

GAOXUEYA ZAOQI XINHAO
GAOXUEYA LINI HAIYOU DUOYUAN

高血压 早期信号

高血压离你还有多远

谢英彪 李嫦英◎主 编



金盾出版社



高血压早期信号

高血压离你还有多远

主 编

谢英彪 李嫦英

副主编

杨 斌 黄志坚

编著者

卢 岗 周明飞 陈大江 王弋然

张云凤 杨 艺 金泰勋 卞玉凡

虞丽相 宋 健 刘嘉伟 李 晶

金 盾 出 版 社



内容提要

本书简要介绍了高血压的定义、临床表现、病理病因、基础检查、临床诊断等基础知识,重点介绍了高血压的临床早期信号、预防和治疗,包括西药治疗、中成药治疗、饮食调养及运动疗法等。其内容科学实用,深入浅出,集知识性、趣味性于一体,适合高血压患者及大众阅读。

图书在版编目(CIP)数据

高血压早期信号:高血压离你还有多远/谢英彪,李嫦英主编. —北京:金盾出版社,2016.2

ISBN 978-7-5186-0674-0

I. ①高… II. ①谢…②李… III. ①高血压—防治 IV. ①R544.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 281242 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京印刷一厂

正文印刷:北京万博诚印刷有限公司

装订:北京万博诚印刷有限公司

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:7.625 字数:152 千字

2016 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~5 000 定价:23.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)



一、基础知识	(1)
(一)概述	(1)
1.高血压是无声的杀手	(1)
2.三高、三低、三个误区	(3)
3.高血压的病因	(4)
4.高血压的分类	(5)
(二)早期信号	(8)
1.高血压的早期信号	(8)
2.高血压的可疑信号	(10)
3.高血压患者的自我感觉	(13)
(三)高血压的症状与诊断	(16)
1.高血压的临床症状	(16)
2.高血压的诊断标准	(17)
3.高血压的鉴别诊断	(19)
4.高血压的临床评估	(21)
二、高血压的危险因素	(22)
(一)高血压的发病原因	(22)
1.高血压的原因	(22)
2.诱发高血压的因素	(24)
(二)高血压对人体的危害	(25)
1.高血压的发病率高	(25)

2. 高血压的危害	(26)
3. 高血压的靶器官损害	(29)
4. 高血压的血压波动	(34)
三、高血压的检查	(37)
(一) 血压的测量	(37)
1. 血压测量的原理	(38)
2. 测量血压的仪器	(40)
3. 自我测量血压	(42)
4. 水银柱式血压计测压时常见的主观偏差	(45)
5. 动态血压监测	(46)
6. 血压变异性	(51)
(二) 实验室检验	(54)
1. 血常规和尿常规	(54)
2. 生化指标	(55)
3. 血液流变学检查	(58)
4. 眼底检查	(59)
(三) 影像学检查	(60)
1. 胸部 X 线检查	(60)
2. 心电图检查	(61)
3. 超声心动图检查	(63)
四、高血压的预防	(65)
(一) 高血压的早期预防	(65)
1. 高血压是可以预防的	(65)
2. 预防高血压的路径	(66)
3. 高血压的二、三级预防	(70)

4. 妇女预防高血压的特殊性	(71)
(二) 高血压的前期对策	(72)
1. 高血压前期的表现	(72)
2. 高血压前期的治疗	(73)
3. 预防心脑血管疾病	(74)
五、生活方式干预	(78)
(一) 饮食	(78)
1. 膳食以清淡为原则	(78)
2. 饮食有节, 合理膳食	(79)
3. 坚决做到限酒	(80)
(二) 控制血压	(80)
1. 血压的自我监测	(80)
2. 医院中的血压监测	(83)
(三) 高血压患者的日常起居	(84)
1. 起居有常	(84)
2. 防止便秘	(85)
3. 家庭护理	(86)
4. 少做深呼吸	(87)
5. 洗澡的学问	(88)
6. 自我护理	(90)
7. 性生活	(91)
8. 生活禁忌	(92)
9. 并发症护理	(92)
(四) 高血压患者的四季养生	(94)
1. 春季养生	(94)

