

GAOXUEYA GETIHUA ZHILIAO YU TIAOYANG

高血压

个体化治疗与调养

张揆一 郑秀华◎编 著

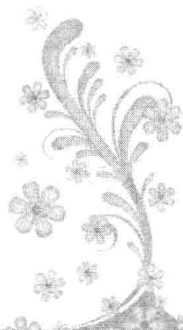


金盾出版社

高血压病个体化治疗与调养

张揆一 郑秀华 编著

金盾出版社



— 内 容 提 要 —

本书分为三章,第一章高血压病个体化治疗基础知识,主要介绍高血压病的诊断与防治。第二章高血压病个体化药物治疗,介绍了高血压病的个体化药物治疗,包括单味药治疗、联合药物治疗、中药治疗、并发症及特殊人群的治疗。第三章高血压病个体化生活调养,包括心理调养、饮食调养、运动锻炼、生活环境等。其内容集科学性、知识性、实用性为一体,突出老百姓急需知道的防治高血压病知识,看得懂、用得上、效果好,是一本防治高血压病的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

高血压病个体化治疗与调养/张揆一,郑秀华编著. — 北京:金盾出版社,2014. 2

ISBN 978-7-5082-8633-4

I. ①高… II. ①张…②郑… III. ①高血压—诊疗 IV. ①R544.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 187565 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京凌奇印刷有限责任公司

正文印刷:北京军迪印刷有限责任公司

装订:兴浩装订厂

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:9.25 字数:188 千字

2014 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~8 000 册 定价:23.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)



前言

目前,我国有两亿高血压病患者,占全球高血压病总人数的 1/5。高血压危害极大,主要表现在对人体各器官(心、脑和肾)的损害。可使全身小动脉硬化,使心、脑、肾等重要器官发生缺血、缺氧、功能受损;容易造成脑出血、脑卒中;形成动脉瘤,一旦破裂即有生命危险。高血压使心脏负荷加重,发生心室肥大,导致高血压性心脏病、冠心病、心力衰竭、心律失常,所以,高血压病及其并发症是全人类的大敌。在我国心肌梗死、脑梗死已成为第一位死亡原因。

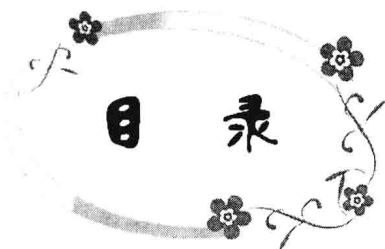
更为严重的是目前高血压人群存在有:①三高。患病率高,每 10 个成年人中就有 2 人患有高血压。致残率高,我国每年有 150 万人新发脑卒中,脑卒中患者已有 600 万,75% 不同程度丧失劳动力,40% 重度致残。死亡率高,心脑血管病占我国城市人口死亡因素构成 41%,北京已达 51%。②三低。知晓率低:城市为 36.3%,农村为 13.7%。服药率低:城市 17.4%,农村 5.4%。控制率低:血压控制到 $<140/90$ 毫米汞柱者,城市 4.2%,农村 0.9%。③三个误区。不愿意服药:宁用降压帽、降压手表、降压腰带。血压不高不服

药:没有症状不服药,血压正常就停药。不按医嘱服药:按广告服药,按道听途说服药。对个体化治疗、联合用药,知之甚少。

编写《高血压病个体化治疗与调养》一书的目的是唤醒广大群众,人人都要学习高血压病防治知识、认识高血压病危害、了解治疗高血压病手段、采用预防高血压病方法。减少因高血压病导致的心力衰竭、冠心病、脑卒中和肾衰竭等的主要危害,最大限度地降低心脑血管病死亡率和病残率。

该书共分三章:第一章为高血压病个体化治疗基础知识,主要讲述了高血压病诊断和防治基本知识。第二章高血压病个体化药物治疗,介绍了高血压病的个体化治疗、单药治疗与联合用药、常用药分类、中药治疗、并发症治疗及特殊人群的治疗。第三章为高血压病个体化生活调养,包括心理调养、饮食调养、运动调养、自我管理与生活调养。该书的特点是科学性、新颖性、通俗性相结合,突出老百姓急需知道的高血压病防治实用知识,看得懂、用得上、效果好。该书适合初中以上文化程度的广大群众,是一部家庭防治高血压病的优秀读物,也是基层医务工作者的重要参考书。

