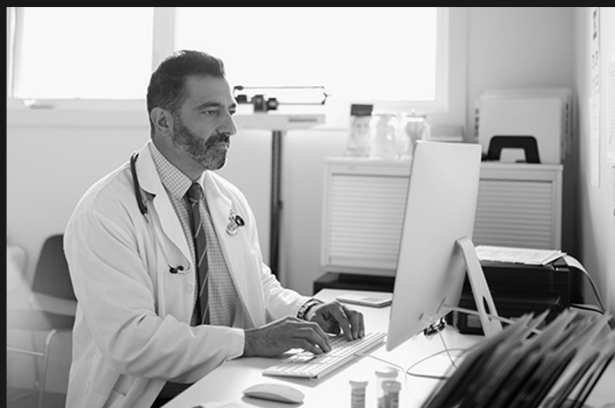


BMJ

A Healthier World



BMJ Best Practice
临床实践



在线版使用指南

目录

您的首选临床决策知识库.....	3	学科分类.....	18
内容出自最新临床证据，制作流程遵循循证方法学.....	4	医学计算器.....	19
内容全面、多样.....	5	操作视频.....	20
网页版 – 支持机构内的在线和离线访问.....	6	临床证据.....	21
移动版 – 实时访问BP内容.....	7	药典.....	22
集成版 – 通过结构化内容和标准化接口实现集成应用..	8	疾病类专题.....	23~28
全球最优秀的循证医学决策支持工具.....	9	症状评估类专题.....	29
结合临床大数据提高诊断准确性.....	10	概述类专题.....	30
创建个人账号.....	12	文献与证据等级.....	31
平台登录.....	13	CME/CPD.....	32
平台首页.....	14	问题反馈.....	33
关键词搜索.....	15	辅助信息.....	34
搜索结果.....	16	使用案例（高血压诊断）.....	36~41
最近更新.....	17	公司介绍.....	43



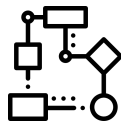
产品介绍



您的首选临床决策支持知识库



遵循循证医学方法学编写的，全球最优秀的临床决策支持知识库



内容以要点形式简明呈现，可迅速、精准定位所需诊疗知识



全库中英双语内容，并保持高频率持续更新



支持网页和移动端访问，并可与医院信息系统进行智能集成应用

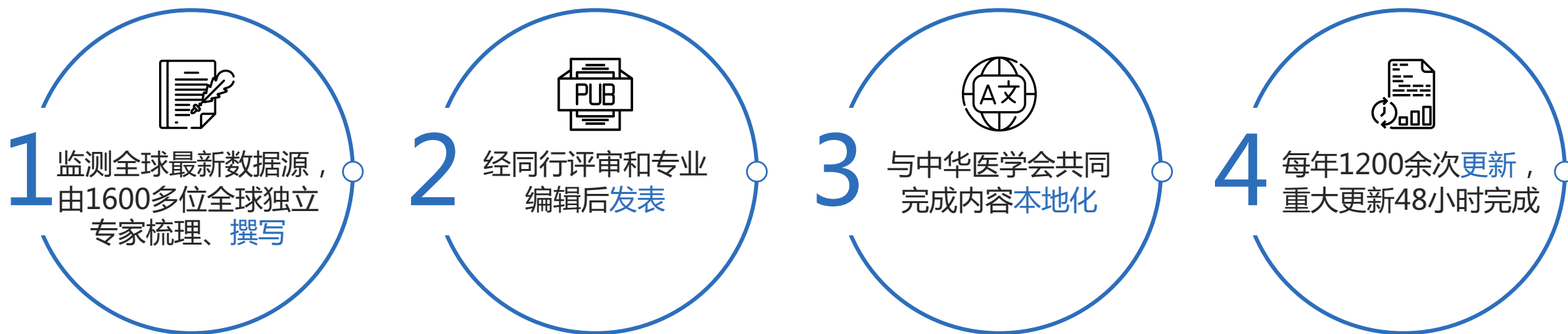


专题内容结构规范，按临床思维设计，可指导临床诊疗全流程



支持中低年资医师/住院医/医学生的临床实践与学习；高年资医师进行多学科会诊、教学；医院信息化建设

内容出自最新临床证据，制作流程遵循循证方法学



内容全面、多样

32 临床专科
1000+ 疾病（组）和症状专题
80% 临床常见疾病（组）

10000+ 诊断方法
3000+ 诊断性检测

3000+ 治疗分组
12500+ 细分诊疗方案
25600+ 合并症治疗方案

6800+ 国际指南
4000+ 临床图片
47 临床操作视频
65000+ 参考文献
250+ 医学计算器
700+ 关联Cochrane
Clinical Answers

ST 段抬高型心肌梗死

概述	理论	诊断	治疗	随访	资源
小结	流行病学 病因学 病史	诊断建议 病史和体格检查 检查 鉴别诊断 诊断标准 筛查	治疗建议 治疗流程 新兴治疗 预防 患者指导	监测 并发症 预后	指南 图片和视频 参考文献 医学计算器 证据

网页版 – 支持机构内的在线和离线访问



在线访问

- 内容实时更新
- 注册个人账号并下载CME证书
- 可与药典库进行关联（需单独购买）
- 可访问其他基于互联网的内容

离线访问

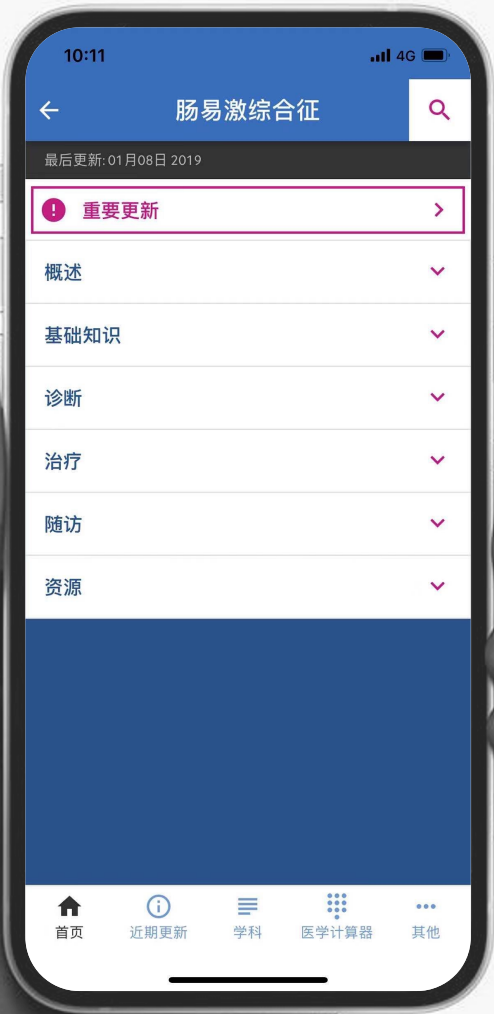
- 访问速度快，离线环境更安全
- 实时下载机构使用报告
- 通过桌面快捷访问窗无干扰访问BP内容
- 兼容低版本浏览器（部分功能无法兼容）



移动版 – 实时访问BP内容

APP

- 内容实时更新
- 离线访问
- 免费内容
- 按学科订阅

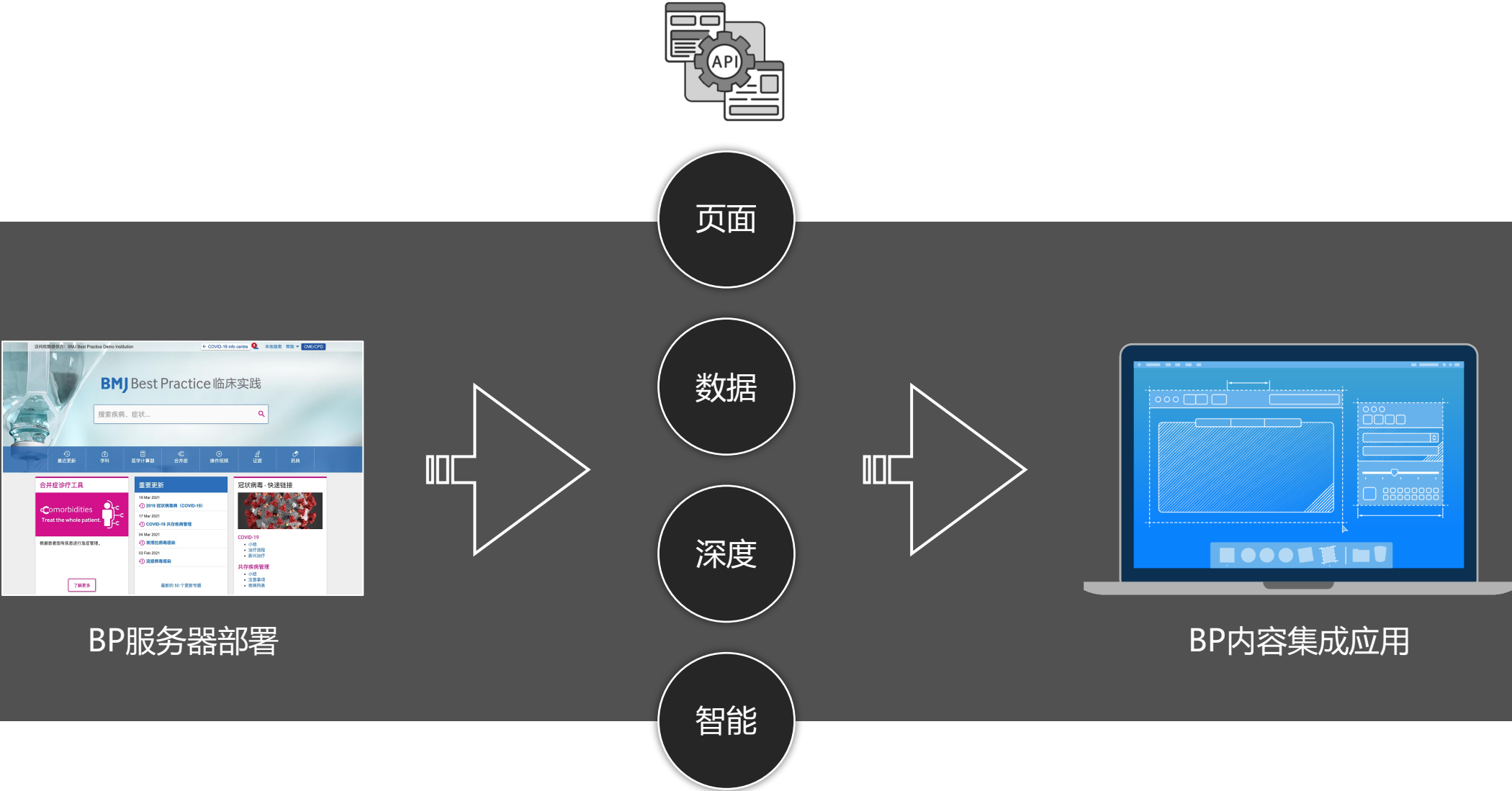


微信小程序

- 免费注册个人账号
- 订阅BP内容



集成版 – 通过结构化内容和标准化接口实现集成应用



全球最优秀的循证医学决策支持工具

Journal of Medical Internet Research



IMPACT FACTOR 4.945

Providing Doctors With High-Quality Information: An Updated Evaluation of Web-Based Point-of-Care Information Summaries

