

国家彩票公益金资助
协和医生答疑丛书

大字版

高血压病100个 怎么办

惠汝太 张麟 主编



中国盲文出版社

高血压病 100 个怎么办

主编 惠汝太 张 麟

中国盲文出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

高血压病 100 个怎么办：大字版 / 惠汝太，张麟主编. —北京：中国盲文出版社，2014. 11

ISBN 978-7-5002-5539-0

I. ①高… II. ①惠… ②张… III. ①高血压—诊疗—问题解答 IV. ①R544. 1-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 280656 号

(本大字版图书由中国协和医科大学出版社授权中国盲文出版社在中国大陆地区出版)

高血压病 100 个怎么办

作 者：惠汝太 张 麟 主编

责任编辑：亢 森

出版发行：中国盲文出版社

社 址：北京市西城区太平街甲 6 号

邮政编码：100050

印 刷：北京中科印刷有限公司

经 销：新华书店

开 本：787×1092 1/16

字 数：75 千字

印 张：7.5

版 次：2015 年 8 月第 1 版 2015 年 8 月第 1 次印刷

书 号：ISBN 978-7-5002-5539-0/R · 798

定 价：15.00 元

销售服务热线：(010) 83190297 83190289 83190292

版权所有 侵权必究

印装错误可随时退换

丛书序言

“协和”是中国医学的金字招牌，也是许多中国百姓心中最高医学水平的象征。正因为如此，全国各地近些年如雨后春笋般地出现许许多多的“协和医院”。但医学界知道，“协和”有北京、武汉、福建三个老牌医院；对于北方的大多数人而言，“协和”特指北京协和医院和北京协和医学院。

“北京协和”联系着黄家驷、林巧稚、张孝骞、吴英恺、邓家栋、吴阶平、方圻等一位位医学泰斗，也联系着一代代“新协和人”的劳动创造。这里有科学至上、临床求真、高峰视野、学养博深等闪光品格，也有勤学深思、刻苦务实、作风严谨、勇于创新等优秀精神。

“协和医生答疑丛书”是协和名医智慧和经验的总结，由北京协和医学院和北京协和医院众多专家参与编写，体现了这些专家对疾病的认识和对患者的关怀，更重要的是展示了他们多年甚至是一生临床诊疗的丰富经验。

“协和医生答疑丛书”因为其科学性、权威性和实用性，获得中国科普图书最高奖——国家科学技术进步奖二等奖。协和专家长期从事专业工作，写作语言并不十分通俗，也不够活泼，但这些在医学巅峰的医学专家写出了自己独特的经验和独到的见

解，给读者尤其是患者提供了最科学、最有效的建议。

几十年来，全国各地成千上万的患者为获得最好的治疗，辗转从基层医院到地市医院，再到省级医院，最后来到北京协和医院，形成“全国人民上协和”的独特景观。而协和专家也在不断总结全国各级医院的诊疗经验，掌握更多的信息，探索出更多的路径，使自己处于诊治疑难病的优势地位，所以“协和”又是卫生部指定的全国疑难病诊疗指导中心。

“协和医生答疑丛书”不是灵丹妙药，却能帮您正确认识身体和疾病，通过自己可以做到的手段，配合医生合理治疗，快速有效地康复。书中对疾病的认识和大量的经验总结，实为少见，尤为实用。

袁 钟

中国医学科学院健康科普研究中心主任

前 言

原发性高血压是一种常见病、多发病，是人类健康的最大威胁之一。中国大约有1亿人患高血压。众所周知，高血压是冠心病的一个重要的危险因素，若一个人患高血压，他患心脏病的危险性增加了210%。高血压也是脑中风的主要危险因素，中国现有600多万脑中风的病人，每年以150万新病人的速度增加。20世纪50年代，中国高血压发病率为5.9%，70年代为8%，90年代为12%，近年北京个别地区高血压的发病率高达22%。在我国，由原发性高血压及其并发症所引起的死亡，近年来已跃居人口死亡原因的前列。

原发性高血压在疾病的早期和中期，症状往往不明显，不容易被人们发现，而一旦出现心脑血管并发症，常常难以控制和治愈，治疗高血压的最终目的是防止心脑血管并发症的发生。因此，高血压的早期诊断、早期治疗显得尤为重要。医务人员要做到对高血压的早期诊断和早期治疗，必须要得到全社会的支持，包括大面积的普查工作，普及防治高血压的常识，做到人人关心高血压，无病早防，有病早治，降低其发病率。这对维护人类的健康是非常重要的。

