

Xinnao xueguanbing
baojian miaozhao

心脑血管病 保健妙招

主编 杨智盛 谢英彪



疾病不用怕 保健有妙招

从高血压病、冠心病、高脂血症、脑卒中
这四种常见的心脑血管疾病着手，
详细介绍了各种治疗保健的方法，使您拥有健康的心脑血管。



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

《A Practical Guide to Preventing
Heart Disease and Stroke》

心脑血管病 保健妙招

◎ 张洪岩 张洪岩 张洪岩

张洪岩 张洪岩 张洪岩

张洪岩 张洪岩 张洪岩

张洪岩 张洪岩 张洪岩

张洪岩 张洪岩



心脑血管病

保

健

妙

招

XIN NAO XUEGUANBING BAOJIAN MIAOZHAO

主 编 杨智盛 谢英彪

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁永强 王 淼 王秋霜 许丕明 陈泓静
陈素琴 周晓慧 罗 菲 郑詠泽 唐 泽
程旭泰 谢 春 谢萃文 虞丽相



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

心脑血管病保健妙招 / 杨智盛, 谢英彪主编. —北京: 人民军医出版社, 2015.6

ISBN 978-7-5091-8336-6

I . ①心… II . ①杨… ②谢… III . ①心血管疾病—防治 ②脑血管疾病—防治 IV . ①R54 ②R743

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 074889 号

策划编辑: 崔晓荣 文字编辑: 曹佳 刘新瑞 责任审读: 周晓洲

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290 ; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300 — 8166

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 北京国马印刷厂

开本: 710mm × 1010mm 1/16

印张: 13.75 字数: 230 千字

版、印次: 2015 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001 — 4500

定价: 30.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



内 容 提 要

本书是工作在临床一线的对心脑血管病治疗有丰富经验的著名专家的经验积累与总结，具体分为高血压病保健术、冠心病保健术、高脂血症保健术、脑卒中保健术，内容涉及饮食、运动、心理、花卉和刮痧、拔罐、按摩等技法。本书为心脑血管病患者日常保健和治疗的必读图书，对基层医生也有很好的参考价值。



目前，心脑血管疾病已成为威胁中老年人健康和长寿的头号杀手。据统计，我国心脑血管疾病患者的首次发病年龄 1/3 在 60 岁以下，且每天以 2 万人的速度递增。病死率高达 45%，占总死亡人数的 50%；致残率高，脑卒中患者致残率高达 75%，冠心病患者丧失部分劳动力；复发率高，心脑血管疾病 5 年内复发率高达 42%。由心脑血管意外引发的呼吸系统、消化系统、泌尿系统的病症较多。其中，高血压病、冠心病和脑卒中是心脑血管疾病的代表性疾病，而高脂血症常为心脑血管疾病的重要诱因。

高血压病是以动脉血压升高为特征，为常常伴有和引起心脏、血管、脑和肾等器官功能性或器质性改变的全身性疾病。①冠心病：长期的高血压可促使动脉粥样硬化的形成和发展。冠状动脉粥样硬化会阻塞或使血管腔变狭窄，或因冠状动脉功能性改变而导致心肌缺血缺氧、坏死，从而导致冠心病。②脑血管病：包括脑出血、脑血栓、脑梗死、短暂性脑缺血发作。脑卒中中病势凶猛，致死率高，幸存者大多数也会致残。③高血压心脏病：高血压患者的心脏改变主要是左心室肥厚和扩大，心肌细胞肥大和间质纤维化。④高血压脑病：主要发生在重症高血压患者中，由于过高的血压超过了脑血流的自动调节范围，脑组织因血流灌注过多而引起脑水肿。⑤慢性肾衰竭：高血压对肾的损害是一个严重的并发症，其中高血压合并肾衰竭约占 10%。⑥高血压危象：高血压危象在高血压早期和晚期均可发生，紧张、疲劳、寒冷、突然停药降压药等诱因会导致小动脉发生强烈痉挛，导致血压急剧上升。高血压危象发生时，会出现头痛、烦躁、恶心、呕吐、气急以及视物模

