

★心脏、脑、肾脏、血管都是高血压的靶器官。★高血压病的预后主要取决于靶器官受损的程度。★如果高血压患者在靶器官遭到损害之前进行积极的非药物或药物治疗，有可能使高血压病得到控制，最大限度地降低心、脑、血管疾病的危险，提高生存质量。



主编 杨 玺

GAOXUEYA HUANZHE RUHE BAOHU XIN NAO SHEN

高血压患者 如何保护心脑血管肾

心脏 高血压可使心脏的射血负荷加重，心脏需要以更大的压力把血液输送到人体的各个器官。心脏如此长期大负荷地进行工作，左心室将肥厚、扩张，最终可导致心脏因不堪重负而发生衰竭。

脑 由于脑血管比较薄弱，一旦血压发生波动，脑血管极易破裂出血，造成脑血管病。

肾脏 高血压可引起肾细小动脉硬化，导致肾功能迅速减退，使患者出现尿频、夜尿增多等症状。尿常规检查时可见蛋白质、红细胞和管型。这些症状会随着病程的进展而逐渐明显，到该病的终末期时，可发展为尿毒症。

治疗高血压的目的 将血压降低到正常范围，控制并减少与高血压有关的心、脑、肾和周围血管等靶器官损害，全面降低由高血压引起的并发症，如心肌梗死、脑血管病、肾衰竭、心力衰竭等的发病率。



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

爱健康

GAOXUEYA HUANZHE RUHE BAOHU XIN NAO SHEN

高血压患者 如何保护心脑血管

主 编 杨 玺

副主编 张翠香



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

高血压患者如何保护心脑血管 / 杨玺编著. —北京: 人民军医出版社, 2011.8
ISBN 978-7-5091-5073-3

I. ①高… II. ①杨… III. ①高血压—保健—基本知识 IV. ①R544.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 158598 号

策划编辑：于 岚 文字编辑：黄 婷 责任审读：伦踪启
出版人：石 虹

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) 51927300-8119

网址: www.pmmp.com.cn

印、装：北京国马印刷厂

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 8.25 字数: 154 千字

版、印次：2011年8月第1版第1次印刷

印数：0001—4500

定价：19.80 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

SUMMARY



本书以科普读物的形式，介绍高血压的一般常识，指导高血压患者通过把好嘴巴关、运动关、用药关、教育关、心理关、监测关、达标关，达到保护心、脑、肾的目的。本书内容新颖、系统、实用，适合于广大群众，尤其是高血压病患者阅读，对于临床医生也具有一定的参考价值。



前言

PREFACE



目前，全球约有 6 亿高血压患者。我国的高血压患病率近几年也在迅速增加，全国有近 1.6 亿高血压患者。据统计，目前我国的高血压知晓率仅为 30%，治疗率为 25%，控制率则只有 6%。也就是说全国有 70% 的高血压患者（约 1.1 亿人）不知道自己患高血压。在高血压患者中约 75% 的人由于各种原因不能进行正规的降压治疗，94% 的高血压患者的血压未控制到目标水平（即血压仍 $>140/90$ 毫米汞柱）。因此，公众尤其是中年以上的人群应定期体检，以便知道自己是否患有高血压，如发现患有高血压，则应坚持长期正规治疗，并明确降压目标是血压 $<140/90$ 毫米汞柱。

所谓“过五关”，即把好嘴巴关，把好运动关，把好用药关，把好教育、心理关，把好监测、达标关。也有人称此“五关”为“五驾马车”。所谓“保三将”，就是保护心脏、保护大脑和保护肾脏。

当然，“保三将”的策略离不开“过五关”的措施。所以说“过五关”是手段，“保三将”是目的。只要闯过了五关，才能达到胜利的彼岸——保护心脑血管等，提高患者的生活质量，最终达到长寿的目的。

随着我国实现小康社会步伐的加快，人们越来越关注健康，越来越关注生活质量和生命质量。我们知道绝大多数高血压病患者均需要药物治疗，且需要长期、甚至是终身治疗，为了能使广大肾病患者学会控制肾病用药的技巧，笔者精心编著了这本《高血压患者如何保护心脑血管》一书，她将以全新的面貌展现在广大读者面前，希望能够成为广大群众，尤其是肾病患者的益友。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，甚至带来一些不良的后果。