高血压患病人数较多，其发病又与人民生活、生产劳动和社

会环境密切相关，高血压发病率的逐年增加说明我们的生活方式在改变：锄头换成了拖拉机，搓衣板换成了洗衣机，体育锻炼变成了看电视体育比赛节目，新鲜的空气被污染的烟雾取代，蔬菜、水果换成了动物脂肪很高的肉类，汽车取代了步行，汗水少了，但人们为此付出的代价就是高血压及其并发症的发生，而且发病年龄越来越低。以上事实是不容忽视的，但高血压是能够预防的，也是可以治疗的。只要血压下降 10%，就会减少心脏病发作机会的 30%，若一个人从 35 岁开始就把自己的血压控制在正常范围，即使控制在正常偏高的水平，仅这一项就可以延长寿命 5 年。

高血压对身体造成的损害是个慢性过程，不知不觉地进行着，大约有 60% 的人不知道自己患高血压。因此，高血压的预防与控制不能单靠医生，您的健康太重要了，不能仅仅交给医生，要靠每个人自己的努力、对自己负责的态度。了解高血压的原因、并发症，改变生活方式，就能预防高血压的发生。在医生的正确指导下，配合药物和非药物治疗就能控制高血压，防止心脏病、脑中风、肾衰竭的发生。随着生活水平的提高，有的人片面地把自己的身体交给某项新技术的突破，认为钱能买来健康，这是非常错误的。这本小册子将提供给您如何与高血压做斗争的方法。无论您是否有高血压，都希望您尽量杜绝一切不良习惯，如吸烟、大量饮酒、饮食无度、生活不规律；要注意劳逸结合，保持乐观平衡的心理状态，常测血压，维持体重在正常范围。您读

完这本小册子以后就会发现，治疗高血压比您想象的要容易一些。希望这本小册子能成为您的朋友，给您带来健康、长寿、多姿多彩的人生。由于我们缺乏撰写科普性文章的经验，加之水平有限，不妥之处在所难免，衷心希望您随时提出问题和建议，以便再版时修改补充。

惠汝太 张 麟
于北京协和医院

目 录

1. 血压是怎样形成的?	(1)
2. 血压多高是正常?	(2)
3. 影响血压的短期因素有哪些?	(3)
4. 影响血压的长期因素是什么?	(4)
5. 血压是如何测量、如何记录的?	(5)
6. 测量血压的标准步骤有哪些?	(6)
7. 测量血压时应注意些什么?	(7)
8. 血压多高就叫高血压?	(8)
9. 什么是基础血压?	(9)
10. 什么是偶测血压?	(9)
11. 什么是动态血压?	(10)
12. 动态血压测量有什么意义?	(11)
13. 为什么 24 小时血压会波动?	(13)
14. 在家测血压与在医院测血压, 哪一种方法准确?	(14)

15. 体重增加及肥胖会影响血压吗? (15)
16. 高血压会遗传吗? (15)
17. 精神压力对血压有何影响? (16)
18. 高血压的发病因素有哪些? (17)
19. 高血压诊断时应注意哪些情况? (18)
20. 高血压诊断时的体格检查应注意什么? (19)
21. 高血压诊断时要做哪些实验室的检查? (20)
22. 什么是动脉粥样硬化? (22)
23. 什么是高血压左心室肥厚? (23)
24. 高血压和心脏有什么关系? (24)
25. 什么是脑中风? (25)
26. 高血压和脑中风有什么关系? (26)
27. 高血压和动脉粥样硬化是什么关系? (27)
28. 什么是肾小动脉硬化症? (28)
29. 高血压和肾脏有什么关系? (28)
30. 高血压和妊娠有什么关系? (29)
31. 如何防治妊娠期高血压? (30)
32. 什么是“白大衣高血压”? (31)
33. 什么是收缩期高血压? (31)
34. 什么是老年人高血压? (32)
35. 老年人高血压诊断治疗上有哪些特点? (33)
36. 什么是原发性高血压? (34)

