

高血压诊断 与治疗指南

王海燕 译 杜福昌 校
南京大学出版社



World
Health
Organization

高血压诊断与治疗指南

F. Gross, Z. Pisa.
T. Strasser, A. Zanchetti, 等著

王海燕 译

杜福昌 校

南京大学出版社
1988·南京

内 容 提 要

本书内容涉及高血压的检测、测量和处理等方面。以直截了当的笔法详细地论述了如何决定高血压患者的药物治疗和降压药物的选择问题。

本书对儿童、老人、妊娠妇女和外科手术病人的血压问题及其处理作了扼要的介绍。

原著是根据世界卫生组织高血压病专家委员会的报告编写而成。其内容上反映了最新的比较一致的观点,因此本书是临床医师和广大卫生工作者在高血压防治研究中很有实用价值的指南。

Management of Arterial Hypertension

A practical guide for the physician ~~and allied~~ health workers

by F. Gross, Z. Piza, T. Stasser ~~and A. Zanché~~

World Health Organization Geneva 1984

高 血 压 ~~诊断与~~ 治疗指南

王海鼎 译

杜福昌 校

责任编辑 荣惠琴

南京大学出版社出版

(南京大学校内)

江苏省新华书店发行 安徽贵繁昌县印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 3.125 字数 70千

1988年9月第1版 1988年9月第1次印刷

印数 1—6000册

ISBN 7-305-00114-7

R·5 定价 0.80元

原作者简介

F. Gross

德意志联邦共和国，海德堡大学，药理学教授。

Z. Pisa：捷克斯洛伐克，布拉格，临床和实验医学研究所预防医学研究室主任（原任世界卫生组织心血管病总干事）。

T. Strasser：瑞士，日内瓦，世界高血压联合会秘书长（原任世界卫生组织心血管病干事）

A. Zanchetti：意大利，米兰大学第四届临床医学研究所所长。

A. Amery：比利时，纽文，Gasthuisberg大学医院，内科教授

C. W. G. Redman：英国，牛津，John Redcliffe医院妇产科讲师。

L. Wilhelmsen：瑞典，哥德堡大学，Ostra 医院内科主任

序

高血压是最常见的心血管病。国内各地对高血压的普查始于1959年，若以该年的患病率和1979—1980年全国高血压抽样普查的成人患病率7.7%相比，在不同地区的患病率上升了50~100%。

高血压又是脑卒中、冠状动脉和外周动脉粥样硬化的主要危险因素。在多数西方国家中，冠心病、心肌梗塞是威胁人们健康的主要疾病，但在我国却以脑卒中为特点，年发病率为130—160/10万，为急性心肌梗塞的5倍左右。绝大多数地区脑卒中加上心脏病为全死因的第一位，少数地区则以脑卒中为首位，而且是致残的主要原因。

高血压中，主要是高血压病。继发性高血压在高血压人群中不过占1.1%。高血压病的病因和发病机制虽然近年来有了较多的了解，但离真正阐明还有较大的差距，而真正阐明后，才有可能使高血压的防治从根本上得到解决。然而，近三十年来，由于重视流行病学的研究，对高血压的易患因素有所了解，同时又认识到高血压为冠心病、脑卒中的首要危险因素，狠抓高血压的防治，使心血管病死亡率，脑卒中死亡率都有了较大幅度的下降，可见治理高血压在保障人民健康上是十分重要的环节。

我国在治理高血压方面，各地积累了不少经验，但尚缺乏

成熟的、比较一致的看法。“高血压诊断与治疗指南”一书由F·Gross等七位教授、专家根据世界卫生组织高血压病专家委员会的报告编写而成，全书从介绍什么是高血压，其诊断标准、危害性、分布讲起，一直到诊断、治疗、特殊类型的高血压及人群防治为止，共计十一章，内容深入浅出，概括了当今最新的比较一致的观点，堪称一本带有权威性的专著。为了使本书更快、更广泛地和我国读者见面，译者以流畅的文字将其译成中文，译文力求保持原著内容，相信这本译著将成为我国内科临床医师、心血管专业医师、高血压防治工作者颇为实用的参考书。