2.夏季养生	(96)
3.秋季养生	(98)
4.冬季养生	(100)
(五) 高血压患者的心理呵护	(103)
1.保持心理稳定	(103)
2.调节心理平衡	(104)
3.保持良好的精神状态	(105)
六、饮食与营养	(108)
(一) 能量与营养	(108)
1.控制热能摄入	(108)
2.限制脂肪摄入	(109)
3.适量摄入蛋白质	(109)
(二) 降血压食物	(110)
芹菜	(110)
荠菜	(111)
菊花脑	(112)
洋葱	(112)
大蒜	(113)
芦笋	(114)
茄子	(115)
莼菜	(116)
西红柿	(117)
苦瓜	(118)
山药	(119)
冬瓜	(119)
豌豆	(120)
黑木耳	(121)
香菇	(121)
银耳	(122)
苹果	(123)
山楂	(123)
绿豆	(124)
海带	(125)
紫菜	(125)
牡蛎	(126)
菊花	(127)
荷叶	(128)

绿茶	(129)
(三)食疗与药膳	(131)
1.药茶	(131)
2.药粥	(133)
3.汤羹	(135)
4.菜肴	(138)
5.主食	(141)
6.饮料	(144)
7.果蔬汁	(146)
七、运动锻炼	(149)
(一)运动的意义	(149)
(二)运动方法	(152)
1.散步	(152)
2.慢跑	(153)
3.游泳	(154)
4.甩手操	(156)
5.坐椅健身操	(156)
6.降血压操	(157)
7.注意事项	(159)
八、西药治疗高血压	(160)
(一)治疗目的与合理用药	(160)
1.高血压的治疗目的	(160)
2. 高血压的个体化原则	(162)
3. 高血压的合理用药	(164)
4. 高血压的分级治疗	(167)

5. 根据血压波动分型选择降血压药	(169)
(二) 口服降血压药的种类	(170)
1. 概述	(170)
2. 利尿药	(173)
3. β 受体阻滞药	(176)
4. 钙通道阻滞药	(181)
5. 血管紧张素转化酶抑制药	(184)
6. 血管紧张素 II 受体阻滞药	(188)
7. α 受体阻滞药	(189)
8. 其他常用降血压药	(190)
9. 控释、缓释降血压药	(192)
10. 阿司匹林	(192)
11. 单纯收缩期高血压的治疗	(193)
(三) 高血压联合用药	(195)
1. 降血压药的组合	(195)
2. 复方降血压制剂	(197)
3. 不能合并口服的降血压药	(199)
4. 选用降血压药要注意并发症	(201)
(四) 老年高血压	(203)
1. 老年高血压的特点	(203)
2. 老年高血压的并发症	(204)
3. 老年高血压的治疗	(206)
九、中医治疗高血压	(209)
(一) 中药治疗	(209)
1. 高血压的药物调理	(209)

2.辨证治疗高血压	(210)
3.能降血压的单味中药	(211)
4.降血压中成药	(212)
5.泡足治疗高血压	(214)
6.中药外治高血压	(216)
(二)手法治疗	(218)
1.针刺治疗高血压	(218)
2.艾灸治疗高血压	(219)
3.按摩治疗高血压	(222)
4.足部按摩治疗高血压	(223)
5.指压治疗高血压	(225)
6.刮痧治疗高血压	(228)
7.拔罐治疗高血压	(229)

一、基础知识

(一)概述

1.高血压是无声的杀手

高血压是一种以动脉血压持续升高为主要表现的慢性疾病,常引起心、脑、肾等重要器官的病变并出现相应的后果。全国卫生部门统计资料显示,我国现有高血压患者约2亿,每10个成年人当中有2个高血压患者,高血压现已成为“生命第一杀手”。

对多数患者而言,高血压是无声无息的疾病,本身没有不适症状。很多患者患病多年仍未察觉,差不多10个人当中就有5个人根本不知道自己有了这个疾病。

(1)世界卫生组织建议使用的血压标准

1)正常血压:凡正常成人收缩压应 ≤ 140 毫米汞柱,舒张压 ≤ 90 毫米汞柱。

2)高血压:如果成人收缩压 ≥ 160 毫米汞柱,舒张压 ≥ 95 毫米汞柱为高血压。

3)临界高血压:血压值在上述两者之间,亦即收缩压在

141~159 毫米汞柱,舒张压在 91~94 毫米汞柱,为临界高血压。

(2)临床症状:高血压的最初症状多为疲乏,时有头晕,记忆力减退,休息后可消失。血压明显升高时,可出现头晕加重,头痛甚至恶心、呕吐。尤其在劳累或情绪激动等引起血压迅速升高时,症状明显。但是有的患者即使血压很高也没有症状,这是需要特别注意的。