37. 原发性高血压是如何分期的？	(35)
38. 什么是继发性高血压？	(36)
39. 有哪些病可以引起继发性高血压？	(37)
40. 高血压有哪些特殊的实验诊断手段？	(38)
41. 疑及继发性高血压时要做哪些特殊检查？	(40)
42. 高血压会出现什么样的心电图改变？	(41)
43. 高血压时为什么要做超声心动图？	(42)
44. 高血压病人为什么要拍胸片？	(43)
45. 高血压容易有哪些合并症？	(44)
46. 什么是恶性高血压？	(44)
47. 恶性高血压的防治措施有哪些？	(45)
48. 什么是高血压脑病？	(46)
49. 高血压脑病的防治措施有哪些？	(47)
50. 什么叫主动脉夹层动脉瘤？	(48)
51. 如何得知自己患夹层动脉瘤？	(49)
52. 如何预防夹层动脉瘤？	(50)
53. 怎样治疗夹层动脉瘤？	(51)
54. 什么是嗜铬细胞瘤？	(51)
55. 如何发现患嗜铬细胞瘤？	(52)
56. 如何治疗嗜铬细胞瘤？	(53)
57. 什么是原发性醛固酮增多症？	(55)
58. 如何发现原发性醛固酮增多症？	(56)

59. 如何治疗原发性醛固酮增多症? (56)
60. 什么是库欣综合征? (57)
61. 如何发现库欣综合征? (58)
62. 如何治疗库欣综合征? (59)
63. 什么是大动脉炎? (60)
64. 大动脉炎是谁发现的? (61)
65. 高血压与大动脉炎有什么关系? (62)
66. 如何治疗大动脉炎? (63)
67. 什么是睡眠-呼吸暂停综合征? (64)
68. 高血压和睡眠-呼吸暂停综合征有什么关系?
..... (65)
69. 如何发现睡眠-呼吸暂停综合征? (66)
70. 如何治疗睡眠-呼吸暂停综合征? (67)
71. 糖尿病与高血压有无关联? (68)
72. 高血压病人手术时应注意些什么? (69)
73. 高血压病人在日常生活中应注意些什么?
..... (70)
74. 高血压病人的性生活应注意些什么? (72)
75. 什么是高血压的一级预防措施? (72)
76. 什么情况下开始治疗高血压? (74)
77. 不用药物能治疗高血压吗? (75)
78. 高血压病人饮食治疗的目的是什么? (77)

79. 有合并症的原发性高血压病人采取什么饮食疗法?
..... (79)
80. 降压药物有哪些? (80)
81. 原发性高血压的治疗目的是什么? (82)
82. 药物治疗高血压的适应证有哪些? (83)
83. 原发性高血压病人降压治疗多长时间合适?
..... (84)
84. 高血压病人服药时应注意些什么? (85)
85. 原发性高血压合并缺血性心脏病应如何降压治疗?
..... (87)
86. 原发性高血压合并脑中风应如何降压治疗?
..... (88)
87. 原发性高血压合并肾功能不全时应如何降压治疗?
..... (89)
88. 原发性高血压合并糖尿病应如何降压治疗?
..... (90)
89. 原发性高血压合并痛风、高尿酸血症应如何降压
治疗? (91)
90. 原发性高血压合并妊娠或妊娠中毒症应如何降压
治疗? (92)
91. 原发性高血压合并高脂血症应如何降压治疗?
..... (93)

92. 高血压合并动脉粥样硬化应如何降压治疗?	(94)
93. 如何选择降压药?	(95)
94. 吸烟有哪些危害?	(96)
95. 吸烟是自杀?	(97)
96. 吸烟是他杀?	(98)
97. 戒烟的好处有哪些?	(98)
98. 如何才能戒烟?	(99)
99. 原发性高血压病人为什么必须戒酒?	(100)
100. 怎样看待气功与太极拳?	(101)
附录: 压力单位千帕 (kPa) 与毫米汞柱 (mmHg) 的换算	(103)