糊等严重症状。

冠心病是冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞，造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的。世界卫生组织将冠心病分为无症状心肌缺血、心绞痛、心肌梗死、缺血性心力衰竭和猝死 5 种临床类型。冠心病的危险因素包括可改变的危险因素和不可改变的危险因素。了解并干预危险因素有助于冠心病的防治。可改变的危险因素有：高血压、血脂异常、肥胖、糖尿病、不良生活方式、不合理膳食、缺少体力活动、过量饮酒，以及社会心理因素。不可改变的危险因素有：性别、年龄、家族史。此外，也与感染有关，如巨细胞病毒、肺炎衣原体、幽门螺杆菌等感染引发。冠心病的发作常常与季节变化、情绪激动、体力活动增加、饱食、大量吸烟和饮酒等有关。

高脂血症是指血脂水平过高，可直接引起一些严重危害人体健康的疾病。高脂血症不仅在中老年人中发病率高，而且近年来开始影响到年轻人。高脂血症可分为原发性和继发性两类。原发性与先天性和遗传有关，是由于单基因缺陷或多基因缺陷，使参与脂蛋白转运和代谢的受体、酶或载脂蛋白异常所致，或由于环境因素（饮食、营养、药物）和通过未知的机制而致。继发性多发生于代谢性紊乱疾病，与年龄、性别、季节、饮酒、吸烟、饮食、体力活动、精神紧张、情绪活动等其他因素有关。高脂血症主要是脂质在真皮内沉积所引起的黄色瘤和脂质在血管内皮沉积所引起的动脉硬化。尽管高脂血症可引起黄色瘤，但其发生率并不很高；而动脉粥样硬化的发生和发展又是一缓慢渐进的过程。因此，多数患者通常并无明显症状和异常体征。不少人是由于其他原因进行血液生化检验时才发现有血浆脂蛋白水平升高。血脂过高容易在血管壁上沉积，形成动脉粥样硬化。这些沉积物增多、增大，逐渐堵塞血管，使血流变慢，严重时甚至可中断血流。这种情况如果发生在心脏就引起冠心病，如果发生在肾就会引起肾动脉硬化、肾衰竭，发生在下肢就会出现肢体坏死、溃烂等。此外，高血脂还可引发高血压，诱发胆结石、胰腺炎，加重肝炎，导致男性性功能障碍、老年痴呆等疾病。

脑卒中是一种突然起病的脑血液循环障碍性疾病，又称之为脑血管意外。患者因各种诱因引起脑内动脉狭窄、闭塞或破裂，而造成急性脑血液循环障碍，临床上表现为一次性或永久性脑功能障碍的症状和体征。脑卒中分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中。脑卒中会对大脑组织造成突发性损坏，通常发生在向大脑输送氧气和其他营养物的血管爆裂之时，或发生在血管被血凝块或其他颗粒物阻塞之时。如果神经细胞缺乏足够的氧气供给，几分钟内就会死亡。接着，受这些神经

细胞控制的身体功能也会随之失去作用。由于死亡的大脑细胞无法逆转，因此脑卒中造成的后果通常是永久的。患有大血管急性缺血性发作的患者，每小时损失1亿2千万神经细胞、8300亿神经腱和714千米有髓纤维，每分钟有190万神经细胞、140亿神经键、12千米有髓纤维受损。与因大脑老化而产生的神经细胞的正常死亡速率相比，缺血性大脑如果不接受治疗，则每小时老化3.6年。流行病学研究表明，中国每年有150万~200万新发卒中的病例，目前我国现存脑血管病患者700余万人，而这些患者当中约70%为缺血性卒中患者，他们有相当的比例伴有多种危险因素，是复发性卒中的高危个体。所以，更需要采取有效措施预防复发。并且，脑卒中给人类健康和生命造成极大威胁，给患者带来极大痛苦，家庭及社会负担沉重。因此，充分认识脑卒中的严重性，提高脑卒中的治疗与预防水平、降低脑卒中的发病率、致残率和病死率是当务之急。