本书的内容深入浅出、通俗易懂、生动活泼、防治结合、以防为主、重点突出。在写作方面力求集科学性、知识性、趣味性、实用性于一体。本书的缺点、错误敬请读者不吝指正。

杨 玺

目 录

CONTENTS



一、保护心脏	1
高血压影响心脏的“三部曲”	1
心脏检查的项目	3
什么是左心室肥厚	3
逆转高血压左心室肥厚的措施	4
什么是高血压性心脏病	5
高血压性心脏病的防治	6
高血压性心脏病的治疗目标	7
高血压性心脏病的治疗原则	7
高血压与冠心病的关系	8
高血压冠心病的防与治要相辅相成	9
高血压患者要预防冠心病的发生	10
高血压合并冠心病要做到早发现、早诊断和早治疗（即“三早”）	11
高血压合并冠心病的治疗	12
高血压合并冠心病的药物治疗	13
高血压患者如何防止心绞痛发作	14
高血压合并心绞痛患者的药物选择	14
高血压合并心绞痛患者慎用利尿药	15
高血压与心肌梗死的关系	16
高血压患者要预防心肌梗死	16

如何保护心脑血管

高血压与心力衰竭的关系	17
心力衰竭的分期和分级	18
控制高血压，预防心力衰竭	18
高血压合并心力衰竭患者的综合防治	19
高血压合并心力衰竭时的用药	20

二、保护大脑

高血压对脑血管的损害	21
高血压与脑血管病的关系	22
高血压是脑血管病的元凶	22
高血压脑血管病的先兆症状	23
脑血管病的影像学诊断	24
高血压患者要注意预防脑血管病	24
高血压患者要预防短暂性脑缺血发作	26
高血压患者要预防腔隙性脑梗死	27
高血压患者要预防脑梗死	28
高血压患者要预防脑出血	29
高血压合并脑血管病患者的血压调控	30
高血压合并脑血管病患者的衣食住行	32
高血压合并脑血管病患者的日常生活	33
何谓高血压脑病	34
高血压脑病的预防	35
高血压脑病的治疗	36

三、保护肾

高血压对肾的损伤	37
高血压与肾病之间的关系密切	39

肾性高血压与高血压性肾病的区分	40
高血压性肾病的早期症状	41
高血压性肾病的临床表现及分期	41
高血压性肾病的诊断	42
高血压患者需定期检查肾	43
高血压患者最好半年查 1 次尿	43
高血压患者要保护好肾	44
高血压性肾病的常规治疗措施	45
高血压性肾病应用降压药要遵循的原则	46
高血压性肾病患者的饮食	47
高血压与尿毒症的关系	48
高血压患者须防尿毒症	49
高血压尿毒症的饮食注意事项	50
四、降血压的一般常识	51
什么叫高血压	51
什么是单纯性收缩期高血压	52
易患高血压的人	52
高血压的症状	53
高血压患者合理检查的目的	54
高血压患者定期检查的项目	55
高血压危险度的估量	57
正确对待高血压病	58
高血压病治疗的目的、目标和原则	59
低压过高以改变生活方式为主	59
老年人高血压的治疗原则	60
平稳控制血压的“五要素”	61

高血压病患者需要长期治疗	62
五、血压达标需要做好的五件事	65
(一) 合理饮食	65
高血压饮食的治疗原则	65
高血压患者的饮食“三宜”	68
高血压患者的饮食注意事项	69
防控高血压一定要“少吃盐”	70
具有降压作用的食物	72
具有降血压作用的水果	72
饮茶降血压	73
高血压患者如何饮酒	74
高血压患者应该立即戒烟	75
(二) 适量运动	76
高血压患者要进行运动锻炼	76
高血压患者的运动处方	76
高血压患者运动要因人因病而异	77
步行是高血压患者的最佳运动	78
高血压患者步行运动的方法及注意事项	79
高血压患者的运动强度及时间	80
高血压患者运动的注意事项	81
(三) 药物治疗	82
降压药大家族各有何优缺点，如何选择	82
便宜且有效的降压药——利尿药	84
降压药中的“洛尔”族	86
心跳快选用“洛尔”族	86