王 敬 民

于南京医学院

1987年7月18日

前 言

高血压是一个十分常见的疾病，是世界各国的一个重要的公共卫生问题。因此，世界卫生组织担负着促进高血压管理和防治的任务。尽管高血压是没有症状的，但是，它是心、脑、肾脏疾病的一个主要病因因素。

世界卫生组织在这个领域内所作的努力包括促进高血压的控制；推荐以及不断分析全球性的高血压防治；采用专门的设计方案证实高血压人群防治的可行性；卫生保健的研究；出版卫生宣教材料以帮助人们理解高血压的危害性。这本小册子是根据世界卫生组织高血压专家委员会的报告编写的，目的是对全体卫生工作者在如何治理高血压病中提供一个实用的和统一的认识。

虽然，高血压的治疗是一个迅速发展的领域，新药不断涌现。可是新药并不一定比老药更有效。因此，在今后几年内，治疗的原则将不会有很大的改变。

在内容和图解说明上，作者主要考虑到实用和明瞭两个方面，故本书之宗旨是力求简明扼要。

目 录

序.....	i
前 言.....	iii
第一章 绪 言.....	1
什么是高血压.....	1
高血压诊断标准的“人为”性质.....	3
高血压的危害性.....	3
世界各地的高血压.....	7
第二章 血压测定.....	10
受检者.....	10
器 械.....	10
检查者.....	12
测量血压的环境.....	13
血压测量的其它器械.....	13
血压的自我测量.....	14
第三章 高血压的检出.....	15
第四章 高血压的病因学.....	18
原发性高血压.....	19
继发性高血压.....	20
第五章 高血压患者的评定.....	24
通知病人.....	25
评定疾病的严重程度和总的心血管危险性.....	26

寻找病因	26
实验室检查	29
第六章 如何决定高血压的治疗	34
何时开始轻型高血压的治疗	34
影响决定药物治疗的其它因素	36
第七章 高血压的一般性治疗措施	38
减轻体重	38
限制盐的摄入	38
运动	39
精神治疗	39
吸烟和饮酒	40
卫生宣教	40
第八章 高血压的药物治疗	43
如何降低血压	43
如何使用降压药物	44
药物的选择	49
阶梯治疗方案	50
药物的联合应用	51
药物的不良反应和副作用	54
治疗失败	55
高血压急诊处理	56
小结：高血压药物治疗的十点原则	57
第九章 高血压的特殊类型及手术问题	58
儿童高血压	58
老年高血压	60
高血压患者的手术问题	62
第十章 孕期高血压的处理	64

先兆子痫性高血压	64
孕妇高血压病的处理	66
降压药物对胎儿的影响	67
第十一章 人群的高血压防治	68
高血压的预防	68
早期诊断	69
加强卫生宣教、加强病人治疗的顺从性	69
改善卫生保健组织	70
加强随访	70
卫生专业人员的教育	71
高血压防治方案	72
附录 1 部分食品中的钠、钾含量	74
附录 2 1986年轻型高血压治疗指南, 世界卫生组织和国际高 血压病学会会议备忘录	78
附录 3 世界卫生组织 (WHO) 出版的有关高血压的书 刊	85

第一章 绪 言

什么是高血压？

高血压是指动脉血压的持续性升高。此定义具有二个严格的含义：升高和持续性。

确诊高血压的标准为收缩压 $\geq 160\text{mmHg}$ (21.3kPa)^{*}和/或舒张压(动脉音第五期) $\geq 95\text{mmHg}$ (12.7kPa)。成人正常血压为收缩压 $\leq 140\text{mmHg}$ (18.6kPa)和舒张压 $\leq 90\text{mmHg}$ (12.0kPa)。介于确诊高血压和正常血压值之间者为临界高血压。(图1)此界限适用于成人男女两性的任何年龄。儿童高血压之标准较上述为低,但尚无统一的精确数值。

