

GAOXUEYA JI GUANXINBING BINGREN BIDU

高血压及冠心病病人必读

获得健康的最佳方法莫过于把自己变成自我保健的专家,可以为自己的健康把脉,对自己的健康负责。成为这样的专家并不是遥不可及的梦想,越来越多的人在自我保健中获益。

GAOXUEYA JI GUANXINBING BINGREN BIDU



健康科普教育系列读物

GAOXUEYA JI
GUANXINBING
BINGREN BIDU

高血压及冠心病病人必读

总 主 编 徐淑秀

本册主编 徐 静



时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

高血压及冠心病病人必读/徐静主编. —合肥:安徽科学技术出版社, 2010. 11

(健康科普教育系列读物/徐淑秀总主编)

ISBN 978-7-5337-4831-9

I. ①高… II. ①徐… III. ①高血压-防治②冠心病-防治 IV. ①R544.1②R541.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 188911 号

内 容 简 介

本书为预防、控制高血压、冠心病打开了一扇窗户。作者在参考国内外权威文献的基础上,努力采用通俗易懂的语言向读者朋友介绍了什么是高血压、冠心病,高血压、冠心病有什么危害,如何预防、控制高血压、冠心病,什么是健康的生活方式,健康的生活方式对预防控制高血压、冠心病有什么积极作用。全书内容丰富,形式活泼,实用性强,可供各类人员特别是高血压、冠心病病人阅读。

高血压及冠心病病人必读

徐 静 主 编

出 版 人: 黄和平

选题策划: 何宗华

责任编辑: 何宗华

责任校对: 王 静

责任印制: 李伦洲

封面设计: 朱 婧

出版发行: 时代出版传媒股份有限公司 <http://www.press-mart.com>

安徽科学技术出版社

<http://www.ahstp.net>

(合肥市政务文化新区圣泉路 1118 号出版传媒广场, 邮编: 230071)

电话: (0551)3533330

印 制: 安徽联众印刷有限公司

电话: (0551)5661327

(如发现印装质量问题, 影响阅读, 请与印刷厂商联系调换)

开本: 710×1010 1/16

印张: 7.5

字数: 138 千

版次: 2010 年 11 月第 1 版

2010 年 11 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5337-4831-9

定价: 16.00 元

版权所有, 侵权必究

健康科普教育系列读物

编委会名单

主 任 徐淑秀 谢 虹

副主任 谢 晖 张 静 陈 刚

委 员 (按姓氏笔画排列)

王 茜 朱宁宁 张 利 张 静

李金芝 陈 刚 高自清 徐淑秀

徐锦程 徐 静 谢 虹 谢 晖

韩跃峰

序

FOREWORD

随着中国经济的快速发展和人们生活水平的不断提高,在衣食无忧的情况下,健康保健已成为百姓生活中的一项重要内容。当前,我国面临着传染病、慢性病、肿瘤、伤害和精神心理等疾病与卫生问题的多重威胁,它们的发生和发展与不健康的行为习惯或生活方式有着密切的联系,而这些卫生问题尚缺少生物学预防手段和治愈方法,因此,在生活中加强自我防护观念、无病防病、有病防变就显得极为重要。

每个人都想健康长寿,但健康却常离我们而去。有些人认为吃得下、睡得香就不会生病,不在意身体的细微变化;有些人工作忙、压力大,疲于忙碌,就不在意身体发出的“预警”信号;有些人在疾病初期不重视正规治疗,后来失去了最佳治疗时机;有些人到了晚期乱投医,更有甚者去相信巫术和偏方,导致疾病被延误,追悔莫及。缺乏正确的防治理念,使我们付出了沉重的经济代价、健康代价,甚至生命,健康教育已是当务之急!