心脑血管疾病具有“发病率高、致残率高、病死率高、复发率高，并发症多”的特点。目前，我国心脑血管疾病患者已经超过2.7亿人，每年死于心脑血管疾病的患者近300万人。因此，重视心脑血管的保健刻不容缓，本书作者从高血压病、冠心病、高脂血症、脑卒中这四种常见的心脑血管疾病着手，详细介绍了治疗、保健的方法，希望能为读者提供一把防治心脑血管疾病的利器，把高血压病、冠心病、高脂血症、脑卒中对人体健康的危害降到最低。

衷心祝愿每一位读者开卷有益，幸福生活每一天！

编 者

2015年1月8日



一、高血压病保健术	1
1. 西药降压术	1
2. 中成药降压术	6
3. 汤药降压术	7
4. 食物降压术	9
5. 药茶降压术	14
6. 药粥降压术	16
7. 汤羹降压术	17
8. 药膳降压术	19
9. 主食降压术	21
10. 果蔬汁降压术	23
11. 散步、慢跑降压术	24
12. 体操降压术	26
13. 太极拳降压术	27
14. 健身球降压术	36
15. 针刺降压术	37
16. 推拿降压术	39
17. 自我按摩降压术	40
18. 梳头降压术	41

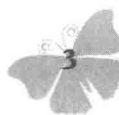


19. 足部外治降压术	42
20. 温泉降压术	45
21. 药枕降压术	46
22. 刮痧降压术	49
23. 拔罐降压术	50
24. 心理保健降压术	52
25. 起居养生降压术	54
26. 音乐降压术	56
27. 舞蹈降压术	58
28. 书画降压术	59
29. 花卉降压术	60

二、冠心病保健术..... 62

30. 西药防治冠心病	62
31. 中成药防治冠心病	64
32. 汤剂防治冠心病	65
33. 食物防治冠心病	67
34. 药茶防治冠心病	71
35. 药粥防治冠心病	72
36. 汤羹防治冠心病	74
37. 药膳防治冠心病	75
38. 主食防治冠心病	77
39. 果菜汁防治冠心病	79
40. 针刺防治冠心病	80
41. 耳压防治冠心病	84
42. 艾灸防治冠心病	86
43. 拔罐防治冠心病	89
44. 刮痧防治冠心病	91
45. 推拿防治冠心病	93
46. 健心操防治冠心病	95

47. 八段锦防治冠心病	97
48. 十二段锦防治冠心病	98
49. 爬坡防治冠心病	99
50. 心理保健防治冠心病	100
51. 搓面防治冠心病	102
52. 刷牙防治冠心病	103
53. 梳头防治冠心病	104
54. 洗足防治冠心病	104
55. 沐浴防治冠心病	105
56. 饮水防治冠心病	106
57. 娱乐防治冠心病	108
三、高脂血症保健术	117
58. 西药降脂术	117
59. 中成药降脂术	122
60. 中草药降脂术	123
61. 汤剂降脂术	131
62. 食物降脂术	132
63. 药茶降脂术	140
64. 药粥降脂术	142
65. 汤羹降脂术	144
66. 药膳降脂术	145
67. 主食降脂术	147
68. 果菜汁降脂术	149
69. 步行降脂术	151
70. 跳绳降脂术	154
71. 健美操降脂术	155
72. 传统体育降脂术	156
73. 起居养生降脂术	157
74. 心理保健降脂术	159