持续的血压升高只有在较长的观察期内重复测量血压后,才能确定。单次(或称偶测)血压升高不能作为高血压的诊断依据(除非血压值很高)。确定一个人是否有高血压,必须在至少两个不同日内测量血压,每回至少测量三次,(详见第五章)。

日间的血压变异很大,夜间血压值相对地低些,这种情况在正常人和高血压患者都是一样,所不同的是高血压患者夜间血压仍然高于正常人。

* 译者注: kPa 为流体力学的单位。 $1\text{kPa} = \text{千帕斯卡尔}$ (1 kilopascal)

$1\text{kPa} \approx 7.5\text{mmHg}$

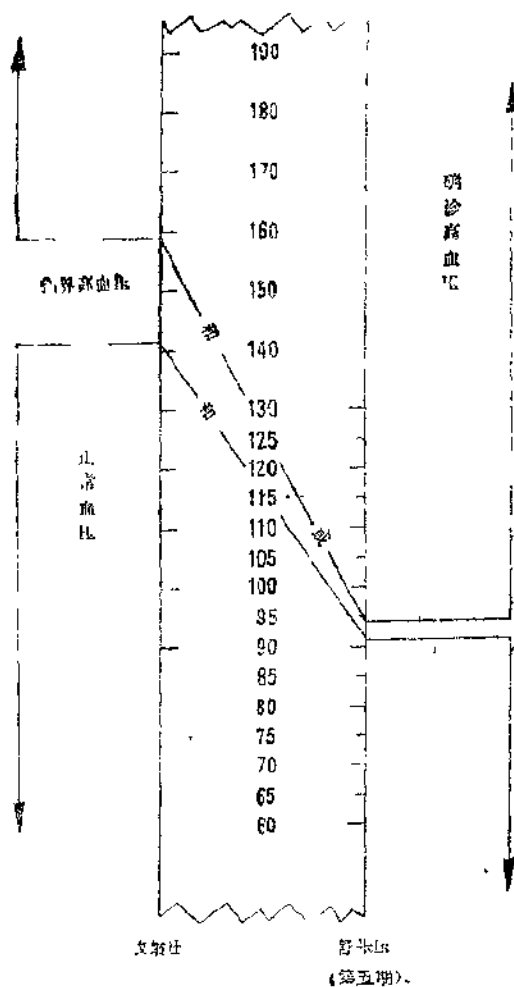


图-1 正常、临界和确诊高血压(二个不同日之三次血压读数的平均值)

高血压诊断标准的“人为”性质

在正常血压和高血压之间不存在着天然的分界线。世界卫生组织提出的这个简明定义是根据医学界较一致的看法。任何一个人群中，血压值是呈连续的、不对称的钟形分布。（图2）

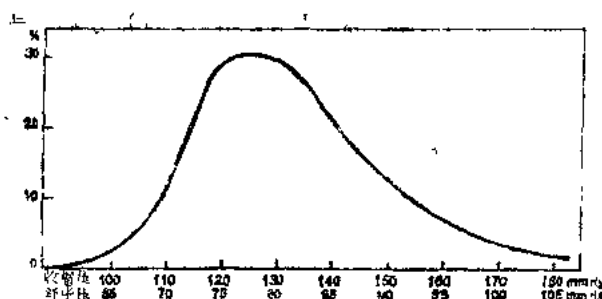


图-2 人群中血压值的连续分布曲线

由于这种连续分布的特性，因而不可能明确地区别“异常”还是“正常”。

血压值是一个连续的变量，其危险程度与血压值呈正相关。血压（收缩压或舒张压）越高，并发症的危险就越大，患者的期望寿命就越短（见下文）。根据血压水平分“高血压”和“正常血压”两类，甚为简明实用。但是，我们必须记住：血压值是属于定量的。

诊断为高血压并不一定意味着需要药物治疗。高血压处理和治疗的原理见第6—10章。

高血压的危害性

持续的血压升高可使心脏负荷加重，最终导致左心室肥厚。

慢性的明显的高血压如不予治疗，可引起高血压性心脏病。高血压性心脏病（左心室扩大和衰竭）是一个严重的、有生命危险的疾病。中等程度的高血压经过持续的、充分的治疗后，左心室肥厚的体征可以消失。