Koren Hyogene Kwag¹, BSc, MSc ; Marien González-Lorenzo¹, MSc Psych, PhD ; Rita Banzi², PharmD, PhD ;

Stefanos Bonovas³, MD, MSc, PhD ; Lorenzo Moja^{1,4}, MD, MSc, PhD

2016年发表于国际数字医疗领域排名第一的期刊JMIR：

《为医生提供高质量的信息，对基于网络的即时诊疗信息系统的最新评估》*

*Kwag KH, González-Lorenzo M, Banzi R, Bonovas S, Moja L. Providing Doctors With High-Quality Information: An Updated Evaluation of Web-Based Point-of-Care Information Summaries J Med Internet Res 2016;18(1):e15

26个国际在线
临床诊疗决策
支持工具

评估范围

内容编辑质量、
循证方法学、
疾病覆盖广度

评估指标

BP 在各个评估维
度上均排名第一
(含并列)

评估结果

结合临床大数据提高诊断准确性

JMIR Medical Informatics

↓

IMPACT FACTOR 3.188

Accuracy and Effects of Clinical Decision Support Systems Integrated With BMJ Best Practice–Aided Diagnosis: Interrupted Time Series Study

Liyuan Tao^{1*}, PhD ; Chen Zhang^{2*}, BA ; Lin Zeng¹, PhD ; Shengrong Zhu², MA ; Nan Li¹, PhD ; Wei Li², MA ; Hua Zhang¹, PhD ; Yiming Zhao¹, PhD ; Siyan Zhan^{1,3}, PhD ; Hong Ji², PhD

2020年发表于JMIR Medical Informatics :

《与BMJ Best Practice 临床实践辅助诊断整合的临床决策支持系统精度和效能研究：中断时间序列分析》*

*Tao L, Zhang C, Zeng L, Zhu S, Li N, Li W, Zhang H, Zhao Y, Zhan S, Ji H. Accuracy and Effects of Clinical Decision Support Systems Integrated With BMJ Best Practice–Aided Diagnosis: Interrupted Time Series Study. JMIR Med Inform 2020;8(1):e16912

研究方法

回顾性纵向观察性研究

数据类型

利用北医三院6个科室26个月内选取的34113例住院患者记录对CDSS的应用效能进行使用前后对比

研究结果

评估指标	CDSS使用前	CDSS使用后
出入院诊断一致性	70.37%	72.64%
确诊时间（天）	3.25	2.27
住院时间（天）	8.51	6.49



功能演示



创建个人账号

访问权限提供方: BMJ China 登录 创建账号 帮助

BMJ Best Practice 临床实践

一步免费创建个人账号

电子邮件
此栏目必填

密码
此栏目必填

再次输入密码
此栏目必填

☐ 注册 BMJ Best Practice 临床实践即代表您认可 BMJ 条款和条件及其隐私政策。
此栏目必填

☐ 勾选后可接收 BMJ 产品和服务信息以及特别优惠。BMJ 将主要通过电子邮件（偶使用信件、电话或短信）与您联络。

☐ 不再提示 [关闭](#)

[创建账号](#)

已有个人帐号? [登录](#)

使用个人帐号，您可：

- 获取 CME/CPD 证书，了解使用 BMJ Best Practice 临床实践的学习时间
- 随时随地访问 BMJ Best Practice 临床实践

BP在线版的机构访问权限采用IP段控制，在订阅机构内无需登录即可访问平台的全部内容。

您还可在机构IP范围内创建**个人账号**。通过个人账号登录，平台会记录您的CME学习时长并可打印相关证书。此外您还可以通过个人账号在机构外随时随地访问平台内容。因此在首次使用BP在线版时，我们建议您点击平台右上角的**创建账号**^I并按页面提示完成个人帐户的创建^{II}。

平台登录

BMJ

Best Practice
临床实践

登录

创建账号

帮助

搜索疾病、症状...

最近更新

学科

医学计算器

操作视频

证据

药典

登录 BMJ Best Practice 临床实践个人账号

电子邮件

此栏目必填

密码

此栏目必填

忘记密码?

登录

如果您在访问 BMJ Best Practice 临床实践时遇到问题, 请通过以下电子邮件联系我们的客户服务团队: support@bmj.com

没有个人帐号? [创建账号](#)

My Account

重置密码

请输入或检查您的电子邮件地址。

我们将向该邮件地址发送一个链接, 通过点击该链接, 您可以重置密码。

电子邮件

Z0y7Bw

IV

请输入以上字符:

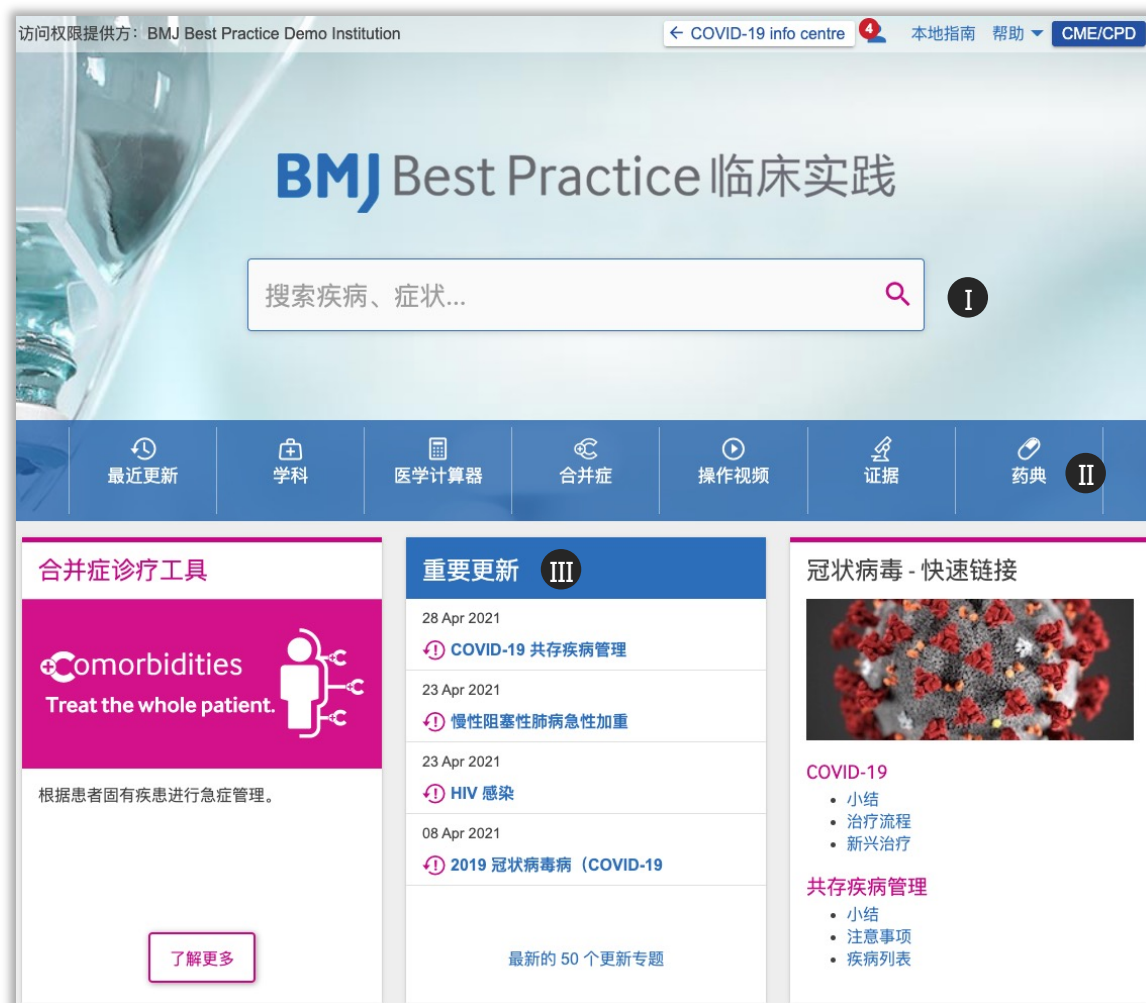
获取验证码

发送邮件

当您创建完个人账号后，请点击平台右上角的[登录^I](#)并输入您的邮箱和密码^{II}。如您忘记了密码，请点击[忘记密码？^{III}](#)并按My Account页面提示进行密码重置^{IV}。

为确保您在机构外可以正常访问BP在线版，请您确保每季度在机构内用您的账号至少完成一次平台的登录。

平台首页



通过**搜索^I**疾病或症状关键词可一步直达疾病和非疾病类（含症状）专题。

通过首页**导航^{II}**直接进入最近更新、学科、医学计算器、合并症（需单独订阅）、操作视频、证据和药典（需单独订阅）等主要内容板块。

通过**重要更新^{III}**浏览改变临床实践的关键更新。

关键词搜索

在搜索框内输入症状或疾病关键词后，平台会自动推荐相关专题^I。点击搜索框时，平台会自动显示近期浏览的专题^{II}。您可以通过推荐或近期浏览专题的链接快速进入相关专题，或点击搜索键（🔍）^{III}进入搜索结果页面。

BP在线版支持多语言检索，检索结果页面的语言和您的访问权限语言一致。如您拥有平台的中英文访问权限，您可以在检索结果页面切换语言^{IV}。

高血

推荐专题: **I**

妊娠高血压

高血压急症

高血压评估

搜索疾病、症状...

