

高血压病防治参考资料

北京市高血压病防治研究组

1960·2

目 录

I. 高血压病简介	2
II. 高血压病防治工作暂行常规	5
III. 中医对高血压病的认识和治疗概要	25
IV. 气功疗法的原理及具体操作	40
V. 高级神经活动的自我描述	51
VI. 发病机制研究的检查法	53
1. 瞬目条件反射检查法	53
2. 冷加压反应检查法	57
3. 联想实验	59

目 录

I. 高血压病简介	2
II. 高血压病防治工作暂行常规	5
III. 中医对高血压病的认识和治疗概要	25
IV. 气功疗法的原理及具体操作	40
V. 高级神经活动的自我描述	51
VI. 发病机制研究的检查法	53
1. 瞬目条件反射检查法	53
2. 冷加压反应检查法	57
3. 联想实验	59

工. 高血压病简介

高血压病是一个由于高级神经活动失调而引起的动脉血压升高的疾病。应与继发于各种疾患的高血压症鉴别开来。高血压症可继发于肾病（如肾小球肾炎，慢性肾盂肾炎，多囊肾等），内分泌病（柯兴氏综合征，嗜铬细胞瘤），血管疾患（主动脉狭窄），中枢神经器质性病变（脑瘤、延髓灰白质炎等）等疾患，但绝大多数的高血压却都非上述的继发性高血压症，而是“高血压病”。

高血压病的病因及发病机制：关于病因的学说很多：苏联学者Ланг及Лячук用巴甫洛夫学说为基础发展了高血压病的高级神经活动学说，才具体把高血压病病因奠定在正确的基础上，他们认为过强或过于复杂的刺激对大脑皮层可能产生不利影响，使大脑皮层兴奋与抑制不平衡，在大脑皮层中形成了具有病理惰性的“停滞灶”，由于兴奋扩散到皮层下血管运动中枢，在这些部分中也引起了“停滞灶”，特别是视丘下部，因而使小动脉张力长期增加，血压升高，长期的高血压以及肾小动脉硬化（与硬化），使肾组织缺血产生了“肾素”。肾素使血痕中“高血压素原”转化为“高血压素”，作用于动脉管壁，使它的张力更为加强，血压更形升高，这样，高血压病一旦形成之后，可能通过肾脏增压机转，形成恶性循环。

此外遗传，职业等因素可能对发病有一定影响，父母有高血压病，其子女较血压正常者子女高血压病发病率为高，经常从事精神紧张职业者发病率亦较高。

高血压病的临床症状，病程及预后：高血压病症状及病程是多种多样的，但许多高血压病患者在未发现何已血压升高之前完全没有症状，有些患者则有头痛、晕眩、头晕、失眠、耳鸣、注意力不能集中，暂时性肢体麻木，甚至偏瘫失语等症状，症状轻重常常与血压程度不一致，各例患者病程亦极不一致，有些患者能活至十年至数十年，而另外患者则因合并病的发生于短期内死亡，为正确的估计高血压的病程及预后，不能单依据血压的高低，

或罹病时间，而应更全面的了解由于高血压所引起的各种病理变化。

(一) 高血压病的分期：为了正确的进行高血压病分期，除掌握患者血压波动范围外，应更进一步了解对心脏血管系统，脑血管，肾小动脉及视网膜动脉的影响，在分期中必须考虑到这些特点：血压数值，眼底检查，心脏的X线及心电图检查，尿常规及肾功能的检查来进行分期，目前的分期採用全国统一规定的分期方案（分期的具体方法见高血压工作常规）。

(二) 高血压病的继发病及併发病：高血压病如发展到第二期及第三期，在若干器官中产生器质性病变，临床症状往往是由于这些继发病的影响。

1. 高血压性心脏病：血压过高或高血压持续过久都必然引起心脏的改变，开始时由于血压升高，左心室有轻度扩张及肥厚，持久以后左心室显著肥厚扩张，以至引起左心衰竭，继而肺循环压力升高，而致使两侧心力衰竭，週身阻性充血。

