

简明 “三高” 防治手册

——高血压、高血脂、高血糖防治常识

主 编 石文伟



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

简明“三高” 防治手册

——高血压、高血脂、高血糖的防治

主 编 高建明



中国医学出版社

简明“三高”防治手册

JIANMING "SANGAO" FANGZHI SHOUCHE

——高血压、高血脂、高血糖防治常识

主 审 徐 军

主 编 石文伟

副主编 姚玉陆 李小龙 石荣光

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 茜 包俊强 冯铁新 吕文亮

刘 瑛 孙 忠 孙 鹏 杨 军

武若君 张国领 郝红霞 高晓光

唐发宽 董立国 韩 敬



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

简明“三高”防治手册——高血压、高血脂、高血糖防治常识 / 石文伟主编. —北京: 人民军医出版社, 2012.5

ISBN 978-7-5091-5734-3

I. ①简… II. ①石… III. ①高血压—防治—问题解答②高血脂病—防治—问题解答③高血糖病—防治—问题解答

IV. ①R544.1-44 ②R589.2-44 ③R587.1-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 086233 号

策划编辑: 杨德胜 文字编辑: 郭彤 韩志 责任审读: 黄栩兵

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: 51927300—8065

网址: [www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷: 三河市世纪兴源印刷有限公司 装订: 京兰装订有限公司

开本: 850mm×1168mm 1/32

印张: 4.25 字数: 82千字

版、印次: 2012年5月第1版第1次印刷

印数: 0001—5000

定价: 15.00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 >>>

编者以问答的形式分别介绍了高血压、血脂异常、血糖异常的基本概念，阐述了常用降压药物的特点，如何简便、有效地合理搭配用药；同时介绍了血脂、血糖异常的判定标准、对人体的危害，以及非药物治疗，调脂药、降糖药的作用及使用注意事项等。本书内容科学，通俗易懂，实用性强，有较好的可读性，适于基层医务工作者和高血压及血脂、血糖异常患者阅读参考。

前言



根据2001—2008年我国卫生事业发展情况统计公报的数据显示，心、脑血管疾病一直居我国居民死亡原因的首位。其构成比占全国总死亡人数的近40%。一项以我国不同地区14组人群（17 330人）平均随访6.4年的研究表明，80%的缺血性心血管病（冠心病、缺血性卒中）发病与高血压、吸烟、高胆固醇血症及糖尿病有关。其中34.9%归因于高血压，31.9%归因于吸烟，11.4%归因于高胆固醇血症，3%归因于糖尿病。2002年国家卫生部、北京市卫生局的统计数据表明，全国高血压患病率为18.8%，北京市的患病率高达25%。即使北京这样医疗条件较好、经济比较发达的地区，高血压的知晓率、治疗率仅为42.4%及35.6%，控制率只有7.6%。因此，高血压的防治工作任重而道远。

自2004年起，相继有2004年《中国高血压防治指南（实用本）》、2005年《中国高血压防治指南》（修订版）、2009年的《中国高血压防治指南》（2009年基层版）、2010年《中国高血压防治指南》（修订版）问世，用于指导我国高血压的防治。同时，2005年《中国糖尿病防治指南》、《中国2型糖尿病防治指南（2007年版）》及2007年《中国成人血脂异常防治指南》的相继推出，为高血压、血脂异

常、糖尿病的防治提供了很好的指导规范。作为基层医务工作者，如何推广指南的思想，积极做好“三高”防治宣传工作，提高预防工作成效；通俗易懂地解答高血压、血脂异常、糖尿病及糖尿病前期患者遇到的具体问题，这是我们编写本书的主要原因。

本书以高血压、血脂异常、血糖异常相关知识常见问题为主线，以解决“三高”人群平时关注和最需要重视的问题为出发点，力图做到通俗、易懂、实用。书中除了介绍高血压、血脂异常、血糖异常的判定标准及对人体的影响外，也介绍了非药物治疗的措施和效果。同时介绍了降压药、调脂药、降糖药的特点、用药时机、主要不良反应及使用注意事项等。希望本书能成为基层医务工作者及高血压、血脂异常及血糖异常患者的良师益友。

