

高血压和糖尿病

GAOXUEYA HE TANGNIAOBING

最新实用防治知识问答

ZUIXIN SHIYONG FANGZHI ZHISHI WENDA

闵海 主编



甘肃科学技术出版社

高血压和糖尿病 最新实用防治知识问答

闵 海 主编

甘肃科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

高血压和糖尿病最新实用防治知识问答/闵海主编.
兰州: 甘肃科学技术出版社, 2006.7
ISBN 7-5424-1076-8

I. 高... II. 闵... III. ①高血压—防治—问答
②糖尿病—防治—问答 IV. ①R544.1-44②
R587.1-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 079186 号

责任编辑 张 荣 (0931-8773201)
封面设计 杜建民 (0931-8773268)
出版发行 甘肃科学技术出版社 (兰州市南滨河东路 520 号 0931-8773237)
印 刷 西北师范大学印刷厂 (兰州市安宁东路 967 号)
开 本 850mm×1168mm 1/32
印 张 10.125
字 数 250 千
版 次 2006 年 11 月第 1 版 2006 年 11 月第 1 次印刷
印 数 1~6 500
定 价 28.00 元



闵海,男,东乡族,1960年12月15日生,1984年毕业于西北民族大学医学院医疗系,本科学历,学士学位,副主任医师。现任甘肃省临夏回族自治州人民医院心内科主任。1992年至1994年在上海医科大学心血管病研究所学习;1995年在北京医科大学人民医院学习心脏电生理学;2000年在上海复旦大学中山医院学习心脏彩色超声诊断技术;2001年在北京协和医院学习高血压和糖尿病防治;2004年至2005年在上海交通大学第一附属医院学习心脏导管术。毕业后一直在基层从事临床工作,擅长心脏电生理学和人工心脏起搏器植入。主攻心血管疾病、脑血管疾病、高血压和糖尿病防治。已完成医学科研成果三项,参加英国牛津大学主持的国际性急性心肌梗死医学协作研究课题一项,参与编写医学专著两本,撰写医学科研论文30多篇,其中有15篇已在国内医学期刊发表。2005年被评为甘肃省医疗卫生中青年学术技术带头人。

本书以通俗易懂的方式介绍了最新的高血压和糖尿病防治知识。第一章为高血压防治;第二章为糖尿病防治;第三章为高血压和糖尿病预防;第四章为食物营养与健康的关系;第五章为糖尿病饮食具体计算方法,并附有常见食物的食品交换份和营养素含量。这本书是患者的家庭医生,医生的案头工具,健康人的保健向导。

编 委 会

主 编：闵 海

副 主 编：马晓平 曾学玲 马进才

序一

高血压病和糖尿病是目前世界上发病率很高的两种疾病,它们所直接或间接导致的脑卒中、冠心病、心肌梗死等相关性疾病也是我国人群中致死致残的首要原因。近几年来,随着国际上和我国所做的一系列流行病学和大型双盲临床实验结果的揭晓,对药物疗效的评价有了客观的依据。基于这些重要的实验结果,欧、美国家和我国对以往的高血压和糖尿病诊断标准和药物治疗指南进行了修改。虽然在研究方面很多理论问题已经很明确,但高血压和糖尿病的预防和治疗是所有各级医务人员必须面对的重要职责,知识和理论的普及需要做相当大的工作,需要付出很大的努力,可以说任重而道远。如对高血压而言,只有对病人普及高血压防治知识,提高全体公民的认知率和知晓率,才会有我们最终期望的血压控制率。

闵海主任在长期的医疗一线工作中体会到普及高血压和糖尿病知识的重要性,将目前一些最新的高血压和糖尿病预防、诊断和治疗原则做了精粹的总结,内容新颖,通俗易懂,简明易记,非常适合于广大基层医务人员和患者阅读。相信《高血压和糖尿病最新实用防治知识问答》这本书会对工作在高血压和糖尿病防治第一线的基层医务工作者及患者有所帮助。

中华心血管病专业委员会委员
甘肃省心血管病专业委员会主任委员
《中华心血管病杂志》编委 张征教授
甘肃省心血管病医院院长
兰州大学第一医院心内科主任
2006年1月15日于兰州

