

ZHUANJIATAN

专家谈

GAOXUEYA
YONGYAOJIQIAO

高血压 用药技巧

编著 杨 玺

高血压的一般常识及防治

常用的降压药物

降压药的应用原则与选择

降压药的合理使用

降压药联合应用技巧

特殊类型高血压的用药技巧

合并症高血压的用药技巧

适合高血压患者阅读，对广大临床医生也具有一定的参考价值。

降压治疗的最终目的是保护“靶器官”



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

爱健康
Ai Jian Kang

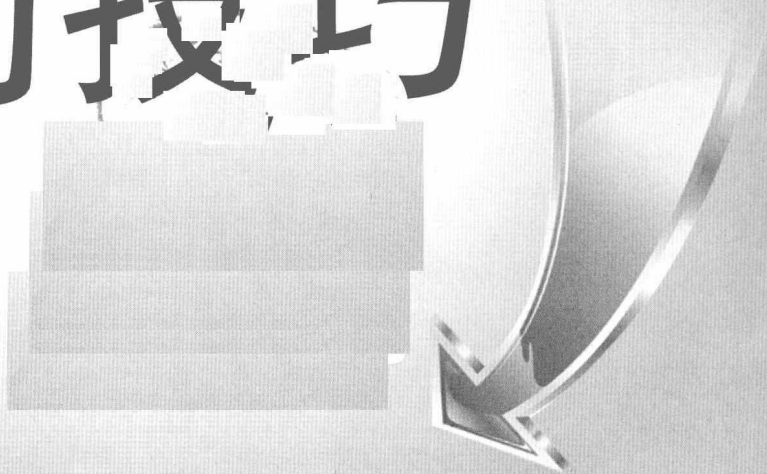
ZHUANJIATAN

专家谈

GAOXUEYA
YONGYAOJIQIAO

高血压 用药技巧

编著 杨 玺



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

北京

图书在版编目(CIP)数据

专家谈:高血压用药技巧/杨 玺编著. —北京:人民军医出版社, 2010. 2
ISBN 978-7-5091-3438-2

I. ①专… II. ①杨… III. ①高血压—用药法 IV. ①R972

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第005724号

策划编辑: 于 岚 **文字编辑:** 魏 新 **责任审读:** 吴 然
出 版 人: 齐学进

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 **出编:** 100036

质量反馈电话: (010)51927290, (010)51927283

邮购电话: (010)51927252

策划编辑电话: (010)51927300-8119

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 三河市祥达印刷厂 **装订:** 京兰装订有限公司

开本: 787mm × 1092mm 1/16

印张: 9.25 **字数:** 133千字

版、印次: 2010年 2月 第1版 第1次印刷

印数: 0001 ~ 4500

定价: 27.00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



本书以医学科普读物的形式，向广大读者详细介绍高血压的一般常识及防治知识，常见降压药物的应用原则及选择，降压药联合应用的技巧，特殊类型高血压的用药技巧，走出高血压治疗用药的误区和禁忌，高血压合并症的用药技巧，其内容通俗、实用，适合高血压患者及广大群众阅读。

前言

高血压在我国是最常见的心血管疾病，也是威胁人类健康的头号杀手。高血压发病隐蔽，它在不知不觉中升高，病程缓慢发展，却又没有感觉。高血压患者最后主要死于并发症，人们往往只看到脑卒中、冠心病、心肌梗死、心力衰竭、肾衰竭等死因，而看不到高血压本身的危害。大量资料表明，血压越高，“靶器官”损害的发生率越高。“靶器官”是指某种疾病长期发展所能损害到的一些器官，高血压的靶器官主要包括心脏、大脑、肾脏以及大血管。目前我国高血压患者存在“三低”“三高”特点，“三高”即患病率高（每5个成年人就有1人患高血压，全国高血压患者约2亿人）、病死率高（居心血管病死亡的首位，每年约120万人死于高血压引起的并发症）、残疾率高（我国每年由高血压引起的脑卒中约150万人，其中约40%不同程度致残），“三低”即知晓率低（仅占30.2%）、治疗率低（仅占24.7%）、达标率低（仅在6.1%左右），这些特点严重影响了高血压患者的健康。然而，绝大多数患者对高血压这一“无声杀手”认识不足。许多患者之所以不重视高血压，是因为不知它的杀伤力有多大。因此，很有必要通过各种途径的健康教育和宣传，来提高患者对高血压危害及防治重要性的认识。