在编写和出版过程中，得到了人民军医出版社领导和各位编校人员的大力支持和指导，在此一并表示感谢。

由于编者水平所限，书中存在的错漏恳请专家和读者批评指正。

石文伟

2011年12月

目 录 >>>

一、高血压防治..... 1

(一) 高血压的定义及危害..... 1

1. 血压值超过多少才算高血压? 正常的标准是多少? 1
2. 高血压对人体会造成哪些损害? 3
3. 脉压增大对人体有什么影响? 5
4. 血压高了有哪些表现及症状? 6
5. 哪些人需要对血压做重点检测和筛查? 6
6. 为什么血压会忽高忽低? 血压的变化有什么规律? 6
7. 用什么类型的血压计测量血压更准确? 7
8. 测量血压时应注意什么? 7
9. 怎样正确地使用汞柱式血压计测量血压? 8
10. 在家测量血压与在医院测量有何差别? 9
11. 如何用标准的汞柱式血压计比对电子血压计? 10
12. 24小时动态血压有何优点? 11
13. 哪些因素容易引起高血压? 12
14. 能引起血压升高的其他疾病有哪些? 13
15. 什么情况下应注意除外继发性高血压? 14
16. 老年高血压有何特点? 15
17. 怎样预防高血压? 17



(二) 对血压的评估与高血压的治疗..... 18

1. 血压高了就要服药治疗吗? 18
2. 心脑血管疾病的其他易患因素有哪些? 19
3. 高血压的非药物治疗, 效果如何? 22
4. 高血压患者如何进行非药物治疗? 22
5. 对高血压患者进行危险分层有什么重要性? 27
6. 如何进行危险分层? 28
7. 如何判断高血压对重要器官有无损害? 31
8. 血压降到什么程度比较好? 32
9. 降压药物的使用原则有哪些? 33
10. 如何调整降压药剂量? 34
11. 如何评价降压效果的好坏? 34
12. 什么是高血压的晨峰现象? 35
13. 哪些药物对晨峰高血压治疗效果更好? 35

(三) 降压药物的选择和使用..... 35

1. 常用降压药物主要有哪些? 35
2. 钙拮抗药有什么优点和不良反应? 36
3. 临床常用的钙拮抗药有哪些? 39
4. 血管紧张素转换酶抑制药 (ACEI) 有哪些优势和
 不良反应? 41
5. 几种ACEI类药物有何不同? 43
6. 血管紧张素受体抑制药 (ARB) 类药物有
 哪些优势? 43
7. 几种ARB药物有何不同? 44
8. ARB类药物有哪些不良反应及禁忌证? 45
9. 利尿药降压作用的优点和不良反应有哪些? 45
10. 如何有效发挥利尿药的优势, 减少其不良反应? ... 47

11. β 受体阻滞药有哪些优点和不良反应?	47
12. 临床常用的 β 受体阻滞药有哪些?	50
13. β 受体阻滞药和 α 受体阻滞药有何区别?	52
14. 如果需要联合用药, 哪些药物联合较好?	53
15. 如何从经济有效的角度选用降压药?	54
16. 常用几种国产复方降压制剂有什么特点?	55
(四) 高血压合并其他疾病时的治疗	56
1. 高血压对冠心病有什么影响?	56
2. 高血压并发冠心病如何治疗?	56
3. 使用阿司匹林有哪些注意事项?	57
4. 高血压对心功能有什么影响?	58
5. 心力衰竭合并高血压如何治疗?	58
6. 高血压对脑卒中的影响如何?	58
7. 发生脑卒中还有哪些其他危险因素?	59
8. 高血压对肾脏有什么损害?	60
9. 还有哪些肾脏疾病可引起高血压?	60
10. 老年人高血压的治疗应遵循哪些原则?	61
11. 妊娠期高血压有哪些表现, 治疗时应注意 什么问题?	62
12. 难治性高血压可能的发病原因有哪些, 如何治疗? ...	64
13. 什么叫高血压急症, 如何处理?	65

二、血脂异常的防治..... 67

(一) 血脂的组成及其异常的危害..... 67

1. 血脂的主要成分及其生理功能有哪些?	67
----------------------------	----

2. 胆固醇对人体有什么危害性？	68
3. 高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）和低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）在动脉硬化形成中分别起什么作用？	69
4. 非高密度脂蛋白胆固醇的含义是什么？	70
5. 三酰甘油升高对人体有何影响？	70
6. 血脂的来源有哪些？	71
7. 影响胆固醇消化吸收的因素有哪些？	71
8. 影响胆固醇的合成因素有哪些？	72
9. 他汀类药物为什么要在睡前服？	72
10. 什么是致动脉粥样硬化饮食？	72
11. 哪些食物含胆固醇较高？	73
12. 成年人至少多长时间检测一次血脂？	
哪些人应当重点监测？	74
13. 其他哪些疾病和药物能引起血脂升高？	74