2. 肾小动脉硬化性肾炎：高血压病的初期由于小动脉痉挛，引起肾血流量减少，此期尚不致引起肾功能障碍，当高血压持续过久终将引起肾小动脉硬化，（玻璃样变），产生肾脏供血不足，肾小管萎缩，肾小球硬化，同时便逐渐产生肾脏排泄功能的损害，终而致于尿毒症。

3. 脑血管意外卒中：长期脑动脉的痉挛及硬化引起脑质软化，便可能发生脑动脉血栓形成脑溢血等症。

(三) 高血压病的特殊病程：高血压病程中可能云现一些特殊病程：高血压脑症，高血压危象及急进型高血压病。

1. 高血压脑病：可分为两类：

a. 脑血管痉挛：多发生在年龄较大，血压显著升高者，临床表现为突然发作性，偏瘫、偏盲、失语等限局性脑症状，持续数分钟至数小时消失，可反复发作，有一部分终于发生永久性偏瘫。可能由于屡次痉挛发生脑软化或脑动脉血栓形成。

6. 脑水肿：由于血压剧烈增高，多见于恶性高血压病，临床表现剧烈头痛，恶心、呕吐、视力模糊，颈部僵直，脑脊液压力升高，严重者可发生癫痫性抽搐，昏迷，甚至死亡。

2. 高血压危象：其发生机制由于高血压病在比较短的时间内显著恶化的现象，主要表现为神经血管障碍，并有继发体液改变，根据 МРОНИКОВ 氏的意见高血压危象可以分为二类：

第一类危象：是在患第一期、第二期高血压病患者中迁到，危象突然发生，其初期表现兴奋性升高，剧烈头痛，视觉变化，感到发热，头部发胀，多汗，手脚发凉，蚁走感及发抖，心悸气短及心悸暂停等，血压剧增（主要是收缩压），可能由于血液中游离的肾上腺素显著增加。

第二类危象：表现兴奋与抑制均减弱，主要见于第二期的患者，脑症状、头痛、头胀、怠惰、嗜睡、耳聋、耳鸣、头晕、失眠、恶心呕吐，有时有谵妄，胸前区疼痛，呼吸困难，心原性气喘，检查有紫紺皮肤冷而干燥，皮肤温度显示不匀称的降低，血压升高，此类危象时，可能由于血中肾上腺素升高所致。

3. 急进性高血压病：与一般高血压病没有本质上的不同，但病程明显增速，在原有高血压病的基础或起病一开始即血压急剧升高，引起小动脉血栓性坏死，这时往往出现脑症状（头痛、呕吐，肢体颤动，抽搐，视神经乳头水肿，视网膜病变出血，渗出物）及肾症状（大量蛋白尿及血尿，肾功能损害终至尿毒症）此型高血压病多见于青、中年人，预后恶劣。

(四) 高血压病的预后：高血压病的预后极不一致，主要决定于病程的急缓及合并症的程度，病程缓而无其他并发症可以生存数十年，且能保持工作能力，急进性高血压多于发病一、二年内死于高血压的并发症，在这两个极端之间不少病人合并动脉硬化而死于脑血管意外及冠状动脉病。

高血压病预后的判断不能单根据血压高度，但舒张压持续在 $100-120 \text{ mm Hg}$ 以上预后较差，此外以下几个因素均可影响预后。

(1) 发病年龄：发病愈年青，愈后愈差。

(2) 视网膜病变及心肾功能代偿程度

(3) 早期发现和合理治疗。

(五) 高血压病的死亡原因：据国内文献报导我国人高血压病死亡原因脑血管意外占首位，其中以脑血管突出为突出原因，东文分析 713 例，卒中占 71.4%，中国医学科学院最近统计 140 例，死于脑卒中占 74.3%，其次死因为心力衰竭，死于肾机能不全较少，乐氏材料为 5.6%，医学科学院材料为 4.3%。

(六) 高血压病的治疗：高血压病既是一种病因复杂，病程变化很大的疾病，它的治疗便也应该是灵活和多种多样的，对早期轻症患者往往只需要合理安排生活制度，辅以少量短期的药物治疗，（包括中药，西药）或气功疗法等，血压便能得到控制，高血压病便可逐渐痊愈，对较顽固的或晚期的患者，目前认为採用综合疗法是最合理而有效的，综合治疗中包括：