降血压和保护“靶器官”免受损害是控制血压的两大主要目标，而前提是进行有效的降压。研究表明，合理选择降压药物，严格将血压控制在达标水平，可大幅度降低心脑血管事件发生的风险。

为了使人们能够更多地了解和掌握高血压的用药知识，我们编写了这本《专家谈：高血压用药技巧》，它适合高血压患者阅读，希望该书能够成为广大群众的益友。但需要特别指出的是，在用药过程中一定要遵医嘱，若有问题随时向医生请教，千万不可盲目行事，以免引起不必要的麻烦，甚至带来严重后果。

本书内容深入浅出、通俗易懂、防治结合，在写作方面力求集科学性、知识性、实用性于一体。本书缺点、错误之处敬请读者不吝指正。

杨 玺

2009年10月



目 录

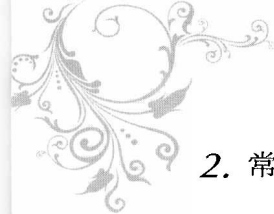
一、一般常识及防治知识 / 1

1. 高血压是一种综合征 / 1
2. 高血压的6个症状 / 2
3. 高血压病患者应做的检查 / 3
4. 防治高血压的“三高”“三低”及分级 / 3
5. 高血压防治“四要四不要” / 4
6. 高血压患者冬季保健的“五要五不要” / 5
7. 防治高血压要做到4点 / 6
8. 防治高血压中的7个误区 / 7
9. 防治高血压的8个新观念 / 8

二、常用的降压药 / 13

(一) 降压药的概述 / 13

1. 常见的降压药及其用法 / 13



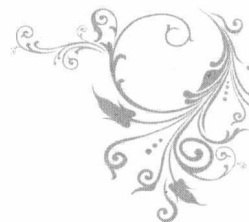
2. 常用降压药的通用名称 / 15

(二) 利尿降压药的临床应用 / 17

1. 利尿降压药为什么能降压 / 17
2. 利尿降压药的降压效果 / 17
3. 利尿降压药的不良反应 / 18
4. 利尿降压药降压益处多 / 18
5. 哪些情况考虑服用呋达帕胺 / 19
6. 利尿降压药与洛尔类药物合用好处多 / 19
7. 老年人应谨慎选用利尿降压药 / 20
8. 服用噻嗪类利尿降压药的注意事项 / 21
9. 噻嗪类利尿降压药的不良反应 / 21
10. 长期口服利尿降压药的注意事项 / 22
11. 洛尔类药物的降压特点 / 22
12. 洛尔类降压药的适应证 / 23
13. 应用洛尔类药物的注意事项 / 23
14. 洛尔类药物可用于某些糖尿病合并高血压患者 / 23

(三) 地平类降压药的临床应用 / 24

1. 地平类家族控制血压的秘诀 / 24
2. 地平类药物的作用特点 / 25
3. 地平类药物降血压的优势 / 25
4. 地平类药物能够降压兼护心和脑 / 26
5. 老年患者降压应选地平类药物 / 27
6. 氨氯地平属于作用缓慢降压药 / 28
7. 地平类药物与洛尔类药物联合应用的好处 / 29