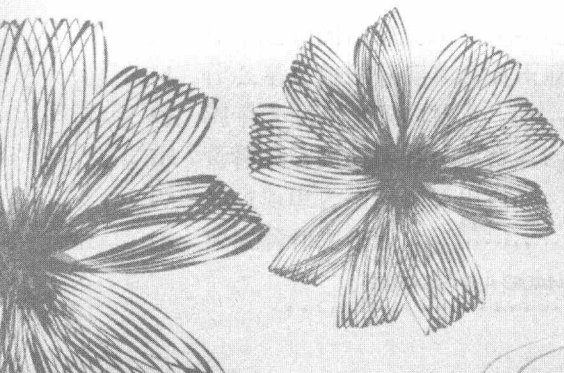
如何才能获得健康?最佳方法莫过于把自己变成自我保健的专家,可以为自己的健康把脉,对自己的健康负责。成为这样的专家并不是遥不可及的梦想,越来越多的人在自我保健中获益。为了满足大众的需求,我们编写了这套丛书,以期普及自我保健与防护知识,强化正确的防治理念,增强自我保健意识,为大众的健康贡献我们菲薄的力量。

提高人们的健康保健意识是大势所趋,也是广大人民群众的内在此要求。随着健康教育的普及和深入,健康教育必将走进社区,走进千家万户。“预防胜于治疗”,希望本套丛书,能够成为您的良师益友。

本套丛书是蚌埠市科学技术局 2009 年度指导性科技计划项目(编号:200977-14),同时,在编写本套丛书过程中也还得到了蚌埠市科协的大力支持,在此表示感谢!

祝您健康!

徐淑秀



I 前言

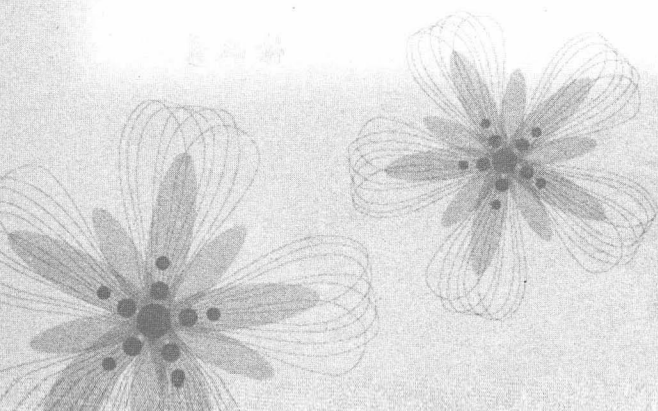
INTRODUCTION

高血压、冠心病是世界上最常见的心血管疾病。目前,我国约有高血压病人1.6亿,占世界高血压病人总数的1/6,因此,我国是一个名副其实的“高血压高发区”。高血压也是我国冠心病最重要的独立危险因素,冠心病病人中60%~70%有高血压,而高血压病人发生冠心病的概率较血压正常者高3~4倍。高血压进展隐匿,常常因为无临床症状而被病人忽视,直到心、脑、肾等器官发生严重功能损害,出现心绞痛、心肌梗死、心力衰竭、中风、肾衰竭时才接受诊治,因此又被称为“无声杀手。”

高血压、冠心病,会伴随病人的一生,连同不良的生活方式一起还会直接危及下一代,所以,遏制高血压、冠心病的发病率刻不容缓。目前,国内外对高血压、冠心病都强调“预防为主”的方针。造成我国高血压、冠心病患病人数迅速上升的原因,主要与危险因素的增加有关,如肥胖、缺乏体力活动、吸烟等。高血压、冠心病健康教育就是通过高血压、冠心病相关知识宣教促使人们自觉采纳有益于预防和控制高血压、冠心病的行为和生活方式,消除或减轻高血压、冠心病的危险因素,预防新发高血压、冠心病。对于已患高血压、冠心病的病人,可以提高病人对医护人员的信任感和治疗的依从性,从而收到良好的治疗效果。因此,健康教育在高血压、冠心病预防和治疗的各阶段均发挥重要作用。