降压药中的“地平”族	87
高压过高可选“地平”族	88
一线降压药“普利”族	88
合并糖尿病时首选“普利”族	90
降压药“沙坦”族的特色	90
短、中、长效降压药的特点	91
降压药短效与长效之比较	92
高血压患者的降压目标及用药原则	93
高血压患者用药需要遵循的规律	94
正确对待降压药的不良反应	96
治疗高血压联合用药的理由	97
高血压联合用药的“三原则”	98
高危患者主张联合用药	100
高血压患者联合用药常用的组合	100
高血压患者用药禁忌	101
用降压药别“朝三暮四”	103
高血压患者降压效果差的原因	104
(四) 教育、心理治疗	104
高血压患者的心理误区	104
高血压患者日常心理调节	105
(五) 监测、达标	106
高血压患者监测有学问	106
平时监测血压好处多	107
监测血压不准的原因	108
高血压患者应该怎样合理检查	109
高血压患者要随时监测合并症及并发症的发生	111
高血压患者降压一定要达标	112

科学合理的降压可提高达标率	114
高血压患者其他指标也应达标	116

六、治疗高血压的目的是保护重要器官

118

什么是靶器官	118
--------------	-----

高血压如何损害人体器官	118
-------------------	-----

高血压患者心、脑、肾并发症的特点	119
------------------------	-----

高血压患者降血压治疗的主要目的之一是保护靶器官	121
-------------------------------	-----



保护心脏

高血压影响心脏的“三部曲”

高血压主要影响的就是心脏和血管，心脏受累必将加速心脏的衰竭，心脏从生病到衰竭往往要经过三个过程，可谓“三部曲”。

1. 左心室肥厚 心脏是人体生命活动的主要器官，由心房和心室组成，其实人体的心脏就像一个输送血液的泵，为人体血液循环提供动力。高血压患者常伴有动脉硬化，可使血管阻力增大，左心室只有增加做功，才能泵出足量的血液以供自身心脏和全身组织脏器的需要，所以在无形中就增加了心脏的负担，长期下去就会造成左心室肥厚。

左心室肥厚可导致心肌细胞缺血缺氧，电生理传导障碍，容易引起心肌梗死、室性心律失常、充血性心力衰竭及心脏猝死等危急重病，这也是高血压心脏病最严重的后果，必须高度重视。

从 X 线片上可以看到，心脏的影子向左侧扩张，逐渐超过左胸部的一半位置，严重时心脏的影子会像一只靴子的形状朝左边膨出，俗称“靴形心”，这是典型的 X 线片上左心室肥大的征象。在心电图上可表现为左心室的电压升高，超过正常标准。影响到心肌的血液供应时，还会出现 ST-T 段的异常变化。



大量的流行病学研究发现，高血压是左心室肥厚的最常见病因之一。左心室肥厚早期无明显症状，主要根据心电图、超声心动图、超速计算机断层及磁共振等检查进行诊断，目前最常用的为超声心动图诊断。

最准确的判断是超声心动图的检测，通过超声波的检测可以直接测量出左心室四周肌肉的厚度，还能算出左心室的重量。左心室肥厚是导致心脏衰竭的第一步。

高血压是冠心病最重要的危险因素，高血压可加速冠状动脉硬化的形成和发展，增加心脏的重量，使心肌氧供需平衡发生失调，导致心绞痛甚至心肌梗死。高血压心脏病的主要死亡原因为心肌梗死和心力衰竭。

2. 心功能减退 增厚增大的心脏在工作时，也需要更多的血液来提供营养，这对已经出现血液供应减少的心血管系统，供需矛盾会更加突出。心脏一方面要不断地增加工作量，来维持人体对血液的需要；另一方面又得不到充足的血液补给，疲惫的心脏只能减少工作强度、减低工作效率。最早表现出来的是心脏的舒张功能减退，早期的左心室肥厚并没有使左心室腔增大，反而使左心室再舒张时不能得到充分的扩张，心室内的有效血流量因心肌的肥厚反而减少，射出的血液也就减少，这就是左心室舒张功能减退所带来的后果。长期的心脏负担过重、心肌的肥厚同样会伴有左心室腔的扩大，由此引起心肌消耗增加和收缩功能的减退。