（四）普利类降压药的临床应用 / 29

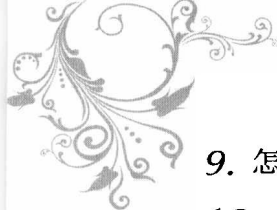
1. 普利类药物的降压特点 / 29
2. 普利类药物的适应证 / 29
3. 使用普利类药物的注意事项 / 30
4. 普利类降压药与强适应证 / 30
5. 普利类药物对高血压伴心肌梗死患者的治疗作用 / 31
6. 普利类药物适用于高血压合并心力衰竭的患者 / 31
7. 普利类药物适用于高血压并发肾病患者 / 32
8. 普利类药物和沙坦类药物能否同时应用 / 32

（五）沙坦类降压药的临床应用 / 32

1. 沙坦类药物的主要作用 / 32
2. 常用的几种沙坦类药物 / 33
3. 沙坦类药物的作用特点 / 34
4. 沙坦类药物的适应证与禁忌证 / 34
5. 服用沙坦类药物的注意事项 / 35

三、降压药的应用原则及选择 / 37

1. 应用降压药的原则 / 37
2. 降压用药的4个提醒 / 39
3. 降压用药须择时 / 40
4. 高血压患者用药需避开的三类药 / 40
5. 合理使用降压药的6个建议 / 41
6. 理想的降压药 / 41
7. 降压药好不分贵贱 / 42
8. 高血压选药的技巧 / 44



- 9. 怎样选择合适的降压药 / 45
- 10. 根据病情科学选择降压药 / 47
- 11. 高血压的AB/CD用药规则 / 50
- 12. 高血压用药应强调个体化 / 51
- 13. 长效降压药的优势 / 54
- 14. 降压药早用早受益 / 55
- 15. 降压药最好选长效的 / 56
- 16. 服用降压药应考虑年龄因素 / 57

四、降压药的合理使用 / 58

- 1. 如何确定是否服用降压药 / 58
- 2. 高血压前期怎样控制 / 59
- 3. 1级高血压先别急着用药 / 59
- 4. 不要血压一高就服用降压药 / 60
- 5. 高血压该用药时别迟疑 / 60
- 6. 高血压无症状时也要用药 / 60
- 7. 高血压患者如何合理用药 / 61
- 8. 正确看待药物“无效” / 63
- 9. 高血压用药有讲究 / 63
- 10. 降压药要从小剂量开始 / 64
- 11. 控制高血压别凭感觉服药 / 65
- 12. 服用降压药，要讲究时辰 / 66
- 13. 治疗高血压的最佳服药时间 / 67
- 14. 高血压患者夜间一般不要服降压药 / 68
- 15. 哪些高血压患者应该夜间服用降压药 / 68
- 16. 按时服用降压药 / 69
- 17. 高血压患者应注意随时调整药物 / 70



18. 高血压患者夏季调整用药方案 / 72
19. 高血压患者冬季应调整用药方案 / 73
20. 正确服用长效药物 / 74
21. 降压药如何减量 / 74
22. 不要经常更换降压药 / 75
23. 哪种情况须更换降压药 / 75
24. 服降压药“效不更方” / 76
25. 降压药不能吃吃停停 / 77
26. 哪些降压药不能突然停药 / 78
27. 哪些高血压患者能够减量或停药 / 78
28. 长期服用降压药是否有害 / 79
29. 长期服用降压药会不会耐药 / 79
30. 怎样正确看待降压药的不良反应 / 80
31. 自测血压的合适时间 / 81
32. 导致降压药失灵的9个因素 / 82

五、降压药联合应用技巧 / 85

1. 治疗高血压提倡联合用药 / 85
2. 降压药“二合一”效果好 / 86
3. 比较理想的联合用药方案 / 87
4. 常用的复方降压制剂 / 88
5. “量体裁衣”选用复方降压药 / 89
6. 常用的固定复方制剂有哪些 / 90

六、特殊类型高血压的用药技巧 / 92

1. 特殊人群如何选降压药 / 92



2. 老年人应用高血压药物治疗的注意事项 / 93
3. 老年人高血压用药要注意安全 / 95
4. 单纯收缩期高血压的用药 / 96
5. 舒张期高血压的用药 / 97
6. 妊娠高血压的药物选择 / 98