由于时间仓促,加之编者水平有限,不足之处在所难免,欢迎广大读者和医学界同仁批评指正。

编 者



目 录

第一篇 高 血 压

第一章 一级预防篇——远离高血压,从健康的生活方式开始	002
一、如何理解血压?	002
1. 先认识一下自己的心脏和大血管	002
2. 血压是如何形成的	002
3. 什么是脉压	003
4. 多变的血压	003
5. 其他影响血压的因素	004
二、如何理解高血压?	004
1. 什么是高血压	004
2. 高血压的分级及诊断	005
3. 哪些人易患高血压?	005
4. 如何早期发现高血压?	006
5. 高血压有哪些临床表现?	006
6. 高血压病常规检查包括哪些内容?	006
7. 高血压能遗传给下一代吗?	007
8. 什么是“白大衣高血压”?	008
9. 什么是假性高血压?	008
10. 什么是体位性高血压?	010
11. 什么是体位性低血压?老年高血压病人为什么容易 发生体位性低血压?	010
12. 老年高血压病人须提防餐后低血压	011
13. 什么是顽固性高血压?	011
14. 什么是高血压急症和高血压亚急症?	013
15. 围手术期高血压的特点	016
16. 肾移植后高血压有什么特点?	016
17. 高血压患者须警惕鼻出血	017
18. 糖尿病和高血压	018



19. 代谢综合征和高血压	019
三、高血压一级预防:建立健康的生活方式	020
1. 什么是高血压的一级预防?	020
2. 生活方式调整在预防和控制高血压中的作用	020
3. 进行生活方式调整时应遵循的原则	021
4. 合理减重	021
5. 减少钠盐摄入	023
6. 限制饮酒	026
7. 戒烟	027
8. 适量运动	028
9. 减轻压力,学会放松	031
第二章 二级预防篇——健康需要自己管理	033
1. 高血压的二级预防	033
2. 常用的抗高血压药物有哪些?	033
3. 利尿剂	034
4. 常用的 β -受体阻滞剂有哪些?有什么特点	034
5. 常用的钙拮抗剂有哪些?有什么特点	035
6. 常用的血管紧张素转换酶抑制剂有哪些?有什么特点	035
7. 常见的血管紧张素II受体拮抗剂有哪些?有什么特点	036
8. 抗高血压药物治疗原则	036
9. 高血压患者血压降到何种水平合适?	037
10. 为什么控制收缩压比控制舒张压更为重要?	037
11. 为什么要联合治疗?	038
12. 常用的联合治疗方案有哪些?	039
13. 为什么要开发固定剂量的复方降压制剂?	039
14. 常用的复方降压制剂有哪些?	040
15. 顽固性高血压的处理	040
16. 高血压急症和亚急症的处理	042
17. 围手术期高血压的防治	044
18. 高血压病人在降压治疗过程中不要忘了定期随访	045
19. 正确测量血压的方法	045
20. 自测血压	046
21. 什么是24小时动态血压监测?	047
22. 哪些病人需要作动态血压监测?	047
23. 动态血压监测的意义	048



24. 重视血压的随访	048
25. 常用血压计有哪些?	048
第三章 三级预防篇——积极治疗,乐观面对	051
一、 高血压对心、脑、肾等靶器官的危害	051
1. 高血压的三级预防	051
2. 高血压与左心室肥厚	051
3. 高血压与心力衰竭	052
4. 高血压与动脉粥样硬化	052
5. 高血压与冠心病	053
6. 高血压对脑的损害	054
7. 高血压和脑血栓形成	054
8. 高血压和脑出血	055
9. 高血压对肾脏的危害	055
10. 高血压对眼睛的危害	057
11. 高血压对血管的损害	057
二、 高血压日常保健	058
1. 正确的认识 and 态度	058
2. 培养良好的饮食习惯	059
3. 生活起居的规律性	059
4. 坚持定期测量血压	060
5. 坚持做到健康处方“三个三”:分别是“三个半分钟”、 “三个半小时”、“三杯水”	060
三、 高血压治疗的误区	061
1. 误区一 没有症状,无需治疗	061
2. 误区二 降压急于求成,立竿见影	061
3. 误区三 血压一达标,就立即减量、减药或停药	062
4. 误区四 单纯依赖降压药,忽视生活方式调整	063
5. 误区五 贵药就是好药	064
6. 误区六 轻信“灵丹妙药”	064
7. 误区七 血压超过140/90mmHg,马上进行抗高血压药物治疗	065
8. 误区八 用药千篇一律,只顾服药,不顾效果	065
9. 误区九 是药三分毒,惧怕副作用	066