作 者



第一章 高血压病个体化治疗基础知识	(1)
一、高血压病防治基本知识	(1)
(一)高血压病是怎么回事	(1)
(二)人体血压的有关知识	(4)
(三)高血压病的危害何在	(9)
(四)高血压病的分级和分期	(12)
(五)儿童青少年也患高血压	(14)
(六)直立性与白大衣高血压	(18)
(七)哪些肾脏病和药物会引起高血压	(21)
(八)老年高血压病有哪些特点	(24)
(九)高血压病可引起的并发症及危害	(26)
二、高血压病的病因有哪些	(32)
(一)遗传因素有什么根据	(32)
(二)肥胖是主要危险	(33)
(三)食盐过多引发高血压	(33)
(四)环境与职业因素	(34)
(五)烟酒与精神紧张	(35)
(六)年龄因素与高血压	(36)

三、高血压病的诊断	(37)
(一)高血压病有哪些症状	(37)
(二)高血压病自我诊断	(39)
(三)高血压病临床诊断	(42)
四、坚持定期检查与认识高血压病	(44)
(一)为何要定期检查	(44)
(二)如何认识高血压	(46)
五、高血压病药物治疗新进展	(47)
六、重视高血压病自我管理	(57)
(一)养成定期测血压、定期检查的习惯	(57)
(二)强化生活管理,自觉调整心态	(58)
七、高血压病中药治疗	(60)
(一)治疗高血压病的中药	(60)
(二)中医辨证用药的优势	(60)
(三)消除中医用药的四个误区	(63)
(四)中医怎样分型治疗高血压病	(65)
(五)中医外用降压药推荐处方	(67)
(六)治疗高血压病的中成药	(68)
八、高血压病的预防	(70)
(一)高血压病的一级预防	(70)
(二)高血压病的二级预防	(72)
(三)高血压病的三级预防	(73)
第二章 高血压病个体化药物治疗	(75)
一、高血压病的个体化治疗	(75)
(一)什么是高血压病个体化治疗	(75)
(二)高血压病个体化用药的原则	(78)

(三)高血压病治疗中的标准化与个体化	(82)
(四)中医辨证施治与个体化治疗	(87)
(五)高血压病个体化治疗新进展	(91)
(六)高血压病个体化治疗的方案	(94)
(七)特殊性高血压个体化治疗	(103)
二、高血压病单独用药与联合用药	(113)
(一)高血压病用药的学问	(113)
(二)高血压病联合用药	(121)
(三)分清情况联合用药	(134)
(四)治疗高血压病的几种错误	(139)
(五)如何科学合理规范地治疗高血压病	(142)
三、抗高血压病的药物分类	(145)
(一)六大系列抗高血压药	(145)
(二)短、中、长效降血压药的特点	(148)
(三)降血压药物选用的原则	(149)
(四)临床常用的降血压药物	(150)
(五)降血压药物“阶梯治疗”方案	(153)
四、高血压病中医药个体化治疗	(156)
(一)高血压病的中药治疗	(156)
(二)中医的非药物自然疗法	(161)
五、特殊人群个体化治疗	(169)
(一)儿童高血压的防治	(169)
(二)老年高血压病的治疗	(175)
(三)男性高血压病的治疗	(183)
(四)女性绝经期高血压的治疗	(185)
(五)妊娠高血压综合征的治疗	(187)