七、高血压用药的误区和禁忌 / 99

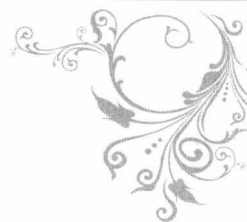
1. 用药过程中的误区 / 99
2. 用药过程中的禁忌 / 105

八、降压要达标 / 108

1. 血压降到何种水平是达标 / 108
2. 血压达标的重要性 / 109
3. 高血压患者的其他达标项目 / 110
4. 血压不达标的原因 / 111
5. 怎么才能做到降压达标 / 111
6. 血压要达标，正确服药很关键 / 112
7. 老年人降血压达标别超标 / 114
8. 降压达标后能否立即撤药 / 115

九、降压治疗的最终目的 / 116

1. 降压关键在于稳定血压 / 116
2. 高血压患者怎样保护心脏 / 117
3. 积极降压可预防冠心病 / 117
4. 积极降压可预防心律失常 / 118



5. 积极降压可预防心力衰竭 / 119
6. 控制血压是防止脑血管病的措施 / 120
7. 积极降压预防脑出血 / 121
8. 高血压患者要保护肾 / 121
9. 稳定降压保护肾 / 123
10. 高血压合并肾功能损害者应选用普利类或沙坦类降压药 / 123

十、高血压合并症的用药技巧 / 125

1. 糖尿病伴高血压的用药技巧 / 125
2. 高血压合并血脂异常怎样选择降压药 / 127
3. 高血压患者应积极调节血脂 / 128
4. 高血压合并高尿酸血症该如何用药 / 128
5. 高血压合并冠心病的主打药 / 129
6. 高血压合并心力衰竭如何用药 / 130
7. 高血压合并脑卒中的用药技巧 / 131
8. 中、重度高血压合并肾病的用药技巧 / 132
9. 高血压合并前列腺疾病的用药技巧 / 134



一、一般常识及防治知识

1. 高血压是一种综合征

高血压指体循环动脉血压增高，是一种常见的临床综合征。可分为原发性高血压和继发性高血压。前者是以动脉血压升高，尤其是舒张压持续升高为特点的全身性、慢性血管疾病。一般临床所称的原发性高血压（高血压病），继发于某种疾病而引起的高血压，其血压升高仅是一种症状，称为继发性高血压，又称症状性高血压。

2005年《中国高血压防治指南》，根据血压水平将高血压定义为：

- (1) 正常血压是指收缩压小于120毫米汞柱，舒张压小于80毫米汞柱。
- (2) 正常高值（高血压前期）是指收缩压在120~139毫米汞柱，舒张压在80~89毫米汞柱。
- (3) 高血压是指收缩压大于等于140毫米汞柱，舒张压大于等于90毫米汞柱。



(4) 单纯收缩期高血压是收缩压大于等于140毫米汞柱，舒张压小于90毫米汞柱。

高血压不仅是血流动力学异常疾病，也是代谢紊乱综合征。血压上升的同时，还伴随着其他许多代谢改变，如血糖升高、肥胖、血脂增高等。多种危险因素联合在一起，可引起严重的心脑血管疾病。因此，高血压患者在降压治疗的同时，还必须关注其他代谢方面的改变。如果出现其他代谢问题，治疗应与降压同步进行。

2. 高血压的6个症状

(1) 头晕：头晕为高血压最多见的症状。有些是一过性的，常在突然下蹲或起立时出现，有些是持续性的。头晕是患者的主要痛苦所在，其头部有持续性的沉闷不适感，严重的妨碍思考，影响工作，对周围事物失去兴趣，当出现高血压危象或椎-基底动脉供血不足时，可出现与内耳眩晕症相类似的症状。

(2) 头痛：头痛亦是高血压常见症状，多为持续性钝痛或搏动性胀痛，甚至有炸裂样剧痛。常在早晨睡醒时发生，起床活动及饭后逐渐减轻。疼痛部位多在额部两旁的太阳穴和后脑勺。