四、脑卒中保健术	162
75. 西药防治脑卒中术	162
76. 中成药防治脑卒中术	165
77. 汤剂防治脑卒中术	166
78. 中草药防治脑卒中术	169
79. 食物防治脑卒中术	173
80. 药茶防治脑卒中术	176
81. 药粥防治脑卒中术	177
82. 汤羹防治脑卒中术	179
83. 药膳防治脑卒中术	180
84. 主食防治脑卒中术	182
85. 药酒防治脑卒中术	183
86. 针刺防治脑卒中术	185
87. 温针灸法防治脑卒中术	188
88. 拔罐防治脑卒中术	189
89. 刮痧防治脑卒中术	190
90. 推拿防治脑卒中术	191
91. 中草药贴敷防治脑卒中术	195
92. 药浴防治脑卒中术	196
93. 药枕防治脑卒中术	197
94. 散步防治脑卒中术	198
95. 健身操防治脑卒中术	199
96. 心理保健防治脑卒中术	201
97. 起居养生防治脑卒中术	204

一、高血压病保健术

1. 西药降压术

对高血压患者实施降压药物治疗的目的是，通过降低血压，有效预防或延迟脑卒中、心肌梗死、心力衰竭、肾功能不全等心脑血管并发症发生，有效控制高血压的疾病进程，预防高血压急症、亚急症等重症高血压发生。将血压降低到目标水平（140/90 毫米汞柱以下，高风险患者 130/80 毫米汞柱，老年人收缩压 150 毫米汞柱），可以显著降低心脑血管并发症的风险。高危、极高危或 3 级高血压患者，应立即开始降压药物治疗。确诊的 2 级高血压患者，应考虑开始药物治疗。1 级高血压患者，可生活方式干预数周后，若血压仍 $\geq 140/90$ 毫米汞柱时，再开始予以降压药物治疗。

降压治疗药物应用应遵循以下 4 项原则，即小剂量开始，优先选择长效制剂，联合应用及个体化。①小剂量：初始治疗时通常应采用较小的有效治疗剂量，并根据需要，逐步增加剂量。降压药物需要长期或终身应用，药物的安全性和患者的耐受性非常重要，不亚于或甚至胜过药物的疗效。②尽量选择长效制剂：尽可能使用一天一次给药并具有持续 24 小时降压作用的长效药物，以有效控制夜间血压与晨峰血压，更有效预防心脑血管并发症发生。如使用中、短效制剂，则需每天 2 ~ 3 次用药，以达到平稳控制血压。③联合用药：以增加降压效果又不增加不良反应，在低剂量单药治疗疗效不满意时，可以采用两种或多种降压药物联合治疗。事实上，2 级以上高血压为达到目标血压常需联合治疗。对血压 $\geq 160/100$ 毫米汞柱或中危及以上患者，起始即可采用小剂量两种药物联合治疗，或用小剂量固定复方制剂。④个体化：根据患者具体情况和耐受性及个人意愿或长期承受能力，选择适合患者的降压药物。

常用降压药物包括钙通道阻滞药、血管紧张素转换酶抑制药（ACEI）、血管紧张素受体阻滞药（ARB）、利尿药和 β 受体阻滞药五类，以及由上述药物组成的

固定配比复方制剂。此外， α 受体阻滞药或其他种类降压药有时亦可应用于某些高血压人群。钙通道阻滞药、血管紧张素转换酶抑制药、血管紧张素受体阻滞药、利尿药和 β 受体阻滞药及其低剂量固定复方制剂，均可作为降压治疗的初始用药或长期维持用药，单药或联合治疗。应根据患者的危险因素、亚临床靶器官损害以及合并临床疾病情况，合理使用药物，优先选择某类降压药物，有时又可将这些临床情况称为强适应证。