（二）血脂异常的评估与治疗····· 74

1. 为什么血脂水平划分为不同的层次？	74
2. 对血脂异常患者进行全面评估有何重要性？	77
3. 冠心病等危症的含义是什么？	79
4. 何谓代谢综合征？	79
5. 超重和肥胖对身体有哪些影响？	80
6. 减少及控制体重应遵循什么原则？	81
7. 控制饮食真的能降血脂、减少冠心病吗？	83
8. 怎样进行非药物调脂治疗？	84
9. 在什么情况下应积极应用调脂药物？	86
10. 调脂药物主要有哪几类？	88
11. 如何选用调脂药物？	90
12. 服用调脂药的注意事项有哪些？	91

13. 高血压患者血脂的合适水平是多少?	93
14. 冠心病患者血脂的合适水平是多少?	94
15. 糖尿病患者如何进行调脂治疗?	94
16. 心脑血管病人血脂不高如何处理?	95

三、血糖代谢异常的防治..... 97

(一) 血糖异常的分类及危害..... 97

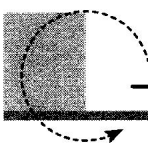
1. 血糖有哪些生理功能?	97
2. 哪些器官和激素能调节血糖?	97
3. 血糖升高对机体有什么损害?	98
4. 为什么会发生糖尿病?	101
5. 血糖异常的标准是多少?	101
6. 1型和2型糖尿病各有什么特点?	102

(二) 2型糖尿病的筛查和防治 103

1. 2型糖尿病在世界范围内的患病分布有何特点?	103
2. 我国居民2型糖尿病患病有什么特点?	104
3. 2型糖尿病的自然病程分几期?	105
4. 哪些人是糖尿病高危人群? 需重点筛查?	105
5. 检查餐后2小时血糖有什么重要性?	106
6. 高危人群如何防止或减缓发展为糖尿病?	107
7. 糖皮质激素与糖尿病有什么关系?	107
8. 为什么从中年开始就要预防糖尿病?	108
9. 血糖高了以后, 如何进行干预治疗?	108
10. 怎样对糖尿病患者实施饮食管理?	108



11. 体力活动对糖尿病患者很重要, 怎样正确掌握运动量?	110
12. 糖尿病患者如何进行血糖监测?	111
13. 糖化血红蛋白检测有何临床意义?	112
14. 检查糖化血浆蛋白有无临床价值?	113
15. 如何评价糖尿病控制的好坏?	113
16. 老年人糖尿病有哪些特点	114
17. 老年糖尿病患者治疗应注意什么?	114
(三) 降糖药物简介	115
1. 口服降糖药主要有哪几类?	115
2. 二甲双胍有何特点?	116
3. 磺脲类药物的特点有哪些?	116
4. 噻唑烷二酮类药物的特点是什么?	117
5. α -糖苷酶抑制药的作用特点有哪些?	118
6. 格列奈类药物有何特点?	118
7. 新型降糖药主要有哪几种, 其作用特点是什么?	119
8. 胰岛素在糖尿病发病及治疗过程中有什么重要性?	120
附录	121
参考文献	123



一、高血压防治

(一) 高血压的定义及危害

1. 血压值超过多少才算高血压？正常的标准是多少？

正常血压是根据流行病学研究的结果定义的。血压 $<120/80\text{mmHg}$ 为正常血压。如果非同日3次测量血压，无论是收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ ，或是舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ，都可诊断为高血压。既往有高血压病史，正在服药治疗，血压虽然低于 $140/90\text{mmHg}$ ，也要诊断为高血压。

血压在 $120\sim 139/80\sim 89\text{mmHg}$ 的人群，其10年心血管病危险较血压 $<110/75\text{mmHg}$ 的人群增加1倍。因此，把 $120\sim 139/80\sim 89\text{mmHg}$ 定为正常高值。

实际上，血压 $>110/75\text{mmHg}$ 即可对血管及重要器官心、脑、肾等造成损害。收缩压每升高 20mmHg ，舒张压每升高 10mmHg ，心脑血管意外的危险增加1倍。因此，血压在 $<120/80\text{mmHg}$ 才算作正常血压，也就不足为怪了。血压在 $120\sim 139/80\sim 89\text{mmHg}$ 定义为正常高值，是因为血压在这之间的人群，10年后有一半左右（ $45\%\sim 60\%$ ）发展为高血压，并且10年当中发生心脑血管事件的概率增加1倍。因此，