III 🔍

最近浏览的专题: **II**

ST 段抬高型心肌梗死

急性胆管炎

埃博拉病毒感染

慢性阻塞性肺病急性加重

最近更新学科医学计算器合并症操作视频证据药典

与关键词相关的搜索结果: 高血压

IV 中文 English

全部 图片和视频

高血压评估
概述 · 急症 · 诊断

高血压急症
小结 · 病史和体格检查 · 检查 · 鉴别诊断 · 治疗流程

高血压评估

鉴别诊断

原发性高血压

肾动脉狭窄

主动脉缩窄

搜索结果

与关键词相关的搜索结果：高血压

全部

图片和操作视频

原发性高血压

小结 · 病史和体格检查 · 辅助检查 · 鉴别诊断 · 治疗流程

妊娠高血压

小结 · 病史和体格检查 · 辅助检查 · 鉴别诊断 · 治疗流程

高血压急症

小结 · 病史和体格检查 · 辅助检查 · 鉴别诊断 · 治疗流程

高血压评估

概述 · 急诊 · 诊断

体位性低血压

小结 · 病史和体格检查 · 辅助检查 · 鉴别诊断 · 治疗流程

低血压评估

概述 · 急诊 · 诊断

肾病综合征的评估

概述 · 急诊 · 诊断

原发性高血压

Normal BP

Elevated BP

High Normal BP

Grade 1

Grade 2

Grade 3

Management

ACC/AHA Stage 1

ACC/AHA Stage 2

ACC/AHA Stage 3

鉴别诊断

- 药源性
- 慢性肾病
- 肾动脉狭窄

搜索结果按相关度进行排序并显示相关专题各重要章节的链接^I。

搜索结果右侧摘要栏显示相关度最高专题的鉴别诊断和病史和体格检查等信息^{II}，便于您快速获取相关信息。

与关键词相关的搜索结果：高血压

全部

图片和操作视频

图片和操作视频

图片

操作视频

中心静脉置管的动画演示

BP在线版还支持图片和视频的搜索。点击[图片和操作视频](#)^{III}可查看与输入搜索词相关的资源。

最近更新

最近更新

学科

医学计算器

合并症

操作视频

证据

药典

最近更新

浏览最近更新。BMJ Best Practice 临床实践不断进行更新，提供最新循证决策支持。

所有更新

重要更新

按学科浏览更新

II

28 Apr 2021

指南对 COVID-19 大流行期间急性和慢性疾病管理措施提出建议：最新
专题：COVID-19 共存疾病管理

23 Apr 2021

国际指南更新了针对 COVID-19 大流行期间 COPD 急性加重患者的建议
专题：慢性阻塞性肺病急性加重

23 Apr 2021

批准了首个注射用 HIV 治疗方案
专题：HIV 感染

08 Apr 2021

COVID-19 大流行信息更新
专题：2019 冠状病毒病 (COVID-19)

BP编委团队会实时对专题内容进行评估并做出相应的更新。

您可以在[近期更新](#)^I内按时间或学科浏览重要和常规更新。其中[重要更新](#)^{II}的详细内容还会在相关专题页面的显著位置展示^{III}。

慢性阻塞性肺病急性加重

概述

理论

诊断

治疗

最后审阅： 26 四月 2021 最后更新： 23 四月 2021

重要更新

23 Apr 2021

III

国际指南更新了针对 COVID-19 大流行期间 COPD 急性加重患者的建议

慢性阻塞性肺疾病全球倡议 (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, GOLD) 已发布 2021 版 COPD 诊断和管理报告

鉴于持续的 COVID-19 大流行，关于急性加重的新管理建议包括以下内容

- 如果 COPD 患者出现新发或不断恶化的呼吸道症状、发热和/或任何其他可能与 COVID-19 相关的症状 (即使是轻度症状)，安排进行严重急性呼吸综合征冠状病毒 2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, SARS-CoV-2) 聚合酶链反应检测。在实践中，可能很难在临床上鉴别 COVID-19 和 COPD 急性加重
- 社区 COVID-19 高度流行期间，只有在肺量测定会明确影响或改变患者的紧急或基础管理方案时，才采用该检查

学科分类

最近更新学科医学计算器合并症操作视频证据药典

I

学科

浏览 30 余个医学专业最新内容，助力您做出循证临床决策。

变态反应和免疫学

老年医学

血液病学

传染病学

麻醉学

心血管疾病

耳鼻咽喉科学

泌尿科学

胸心外科学

儿科与青春期医学

内分泌及代谢疾病

眼科学

风湿病学

皮肤病学

遗传学

妇产科学

普通外科学

一级预防

骨科学

神经病学

营养学

姑息治疗

神经外科学

肿瘤学

呼吸病学

肾脏病学

概述类主题

急诊医学

胃肠病与肝病

评估类主题

健康维护

危重症医学

精神病学

精神病学

血管外科学

BP在线版的专题覆盖32个临床学科。您可以在学科内按学科或专题分类查找和浏览相关专题^I。

在每个学科分类下，您还可以查找本学科内相应的急症专题^{II}。

← 变态反应和免疫学

A - Z

急症

II

C

K

Q

R

C

常见皮肤药物反应

成人哮喘急性发作

K

昆虫叮咬

医学计算器

最近更新

学科

医学计算器

合并症

操作视频

证据

药典

医学计算器

浏览和搜索超过 250 种循证医学计算器。

A - Z按学科浏览

搜索医学计算器

1 型糖尿病患者的 (5 年) 心血管风险评估

估计 1 型糖尿病患者的 5 年心血管疾病发生风险。

2 型糖尿病患者的卒中风险 (UKPDS 60)

2 型糖尿病患者首次发生卒中概率的模型, 该模型基于相关危险因素。

2-5 岁男孩营养不良的 WHO 评估

基于年龄、身高和体重的WHO营养不良评分。

2-5 岁女孩营养不良的 WHO 评估

基于年龄、身高和体重的WHO营养不良评分。

根据慢性肾脏病流行病学 (CKD-EPI) 合作研究公式估算成人肾小球滤过率

肾小球滤过率= 141 * min (血清肌酐/κ, 1) ^α * max (血清肌酐/κ, 1) ^{-1.209} * 0.993^{年龄} * 性别 * 种族

输入:

性别 女性 ☐ 男性 ☐

种族 ☐ 白种人或其他人种 (1) ☐ 黑种人 (1.159)

年龄 岁

血清肌酐 mg/dL

结果:

肾小球滤过率 (GFR) mL/分钟/1.73m²

小数点精度 2

BP在线版包括250个医学计算器，可帮助您即时评估临床指标和疾病风险^I。医学计算器采用量表评分或公式的计算方式。填写相关参数后系统会自动计算结果并给出相关参考区间。所有医学计算器均和相关专题进行了关联，并在专题小结章节页面展示^{II}。

您可在医学计算器^{III}内按A-Z或学科^{IV}浏览相关医学计算器或进行搜索^V。

治疗

随访

资源

医学计算器

用同位素稀释质谱法 (IDMS) 和肾脏病饮食改良 (MDRD) 简化公式估算肾小球滤过率

用 CKD-EPI 公式估算 GFR

更多 医学计算器

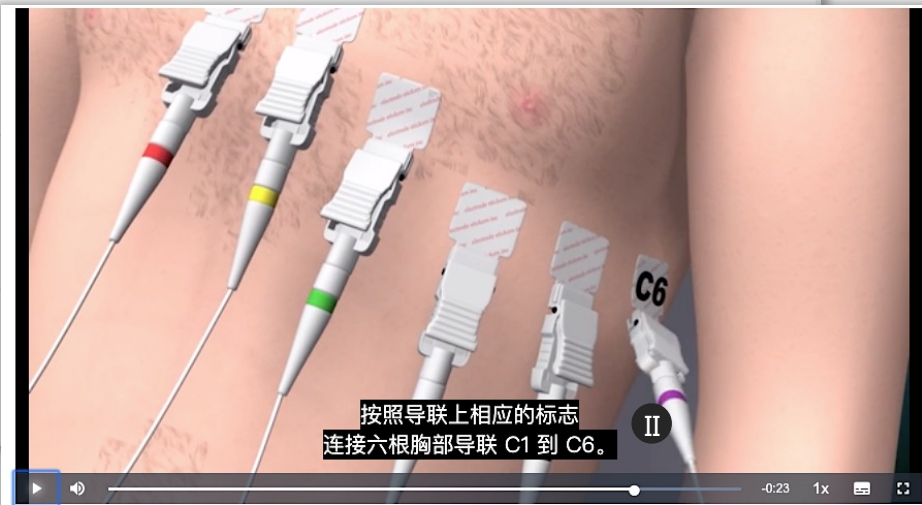
操作视频

最近更新 学科 医学计算器 合并症 操作视频 证据 药典

操作视频

观看常见临床操作视频。其视频包括操作器械罗列、并发症、适应症、禁忌症和后续注意事项。

- Chvostek 征
- Trousseau 征
- 中心静脉置管的动画演示



关于如何进行心电图的动画演示

- 所需设备
- 心电图机
 - 电极贴
 - 心电图导联
 - 必要时准备清洁布和剃刀。

BP在线版覆盖47个临床操作视频。您可在操作视频^I内进行相关内容的浏览。

操作视频配有中英文字幕^{II}以及与本操作相关的医疗设备和注意事项的描述^{III}。所有视频均和相关专题进行了关联，并在专题小结章节页面展示^{IV}。

随访 资源

操作视频

关于如何进行心电图的动画演示

更多 操作视频

临床证据

最近更新

学科

医学计算器

合并症

操作视频

证据

药典

证据 I

我们获得了相关证据

BMJ Best Practice 临床实践可提供最新质评证据，为临床决策笃定依据。

证据表单

引入证据表单，可在特定临床问题背景下轻松访问分层证据。基于 GRADE 的关联证据评分，可提高证据质量透明度。

进一步了解证据表单

查看证据表单示例

EBM 工具包

循证医学（evidence-based medicine, EBM）工具包为愿意了解更多 EBM 原理者提供支持。该工具包汇集了信息和工具，使个人能够学习、实践和讨论 EBM。