高血压的主要临床表现为体循环动脉血压持续升高并伴有心、脑、肾及血管壁的结构与功能的进行性损害,起病及经过缓慢,最终死亡原因为心力衰竭、肾衰竭及脑血管意外。本病为最常见的心血管疾病,世界卫生组织公布成人高血压患病率高达 15%。国内本病患病率为 7%~10%,随年龄增长,发病有明显上升趋势。黑种人、肥胖、吸烟、脑力劳动者等人群发病率较高。长期、系统、正规的抗高血压治疗有助于减慢病情发展、防止靶器官损害及提高生活质量。

(3)诊断要点:诊断高血压须经过多次测量,至少有连续两次舒张压平均值在 90 毫米汞柱及以上才可诊断。即使达到了高血压标准,也不一定都需要使用药物治疗,而要综合考虑患者的身体状况。

高血压的确诊不能只靠一次血压高而确定,必须至少测量两次非同日血压(每次至少测 3 遍),所得数值均在高血压范围之内。在未确诊之前不应开始降血压治疗,除高血压急症外,对所有可疑为高血压患者的诊断结论都必须进行全面分析,以确定是否需要治疗,切忌仓促做出长期用药的决定。

近 20 年来,世界卫生组织已两次修订高血压诊断标准。我国高血压诊断标准自 1959 年确定至今,已修订过 4 次。在

未用抗高血压药情况下,收缩压 ≥ 140 毫米汞柱和(或)舒张压 ≥ 90 毫米汞柱,按血压水平将高血压分为1、2、3级。收缩压 ≥ 140 毫米汞柱和舒张压 < 90 毫米汞柱单列为单纯性收缩期高血压。患者既往有高血压史,目前正在用抗高血压药,血压虽然 $< 140/90$ 毫米汞柱,亦应该诊断为高血压。高血压是一种以动脉压升高为特征,可伴有心脏、血管、脑和肾等器官功能性或器质性改变的全身性疾病。流行病学研究已表明,人群中动脉血压水平随年龄增长而升高,且呈连续性分布。由于人们的绝对血压水平可因性别、年龄、种族等许多因素不同而有差别,因而正常血压与高血压之间并无明显的差别。

2. 三高、三低、三个误区

如果血压的收缩压 ≤ 130 毫米汞柱,舒张压 ≤ 90 毫米汞柱,那么还不属于占我国人口约10%的高血压患者之一。目前,高血压及其并发症是仅次于癌症的死因,我国高血压患病率也是呈逐年上升趋势,下面一些数字触目惊心。

(1) 三高

1) 患病率高:1991年患病率为11.88%,患者数9000万,1998年1.1亿,平均每11人或每3个家庭有一名高血压患者。

2) 致残率高:目前我国有脑卒中患者600万,其中75%不同程度丧失劳动力,40%重度致残,每年有150万人新发脑卒中。

3) 死亡率高:心脑血管病占我国城市人口死因构成的41%,北京已达51%。

(2) 三低

1) 知晓率低: 1991 年全国 30 个省市 95 万人调查, 知晓率城市 36.3%, 农村 13.7%。

2) 服药率低: 城市 17.4%, 农村 5.4%。

3) 控制率低: 血压控制到 140/90 毫米汞柱以下者, 城市 4.2%, 农村 0.9%, 全国 2.9%。

(3) 三个误区

1) 不愿意服药: 宁用降血压帽、降血压鞋、降血压手表、降血压裤腰带。

2) 不难受不服药: 没有症状不吃药, 血压正常就停药。

3) 不按医嘱服药: 按广告服药, 按图索骥或道听途说。

3. 高血压的病因

原发性高血压一般没有太清晰的发病原因。一方面可能是由于遗传因素, 大约 50% 的高血压患者有家族遗传史。还有一方面是环境因素。

(1) 钠盐摄入过多可能引发高血压。

(2) 高脂肪食物摄入过多也容易引发高血压。

(3) 工作压力大等原因引起。

(4) 体重过重也可能诱发高血压。

继发性高血压主要是由某种疾病所引起。比如, 肾病可引起高血压, 甲亢也容易引起高血压。这类疾病引起的高血压, 大多是暂时的, 一旦疾病治疗好了以后, 高血压就会慢慢消失。

调查表明, 高血压的知晓率只占 20%, 很多人并不知道自

已得了高血压,也不知道为什么会得。在这 20%知道自己得了高血压的人当中又有 50%是知道自己得了高血压却不闻不问,任其随意发展,不接受治疗的。所以人们对高血压的关注度还是不够的。往往抱着反正也无法治愈,身边很多人都有,就无所谓了。这种心态往往导致高血压引发更严重的后果。

