

高血压

【合理用药与调养】

张会明 焦万田◎主编



高血压合理用药与调养

主 编

张会明 焦万田

编著者

璋 珙	苑振亭	卞 俊	侯连兵
张会明	焦万田	孙 海	张国深
郭艳沈	李丽云	王常明	王丽利
李振兴	闫兴占	孙 岳	赵 兴

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治疗和预防措施,包括西药治疗、中药治疗、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

高血压合理用药与调养/张会明,焦万田主编. —北京:金盾出版社,2015.7

ISBN 978-7-5186-0169-1

I. ①高… II. ①张…②焦… III. ①高血压—用药法②高血压—防治 IV. ①R544.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 053309 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:北京凌奇印刷有限公司

正文印刷:北京华正印刷有限公司

装订:北京华正印刷有限公司

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:10 字数:206 千字

2015 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~4000 册 定价:30.00 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)

前言



目前,我国有高血压患者约 1.6 亿,高血压已成为危害我国人民健康的“第一杀手”,有专家认为高血压是“中国第一疾病”,也有人称它是引起其他疾病的“导火索”。患上高血压,一般没什么明显的症状,但是这个“导火索”能引发多种并发症,不知什么时候就会点燃人体内的某个“炸药包”,导致一场摧毁健康、危及生命的“大爆炸”,如高血压所导致的冠心病、心肌梗死、肾衰竭、脑卒中等。

当前,我国未得到治疗的高血压患者中,70%~80%死于脑卒中,10%~15%死于冠心病,5%~10%死于肾衰竭;与血压正常人群相比,高血压患者的平均寿命缩短 15~20 年。高血压已成为严重危害国民健康,给患者、家庭和国家造成巨大经济负担的疾病,我国每年用于高血压、心脑血管疾病的诊疗费约为 3 000 亿元人民币。在我国,高血压普遍存在着患病率高、病死率高、残疾率高的“三高”和知晓率低、治疗率低、控制率低的“三低”特点,严重影响了高血压患者的生存质量。

众所周知,药物降低血压可有效防治脑卒中、心肌梗死、心力衰竭、肾衰竭的发生,抗高血压治疗和保护靶器官(如心、脑、肾等)是控制血压的两大主要目的。因此,高血压患者要时刻牢记这两大目标,而达到延年益寿,提高生活质量的目的。

高血压是一种慢性疾病,治疗上一定要采用早期、长期、个体化和综合性相结合的治疗原则。在日常生活中应定期监测血压,尽可能使血压控制在 139/89 毫米汞柱以下,这样才能减少高血压对心脏、脑、肾脏等靶器官的损害。

随着我国实现小康社会步伐的加快,人们越来越关注身体健康和生活质量。为了能使广大高血压患者在长期治疗过程中学会控制高血压的用药技巧,使高血压得到有效的控制,笔者精心编著了《高血压合理用药与调养》一书,希望能够成为广大群众,尤其是高血压患者的良师益友。但需要特别指出的是,在用药过程中一定要遵医嘱,若有问题随时向医师请教,千万不可盲目用药,以免引起不良不良反应,给病人带来不良的后果。

由于笔者水平所限,缺点、错误在所难免,敬请读者不吝指正。

作者



目 录

第一章 高血压基础知识	(1)
一、血压形成机制及影响因素	(1)
(一) 血压形成的机制	(1)
(二) 血压形成的影响因素	(1)
(三) 影响血压的因素	(5)
(四) 血压的正常值	(6)
二、高血压	(13)
(一) 高血压的定义	(13)
(二) 高血压和高血压病的区别	(14)
(三) 人体怎样调节血压	(14)
(四) 高血压的流行病学特点	(14)
(五) 我国高血压的发病率	(16)
(六) 血压为什么会发生波动	(17)
(七) 血压不安症	(18)
(八) 心房肽降低血压的机制	(18)
(九) 胰岛素抵抗对血压的影响	(18)
三、高血压的分类	(19)
(一) 原发性高血压	(19)

