

Mymzes

名医

名 医 门 诊 丛 书

高血压病

胡大一 著

● 北京科学技术出版社

● 江西科学技术出版社

门诊

MINGYI
MENZHEN
CONGSHU

1983

名医

● 医 学 研 究 ●

高血压病

张天一 著

● 高血压病防治知识 ●

● 高血压病防治知识 ●

门诊

三

高 血 压 病

胡大一 著

MINGYI MENZHEN
CONGSHU

GAOXUEYABING

北京科学技术出版社
江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

高血压病/胡大一著. - 北京: 北京科学技术出版社,
2000.8 重印

(名医门诊丛书)

ISBN 7-5304-2204-9

I. 高… II. 胡… III. 高血压-治疗 IV. R544.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 26165 号

北京科学技术出版社出版

(北京西直门南大街 16 号 邮政编码:100035)

各地新华书店经销

三河腾飞胶印厂印刷

*

850×1168 毫米 32 开本 2.75 印张 78 千字

1998 年 10 月第一版 2000 年 8 月第二次印刷

印数 12001-17000

定价:6.50 元

(该书如有缺页、倒页、脱页者,本社发行科负责调换。)

序

世界卫生组织提出，21世纪人类卫生事业的目标是人人都享有健康（Health for all）。健康是全社会的共同行为、人类发展的目标及其保证。为完成这一目标，必须全社会行动起来，人人保护健康、促进健康（All for health）。

目前，危害人类健康最大的敌人，是心脑血管疾病，其发病率及其病死率高居榜首，占总病死率的34%左右，心脑血管疾病的发病和进展，与遗传、环境、饮食习惯及生活方式中的多种危险因素密切相关，其中高血压是心脑血管病的最重要危险因素。高血压的危害表现在：①患病率高：估计全国现已超过1亿患者；②危害大：与它相关的冠心病、脑卒中、心力衰竭、肾功能衰竭、糖尿病等是致死、致残率最高的疾病；③知晓率低：自我意识到，并能坚持治疗控制高血压的患者不足百分之十。然而，高血压却是一个可防可治的疾病，早期发现、合理用药、持久保健，可以防止或延缓心、脑、肾等靶器官损害，减少心脑血管临床事件。

因此，动员全社会力量，政府干预，各界配合，行动起来，每一公民参与高血压防治及保健，这在世纪之交为当务之急的大事。从今年开始，每年10月8日定为高血压日，意在提高全民意识，人人防治高血压。

正值这一重要健康宣教节日，胡大一教授编著的《高血

压病》一书出版了。这对此项活动无疑是锦上添花。该书简明扼要、重点突出，复习了有关高血压防治的近年进展，介绍了与循证高血压治疗（Evidence-based hypertension therapy）有关的多中心临床实验结果，简述了高血压防治要点，对各级医务人员，特别是广大患者及家属在了解高血压的发病机制、临床表现和有效防治高血压等方面，具有一定的指导意义。同时读者还可从该书中，查阅到近年来国内外高血压著名的临床试验主要资料。因此，该书新颖、实用，可读性强，值得推荐与参考。

刘永生

于中国医学科学院协和医科大学

阜外心血管医院

1998年9月18日

目

录

1	防治高血压迫在眉睫	(1)
2	说说高血压	(1)
3	高血压诊断标准不可“水涨船高”	(2)
4	不可忽视单纯收缩期高血压	(3)
5	血压增高程度与肾脏损害成正比	(5)
6	高正常血压	(6)
7	“白大衣高血压”	(7)
8	儿童血压标准	(9)
9	警惕“隐性杀手”	(10)
10	应定期复查血压	(12)
11	原发性高血压和继发性高血压	(13)
12	正确地测量血压对疾病判断至关重要	(13)
13	测量血压的具体步骤	(16)
14	测量血压时应注意的事项	(17)
15	继发性高血压的常见病因	(18)
16	继发性高血压的简便识别方法	(21)
17	原发性高血压的发病因素	(22)
18	原发性高血压的分期	(26)
19	高血压的危害	(27)
20	珍爱心、脑、肾，及时控制高血压	(29)

