

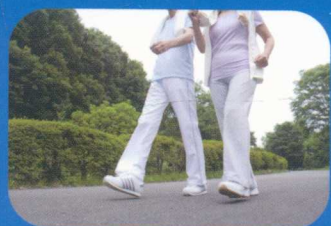
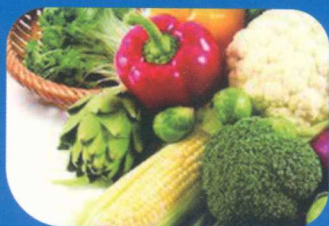
高血压病 **经穴**

GAOXUEYABING
JINGXUE
ZILIAO YU KANGFU

自疗与康复

主 编 王强虎

高血压人一定要了解主动参与治疗的重要性，千万不要以为单纯依靠花钱买药就可求得健康。



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

R259.441
20142

高血压病

经穴自疗与康复

主编 王强虎

GAOXUEYABING JINGXUE ZILIAO YU KANGFU



人民军 醫 出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

高血压病经穴自疗与康复/王强虎主编. —北京:人民军医出版社,2013.12
ISBN 978-7-5091-6788-5

I. ①高… II. ①王… III. ①高血压—防治 IV. ①R544.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 222799 号

策划编辑:崔晓荣 文字编辑:伦踪启 卢紫晔 责任审读:余满松

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)51927288

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

印、装:三河市春园印刷有限公司

开本:710mm×1010mm 1/16

印张:10.25 字数:140千字

版、印次:2013年12月第1版第1次印刷

印数:0001—4500

定价:23.00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

前言 内容提要



本书介绍了高血压病的类型、临床症状、辅助检查以及对健康造成的危害等,重点介绍了适合读者自我调养和自我治疗高血压病的经穴针灸、经穴按摩与贴敷及刮痧疗法,并辅以饮食、运动、起居、科学用药等保健方法。本书是一部全面反映高血压病自我治疗和自我保健的科普读物,具有科学性、实用性和可读性强的特点,不仅适合高血压患者的自我治疗,也可作为基层医护人员的参考读物。

高血压病的发病率与死亡率关系密切。心脑血管疾病的发病率,与肥胖、吸烟酗酒、摄入食盐过多、缺乏运动、心理压力过大等因素导致高血压病发病的危险因素。医学研究表明,早期预防、规范治疗,养成健康的生活方式可使高血压病及其并发症得到预防和控制。因此,普及高血压病知识,加强高血压病的诊断和预防具有重要意义。

本书是献给高血压患者的一本健康宝典,书中有可能深入浅出地讲解高血压病的病因、高血压病的中医辨证治疗思路,尤其是一些可以自疗的方法,并列举了高血压患者日常生活中的诸多禁忌与禁忌。希望本



前 言

高血压病在十大致死疾病中排名第二,被称为中老年人的第一杀手。高血压病是最常见的心血管疾病之一,也是全球范围内的重大公共卫生问题。近二十年来,我国的高血压病发病率几乎增加了1倍,因高血压病引发的各种心脑血管疾病的病死率也已经排到所有疾病病死率的第一位,高血压病正日渐严重地危害着人们的健康和生命。高血压病不仅是一种独立的疾病,同时还是引发其他心脑血管疾病的最危险因素之一,严重地损害着心、脑、肾、血管、眼的功能和结构,引起相关疾病的发生。

高血压病的发病率直接关系到心、脑血管疾病的发病率,而肥胖、吸烟酗酒、摄入食盐过多、缺乏运动、心理紧张等又是导致高血压病发病的危险因素。医学研究证明,早期预防、稳定治疗、养成健康的生活方式可使75%的高血压病及其并发症得到预防和控制。因此,普及高血压病知识、加强高血压病的监测和预防的意义十分重大。

本书是献给高血压患者的一本健康宝典,书中尽可能深入浅出地阐明高血压病的病因,高血压病的中医经穴治疗方法,尤其是一些可以自疗的方法,并列举了高血压患者日常生活中的诸多适宜与禁忌。希望本

