

高血压、高血脂、 高血糖的医疗保健

主编 任巧玲 陈玉兰 吕 艳 商显敏 张 艳 等



天津科学技术出版社

高血压、高血脂、高血糖的医疗保健

主编 任巧玲 陈玉兰 吕 艳
商显敏 张 艳 等

天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

高血压、高血脂、高血糖的医疗保健/任巧玲等主编.
—天津:天津科学技术出版社,2010.5
ISBN 978-7-5308-5573-7

I. ①高… II. ①任… III. ①高血压—防治②高血脂
病—防治③高血糖病—防治 IV. ①R544.1②R589

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 084769 号

责任编辑:郑东红

责任印制:王 莹

天津科学技术出版社出版

出版人:蔡 颢

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话 (022)23332693(编辑室) 23332393(发行部)

网址:www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

泰安开发区成大印刷厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 9.5 字数 232 000

2010 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

定价:25.00 元

主 编

副主编

编 委

任巧玲	陈玉兰	吕 艳	商显敏	张 艳
孙修路	李凤霞	张淑贤	张素兰	丁亚文
李红军	王天纪	鲍现美	赵 妮	党同松
苑立军	王翠苹	王 慧	杜晓娅	陈 欣
王春霞	邵 军	杨卫清	司云刚	任伟梅
田新美	刘 君	张 霞	刘月平	任鑫喆
褚明君	宿晓东	王 敏	孙 勇	闫东霞
杨素贞	苏 萍	盛 利	闵凤英	袁 奉
王立娥	田素英	金 芹	李丽平	杜 宪
陈冬云	孙爱芹	石 凡	宋艳辉	张西菊
张静凤	张 宇	周英秋	党同梅	武凤霞
胡春英	高晓翠	张艳峰	侯秀梅	楚平华
韩群凤	郭全芳	魏春草	魏贵明	卢世臣
刘 芝	赵 莲	仇 春	王 圣	袁 明

前 言

随着我国生活的不断改善和饮食习惯、饮食结构及生活方式的改变,近年来高血压、高血脂、高血糖发病率有较明显的增长。高血压、高血脂、高血糖对身体的损害是进行性和全身性的,多数人早期没有症状,这也是很多人不重视早期预防、早期诊断、早期治疗的重要原因。高血压作为一种最常见的心血管病症,患病率高、控制率低的现状一直困扰着高血压的防治工作,严重地危害着人民的身心健康;高血脂也是引发各种心脑血管疾病的元凶,它的直接损害是加速全身动脉粥样硬化的进程,因为全身的重要器官都要依靠动脉供血、供氧,一旦动脉被粥样斑块堵塞,就会出现器官缺血的严重后果;高血糖虽是常见的慢性疾病,但其病变波

糖的过程中的实际问题。

本书分为四篇,分别从预防高血压、高血脂、高血糖入手,对高血压、高血脂、高血糖的基本病理、自我检查、医院诊疗,以及预防、保健、康复、调养,都进行了较详尽阐述,特别反映了近年来高血压、高血脂、高血糖防治的最新研究成果和全新的健康理念,将医学知识深入浅出地介绍给广大读者。对广大读者的防病治病、养生保健起到了指导作用。如本书对广大读者有所裨益,我们将不胜欣慰。由于水平所限,书中纰漏和不当之处在所难免,恳请广大读者及同道不吝赐教,以便不断修订完善。

编 者

于山东省安康医院

2010年3月

目 录

第一章 高血压篇	1
一、血压的产生与高血压病的发生	1
二、高血压病的临床症状	13
三、高血压病的治疗	26
四、高血压病的预防	47
五、高血压病的护理	59
六、高血压病的康复	74
第二章 高血脂篇	91
一、人体血液及其生理功能	91
二、血脂的组成及其生理功能	94
三、高血脂症的形成及其早期表现	95
四、高血脂症的危害	100
五、高血脂症的诊断	104
六、高血脂症的治疗	117
七、高血脂症的生活指导	148
八、高血脂症的预防	173
第三章 高血糖篇	189
一、诊断与分型	189
二、病因与危险因素	191
三、三级预防	199
四、临床表现	205
五、并发症	210

六、饮食治疗	226
七、药物治疗	242
第四章 保健调养篇	272
一、科学运动降“三高”	272
二、合理膳食防“三高”	274
三、心理健康保平安	283
四、“三理养生”保健康	285
五、高血压患者如何过冬	291

