



怎样 治疗高血压 防止脑中风

罗祖贻◎编著

Zenyang
Zhiliao Gaoxueya
Fangzhi Naozhongfeng



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

怎样治疗高血压防止脑中风

ZENYANG ZHILIAO GAOXUEYA FANGZHI NAOZHONGFENG

罗祖贻 编著



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Press

图书在版编目(CIP)数据

怎样治疗高血压防止脑中风/罗祖贻编著. —北京:人民军医出版社, 2004. 8

ISBN 7-80194-373-2

I. 怎… II. 罗… III. ①高血压-防止②中风-防止③ IV. ①
R544.1②R743.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 044652 号

策划编辑:姚磊 加工编辑:路弘 责任审读:李晨
版式设计:周小娟 封面设计:吴朝洪 责任监印:陈琪福
出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编:100842
电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)
传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)
网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京国马印刷厂 装订:京兰装订有限公司
开本:850mm×1168mm 1/32
印张:5.625 字数:136 千字
版次:2004 年 8 月第 1 版 印次:2004 年 8 月第 1 次印刷
印数:0001~6000
定价:9.80 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
电话:(010)66882585、51927252

● 患了高血压,就怕脑中风

● 专家教你化险为夷

● 著名教授罗祖贻编写

内容提要

患了高血压以后,病人最担心的、最害怕的,就是发生脑中风。本书针对病人关心的问题,讲述了防止脑中风的有效方法。本书作者是第二军医大学南京军医学院的著名专家罗祖貽教授,他对治疗和防止脑中风有极为丰富的临床经验,是一位资深的老教授。本书内容实用,切合病人的实际,从源头说起,讲述治疗高血压、防止高血压病情加重的办法,讲述了各种并发症的防治要点。在讲解如何防治脑中风方面,更是深入透彻,切中要害,所讲的办法确实有效、现实可行。

凡事就怕不注意、不在乎,就怕不懂。一旦脑中风真的发生,后悔晚矣!因此,这本书老年人不可不读,高血压病人更是十分有必要细细地读一读。认真学一学本书,必然会对自己和家人带来莫大的好处。

责任编辑 姚 磊 路 弘

前言

21 世纪人类最危险的疾病是生活方式病,而以高血压为首的心脑血管疾病首当其冲。2001 年全世界死于心脑血管疾病的人为 1 660 万,占总死亡人数的 1/3。我国的心脑血管疾病患病率高达 8%,每年死亡病人约 200 万人,占总死亡数的 50%。目前我国已是心脑血管疾病的高发国家。

我国的高血压患病率从 1958 年的 5.11% 上升至 1991 年的 11.88%,如今患病人数已超过 1.1 亿人,并正以每年 350 万人的速度增加。高血压是心脑血管疾病的罪魁祸首,因为高血压常易并发脑中风、冠心病及肾功能衰竭等严重疾患,病残率和病死率都比较高,对人民的健康构成了严重威胁。

高血压等心脑血管疾病大多属于生活方式病,它主要是由不良饮食习惯、吸烟、酗酒、缺少运动、精神紧张以及生活不规律等不健康的生活方式所造成的。世界卫生组织的专家指出,因生活方式病而致死亡的人数目前在发达国家占总死亡人数的 70%~80%,包括高血压、心脏病、脑中风、癌症和呼吸道疾病等。专家预言,到 2015 年,生活方式病将是人类的头号杀手。

我国现有脑中风病人 600 万人,每年新增 150 万人,死亡 120 万人,幸存者中约有 75% 的病人不同程度地遗留残疾,危害极大。高血压是发生脑中风的主要病因。本书在介绍高血压防治的基础上,着重讨论高血压病人如何预防和治疗脑中风的问题,希望能为广大高血压病人提供参考。