21	高血压的非药物治疗	(30)
22	生命在于运动	(37)
23	戒烟的好处	(47)
24	高血压病药物治疗的原则	(48)
25	宁可忘记一顿饭，不可忘服一次药	(51)
26	24小时平稳降压的重要意义	(52)
27	高血压病药物的阶梯治疗方案	(56)
28	常用的几类抗高血压病药物	(57)
29	正确看待药物的副作用	(65)
30	抗高血压病药物的合理联合用药	(69)
31	一些特殊高血压病人群的药物选择和用药注意 事项	(72)
32	对付难治性高血压病的技巧	(78)
33	群防群治，降服高血压病	(79)

1 防治高血压迫在眉睫

我国心脑血管病的患病率、发病率和死亡率近 30 年来迅速上升。统计资料表明，我国心脑血管病死亡人数约占人口总死亡中的 40%，每年全国死于心脑血管病者大约 200 万人，死亡率为 200/10 万，高于美国、加拿大、法国、日本、瑞典、瑞士等国家。我国已是心脑血管病的高发国家，迫切需要加强预防保健。高血压是心脑血管病的最重要的危险因素之一，防治高血压是防治心脑血管病的关键环节。

2 说说高血压

我们的心脏像一个“泵”，不断地有节律地把血液推送到全身的动脉系统。动脉是一个密闭的“管道”系统。血液在动脉中流动，对动脉血管壁产生的压力叫血压。医生经常测量的是右上臂的血压，以千帕或毫米汞柱，(1 千帕 = 7.5 毫米汞柱)为计量单位。

测量血压时有两个读数，人们常说的“高压”为收缩压，是心脏收缩期的血压；人们常说的“低压”为舒张压，即心脏舒张期的血压。

成人血压的正常值为收缩压低于 18.7 千帕(140 毫米汞柱)，舒张压低于 12.0 千帕(90 毫米汞柱)。成人的收缩压

等于或大于 18.7 千帕(140 毫米汞柱)或者舒张压等于或大于 12.0 千帕(90 毫米汞柱)(二者具备其一者)即为高血压。

剧烈运动,精神紧张和情绪激动时可出现一时性血压升高,饱餐后血压也会有所升高,这些都属于正常的生理性反应,不能以这些状况下的血压诊断高血压。

应当在静息状态下测量坐位或卧位的血压。如测得的血压不正常,休息 10 分钟后复测,加以核对。首次发现高血压时,应注意在非同时重复测血压,如仍然升高,应考虑有血压异常升高。曾确诊为高血压,现服降压药物,血压虽正常,仍为高血压。

3 高血压诊断标准不可“水涨船高”

随着年龄增长,高血压的发病率增高,但高血压的诊断标准不可“水涨船高”。

以往曾经以收缩压超过年龄加 13.3 千帕(100 毫米汞柱)作为老年人高血压的诊断标准。这个错误观点至今仍然困惑着许多老年人。例如一位 70 岁的老人在年轻时血压 14.7/9.33 千帕(110/70 毫米汞柱),年龄大了仍保持这一血压水平,这实际上是正常健康的血压水平,而一些老年人误认为这是低血压,担忧有脑供血不全的风险。如测得血压为 22.7 千帕(170 毫米汞柱),老年病人可能认为平安无事。对老年人高血压或正常血压标准的错误认识,使老年高血压病人对充分降压治疗存有疑虑,常常治疗不充分,使血压保持在理想水平以上。