(二)继发性高血压	(20)
四、高血压的分期与分级	(21)
(一)高血压的分期	(21)
(二)高血压的分级	(22)
五、高血压的危害	(23)
(一)高血压对病人的危害	(23)
(二)减少高血压危害性的有效措施	(28)
六、高血压的预防	(29)
(一)高血压的一级预防	(29)
(二)高血压的二级预防	(31)
(三)高血压的三级预防	(32)
七、高血压的相关知识	(34)
(一)情绪与高血压	(34)
(二)性格与高血压	(34)
(三)外界环境与高血压	(35)
(四)肥胖与高血压	(35)
(五)高血压与糖尿病	(36)
(六)饮酒与高血压	(37)
(七)吸烟与高血压	(37)
(八)饮茶与高血压	(37)
(九)钙离子与高血压	(38)
(十)高钠、低钾膳食与高血压	(38)
(十一)高血压应注意调整睡眠	(39)
(十二)高血压自我保健	(42)
第二章 高血压的治疗原则	(44)

一、高血压药物治疗原则	(44)
(一)个体化原则	(44)
(二)时效性原则	(46)
(三)终身性原则	(46)
(四)稳定性原则	(47)
(五)标准化原则	(47)
二、高血压非药物治疗原则	(48)
(一)减轻体重	(48)
(二)改变膳食结构	(49)
(三)限制饮酒	(49)
(四)加强体育锻炼	(49)
(五)充足的睡眠	(49)
(六)心理方面的干预	(50)
三、高血压的治疗目标	(50)
(一)高血压要达到的四个目标	(50)
(二)高血压治疗的三项原则	(51)
(三)高血压治疗达标因人而异	(52)
第三章 高血压治疗药物	(55)
一、高血压药物治疗现状评估	(55)
(一)抗高血压药物的现状	(55)
(二)短、中、长效抗高血压药物的特点	(57)
(三)各类抗高血压药物的利与弊	(58)
(四)理想的抗高血压药物	(59)
二、抗高血压药物的六大种类	(60)
(一)利尿药的种类和作用特点	(60)

(二) β 受体阻滞药的种类和作用特点	(66)
(三) 钙离子拮抗药的种类和作用特点	(71)
(四) 血管紧张素转化酶抑制药的种类和作用特点	(77)
(五) α 受体阻滞药的种类和作用特点	(83)
(六) 血管紧张素 II 受体拮抗药的种类和作用特点	(90)
三、抗高血压药物的治疗方案	(93)
(一) 治疗高血压的主要目的	(93)
(二) 单类药治疗高血压的原则	(94)
(三) 联合降血压药的用药方案	(94)
(四) 抗高血压联合用药须个体化	(96)
(五) 抗高血压药复方制剂的应用	(102)
(六) 常用降血压药物最大疗效产生时间与药物调整时间	(105)
四、治疗高血压的注意事项	(106)
(一) 高血压在治疗上的误区	(106)
(二) 用药注意事项	(116)
第四章 高血压中医治疗	(117)
一、中医学对高血压的认识	(117)
(一) 肝在高血压的病理变化中占有重要地位	(118)
(二) 肾在高血压的中医病机中亦占重要地位 ..	(118)
(三) 心是内脏的主宰	(119)
(四) 脾为后天之本	(119)

(五) 冲任属于奇经八脉	(119)
二、中医治疗高血压的原则和方法	(120)
(一) 治标原则	(120)
(二) 治本原则	(121)
三、高血压中医分型治疗	(121)
(一) 高血压证型	(122)
(二) 高血压证型变化	(122)
(三) 中医治疗方法	(123)
四、中医对高血压的分级预防指导	(123)
(一) 正常高值	(123)
(二) 1 级高血压	(124)
(三) 2 级高血压	(124)
(四) 3 级高血压	(124)
五、降血压的单味药、中药方剂和中成药	(125)
(一) 常用单味中草药	(125)
(二) 抗高血压中药方剂	(128)
(三) 中成药分型治疗	(146)
第五章 高血压的自然疗法	(158)
一、足浴疗法	(158)
(一) 肝阳上亢型	(159)
(二) 肝肾阴虚型	(159)
(三) 痰湿中阻型	(159)
(四) 血脉瘀阻型	(160)
(五) 其他方剂	(161)
二、推拿疗法	(163)