第一章 高血压篇

高血压是最常见的心血管疾病之一,是以体循环动脉压升高为临床特征的疾病。收缩压 $\geq 18.7\text{kPa}$ (140mmHg)和舒张压 $\geq 12.0\text{kPa}$ (90mmHg)即可诊断为高血压。

一、血压的产生与高血压病的发生

1. 血管的外部形态与结构

血液是在血管内流动,它维持了人体的正常生命活动。血管分动脉、静脉、毛细血管,三种类型的血管结构均不同。

动脉:动脉在人体的深部,肉眼不能见到,它是将血液从心脏运送到全身各器官的血管。由左心室发出经主动脉到各级分支动脉。动脉管内压力较高,血流较快。因而动脉管径较细,管壁较厚而富有弹性。

静脉:静脉在人体的浅表部位,肉眼能见到,它始于毛细血管,是引导血液回流到心脏的血管。静脉与动脉在形态结构上有许多相似之处,但由于二者的功能不同,表现出不同的特点,动脉离开心脏后,越分越细,而静脉在向心聚集的过程中,不断接受属支,逐渐变粗。静脉起于毛细血管,血流较慢,压力较低,因而管腔较粗,管壁较薄,收缩力微弱、加上属支庞杂,数目又比动脉多,因此静脉的总容积超过动脉的倍以上,借此来维持血流量的动脉平衡。

毛细血管:毛细血管广泛分布于各组织和细胞之间,他们反复分支并互相吻合成网。不同器官和组织的毛细血管网的密度和类型各有差异。代谢旺盛的组织和器官,如骨骼肌、心肌、肺、肾和腺

体等密度较高,代谢较低的组织 and 器官. 如骨韧带和肌腱等密度较低。

2. 血压是怎样形成的

血压是人体血管中的血液在流动中对血管壁产生的一种压力。由于心脏的收缩和舒张造成了血液像波浪一样地向前推进,这种血液的运动过程人是感觉不到的。当心脏收缩时,大量的血液涌向血管,动脉血管因扩张而受到很大的压力,此时的血压称为“收缩压”;当心脏舒张时,动脉血管回缩,血管内的压力减小,此时的血压称为“舒张压”。由此可见,健康的血压依赖于强劲的心脏收缩力、柔和的血管弹性和充盈的血液容量,这三者中的任何一方面发生变化,都会造成血压的高低变化。

健康的血压除了要求血压能保持在一个正常的理想水平以外,还包括一天中的波动幅度不能过大,不要超过自身血压的10%,如一个人白天的血压为120/80毫米汞柱,他白天血压的波动可以在108~132/72~88毫米汞柱,如果波动的幅度过大,对血管的损害也会增加。健康的血压还表现为夜间的血压与白天相比有明显的降低,降低的幅度应该在10%~20%,反之意味着一个人夜间的血压也没有得到很好的控制。

平时所说的“血压”是以右上臂肱动脉的血压测量值作为人体的血压值。按照收缩压和舒张压不同的水平来划分血压的级别:目前国际上都以收缩压/舒张压为120/80毫米汞柱以下定为正常血压,随后当收缩压每升高20毫米汞柱,舒张压每上升10毫米汞柱,就上升一个级别:

血压在121~139/81~89毫米汞柱的定为正常高值;

血压在140~159/90~99毫米汞柱的定为1级高血压;

血压在160~179/100~109毫米汞柱的定为2级高血压;

血压在180/110毫米汞柱以上的定为3级高血压。

血压的分级是进行高血压预防、诊断和治疗的重要依据,要准

确地记录自己的血压值,并观察血压的变化。这无论对自己,还是医生都是十分重要的。

目前,医学临床中把高血压的诊断标准定为大于或等于 140/90 毫米汞柱。当然,这是人为所划分的一个界限,是根据人群中血压对心血管多重危险因素的认识不断增加,高血压的标准肯定还会不断被减低。

3. 血压有哪些功能

人体的血压是维持血液在血管各系统循环流动的动力,它的功能主要体现在以下几方面:

动脉血压:动脉血压是维持器官血流灌注量的关键因素,循环系统内足够的血液充盈和心脏射血是形成动脉血压的基本因素。动脉血压过高易造成血管壁损伤及病理变化,并增大心室射血阻力,从而会引起许多器官的继发性改变。

静脉血压:静脉血压分中心静脉压和外周静脉压。通常将右心房和胸腔内大静脉的血压称为中心静脉压。中心静脉压的高低取决于心脏射血能力和静脉回心血量之间的相互关系。各器官静脉的血压称为外周静脉压。