罗祖贻

目 录

第1章 了解高血压	(1)
一、什么是血压	(1)
二、什么是高血压	(2)
三、血压的波动性	(2)
四、高血压的分类和分级	(3)
五、老年人高血压的特点	(6)
六、儿童高血压的判定	(7)
七、有多少人患有高血压	(8)
八、高血压对健康的危害	(10)
第2章 为什么会患高血压	(12)
一、遗传因素	(12)
二、非遗传因素	(13)
第3章 高血压病人应做哪些检查	(17)
一、如何正确测量血压	(17)
二、动态血压的测量及其意义	(18)
三、实验室检查	(19)
四、心电图检查	(20)
五、眼底检查	(20)
六、X线胸部检查	(20)
七、血液流变学检查	(20)
八、超声心动图检查	(21)
九、CT及MRI检查	(22)
十、其他检查	(22)

第4章 高血压的临床表现	(23)
第5章 高血压常见的并发症和伴随疾病	(26)
一、高血压的心脏并发症	(26)
二、高血压的脑部并发症	(28)
三、高血压的肾脏并发症	(28)
四、动脉硬化	(29)
五、糖尿病	(31)
六、高脂血症	(32)
七、高黏滞血症	(33)
第6章 高血压是脑中风的首要危险因素	(34)
第7章 脑中风的临床表现	(36)
一、脑出血	(36)
二、蛛网膜下腔出血	(37)
三、脑梗死	(38)
第8章 高血压病人如何预防脑中风	(44)
一、积极治疗高血压	(44)
(一)对降压治疗应有正确的认识	(44)
(二)常用的降压药物介绍	(50)
(三)一线降压药物的适应证、不良反应及禁忌证	(64)
(四)降压药物应用须知	(65)
(五)联合用药	(72)
(六)老年高血压的药物选择	(74)
(七)高血压的并发症及伴随疾病的降压药物选择	(77)
(八)高血压的中医中药治疗	(79)
二、建立健康的生活方式	(88)
(一)合理膳食	(90)
(二)适量运动	(95)
(三)戒烟限酒	(99)
(四)心理平衡	(101)

第9章 高血压伴随疾病的防治	(107)
一、糖尿病	(107)
二、肥胖与超重	(111)
三、高脂血症	(114)
第10章 脑中风的其它危险因素	(121)
一、糖尿病	(121)
二、心脏疾病	(121)
三、高脂血症	(122)
四、吸烟与饮酒	(122)
五、短暂性脑缺血发作	(122)
六、性格因素	(123)
七、遗传与种族因素	(123)
第11章 脑中风发作的先期预兆	(124)
第12章 脑中风的治​​疗原则	(126)
一、脑出血	(126)
二、蛛网膜下腔出血	(128)
三、脑梗死	(129)
四、短暂性脑缺血发作(TIA)	(131)
五、脑中风的治​​疗时限	(132)
第13章 脑中风后可能出现的并发症	(134)
一、肺部感染	(134)
二、尿路感染	(135)
三、急性上消化道出血	(135)
四、褥疮	(135)
五、中枢性呼吸困​​难	(135)
六、中枢性肺水肿	(136)
七、中枢性呃逆	(136)
八、脑心综合征	(136)
九、脑中风后抑郁症	(136)

第 14 章	突发脑中风时的处理原则	(138)
第 15 章	高血压及脑中风恢复期病人的日常生活起居	(140)
一、	作息	(140)
二、	饮水和进餐	(142)
三、	运动锻炼	(144)
四、	日常活动	(144)
五、	文娱生活	(146)
六、	起居	(147)
七、	高血压和脑中风恢复期病人的日常饮食建议	(148)
第 16 章	脑中风恢复期病人的家庭康复	(166)

第 1 章

了解高血压



一、什么是血压

血压就是血液在血管内流动时对血管壁产生的压力。在日常生活中,常可发现江河水在水道中不停地流动时,水在流动中不断冲击河堤,产生压力,这种压力就是水对堤的侧压。同理,血液在血管内不停地流动,对血管壁也会产生侧压,这就是血压。它是由心脏收缩和血管阻力相互作用形成的。