(六) 青春期高血压的治疗	(191)
第三章 高血压病个体化生活调养	(196)
一、高血压病个体化心理调理	(196)
(一) 高血压病心理调理的重要性	(196)
(二) 介绍两种高血压病心理调理方法	(197)
(三) 高血压病患者的心理护理法	(200)
(四) 高血压病心理调节方法	(203)
二、高血压病个体化饮食调养	(206)
(一) 高血压病患者的合理膳食	(206)
(二) 高血压病患者饮食建议	(211)
(三) 高血压病患者四季饮食调养	(225)
(四) 高血压病的药膳疗法	(237)
(五) 高血压病的茶疗方	(242)
(六) 高血压病病人如何减肥	(245)
三、高血压病个体化运动调养	(252)
(一) 运动降压的原因、目的、步骤和禁忌	(252)
(二) 适合高血压病的运动有哪些	(254)
(三) 为什么提倡适量运动	(267)
四、高血压病个体化自我管理	(273)
(一) 社区高血压病个体化管理	(273)
(二) 高血压病病人的家庭照顾	(274)
五、高血压病病人个体化生活起居调养	(274)
(一) 高血压病病人的生活起居十要点	(274)
(二) 高血压病病人日常生活注意事项	(276)
(三) 高血压病病人突发急症的家庭抢救	(278)
附件 《中国高血压防治指南》(简介)	(280)



生高血压心脏病、心力衰竭、肾功能障碍、脑出血等严重并发症。原发性高血压患者致死原因,为脑血管意外、心血管意外和肾功能不全。我国以脑血管意外为多见,心力衰竭和尿毒症次之;欧美国家以心力衰竭多见,脑血管意外和尿毒症次之。原发性

性高血压的治疗,主要是降低血压同时防止并发症的发生。高血压是多种心、脑血管疾病的重要病因和危险因素,影响重要脏器(心、脑、肾)的结构与功能,最终导致这些器官的功能衰竭,迄今仍是心血管疾病死亡的一个主要原因。

(3) 标准:1979年,我国采用1979年世界卫生组织(WHO)建议的血压判别标准:①正常血压,收缩压 ≤ 140 毫米汞柱,舒张压 ≤ 90 毫米汞柱。②成年人高血压,收缩压 ≥ 160 毫米汞柱,舒张压 ≥ 95 毫米汞柱。③临界高血压,指血压介于上述二者之间,收缩压141~159毫米汞柱。舒张压91~94毫米汞柱。

2. 继发性高血压

(1) 定义:继发性高血压,是指继发于其他疾病或原因的高血压。血压升高仅是这些疾病的一个临床表现。是指由某些确定的疾病或病因引起的血压升高,患病率 $< 5\%$ 。继发性高血压尽管所占比例并不高,但绝对人数仍相当多,而且不少继发性高血压,如原发性醛固酮增多症、嗜铬细胞瘤、肾血管性高血压、肾素分泌瘤等,是可以通过手术得到

根治或改善。

(2)诊断提醒:及早明确诊断能明显提高治愈率或阻止病情进展。临床上凡遇到以下情况时,要进行全面详尽的筛选检查:①中、重度血压升高的年轻患者。②症状、体征或实验室检查有怀疑线索,如肢体脉搏搏动不对称性减弱或缺失,腹部听到粗糙的血管杂音,近期有明显怕热、多汗、消瘦、血尿或明显蛋白尿等。③降压药联合治疗效果很差,或者治疗过程中血压曾经控制良好,但短期内又明显升高。④急进性和恶性高血压患者。继发性高血压的临床表现、并发症与原发性高血压相似。

(3)导致继发性高血压的主要疾病

①肾实质病变。急性肾小球肾炎,多见于青少年,有急性起病链球菌感染史,有发热、血尿、水肿史,鉴别并不困难。慢性肾小球肾炎与原发性高血压伴肾功能损害者不易区别,但反复水肿史、明显贫血、血浆蛋白低、蛋白尿出现早,而血压升高相对轻、眼底病变不明显,有利于慢性肾小球肾炎的诊断。糖尿病肾病,无论是1型或2型,均可发生肾损害而有高血压、肾小球硬化、肾小球毛细血管基膜增厚为主要的病理改变,早期肾功能正常,仅有微量白蛋白尿,血压也可能正常;病情发展,出现明显蛋白尿及肾功能不全时血压升高。