书能成为受高血压患者欢迎的必备参考书。书中力图将深奥、专业的高血压病医学理论以通俗易懂的方式呈现出来,又不失科学性,希望您阅读完此书后,能在日常生活中,身体力行书中的建议,避免血压升高,健康愉快地生活。

编者

2012年12月10日



目 录



第一章 高血压病病因与早期表现 / 1

- 一、人体血压的基本概念 / 1
- 二、高压和低压是怎么回事 / 1
- 三、血压值的正常与异常 / 2
- 四、血压值随昼夜起伏在变化 / 3
- 五、血压随着年龄在变化 / 3
- 六、血压随着季节而变化 / 4
- 七、如何选择血压计 / 4
- 八、什么人宜做动态血压监测 / 5
- 九、什么是超声心动图检查 / 8
- 十、高血压与高血压病有什么不同 / 9
- 十一、高血压病的危害 / 9
- 十二、什么是急危性高血压 / 11
- 十三、高血压危象的处理方法 / 12
- 十四、高血压病如何分期和分级 / 14
- 十五、高血压病的病因有哪些 / 15
- 十六、高血压病有哪些早期表现 / 21
- 十七、高血压病常有的症状表现 / 24
- 十八、高血压病要坚持“四个定期检查” / 24
- 十九、什么是青春期高血压 / 26



- 二十、什么是儿童高血压 / 27
- 二十一、什么是妊娠高血压 / 29
- 二十二、什么是药源性高血压 / 30
- 二十三、什么是直立性高血压 / 31
- 二十四、高血压病患者自测血压好处多 / 32
- 二十五、学习自我测量血压的程序 / 32
- 二十六、高血压病患者宜选择测压时间 / 34
- 二十七、测量血压要防白大衣现象 / 34
- 二十八、高血压病治疗要防六种错误观 / 35
- 二十九、老年高血压的临床特点 / 36
- 三十、长期高血压应当心主动脉夹层瘤 / 37
- 三十一、应对高血压病的三大原则 / 38
- 三十二、中医对高血压是如何辨证分型的 / 39

第二章 高血压病经穴针灸疗法 / 42

- 一、何谓经络？经络真的存在吗 / 42
- 二、人体经络系统的组成 / 43
- 三、穴位究竟是什么——众说纷纭的说法 / 45
- 四、穴位的临床分类 / 46
- 五、什么是针灸 / 46
- 六、针灸疗法对降低血压有效吗 / 47
- 七、高血压病的中医病因病机是什么 / 48
- 八、艾是灸治降压的最佳原料 / 48
- 九、艾灸的六大作用 / 49
- 十、艾灸的作用特点 / 50
- 十一、如何用独穴灸疗降低血压 / 51
- 十二、高血压病针灸临床处方 / 53
- 十三、高血压病针灸注意事项 / 54
- 十四、什么是耳针 / 55
- 十五、耳郭表面解剖 / 56



- 十六、耳部穴位定位与主治 / 58
- 十七、高血压病耳针是如何降压的 / 66
- 十八、高血压病耳穴贴压的治疗方法 / 67
- 十九、三棱针疗法的理论依据 / 68
- 二十、三棱针疗法的基本原则 / 68
- 二十一、三棱针疗法的优点 / 69
- 二十二、三棱针疗法的主要作用 / 70
- 二十三、三棱针疗法的取穴特点 / 71
- 二十四、三棱针疗法的配穴方法 / 71
- 二十五、三棱针疗法的针具介绍 / 72
- 二十六、刺血疗法的术前准备 / 72
- 二十七、三棱针点刺放血降压的具体方法 / 73
- 二十八、针灸名家高血压病临床验案 / 74

第三章 高血压病经穴按摩与敷贴疗法 / 77

- 一、什么是按摩与点穴 / 77
- 二、高血压与经穴的关系 / 78
- 三、高血压病患者如何按摩降血压 / 78
- 四、高血压常用的 8 个按摩降压穴位 / 85
- 五、高血压病患者按摩疗法宜忌 / 90
- 六、穴位敷贴降压的理论依据 / 91
- 七、穴位敷贴的作用原理 / 92
- 八、如何用穴位药物降血压 / 93
- 九、高血压病穴位敷贴疗法注意事项 / 95