(1) 钙通道阻滞药：主要通过阻断血管平滑肌细胞上的钙离子通道发挥扩张血管降低血压的作用。包括二氢吡啶类钙拮抗药和非二氢吡啶类钙拮抗药。前者如硝苯地平、尼群地平、拉西地平、氨氯地平等。我国以往完成的较大样本的降压治疗临床试验多以二氢吡啶类钙拮抗药为研究用药，并证实以二氢吡啶类钙拮抗药为基础的降压治疗方案可显著降低高血压患者脑卒中风险。此类药物可与其他4类药联合应用，尤其适用于老年高血压、单纯收缩期高血压，伴稳定性心绞痛、冠状动脉或颈动脉粥样硬化及周围血管病患者。常见不良反应包括反射性交感神经激活导致心跳加快、面部潮红、脚踝部水肿、牙龈增生等。二氢吡啶类钙通道阻滞药没有绝对禁忌证，但心动过速与心力衰竭患者应慎用，如必须使用，则应慎重选择特定制剂，如氨氯地平等长效药物。急性冠状动脉综合征患者一般不推荐使用短效硝苯地平。临床上常用的非二氢吡啶类钙拮抗药主要包括维拉帕米和地尔硫草两种药物，也可用于降压治疗，常见不良反应包括抑制心脏收缩功能和传导功能，有时也会出现牙龈增生。二~三度房室传导阻滞、心力衰竭患者，禁止使用。因此，在使用非二氢吡啶类钙通道阻滞药前应详细询问病史，应进行心电图检查，并在用药2~6周内复查。

(2) 血管紧张素转换酶抑制药：作用机制是抑制血管紧张素转化酶阻断肾素血管紧张素系统发挥降压作用。常用药包括卡托普利、依那普利、贝那普利、雷米普利、培哚普利等，在欧美国家人群中进行了大量的大规模临床试验，结果显示此类药物对于高血压患者具有良好的靶器官保护和心血管终点事件预防作用。血管紧张素转换酶抑制药单用降压作用明确，对糖脂代谢无不良影响。限盐或加用利尿药可增加血管紧张素转换酶抑制药的降压效应。尤其适用于伴慢性心力衰竭、心肌梗死后伴心功能不全、糖尿病肾病、非糖尿病肾病、代谢综合征、蛋白尿或微量白蛋白尿患者。最常见的不良反应为持续性干咳，多见于用药初期，症状较轻者可坚持服药，不能耐受者可改用血管紧张素受体阻滞药。其他不良反应有低血压、皮疹，偶见血管神经性水肿及味觉障碍。长期应用有可能导致血钾升高，

应定期监测血钾和血肌酐水平。禁忌证为双侧肾动脉狭窄、高钾血症及妊娠妇女。

(3) 血管紧张素受体阻滞药：作用机制是阻断血管紧张素 1 型受体发挥降压作用。常用药包括氯沙坦、缬沙坦、厄贝沙坦、替米沙坦等。已在欧美国家进行了大量较大规模的临床试验研究，结果显示，血管紧张素受体阻滞药可降低高血压患者心血管事件危险，降低糖尿病或肾病患者的蛋白尿及微量白蛋白尿。尤其适用于伴左心室肥厚、心力衰竭、心房颤动预防、糖尿病肾病、代谢综合征、微量白蛋白尿或蛋白尿患者，以及不能耐受血管紧张素转换酶抑制药的患者。不良反应少见，偶有腹泻，长期应用可升高血钾，应注意监测血钾及血肌酐水平变化。双侧肾动脉狭窄、妊娠妇女、高钾血症者禁用。

(4) 利尿药：通过利钠排水、降低高血容量负荷发挥降压作用。主要包括噻嗪类利尿药、襻利尿药、保钾利尿药与醛固酮受体拮抗药等几类。用于控制血压的利尿药主要是噻嗪类利尿药。在我国，常用的噻嗪类利尿药主要是氢氯噻嗪和呋塞米。PATS 研究证实呋塞米治疗可明显减少脑卒中再发危险。小剂量噻嗪类利尿药（如氢氯噻嗪 6.25 ~ 25 毫克）对代谢影响很小，与其他降压药（尤其是血管紧张素转换酶抑制药或血管紧张素受体阻滞药）合用可显著增加后者的降压作用。此类药物尤其适用于老年和高龄老年高血压、单独收缩期高血压或伴心力衰竭患者，也是难治性高血压的基础药物之一。其不良反应与剂量密切相关，故通常应采用小剂量。噻嗪类利尿药可引起低血钾，长期应用者应定期监测血钾，并适量补钾。痛风者禁用；高尿酸血症，以及明显肾功能不全者慎用，后者如需使用利尿药，应使用襻利尿药，如呋塞米等。保钾利尿药如阿米洛利、醛固酮受体拮抗药如螺内酯等有时也可用于控制血压。在利钠排水的同时不增加钾的排出，在与其他具有保钾作用的降压药如血管紧张素转换酶抑制药或血管紧张素受体阻滞药合用时须注意发生高钾血症的危险。螺内酯长期应用有可能导致男性乳房发育等不良反应。