年轻群体的高血压发病率越来越高。近年来,高血压越来越呈现年轻化趋势。主要体现在 40 岁之前得高血压的人越来越多。另外,近年来青少年得高血压的人也比原来增多了。现在不少十五六岁的青少年就有得高血压的,不过这种情况一般是由体重过重引起的。这种情况一般无须治疗,只要注意饮食,多运动,体重减轻了,血压自然就降下来了。

一些人认为高血压并不可怕,可怕的是并发症,其实这种说法不够全面。高血压确实会引发很多严重并发症,如高血压可以引发冠心病、心绞痛、肾病、眼底动脉硬化等疾病,而一旦形成了这些疾病就比较难治疗了。

高血压是众多疾病的源头,想要避免严重并发症的发生,必须要对高血压重视起来。特别是现在高血压越来越呈现年轻化的趋势时,相比老年高血压患者,岁数小的人得并发症的概率就更大一些。所以,对高血压有个更正确的认识是当前最需要做的。

4. 高血压的分类

高血压可分为原发性高血压和继发性高血压两类。原发性高血压是指病因尚未十分明确的高血压,又称高血压病。由其他已知疾病所致的血压升高,则称为继发性或症状性高

血压。在高血压的分类方面,还有其他多种划分法。如根据年龄可分为老年人高血压和儿童高血压;以发病的急缓程度可分为急进型和缓进型高血压。

(1)原发性高血压:即高血压病,是指以血压升高为主要临床表现的一种疾病,约占高血压患者的95%。患者多在40~50岁发病,早期患者可无症状,可能在体检时发现。少数有头痛、头晕眼花、心悸及肢体麻木等症状。晚期高血压可在上述症状加重的基础上引起心、脑、肾等器官的病变及相应症状,以致发生动脉硬化、脑血管意外、肾脏病,并易伴发冠心病;临床上只有排除继发型高血压后,才可诊断为高血压病。年过40者,每年至少要到医院检查1次,如果等到高血压症状明显出现再去诊治,就为时已晚。

(2)继发性高血压:是指在某些疾病中并发血压升高,仅仅是这些疾病的症状之一,故又称症状性高血压,占有高血压患者的1%~5%;对于青年人或体质虚弱的高血压患者,或高血压伴有明显的泌尿系统症状,或在妊娠后期、产后、更年期的高血压,或伴有全身性疾病的高血压,均应考虑继发型高血压。如果引起高血压症状的原发病症能够治好,那么高血压就可以消失。继发性高血压多发生于30岁以前,尤其是无高血压家族史的青少年。对服降血压药而血压不降者,应考虑有继发性病因的可能。由于继发性高血压有病因可查,在治疗上和原发性高血压有所不同。怀疑为继发性高血压者,应根据所患疾病找不同的专科医生进行诊治,以便及早康复。

高血压的危害性除与患者的血压水平相关外,还取决于同时存在的其他心血管危险因素及合并的其他疾病情况。因此,现在的高血压定义与分类,除仍将高血压的诊断标准定在

收缩压 ≥ 140 毫米汞柱和(或)舒张压 ≥ 90 毫米汞柱,根据血压水平分为正常、正常高值血压和1、2、3级高血压之外,还根据合并的心血管危险因素、靶器官损害和同时患有的其他疾病,将高血压患者分为4层(组),即低危、中危、高危和很高危,并依此指导医生确定治疗时机、治疗策略与估计预后。

高血压患者的治疗决策不仅根据血压水平,还要根据以下诸方面:①其他危险因素;②靶器官损害;③并存临床情况如心、脑血管病,肾病及糖尿病;④患者个人情况及经济条件等。为了便于危险分层,WHO/ISH指南委员会根据“弗明汉心脏研究”观察对象10年心血管病死亡,非致死性卒中和非致死性心肌梗死的资料,计算出几项危险因素合并存在时对以后心血管事件绝对危险的影响。

如果患者的收缩压与舒张压分属不同的级别时,则以较高的分级为准。单纯收缩期高血压也可按照收缩压水平分为1、2、3级。

(3)高血压患者危险度

1)低危组:男性年龄小于55岁、女性年龄小于65岁,高血压1级、无其他危险因素者,属低危组。典型情况下,10年随访中患者发生主要心血管事件的危险小于15%。

2)中危组:高血压2级或1~2级,同时有1~2个危险因素,患者应否给予药物治疗,开始药物治疗前应经多长时间的观察,医生需予以十分缜密的判断。典型情况下,该组患者随后10年内发生主要心血管事件的危险为15%~20%,若患者属高血压1级,兼有一种危险因素,10年内发生心血管事件危险为15%。

3)高危组:高血压水平属1~2级,兼有3种或更多危险