

寻找一个恰当的结合点是中西医结合研究的关键之一。因此进一步深入研究血管内皮细胞内分泌功能的改变与血瘀证、活血化瘀的关系,必然能进一步加深对其实质的了解。

参 考 文 献

1. 陈 修主编. 心血管药理学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 123.
2. 邱幸凡著. 络脉理论与临床. 西安: 陕西科学技术出版社, 1991: 21—23.
3. 许丹焰. P-选择素在心血管疾病中的研究进展. 国外医学生理病理科学与临床分册 1997; 17(3): 252—255.
4. 王艳华. 内皮细胞免疫功能研究进展. 国外医学免疫学分册 1997; 20(5): 226—229.
5. 顾 卫, 杨 东, 吴海科, 等. 脑血栓血瘀证患者血浆组织型纤溶酶原激活剂、纤溶酶原激活剂抑制物和 α -颗粒膜蛋白含量变化的研究. 中西医结合实用临床急救 1998; 5(2): 52—53.
6. 蔡钦朝, 汪琼华, 吴云智. 血瘀证患者血管内皮内分泌功能的观察. 安徽中医学院学报 1998; 17(2): 61—63.

7. 陈剑秋, 施赛珠, 石志芸, 等. 糖尿病血瘀证与血浆 α -颗粒膜蛋白和内皮素关系的研究. 中国中医基础医学杂志 1998; 4(7): 30—31.
8. 施赛珠, 陈剑秋, 张茂华, 等. 糖尿病血瘀证与血栓前状态分子标志物关系的研究. 中医研究 1996; 9(2): 21—23.
9. 王 奇, 陈云波, 梁伟雄, 等. 血瘀证兔模型血管内皮细胞内分泌功能变化及血府逐瘀汤作用的影响. 中国中医基础医学杂志 1998; 4(6): 31—34.
10. 林松波, 连祺周, 梁 晖, 等. 急性脑梗塞患者血管内皮细胞活性因子的变化和活血化瘀对其影响的临床观察. 中国中西医结合杂志 1998; 18(7): 392—395.
11. 雷 燕, 陈可冀, 柯元南, 等. 愈心痛胶囊治疗不稳定性心绞痛临床研究. 中国中西医结合杂志 1996; 16(10): 580—584.
12. 吴 旭, 蒋耀光, 范士志, 等. 蜕皮甾酮对缺血缺氧致血管内皮细胞损伤的影响. 第三军医大学学报 1998; 20(4): 358—360.
13. 谢文光, 魏钰书, 王会信, 等. 活血化瘀中药的纤溶和纤溶抑制作用. 中国医药学报 1996; 11(6): 18—21.

(收稿: 1999-06-01 修回: 1999-10-30)

高血压的定义与分类——按患者的血压水平分类

我国四次修订高血压定义, 与目前国际上两个主要的高血压治疗指南的血压分类基本一致。1999 年 2 月出版的 WHO/ISH 高血压治疗指南亦将高血压定义为: 未服抗高血压药情况下, 收缩压 ≥ 140 mmHg 和 (或) 舒张压 ≥ 90 mmHg。WHO/ISH 指南委员会的专家将临界高血压列为 1 级亚组, 将收缩压 ≥ 140 mmHg 和舒张压 < 90 mmHg 单独列为单纯性收缩期高血压, 将收缩压 140~149 mmHg, 舒张压 < 90 mmHg 列为临界性单纯性收缩期高血压。WHO/ISH 指南强调, 患者血压增高, 决定是否给予降压治疗时, 不仅要根据其血压水平, 还要根据其危险因素的数量与程度; “轻度高血压”只是与重度血压升高相对而言, 并不意味着预后必然良性。

由国家卫生部、中国高血压联盟组织国内有关专家撰写的《中国高血压防治指南》是 1959 年以来对我国高血压病诊断、治疗标准进行的第五次全面修改, 本指南基本上采用《1999 WHO/ISH 高血压治

疗指南》的分类标准。它将 18 岁以上成人的血压, 按不同水平分类, 见表 1。

患者收缩压与舒张压属不同级别时, 应按两者中较高的级别分类; 患者既往有高血压史, 目前正服抗高血压药, 血压虽已低于 140/90 mmHg, 亦应诊断为高血压。

表 1 血压水平的定义和分类 (WHO/ISH)

类 别	收缩压 (SBP) (mmHg)	舒张压 (DBP) (mmHg)
理想血压	< 120	< 80
正常血压	< 130	< 85
正常高值	130~139	85~89
1 级高血压轻度	140~159	90~99
亚组: 临界高血压	140~149	90~94
2 级高血压中度	160~179	100~109
3 级高血压重度	≥ 180	≥ 110
单纯收缩期高血压	≥ 140	< 90
亚组: 临界收缩期高血压	140~149	< 90

(转载自中国医学论坛报 1999 年 11 月 18 日 25 卷 44 期)