1. 血压是怎样形成的？

血液在动脉中流动的压力叫动脉血压（以下简称血压），血压的相对恒定是维持生命的重要条件，维持血压的相对稳定需要有正常的心脏泵血功能及动静脉管道系统的流通。每个人的心脏不超过自己拳头大小，别看它块头小，工作可不同寻常，正常心脏平均每天跳动 10 万次左右，泵出 7000 多升血，行程近 10 万公里。为了完成心脏的泵血功能，心脏分为四个腔室，含有二氧化碳的血液从身体静脉系统先回流到右心房，经过右心室进入肺。在肺中，静脉回流血液中的二氧化碳和氧进行交换，含有氧的新鲜血液再从肺静脉经左心房，流入左心室，当左心室收缩时，将有氧的动脉血射入主动脉，通过像树枝一样的各级动脉分支，将血液运送到全身组织，以满足组织代谢所需。组织代谢过程中产生的二氧化碳等代谢产物，被静脉血又带回到右心房。血液这种周而复始地运动叫血液循环，驱动血液循环的动力是血压。

血压是两种力量作用的结果（左心室的收缩力与动脉系统的阻力）。另外，血压易受多种生理与病理因素的影响而发生波动。生理因素如高强度运动、精神紧张、突然兴奋等均可有一时性的血压升高，饱食后血压也常有上升，均属于正常反应。病理因素所致高血压是最常见的心血管疾病之一，尤其在中老年人群。

心脏收缩期的血压叫收缩压，即测量血压时大的数字，表示心脏排血时动脉内压力；每次心脏收缩之后松弛

下来，血液重新注满心腔，在这期间内，动脉内的压力叫舒张压，是较小的数字。通常收缩压写在舒张压前面，如一个人的收缩压是 14.7kPa (110mmHg)，舒张压是 9.33kPa (70mmHg)，写作 14.7/9.33kPa (110/70mmHg)。kPa 称千帕，mmHg 叫毫米汞柱，都是压力单位，前者是法定的，后者是过去习用的。

2. 血压多高是正常？

医生能够测量病人的血压已有一个多世纪，对高血压危害的了解也有数十年之久，并认识到两个很重要的事实：①无论是收缩压升高还是舒张压升高，各自都是心脏病与脑中风的危险因素。过去医生仅仅注意收缩压读数，治疗上又仅仅集中在降低收缩压，显然是不合适的。研究证实，控制收缩压与控制舒张压对减少心脑血管疾病的危险因素同等重要。②没有“正常”与“安全”血压之说，心血管病的危险性与血压读数呈正相关。换句话说，在一定的范围内，在没有其他重病的情况下，您的血压在较低范围，患心血管病的危险性就较小；相对来说，血压越高，危险性就越大。

为了便于临床诊断与指导高血压病人的治疗，美国“国家高血压检查、评价与治疗委员会”提出了高血压诊断与分期标准（见表 1）。

需指出的是，若收缩压与舒张压不在同一期内，应以高的血压读数的所在期为高血压的分期，如：21.3/12.3kPa (160/92 mmHg) 应为 II 期，24/16kPa (180/

120mmHg) 应为Ⅳ期, 单纯收缩期高血压 22.7/11.3kPa (170/85mmHg) 应诊为收缩期高血压Ⅱ期。

表 1 高血压 (kPa/mmHg) 诊断与分期标准

收缩压	舒张压	临床意义
<17.3/<130	<11.3/<85	正 常
17.3~18.6/130~139	11.3~11.9/85~89	正常偏高
18.7~21.2/140~159	12~13.2/90~99	高血压 轻度 (Ⅰ期)
21.3~23.9/160~179	13.3~14.6/100~109	中度 (Ⅱ期)
24~27.9/180~209	14.7~15.6/110~119	重度 (Ⅲ期)
≥28/≥210	≥16/≥120	严重 (Ⅳ期)

3. 影响血压的短期因素有哪些?

影响血压的因素有许多, 包括生理性和病理性两大类。生理性如强烈运动、精神紧张、突然兴奋而血压有一时性升高, 饱餐后也有上升, 都属正常反应, 也属于短期影响因素。在人体内心血管的活动是受交感神经和副交感神经支配的, 与之有关的神经元广泛分布在神经系统自脊髓至大脑皮层的各级水平。所谓心血管中枢是指连续分布在下丘脑、中脑、脑桥和延脑中的各级心血管神经元, 它们专门管理人体心脏和血管的活动, 包括血压的调节。这些活动都是通过各种心血管反射活动完成的, 属于短期因素, 包括两部分:

(1) 心血管反射: 生理状态下, 机体为维持相对稳定