第二篇 冠 心 病

第一章 冠心病的基本知识 068

1. 冠状动脉解剖 068

2. 什么是冠心病? 068

3. 冠心病危险因素 069

4. 日常生活中出现哪些情况时提示可能是冠心病 070

5. 冠心病病人外出需随身携带哪些急救药品? 070

6. 抑郁和冠心病 071

7. 冠心病不是中老年人的专利 071

8. 冠心病应急保健卡 072

第二章 冠心病的类型及临床表现 073

1. 心绞痛分型 073

2. 心绞痛的发病机制 073

3. 心绞痛会不会造成心脏损害 074

4. 心绞痛的临床表现 074

5. 心绞痛严重度分级 075

6. 心绞痛的药物治疗 075

7. 服用硝酸酯类药物的注意事项 077

8. 如何储存硝酸甘油制剂? 077

第三章 心肌梗死 078

1. 什么是心肌梗死? 078

2. 急性心肌梗死的诱因 079

3. 急性心肌梗死的分类 079

4. 急性心肌梗死常见的症状有哪些? 080

5. 如何诊断急性心肌梗死? 081

6. 急性心肌梗死心电图的特征性改变 081

7. 血清心肌坏死标记物的测定 081

8. 急性心肌梗死的并发症有哪些? 082

9. 急性心肌梗死的一般治疗 083

10. 急性心肌梗死的溶栓治疗 084

11. 急诊冠状动脉旁路移植术 085



第四章 选择性冠状动脉造影	086
1. 哪些情况下应进行选择冠状动脉造影?	086
2. 哪些情况下不能进行选择冠状动脉造影?	086
3. 冠状动脉造影的方法	087
4. 冠状动脉造影的并发症	088
5. 冠状动脉造影术前准备及术后处理	088
第五章 冠心病的介入治疗	089
1. 经皮冠状动脉腔内成形术	089
2. 冠状动脉斑块旋切术	091
3. 冠状动脉内支架置入术	091
4. 经皮冠状动脉介入治疗出院后注意事项	093
第六章 冠心病的预防与保健	095
1. 预防冠心病的ABCDE方案	095
2. 冠心病的一级预防	096
3. 冠心病的二级预防:早期用药	097
4. 冠心病的三级预防	097
5. 冠心病防治中常见误区	097
6. 冠心病病人的生活方式	099
7. 冠心病病人在运动中要注意什么?	099
8. 冠心病病人外出旅游要注意什么?	100
9. 怎样使冠心病患者保持大便通畅?	100
10. 冠心病病人的性生活应该注意些什么?	100
11. 冠心病病人不适宜晨练	101
12. 冠心病八忌	101
13. 心肌梗死病人恢复期如何进行自我保健?	101
14. 急性心肌梗死病人何时能下床活动?	102
15. “支架”的保养有哪些注意事项?	102
16. 冠心病患者睡眠前后应注意哪些问题?	103
17. 冠心病病人怎样进行心理康复?	104
附录 血脂增高者的食物选择	105
参考文献	106

第一篇

DI YI PIAN

高 血 压

- 第一部分 一级预防篇——远离高血压，从健康的生活方式开始
- 第二部分 二级预防篇——健康需要自己管理
- 第三部分 三级预防篇——积极治疗，乐观面对

壹



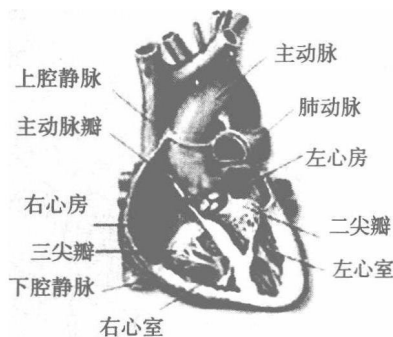
第一章 一级预防篇

——远离高血压,从健康的生活方式开始

一、如何理解血压?

1. 先认识一下自己的心脏和大血管

我们的心脏就如自己的拳头般大小,上面为心底,下面为心尖,它的1/3在胸骨正中线右侧,2/3在左侧。心脏有四个腔室,好比四间房子,分别是左心房、左心室、右心房和右心室。左心房和左心室通过二尖瓣相通,右心房和右心室通过三尖瓣相通,左右心房以及左右心室之间互不相通。和心脏相连的血管叫大血管,其中和左心室相连的大血管叫主动脉,心脏每一次收缩,将左心室中经过氧合的动脉血泵向主动脉,进而输送到全身各脏器。心脏不停地跳动,本身还必须有充足的血液供应,这一艰巨任务由左右冠状动脉来完成,左右冠状动脉开口于主动脉的根部,并进一步分支深入到心肌。如果冠状动脉有病变,比如冠状动脉粥样硬化,就会引起心绞痛、心肌梗死。



2. 血压是如何形成的?

