

WS

中 华 人 民 共 和 国 卫 生 行 业 标 准

WS/T 872—2025

基层医疗卫生机构高血压防治管理标准

Standard for prevention and management of hypertension in primary health care
facilities

2025 – 09 – 19 发布

2026 – 03 – 01 实施

中华人民共和国国家卫生健康委员会 发 布

前 言

本标准为你推荐性标准。

本标准由国家卫生健康标准委员会基层卫生健康标准专业委员会负责技术审查和技术咨询，由国家卫生健康委医疗管理服务指导中心负责协调性和格式审查，由国家卫生健康委基层卫生健康司负责业务管理、法规司负责统筹管理。

本标准起草单位：国家心血管病中心、中国医学科学院阜外医院、中国医学科学院阜外医院深圳医院。

本标准主要起草人：李静、张海波、刘佳敏、郑昕、孙英贤、李艳、闫蕾、李美丽、严小芳、孙颖。

基层医疗卫生机构高血压防治管理标准

1 范围

本标准规定了基层医疗卫生机构高血压防治管理的基本要求和要点。

本标准适用于乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室等基层医疗卫生机构对成人（18周岁及以上）高血压患者的管理。

2 规范性引用文件

本标准没有规范性引用文件。

3 术语和定义

本标准没有需要界定的术语和定义。

4 基本要求

4.1 设备配置

4.1.1 所有基层医疗卫生机构均应配备上臂式医用电子血压计、身高体重计和软尺，血压计应定期进行校准。

4.1.2 社区卫生服务中心及乡镇卫生院还应配备血常规分析仪、尿常规分析仪、血生化分析仪、心电图机。宜配备动态血压监测仪。

4.2 药物保障

基层医疗卫生机构应至少配备5大类降压药：血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂、二氢吡啶类钙通道阻滞剂、噻嗪类利尿剂和β受体阻滞剂。

4.3 管理流程

基层医疗卫生机构高血压防治管理流程按照附录A的要求执行。

5 血压测量

测量前应去除可能的影响因素（测量前30分钟避免吸烟、饮茶或咖啡等，排空膀胱），取坐位安静放松至少5分钟，测量时身体不动、不说话，袖带大小合适，上臂中点与心脏处于同一水平，袖带下缘在肘窝上约两横指，松紧适宜，可插入1-2指。首诊测量双上臂血压，以后通常测量读数较高的一侧。

- a) 诊室血压：应测量两次，中间间隔约1分钟，取两次的平均值记录，如果两次差异 >10 mmHg，则测量第三次，取后两次的平均值记录。
- b) 家庭血压：每天早晚各测量2-3次，中间间隔约1分钟。早上起床排尿后、服药前、吃早饭前，晚上临睡前，取坐位测量。记录所有测量值。

6 筛查与预防

通过日常诊疗、健康体检、社区筛查等可能的途径筛查高血压患者。18岁及以上成人每年门诊首诊均测量血压。根据筛查血压水平及体检结果，给予相应指导。

- a) 疑似高血压：首次发现血压升高，应依照诊断流程，诊断或排除高血压。不符合高血压诊断者，给予生活方式指导，每半年至少测量1次血压。
- b) 正常高值血压：生活方式指导，每半年至少测量1次血压。

c) 正常血压，有高血压易患因素（包括高血压家族史、超重或肥胖、高盐饮食、长期过量饮酒、年龄>55岁或更年期女性）的人群：应进行生活方式指导，每半年至少测量1次血压。

d) 正常血压，无上述高血压易患因素：每年至少测量1次血压。

高血压、正常高值血压及正常血压的定义参见《国家基层高血压防治管理指南》。

生活方式指导包括：合理膳食（含减少钠盐、增加钾盐摄入）、控制体重、规律运动、戒烟、戒酒、减轻精神压力、保持健康睡眠等。

7 诊断与评估

高血压诊断标准参见《国家基层高血压防治管理指南》。

对于疑诊高血压者，基层医疗卫生机构应按上述诊断标准完成诊断流程，必要时应按8.4的规定转诊至上级医院确诊。

符合高血压诊断的患者，应进行首次评估，询问病史、进行体格检查和血尿常规、生化及心电图检测。评估内容见表1。

表1 高血压患者评估内容

内容	首次评估	每次随访评估	年度评估
症状			
病史			
新发并发症/合并症			
体格检查			
血压			
心率			
身高			
体重			
BMI值			
腰围			
辅助检查			
血常规			
尿常规			
血钾			
肌酐			
尿酸			
谷丙转氨酶			
血糖			
血脂*			
心电图			
生活方式指导			
用药指导			
注：血脂*：总胆固醇（TC）、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）、高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）、甘油三酯（TG）			