第四章 高血压病刮痧疗法 / 96

- 一、什么是刮痧 / 96
- 二、刮痧疗法的特点 / 97
- 三、现代刮痧使用的器具 / 98
- 四、刮痧常用的介质 / 99



- 五、刮痧疗法的种类 / 100
- 六、高血压病降压刮痧部位 / 101
- 七、高血压病刮痧注意事项 / 103

第五章 高血压病患者饮食、生活、运动、用药宜忌 / 105

- 一、高血压病患者饮食宜忌 / 105
- 二、高血压病患者运动宜忌 / 124
- 三、高血压病患者起居宜忌 / 132
- 四、良好的情绪利于稳定血压 / 143
- 五、高血压病患者日常宜忌 / 148

第二章 高血压病经穴自疗与康复

- 一、经络的分布 / 12
- 二、经络系统的组成 / 13
- 三、经络的生理功能 / 14
- 四、穴位的分类 / 15
- 五、什么是经络 / 16
- 六、经络与血压的关系 / 17
- 七、高血压病的中医病机 / 18
- 八、什么是经络 / 19
- 九、经络的分布 / 20
- 十、经络的生理功能 / 21
- 十一、经络系统的组成 / 22
- 十二、经络的生理功能 / 23
- 十三、穴位的分类 / 24
- 十四、什么是经络 / 25
- 十五、经络与血压的关系 / 26
- 十六、高血压病的中医病机 / 27
- 十七、什么是经络 / 28
- 十八、经络的分布 / 29
- 十九、经络的生理功能 / 30
- 二十、穴位的分类 / 31
- 二十一、什么是经络 / 32
- 二十二、经络与血压的关系 / 33
- 二十三、高血压病的中医病机 / 34
- 二十四、什么是经络 / 35
- 二十五、经络的分布 / 36
- 二十六、经络的生理功能 / 37
- 二十七、穴位的分类 / 38
- 二十八、什么是经络 / 39
- 二十九、经络与血压的关系 / 40
- 三十、高血压病的中医病机 / 41
- 三十一、什么是经络 / 42
- 三十二、经络的分布 / 43
- 三十三、经络的生理功能 / 44
- 三十四、穴位的分类 / 45
- 三十五、什么是经络 / 46
- 三十六、经络与血压的关系 / 47
- 三十七、高血压病的中医病机 / 48
- 三十八、什么是经络 / 49
- 三十九、经络的分布 / 50
- 四十、经络的生理功能 / 51
- 四十一、穴位的分类 / 52
- 四十二、什么是经络 / 53
- 四十三、经络与血压的关系 / 54
- 四十四、高血压病的中医病机 / 55
- 四十五、什么是经络 / 56
- 四十六、经络的分布 / 57
- 四十七、经络的生理功能 / 58
- 四十八、穴位的分类 / 59
- 四十九、什么是经络 / 60
- 五十、经络与血压的关系 / 61
- 五十一、高血压病的中医病机 / 62
- 五十二、什么是经络 / 63
- 五十三、经络的分布 / 64
- 五十四、经络的生理功能 / 65
- 五十五、穴位的分类 / 66
- 五十六、什么是经络 / 67
- 五十七、经络与血压的关系 / 68
- 五十八、高血压病的中医病机 / 69
- 五十九、什么是经络 / 70
- 六十、经络的分布 / 71
- 六十一、经络的生理功能 / 72
- 六十二、穴位的分类 / 73
- 六十三、什么是经络 / 74
- 六十四、经络与血压的关系 / 75
- 六十五、高血压病的中医病机 / 76
- 六十六、什么是经络 / 77
- 六十七、经络的分布 / 78
- 六十八、经络的生理功能 / 79
- 六十九、穴位的分类 / 80
- 七十、什么是经络 / 81
- 七十一、经络与血压的关系 / 82
- 七十二、高血压病的中医病机 / 83
- 七十三、什么是经络 / 84
- 七十四、经络的分布 / 85
- 七十五、经络的生理功能 / 86
- 七十六、穴位的分类 / 87
- 七十七、什么是经络 / 88
- 七十八、经络与血压的关系 / 89
- 七十九、高血压病的中医病机 / 90
- 八十、什么是经络 / 91
- 八十一、经络的分布 / 92
- 八十二、经络的生理功能 / 93
- 八十三、穴位的分类 / 94
- 八十四、什么是经络 / 95
- 八十五、经络与血压的关系 / 96
- 八十六、高血压病的中医病机 / 97
- 八十七、什么是经络 / 98
- 八十八、经络的分布 / 99
- 八十九、经络的生理功能 / 100
- 九十、穴位的分类 / 101
- 九十一、什么是经络 / 102
- 九十二、经络与血压的关系 / 103
- 九十三、高血压病的中医病机 / 104
- 九十四、什么是经络 / 105
- 九十五、经络的分布 / 106
- 九十六、经络的生理功能 / 107
- 九十七、穴位的分类 / 108
- 九十八、什么是经络 / 109
- 九十九、经络与血压的关系 / 110
- 一百、高血压病的中医病机 / 111