4. 影响血压变化的因素

人的血压不是固定不变的,而是在许多因素影响下经常发生波动。这些因素包括:

夏季:夏季气温高,血管容易扩张,加之汗液蒸发,使血液浓缩而血管系统容积增大,使血压整体水平下降;而冬季反之升高。因此,在季节更替时,高血压病人一定要严密监测血压,在医生的指导下调整用药。

年龄:人的收缩压和舒张压随年龄增长呈现不同的变化特点。调查显示,男女两性收缩压水平均随年龄的增长而增加。舒张压在 65 岁以下人群随年龄的增长而增加,在 65 岁以上人群随着年龄的增长反而呈轻度下降。

体位:不同的体位对血压也产生不同的影响。立位时血压高,坐位时血压次之,卧位时血压最低。另外,右侧卧位比左侧卧位对血压的影响要小。

食物:在饮食中如果钠盐摄入过多,钾盐和钙盐摄入不足会使血压升高。现已证明,多吃水果、蔬菜、橄榄油和适度饮酒有防止高血压的作用。

压力:如生活压力;学习压力;经济压力;就业压力;工作压力;社会环境压力;竞争压力;外部压力;内部压力;挫折压力;成就压力;人际关系压力等对血压都有影响。

5. 何谓高血压病

高血压病是指收缩压或舒张压升高的一组临床症候群。血压的升高与冠心病、肾功能障碍、高血压心脏病及高血压并发脑卒中的发生存在明显的因果关系。但人们的血压会受到年龄、性别、种族和其他诸如精神刺激、居住环境等许多因素的影响。因此正常血压和高血压之间的界线有时很难明确划分。所以,正常血压和高血压的诊断标准多年来一直在修改。最新的诊断标准是非同日3次静息状态(静坐5~15分钟)下,在排除各种干扰因素测得的收缩压 ≥ 140 毫米汞柱或舒张压 ≥ 90 毫米汞柱则可诊断为高血压。

6. 为什么会发生高血压病

目前高血压病因还不是十分明确,主要与发病有关的因素有:

①**年龄:**发病率有随年龄增长而增高的趋势,40岁以上者发病率高;②**食盐:**摄入食盐多者,高血压发病率高。有认为食盐 < 2 克/日,几乎不发生高血压;3~4克/日,高血压发病率3%,4~20克/日,发病率15%, > 20 克/日发病率30%;③**体重:**肥胖者发病率高;④**遗传:**大约半数高血压病人有家族史;⑤**环境与职业:**有噪音的工作环境,过度紧张的脑力劳动均易发生高血压病。城市居住人群的高血压发病率高于农村。

7. 高血压病的特点

发病率较高:从世界各地的发病情况看,发达的西方国家发病率明显高于不发达国家及地区,西方国家发病率为20%左右,我国的平均发病率为11.8%。从近两年我国流行病学调查资料显示我国发病率有逐年上升的趋势。

发病特点:我国高血压病发病有八大特点:一是脑力劳动者高于体力劳动者;二是北方地区高于南方地区;三是城市高于农村;四是有高血压家族史者高于无高血压家族史者;五是高盐饮食者高于低盐饮食者;六是有烟酒嗜好者高于无烟酒嗜好者;七是身体超重者高于正常体重者;八是长期从事精神紧张工作者高于其他工作者。

并发症严重:高血压病的早期症状往往不明显,有的甚至没有任何感觉。但当血压急剧升高时,可出现剧烈头痛、恶心呕吐,甚至发生晕厥。随着病情的发展,逐渐出现人体一些脏器损害及并发症,如冠心病、脑动脉硬化、脑血管意外、肾动脉硬化等一系列疾病。

预防和治疗周期长:高血压病是一种长期预防和治疗的过程。可以说,一个人自患上高血压病之后,用药和预防将伴随终生。所以,一旦患上高血压病,必须树立长期治疗和长期预防的思想。从专家多年的防治经验看,对原发性高血压病的病人,要长期坚持降压治疗。把血压控制在正常或基本正常水平,才能有效地控制和减少并发症。对继发性高血压病人首先是治疗原发病,才能较好地控制高血压。

8. 高血压病对人体有哪些危害

高血压对人全脏器的损害和引起的病变是一个漫长的过程。在高血压的中、晚期,由于心、脑、肾等脏器损害而出现一系列并发症。由于高血压的患病率高,合并心、脑、血管、肾等重要脏器病变所致的危险性和死亡率,会因血压的升高而有所增加。