②肾动脉狭窄。可为单侧或双侧性。病变性质可为先天性、炎症性或动脉粥样硬化性,后者见于老年人,前两者主要见于青少年。凡进展迅速的高血压或高血压突然加重,呈恶性高血压表现,药物治疗无效,应怀疑本症。本症多有舒张压中、重度升高,体检时可在上腹部或背部肋脊处

闻及血管杂音。大剂量断层静脉肾盂造影、放射性核素肾图有助于诊断,肾动脉造影可明确诊断。

③嗜铬细胞瘤。肾上腺髓质或交感神经节等嗜铬细胞瘤,可间歇或持续分泌过多的肾上腺素和去甲肾上腺素,出现阵发性或持续性血压升高。凡血压波动明显,阵发性血压增高伴心动过速、头痛、出汗、苍白症状,对一般降压药物无效,或高血压伴血糖升高、代谢亢进等表现者应疑为本病。

④原发性醛固酮增多症。本症系肾上腺皮质增生或肿瘤分泌过多醛固酮所致。临床上以长期高血压伴顽固的低血钾为特征,可有肌无力、周期性瘫痪、烦渴、多尿等。血压多为轻、中度增高。实验室检查有低血钾、高血钠、代谢性碱中毒、血浆肾素活性降低、尿醛固酮排泄增多等。螺内酯(安体舒通)试验阳性具有诊断价值。超声、放射性核素可做定位诊断。

⑤库欣综合征。系肾上腺皮质肿瘤或增生分泌糖皮质激素过多所致。除高血压外,有向心性肥胖、满月脸、水牛背、皮肤紫纹、毛发增多、血糖增高等特征,诊断一般并不困难。

⑥主动脉缩窄。多数为先天性血管畸形,少数为多发性大动脉炎所引起。特点为上肢血压增高,而下肢血压不高或降低的反常现象。在肩胛间区、胸骨旁、腋部可有侧支循环动脉的搏动和杂音,或腹部听诊有血管杂音。胸部X线摄影可显示肋骨受侧支动脉侵蚀引起的切迹。

(二)人体血压的有关知识

1. 收缩压和舒张压是咋回事 由于心脏射血是间断性

的,因此在心动周期中,心室内压和动脉血压随着心室的收缩和舒张发生较大幅度的变化,呈现周期性波动。动脉血压一般由收缩压、舒张压、脉压差和平均动脉压组成。动脉内这种压力周期性波动引起的动脉血管搏动,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压(脉搏压),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。

2. 正常血压与异常血压值如何区分

(1)正常血压:即收缩压 $90 \sim 120$ 毫米汞柱,舒张压 $60 \sim 80$ 毫米汞柱为正常。就血压对人体的影响而言,这是人最理想的血压水平,又称为“绿色血压”。

(2)正常高值:收缩压 $130 \sim 139$ 毫米汞柱或舒张压 $85 \sim 89$ 毫米汞柱,这个水平高于正常血压,是高血压的“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,称为“灰色血压”

(3)异常血压:即收缩压 ≥ 140 毫米汞柱和(或)舒张压 ≥ 90 毫米汞柱就是高血压。收缩压 < 90 毫米汞柱,或舒张压 < 60 毫米汞柱,就是低血压。无论高血压还是低血压,都是对身体有害,是“红色血压”。

3. 血压值随昼夜更迭而变化 血压容易受许多因素的影响而变化,如体力活动的量度、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

较为明显的因素之一,是每一天时辰的变化。

健康人如果处于一般正常生活节奏中,血压清晨开始呈上升趋势。早晨起床活动后迅速上升,如果此时血压过高,称为“黎明现象。”在上午 8:00~10:00 达到高峰(第 1 峰);然后血压轻度下降,12:00~14:00 呈现“午间谷”,下午 16:00~18:00 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 0:00~3:00 处于最低谷。血压峰谷压差高达 40~50 毫米汞柱。24 小时血压波动趋势呈“双峰单谷”的“勺型”。但有部分表现为“双峰双谷”(12:00~14:00 时呈现午间谷)时相,这可能与睡眠习惯有关。