心脏收缩功能和舒张功能减退只能通过超声心动图的检测来发现，心电图上可发现 T 波和 ST-T 段等心肌缺血现象，X 线可发现心脏扩大的影子进一步明显增大。

3. 心力衰竭 高血压是心力衰竭最常见的病因之一。当心脏的舒张功能和收缩功能都减退后，人体需要血液供应与心脏输送血液的能力这对矛盾更进一步尖锐，回流到心脏的血液不能如数地射出，造成静脉的淤血，心脏喷射出去的血液量减少，难以满足人体的需要，引起缺氧状态，这就是心力衰竭的典型表现。患者可出现呼吸困难，动辄气喘、口唇青紫，更为严重时，还会出现水肿。心力衰竭也随着左心室、左心房直至累及到整个心脏的功能衰竭。超声心动图可测出心输出量明显减少。

高血压引起的心力衰竭主要是左心衰竭，也可为全心衰竭。左心衰竭主要表现为心输出量降低，肺循环淤血，临床上出现呼吸困难，活动能力减退，当病情进一步发展时可出现夜间阵发性呼吸困难、心源性哮喘、端坐呼吸以及严重脑缺氧症状。严重时临床上可表现为急性肺水肿，出现严重的呼吸困难，呼吸急促不能平卧，大汗淋漓，烦躁不安，咳粉红色泡沫痰，若未及时抢救则死亡率较高。

心脏检查的项目

心脏损害一旦发生，大多数都是不可逆的，所以早发现、早预防、早治疗是非常重要的。研究表明，约 1/3 高血压患者合并有不同程度的左心室肥厚，尤其是那些高血压合并糖尿病或糖耐量损害的患者出现左心室肥厚的比例更高。因此，高血压患者如果病史超过 5 年，或高血压患者合并有糖尿病都应定期进行心脏检查。

心电图常规检查是重要的一项，还可根据患者情况进一步行超声心动图及胸部 X 线片检查，其中超声心动图检查对于高血压性心脏损害的判断比较准确可靠，能够明确看到心脏的结构异常变化以及心脏的舒张和收缩功能情况。

1. **心脏彩超** 可以看到整个心脏的结构，发现隐蔽的先天性心脏病，发现心脏的缺陷，同时也可以进一步诊断心功能不全的患者。我们可以了解心脏的各个房各个室的大小，估计心功能的情况，也可以看到瓣膜的情况，有没有狭窄，还可以看到活动情况，可以间接判断这个患者有没有心脏病，有没有心肌梗死。扩张性心肌病也可通过心脏彩超照出来。

2. **颈动脉彩超** 通过观察可以间接判断心脏冠状动脉有没有动脉硬化。如果这个人的颈动脉是正常的，我们可以说这个患者的心脏冠状动脉没有动脉硬化，如果这个患者颈动脉有斑块，我们可以判断这个患者可能有冠心病。同时，如果颈动脉严重狭窄会造成脑血管病。

3. **平板运动试验** 普通的心电图是在患者休息状况下做的，休息状态下假如患者没有达到非常严重的程度，一般看不到缺血情况。这时如果给患者一定的运动量，做心电图就可以发现缺血情况，诊断出患者有没有冠心病。

什么是左心室肥厚

高血压患者由于外周血管阻力增强或血容量增加，加重了心脏的负担，久而久之，心脏发生肥厚，继而心脏扩大，影响心脏的功能。而最近研究证明，有些高血压患者用降压药物使血压长期维持在较为理想的水平，心脏的重量依然还在增加。高血压患者所出现的左心室肥厚类型也不尽相同，因而目前认为，左心室肥厚的致病因素非高血压单一因素，其他因素如胰岛素、甲状腺素、甲状旁腺素、内皮素等都是心肌肥厚的刺激物。

高血压病所致的左心室肥厚分向心型和离心型两种。前者即室壁增厚，心室腔不扩大；

后者即心室腔扩大，室壁与室腔比例不增加。一般认为，外周阻力明显增高，而心输出量相对低，且心功能代偿时，易呈向心性肥厚；而心输出量相对高的患者，易呈离心性肥厚。其外周阻力与血液黏稠度密切相关。

