

GAOXUEYA FANGZHI

学习高血压知识，积极治疗，消除和控制与本病发生有关的危险因素，调整饮食、生活习惯、改善生活和工作劳动环境

高血压防治

——高血压离你有多远

范虹◎主编

 金盾出版社

高血压防治

——高血压离你有多远

主 编：范 虹

编著者：刘杰民 彭 灿 余武英 施玉清
刘 俊 范健春 孙三岑 刘 莹
刘国辉 林自勇 和月英

金盾出版社

内 容 提 要

本书简要介绍了高血压的定义、临床表现、病因病理、基础检查、诊断等基础知识,详细阐述了高血压的治疗方法和预防措施,包括西药治疗、中药治疗、耳针疗法、刮痧疗法、足浴疗法、敷贴治疗、按摩治疗、运动疗法及饮食治疗等。其内容科学实用,深入浅出,集知识性、趣味性于一体,适合高血压患者及大众阅读。

图书在版编目(CIP)数据

高血压防治:高血压离你有多远/范虹主编. —北京:金盾出版社,2015.5

ISBN 978-7-5082-9413-1

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 093285 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:北京精美彩色印刷有限公司

正文印刷:北京万博诚印刷有限公司

装订:北京万博诚印刷有限公司

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:8.25 字数:171千字

2015年5月第1版第1次印刷

印数:1~5000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

随着人类社会的发展,人们生活方式的改变,心脑血管疾病已经成为人类健康的头号杀手,而高血压正是这些疾病的主要危险因素之一。在发达国家和比较发达的国家,高血压发病率高达20%以上。即使在许多发展中国家,近年来高血压的发病率也在不断升高。据统计,目前我国高血压患者已超过1.2亿人。由于高血压病情发展缓慢,所以有的人甚至发生并发症时才会发现自己患了高血压。

高血压的危害在于它可导致心、脑、肾等重要脏器的并发症,是心力衰竭、冠心病、脑卒中和肾衰竭的主要危险因素之一。而患者一旦出现上述并发症,重者死亡,轻者致残,丧失劳动能力和自理能力,既影响患者生活质量,又会给家庭和社会带来负担。高血压作为一种世界性的常见病、多发病严重威胁着人类的健康,因此高血压被公认为人类健康的“第一无形杀手”。

医学实践也证明,只要有效地早期预防,就能降低高血压的发病率及高血压并发症的发生率和患者的死亡率。

本书主要介绍高血压的治疗方法及预防措施,如学习



有关高血压的医学基础知识、做好检查,明确诊断,坚持中西药治疗、中医药治疗、自然疗法、科学饮食、运动疗法及日常生活保健等。我们希望广大读者在接受医院正规治疗的基础上阅读本书,并能够掌握书中介绍的方法,在实践中加以灵活运用,以去除疾病,享受健康生活。

作者



目 录

一、把学习基础知识关	(1)
1. 血压的相关知识	(1)
2. 原发性高血压及其特点	(4)
3. 继发性高血压的定义及种类	(6)
4. 肾血管性高血压	(8)
5. 顽固性高血压	(9)
6. 直立性高血压	(10)
7. 缓进型高血压	(11)
8. 急进型恶性高血压	(11)
9. 高血压急症和危象	(12)
10. 高血压脑病	(13)
11. 继发性高血压与原发性高血压的不同	(14)
12. 高血压流行的相关特征	(14)
13. 高血压与遗传的关系	(15)
14. 老年高血压的特点	(16)
15. 诱发老年高血压的因素	(17)
16. 妊娠高血压综合征的特点	(18)
17. 高血压对脏器的损害	(19)
18. 高血压晚期易患的并发症	(22)



二、把好检查诊断关	(25)
1. 高血压的检查目的	(25)
2. 测量血压的注意事项	(25)
3. 高血压患者应重视“三查”	(26)
4. 判断有高血压的方法	(27)
5. 高血压患者需要做的检查	(28)
6. 嗜铬细胞瘤的诊断	(30)
7. 原发性醛固酮增多症的诊断	(31)
8. 肾血管性高血压的诊断	(31)
9. 高血压做心电图、CT、肝功能检查的目的	(32)
10. 原发性高血压患者危险程度的评定	(34)
11. 立位血压的测量	(35)
12. 难治性高血压的诊断	(36)
13. 高血压应做的检查项目	(36)
三、把好西医药治疗关	(44)
1. 高血压的治疗原则	(44)
2. 血压应降到最适宜的水平	(45)
3. 高血压患者的禁忌	(46)
4. 高血压治疗中的误区	(49)
5. 高血压患者服药方法	(50)
6. 易引起高血压的药物	(54)
7. 常用的抗高血压药物	(55)
8. 高血压危重症的治疗	(59)