心脏与其相连的血管共同构成一个血液循环流动的管道,这是一个封闭的系统,我们称之为“心血管系统”,心脏是这个系统中推动血液流动的动力器官,它好比是一个“水泵”,不知疲倦地收缩与舒张。

通常血压指的是动脉血压,是指动脉内的血液对于血管壁的侧压力,常用毫米汞柱(mmHg)表示。产生血压的前提条件是心血管系统内有一定量的血液充盈,除了血液充盈,还有两个基本因素参与血压的形成。一是心脏收缩,排出血液;二是周围血管要有一定的阻力。心脏每收缩一次,即有一定量的血液从左心室被泵入主动脉,心脏收缩释放的能量分为两部分,一部分用于推动血液向前流



动;另一部分形成对血管壁的侧压力,即表现为动脉血压,使血液能克服血管阻力向前流动。心脏每收缩和舒张一次,即构成一个心动周期,在每一个心动周期中血压发生规律性的波动。当心脏收缩时,射出血液,血压升高,它所达到的最高数值就叫做收缩压;当心脏舒张时,血压下降,它所下降到的最低数值就叫做舒张压。血压通常用“收缩压/舒张压”的形式表示,如一个人的血压为126/88 mmHg,表示此人收缩压也就是老百姓所说的高压为126 mmHg,舒张压也就是老百姓所说的低压为88 mmHg。



3 什么是脉压?

收缩压和舒张压的差值称为脉压或脉搏压,正常成年人在休息状态下脉压介于30~40 mmHg之间,如一个人的血压为126/88 mmHg,那么其脉压即为38 mmHg(126减去88)。脉压是反映大动脉弹性的指标,脉压大表示大动脉弹性差,这在老年高血压病人中较为常见。国内外研究表明,60岁以上老年人在调整了年龄、性别、心血管病史,吸烟和积极治疗等因素之后,基线脉压(收缩压和舒张压之差)与总死亡、心血管病死亡、脑卒中和冠心病发病均呈显著正相关。最近国内报道了一项大规模的流行病学调查,从1983~1984年开始对10 076名中年人(35~54岁)平均随访13年,结果显示,在我国中年人群中,在调整了血压之外的危险因素后,脉压与冠心病和脑卒中发病的危险呈显著正关联,但是预测价值低于收缩压和舒张压。

4 多变的血压

人的血压并不是固定的,而是具有明显的波动性,容易受各种环境因素的影响,通常高血压病人,其血压变化范围较一般正常血压者大。

(一) 血压在一天之内的变动

通常来说,人的血压具有昼夜节律性波动的特点,日间上升、夜间下降,在清晨6~8时和下午6~8时各有一血压高峰,继之血压缓慢下降,夜间睡眠时血压最低,睡眠越深,血压下降越明显,清晨醒来后血压急骤升高,其波动曲线类似长柄杓,这种双峰一谷的血压波动曲线我们称为“杓形血压”。这种昼夜节律方式对适应机体活动和保护心血管结构与功能是有益的。高血压病人测量血压时也应该选择上午6~8时和下午6~8时这两个血压高峰期,这样可以了解一天中血压的最高点。高血压病人的夜间血压下降,于轻度高血压病人最明显,中、重度高血压病人则比较轻微。很多继发性高血压患者,夜间血压不能正常下降,丧失了正



常的昼夜节律性,这种夜间血压持续升高更容易发生心、脑、肾靶器官损害。

(二) 血压在一年之内的变动

正如一天之内血压会有波动性,一年之内血压也会有较大的变动。比如,人的血压受季节的影响,冬天血压较高,而夏天血压较低。

(三) 体位影响血压

正常人在体位变动时,如自卧位或坐位改为直立位时,收缩压可有5~10mmHg的差别,但是有一部分人体位改变时,常有起立性头晕、晕厥甚至昏倒,此时收缩压下降超过20mmHg,这种现象称之为“体位性低血压”。但是,有时候体位性低血压病人也可以没有症状。体位性低血压在临床颇为常见,国外有报道,在一般人群中为5%~10%。