序二

随着社会经济的高速发展和人均寿命的不断延长，高血压和糖尿病在世界范围内呈流行趋势。这两种疾病的发病机理中均有一个共同的病理基础，那就是代谢障碍导致的胰岛素抵抗和炎症。糖尿病常伴有高血压，而60%左右的高血压患者有糖调节异常。这两种慢性病已经对人类的健康构成了巨大的威胁，不仅发病率高，致死致残率也很高。我国已经把包括高血压和糖尿病在内的慢性疾病的预防和治疗提上了议事日程。

高血压和糖尿病的防治是一个非常庞大的系统工程，其中积极预防和早期规范化治疗是最为关键的环节。我国是世界人口大国，幅员辽阔，进行大规模的高血压和糖尿病防治工作困难很大，面临着巨大的挑战。因此，在广大群众和基层医护人员中进行广泛的高血压和糖尿病防治基础知识宣传教育意义重大，有利于提高对这两种疾病的知晓率和控制率，减少致残率和死亡率。

针对我国目前高血压和糖尿病预防不得力、治疗不规范的现实，许多有识之士通过各种方式进行宣传教育，以提高全民防病治病的意识。《高血压和糖尿病最新实用防治知识问答》不仅详细讲解了高血压和糖尿病的诊断与治疗，还用很大的篇幅论述了高血压和糖尿病的预防问题，也阐述了食物营养与健康的关系及糖尿病患者的饮食计算等具体问题。本书内容新颖全面、语言通俗易懂，是一本非常实用的读本，为医护工作者、广大患者及健康人群提供了一个学习高血压和糖尿病防治知识的绝好机会，也为我国高血压和糖尿病的科普知识教育工作起了积极的推动作用。

用。因此我乐于向广大基层医护工作者、患者和渴望学习高血压和糖尿病防治知识的健康人推荐本书并作序。

中华医学会糖尿病分会全国常委 宁英远教授
甘肃省糖尿病学会主任委员

2006年5月22日于兰州

前 言

高血压和糖尿病是严重危害人类生命健康的两个“杀手”，也是全世界面临的重大公共健康问题。它们具有共同的特点：具有很高的患病率；发病率在全球范围内不断增加；导致的共同后果使心脑血管疾病的危险性显著增加；发病率与不良生活方式密切相关；是可以预防的；通过降低血压和血糖可显著降低心脑血管疾病的发病率和人群死亡率。因此，防治高血压和糖尿病对改善人群健康状况、延长寿命和节约医疗费用至关重要。

从18世纪开始的工业革命是世界历史上人类第一次伴随着机器令人头晕目眩的速度向前发展的革命。汽车与火车、飞机与空间站、网络与电话、核能与核武器、计算机与智能机器人等都是工业化带来的社会现代化的显著标志。而工业化对个人带来的最大好处是高收入、高福利、高营养和不需要付出繁重的体力劳动就可获得大量的财富。工业化已经引起了社会生活和个人生活方式的巨大变革，这些变革必将引起疾病谱的显著变化。如随着社会的发展使很多危及人类生存的某些传染病得到有效控制，但却使一些非传染病如肥胖、糖尿病、高血压、高血脂、痛风、冠心病等的发病率却迅速增加，不管把它们称为“富贵病”也好，或者是“文明病”也罢，一个显著的、也是令全世界医学家不安和措手不及的现实是：凡是迅速步入工业化的国家或地区，高血压和糖尿病的患病率都非常高，且发病率常常伴随着国民人均收入的不断增加而逐年递增。这可能是由快速的社会和生活方式变革使人的身体难以适应造成的。我国高血压患病率从1958年的