4 不可忽视单纯收缩期高血压

部分病人仅收缩压增高，而舒张压不高或升高不明显，临床上称之为单纯收缩期高血压。其诊断标准为收缩压大于 21.3 千帕(160 毫米汞柱)和舒张压低于 12.7 千帕(95 毫米汞柱)。在既往 40~50 年期间，由于人们清楚认识到舒张压增高与脑卒中、冠心病等心脑血管病之间的密切关系，因而十分重视舒张压的控制，而忽略了收缩压升高的危害。现有充分证据表明，收缩压升高不但有害，并且它与脑卒中、冠心病、充血性心力衰竭、肾衰竭的关系比舒张压升高更密切。无论舒张压水平如何，随着收缩压的升高，死于冠心病的危险进行性增高。单纯收缩期高血压病人的总死亡率增加 1 倍，与正常血压比，心血管病死亡率的相对危险和心血管发病率相对危险在男性分别为 2.1 和 2.5，在女性分别为 3.1 和 2.4。

单纯收缩期高血压多见于老年人。收缩压往往随年龄增长而增高，但舒张压在 55 岁左右达到最高值，尔后有下降趋势。有人报告在大于或等于 70 岁的女性中大约 35%，男性中大约 20% 有单纯收缩期高血压。单纯收缩期高血压是老年高血压的最常见形式。

年轻时收缩压升高的病人容易在年龄增大时出现单纯收缩期高血压。但这种病人的大多数在年轻时也有舒张压升高(至少为 12.0 千帕)。单纯收缩期高血压病人中未经治疗者中的 10%，经过治疗者中的 50% 左右先前有舒张压增高。

在所有单纯收缩期高血压的病人中 16% 有先前的舒张压异常。吸烟者更容易在年龄增大时使原先升高的舒张压下降，而变为单纯收缩期高血压。

老年人容易发生单纯收缩期高血压的原因之一是动脉硬化。主动脉是与左心室直接相连的最大的动脉。正常人的主动脉富有弹性，可涨可缩。如果我们把具有强有力收缩能力、能把血液射入动脉的心脏比喻为“泵”，那么可以把与心脏相连的主动脉视为“二级泵”。当左心室收缩，把大量血液射入首当其冲的主动脉内时，主动脉扩张，对于突然升高的压力（即收缩压）起到了缓冲作用，使收缩压不至于过高。当心脏舒张时，不再有血液从心脏射入动脉系统，这时主动脉回缩，向前推送血液至外周动脉，使得舒张压不会过低。老年人，尤其在年轻时血压高的老年人容易有主动脉硬



化,使主动脉的弹性变差,结果使这个“二级泵”不能正常发挥作用。心脏收缩时,硬化的主动脉不能适度扩张,使收缩压急剧增高;心脏舒张时,主动脉回缩能力也减弱,不能充分推送血液前进,因而舒张压过低。收缩压减去舒张压所得数值为脉压。正常脉压为 4.0~5.33 千帕(30~40 毫米汞柱)。单纯收缩期高血压的病人脉压增大。

临界性单纯收缩期高血压,也有人称之为第一期收缩期高血压[即收缩压介于 18.7~21.2 千帕(140~159 毫米汞柱),舒张压小于 12.0 千帕(90 毫米汞柱)],应引起人们重视。经超声心动图检查发现,血压处于该水平的人的左心室厚度和重量都明显大于正常血压者。对 150 名临界性单纯收缩期高血压的病人长期随访发现,他们的心血管疾病、冠心病、脑缺血、脑卒中、心力衰竭、心血管死亡率和所有原因的死亡率都明显高于正常血压者。

5 血压增高程度与肾脏损害成正比

就高血压对肾脏的损害而言,发生终末期肾脏疾病,即发展到需要用血液透析或肾脏移植阶段时,肾脏有衰竭的危险,收缩压 22.0~24.0 千帕(165~180 毫米汞柱)的危险大于舒张压高达 15.7 千帕(118 毫米汞柱)的水平(表 1),并且脉压增大也是终末期肾脏疾病的危险因素。脉压明显增大[>8.4 千帕(63 毫米汞柱)]病人的心血管疾病的发病率和死亡率都明显高于脉压正常或增大较轻者。