慢性的高血压引起的动脉壁改变和其临床结局总结在表1。

恶性高血压（急进型）是高血压中最严重的并发症。幸好这种情况不常见。急进型的患者如不予积极治疗，常可在几个月内死亡。该型病程中可突然引起灾难性的脑出血或心力衰竭。病人如能幸免或存活下来，最终亦死于肾功能衰竭。

表-1 血压升高激发或促进动脉壁的改变及其临床结局

动 脉 壁 改 变	临 床 并 发 症
(1) 动脉粥样硬化	—冠心病 —脑血栓形成和梗塞 —夹层动脉瘤
(2) 来自动脉粥样硬化处的血栓栓塞	—脑梗塞 —一时性脑缺血性发作 —视网膜动脉阻塞
(3) 夏枯—布夏尔 (Charcot Bouchard) 动脉瘤	—脑出血
(4) 脂肪透明样变性和弹性组织变性	—肾损害 —视网膜动脉增厚和不规则 —视网膜动脉闭塞
(5) 小动脉纤维索性坏死	—恶性高血压 (急进型) —体征：视网膜出血，“棉花—绒毛”样散在性渗出，视乳头水肿；高血压脑病；肾小球梗塞伴蛋白尿、血尿和肾衰竭；脑出血。

高血压脑病是严重高血压的一种少见的临床表现。脑部小动脉由于非常高的血压而被迫扩张，脑部呈过度灌注，迅速引起脑水肿。症状为头痛，意识障碍——从嗜睡、精神混乱至昏迷，后期可出现癫痫样发作。如血压不迅速予以控制，病人很快死亡。高血压对脑卒中的影响远甚于冠心病，高血压是脑卒中的最重要的病因因素，而对冠心病来说，其只是几个主要的病因因素中的一个。

脑卒中(脑梗塞和脑出血)和冠心病(心绞痛和心肌梗塞)是高血压最为常见的并发症。脑卒中和冠心病有许多易患因素，其中高血压是主要的易患因素之一。高血压作为脑卒中和冠心病的病因因素的作用已在许多前瞻性流行病学研究中得到证实。

高血压患者发生脑卒中和冠心病的机率(概率)可以用术语——绝对危险和相对危险来表达。绝对危险指在某一特定时期内，一个人发生某种疾病的概率。而相对危险为有某一易患因素者与不存在此易患因素者比较其发生疾病的危险大小。不同人群中，不同年龄的男女两性脑卒中和心肌梗塞的绝对危险是不同的。然而，由于高血压引起的相对危险相互一致。图3和图4显示不同血压水平时，发生脑卒中和心肌梗塞的相对危险。

当血压值增高时，危险随之明显增加。即使血压轻度升高者，其危险也较正常血压或者血压偏低者为高。由于人群中血压轻度升高者远较严重高血压者为多，造成轻度高血压的人群归因危险**较严重高血压为大。显而易见，就个体而言，则

** 人群归因危险：指在某一特定人群中，由于某一易患因素的出现频率或水平高低所致某病的发病率和死亡率。用公式表示为：人群归因危险(PAR) = $I_p(Mp) - I_u(Mu)$ 。 $I_p(Mp)$ 为人群中某病发病率(或死亡率)， $I_u(Mu)$ 为该人群中无易患因素者的发病率(或死亡率)。