5.1%上升到1991年的11.88%，到2004年时在18岁以上人群中患病率已高达18.8%，在部分人群中甚至高达27%。估计2004年全国至少有1.6亿人患有高血压，几乎每三个家庭就有一位高血压患者。而我国高血压知晓率（知道自己患有高血压）仅30.2%，治疗率（接受降压治疗）仅24.7%，控制率（血压控制到18.67/12.00kPa以下）仅6.1%，均处于较差水平。我国在改革开放后不到30年的时间内糖尿病患病率增长的速度是令人惊奇的：20世纪70年代，20岁以上人群中患病率不到1%，到2004年时在大城市中患病率已高达6.4%，估计当时全国已患糖尿病人数为2000多万，而到2005年时患病人数已突破4300多万人，每年增加120万人，每天增加3000人，由糖尿病造成的死亡在10年中增加了110%。据统计，我国约有50%的糖尿病患者没有及时得到确诊，约有50%的糖尿病患者没有得到有效治疗。目前，估计我国每年直接或间接用于糖尿病的花费不少于1000亿人民币。2003年全世界有1.89亿糖尿病患者，到2025年时这个数字估计将要突破3.24亿。预计21世纪糖尿病将会在中国和印度爆发流行。高血压和糖尿病引起的最大危害是患脑卒中（中风）及冠心病的风险显著增加，如我国每年新发脑卒中病例120万~150万，死亡80万~100万，存活者中约75%致残，5年内复发率高达41%，其中绝大部分病例是由高血压和糖尿病直接或间接引起的，因此，治疗高血压和糖尿病的目的并非只是简单的降低血压和血糖，而是通过降低血压和血糖来减少心脑血管疾病的发病率及由此导致的致死致残率。

正如法国著名史学家费尔南布罗代尔所断言的那样，工业化本身并不是文明。同样，我们不能将高血压和糖尿病的大流行归罪于工业化，也不能把这些疾病简单的叫做“文明病”或“富贵病”，因为工业化和社会的文明进步并没有引起这些疾病，而不科学的生活方式才是真正导致这些疾病流行的罪魁祸首。世界卫

生组织总干事中岛宏博士 1992 年报告：“全世界每年有 1200 万人死于心血管病，占全球人口总死亡数的 1/4，居各种死因之首，如果采取预防措施，每年可减少 600 万人死亡”。他还指出：“许多人不是死于疾病，而是死于无知，死于自己不健康的生活方式”。医学研究证明，高血压和糖尿病的发生与不健康的生活方式关系十分密切，因此，通过建立科学的生活方式不仅可有效预防高血压和糖尿病，也能在一定程度上阻止疾病的进展，提高患者的生活质量、延长寿命。我国著名医学专家洪昭光教授指出：人类有四个凶手和四个朋友。四个凶手是悄悄的凶手高血压、无声的凶手高血脂、微笑的凶手吸烟、甜蜜的凶手糖尿病。四个朋友是健康四大基石：合理膳食、适量运动、戒烟戒酒、心理平衡。如把握了这四大基石，它们能使高血压发病率减少 55%，糖尿病减少 50%，脑卒中减少 75%，肿瘤减少 33%，并使人预期寿命延长 10 年，生活质量大大提高。

世界上最好的医生应当是预防疾病发生的医生，而不是患了疾病再去治疗的医生。假如一个人患上高血压和糖尿病中的其中之一是一种不幸的话，那同时得上这两种疾病的确是一种灾难。但遗憾的是这两种疾病同时或先后发生在同一个人身上的概率是很高的。而更不幸的是，一旦患上高血压和糖尿病就很难得到彻底治愈，它们都是慢性终生性疾病，因此预防比治疗更重要。目前摆在我们面前的难题是，如何才能预防高血压和糖尿病的发生，而不是患了高血压和糖尿病之后再去寻求如何治疗的方法。基于这样的现实，本书中探讨预防知识的内容占了很大的篇幅。高血压和糖尿病的防治涉及的环节非常多，仅仅依靠医护人员的努力是远远不够的，国家医疗行政机构的参与指导和全体公民防病治病意识的提高也起着非常重要的作用。虽然现在介绍高血压和糖尿病诊断与治疗的书非常多，但从饮食、生活方式等方面介绍预防和治疗办法的书却很少。本书的出发点正是为了预防和治