进一步了解 EBM 工具包

BMJ一直致力于参与并推动循证医学（EBM）的发展和普及。您可通过BP在线版[证据](#)^I内的链接访问[EBM工具包](#)。工具包内收录了大量关于学习、讨论和实践循证医学的信息以及便于实践循证医学的工具和文献^{II}。

什么是循证医学（EBM）？

»循证医学工具包»学习循证医学»什么是循证医学（EBM）？ II

循证医学（evidence-based medicine, EBMa）是指将目前最佳的研究应用于临床诊疗中，这需要将证据与临床专业知识和患者的利益结合起来[1,2]。我们所指的现有最佳研究，是那些具有临床意义（即着眼于患者）的研究，且这些研究能够：

阐释诊断试验的准确性和精确度，

强调预后指标的重要性，

确定治疗、康复或预防性医疗保健策略的有效性和安全性

尽力了解患者的体验。

更多内容

如何阐明一个临床问题？

设计检索

在哪里寻找研究证据？

研究设计的检索过滤器

21

[最近更新](#)[学科](#)[医学计算器](#)[合并症](#)[操作视频](#)[证据](#)[药典](#)

药品数据库

查看疾病或症状时，可直接搜索药物信息或通过选择药物进行搜索。



为医院药师和门诊诊所药师提供全方位药物使用支持。

[搜索 AHFS](#)



由国际可信赖资源获得的药物处方、分发和管理最新指南。

[搜索 BNF](#)



由国际可信赖资源获得的儿童药物处方、分发和管理最新指南。

[搜索 BNF 儿童用药](#)



对全球可获取药物进行无偏见且透彻的审视。

[搜索 MARTINDALE](#)

BP在线版与Martindale（马丁代尔大药典）和BNF（英国国家药典）等6个药典进行了关联（需单独订阅）。您可以从药典^I内的链接访问相关药典或通过专题内药品的链接^{II}访问药典内相关药品的信息³。

1 期高血压

一线治疗 ^ 噻嗪类利尿剂

第一选择

氢氯噻嗪: 2 次给药

或

氢氯噻嗪: 1 次给药

选择您的药物数据库

- [AHFS](#)
- [BNF](#)
- [BNF FOR CHILDREN](#)
- [MARTINDALE](#)
- [MICROMEDEX](#)
- [RENAME](#)

请注意药品名称和品牌、药品处方或地区之间的配方/用药途径和剂量可能有所不同。治疗建议针对患者特定群体提出: [查看免责声明](#)

疾病类专题 – 标准导航

慢性阻塞性肺疾病 (COPD)

概述	理论	诊断	治疗	随访	资源
小结	流行病学 病因学 病史	诊断路径 病史和体格检查 辅助检查 鉴别诊断 诊断标准 筛查	治疗路径 治疗流程 新兴治疗 预防 患者指导	监测 并发症 预后	指南 图片和操作视频 参考文献 医学计算器 证据

最后审阅： 三月 2021

最后更新： 三月 2021

重要更新

18 十二月 2020

COPD 诊断和管理最新国际指南

慢性阻塞性肺疾病全球倡议（Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, GOLD）已发布 2021 版 COPD 诊断和治疗综合报告。慢性病情管理新信息包括

- 破伤风/白喉/百日咳疫苗新建议
- 参考世界卫生组织（World Health Organization, WHO）COPD 管理最低限度干预措施
- 三联疗法和死亡率的最新发现
- 化痰药物治疗新证据
- 吸入器使用技术药师主导性健康指导和非专业性健康指导新证据
- 用于呼吸困难姑息治疗的针刺疗法和指压疗法相关新证据

查看治疗：治疗路径

更新原始来源

鉴别诊断

- 哮喘
- 充血性心力衰竭
- 支气管扩张症

更多 鉴别诊断

BP在线版包含876个疾病类（组）专题，可覆盖大部分常见临床疾病。

每个专题页面拥有按完整临床诊疗流程设计的标准导航^I，包含诊断、治疗和随访等6部分以及23个子章节，便于您精准直达不同诊疗环节的内容。

专题摘要栏^{II}提供与本专题相关的鉴别诊断、指南、操作视频、医学计算器等资源的链接。

专题显著位置还标注了内容审核和更新日期^{III}、及重要更新^{IV}，便于您实时获取最新、最权威的临床支持。

疾病类专题 – 专题小结

慢性阻塞性肺疾病 (COPD)

概述理论诊断治疗随访资源

小结

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 是一种进行性疾病状态，以不完全可逆的气流受限为特征。

有吸烟史、职业和环境危险因素或有慢性肺疾病个人或家族史的患者应警惕患病。

会出现进行性加重的气短、哮喘、咳嗽和咳痰。

诊断性检查包括肺功能试验、胸部 X 线检查、胸部计算机断层成像扫描、血氧定量检测和动脉血气分析。

应鼓励患者戒烟或停止职业暴露，并接种流感疫苗和肺炎链球菌疫苗。

治疗选择包括支气管舒张剂、吸入皮质类固醇、磷酸二酯酶-4 抑制剂、抗生素和化痰药物。

长期氧疗可以提升重度慢阻肺患者的存活率。

肺康复可改善病情稳定患者的运动耐力、呼吸困难和健康状况。

定义

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 是一种以不完全可逆、气流受限为特征，可预防、可治疗的疾病。包括肺气肿和慢性支气管炎。其气流受限多呈进展性，与肺组织对有毒颗粒或气体的异常炎症反应有关。它主要由吸烟所致。尽管 COPD 主要累及肺组织，它亦有显著的全身性效应。对个体患者来说，疾病加重和合并症是总体病情和预后的重要贡献因素。[1]

BMJ talk medicine podcast: a clinical guide to COPD

影像学



鉴别诊断

- 哮喘
- 充血性心力衰竭
- 支气管扩张症

更多 鉴别诊断

指南

COPD 的诊断、治疗和预防的整体策略

澳大利亚和新西兰有关慢性阻塞性肺疾病的 COPD-X 管理指南

更多 指南

小结章节涵盖本专题疾病的精粹临床诊疗信息，为您高度概括病史和体格查体^I、诊断性检查^{II}及治疗流程^{III}等核心诊疗环节。

病史和体格检查 I

关键诊断因素

- 咳嗽
- 呼吸短促
- 痰液产生
- 暴露于危险因素

更多 关键诊断因素

其他诊断因素

- 桶状胸
- 叩诊有过清音
- 听诊呼吸音遥远
- 听诊气流不畅

更多 其他诊断因素

危险因素

- 吸烟
- 年龄较大
- 遗传因素
- 白人血统

更多 危险因素

医学计算器

预测慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 患者生存期的 BODE 指数

更多 医学计算器

操作视频

- 动机性访谈概述
- 动机性访谈：戒烟 第 1 部分

更多 操作视频

诊断性检查 II

首要检查

- 呼吸肺活量测定法
- 标准症状评分
- 脉搏血氧测定法
- 动脉血气分析 (ABG)

更多 首要检查

需考虑的检查

- 肺功能检查 (PFT)
- 胸部 CT 扫描
- 连续峰流速测定
- 痰培养

更多 需考虑的检查

治疗流程 III

急性处理

GOLD A 组：初始治疗

GOLD B 组：初始治疗

GOLD C 组：初始治疗

GOLD D 组：初始治疗

持续性治疗

GOLD A、B、C 或 D 组：初始治疗后呈持续性呼吸困难/活动受限

疾病类专题 – 辅助检查及鉴别诊断

慢性阻塞性肺疾病 (COPD)

概述	理论	诊断	治疗	随访	资源
小结	流行病学	诊断路径	治疗路径	监测	指南
	病因学	病史和体格检查	治疗流程	并发症	图片和操作视频
	病史	辅助检查	新兴治疗	预后	参考文献
		鉴别诊断	预防		医学计算器
		诊断标准	患者指导		证据
		筛查			

辅助检查

首要检查 I

展开全部内容

呼吸肺活量测定法

标准症状评分

脉搏血氧测定法

动脉血气分析 (ABG)

胸部 X 线检查 (CXR)

全血细胞计数 (FBC)

心电图 (ECG)

需考虑的检查 II

展开全部内容

肺功能检查 (PFT)

辅助检查	结果
有助于明确诊断和术前评估。[1] 需要专业实验室配置	阻塞型，一氧化碳弥散量 (DLCO) 降低
肺一氧化碳弥散量 (DLCO) 下降支持肺气肿诊断，而非慢性支气管炎	
胸部 CT 扫描	

鉴别诊断

展开全部内容

哮喘

征象/症状	辅助检查
哮喘通常于幼年时期发作。常有过敏、鼻炎、湿疹的个人史或家族史。症状每天都有变化，患者会出现明显的喘息，通常对支气管舒张剂有迅速反应。咳嗽变异型哮喘有很多类似慢阻肺的特征	肺量测定显示使用支气管舒张剂后可逆。肺功能检查显示使用支气管舒张剂后具有可逆性，并且肺一氧化碳弥散量 (diffusing capacity of the lung for carbon monoxide, DLCO) 没有下降。痰液或血液中嗜酸性粒细胞增多提示哮喘