(5) β 受体阻滞药：主要通过抑制过度激活的交感神经活性、抑制心肌收缩力、减慢心率发挥降压作用。常用药物包括美托洛尔、比索洛尔、卡维地洛和阿替洛尔等。美托洛尔、比索洛尔对 β_1 受体有较高选择性，因阻断 β_2 受体而产生的不良反应较少，既可降低血压，也可保护靶器官、降低心血管事件风险。 β 受体阻滞药尤其适用于伴快速性心律失常、冠心病心绞痛、慢性心力衰竭、交感神经活性增高以及高动力状态的高血压患者。常见的不良反应有疲乏、肢体冷感、激动不安、胃肠不适等，还可能影响糖、脂代谢。高度心脏传导阻滞、哮喘患者

禁用。慢性阻塞型肺病、运动员、周围血管病或糖耐量异常者慎用；必要时也可慎重选用高选择性 β 受体阻滞药。长期应用者突然停药可发生反跳现象，即原有的症状加重或出现新的表现，较常见有血压反跳性升高，伴头痛、焦虑等，称之为撤药综合征。

(6) α 受体阻滞药：不作为一般高血压治疗的首选药，适用于高血压伴前列腺增生患者，也用于难治性高血压患者的治疗，开始用药应在入睡前，以防体位性低血压发生，使用中注意测量坐立位血压，最好使用控释制剂。体位性低血压患者禁用，心力衰竭患者慎用。

(7) 肾素抑制药：为一类新型降压药，其代表药为阿利吉伦，可显著降低高血压患者的血压水平，但对心脑血管事件的影响尚待大规模临床试验的评估。

联合应用降压药物已成为降压治疗的基本方法。许多高血压患者，为了达到目标血压水平需要应用 ≥ 2 种降压药物。联合用药的适应证：2 级高血压和（或）伴有多种危险因素、靶器官损害或临床疾患的高危人群，往往初始治疗即需要应用两种小剂量降压药物，如仍不能达到目标水平，可在原药基础上加量或可能需要 3 种，甚至 4 种以上降压药物。二药联合时，降压作用机制应具有互补性，因此，具有相加的降压，并可互相抵消或减轻不良反应。①血管紧张素转换酶抑制药或血管紧张素受体阻滞药加噻嗪类利尿药：利尿药的不良反应是激活 RAAS，可造成一些不利于降低血压的负面作用，而与血管紧张素转换酶抑制药或血管紧张素受体阻滞药合用则抵消此不利因素。此外，血管紧张素转换酶抑制药和血管紧张素受体阻滞药由于可使血钾水平略有上升，从而能防止噻嗪类利尿药长期应用所致的低血钾等不良反应。血管紧张素受体阻滞药或血管紧张素转换酶抑制药加噻嗪类利尿药联合治疗有协同作用，有利于改善降压效果。②二氢吡啶类钙通道阻滞药加血管紧张素转换酶抑制药或血管紧张素受体阻滞药：前者具有直接扩张动脉的作用，后者通过阻断 RAAS，既扩张动脉，又扩张静脉，故两药有协同降压作用。二氢吡啶类钙通道阻滞药常见产生的踝部水肿，可被血管紧张素转换酶抑制药或血管紧张素受体阻滞药消除。CHIEF 研究表明，小剂量长效二氢吡啶类钙拮抗通道阻滞药加血管紧张素受体阻滞药初始联合治疗高血压患者，可明显提高血压控制率。此外，血管紧张素转换酶抑制药或血管紧张素受体阻滞药也可部分阻断钙通道阻滞药所致反射性交感神经张力增加和心率加快的不良反应。③钙通道阻滞药加噻嗪类利尿药：我国 FEVER 研究证实，二氢吡啶类钙通道阻滞药加噻嗪类利尿药治疗，可降低高血压患者脑卒中发生风险。④二氢吡啶类钙通道阻滞