脉血管搏动,称为脉搏。心室收缩时,血液射入动脉,主动脉压急剧升高,动脉扩张,在收缩期的中期达到最高值,这时的动脉血压值称为收缩压(高压)。心室舒张时,主动脉压下降,动脉弹性回缩,继续推动血液前进,在心舒末期动脉血压的最低值称为舒张压(低压)。收缩压和舒张压的差值称为脉搏压,简称脉压。一个心动周期中每一个瞬间动脉血压的平均值,称为平均动脉压。简略计算,平均动脉压大约等于舒张压加 $1/3$ 脉压。

三、血压值的正常与异常

医师测量完血压后,会告诉您高压(收缩压)是多少,低压(舒张压)是多少。我们马上会问:血压正常吗?医师会进一步指出您血压是“正常”“正常高值”或者高血压和低血压4种情况中的一种。那么您的血压是哪种情况呢?

1. “绿色血压”——正常血压 收缩压 $90 \sim 120$ mmHg 并且舒张压 $60 \sim 80$ mmHg。单就血压对人体的影响,这个水平是人最理想的血压水平,是“绿色血压”。

2. “灰色血压”——正常高值 收缩压 $120 \sim 139$ mmHg 或者舒张压 $80 \sim 89$ mmHg,这个水平处于正常血压和高血压之间的“灰色地带”,已经接近高血压水平,以后发生高血压的可能性明显增大,因此,是“灰色血压”。

3. “红色血压”——异常血压 收缩压 ≥ 140 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg 就是高血压。收缩压低于 90 mmHg,或舒张压低于 60 mmHg,就是低血压。无论高血压还是低血压,都是对身体有害的“红色血压”。

临床研究资料显示,许多老年高血压患者难以将收缩压降至 140 mmHg 以下。有些老年患者觉得仅仅高压(收缩压)高,低压(舒张压)正常,病情并不严重。其实,这种情况往往预示着更大的危险。收缩压对于老年人是一个很好的判断心血管病发病率和病死率的预测指标。单纯收缩压高与老年人大血管弹性差有关,长期的收缩压升高可使动脉内膜损伤,并促进动脉硬化的形成。因此,这类患者更易发生冠心病和脑卒中。对老年单纯收缩期高血压患者,初始治疗应从小剂量开始,逐步加量以尽可能减少不良反应,如直立性低血压。一些研究提示,常规抗高血压药物中利尿药和钙拮抗药可能对老年患者更有效。



四、血压值随昼夜起伏在变化

血压容易受许多因素的影响而变化,如体力活动的水平、情绪紧张的程度、周围环境的变化以及不同的生理、病理状况等。但对血压值影响较为明显的是每一天的昼夜起伏变化。

正常人如果处于正常生活节奏中,血压清晨开始呈上升趋势,早晨起床活动后迅速上升,如此时血压过高,称为“黎明现象”。在上午 8:00—10:00 时达到高峰(第 1 峰);然后血压轻度下降,12:00—14:00 时呈现午间谷,在下午 16:00—18:00 时可再次轻度升高(第 2 峰);从 18:00 起开始缓慢下降,夜间睡眠时血压下降可达 20% 左右,称为夜间谷,夜间 2:00—3:00 处于最低谷。血压峰谷压差高达 40~50 mmHg。24 小时血压波动趋势呈“双峰单谷”的“勺形”。但有部分表现为“双峰双谷”(12:00—14:00 时呈现午间谷),估计与睡眠习惯有关。