疗并重，以提高健康人、患者和基层医护人员对高血压和糖尿病的防治知识水平。

我把不属于一个疾病序列的高血压和糖尿病放到一本书中来讨论可能使很多人感到意外。这是因为早在 21 世纪初，美国心脏病学会（AHA）和美国糖尿病学会（ADA）就明确提出了糖尿病属于心血管系统疾病的观点，并得到世界医学界的认可。据欧洲一些国家和美国统计，多数心血管疾病患者或高危人群都伴有糖代谢异常，虽然他们不一定表现为临床糖尿病，并因此常常被心血管科大夫所忽视，实际上在此阶段患者已经表现出血脂异常、高血压、冠心病等心血管损害；而大部分糖尿病患者都合并有高血压、冠心病、血管病变等心血管系统疾病，导致糖尿病患者最终死亡的绝大部分原因是心血管疾病。据统计，高血压和糖尿病同时发生在同一个患者身上的概率非常高，如 2001 年中国糖尿病协会对 30 个省市住院糖尿病人的调查表明，60% 的糖尿病患者并有高血压和心血管系统疾病，34% 合并有肾病和眼病，糖尿病患者 10 年内患冠心病的危险高达 20%，80% 的糖尿病患者死于心血管并发症，其中 75% 死于冠心病，是非糖尿病患者的 2 倍~4 倍。医学学科的划分有时赶不上医学发展的需要，因为很多学科划分办法是人为制定的，明显受到传统习惯的影响。但任何疾病的分类方法都应当更有利于疾病的预防、诊断和治疗，如果脱离了这个前提，学科划分就失去了意义。传统上高血压被划分为心血管系统疾病，而糖尿病则属于内分泌系统疾病。目前看来这种划分结果使内分泌科医生容易忽略糖尿病患者合并的高血压和心血管疾病，而心血管科医生却容易忽略患者的高血糖问题，这对高血压和糖尿病的预防、诊断和治疗都非常不利。在基层综合性医院，学科的划分并不那么细，医生往往都具备处理高血压和糖尿病的经验，这虽然不符合疾病防治的专业化要求，但在某种意义上而言却可能更有利于某些疾病的综合防治，

因为人体是一个整体,疾病发生在高度完整统一的人身上,绝不能把某个组织系统和疾病人为割裂开来看待,只有建立立体化和多层次的疾病防治体系,才符合医学发展的规律和疾病防治的要求。我写这本书的目的不只是为了迎合国际潮流,更重要的是为了更合理、有效和人性化地防治糖尿病和高血压。我希望这本书不仅对基层医院的全科医生,也对高血压和糖尿病专科医生有所帮助。我也希望它对不幸患上高血压和糖尿病的广大患者也有所裨益。由于自己水平有限、经验不足,书中错误和遗漏在所难免,恳求读者指正并提出宝贵意见。

为了提高本书的学术水平和最大限度地减少存在的错误,特请中华心血管病专业委员会委员、甘肃省心血管病专业委员会主任委员、《中华心血管病杂志》编委、甘肃省心血管病医院院长、兰州大学第一医院心内科主任、著名心血管病专家张钰教授及中华医学会糖尿病分会全国常委、甘肃省糖尿病学会主任委员、原兰州大学第二医院副院长、糖尿病专家宁英远教授审阅了本书,他们不仅提出了很多宝贵建议,还作了序,在此我表示衷心的感谢!

在本书出版过程中,临夏回族自治州州长马正录,州委常委、宣传部部长陈元龙,州卫生局局长马尚成,州人民医院院长孔同信和副院长王国庆从各方面给予了大力的支持。白玉娟女士和张永钰医生对初稿进行了认真校对。还有许多朋友为本书的出版都给予了多方面的帮助和支持,如长期从事新闻工作的马英先生和我的同学毛焕润为本书的出版发行提出了很多宝贵建议,在此一并表示衷心的感谢!