9. 降压效果不佳的原因	(60)
10. 高血压病人的减药和停药原则	(61)
11. 联合应用降血压药的原则	(62)
12. 高血压的联合用药	(64)
13. 糖尿病患者对降血压药的选择	(68)
14. 肾功能异常患者对降血压药的选择	(69)
15. 脑梗死患者对降血压药的选择	(70)
16. 脑出血患者对降血压药的选择	(71)
17. 心力衰竭患者对降血压药的选择	(72)
18. 缺血性心脏病患者对降血压药的选择	(73)
19. 急进型高血压对降血压药的选择	(73)
20. 青光眼患者对降血压药的选择	(74)
21. 长效降血压药与短效降血压药的区别	(75)
四、把好中医药治疗关	(77)
1. 中医对高血压的认识	(77)
2. 中医对高血压辨证分型及症状与治则	(77)
3. 中医对高血压临床表现的描述	(78)
4. 中医对高血压发病机制的认识	(78)
5. 中医学对高血压早期病理特点的认识	(79)
6. 中医学对高血压中期病理特点的认识	(80)
7. 中医学对高血压晚期病理特点的认识	(80)
8. 中医如何看待阴阳失调、阴虚阳亢	(81)
9. 中医对高血压如何辨证	(82)
10. 高血压的中医分型治疗方剂	(82)
11. 高血压中医分型中成药治疗	(100)



五、把好自然疗法关	(111)
1. 耳穴压贴法	(111)
2. 耳穴压贴的选穴及操作方法	(112)
3. 高血压的耳穴配穴方法	(112)
4. 耳穴压贴的取穴及操作	(113)
5. 耳穴压贴的手法及适用证	(115)
6. 耳穴针刺法的配穴方法	(116)
7. 耳穴贴磁法的配穴方法	(117)
8. 耳穴放血法的配穴方法	(118)
9. 穴位敷贴的注意事项	(118)
10. 足部的敷贴疗法	(119)
11. 足部外敷降血压配方	(120)
12. 药枕降血压法	(122)
13. 常用降血压药枕方	(123)
14. 药枕降血压的注意事项	(126)
15. 按摩降血压法	(128)
16. 正确按摩的六个要求	(128)
17. 高血压患者的按摩穴位	(130)
18. 不同类型高血压的辨证选穴方法	(131)
19. 头部按摩降血压的方法	(131)
20. 耳部按摩降血压的方法	(133)
21. 手部按摩降血压的方法	(134)
22. 足部按摩降血压的方法	(135)
23. 腹部按摩降血压的方法	(136)
24. 刮痧疗法	(137)



25. 刮痧降血压的取穴与效果	(144)
26. 刮痧时应注意的事项有哪些	(145)
27. 药浴疗法降血压	(146)
28. 浴足疗法降血压	(150)
六、把好科学饮食关	(154)
1. 食物降血压的作用	(154)
2. 对高血压患者有益的食物	(155)
3. 高血压患者应“一忌二少”	(157)
4. 蛋白质对高血压的影响	(158)
5. 缺钙对高血压的影响	(160)
6. 高血压食用菜谱	(160)
7. 高血压患者饮用的汤类	(179)
8. 高血压患者食用药粥	(192)
9. 高血压患者食用面点	(209)
10. 高血压患者饮用的药茶	(219)
七、把好运动起居关	(228)
1. 高血压病患者的运动项目	(228)
2. 稳血压降血压功	(232)
3. 降血压放松功	(233)
4. 降血压强壮功	(237)
5. 五行掌	(239)
6. 易筋经	(245)
7. 八段锦	(247)
8. 太极拳	(249)



9. 高血压患者日常自我保健方法 (250)
10. 调整起居顺应四季的养生方法 (251)
11. 老年高血压患者自身特点 (252)



一、把好好学习基础知识关

1. 血压的相关知识

(1) 血压:是指血液在血管内流动,对血管壁产生的侧压力,用血压计在肱动脉上测得的数值来表示,以毫米汞柱或千帕为单位,这就是血压。平时说的血压包含收缩压和舒张压。收缩压是指心脏在收缩时,血液对血管壁的侧压力;舒张压是指心脏在舒张时,血管壁上的侧压力。医生记录血压时,如为 120/80 毫米汞柱,则 120 毫米汞柱为收缩压,80 毫米汞柱为舒张压。

(2) 脉压差:收缩压与舒张压之间的压差值称为脉压差。正常值为 30~40 毫米汞柱,脉压差 >60 毫米汞柱称之为脉压差过大, <20 毫米汞柱称之为脉压差过小。