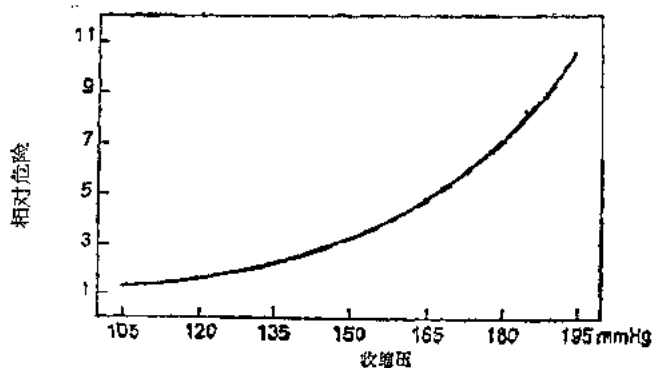


图-3 55岁男性之收缩压值与8年内发生脑卒中的相对危险

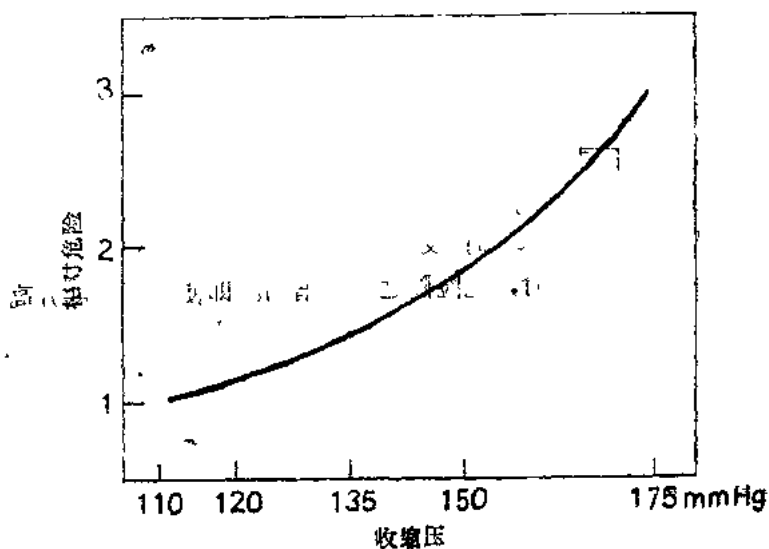
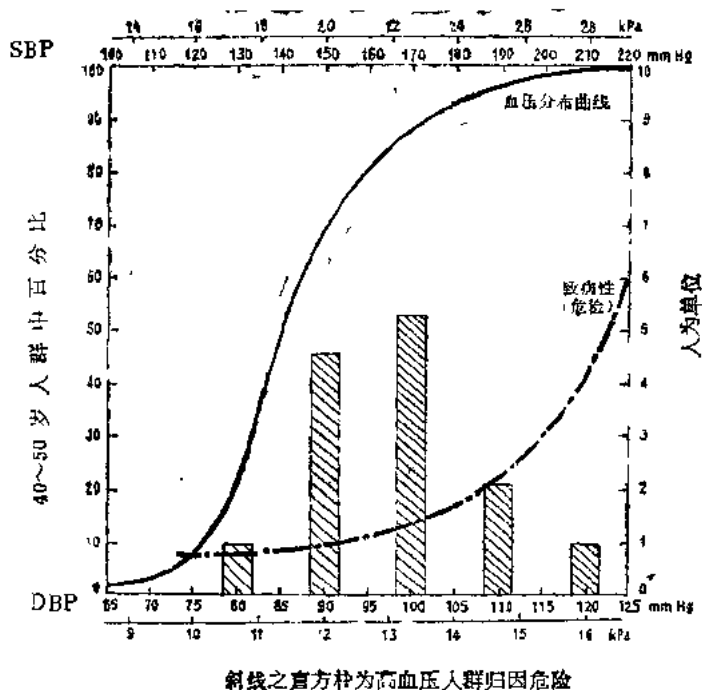


图-4 45岁男性之收缩压值与5年内发生心肌梗塞的相对危险

以严重高血压的危险性较大(图5)



图一5 高血压病防治中的一些定量关系:概念性图解

世界各地的高血压

世界上有许多地方的成年人群中,血压分布曲线范围内的相当大一部分是与心血管发病率及死亡率的增加有关。成人的偶测血压***,其收缩压 $>160\text{mmHg}$ (21.3kPa)和/或舒张压 $>95\text{mmHg}$ (12.7kPa)者约占5—18%。如按本手册的定

*** 偶测血压:指在某一次检查时的血压值。