(1) 中医中药的应用，中医辨证施治，对患者的机体不平衡起着纠正作用，从而能使症状显著改善，血压得到一定程度的降低。

(2) 西药的应用，近年来自植物及化学合成药物中已找到不少可以有效的降低血压的药物，这些药物在综合治疗中可以起着明显的降压作用，但单纯採用西药往往不能纠正机体的不平衡，既使血压下降，症状往往不能消除，降压效果也不能巩固。

(3) 气功疗法（詳見后）

(4) 心理治疗等。

II. 高血压病防治工作暫行常規

高血压病的防治工作必須因病而异，因地制宜，有一定的灵活性方利于推廣应用。但在进行防治工作中也必須建立一些常規，方便于总结防治的效果，探討病因，发病机制，为更进一步的有

効控制和治疗高血压病打下基础。我们现仅根据过去一年的实际工作的一些体会訂出下列暫行常规，以供参考採用：

一、病案的内容及具体写法：病历的采取对高血压病的防治有很大意义，通过病历的詳細詢問及体格检查可以作为高血压病分期及治疗的依据，并为高血压病因及发病条件提供重要資料。

为了調查高血压病的发病有关因素，詢問必須詳細，因此首先要对患者說明病史詢問的意义，取得患者的充分合作。

(一) 病历：

1. 一般資料：「年令」需写其实足年令（最好註記下出生年月）。「籍貫」寫清省（市）、县，「职业」要求写明 ① 職名（必須註明其具体工作），② 工龄及現職年数，③ 工作性质的重大的更动及年代。

「病历採取日期」寫明年月日

「詳細住址」应寫清其机关单位，电话号，居民寫清門牌号。

2. 主訴：写临床症状而不写病名。

3. 現病史：主要记录发病日期，发现血压升高情况及当时血压高度，治疗经过（何种疗法，效果，副作用等）以及有无症状呼吸困難，下肢浮肿等心力衰竭症状，脑血管或神经症状及神经官能症症状。

主要症状的問詢及记录法：

(1) 头痛：① 性质：跳痛，脹痛，偏头痛，額部痛，石头痛。

② 程度：应按头痛程度及发生之頻繁情况分为Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ，Ⅳ级。

③ 发生年数：以发生症状开始年令记录，如病人說三年前开始头痛，而病人年令40岁，即可記載37岁。

(2) 头晕：① 性质：是否旋转，无規律。

②程度：应按头晕之程度及发作频繁情况分为Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ级。

③发生年数：同头痛记载法。

(3)失眠：①性质：能睡几小时觉，入睡困难或后半夜失眠，或“睡眠不良”多梦易醒，睡眠不深。

②程度：Ⅰ偶尔轻度失眠 Ⅱ有时失眠；睡眠不良，Ⅲ经常失眠 Ⅳ彻夜不眠。

③发生年数及持续时间

(4)耳鸣：①性质：

②程度：Ⅰ偶有 Ⅱ有时有 Ⅲ经常有 Ⅳ经常严重影响休息及工作。

(5)眩晕：有或没有

(6)劳动能力：工作或学习效率减退，易疲劳，记忆力显著减退，注意力不集中。

(7)呼吸困难：

①性质：休息时即有呼吸困难，活动后有呼吸困难，端坐呼吸不能平卧。

②程度：Ⅰ重体力劳动后发生 Ⅱ一般体力劳动后发生 Ⅲ日常生活活动后发生 Ⅳ休息时发生。

(8)充血性心力衰竭

①性质：左心衰竭为主；如阵发性呼吸困难，咯粉色痰等。

右心衰竭为主：全身浮肿，发绀等。

②程度：Ⅰ有过一次；Ⅱ多次发生；Ⅲ多次较重发生；Ⅳ一直存在（较重）

(9)心绞痛：

①性质：典型：胸前区痛向左肩左颈背放射，劳动或活动后明显，安静及服血管扩张药后好转。

不典型：心前区内电型刺痛，钝痛或闷痛，活动后心前区发闷感。

②程度：±似有似死之表现，不能肯定；+偶有典型表现；++经常有发作；+++经常持续发作

(10) 手脚麻木、失语：

①性质：末梢发麻，肢体发麻，是否伴有疼痛。

失语之时间，突然，逐渐，说话不灵便。

②程度：+轻度 ++重度：经常发生
+++重度：经常发生

(11) 其他：有关高血压之其他症状：

4. 既往史：防治病历中既往史是病因调查中重要项目之一，询问宜着重在发病前有无精神创伤，精神过度紧张（包括其性质，程度，时间）以及患者性格，特徵，睡眠及生活规律情况等方面。