① 脉压差过大。引起脉压差过大的常见疾病是主动脉瓣关闭不全、动脉硬化等,可见于风湿性心脏病、梅毒性心脏病、部分先天性心脏病及高血压心脏病、甲状腺功能亢进、细菌性心内膜炎及重症贫血等。主动脉瓣关闭不全时,舒张期左心室一方面接受从左心房流入的血液,另一方面还要接受由主动脉逆流的血液,故左心室收缩期搏血量较正常为高,这就造成了左心室代偿性肥大与收缩后期由于部分血液倒流回左心室,使血管内血压又急速下降形成舒张压过低。



②脉压差过小。多见于高血压早期患者；由于患者的交感神经兴奋性增高，全身体表小血管痉挛，以致收缩压不高，舒张压相对增高，脉压差变小。脉压差过小还见于周围血管的弹性与顺应性减退；血管弹性减退主要是因血管内膜下有大量脂质与钙盐沉着及血管内膜中层平滑肌肌层增生造成的。这些过程除受机体调节外，还受患者年龄、性别、内分泌、脂质代谢及糖代谢等多种因素的影响。一般来说，年老、肥胖、血液黏稠度高或合并糖尿病、高脂血症时，血管弹性就明显减退。此外，脉压差小也有生理性因素，如体质性血压降低，多见于营养较差的年轻女性。

有关研究表明，脉压差大可以列为冠心病独立危险因素，对预测冠心病有重要意义。无论是年轻人或年长者，脉压差 >65 毫米汞柱的人，与那些脉压差 ≤ 45 毫米汞柱的人相比，其心血管疾病死亡率要高出3倍。因此认为，脉压差的增大是全球死亡率、心血管病死亡率特别是冠心病死亡率增长的先兆，也是独立于其他危险因素及人的血压变化的一个重要因素。这样理解和重视脉压差，有助于人们制订了正确的治疗决策。对心血管病高危者（特别是老年人）来说，最常见的脉压增大是收缩压过高，而不是舒张压过低。而单纯收缩期血压过高的患者，病变的早期是以左心室舒张功能受损为主。

(3) 血压正常值：首先，正常值的范围是人为规定的，随着医学的发展，正常值也在不断地修改。目前，我国对血压的高限做出了规定，正常成人收缩压应 <140 毫米汞柱，舒张压 <90 毫米汞柱，其中 $120\sim 139/80\sim 89$ 毫米汞柱定为正常高值。现在我国对血压的正常低限尚没有统一规定，一般来



讲,收缩压不低于 90 毫米汞柱,舒张压不低于 60 毫米汞柱,部分女性可再低于上述标准 10 毫米汞柱。其次,所谓的血压正常值因年龄、性别的不同是有差异的,部分女性绝经后血压会较年轻时升高,即使在正常的范围也应该提醒注意,改变不良的生活习惯,积极预防心脑血管疾病。

(4)平稳动脉压:动脉血压在心动周期中随着心室的收缩和舒张而发生周期性的变化。心室收缩期间,动脉血压上升所达到的最高值称为收缩压;心室舒张期间,动脉血压降低所达到的最低值称为舒张压,以收缩压/舒张压千帕(毫米汞柱)的记载方式表示。每一心动周期中的动脉血压平均值称为平均动脉压。由于舒张期时程长于收缩期,故平均动脉压不是收缩压与舒张压的平均数,而是更靠近于舒张压,一般大约等于舒张压加 $1/3$ 脉压。

(5)动态血压:使用动态血压记录仪测定一个人昼夜 24 小时内,每间隔一定时间的血压值称为动态血压。动态血压包括收缩压、舒张压、平均动脉压、心率,以及它们的最高值和最低值, $\geq 160/95$ 毫米汞柱和(或) $140/90$ 毫米汞柱百分数等项目。

(6)高血压:在未服用抗高血压药物的情况下,收缩压 ≥ 140 毫米汞柱和(或)舒张压 ≥ 90 毫米汞柱为高血压。收缩压 ≥ 140 毫米汞柱和(或)舒张压 < 90 毫米汞柱单列为单纯收缩期高血压。患者既往有高血压史,目前正在服用抗高血压药物,血压虽然 $< 140/90$ 毫米汞柱,亦应该诊断为高血压。

(7)临界高血压:世界卫生组织规定,收缩压为 140~149 毫米汞柱(18.7~19.8 千帕),舒张压为 90~94 毫米汞柱(12.0~12.5 千帕),为临界高血压。临界高血压在临床上有