闵 海

2006年5月28日

目 录

第一章 高血压最新实用防治知识问答	(1)
第一节 高血压诊断	(1)
一、什么是血压?	(1)
二、血压为什么有波动性?	(1)
三、什么是高血压?	(2)
四、世界上最新的高血压诊治指南有哪些?	(3)
五、高血压对人体的危害是什么?	(5)
六、高血压的常见症状有哪些?	(6)
七、什么是高血压靶器官损害?	(7)
八、如何诊断高血压靶器官损害?	(9)
九、我国高血压的现状是什么?	(11)
十、什么是高血压的“三高三低”现象	(12)
十一、著名的高血压临床研究有哪些?	(13)
十二、如何理解最新的中国高血压防治指南?	(13)
十三、为什么要对高血压进行危险分层和评估?	(14)
十四、如何进行总心血管危险分层?	(15)
十五、高血压的病因有哪些?	(17)
十六、哪些人容易患原发性高血压?	(18)
十七、如何诊断继发性高血压?	(19)
十八、高血压患者需做哪些检查?	(21)
十九、收缩压和舒张压升高哪个更危险?	(21)
二十、欧洲和美国最新高血压指南有何特点	(22)
二十一、如何正确测量血压?	(23)

二十二、测量血压的仪器和方法有哪些？	(24)
二十三、哪种测量血压的方式更有价值？	(25)
二十四、何为“白大衣高血压”？	(26)
二十五、何为单纯动态高血压？	(26)
二十六、家庭自测血压重要吗？	(27)
二十七、动态血压测量的意义有多大？	(28)
二十八、动态血压测量的注意事项有哪些？	(29)
二十九、高血压与肥胖有何关系？	(30)
三十、心理因素与血压有什么关系？	(30)
三十一、夜间睡眠呼吸暂停综合征与高血压有何关系？	(31)
第二节 高血压并发症	(31)
一、高血压与动脉粥样硬化有何关系？	(31)
二、高血压引起的心脏并发症有哪些？	(32)
三、什么是高血压肾病？	(33)
四、什么是高血压脑血管病变？	(34)
五、什么是高血压危象？	(35)
六、高血压还能引起哪些并发症？	(35)
第三节 高血压治疗	(36)
一、如何用循证医学原则治疗高血压？	(36)
二、为什么高血压要早发现、早控制？	(38)
三、降压治疗的益处有哪些？	(38)
四、何时开始用药物降压治疗？	(39)
五、高血压病人为什么要改变生活方式？	(41)
六、常用的降压药物有哪些？	(42)
七、噻嗪类利尿剂的降压效果如何？	(44)
八、如何合理使用钙通道阻滞剂？	(45)
九、如何评价硝苯地平的长效和短效制剂？	(47)

十、如何合理选用血管紧张素 I 转换酶抑制剂？	(48)
十一、如何合理选用 β 受体阻滞剂？	(49)
十二、如何合理选用 α 受体阻滞剂？	(51)
十三、如何合理选用降压药物？	(51)
十四、高血压的治疗目标是什么？	(52)
十五、降压治疗的策略是什么？	(53)
十六、为什么要用长效降压药？	(54)
十七、老年人高血压如何治疗？	(55)
十八、高血压合并糖尿病如何治疗？	(56)
十九、妊娠期高血压如何治疗？	(57)
二十、高血压合并血脂代谢紊乱怎么办？	(57)
二十一、什么是难治性高血压？	(58)
二十二、高血压病人如何合理应用阿司匹林	(59)
二十三、如何防止降压药物的不良反应？	(60)
二十四、血压降低后是否要把药物停下来？	(60)
二十五、如何看待和使用名目繁多的降压药品？	(61)
二十六、高血压合并高尿酸血症和痛风怎么办？	(61)
二十七、为什么要联合使用抗高血压药？	(61)
二十八、如何应用复方降压制剂？	(63)
二十九、急性脑卒中合并高血压怎么办？	(63)
三十、高血压合并心力衰竭和冠心病怎么办？	(65)
三十一、高血压合并肾损害怎么办？	(66)
三十二、高血压合并代谢综合征怎么办	(67)
三十三、高血压病人怎么随访？	(68)
三十四、治疗高血压需要注意的问题有哪些？	(68)
三十五、哪些降压药会影响男性性功能？	(70)
三十六、中药治疗高血压的效果如何？	(71)
三十七、高血压的饮食疗法有哪些？	(71)