高血压既往史：过去检查过血压否，检查日期及血压值，测出高血压日期。

(1) 精神创伤及精神过度紧张史（凡45岁以下者均需进行该项询问）

① 询问办法：主要根据不同职业特点从生活经历中逐段询问，一般可分为社会生活及家庭生活两方面，从中发现在发病前有无明显的精神创伤及精神过度紧张的历史，在同法上也可以直接询问患者自己认为致病的原因及叙述生平是否受过严重刺激及过度紧张。

工人可分学徒前，学徒后，解放前，解放后，婚前，婚后等阶段。

农民可分开始参加劳动时，解放前，解放后，

婚前婚后等阶段。

学生，职员，市民可以分为中学阶段，大学阶段（读书不多者可问工作以前）工作以后，解放后，婚前，婚后等阶段。

询问内容可着重于：

学习方面（学习强度、学习时间难，人事及同志关系）

工作方面（工作性质及兴趣，工作条件，工作运动情况，人事关系，工作中困难，思想上苦闷）

家庭方面（恋爱问题，夫妇生活，婆媳兄弟姊妹，子女间关系，亲人的病死，意外事故，经济困难等）

战争方面（所受惊恐，牵连，磨折等）

其他：

②记录办法：生活遭迁及经历用文字逐条记录最后归成性质，程度，时间三项。

性质：怒（生气，发皮气及内心的气愤）

憂（憂郁发愁，一定伴有不良情绪）

思（思虑过度，不一定伴有不良情绪）

悲（悲痛，常伴有哭泣及极度悲痛）

驚（外来突然因素造成一时精神情绪极度紊乱）

恐（内心的恐惧，害怕）

程度：包括非常严重及严重二类

时间：驚恐均是一时性的

悲怒包括一时性及持续性二类

憂思包括長期的和短期的二类

(2) 性格：从三方面给予判断

①患者自我判定

②患者对待生活中发生挫折的态度

③问訊及治疗过程中的观察

根据这三方面加以分析归成两大类：

第一类分四种：1) 心胸宽畅 2) 表露浅薄 3) 含蓄内藏，4) 一般。

第二类分两种：1) 容易激动 2) 不易激动

均同时可参改下述问题：

第一类参改题

1. 你碰到不如意事常感到很长时间心里不愉快吗？
2. 你心里有不高兴的事愿意说出来还是闷在心里？
3. 你好猜疑吗？你是不是一个神经过敏的人？
4. 你在亲近的朋友面前能很容易暴露自己心事吗？

第二类参改题

1. 你常会一时受刺激脱口说出事后追悔的话吗？
2. 你能冷静地听取别人对你的批评（你认为不太正确时）而不激动吗？
3. 你高兴时会手舞足蹈吗？
4. 你是性情暴躁还是心平气和的呢？
5. 你在受到不公平待遇时是如何表现的？
6. 你生气时是不顾一切的吗？

(3) 生活规律：起居作息是否规律？

程度：1) 很不规律 2) 不规律 3) 基本规律

时间：1) 何时开始 2) 持续多久

(4) 肾脏病史：既往是否有血尿，全身浮肿，尿少，尿频，尿急，尿痛，腰痛等表现。

(5) 脑创伤史：是否受过颅脑创伤或脑震荡等，受外伤时间。

(6) 中风：既往是否有偏瘫，半身不遂表现，出现时间。

(7) 昏厥：昏厥时间，次数。

(8) 营养史: 1) 过去吃动物脂肪多少, 食量大小。

11) 食盐摄取量多少, 不吃, 一般。

上述之既往史及主要症状均无者可以(一)代表

5. 性生活

(1) 有无遗精早泄 (2) 每月房事约几次, 青年时情况。

6. 月经与妊娠史 (只限女性)