临床上对左心室肥厚的诊断，主要依靠 X 线检查、心电图与超声心动图检查。

X 线检查：胸部平片测量心胸比例，正常应 <0.5 ，若 >0.5 则提示心脏扩大，再从心影外形看是否左心室扩大。左心室扩大心影呈向左下扩大。

心电图检查：主要表现为心前区导联 V_5 导 R 波增高， V_1 导 S 波加深， $RV_5 + SV_1 \geq 4.0\text{mV}$ 等。

超声心动图检查：主要是测量室间隔与左心室后壁厚度，左心室舒张末期内径（EDD）与左心室收缩末期内径（ESD），并根据上述两个参数，计算出左心室射血分数（FE）值，测定左心室舒张顺应性。

逆转高血压左心室肥厚的措施

1. 左心室肥厚可以逆转吗 俗话说，冰冻三尺，非一日之寒。我们前面说过，高血压患者早期没有特殊感觉，要过 10~30 年才出现不良后果，所以说高血压带来的脏器损害不是一朝一夕就能消退的。要想延缓甚至逆转这种损害的进展，首先，需要合理选择降压药，安全平稳地控制好血压；其次，血压要降到目标水平，有脏器损害和糖尿病的患者，血压要降到 130/80 毫米汞柱以下。大部分人至少要经过 6 个月以上正规治疗才能见到疗效。

2. 左心室肥厚如何选择降压药 目前，常用的六大类降压药，每一种降压药降压的机制不同，逆转左心室肥厚的效果也不一样。

如能将血压控制在中青年患者为 130/85 毫米汞柱，老年患者为 140/90 毫米汞柱左右，就能有效地防止和减轻心脑血管等器官并发症的发生，也能促进心肌肥厚的逆转。

3. 逆转左心室肥厚的措施

（1）生活“低姿态”降压又护心：降低膳食脂肪及热量。高脂肪、高胆固醇、高热量类食物，是诱发和加重高血压、动脉硬化、心脑血管病的主要原因。控制动物性食物和主食热量的摄取，适当地多吃些粗粮、蔬菜和水果，有计划地吃些大豆类、菌菇类、海藻类食物，就有益于降低血压血脂，维护血管和心脏的功能，促进高血压及左心室肥厚的康复。

（2）减低饮食摄盐量：钠盐的摄入量与高血压的发生和发展密切相关，钠盐摄入量高的地区，居民高血压发病率明显高于摄入量低的地区。有关专家指出，健康成年人每天摄盐量不得超过 10 克，高血压及心脑血管患者应控制在 4 克以下，严重病患者则应食用无盐饮

食，这样才有益于健康和患者的康复。

高血压心脏病所致的心肌肥厚，除了有效地用药物控制血压外，还可在医生的指导下选用一些具有营养心肌、保护心脏功能的药物配合治疗，降低日常生活“标准”，也能有效地起到良好的辅助治疗作用。

(3) 调低好强好胜心：研究表明，具有好强好胜心理的人，凡事都要胜过别人，精神情绪经常处于高度紧张状态中，可致神经内分泌功能紊乱，从而大大地增加了高血压发生的危险性，高度的精神紧张还可加重高血压及其并发症的病情。因此，凡事不要过于认真，凡事不要强于出头，要正确地对待生活中一切不如意的事，降低好强好胜的心理，消除精神情绪的紧张状态，保持乐观豁达、轻松自如的良好心态，这对降低血压和保护心脏功能，对身心健康和疾病的康复都是十分有益的。

(4) 放低运动锻炼度：适宜的运动能降低和稳定血压，尤其是对早期高血压效果更为明显。运动还可维护和增强心脏功能，提高身体素质和抗病能力，有益于促进疾病的康复。但患有高血压心肌肥厚的患者，不宜进行剧烈的运动，如果运动强度过大和运动时间过长，会导致血压骤然增高，增加心脑血管的负担，严重者还可能会发生急性心脑血管意外，危及患者的生命。因此，患者必须根据自身情况，在医生的指导下进行运动锻炼，以防意外，以策安全。