这种昼夜 24 小时的血压波动,主要与人体血浆去甲肾上腺素水平的变动及压力感受器的敏感性有关。血浆中去甲肾上腺素水平的波动与血压波动是平行的,压力感受器敏感性高,神经抑制有效时其血压波动就小,反之,血压波动就大。通常认为“中午血旺,血压最高”的说法是错误的。白天血压高于夜晚,夜间血压下降值大于白天血压的 10%,呈勺形曲线,这对适应机体的活动、保护心脑血管起着重要作用。老年人由于压力反射敏感性较低,血压波动较大。睡醒时血压可上升 50 mmHg 左右,起床走动后血压进一步升高,此时最易诱发冠心病猝死。

五、血压随着年龄在变化

血压有随年龄而递增的趋势,男性和女性的动脉血压都随年龄的增长而逐渐升高,收缩压的升高比舒张压的升高更为显著。新生儿的收缩压仅为 40 mmHg 左右。出生后第 1 个月内,收缩压很快升高,到第 1 个月末约可达到 80 mmHg。以后,收缩压继续升高,到 12 岁时约为 105 mmHg。在青春期,收缩压又较快地上升,17 岁的男性青年,收缩压可达 120 mmHg。青春期以后,收



收缩压随年龄增长而缓慢升高,35岁起每5岁增加4 mmHg,至60岁时,收缩压约140 mmHg。平均舒张压自30岁起,每5岁增加约1.5 mmHg。但并非所有人的血压随年龄而上升的幅度一致。有人认为,幼年时基础血压水平的高低和以后随年龄而上升的血压幅度之间存在正比关系,即原来血压偏高者以后上升快。偏低者上升慢,甚至降低。老年人血压更易波动,精神上的微小刺激也可使血压升高。原因是动脉硬化使血管弹性降低,不能很好地适应心脏排血量的变化。因此,对老年人的血压值应多测几次,排除其波动性所致的血压值高低变化,方能得到一个较为可靠的血压数值。一般说来,女性在更年期前动脉血压比同龄男性低,更年期后动脉血压升高。

六、血压随着季节而变化

有一部分高血压患者到夏天就需要减药或者停药,但是到了冬天就要加药,其中一个很重要的原因是血压与季节有关。

一般冬季收缩压要比夏季高12 mmHg,舒张压高6 mmHg。冬天寒冷,人体内的肾上腺素水平升高,体表血管收缩以减少热量的散发,同时肾上腺素又能使心率加快、心输出量增加,共同导致血压升高,有证据表明,气温每降低1℃,收缩压升高1.3 mmHg,舒张压升高0.6 mmHg。夏天炎热,体表血管舒张,阻力下降,血流增加,同时也由于夏天人体出汗、血容量减少等原因使血压下降。有些高血压患者在冬天常会因寒冷刺激,导致血压急剧上升而发生脑卒中。而另外一些高血压患者在夏天没有适当调整降压药物发生低血压现象。还有,因为冬天天气冷,人体要维持同样的体温,代谢是增加的,还有冬天要比夏天运动少一些,这些都会对血压有影响。所以不用太担心,即使一个正常人夏天血压也会低一些。但是如果冬天已经超过正常范围了,就需要改变生活方式,如果改变生活方式血压仍然高,就要吃药治疗了。

七、如何选择血压计

水银柱式(汞柱式)血压计常被认为是临床测量血压的金标准,目前仍然是



诊所和医院测量血压的首选血压计。如果您会听诊桡动脉搏动音,建议您最好采用水银柱式血压计或压力表式血压计。一般认为,水银柱式血压计测量的准确性和稳定性较高。但由于使用时需要配合听诊器来监听声音测量血压,所以对使用者的技术要求较高。如果技术不到位、操作不当,很容易使测得的血压产生误差。