(一)按揉降压操	(163)
(二)顺气按摩降压法	(168)
三、耳穴贴压疗法	(168)
(一)降压作用机制	(168)
(二)取穴与操作方法	(169)
四、刮痧疗法	(171)
(一)刮痧降血压的作用机制	(171)
(二)刮痧操作方法	(172)
(三)刮痧注意事项	(175)
五、药枕疗法	(176)
(一)药枕的作用机制	(176)
(二)常用的药枕降血压方	(176)
(三)药枕疗法的注意事项	(182)
六、高血压的饮食疗法	(183)
(一)高血压患者食用的菜谱	(183)
(二)高血压患者食用的汤谱	(202)
(三)高血压患者食用的主食	(212)
(四)高血压患者食用的药粥	(224)
(五)高血压患者饮用的药茶	(235)
(六)有降低血压效果的水果	(242)
(七)有降低血压效果的蔬菜	(243)
七、高血压的运动疗法	(247)
(一)运动疗法的意义和作用	(247)
(二)常见的运动疗法	(250)
(三)运动锻炼注意事项	(271)

(四)运动疗法中存在的误区	(273)
八、高血压的心理疗法	(275)
(一)性格与高血压有特殊关系	(276)
(二)原发性高血压的致病因素	(276)
(三)心理表现	(279)
(四)常见的心理治疗方法	(280)
第六章 继发性高血压与并发症	(286)
一、继发性高血压	(286)
(一)继发性高血压病因的分析	(286)
(二)继发性高血压的诊断	(289)
(三)继发性高血压的治疗	(297)
二、高血压的并发症	(300)
(一)脑出血	(300)
(二)蛛网膜下隙出血	(301)
(三)脑梗死	(301)
(四)脑动脉粥样硬化症和脑血管性痴呆	(302)
(五)心肌肥大、心绞痛和心肌梗死	(303)
(六)肾脏疾病和其他动脉疾病	(304)
(七)糖尿病	(305)

第一章 高血压基础知识

一、血压形成机制及影响因素

(一) 血压形成的机制

血压,是指血液对血管壁的侧压力,可分为动脉压、毛细血管压和静脉压,通常说的血压就是指动脉血压。循环血液之所以能从大动脉依次流向小动脉、毛细血管、小静脉和大静脉,是因为血管之间存在着递减性的血压差。

(二) 血压形成的影响因素

1. 心脏收缩动力和血液流动阻力的相互作用 动脉压力的直接来源是心脏收缩射血直接作用到动脉血管壁上而产生的。如果心跳停止,就不能形成血压。例如,高血压病人发生广泛心肌梗死后,血压恢复正常,原因就是因心脏射血能力明显降低所导致。

流动阻力的产生是由于血液流经血管,尤其是流经微小动脉时,血液成分各物质之间和血液对血管壁之间摩擦力造成的,这样的阻力很大。

动脉血压的产生是由于心脏每次收缩射入大动脉的血

液不能全部迅速通过小动脉,一部分滞留在动脉系统内,充盈和压迫管壁而形成。因此,形成动脉血压的两个根本条件是心脏收缩射血所产生的动力和血液在血管内流动所受到的外周阻力。假如不存在外周阻力,心脏射出的血液将全部流至外周,即心脏收缩释放的能量可全部表现为血流的动能,因而对血管壁的侧压不会增加。因此,血压等于心排血量与外周阻力的乘积。

2.循环血量 循环血量不足,血管壁塌陷,失去了形成血压的基础,如失血性休克,出血量过大,有效血容量不足所致的血压降低。另外,大量出汗、腹泻及长期不进饮食,也可因为血容量不够而出现血压降低。相反,如果血管内水钠滞留,使血容量增加,就会使血压升高(图1)。

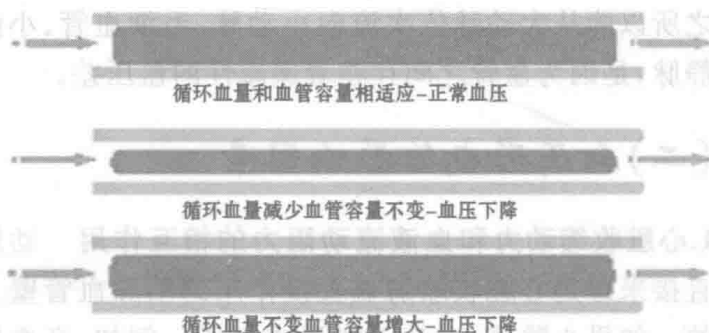


图1 血液循环量

3.大血管壁弹性 心脏收缩时,推动血液到动脉,从而产生压力,而当心脏舒张时,大动脉的弹性回缩作用使人体维持一定的血压。在心脏收缩射血的过程中,由于外周阻力的存在,大动脉内的血液在外周阻力的作用下,部分暂时