血压分为动脉压、毛细血管压和静脉压,人们常说的血压一般是指动脉血压。当心脏收缩时,血液通过主动脉输出,逐级经过动脉、小动脉和毛细血管,将血液中的养料和新鲜氧气输布全身各个器官组织。由于小动脉和毛细血管十分纤细(毛细血管口径小于棉丝和头发),必须经心脏强有力的收缩,以高压力将血液输往全身,这个最高压即为收缩压,俗称高压。当心脏舒张时,原先主动脉的收缩状态恢复原状,这时血液仍能保持在血管中流动,此时的血压为最低血压,称舒张压,俗称低压。

根据世界卫生组织规定,正常血压值应为:收缩压 <17.3 千帕(130 毫米汞柱),舒张压 <11.3 千帕(85 毫米汞柱)。理想血压值应为:收缩压 <16 千帕(120 毫米汞柱),舒张压 <10.7 千帕

怎样治疗高血压防止脑中风

(80 毫米汞柱)。

在正常血压与高血压之间有一过渡期,称正常高值,即:收缩压 17.3~18.6 千帕(130~139 毫米汞柱),舒张压 11.3~11.9 千帕(85~89 毫米汞柱)。

二、什么是高血压

血压增高超过正常标准为高血压。高血压的定义是人为的,我国采用的标准为:18 岁以上成年人,在未服抗高血压药物的情况下,收缩压 ≥ 18.7 千帕(140 毫米汞柱)和(或)舒张压 ≥ 12 千帕(90 毫米汞柱)。

通常偶尔测一次血压高于标准值者是不能诊断为高血压的。应该在连续非同日 3 次测定血压均高于正常,达到 $\geq 18.7/12$ 千帕(140/90 毫米汞柱)者方可诊断为高血压(注:1 毫米汞柱 = 0.133 千帕,后文只用毫米汞柱)。

三、血压的波动性

人的血压不是固定不变的,由于受到人体内在的或外界环境变化的影响常产生波动。例如,人在运动,尤其是激烈运动时,血压可以明显升高。运动停止时,血压急剧下降。又如在紧张、激动、恐惧、忧虑等情绪因素影响下,血压特别是收缩压可以明显升高,这主要与交感神经活动增强有关。生活中吸烟、喝酒、饮浓茶、咖啡对血压也有一定影响。冬季气候寒冷,刺激体内交感神经异常兴奋,引起儿茶酚胺释放增多,导致心脏收缩力增强,周围血管收缩,使收缩压及舒张压均上升。夏季环境温度升高,皮肤血管扩张,同时因出汗丢失水分偏多,血容量减少,二者均可使血压下降。这样就有冬天血压往往比夏天高的现象。此外,人的血压在昼夜 24 小时内也有一种生理节奏性的波动,一般说,清晨至上午

8:00~11:00 时血压最高,以后逐渐下降,下午 3:00~6:00 时再次升高,晚间睡眠时,尤其午夜时血压降至最低。故有人称之为血压生理波动的“二高一低”现象。

四、高血压的分类和分级

1. 高血压的分类 高血压按照病因分为两大类,即继发性高血压(又称症状性高血压)和原发性高血压(又称高血压病)。继发性高血压是指已有明确病因的高血压,原发性高血压是指发病原因尚未明确的高血压。临床上最常见的高血压是原发性高血压,又称高血压病,占高血压总数的 90%~95%。继发性高血压占高血压总数的 5%。

继发性高血压的血压升高只是一个症状(故也称症状性高血压),它可由多种原因引起,如急慢性肾炎、肾上腺肿瘤、甲状腺功能亢进、主动脉狭窄症或肾动脉狭窄症、脑肿瘤、妊娠高血压综合征(简称妊高征)等。对这类继发性高血压病人,有些可以通过治疗其原发病使血压恢复正常。而原发性高血压则是一组病因尚不明确,临床上以血压升高为主要表现的独立疾病,又称为高血压病。