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化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,其值大于白天血压值的 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,血压波动就较大。睡醒时血压可上升 5 毫米汞柱左右,起床走动后血压进一步升高,此时最易诱发冠心病



猝死。

4. 血压随着年龄而变化 血压有随年龄增长而递增的趋势,见表 1。

表 1 国人不同年龄平均正常血压参考值(单位:毫米汞柱)

年龄(岁)	收缩压	舒张压	收缩压	舒张压
	(男)	(男)	(女)	(女)
16~20	115	73	110	70
21~25	115	73	110	71
26~30	115	75	112	73
31~35	117	76	114	74
36~40	120	80	116	77
41~45	124	81	122	78
46~50	128	82	128	79
51~55	134	84	134	80
56~60	137	84	139	82
61~65	148	86	145	83

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 毫米汞柱左右。出生后第一个月内,收缩压很快升高,到第一个月末可达到 80 毫米汞柱。以后,收缩压继续升高,到 12 岁时约为 105 毫米汞柱。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 毫米汞柱。青春期以后的成年,收缩压随年龄增长而缓慢升高,35 岁起每 5 岁增加 4 毫米汞柱,60 岁时收缩压约 140 毫米汞柱;平均舒张压自 30 岁起,每 5 岁增加约 1.5 毫米汞柱。

并非所有人的血压都随年龄增长而上升。有人认为,

幼年时基础血压水平的高低和以后随年龄增长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,排除其波动性所致血压值的高低变化,方能得到一个较为可靠的血压数值。一般来说,女性在绝经期前动脉血压比同龄男性低,绝经期后动脉血压升高。

5. 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。这是因为形成高血压的原因是外周小动脉痉挛,小动脉痉挛刚开始可以复原,久了以后小动脉管壁变厚,阻力增高,血压也就高了。

一般冬季要比夏季收缩压高 12 毫米汞柱,舒张压高 6 毫米汞柱。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能的散发;与此同时肾上腺素又能使心率加快、心排血量增加,这样几方面就会导致血压的升高。有证据表明,气温每降低 1°C ,收缩压升高 1.3 毫米汞柱,舒张压升高 0.6 毫米汞柱。夏天炎热,体表血管舒张,阻力下降,血流增加;夏天人体出汗、血容量下降也会使血压下降。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。另外一些高血压患者,在夏天没有适当调整降压药物,则会发生低血压现象。还有,冬天天气寒冷,人体需要维持同样的体温,身体代谢是增加的;冬天相对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,如果改变生活方式后血压仍然高就要吃药治疗了。

6. 高血压具有三高三低特点

三高是指:①患病率高。1991年我国高血压患病率为11.88%,患病人数9000万;1998年为1.2亿,平均每11人或每3个家庭有1名高血压患者,目前已经超过了2亿。②致残率高。目前我国有脑卒中患者600万,其中75%不同程度丧失劳动力,40%重度致残;每年有150万人新发脑卒中。③死亡率高。心脑血管病占我国城市人口死亡因素构成原因的40%左右。

三低是指:①知晓率低(44.7%)。②服药率低(28.2%)。③控制率低(8.1%)。据1991年调查结果表明,对高血压的知晓率城市为36.3%,农村13.7%;服药率低,城市为17.4%,农村5.4%;控制率低,血压控制到140/90毫米汞柱以下者,城市为4.2%,农村0.9%。

(三)高血压病的危害何在

1. 引发脑卒中 高血压病的主要直接并发症是脑血管病,尤其是脑出血。一组312例住院的原发性高血压患者经15~18年长期随访,由于心、脑、肾并发症死亡97例,占全部死因74.6%。在596例老年人高血压前瞻性27个月随访观察研究中,心、脑血管病累积发生率为68.79%,脑血管病累积发生率36.91%。研究表明,血压越高并发症发生率越高。上海市宝山区>15岁的5456人中,在随访9年内,高血压病患者发生脑血管病,约占整个人群脑血管病发生人数的70%,其确诊高血压患者脑血管病的相对危险性,是正