储存在主动脉和大动脉内,一般来说,心脏每次收缩时向主动脉内射出 60~80 毫升血液,1/3 左右流至外周,2/3 被暂存在主动脉和大动脉内。血液压力使得大动脉壁的弹性纤维拉长、管腔扩大,心脏收缩能量以动能转换成势能的形式暂时储存在大动脉壁上。当心脏舒张时,主动脉瓣关闭,由于射血停止,血压下降,大动脉壁内原被拉长的弹性纤维回缩,使动脉管腔变小,势能转变为动能,将收缩期储存的那部分血液继续推向外周,使主动脉压在舒张期仍能维持在较高的水平。由于弹性贮器血管的作用,使心脏的间断射血变为动脉内的连续血流,推动血液流动,并维持血液对血管壁的一定侧压力(图 2)。

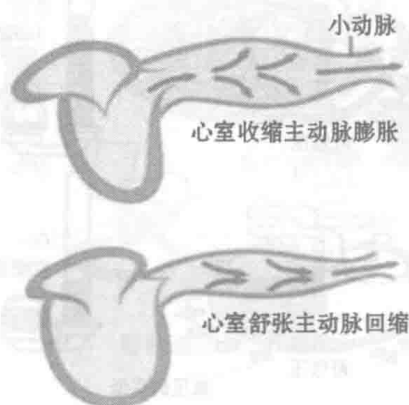


图 2 血管壁的弹性

心脏收缩射血时,动脉血压迅速升高,在心脏收缩中期,血压上升达到的最高值称为收缩压(或高压);当心脏舒张时,动脉血压便迅速下降,在心脏舒张末期,血压下降所达到的最低值称为舒张压(或低压)。收缩压与舒张压之差

称为脉搏压(简称脉压),正常人为 30~40 毫米汞柱。一个心动周期中,各瞬间血压的平均值叫作平均动脉压。它是在一个心动周期内持续地推动血液向前流动的平均推动力。所以,平均动脉压能更精确地反映心脏和血管的功能状态,它的计算方法是:

$$\text{平均动脉压} = \text{舒张压} + 1/3 \text{ 脉压}$$

血压的形成,是在足够循环血量基础上,心脏收缩射血时,血液对血管壁的侧压力,大动脉弹性将能量储存由动能转变成势能又转变成动能,从而维持了血液对血管壁的一定侧压力,推动血液流动,保证血压正常(图 3)。

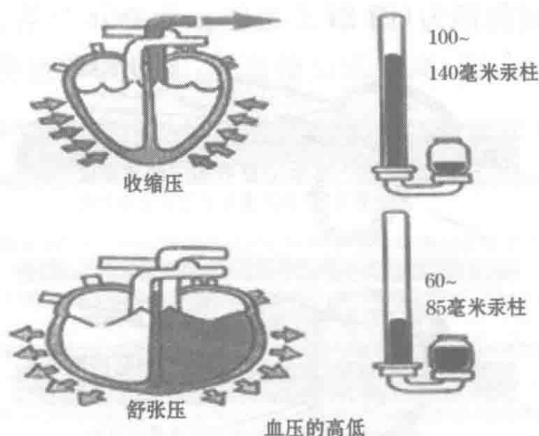


图 3 血压的产生

通常说的血压就是指动脉血压,以毫米汞柱或千帕(1千帕等于 7.5 毫米汞柱)作为测定单位。常用的血压测量仪有水银柱测量仪、电子测量仪。正常人左右臂、上下肢的血压也并不完全相同,通常右臂比左臂血压高 5~10 毫米汞

柱,下肢比上肢高 20~40 毫米汞柱。

(三) 影响血压的因素

1. 生活及工作因素 影响血压的因素是多方面的,如遗传因素、肥胖、吸烟、工作劳累、精神长期紧张,缺少运动、酗酒、口味过重(图 4)



图 4 影响血压的生活因素

2. 生理及病理因素 如体液(+),血管舒缩(+),机械因素(动脉僵硬度)(+),行为因素(+),节律影响(+),环境刺激因素(+),压力感受器(-),其他反射(-)/(+)(图 5)。