血压处于这一水平，就要采取非药物措施进行干预，以防止血压继续升高，减少心脑血管意外的发生。



小贴士

高血压是心脑血管疾病的罪魁祸首。血压经常 $>120/80\text{mmHg}$ ，表明你的血压已经偏离了正常，要采取措施加以纠正。

我国与WHO、欧美的标准基本一致，把血压 $\geq 140/90\text{mmHg}$ ，定义为高血压。收缩压每升高 20mmHg ，舒张压每升高 10mmHg 记为一个等级，共分为三级，级别越高，对人体的危害越大。

血压的具体定义和分类，见表1-1。

表1-1 血压的定义和分类

类 别	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
正常血压	<120	<80
正常高值	$120\sim139$	$80\sim89$
高血压	≥ 140	≥ 90
1级高血压（轻度）	$140\sim159$	$90\sim99$
2级高血压（中度）	$160\sim179$	$100\sim109$
3级高血压（重度）	≥ 180	≥ 110
单纯收缩期高血压	≥ 140	<90

注：若收缩压与舒张压分属不同的级别时，则以较高的分级为准。单纯收缩期高血压也可按照收缩压水平分为1、2、3级。测量值为患者处于放松状态，用血压计重复几次测得的结果。



2. 高血压对体会造成哪些损害？

自从一百多年前Riva-Rocci 发明了袖带血压计，医学界开始对高血压的生理和病理意义有了认识，知道血压是维持正常生命的基本生理现象。最初，人们以为血压随着年龄的增长而增长是一种正常现象。渐渐的，大量流行病学及临床研究证实，无论是收缩压升高，还是舒张压升高，其升高的幅度越大，对人体的损害就越大。心脑血管病的发病率，跟高血压的程度密切相关。高血压是引起心血管病的主要危险因素之一，高血压是威胁我国居民健康的头号杀手。

高血压对人体的损害，在发达国家，已经是尽人皆知的医学常识。在我国，由于地区差别、医疗条件的限制，仍有很多人了解自己的血压，不知道高血压对健康的危害。我国的高血压知晓率只有30.2%，治疗率、控制率只有24.7%和6.1%。如果说由于条件的限制，不知道自己的血压，或是不知道高血压对人体的损害，那是社会的悲剧；如果知道自己血压高而不采取措施，最后造成可怕的后果，则是个人的悲剧了。

现实中，我们随处可见相当一部分人群，甚至很多名人，不关注自己的血压，对高血压置之不理。结果，这种损害终于有一天爆发了，或是脑卒中、或是心肌梗死，直至猝死……很多人正是事业处于高峰时期，却





不幸英年早逝，实在让人痛惜。

当然，由于高血压对人体的损害是个渐进的过程，不是血压高了，马上就会出现症状。可能正因为很多人血压高了，却没有任何症状，因此对高血压置之不理。没有症状不等于没有危害。这种危害是无数高血压患者用自己的生命、病残得出的结论。西方发达国家及我国药品监管部门，对新的降压药疗效的判定，已经不允许用无降压作用的安慰剂作为对照研究了。因为明明知道高血压对人体的危害而不采取相应干预、治疗措施，那是不人道的，也是不道德的。

高血压对人体的损害，是全方位的、渐进的，并且大多都是致残、致命的。具体表现在：

(1) 高血压是我国人群脑卒中发病的最重要原因：我国人群的脑血管似乎比西方国家人群的脑血管更加脆弱。我国高血压人群中脑卒中/心肌梗死的比例约为5:1~8:1，而西方国家高血压人群的脑卒中/心肌梗死发病比例为1:1。我国人群的监测数据显示，脑卒中的年发病率为250/10万，冠心病事件的年发病率为50/10万，脑卒中的发病率是冠心病事件的5倍。研究表明，血压水平与脑卒中发病危险呈对数线性关系，基线收缩压每升高10mmHg，脑卒中发生相对危险增加49%（缺血性卒中增加47%，出血性卒中增加54%）；舒张压每升高5mmHg，脑卒中危险增加46%。我国高血压人群脑卒中发病率明显高于西方国家。因此，在我国控制高血压能明显降低脑卒中的发病率和病死率。

(2) 高血压是冠心病发病的主要危险因素：国内外的研究均表明，高血压是冠心病的主要原因。我国一项男性冠