哮喘 →

充血性心力衰竭

慢性阻塞性肺疾病 (COPD)

概述	理论	诊断	治疗	随访	资源
小结	流行病学	诊断路径	治疗路径	监测	指南
	病因学	病史和体格检查	治疗流程	并发症	图片和操作视频
	病史	辅助检查	新兴治疗	预后	参考文献
		鉴别诊断	预防		医学计算器
		诊断标准	患者指导		证据
		筛查			

鉴别诊断

展开全部内容

哮喘

征象/症状	辅助检查
哮喘通常于幼年时期发作。常有过敏、鼻炎、湿疹的个人史或家族史。症状每天都有变化，患者会出现明显的喘息，通常对支气管舒张剂有迅速反应。咳嗽变异型哮喘有很多类似慢阻肺的特征	肺量测定显示使用支气管舒张剂后可逆。肺功能检查显示使用支气管舒张剂后具有可逆性，并且肺一氧化碳弥散量 (diffusing capacity of the lung for carbon monoxide, DLCO) 没有下降。痰液或血液中嗜酸性粒细胞增多提示哮喘

哮喘 →

充血性心力衰竭

辅助检查章节涵盖与诊断相关的首要检查^I和其它需考虑的检查^{II}，及检测结果的参考区间和说明^{III}。

鉴别诊断章节提供简明的鉴别诊断信息^{IV}，便于您通过鉴别依据快速甄别诊断的准确性，避免误诊漏诊。

疾病类专题 – 治疗流程

慢性阻塞性肺疾病 (COPD)					
概述	理论	诊断	治疗	随访	资源
小结	流行病学	诊断路径	治疗路径	监测	指南
	病因学	病史和体格检查	治疗流程	并发症	图片和操作视频
	病史	辅助检查	新兴治疗	预后	参考文献
		鉴别诊断	预防		医学计算器
		诊断标准	患者指导		证据
		筛查			

治疗流程

请注意药品名称和品牌、药品处方或地区之间的配方/用药途径和剂量可能有所不同。治疗建议针对患者特定群体提出：
[查看免责声明](#)

急症处理

GOLD A 组：初始治疗收起全部内容

I

一线治疗

短效或长效支气管扩张剂

第一选择

SABA

吸入性沙丁胺醇：需要时（100 µg/定量吸入器）100-200 µg（1-2 喷），每 4-6 小时一次

或

II

SAMA

吸入性异丙托溴铵：需要时（20 µg/定量吸入器）40 µg（2 喷），每日最多 4 次

章节内容对药物用法、手术方案及辅助治疗手段进行详细介绍^{II}，便于针对患者的病情获取最相关的逐步治疗信息和详细用药方案。

持续性治疗	
GOLD A、B、C 或 D 组：初始治疗后呈持续性呼吸困难/活动受限展开全部内容	
一线治疗	LABA/LAMA 二联疗法或 LABA/LAMA/ICS 三联疗法
加	短效支气管扩张剂
加	支持性治疗和建议
辅助治疗	肺康复
肺部康复项目包括有氧运动、力量训练和教育，应在病程早期开始。GOLD 指南推荐 B 到 D 组患者采用肺康复项目。[1]	
肺康复训练可缓解呼吸困难和疲劳、改善情绪功能，并能在较大程度增强控制感，将其改善到具有临床意义的程度。[136]	
辅助治疗	氧疗和/或通气支持
GOLD 指南的建议指出，如果患者符合以下条件且病情稳定，则应进行长期氧疗：PaO ₂ ≤7.3 kPa（55 mmHg）或 SaO ₂ ≤88%（无论是否在 3 周内确认出现了两次高碳酸血症）；或者如果有证据表明患者有肺动脉高压、提示充血性心力衰竭的外周水肿或红细胞增多症（血细胞比容 >55%），PaO ₂ 介于 7.3 kPa（55 mmHg）至 8.0 kPa（60 mmHg）或 SaO ₂ 为 88%。[1]	
美国胸科学会（American Thoracic Society, ATS）指南建议，对于患有重度慢性静息状态下室内空气条件下低氧血症的 COPD 成人，建议给予长期氧疗，每天至少给氧 15 小时。ATS 将重度低氧血症定义为（以下两者满足任一）：PaO ₂ ≤7.3 kPa（55 mmHg）或脉搏血氧测定显示氧饱和度（SpO ₂ ）≤88%；或 PaO ₂ 7.5-7.9 kPa（56-59 mmHg）或 SpO ₂ 89% 加以下任一：水肿、血细胞比容 ≥55%，或 ECG 呈现肺型 P 波。[144]	
对于接受家庭氧疗患者，ATS 建议患者及其照护者应接受所有氧气设备使用和维护的指导和培训，以及接受用氧安全教育，包括戒烟、火灾预防和旅途风险。[144]	
辅助供氧应滴定至实现 SaO ₂ ≥90%。[1] 60 天后应对患者进行再评估，确定给氧是否仍有指征，并仍具有治疗作用。	
[1] 在 COPD 多个不同的治疗方法中，只有两个因素可以改善存活情况，即戒烟和氧疗	

治疗流程章节按就诊患者情况、疾病诊断组别和疾病的进展程度^I对治疗要点进行排列。

疾病类专题 – 合并症诊疗工具



超过50篇疾病类专题的治疗流程章节中包含目前唯一可结合患者当前急症与固有合并症给出综合性治疗建议的[合并症诊疗工具](#)（需单独订阅）^I。治疗建议^{II}将根据您所勾选的合并症发生改变，从而针对患者整体情况给予全面的治疗和管理。

疾病类专题 – 病史及指南

慢性阻塞性肺疾病 (COPD)					
概述	理论	诊断	治疗	随访	资源
小结	流行病学	诊断路径	治疗路径	监测	指南
	病因学	病史和体格检查	治疗流程	并发症	图片和操作视频
	病史	辅助检查	新兴治疗	预后	参考文献
		鉴别诊断	预防		医学计算器
		诊断标准	患者指导		证据
		筛查			
病史					
病史#1 一名 66 岁男性，吸烟史 47 年，每日 1 包，出现进行性加重的呼吸困难、慢性咳嗽、咳黄痰 2 年。体格检查：消瘦，中度呼吸困难（特别是步行到检查室后明显），缩唇呼吸。颈静脉轻度充盈。肺部查体发现双侧桶状胸和吸气不足，伴有中度吸气相和呼气相哮鸣音。心腹查体正常。下肢可见轻微凹陷性水肿。 病史#2 一名 56 岁女性有吸烟史，因呼吸困难和咳嗽数天后曾于初级医疗保健医生处就诊。3 天前最初的症状是流涕，有晨起慢性咳嗽、咳白痰症状，2 天前加重。过去 4 年来，每到冬天有类似发作。吸烟史 40 年，每日 1~2 包，未戒烟。否认咯血、畏寒、体重下降，服用非处方止咳药后症状没有缓解。 其他表现 部分患者诉称胸闷，通常于劳累后出现，可能由肋间肌收缩引发。乏力、体重下降、肌肉丢失和厌食常见于重度和极重度 COPD 患者。^[1] 其他表现包括体重下降、咯血、发绀以及继发于高碳酸血症的晨起头痛。胸痛和咯血症状在 COPD 患者中并不常见，存在这些症状应促使考虑其他诊断。^[2] 体格检查可能表现出低氧、辅助呼吸肌运动、肋骨矛盾运动、心音遥远、肺心病导致的双下肢水肿和肝大、以及高碳酸血症导致的扑翼样震颤 患者还可以表现出慢阻肺并发症的症状和体征。包括重度呼吸困难、严重的吸气减少以及由于慢阻肺急性加重或自发性气胸导致的胸痛。^{[3][4]} COPD 患者常患有其他合并症，包括心血管疾病、^[5] 骨骼肌功能障碍、代谢综合征和糖尿病、骨质疏松症、抑郁、焦虑、肺癌、胃食管反流病、支气管扩张、阻塞性睡眠呼吸暂停和认知损害。^[1] 英国一项研究发现，14.5% 的 COPD 患者同时有哮喘诊断。^[6]					

病史章节涵盖与此疾病相关的典型和非典型真实患者案例，可用于PBL和CPL教学。

慢性阻塞性肺疾病 (COPD)					
概述	理论	诊断	治疗	随访	资源
小结	流行病学	诊断路径	治疗路径	监测	指南
	病因学	病史和体格检查	治疗流程	并发症	图片和操作视频
	病史	辅助检查	新兴治疗	预后	参考文献
		鉴别诊断	预防		医学计算器
		诊断标准	患者指导		证据
		筛查			
国际指南					
欧洲 关于呼吸系统疾病成人患者长期使用大环内酯类抗生素的指南 发布方: 英国胸科协会 (British Thoracic Society) 最近发布: 2020 16 岁以上慢性阻塞性肺疾病患者: 诊断和治疗 发布方: 国家卫生与临床优化研究所 (NICE) 最近发布: 2019 年 内镜下肺减容术: 专家建议——2019 年更新版 发布方: 瑞士呼吸学会 (Swiss Respiratory Society); 欧洲支气管镜介入肺病协会 (European Association for					

指南章节涵盖国际权威医疗机构制定的最新诊断和治疗指南。

症状评估类专题

精神状态改变评估

概述	理论	急症	诊断	资源
小结	病因学	紧急考量	诊断路径 鉴别诊断	指南 参考文献 证据

紧急考量

更多详情请查看 鉴别诊断

必须对 AMS 患者进行快速评估并稳定病情，包括对气道情况及呼吸、循环及生命体征进行及时评估。其中包括精神状态改变疾病的可逆原因的检查与治疗（例如给予吸氧、维生素 B1、葡萄糖、纳洛酮）、进行精确的体温测定、存在外伤迹象时急诊行头颅计算机断层成像（computed tomography, CT）检查、发热时给予经验性抗生素（和/或抗病毒药物），以及根据所处环境进行合适的基本处理。如果怀疑有 Wernicke 脑病，应在给予葡萄糖之前先给予维生素 B1