(3) 烦躁、心悸、失眠：高血压患者性情多较急躁，遇事敏感，易激动。心悸、失眠较常见，失眠多为入睡困难或早醒、睡眠不实、噩梦纷纭、易惊醒。这与大脑皮质功能紊乱及自主神经功能失调有关。

(4) 注意力不集中，记忆力减退：早期多不明显，但随着病情发展而逐渐加重，因此颇令人苦恼，常成为促使患者就诊的原因之一。表现为注意力容易分散，近期记忆减退，常很难记住近期的事情。

(5) 肢体麻木：常见手指、足趾麻木，或皮肤如蚁行感，或项背肌肉紧张、酸痛。部分患者手指不灵活。一般经过适当治疗后可以好转，但若肢体麻木较顽固，持续时间长，而且固定出现于某一肢体，并伴有肢体乏力、抽筋、跳痛时，应及时到医院就诊，预防脑卒中的发生。

(6) 出血：较少见。由于高血压可致脑动脉硬化，使血管弹性减退，脆性增加，故容易破裂出血。其中以鼻出血多见，其次是结膜出血、眼底出血、脑

出血等。据统计,在大量鼻出血的患者中,约80%患高血压。

3. 高血压病患者应做的检查

(1) 心电图、超声心动图及X线胸片:确定高血压患者心脏功能状况,并判断是否有心脏肥大、是否存在心肌损伤或合并冠心病等。

(2) 眼底检查:了解小动脉病损情况,以便对高血压患者分级。例如视网膜小动脉普遍或局部狭窄表示小动脉中度受损;视网膜出血或渗血,或发生视盘水肿,表示血管损伤程度严重。总之,高血压性视网膜病变能反映高血压的严重程度及周身小血管病变的损伤程度,眼底检查对临床诊断、治疗及评估预后都有帮助。

(3) 尿常规检查:了解有无早期肾损害,高血压是否由肾疾病引起以及是否伴有糖尿病等。若尿中有大量尿蛋白、红细胞、白细胞、管型细胞,则应考虑慢性肾炎或肾盂肾炎所致的继发性高血压;若仅有少量尿蛋白、少量红细胞,提示可能是原发性高血压所致的肾功能损害;若发现尿糖偏高,则需进一步查血糖,以判断是否患糖尿病。留取尿液标本时应使用清洁容器,取清晨第1次尿液并及时送检;女性患者应避开月经期并留中段尿做尿液检查。

(4) 血液生化检查:包括尿素氮、肌酐、电解质、血脂、血糖、血尿酸、血黏度等,帮助明确高血压是否由肾疾病引起,判断高血压对肾的影响程度,是否存在某些危险因素及合并症,如血脂异常、糖尿病、高尿酸血症等。

(5) 其他检查:肾及肾上腺B超检查、心脏彩色多普勒超声及血管多普勒超声(颈动脉、肾动脉及脑动脉等)检查。24小时动态血压测定能记录昼夜正常生活状态的血压,了解昼夜血压节律,以便合理指导用药时间、剂量。

4. 防治高血压的“三高”“三低”及分级

(1) “三高”:①患病率高,据调查,每5个成年人就有1人患高血压,全国高血压患者约2亿人。②致残率高,我国每年由高血压引起的脑卒中约150万人,其中约40%不同程度致残。③死亡率高,高血压居心血管病死亡之首,每

年约120万人死于高血压引起的并发症。

(2) “三低”：①知晓率低，仅占30.2%；②治疗率低，仅占24.7%；③达标率低，仅在6.1%左右。

(3) 按血压升高程度分三级

1级（轻度）：收缩压140~159毫米汞柱，舒张压90~99毫米汞柱。

2级（中度）：收缩压160~179毫米汞柱，舒张压100~109毫米汞柱。

3级（重度）：收缩压 ≥ 180 毫米汞柱，舒张压 ≥ 110 毫米汞柱。

这种分法不但可以让人们了解血压高低，也可作为用药的参考。

5. 高血压防治“四要四不要”