药(D-CCB)加 β 受体阻滞药:前者具有的扩张血管和轻度增加心率的作用,正好抵消 β 受体阻滞药的收缩血管及减慢心率的作用。两药联合可使不良反应减轻。

我国临床主要推荐应用的优化联合治疗方案是:二氢吡啶类钙通道阻滞药加血管紧张素受体阻滞药;二氢吡啶类钙通道阻滞药加血管紧张素转换酶抑制药;血管紧张素受体阻滞药加噻嗪类利尿药;血管紧张素转换酶抑制药加噻嗪类利尿药;二氢吡啶类钙通道阻滞药加噻嗪类利尿药;二氢吡啶类钙通道阻滞药加 β 受体阻滞药。次要推荐使用的可接受联合治疗方案是:利尿药加 β 受体阻滞药; α 受体阻滞药加 β 受体阻滞药;二氢吡啶类钙通道阻滞药加保钾利尿药;噻嗪类利尿药加保钾利尿药。不常规推荐的但必要时可慎用的联合治疗方案是:血管紧张素转换酶抑制药加 β 受体阻滞药;血管紧张素受体阻滞药加 β 受体阻滞药;血管紧张素转换酶抑制药加血管紧张素受体阻滞药;中枢作用药加 β 受体阻滞药。

多种药物的合用:①三药联合:在上述各种两药联合方式中加上另一种降压药物便构成三药联合方案,其中二氢吡啶类钙通道阻滞药加血管紧张素转换酶抑制药(或血管紧张素受体阻滞药)加噻嗪类利尿药组成的联合方案最为常用。②四药联合:主要适用于难治性高血压患者,可以在上述三药联合基础上加用第四种药物如 β 受体阻滞药、螺内酯、可乐定或 α 受体阻滞药等。

固定配比方制剂是常用的一组高血压联合治疗药物。通常由不同作用机制的两种小剂量降压药组成,也称为单片固定复方制剂。与分别处方的降压联合治疗相比,其优点是使用方便,可改善治疗的依从性,是联合治疗的新趋势。对2或3级高血压或某些高危患者可作为初始治疗的药物选择之一。应用时注意其相应组成成分的禁忌证或可能发生的不良反应。①我国传统的固定配比方制剂包括:复方利血平(复方降压片)、复方利血平氨苯蝶啶片(降压0号)、珍菊降压片等,以当时常用的利血平、氢氯噻嗪、盐酸双屈嗪或可乐定为主要成分。此类复方制剂组成成分的合理性虽有争议,但仍在基层广泛使用。②新型的固定配比方制剂:一般由不同作用机制的两种药物组成,多数每天口服1次,每次1片,使用方便,改善依从性。目前我国上市的新型的固定配比方制剂主要包括:血管紧张素转换酶抑制药加噻嗪类利尿剂;血管紧张素受体阻滞药加噻嗪类利尿药;二氢吡啶类钙通道阻滞药加血管紧张素受体阻滞药;二氢吡啶类钙通道阻滞药加 β 受体阻滞药;噻嗪类利尿药加保钾利尿药等。③降压药与其他心血管治疗药物组成的固定配比方制剂:有二氢吡啶类钙通道阻滞药加他汀、血管紧张素转换酶抑制药加叶酸;此类复方制剂使用应基于患者伴发的危险因素或临床疾病,需掌握降压