I

神经系统急性事件

新发卒中或短暂性脑缺血发作、颅脑损伤、硬膜外或硬膜下血肿、蛛网膜下腔出血、癫痫发作、脑膜炎、脑炎、脑脓肿和神经梅毒均可导致 AMS（精神状态改变）。[9] 谨慎做法是进行神经系统评估，同时进行 CT 和/或磁共振成像（magnetic resonance imaging, MRI）检查

对有高血压脑病体征的患者进行检查时，应重点检查终末器官损伤的征象。对于急性高血压急症，治疗的最初目标为（在数分钟至 1 小时内）降低平均动脉压，降低程度不超过 25%；之后如患者病情稳定，应在 2 至 6 小时内降至 160/100-110 mmHg。[10][11]

BP在线版包含130个症状评估类专题，每个专题为一类常见临床症状或表现提供了详细的评估和诊断指导。

紧急考量章节提醒您接诊患者时需优先考虑的诊疗信息^I，以避免疾病恶化或严重并发症的发生。鉴别诊断章节内容按相关疾病的发病率或分类进行排列^{II}，且对红旗症进行了标注^{III}，便于您对疾病做出快速的诊断。

精神状态改变评估

概述	理论	急症	诊断	资源
小结	病因学	紧急考量	诊断路径 鉴别诊断	指南 参考文献 证据

鉴别诊断

常见/不常见

分类

II

常见

展开全部内容

III

脑卒中和短暂性脑缺血发作

病史	辅助检查	首要检查	其他检查
可能的急性精神状态变化；与神经症状有关；单侧无力或麻木；视力变化（单眼或双眼）；说话、理解困难；协调障碍，行走困难；严重头痛、病感失认症、忽视综合征[44]	反复意识错乱；局灶性神经系统体征包括：单侧轻偏瘫、偏盲、失语症、共济失调[44]	头颅 CT 和/或 MRI: 缺血性卒中：大脑中动脉（middle cerebral artery, MCA）、大脑后动脉或大脑前动脉血凝块的血管内高密度影；位于外侧裂和基底神经节之间的脑岛纹的缺失常常与早期 MCA 卒中有关；轻微的占位效应；出血性卒中：出血位置高密度到灰质病变；占位效应也可能明显，但在早期卒中检查结果中常较轻微，在短暂性脑缺血发作和缺血性卒中则不存在。	

脑卒中和短暂性脑缺血发作 →

IV

颅脑损伤

V

痴呆

概述类专题

慢性阻塞性肺疾病（COPD）概述

概述

资源

小结

参考文献

最后审阅：三月 2021

最后更新：三月 2021

简介

I

慢性阻塞性肺疾病（COPD）是一种进行性发展的疾病，以不完全可逆的气流受限为特征。^[1] 大约 90% 的 COPD 病例由吸烟引发；其他较强的危险因素包括环境污染、高龄（可能与更长期的吸烟史有关）和遗传因素（例如 α -1 抗胰蛋白酶缺乏症）。大多数 COPD 患者均伴有严重的慢性病，这对发病率和死亡率都有影响。^[2]

相关疾病

疾病	描述
慢性阻塞性肺疾病 (COPD) II	在有吸烟史、职业/环境危险因素或有慢性肺疾病个人或家族史的患者中，都要警惕患病。表现为进行性呼吸急促、喘息、咳嗽和咳痰，包括咯血。治疗方法包括戒烟、支气管扩张剂和皮质类固醇。推荐接种病毒性流感疫苗和肺炎链球菌疫苗。长期氧疗可以提升重度慢阻肺患者的存活率
急性 COPD 加重	COPD 的急性加重可以很轻，也可以非常严重甚至威胁生命，常由细菌或者病毒感染、污染物或者温度和湿度改变引发。为急性发病，且患者的呼吸系统症状、肺功能、功能状态和生活质量持续恶化。 ^{[3][4][5][6][7]} 随着 COPD 的进展，急性加重会变得更频繁、更严重， ^{[8][9]} 其本身可能加速 COPD 的病情发展。 ^[10] 除了 COPD 的常规治疗方法外，已发现抗生素对治疗急性加重的病情有益， ^[11] 推荐在怀疑由细菌引发疾病的患者中使用。 ^[3]

BP在线版包含25个概述类专题。每个专题涵盖针对一类疾病的综合介绍^I，并可通过链接关联到相关的疾病类或症状评估类专题^{II}。

文献与证据等级

急性鼻窦炎

概述

理论

诊断

治疗

随访

资源

甲氧苄啶/磺胺甲异恶唑或大环内酯（如阿奇霉素）已用于对青霉素过敏的患者，但这些药物的耐药性目前相当高，这限制了他们的使用。

建议的疗程尚不清楚。[40]对于成人，合理的疗程为 10 天，儿童的合理疗程为 10 天，疗程为 5 天。[46][证据 A]

如果在 3-5 天的治疗后，患者没有反应，应考虑替代抗生素（如高剂量阿莫西林/克拉维酸、喹诺酮或头孢菌素）。

因重度感染而住院治疗的患者，应考虑静脉注射抗生素。

Evidence A

对于急性鼻窦炎患者，短疗程抗生素治疗对比长疗程抗生素治疗，效果如何？ [46]

查看 BMJ 证据表单

II

抗生素耐药性

青霉素耐药的肺炎球菌患病率（包括中度和高度耐药性）在 10 年时间里已从 24% 上升至 35%。[15] 如此，高剂量的阿莫西林仍可有效抵抗不同易感性的中度耐受肺炎球菌。[54]

耐受大环内酯的肺炎球菌患病率在 10 年时间里已从 9% 上升至 39%。[15]

流感嗜血杆菌和卡他莫拉菌由于 β -内酰胺酶的生成产生对青霉素耐药性，有时耐药性患病率接近 100%。[15]

抗生素耐药性取决于地理位置。因此，在开具特定抗生素处方前，了解本地抗生素方案很重要。如果 3-5 天的治疗后，患者没有反应，应考虑替代抗生素（如高剂量阿莫西林/克拉维酸、喹诺酮或头孢菌素）或其他非传染性病因。[3]

对症治疗

与急性病毒性鼻窦炎的治疗方法相同。

充足休息、补水、面部热敷和蒸汽吸入可能有助于缓解症状。[33] [Cochrane Clinical Answers] 鼻内皮质类固醇、[33] [Cochrane Clinical Answers] 鼻内皮质类固醇可能有助于缓解症状。[2][33] 没有研究明确支持使用鼻内皮质类固醇。

专科转诊

下列情况提示可转诊耳鼻喉科专科医生：[2][3]

患者免疫受损

怀疑出现鼻窦炎并发症（面部蜂窝织炎、眼眶蜂窝织炎或脓肿、颅内感染）

出现颅神经障碍指示可能是侵袭性真菌性鼻窦炎或眶并发症

疾病对常见抗生素治疗无反应

疾病复发（如，每年发作 4 次或以上）或显著影响生活质量

疾病疑似有过敏或免疫基础，或出现使治疗复杂化的合并症（如哮喘、鼻息肉），或鼻窦炎与罕见的机会性感染有关。

参考文献

15. Jenkins SG, Farrell DJ, Patel M, et al. Trends in anti-bacterial resistance among Streptococcus pneumoniae isolated in the USA, 2000-2003: PROTEKT US years 1-3. J Infect. 2005 Dec;51(5):355-63.

摘要

I

查看所有参考文献

Cochrane Clinical Answers

In people with acute sinusitis, what are the effects of intranasal corticosteroids?

III

展示答案

BP专题内容包含关键文献^I、证据等级^{II}和Cochrane系统评价^{III}（Cochrane Clinical Answers）的标志，便于了解和追溯内容的来源及证据等级的强弱。

31

CME/CPD

BMJ Best Practice
临床实践

COVID-19 info centre 帮助 CME/CPD

搜索疾病、症状...

最近更新

学科

医学计算器

操作视频

证据

药典

CME/CPD 证书

查看[用户指南](#)，了解如何在 BMJ Best Practice 临床实践中获得 CME/CPD 证书。

请在每次访问时登入个人帐号，以便创建和下载证书。

CME/CPD 认证

登录 BMJ Best Practice 临床实践，可根据专题阅读时间获取学分。查看[认证机构](#)

创建 CME/CPD 证书

我的证书

BMJ Best Practice 临床实践所有浏览时间将自动记入您的证书。可逐月展开，取消选择您不愿记录的活动。

Apr 2021

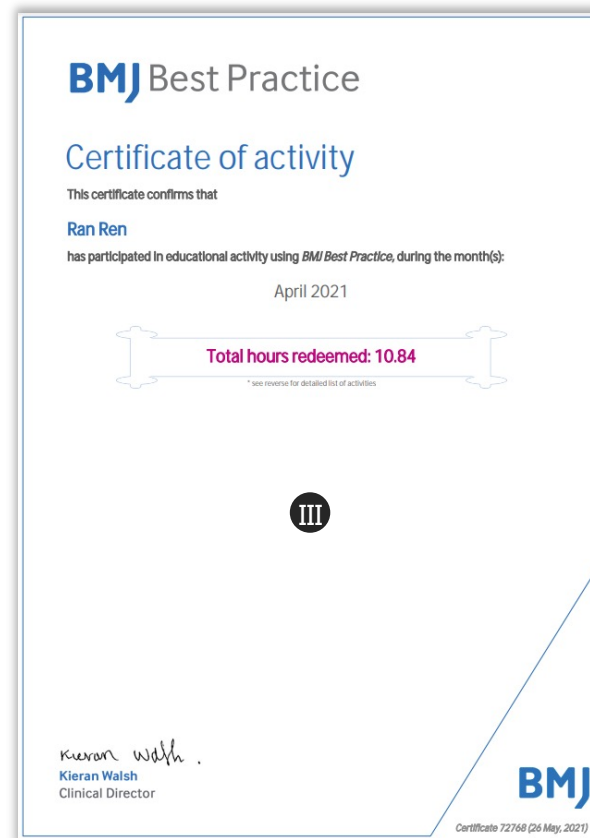
隐藏所有浏览记录 ^

时长: 10.84

下载证书

搜索:

日期	来源	搜索词	查看过的主题	章节	时长	选择
27 Apr 2021	WEB		06:56:25 2019 冠状病毒病 (CO...	topic-homepage	0.27	☒
			06:56:33 ST 段抬高型心肌梗死	topic-homepage		
			06:56:41 ST 段抬高型心肌梗死	topic-homepage		
			06:56:54 ST 段抬高型心肌梗死	treatment-options		



当您用个人账号登录BP在线版后，平台会自动记录您访问的内容及时长。在平台任何页面右上角点击CME/CPD^I后您可以浏览、查找和整理您的访问记录^{II}并可以月为单位生成和下载证书^{III}。

问题反馈

帮助我们改善 BMJ Best Practice 临床实践

请完成所有信息填写。

姓名

电子邮件

页面：慢性阻塞性肺病急性加重 - 症状、诊断和治疗 | BMJ Best Practice 临床实践

我对以下内容有所反馈：

☒ 当前页

☐ 网站整体感觉

☐ 其他

我对以下内容有所反馈：

我们将对所有反馈做出回应。

如需紧急帮助，请联系客户服务团队，他们可随时为您提供支持。

电话：+44 (0) 207 111 1105 电子邮件：support@bmj.com

添加患者合并症，即刻获取定制管理计划

药典

English

反馈

当您有任何页面遇到平台使用问题或内容错误时，或您对BP在线版的功能和内容有任何建议，请您点击页面右下角[反馈](#)^I并按反馈意见表提示填写您的信息和问题^{II}，我们的客服团将回复所有的反馈意见。

辅助信息

浏览

主页

最近更新

学科

医学计算器

操作视频

证据

药物

服务

登出

个人信息

CME/CPD

开始

常见问题

关于 CME/CPD

关于我们

联系我们

注册电子邮件提醒

法务

免责声明

条款和条件

隐私声明

Cookie 政策



© BMJ 出版集团 2021

I

BP在线版及其官方微信平台（扫码上图二维码并关注）为您提供丰富的产品辅助信息^I，可有助您更详细的了解平台的功能及使用方法、内容及其编审流程，BP相关新闻、研究及国内外使用案例。

如果您向朋友和其他机构推荐BP，欢迎向他们分享我们开放的10个免费专题^{II}。
<https://bestpractice.bmj.com/info/cn/subscribe/free/>

点击浏览免费专题，体验 BMJ Best Practice 临床实践的简洁操作与优质内容

BMJ Best Practice » 订阅 » 免费专题

II

我们提供10个免费专题，供您全文阅览：

1型糖尿病

慢性阻塞性肺疾病

贫血评估

肾结石

急性阑尾炎

红眼评估

颈椎退行性病变

乳糜泻

小儿腹痛评估

埃博拉病毒感染

更多内容

机构订阅

个人订阅

联系我们



使用案例



使用案例 – 高血压诊断

1

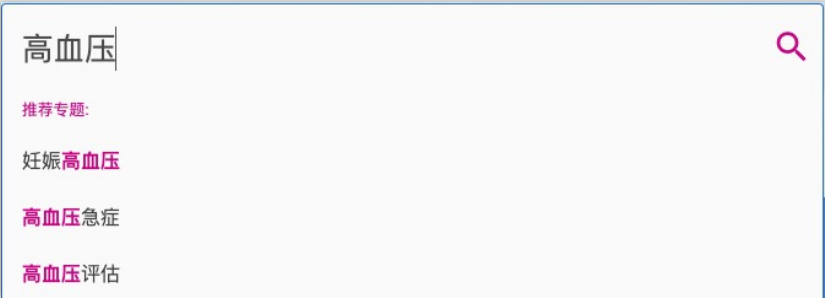
案例背景

李先生，46岁，头昏，
头部胀痛3天。

XX医院首诊处方单
血压：146/92 mmHg
诊断：高血压病
处方：苯磺酸氨氯地平片

李先生又来我院询问：
可以诊断为高血压吗？
还需要做其他的检查吗？
需要服用降压药吗？

在搜索框中输入“高血压”并进入
《高血压的评估》专题。



第1步：首先考虑李先生的情况是否需要紧急处理。进入[紧急考量](#)章节，李先生目前尚无高血压急症表现，因此暂时无需紧急处理。



使用案例 – 高血压诊断

2

第2步：要考虑李先生是否可以被诊断为高血压。根据[诊断路径](#)章节的描述，明确诊断高血压需要正确地测量3次血压。本专题[小结](#)章节还对国内外血压分期差异进行了针对性说明。

高血压评估			
概述	理论	急症	诊断
小结	病因学	紧急考量	诊断路径 鉴别诊断
高血压评估 最后审阅： 三月 2021 最后更新： 三月 2021 小结 高血压是一种影响大部分社区人群的常见疾病。它一般无明显临床表现，通常在常规检查及心脏病或脑卒中等并发症发作后被发现，[1] 美国多家学术团体（美国心脏病学会 [American College of Cardiology, ACC] 和美国心脏协会 [American Heart Association, AHA] 以及其他团体）、英国高血压学会（British Society of Hypertension）和欧洲高血压学会（European Society of Hypertension）联合指南已对高血压进行定义。[2][3][4] 不同指南对高血压的定义存在差异 2017 年 ACC/AHA 成人高血压预防、识别、评估和管理指南将高血压定义为收缩压测量值 ≥ 130 mmHg 或舒张压测量值 ≥ 80 mmHg。[2] ACC/AHA 血压类别的定义如下 • 血压升高：收缩压 120-129 mmHg 且舒张压 < 80 mmHg • 1 期高血压：收缩压 130-139 mmHg 和/或舒张压 80-89 mmHg • 2 期高血压：收缩压 ≥ 140 mmHg 和/或舒张压 ≥ 90 mmHg			

高血压评估

存在多种类型的血压测量技术，每种技术都有其优缺点。[\[34\]](#)

基于临床的血压测量

在证实高血压诊断之前，正确地测量血压很重要。[\[4\]\[5\]\[9\]](#) 患者应该静坐至少 5 分钟，解开臂放置于心脏水平，背靠椅子休息。在测量前 30 分钟内，最好不要喝咖啡或吸烟。加拿大使用电子（示波法）上臂设备而不是使用听诊法测量血压。[\[35\]](#)

如果采用自动测量仪，需进行正确的校准，并且应至少每 6 个月校准 1 次。袖带宽度应等且覆盖上臂长度的 2/3（小袖囊可以导致血压读数假性升高）。袖带应该处于与心脏齐平的位置，因为肌肉收缩会提高血压读数

听诊时，应使用钟型听诊器。对袖带进行充气，在桡动脉脉搏消失后，继续充气至压力再高 30 mmHg，然后以大约每秒 3 mmHg 的速度放气，以便准确读取首次闻及 Korotkoff 音时的刻度。成人 Korotkoff 音消失（V 期）时的对应读数

应检测双臂的血压，并且应采用较高读数的一侧手臂。臂间收缩压差异始终 > 15 mmHg 与外周血管疾病以及更高的心血管和全因死亡率有关。[\[36\]](#) 两次测量应间隔 1-2 分钟。[\[2\]\[4\]](#) 确认高血压需要测量 3 组读数，每组的测量应间隔 1 周

患者病情

李先生在第2周和第3周分别测量的血压为：

192/94 mmHg

138/92 mmHg

符合高血压诊断标注，可以确诊为高血压。建议李先生做一次系统性的检查。

使用案例 – 高血压诊断

3

第3步：要通过采集病史来判断李先生是患有原发性还是继发性高血压。根据[诊断路径](#)章节描述，通过采集病史来寻找继发病因、靶器官损伤情况及心血管疾病危险因素。

高血压评估

概述

理论

急症

诊断

资源

小结

病因学

紧急考量

诊断路径
鉴别诊断

指南
图片和操作视频
参考文献

继发病因的识别

虽然大多数患者的高血压属于原发性/特发性高血压，但是某些特征可能引起怀疑某一潜在原因（继发性高血压）

• 年轻患者（<40 岁

• 高血压快速发病

• 以前通过某治疗方案控制良好的血压突然发生变化

• 对药物治疗无反应的顽固性高血压

如果怀疑有继发病因，则存在的特殊症状可能提示某种特别的病因，能指导进一步检查

• 一过性肺水肿或广泛的动脉粥样硬化提示可能有肾动脉狭窄

• 下肢发冷提示可能有继发于主动脉缩窄的远端灌注不良

• 对于有水肿和高血压的妊娠患者，应警惕子痫前期

• 在非妊娠患者中，水肿和泡沫尿主诉可能提示肾病综合征

4

第4步：要考虑李先生需要做什么检查。根据[诊断路径](#)章节描述，必要常规检查包括血尿常规、空腹血糖、血脂、血电解质、ECG和心脏超声。后续检查仅限于高度怀疑继发性高血压的患者。

高血压评估

概述

理论

急症

诊断

资源

小结

病因学

紧急考量

诊断路径
鉴别诊断

指南
图片和操作视频
参考文献

初始检查

为了查找高血压并发症，对所有患者进行基础筛查试验是有帮助的

• ECG 易操作，有助于发现既往心肌梗死或左心室肥厚的征象（一个关键的预后因素）。超声心动图可能仅用于临床怀疑有心力衰竭或左心室肥厚的患者

• 胸部 X 线有助于发现心脏扩大、左锁骨下动脉边界扩大和主动脉弓处双结。在主动脉缩窄患者中也可以看到上述表现，同时由于大的侧支循环，可出现肋骨切迹

• 初始血液检查应包括尿素、电解质、肌酐、随机血糖和血清胆固醇（作为整体心血管风险评估的一部分）。如果怀疑糖尿病，必需进行空腹血糖检查。醛固酮增多症患者的血钾水平可能降低，但通常是正常的