对心脏的危害:高血压对心脏的损害是首当其冲的。主要表现在两个方面:

一是对心脏血管的损害,主要是冠状动脉血管。由于血压升高,冠状动脉血管内膜层损伤,胆固醇与低密度脂蛋白侵入动脉壁,逐渐使冠状动脉发生粥样硬化。出现狭窄而发生冠心病。根据调查,冠心病患者中有 62.9% ~ 93.6% 的人有高血压病史。一旦出现冠状动脉粥样硬化,病变是不可逆转的。可见高血压对心脏冠状动脉的损害是很严重的,二是对心脏的损害,由于血压长期升高,增加了左心室的负担。左心室逐渐肥厚扩张。经数年或十几年后形成高血压性心脏病,可逐渐导致左心室衰竭。

对大脑的危害:高血压对大脑的危害,是严重威胁人体健康和生命的最危害因素。高血压病引起的脑血管疾病主要有脑出血、高血压脑病和脑梗死等。其中脑出血是晚期高血压最常见的并发症。需紧急处理,一般死亡率较高,易留后遗症。

对肾脏的危害:高血压对肾脏的影响。在一般情况下是一个比较缓慢的过程。主要从肾小动脉硬化、狭窄,使肾脏缺血逐渐出现肾脏萎缩,而发生肾功能不全以至发展成为尿毒症。这对肾脏的损害将是不可逆转的。

对眼底的危害:在高血压早期,眼底检查大多都是正常的。当高血压发展到一定程度,视网膜动脉可有痉挛性收缩管颈狭窄。进一步发生硬化。随着病情的发展视网膜可出现出血、渗出、水肿,严重时视神经乳头水肿。时间长了,这些渗出物质就沉积于视网膜上。可引起视觉障碍,如视物不清和变形等。

9. 引发高血压病的原因有哪些

超重和肥胖:血压的升高从儿童开始,超重和肥胖儿童的体表面积比一般儿童增加,一方面滞留在血管里的血液量也会增加,另一方面体内的某些会引起血压升高的激素随之增加,就会导致血压的升高。从少年到青年,再到成年的成长过程中,体型的变化是

高血压发生和发展的重要因素。少年期体重偏重的人,与同龄人相比,血压将一直保持在较高的水平,即使体重没有明显的改变,血压也将持续较高。

高血压可以发生在任何的人群中,而高血压最青睐的是超重和肥胖人群。衡量一个人是否超重和肥胖,目前常用的一种方法是用体重指数来表示,计算公式是:

$$\text{体重(千克)} / [\text{身高(米)}]^2$$

我国地域广阔、人口众多,南北地区人群的体形相差很大,平均体重指数是中年男性为 21 ~ 24.5 中年女性为 21 ~ 25。按照中国人的体重指数衡量,小于 19 的为偏低,24 以下为正常,大于或等于 24 的为超重,大于或等于 28 的为肥胖。可参考上述计算公式,代入自己的体重(千克)及身高(米)的准确数值,即可得出自己体重是偏低、正常、超重或肥胖的判断。

血压会随着相对体重增加而增高。在一般的人群中,体重指数每增加 1,5 年内成为高血压病人的可能性增加 10%,体重指数每增加 3,4 年内发生高血压的可能性是男性要增加 50%,女性要增加 57%。肥胖的人与体形消瘦的同龄人相比,患高血压的可能性要高出 8 倍。

小胖墩与高血压的“缘分”在学龄前儿童中尚不十分明显,在学龄后儿童中关系就非常密切,尤其在青春期,体重超重的人其血压的收缩压升高的可能性更大。成年人当中,超重与高血压发病率的关系表现得尤为显著,体重每增加 10 千克,收缩压就升高 2 ~ 3 毫米汞柱,舒张压也会升高 1 ~ 3 毫米汞柱。即使血压正常的肥胖人经过 10 ~ 15 年以后,也会有 60% 的人将发展成为高血压。由此认为,超重和肥胖是高血压发病的一个重要的危险因素,为了您的血压健康,切勿跨过超重和肥胖这个可怕的门槛。

肥胖与高血压的关系不仅取决于总体重,还与脂肪的分布有很大的关系,男性型中心性肥胖发生心脑血管疾病和糖尿病的危

险性远高于女性型周围性肥胖。体重指数每增加 1, 冠心病发病率的相对危险性增高 12%, 缺血性中风发病危险增加 6%。由此可见, 保持健康体重是何等重要!