(四) 环境因素影响血压

有一部分病人每次在医院量血压就高,达到高血压诊断标准,但是一出院或平时在家,其血压都在正常范围内,这种现象我们称之为“白大衣高血压”,和在医院这个特定的环境里病人感到精神紧张有关。再如,温度对血压的影响,在高温环境中血管扩张,周围血管阻力降低,血压随之降低,相反,在低温环境中血管收缩,周围血管阻力增加,血压随之升高。洗澡时要注意用适当的水温,就是为了避免温度对血压的影响,对老年高血压病人要尤其注意这个问题。再比如,长期处于噪声环境下工作时,血压易于升高,高血压患病率较普通人群高。另外,长期从事紧张性较高的职业也是引起血压升高的一个原因。

5. 其他影响血压的因素

年龄、性别、心率、动脉壁弹性、体力活动情况和精神状态等因素都会影响血压。例如血压随着年龄而有所改变,年龄越大,血压越高,并且收缩压的升高比舒张压的升高更为显著;女性在更年期前血压比同龄男性低,更年期后血压升高;体力活动或进行运动时,因为心脏工作量增大,无论正常人还是高血压病人均有一过性血压升高。紧张、恐惧、害怕、兴奋及疼痛等精神状态的改变,易致收缩压升高,而舒张压无变化。

二、如何理解高血压?

1. 什么是高血压?

(1)在未服抗高血压药的情况下,收缩压 ≥ 140 mmHg和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg,



即可诊断为高血压。如果患者既往有高血压病史,目前正在服用抗高血压药物,血压虽已低于140/90 mmHg,亦应诊断为高血压。在诊断高血压时不能仅凭一次测量结果就断定是高血压,因为一次测量所得血压只是诊所偶测血压,提供的仅仅是瞬间血压,难以反映病人在休息时或日常生活中的真实血压水平,更难以观察患者在各种生理或病理状态下血压波动情况。正确的做法是,在未服用抗高血压药物的前提下,连续三次非同日用标准水银柱血压计重复血压测定所得的平均值为依据,如果高于140/90 mmHg,方可诊断为高血压。

(2)“自测血压”诊断高血压的标准:自测血压是指在医院以外的环境中,比如在家中或其他场所自己给自己测量血压。目前美国预防、检测、评估与治疗高血压全国联合委员会第七报告(简称JNC7)推荐在家自测血压如 $\geq 135/85$ mmHg即应考虑为高血压。

(3)“动态血压”诊断高血压的标准:24小时动态血压监测能提供日常活动和睡眠时的血压情况,动态血压测值常低于诊室血压测值。按照JNC7标准,如果日间平均血压 $\geq 135/85$ mmHg,夜间平均血压 $\geq 120/75$ mmHg,就可诊断为高血压。

2 高血压的分级及诊断

表 1.1-1 WHO/ISH 血压水平的定义与分类(适用于 18 岁以上成年人)

类 别	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)
理想血压	<120	<80
正常血压	<130	<85
正常高值	130~139	85~89
1 级高血压(轻度)	140~159	90~99
亚组:临界高血压	140~149	90~94
2 级高血压(中度)	160~179	100~109
3 级高血压(重度)	≥ 180	≥ 110
单纯收缩期高血压	≥ 140	<90
亚组:临界收缩期高血压	140~149	<90

注:WHO/ISH指世界卫生组织/国际高血压联盟。当收缩压和舒张压分属于不同分级时,应按两者中较高的级别分类。比如一个人的血压为165/95 mmHg,此人收缩压为165 mmHg,属于2级高血压,舒张压为95 mmHg,属于1级高血压,按两者中较高的级别分类,那么此人属于2级高血压,即中度高血压。

3 哪些人易患高血压?

目前我国约有高血压病人1.6亿,说明高血压非常普遍,高血压离我们并不遥远,它就隐藏在我们的身边。那么,哪些人容易患高血压呢?流行病学研究表明,高血压与下列因素有关:遗传、膳食高盐、高脂饮食、胰岛素抵抗、肥胖、吸烟、酗酒、精神紧张、缺乏运动、低钙、低镁及低钾。