• 进行尿试纸测试，确定是否存在糖尿和蛋白尿，存在管型细胞可能有助于确定潜在肾脏原因，例如肾小球肾炎或肾病综合征

后续检查

特殊检查只推荐用于临床高度怀疑继发性高血压时，因为多数患者是原发性高血压。其中包括

血液检测

• 如果怀疑醛固酮增多症，可检查血浆肾素和醛固酮水平。在双侧肾上腺静脉取样比较肾素与醛固酮比值。比值 >2 提示存在分泌醛固酮的肿瘤。
[46][47]

• 多数肾动脉狭窄患者的血浆肾素活性升高，是一种很好的筛查试验。[48] 肾动脉造影是最特异和敏感的检查方法。[49]

使用案例 – 高血压诊断

5

第5步：确诊后，要考虑李先生是否需要服用降压药。从[鉴别诊断](#)章节进入《原发性高血压》专题。根据专题中[治疗流程](#)章节的描述，1期高血压无心血管相关共病、慢性肾病或糖尿病的患者，首选治疗方案为单药治疗加改变生活方式。

患者确诊

至此，通过综合病史、体格检查和实验室检查资料，我们诊断李先生患：

原发性高血压1期
并伴有1个危险因素。

高血压评估

概述

理论

鉴别诊断

常见/不常见

分类

常见

原发性高血压

病史

通常无症状；可能有头痛、视力障碍、鼻出血或神经系统症状

原发性高血压

原发性高血压

概述

理论

诊断

治疗

随访

资源

治疗流程

请注意药品名称和品牌、药品处方或地区之间的配方/用药途径和剂量可能有所不同。治疗建议针对患者特定群体提出：[查看免责声明](#)

急症处理

没有与心血管疾病相关的合并症或慢性肾病，或伴有糖尿病[展开全部内容](#)

1 期高血压

一线治疗

噻嗪类利尿剂

加

生活方式调整

一线治疗

血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素 II 受体拮抗剂

加

生活方式调整

一线治疗

钙通道阻滞剂

加

生活方式调整

一线治疗

血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素 II 受体拮抗剂+噻嗪类利尿剂或钙通道阻滞剂

加

生活方式调整

使用案例 – 高血压诊断

6

原发性高血压

概述理论诊断治疗随访资源

治疗流程

请注意药品名称和品牌、药品处方或地区之间的配方/用途途径和剂量可能有所不同。治疗建议针对患者特定群体提出：
[查看免责声明](#)

急症处理

没有与心血管疾病相关的合并症或慢性肾病，或伴有糖尿病[展开全部内容](#)

1 期高血压

一线治疗

加

一线治疗

加

一线治疗

第一选择

氨氯地平：起始剂量 2.5 mg 每次，口服，每日一次，根据反应逐渐加量，每日最大剂量不超过 10 mg

加

生活方式调整

应向患者详细地解释高血压相关风险以及充分控制和依从治疗的必要性

应终身改变生活方式。[2][5][40][75][76][77] [Cochrane Clinical Answers] 改变应包括：减少钠摄入量 (≤ 1.5 g/d)；补钾 (3.5-5.0 g/d)，优选摄入富钾饮食，除非存在禁忌证，包括患有慢性肾病或使用减少排钾的药物；采用高血压膳食疗法 (Dietary Approaches to Stop Hypertension, DASH) 饮食 (每天 8-10 份水果和蔬菜、全谷物、低钠、低脂肪蛋白)；男性腰围保持在 <102 cm (<40 英寸)，女性腰围保持在 <88 cm (<35 英寸)，减重，使体重指数达到约 25 kg/m²；根据耐受情况或医生推荐，增加体育活动，每周保证 5 天，每天至少 30 分钟中等强度的动态有氧运动 (行走、慢跑、骑自行车或游泳)，总共 150 分钟/周；限制饮酒 (男性高血压患者每天饮用 ≤ 2 个标准杯 [<20 -30 g 酒精]，女性高血压患者每天饮用 ≤ 1 个标准杯 [<10 -20 g 酒精])。男性每周饮酒总量不应超过 14 个标准杯 (140 g)，女性每周饮酒总量不应超过 8 个标准杯 (80 g)

第6步：我们的治疗方案为继续服用氨氯地平片并增加体育活动。

治疗效果
一个月后，李先生的
血压稳定在
132/82 mmHg左右

使用案例 – 高血压诊断



第7步：最后要考虑如何对李先生进行随访。高血压的管理是一个长期的过程，在[随访](#)章节可以查询到对于高血压患者的长期随访方案，包括监控、并发症和预后等。

原发性高血压

概述	理论	诊断	治疗	随访	资源
	病因学	病史和体格检查	治疗流程	并发症	图片和操作视频
	病史	辅助检查	新兴治疗	预后	参考文献
		鉴别诊断	预防		医学计算器
		诊断标准	患者指导		证据
		筛查			

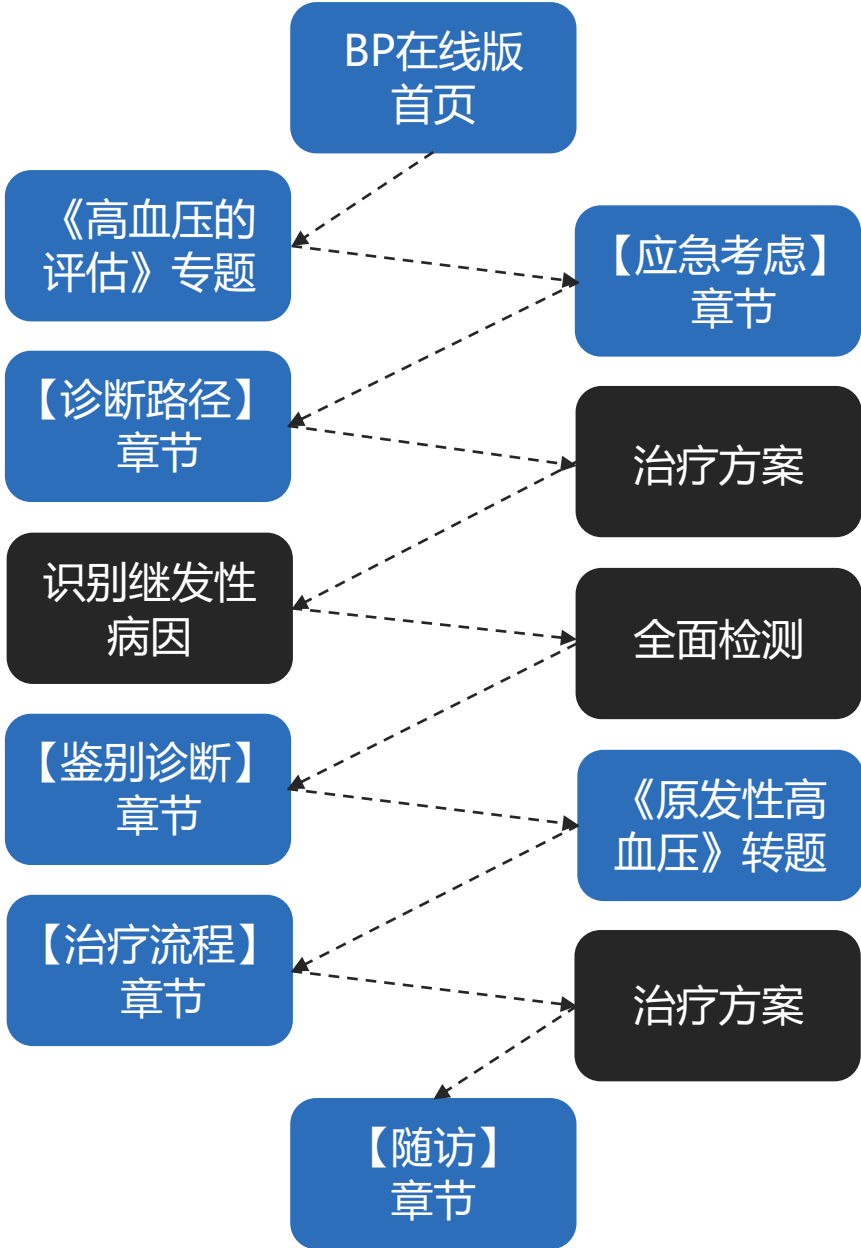
监测

在调整药物剂量的同时，应每 2-4 周监测一次血压。一旦血压稳定，应每 6-12 个月检查一次血压以及用药情况。应每年检测血钾和肌酐水平

预后

数项临床试验表明，未控制高血压是心脏、血管、肾脏及脑血管疾病发展，并发症和死亡的主要危险因素。然而，即使轻度的血压下降也能减少并发症发病率和死亡率。[\[5\]](#) 收缩压可能对心血管结局有更大的影响，但已表明收缩期和舒张期高血压均独立影响不良心血管事件风险。[\[153\]](#)

目前尚无随机对照试验证据表明白大衣高血压治疗获益。一项荟萃分析发现，未经治疗的白大衣高血压与心血管事件和全因死亡率风险增加相关；经治疗的白大衣高血压与心血管事件或死亡率之间无明显关联。[\[154\]](#) 隐性高血压（可能包括接受抗高血压治疗和未接受治疗）与心血管事件（包括卒中和心肌梗死）的风险增加相关。[\[155\]](#) 诊室外 BP 监测对高血压管理和结局改善至关重要





公司介绍



国际医疗知识提供机构



181y

1840年成立，
英国医学会下属非逐利机构

5

业务领域：期刊出版，临床决策支持，
医学教育，医疗质量改进，专业会议

8k

与全球多个医疗卫生机构和卫
生组织合作，改善临床结局

50m

为全球150多个国家和地区的
用户提供优质的医学内容

5m

海量月度内容访问量

THANK YOU



官网: bmjchina.com.cn

电话: +86 (10) 6410 0686

邮箱: bmjchina.support@bmj.com

地址: 北京市朝阳区霄云路38号