压力表式血压计(又称无液测压计)形如钟表,是用表针的机械动作来表示血压读数的。压力表式血压计启用之前,应先做检查。可正常使用的血压计平时表盘指针应指在零位,加压后,反应灵活,并仍能回复至原零位。这种血压计的其余部分与水银柱式血压计基本相同,但其准确度不如水银柱式血压计。

电子血压计测量血压基本是准确的,而且由于排除了测量者主观的误差,如眼睛看刻度的误差、人耳听声音的敏感不同等,理论上应该比传统血压计更为准确客观。电子血压计外观轻巧,携带方便,操作简便,显示清晰,心率测量与血压测量一次完成。一般不需要太多的保养,只要注意平时不摔打、不沾水就可以了,比较适合一般家庭使用。

八、什么人宜做动态血压监测

眼下许多医院已经开展了动态血压监测。该项监测的实施过程比较简单:技术人员为患者佩戴血压袖带,挎上记录盒,再叮嘱若干注意事项,患者即回家。24小时后患者再返回医院。技术人员根据一昼夜数十次的血压测量结果,便可打印出一份“图文并茂”的“动态血压监测报告”。

1. 动态血压监测的作用 动态血压监测可给我们哪些信息呢?除全部的血压测量值外,还可以向我们提供以下统计结果。

(1)24小时平均血压(正常参考值为低于130/80 mmHg):白天和夜间平均血压(正常参考值分别为135/85 mmHg和125/75 mmHg)。平均血压可代表血压的总体水平。

(2)全天血压的变动曲线:人的血压有清晨和傍晚两个高峰(以前者最高)和夜间2:00~3:00时的一个低谷,故全天血压曲线的形状犹如一把长柄的勺子。如果呈反勺形,则说明夜间血压高于白天,血压的变动节律失常。



(3)血压负荷的状况:即各时间段内有多少个测量值达到了高血压诊断标准。在健康人应少于 10%。负荷值的多少可提示血压升高的幅度与持续时间。

(4)血压变异性:即全天内血压高低变动的程度。起伏波动过大当然不好。

(5)夜间血压下降率:健康人的夜间血压应较白天下降 10%~20%。降低过少、过多均可导致不良后果。

(6)研究表明,以上指标异常与心、脑、肾、眼底等器官的损害,如心脏肥厚、心电图异常、卒中、肾功能减退和蛋白尿、眼底病变等有显著的相关性。这些指标预测患者预后的价值高于在诊室中测量的血压值。

2. 哪些人应做动态血压监测检查 动态血压监测的优势在于可更全面、更深入地了解患者的血压状况。有以下情况者应做动态血压监测。

(1)在诊室中所测的血压值与临床实际表现不大一致。



例 1 李某,64岁,10年前体检时测血压为 150/90 mmHg,但无症状。当她为此而就医时在诊室测得的血压值为 160/90 mmHg,但其他相关检查均正常。遵医嘱服降压药后感到乏力、头晕、腿软。请邻居来家测血压仅为 80/60 mmHg。症状消失几天后,在家再次测量血压为 110/70 mmHg。尽管以后体检、就诊时血压仍高,但不敢再服降压药了,至今健康。近年 2 次做动态血压监测,结果均正常。

此人特点符合所谓的“白大衣高血压”。因为她在医院看见医师时,测得的血压就高,在家自测则正常;服少量降压药后血压过低;长期不治疗无不良后果;动态血压监测表明她没有高血压。因此,以在家多次测压为特点的动态血压监测是确诊“白大衣高血压”的好方法。此外,某些高血压患者就诊时的血压明显高于在家中测得的血压值,可称之为“白大衣效应”。做动态血压监测以确认此种效应的有无及其程度,对正确评估病情、安排治疗、防止降压过分非常重要。



例2 韩某,59岁,因体检发现颈动脉杂音、颈动脉狭窄、心脏肥厚劳损而就诊。无高血压史,但工作紧张劳累时有头晕症状。动态血压监测结果符合高血压病,即白天工作时血压升高,但早晨、中午及傍晚休息时血压正常,夜间血压平均值高于正常参考值,夜间血压下降幅度 $<10\%$,全天血压负荷达 40% 。