表 1 终末期肾脏疾病的危险与血压/脉压的关系

	基础血压(千帕)	相对危险
收缩压	22.0~24.0(165~180毫米汞柱)	2.07
	24.0(>180毫米汞柱)	5.62
舒张压	14.1~15.7(106~118毫米汞柱)	1.54
	15.7(>118毫米汞柱)	4.18
脉压	8.26~5.6(62~74毫米汞柱)	1.81
	10.0~11.1(75~83毫米汞柱)	2.50
	11.1(>83毫米汞柱)	4.08

注:此表根据对 11 192 例病人随访 15 年的资料统计。

6 高正常血压

收缩压 17.3~18.5 千帕(130~139 毫米汞柱)或舒张压 11.3~11.9 千帕(85~89 毫米汞柱)被定为高正常血压。

“正常”不等于“健康”。我们的血压、心率或血液中的多种化学物质,如胆固醇等都有一个正常范围。例如血胆固醇的正常范围为 4.16~6.00 毫摩/升(160~230 毫克/分升)。实际上,在此范围下限的人群,冠心病的危险性小,而在上限时,尤其同时存在吸烟、高血压等其他危险因素的人群,冠心病的危险性已明显增高。这一情况同样适应于高正常血压。高正常血压虽不应被诊断为高血压,仍属于正常血压范围,但它比血压更低的正常血压人群更容易发展成为明确的高血压,并且心脑血管病的风险已开始增高。高正常血压无

需抗高血压药物的干预,但对这一人群应加强监测。高正常血压者应注意改变自己的不良生活方式,加强对高血压的预防。



7

“白大衣高血压”

“白大衣(white coat)”高血压是指病人到医院就诊,在医生诊室测量血压时,血压升高,而在家中自己测量或做

24 小时动态血压监测(由病人自身携带着测血压装置,无医务人员在场)时,血压正常。有的病人,尤其早期的高血压病人的血压具有波动的特点,即正常血压与高血压交替出现。尽管以往人们曾认为“白大衣高血压”纯属良性情况,但近来的资料表明,它可能是处于正常血压与明确持续性高血压之间的一种中间状态。



8 儿童血压标准

关于儿童血压标准,根据美国全国联合委员会的建议,血压正常高限为:正常血压,年龄<6岁的应小于14.7~10.0千帕(110/75毫米汞柱);6~9岁应小于16~10.7千帕(120/80毫米汞柱);10~13岁应小于16.6~11.3千帕(125/85毫米汞柱);14~17岁应小于17.3~12.0千帕(130/90毫米汞柱)。超过上述标准应视为儿童高血压(见表2)。

表2 儿童高血压按年龄组分类

年 龄 组	高 血 压			
	轻 度		重 度	
	收缩压(千帕)	舒张压(千帕)	收缩压(千帕)	舒张压(千帕)
新生儿				
7天	≥ 12.8 (96毫米汞柱)		≥ 14.1 (106毫米汞柱)	
8~30天	≥ 13.9 (104毫米汞柱)		≥ 14.7 (110毫米汞柱)	
婴幼儿(岁)				
<2	≥ 14.9 (112毫米汞柱)	≥ 9.86 (74毫米汞柱)	≥ 15.7 (118毫米汞柱)	≥ 10.9 (82毫米汞柱)
儿童(岁)				
3~5	≥ 15.5 (116毫米汞柱)	≥ 10.1 (76毫米汞柱)	≥ 16.5 (124毫米汞柱)	≥ 11.2 (84毫米汞柱)
6~9	≥ 16.3 (122毫米汞柱)	≥ 10.4 (78毫米汞柱)	≥ 17.3 (130毫米汞柱)	≥ 11.5 (86毫米汞柱)
10~12	≥ 16.8 (126毫米汞柱)	≥ 10.9 (82毫米汞柱)	≥ 17.9 (134毫米汞柱)	≥ 12.0 (90毫米汞柱)