所以说,高血压只意味着血压偏高,并非都是高血压病,它们是两个不同的概念。

由于继发性高血压与原发性高血压的治疗与预后完全不同,因此,发现血压升高者,尤其是青少年,都应先经医生检查明确诊断后,才能进行正确的治疗,避免延误早期诊断、早期治疗。

2. 高血压的分级 过去,高血压的分级是按心、脑、肾等器官受损程度不同,将高血压分为一、二、三期,并根据舒张压的高低分为轻、中、重度。目前根据《中国高血压防治指南》(1999 年发布)制定了新的分类标准,将高血压分为 1、2、3 级;将危险量化为低危、中危、高危、极高危 4 档。

现在,高血压分级是按血压水平分为1、2、3级,即轻度、中度、重度。“级”只反映血压升高的程度,并不表明病程进展的阶段(表1-1)。

表 1-1 血压水平分类表

类 别	收缩压		舒张压	
	毫米汞柱 (mmHg)	千帕 (kPa)	毫米汞柱 (mmHg)	千帕 (kPa)
理想血压	<120	<16	<80	<10.7
正常血压	<130	<17.3	<85	<11.3
正常高值	130~139	17.3~18.5	85~89	11.3~11.9
高血压1级(轻度)	140~159	18.7~21.2	90~99	12~13.2
亚组:临界高血压	140~149	18.7~19.9	90~94	12~12.6
高血压2级(中度)	160~179	21.3~23.8	100~109	13.3~14.7
高血压3级(重度)	≥180	≥24	≥110	≥14.7
单纯收缩期高血压	≥140	≥18.7	<90	<12
亚组:临界收缩期				
高血压	140~149	18.7~19.9	<90	<12

注:如收缩压和舒张压分属不同级别时,应按两者中较高的级别归类

高血压病人的危险性不仅取决于血压水平,还取决于是否存在其他危险因素,合并心脑血管疾病等情况(表1-2)。所以还应采用危险度分级,即分为低危、中危、高危和极高危4个层次(表1-3)。

(1)低危:高血压1级,无其他危险因素。这组病人10年内发生心脑血管病的可能性<15%。在用降压药物之前,应先观察血压1年左右。

(2)中危:高血压2级,或高血压1、2级,同时存在1~2个危险因素。这组病人10年内发生心脑血管疾病的可能性为15%~20%。应观察血压3~6个月,如果血压肯定超过正常标准,则须

进行降压药物治疗。

(3) 高危: 高血压 1、2 级, 同时有 3 个或更多危险因素, 或者有糖尿病, 或者有心、脑、肾等器官损害; 或高血压 3 级。这组病人 10 年内发生心脑血管病的可能性为 20%~30%。应该实施降压药物治疗, 同时控制并存危险因素。

表 1-2 高血压危险因素和临床并存疾病

危险因素	临床并存疾病
1. 年龄(男>55 岁, 女>65 岁)	1. 脑血管疾病 (缺血性和出血性中风等)
2. 吸烟	2. 心脏疾病(心绞痛、心肌梗死、心力衰竭等)
3. 血总胆固醇>5.72 毫摩尔/升 (>220 毫克/分升)	3. 肾脏疾病(糖尿病肾病、肾功能衰竭等)
4. 糖尿病	4. 血管疾病(包括夹层动脉瘤等)
5. 肥胖	5. 重度高血压性视网膜病变
6. 家族史(早发心脑血管疾病的家族史)男<55 岁, 女<65 岁	

表 1-3 高血压的危险分层

危险因素和病史	血压(毫米汞柱)		
	1 级	2 级	3 级
I 无其他危险因素	低危	中危	高危
II 1~2 个危险因素	中危	中危	极高危
III ≥3 个危险因素或心脑肾损害或糖尿病	高危	高危	极高危
IV 临床并存疾病	极高危	极高危	极高危