(1) 要平稳降压，不要让血压波动太大：血压波动太大将增加冠心病、心肌梗死、脑卒中发生的危险。资料显示，清晨醒来时是高血压患者发生各种心血管意外的高峰时间段，如果这段时间的血压控制不佳，造成血压波动过大，会大大增加发生脑卒中的危险，甚至导致死亡。

(2) 要坚持降压，不要跟着感觉走：高血压患者绝大多数需要终身治疗，但很多人在认识上存在误区。比如，在几个疗程治疗后血压平稳了就不再继续服药，以为病已经治好；有的人一看血压正常了就停药，担心长期服药有不良反应；还有一些人凭感觉服药，以为不头晕就是血压不高，不测血压就停药。

坚持用药才能平稳降压。患者不妨选择疗效可靠、作用持久（1天服1次具有24小时降压作用）且不易受其他药物影响的长效降压药，如各类降压药的缓释、控释药。服用长效降压药可以提高患者对治疗的依从性，更利于控制血压。

(3) 要适当运动，不要饮酒：高血压患者首选快走运动，也可选择慢跑、游泳、骑自行车、扭秧歌、跳健身舞、跳绳、爬山等有氧运动。患者每天最好走3公里，30分钟走完（最好一次走完，两三次走完也可以）；每周最少运动5次；运动量达到中等量为好。

有人发现，少量饮酒可增加血液中有益的高密度脂蛋白，同时也会升高三酰甘油，还会部分抵消某些降压药物的作用。高血压患者虽不必绝对忌酒，但

是不应该长期少量饮酒，过量饮酒特别是饮烈性酒，可使血压上升。不要低估嗜酒对身心健康的危害。

(4) 要低脂低盐：饮食宜低脂、低盐。高血压患者特别是老年高血压患者要注意饮食，烹调时少用动物油，尽量用植物油；每日用油量应少于50克；忌吃油炸、油煎食品；健康人每日用盐量5~6克，高血压患者限制在3克以内；忌吃咸肉、咸菜、咸蛋等食品。

忌过饱。老年高血压患者消化功能减退，过饱易引起消化不良、急性胰腺炎、胃肠炎等疾病；过饱可使膈肌位置上移，影响心肺功能；过饱还会让心脑血管供血相对减少，可能引发脑卒中。

6. 高血压患者冬季保健的“五要五不要”

(1) 要在阳光下进行户外活动，不要过早晨练：高血压患者在冬季应适当运动，提高机体免疫力。以早晨太阳出来以后进行户外活动为宜，在阳光下散步、打太极拳等有氧锻炼最益健身。晨练时间不宜过早，以免寒冷空气对血管、呼吸道等刺激，加重病情，或诱发其他疾病。

(2) 室内要保持合理温度，外出不要穿戴过少：高血压患者适应寒冷的能力和调控血压的能力比较差，血压易波动，所以室内温度保持在18~23℃为宜，同时要注意经常通风换气。天气骤冷或大风天气时应减少外出，外出前要注意保暖防寒，应戴上围巾、帽子、手套、口罩等。

(3) 要合理饮食控制“三高”：高血压患者要合理饮食，控制“三高”（高血脂、高血糖、高尿酸）。多吃水果、蔬菜，如芹菜、菠菜、番茄、苦瓜、佛手等；多喝药膳粥汤，多喝水，以稀释血液，避免形成高黏血症。在冬季尤其要少吃肥牛肉、涮羊肉、动物内脏火锅，或过咸的食品，以免加重动脉粥样硬化。

(4) 入冬要体检，坚持服药，不要盲目停药：冬季人体新陈代谢减弱，高血压患者入冬前要去医院做一次身体检查，以后应定期进行血脂、血糖、尿酸、心电图、脑血流图等检查，尤其要经常测量血压。要坚持遵医嘱服药保持血压稳定，不要盲目仿照别人服药或擅自停药以免血压控制不达标或反复波动