贪酒害人:在我国的人群中, 饮酒的人还为数不少, 如果以每周至少饮酒 1 次作为标准计算, 男性饮酒者占比为 30% ~ 66%, 女性饮酒者占比为 2% ~ 7%。每日饮酒在 75 ~ 150 毫升以上的人发生高血压的机会大大地超过少量饮酒或不饮酒的人, 其在 4 年内发生高血压的可能性增加 40%。在浙江南部山区有一个县, 那里的居民有酗酒的习惯, 经常饮酒者的血压明显地要比不经常饮酒者高, 患高血压的人也明显增加。明代李时珍在他的巨著《本草纲目》中, 对饮酒就有极其精辟的论述:“少饮则和血行气, 壮神御寒, 消愁遣兴。痛饮则伤神耗血, 损胃亡精, 生痰动火。”

大量研究表明中度以上饮酒是高血压发生的危险因素。那么怎么才算得上中度饮酒呢? 每日白酒 60 克, 黄酒 160 克, 葡萄酒 120 克, 啤酒 720 克。经常超过这个标准的话, 就是中度以上的饮酒, 就会对心血管产生危害。

吃盐多, 血压高:口味的重淡, 是一种饮食习惯, 在我国南北方地区食盐量有很大的差别。北方人大约每日每人摄入食盐 12 ~ 18 克, 而南方人每日每人只吃 7 ~ 8 克。也许人们不会想到食盐量的多少与高血压的发病有关, 其实盐吃得多了, 就会吸收更多的水分, 使得血管内容量增加, 导致血压的升高。与此同时, 吃盐多, 还会刺激体内的升高血压的某些激素分泌增加, 引起升高血压的反应。

如果一个人平均每日吃下去的盐增加 2 克, 那么他的收缩压和张压分别要增高 2 毫米汞柱及 1.2 毫米汞柱。北方人发生高血压多于南方人, 除了气候原因以外, 吃盐多也是一个重要的原因。因此, 我们建议每人每日的食盐量不要超过 6 克。在这 6 克的食盐中, 还应包括烹调时用的酱油、醋、味精等调味品。食用的腌制

品中含盐量更高,都要算在其中。

运动少,体病多:都说高血压是文明病,其实是懒惰病。上班看电脑,下班跑酒馆,出门坐轿车,到家床上躺,吃的是鱼肉虾,喝的是酒咖奶。每日吃进多,消耗支出少,多余的热量就会转化成脂肪,堆积在腹壁上,形成所谓的“啤酒肚”。

很多中年男性都挺起了啤酒肚,喝啤酒使人发胖似乎成了共识,其实啤酒肚的元凶并非啤酒。最近英国和捷克的研究人员对近 2000 名捷克人的饮酒习惯,与身体肥胖状况进行了随机抽样调查,发现啤酒肚与喝啤酒多少并没有多大关系,而与运动量不足到有很大关系。

在正常情况下,我们每日从摄取的食物中获得约 12552 千焦(3000 千卡)热量,如果一个人很少进行体力活动,那么他除了正常的消耗以外,还会约有 2092 千焦(500 千卡))的热量过剩。如果不想办法把这些剩余的热量消耗掉,热量就会以脂肪形式积蓄下来,肥胖的发生就是与这种过剩的热量富余太多有关。

缺乏运动是导致身体肥胖、胰岛素抵抗、血脂紊乱,以及患高血压和心脏病的重要因素。缺乏经常性体力活动或有规律体育活动中,心血管系统的功能状态低下,体力耐受性较差,与更加活跃和健康的同龄者相比,发生高血压的危险性将增加 20% ~ 50%。另外,社会因素和心理因素也常常一起对高血压的发生产生作用。

压力大伤神:医学心理学研究证明,精神的压力会引起身体各种器官及生理的一系列变化,主要是人的正常内外环境受到破坏,心理活动失去平衡,导致在短时间里发生变化,引起疾病的发生和原有疾病的加剧。

美国著名心脏病专家埃利奥特自身的经历就提供了有力的证明。他是一位年轻有为的医学专家,他一向对自己的事业雄心勃勃,43 岁便当上美国内布拉斯大学医学院的主任,尽管如此,他还很不满意,因为他原计划在 3 年前就应该坐到这个位子上的,他发