其重要性,因为它常见且是高血压的重要预报因子。大量研究表明,临界高血压发展成确定性高血压的人数至少是正常血压发展成确定性高血压的人数的2倍。

(8) 血压的分类: 血压分为正常、正常高值及高血压。120~139/80~89 毫米汞柱定为正常高值,是因为我国流行病学研究表明,在此水平人群10年中心血管发病危险较<110/75 毫米汞柱水平者增加1倍以上。血压120~129/80~84 毫米汞柱和130~139/85~89 毫米汞柱中年人群10年成为高血压患者比例分别达45%和64%。对血压正常高值人群应提倡改善生活方式,以预防高血压及心血管病的发生。

高血压根据血压水平的高低又分为3级:1级高血压(轻度):收缩压140~159 毫米汞柱和(或)舒张压90~99 毫米汞柱;2级高血压(中度):收缩压160~179 毫米汞柱和(或)舒张压100~109 毫米汞柱;3级高血压(重度):收缩压 ≥ 180 毫米汞柱和(或)舒张压 ≥ 110 毫米汞柱;单纯收缩期高血压:收缩压 ≥ 140 毫米汞柱而舒张压 < 90 毫米汞柱。

若患者的收缩压与舒张压分属不同的级别时,则以较高的分级为准。单纯收缩期高血压也可按照收缩压水平分为1、2、3级。

2. 原发性高血压及其特点

原发性高血压即高血压病,其发病机制学说很多,但真正的病因目前尚未完全阐明,其发生与基因遗传及周围环境有关,我们把这一类高血压称为原发性高血压,它是一种独立的疾病,故又称为高血压病。临床上以动脉



血压升高为主要表现。高血压病患者需终身服药治疗，才能有效地控制血压和防止并发症。原发性高血压的特点如下：

(1) 早期易被漏诊：很多高血压病患者早期无症状，仅在体检或因其他疾病就医时偶然发现血压升高。也有部分患者仅表现轻微的头痛、头胀、头晕或颈部发胀等症状，如果门诊医生稍不注意，极易漏诊。

(2) 心脑肾损害为常见的并发症：高血压患者如不能很好的治疗，常引起心、脑、肾脏的损害。心脏早期损害表现可有心室肥厚，晚期出现心脏扩大、心力衰竭征象，如并发冠心病常有心绞痛发作。肾脏早期损害可有蛋白尿、少量红细胞和管型，晚期进一步发展为氮质血症及尿毒症、贫血、水肿、酸中毒等一系列症状。高血压常见神经系统并发症是脑梗死和脑出血，死亡率很高。

(3) 病情的轻重与血压高低程度不一致：有些轻型高血压虽有左心室肥厚或其他器官损害的改变，但却没有任何自觉症状，同正常人一样。此外，脑血管意外、心力衰竭、肾衰竭并不都见于重症高血压，有些轻型高血压也会发生。因此，高血压病的预后并不单纯取决于血压值的高低和一般自觉症状的程度，而应把血压的高低和靶器官损伤的程度统一考虑，综合分析，才能做出正确判断。

(4) 患病年龄越小，预后越差：未经治疗的高血压患者自然平均生存年限为 20 年，前 15 年常无明显并发症。由于高血压病患者起病年龄不同，对预后的影响差别很大。高龄起病对预后影响小，患病年龄越小，预后越差。

(5) 需长期合理治疗：由于高血压病因尚不完全清楚，每



个患者的个体差异很大,所以治疗尚无最佳方案,必须坚持个体化原则,长期甚至终身合理治疗,对延长寿命,改善预后有很大意义。



3. 继发性高血压的定义及种类

(1)继发性高血压的定义:继发性高血压又称症状性高血压,是指继发于某一种疾病或某一种原因之后发生的血压升高,应用现代医学技术能够找到其发病原因,其中大多数可通过手术等治疗技术去除病因而使其高血压得到治愈。例如,继发于急慢性肾小球肾炎、肾盂肾炎、肾动脉狭窄等肾脏疾病之后的肾性高血压,继发于嗜铬细胞瘤、甲状腺功能亢进、原发性醛固酮增多症等内分泌疾病之后的内分泌性高血压,继发于脑炎、脑瘤等疾病之后的神经源性高血压,以及机械性血流障碍性高血压、妊娠高血压综合征和其他原因引起的高血压。此外,中毒、服用某些药物,如口服避孕药、长期大剂量服用泼尼松等都可引起血压增高。由于这些高血压都是继发于某种明确的疾病或某一原因之后,故称为继发性高血压或症状性高血压。

继发性高血压占有所有高血压患者的5%~10%,但因其原因明确,如能注意诊断,其中部分患者可以得到根治。这与需要终身服药的高血压病患者不同。不少早期继发性高血压的临床症状与高血压病相似,若不到医院去进一步检查,会误诊为高血压病。

由于继发性高血压与原发性高血压(高血压病)的治疗及预后完全不同,因此凡高血压伴有以下情况者,应多考虑是继发性高血压:①严重或顽固性高血压。②年轻时发病。