(1) 有无月经不调

(2) 记载绝经之年令 (未绝经者不记) 及绝经症候群。

(3) 妊娠次数, 生产次数, 最后妊娠年令, 妊娠及生产过程中的情况。

7. 家族高血压病史:

(1) 祖父母, 外祖父母, 父母, 兄弟姊妹是否有高血压, 如有则其中几人, 血压多高, 发现时间。

(2) 祖父母, 外祖父母, 父母, 兄弟姊妹, 子女是否有死于高血压病者, 如中风 (半身不遂) 突然失语等死因。

(二) 体检 (体格检查)

1. 发育营养

① 肥胖: 是、否, 如肥胖则应写从何岁开始

② 中常: 即不胖不瘦

③ 瘦弱: 比较消瘦 (但应问从前是否胖过)

2. 心脏

① 扩大程度: 1) 不扩大

2) 轻度扩大, 即稍扩大至左锁骨中线外, 不到腋前线+。

(3) 中度扩大, 已扩大到腋前线+。

(4) 重度扩大, 已扩大超过腋前线+。

以上均指叩诊检查所见。

② A2: 不亢进-, 亢进分+, ++, +++,

③ 杂音：按 Levine's 分级法，将杂音分为六级，即以 G I, II, III, IV, V, VI，记清收缩期及舒张期，写清传导与否，何何方何传导，如无杂音，则记(-)。

3. 腹部

① 肝：不肿大记(-)，可触及+，肝肿大者应记载其程度，右季肋下多少公分（畸形例外）有无压痛。

② 脾：不肿大者记(-)，肿大者按体检方法记录其大小，有无压痛。

③ 肿物：无肿物记(-)，有时记部位、大小、硬度，按摩压迫时有无血压升高，

4. 其他：

① 周围动脉：无硬化者记(-)，有动脉硬化者记(+)

② 股动脉搏动：搏动良好者不记录，搏动弱或不搏动者应明确记录。

③ 神经系统：发现有异常及病理反射者记录之。

(三) 病程记录（随诊记录）

须按表格上记录项目填好，先填年月日，然后填症状，划+或-，然后詢問服药后之付作用，同时测量血压记录之，最后记录心律及心率，然后填写是否给药，药名，剂量，一次给或数日，最后签名。

(四) 特殊检查记录之填写

见记录填写最后检查之结论即可，如心电图可写正常或左心劳损，不必详细填写。

(五) 病案排列次序

1. 病历首页

2. 高血压防治手册 (1)

3. 体检页

4. 随诊记录

5. 特殊检查记录

6. 特殊检查日报单：心电图

冲击图

眼底

透视

血胆固醇尿常规

7. 随诊记录(上页印完后，新的一页附在最后)

8. 特殊检查日报单(如第二年检查之特殊检查日报单贴在最后)

二、血压测量法及记录法

1. 凡属防治病人之血压测定，一律测定右侧肱动脉坐位之血压（特殊者例外）。

2. 测血压时应注意事项

① 一律用校对过的水银柱血压计，血压表束臂带至少宽12厘米。

② 每个人测血压时记录血压计号码。

③ 被检者于测血压前至少应静坐休息2-5分钟。

④ 被检者右上臂衣袖必须完全松弛或脱去衣袖，以免衣袖过紧影响血压值。

⑤ 一律采取坐位测右臂血压，前臂应放于被检查者心脏平面处，最好肘下搁一软垫。

⑥ 血压计束臂带应平整地束住上臂，不宜过紧，能通过食指更好，束臂带下缘最好能距肘带约3厘米。

⑦ 先扪得肱动脉脉搏，然后把听筒按在扪得的肱动脉上。

⑧ 第一次测量时先迅速打气入橡皮袋中至汞柱之250或260毫米汞柱处，或用触诊法俟挠动脉无搏动时停止鼓气，然后迅速将气放出，在此过程中可大致获得收缩压数字，因此于第一次测量时即可打气使汞柱高于大约收缩压数字上30毫米汞柱，然后以每秒降2-3毫米汞柱的速度测量血压。