8 治疗与管理

8.1 治疗原则

治疗原则为达标、平稳、综合管理。以血压达标为首要治疗目标，除非不能耐受；保持血压长期稳定；积极控制其他心血管危险因素。

血压达标的目标值参见《国家基层高血压防治管理指南》。

8.2 治疗方法

对于确诊的高血压患者，应针对个体情况给予持续的健康生活方式指导，包括：合理膳食（含减少钠盐、增加钾盐摄入）、控制体重、规律运动、戒烟、戒酒、减轻精神压力、保持健康睡眠等。

在生活方式干预的基础上，根据患者个体情况合理选择降压药物，逐步调定，尽可能在3个月内达到血压平稳控制。适宜患者也可应用或联合有临床研究证据的中药或中医适宜技术协同降压。如合并其他可干预的心血管病危险因素，如高血糖、血脂异常等，也应积极治疗。具体参见《国家基层高血压防治管理指南》。

8.3 随访管理

8.3.1 一般要求

对已确诊的高血压患者应进行长期随访。

8.3.2 随访频率

8.3.2.1 血压达标者：每3个月至少随访1次。

8.3.2.2 血压未达标者：1个月至少随访1次，直至血压达标。符合转诊条件的宜按8.4的规定进行转诊。

8.3.3 随访内容

每次随访应评估治疗效果、体格检查、了解用药情况，根据需要指导药物治疗。对患者进行自我管理指导，给予个体化健康教育和生活方式干预建议，同时对有条件的患者进行规范的家庭血压监测指导。每年对高血压患者进行一次较全面的年度评估，评估内容见表1。

8.4 转诊

8.4.1 对于起病急、症状重、怀疑继发性高血压、新发并发症或严重合并症、难治性高血压、妊娠和哺乳期女性高血压患者，宜转诊至上级医院。经上级医院治疗稳定后下转到基层医疗卫生机构的原发性高血压患者，基层医疗卫生机构应及时接收，继续随访管理。

8.4.2 初诊时，如患者出现以下任一情况，宜转诊至上级医疗卫生机构：

- a) 血压显著升高：收缩压 ≥ 180 mmHg 和（或）舒张压 ≥ 110 mmHg，经短期处理仍无法控制；
- b) 怀疑新出现心、脑、肾并发症或其他严重临床情况；
- c) 妊娠和哺乳期女性；
- d) 发病年龄 < 30 岁；
- e) 伴蛋白尿或血尿；
- f) 非利尿剂或小剂量利尿剂引起的低血钾（血钾 < 3.5 mmol/L）；
- g) 阵发性血压升高，伴头痛、心慌、多汗、视力模糊等；
- h) 双上肢收缩压差异 > 20 mmHg；
- i) 因明确诊断或其他可能的继发原因需要到上级医院进一步检查。

8.4.3 随访时，如患者出现以下任一情况，宜转诊至上级医疗卫生机构：

- a) 至少三种降压药物（包括一种利尿剂）足量使用，血压仍未达标；
- b) 血压明显波动并难以控制；
- c) 怀疑与降压药物相关且难以处理的不良反应；

d) 随访过程中发现严重临床疾病或心、脑、肾损害而难以处理。

9 健康教育

基层医疗卫生机构应积极、持续地通过多种形式（如短视频、直播、公众号、广播电视、线下讲座、书籍、海报等）组织开展针对居民的健康教育工作。针对各类人群的健康教育内容见表2。

表 2 健康教育内容

健康教育内容	非高血压人群*	高血压患者
高血压及其危害		
高血压危险因素及其管理		
健康生活方式的内容及其重要性		
规范家庭血压测量的方法		
定期监测血压的方法及其重要性		
自我管理的方法及其重要性		
坚持长期治疗的必要性		
对降压药物不良反应的正确认识		
非高血压人群*：尚未确诊为高血压的人群，包括血压正常者。		