(4) 极高危: 高血压 3 级, 同时有 1 种以上危险因素; 或者高血压 1~3 级, 并且已经有并存疾病, 均属于极高危病人。这组病人 10 年内发生或再发生心脑血管疾病的可能性在 30% 以上。应该对高血压和并存的疾病进行药物治疗。

五、老年人高血压的特点

高血压有随年龄增长而不断增多的趋势。目前在 60 岁以上人群中高血压已超过 30%，由高血压造成的心脑血管疾病已成为威胁老年人生命健康的主要原因。

老年人高血压有下列特点：

1. 老年人高血压以单纯收缩期高血压为多见，约占老年人高血压总数的一半以上，多伴有动脉硬化，包括大动脉粥样硬化，其血流动力学特点为外周血管阻力明显增高，而心输出量正常或降低。

2. 血压波动较大，受精神或体力活动影响大。在医院测血压常比在家测血压高（亦称“白大衣高血压”或“诊室高血压”），这多由于到医院易引起自觉或不自觉的精神紧张所致。在睡眠后血压常明显下降。

3. 常易发生体位性低血压，即当由卧位变为直立时，因血压调节障碍，血管不能随之相应收缩，导致头部短暂缺血，而出现头晕眼花，甚至跌倒。故老年人不宜突然改变体位，早晨起床下地动作不要太猛，宜缓慢，最好先在床上翻身数次，使之有个适应过程。久坐后起立时，动作亦稍慢。

4. 老年高血压容易伴随其他疾病和出现并发症，如糖尿病、痛风、心脑血管病等，为高血压治疗增加了困难。

5. 老年高血压对治疗药物的个体差异较大，必须遵循药物个体化的原则，治疗方案因人而异，并应加强观察。

6. 老年人由于肝、肾功能随年龄老化而逐渐减退，因此，长期服用主要经肾排泄的药物如大多数血管紧张素转换酶抑制药，或经肝广泛代谢的药物如钙拮抗药和 β 受体阻滞药等均应谨慎，治疗宜从较小剂量开始。

7. 老年人对降压药物的耐受力降低，药物不良反应会有所增加，故用药不可过急过快，用量宜小，也不可骤然停药。

六、儿童高血压的判定

儿童高血压问题近年来受到普遍重视,因为这对研究高血压的病因和控制成年后的心血管病的发生有重要意义。

儿童期血压变化较大,随年龄增长,血压逐步上升。初生婴儿正常血压为 60/40 毫米汞柱。

以下为美国高血压防治全国联合委员会提议的儿童正常血压的高限值(表 1-4)。

表 1-4 儿童正常血压的高限值

年 龄(岁)	正 常 血 压	
	毫米汞柱(mmHg)	千帕(kPa)
<6	<110/75	<14.7/10.0
6~9	<120/80	<16.0/10.7
10~13	<125/85	<16.7/11.3
14~17	<130/90	<17.3/12.0

上表可作为目前儿童血压正常值标准,凡超过上述范围的血压可定为儿童高血压。

儿童高血压发病率比成年人低,据不完全统计在 1%~3%,而成年人则达 10%以上。儿童高血压以继发性高血压明显多于成人,尤其是 10 岁以下小儿中很少发生原发性高血压。儿童继发性高血压多见于肾脏疾病,先天性主动脉狭窄,肾动脉狭窄,肾上腺肿瘤(嗜铬细胞瘤),甲状腺功能亢进等疾病。这些原发疾病如能早期治愈,使血压恢复正常,就可以尽早预防周身动脉特别是肾小动脉硬化,以免形成日后不可逆性高血压。

目前认为,儿童期体重超重、血压偏高、有高血压家族史,并伴高血脂、高血糖等其他代谢性心血管危险因素等,均应视作为高血

治疗高血压防止脑中风