⑨ 舒张压一般以声音变调时之数字计录（舒张压I），但在一部份病人声音变调至消失而有一定距离，声音消失时之数字为舒张压II（如听不到变调音，可将声音消失时之数字作为舒张压II，记载法如130/(?)90mmHg。

⑩ 必须连续多次测量血压，俟连续两次数相近时方结束测量，每次血压计束臂带中空气必须放完，並活动手臂，最后将测得相近的两次血压数字作为该次血压测定测定值记录下来。

三、关于高血压病的诊断及分期：

1. 血压的诊断标准及正常值

2. 高血压病分期方案

(1) 血压的诊断标准及正常值

① 凡舒张压超过90毫米汞柱者，不论其收缩压如何，均列为高血压。

② 收缩压超过以下标准而舒张压在80毫米汞柱以上者，均列为高血压。

39岁以下	>140 / >80	毫米汞柱	为高血压
40~49	>150 / >80	毫米汞柱	为高血压
50~59	>160 / >80	毫米汞柱	为高血压
60岁以上	>170 / >80	毫米汞柱	为高血压

③ 凡有以下情况之一者，应列为高血压可疑。

1) 不论其收缩压如何，舒张压在86-90毫米汞柱者。

2) 收缩压虽未超过正常范围，而在以下情况者。

39岁以下	132-140 / >80	毫米汞柱	为高血压可疑
40~49	142-150 / >80	毫米汞柱	为高血压可疑
50~59	152-160 / >80	毫米汞柱	为高血压可疑
60岁以上者	162-170 / >80	毫米汞柱	为高血压可疑

(2) 高血压病分期方案：

一期：要点：血压升高但没有可发现的器质性心血管改变，这类患者大多时间血压超过所订的正常范围。但除了眼底可能有些痉挛外没有其他心（义线、心电图）脑（暂时性脑缺血症状、体征 如一侧肢体发麻、运动性障碍、失语等）、肾（尿及肾功能检查）的改变。由于这类患者的血压在经过一般休息或镇静治疗中有两种不同的发现，为了估计治疗效果及指导治疗分为：A期：血压可波动下降至正常范围以下者。

B期：血压持续在正常范围以上者。

在分期中凡有条件者都应将一期高血压病分为A、B两期。

二期：要点：血压持续升高合并有心、脑、肾血管轻度器质性改变：

(一) 血压经常持续在正常范围以上，在休息及镇静治疗下不下降。

(二) 必须合并有下列一项或一项以上改变：

(1) 眼底有轻早或轻中度小动脉硬化（附眼底视网膜小动脉硬化分级标准）。

(2) 心脏X线检查有明确轻度肥大或心电图有轻度ST-T改变（左心劳损）或左心电压增高。

(3) 尿内持续有蛋白(+)或沉渣持续有少量红细胞（但肾功能无明显损伤者）。

(4) 暂时性脑缺血有明显症状。

(三) 若血压持续升高舒张压在110以上，眼底已有瘀事，但无心、脑肾器质性改变。

三期：要点：血压一般持续升高，合并有心、脑、肾小动脉器质性改变并引起功能衰竭或器官损伤者。

(一) 血压一般经常在正常范围以上。

(二) 必须合并下列一项以上的病变。

(1) 眼底有中度或以上的小动脉硬化，可以有出血或渗出物。

(2) 心脏在X线检查上有明显肥大，或在心电图上有明显左心室肥厚劳损，或出现明显左心衰竭症状及体征（须除外冠状动脉粥样硬化性）。

(3) 肾功能有明显损伤，表现为NPN明确升高，或PSP明确降低，尿内持续有(+)或以上的蛋白，较多的红细胞，或浓缩功能明显降低。

(4) 脑溢血或其后遗症。

急进型高血压病：要点：血压持续并显著升高，合并有特异性眼底改变或急剧进展的心肾功能衰竭者。

(一) 血压持续在200/120或以上者（多在青、中年患者）。

(二) 必须合并下列一项病变：

(1) 眼底有视神经乳头水肿，多同时有新鲜出血及渗出物。