附录 A
(规范性)
基层医疗卫生机构高血压防治管理流程

A.1 基层医疗卫生机构高血压防治管理流程按照图 A.1 的要求执行。

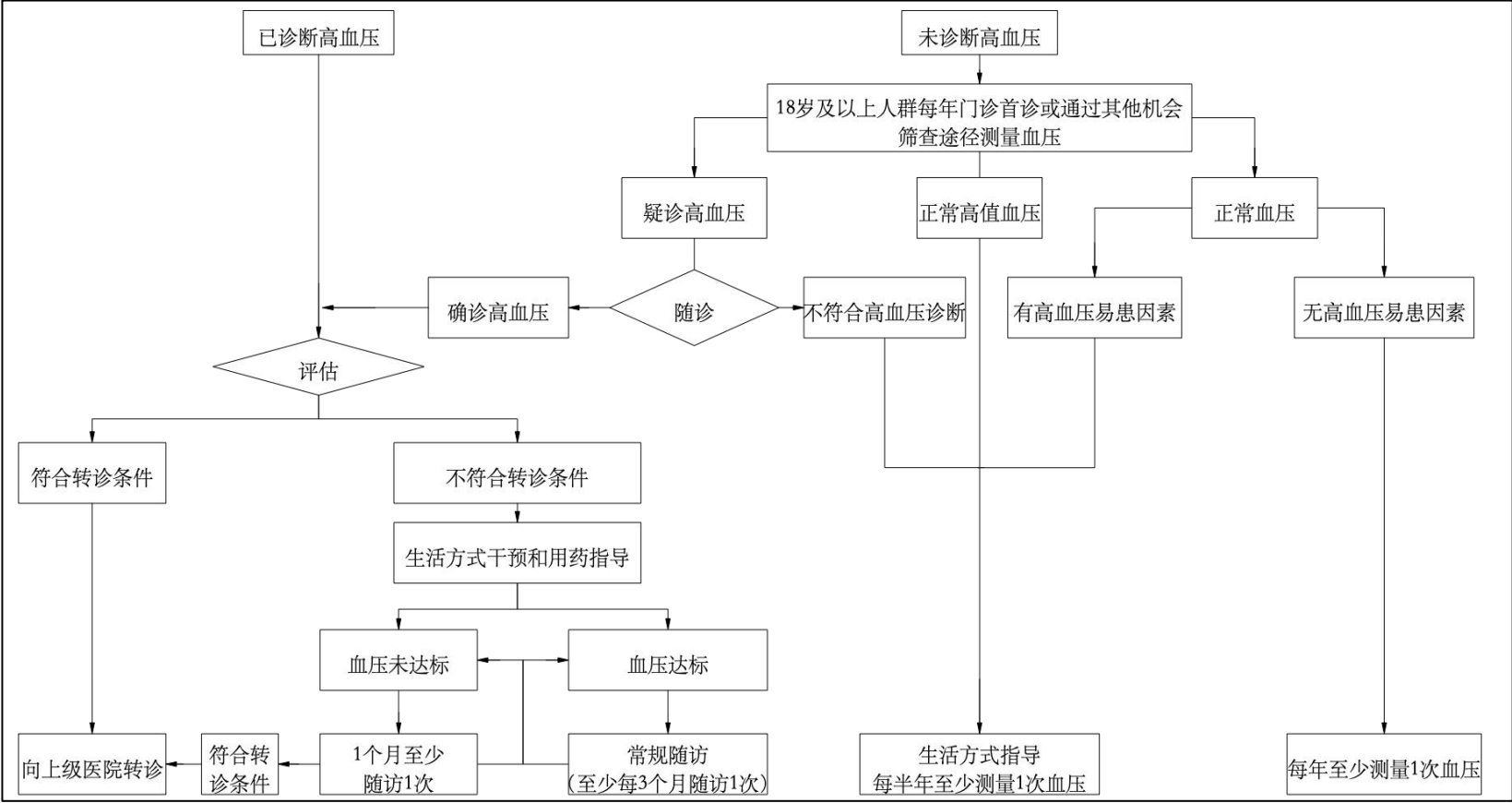


图 A.1 基层医疗卫生机构高血压防治管理流程图

参 考 文 献

- [1] 国家心血管病中心. 国家基层高血压防治管理指南[J]. 中国循环杂志, 2021, 36(3): 209-220.
-