此人可诊断为隐匿性高血压。因其在体检及就诊时血压均不高;但有高血压并发症;动态血压监测结果符合高血压诊断。此类患者在诊室内安静测量时血压正常,但很可能在工作、劳动、吸烟、饮酒、熬夜、饮咖啡、情绪紧张等情况下血压上升,因而不易觉察。更为不利的是该患者夜间血压升高。有报道说,夜间血压与白天血压的比值每升高 5% ,患心脑血管病的风险上升 20% 。显然,动态血压监测是诊断隐匿性高血压和夜间异常血压的有效手段。

(2) 难治性高血压患者。



例3 王某,89岁,患高血压病、糖尿病多年,长期服用长效降压药物。近6个月晨6:00许血压可达 $200/90\text{ mmHg}$ 。8:00服药,其后不久困倦、乏力、嗜睡明显,此时血压可低至 $80/40\text{ mmHg}$ 。白天血压多为 $(90\sim 110)/(50\sim 70)\text{ mmHg}$ 。动态血压监测表明,其血压自凌晨1:00多开始升高,至晨6:00~7:00达高峰,8:00后很快下降至正常并保持到夜间1:00前。为此,医师让他晚上睡前(10:00)服短效药物尼群地平 5 mg 。再行血压监测,其后半夜与清晨血压保持为 $(110\sim 150)/(70\sim 80)\text{ mmHg}$,白天至夜间血压为 $(110\sim 140)/(60\sim 80)\text{ mmHg}$,精神状态良好。

此例患者的血压大起大落,有时低于正常,治疗棘手。高龄老人,特别是糖尿病、脑血管病的患者,血压调节功能减退,血压波动大,用药稍有不慎就可导致不良后果。本例患者的诊疗充分说明动态血压监测在摸清老年人的血压



变动特点、指导正确治疗、观察疗效中的重要作用。此外,动态血压监测还常在高血压及降压药物的研究中大显身手。

3. 如何配合医师做好动态血压监测 为得到一份上好的检查结果,患者应注意配合医师做好以下事情:将袖带缚于非优势上臂(如“左撇子”应缚于右臂)的中段;测压时该上臂应放在身体的侧面,手臂与自己的心脏同高,保持不动并放松。睡眠中测压时以平卧为好,否则可因侧卧使测压的手臂与心脏不在同一水平而影响结果。要记录好生活日记,包括何时进行什么活动,何时睡觉、起床,何时进餐,何时有何症状等。不要随意改为手动测压。动态血压监测也有短处,如设备较昂贵,检查较费时费力,报告分析较复杂,夜间测压可能会影响患者睡眠,可导致测压结果失真的因素较多,检查分析过程尚未完全统一等。总的说来,动态血压监测还是一种新出现的,仍处于探索、研究、发展过程中的检查方法。它给我们提供了许多血压方面的信息,提出了许多新思考、新课题,显示了广阔的应用前景,但还有许多问题需进一步改进和提高。

九、什么是超声心动图检查

高血压引起的心肌肥厚,在开始时是轻度向心性肥厚,所以心电图、X线检查均不易检测出来。随着超声心动图的问世和发展,人们利用超声心动图能十分准确地检查出左室肥厚,能够直接测出左室壁厚度、室间隔厚度和左心室内径,并可计算出左心室肌重量。经过研究确认,高血压患者左心室肌重量的增加远比以往心电图做出的诊断为多见。因此,超声心动图不仅对高血压心脏病的早期诊断有较高价值,而且可以预示病情的发展及判断预后,成为诊断和科研必要的检查手段。此外,超声心动图对于先天性心脏病、心肌病、风湿性心脏病、心包积液、纵隔肿瘤、左心房黏液瘤、二尖瓣脱垂等都有特异性诊断价值。如果配合多普勒和彩色多普勒超声心动图,还可非常直观和清楚地了解心脏内和血管内血流运动是否正常。本方法优点是无创伤,无不良反应,可反复检查,其准确性也很高。