什么是高血压性心脏病

高血压性心脏病是高血压晚期的一种并发症。由于长期的血压增高，必然导致循环阻力逐渐增加，左心室为了克服外周阻力，必须加强收缩，才能将血液射入主动脉，这样左心室逐渐发生代偿性向心性肥厚。肥大的心脏重量常常超过 400 克，甚至可达 800 克（我国成年人正常心脏重量在 250 克左右），左心室壁厚度可达 2 厘米以上（正常心脏左心室壁厚度约 0.9 厘米），其肌纤维厚度为正常的 2 倍。虽然心肌纤维肥大明显，但肌纤维间的毛细血管数量并无相应的增加，所以，在单位体积内毛细血管的密度相对地比原来降低了，这样使肥大的心肌纤维处于一种相对缺血状态；另一方面，冠状动脉由于长期高血压的影响而发生血管壁营养障碍，内膜通透性增强，有利于血液中的类脂质向内膜浸润而促进冠状动脉粥样硬化的发生和发展，这样心肌长期处于缺血缺氧状态，加之左心室长期负荷加重，久而久之，收缩力减退，失去了代偿能力，而发生左心衰竭。左心衰竭后，舒张期左心房血液向左心室灌注受阻，左心房压力增高，进而导致肺动脉高压，右心室因而逐渐肥厚并扩大，最后发生右心衰竭，而导致全心衰竭。

哪些是高血压发展为高血压性心脏病的信号呢？在早期虽然左室的工作量增高，但此时高血压患者具有较充分的代偿能力，所以没什么不适。当左室负担加重，左室肥厚，使心脏代偿功能减退时，就出现了心悸、气短、水肿等症状，甚至因肺门充血而咳嗽、咯血，晚上不能平卧，气急加重，这就标志着心力衰竭的来临。从病发早期演变为高血压性心脏病需要一个相当长的时期，为10~20年，但有的患者发展较快，只需5~10年，这主要是因为早期阶段没有采取积极的治疗措施。高血压患者做心电图检查时提示左室电压增高，左室肥厚及心肌劳损，X线透视有左室扩大，这些都是高血压已发展为高血压性心脏病的信号。

高血压性心脏病的防治

高血压性心脏病的防治贵在早，及早控制血压，并长期治疗达标是预防的重点，而选择合理的治疗方案是治疗高血压性心脏病的关键。

对原发性高血压病应根据分级治疗的原则，选用合适的降压药和其他非药物治疗措施，使血压控制在较适宜的水平，避免增加心脏负担的因素，以防发生心力衰竭；对于继发性高血压，要针对引起血压升高的原发病进行治疗，同时采取降压措施，使血压控制在正常范围内，防止和延缓心脏病发生；对于已发生的高血压性心脏病，而心脏功能处于代偿期，要避免能增加心脏负担的因素，如体力劳动，高盐饮食，上呼吸道感染，烟酒及精神刺激等；对于高血压性心脏病处于失代偿期，已发生左心衰竭者要积极治疗心力衰竭，减轻心脏前后负荷，给予扩血管药物，利尿，强心治疗。心力衰竭纠正后，血压要保持在可控制的范围内。若患者呈现心肌收缩力低下或反复发生心力衰竭者，可用地高辛维持量口服治疗，同时治疗各种合并症，如血脂异常、糖尿病、冠心病，防止心力衰竭复发。

对于高血压合并糖尿病的高危患者，需采取联合用药，使血压达标至130/80毫米汞柱以下，在降压的同时逆转左室肥厚，并对存在胰岛素抵抗的糖尿病患者有益处，其治疗原则如下。

1. 对于年龄>55岁，并伴有左室肥厚的患者，首选普利类药或沙坦类药，如用药8~12周后血压仍未达标，还可以加用地平类药和（或）小剂量噻嗪类利尿药。
2. 心功能不全症状严重者，可选普利类药或沙坦类药、洛尔类药、醛固酮受体拮抗药与袢利尿药合用，必要时加用强心药物。

所有高血压性心脏病的治疗都应在医生全面了解患者病情，充分评估心脏情况的基础上进行，同时还要改善生活方式，做到降糖、调脂、抗凝，综合防治。