

常见疾病知识普及系列丛书

走出 高血压

认识和防治误区

杨玺 编著



全面认识 科学防治
走出误区 健康生活



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

常见疾病知识普及系列丛书

走出高血压 认识和防治误区

杨玺 编著



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书以科普读物的形式就如何从认识、预防和治疗高血压的种种误区中走出来等内容向读者做了详尽的阐述。其内容新颖、系统、详细、实用,适合于广大群众,尤其是高血压患者阅读。同时,对于临床医生也具有一定的参考价值。

图书在版编目(CIP)数据

走出高血压认识和防治误区/杨玺编著. —西安:西安交通大学出版社,2013.4

(常见疾病知识普及系列丛书)

ISBN 978-7-5605-4740-4

I. ①走… II. ①杨… III. ①高血压-防治 IV. ①R544.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 289784 号

书 名 走出高血压认识和防治误区

编 著 杨 玺

责任编辑 秦金霞 王 磊

出版发行 西安交通大学出版社

(西安市兴庆南路 10 号 邮政编码 710049)

网 址 <http://www.xjtupress.com>

电 话 (029)82668357 82667874(发行中心)

(029)82668315 82669096(总编办)

传 真 (029)82668280

印 刷 西安明瑞印务有限公司

开 本 880mm×1230mm 1/32 印张 5.125 字数 117 千字

版次/印次 2013 年 4 月第 1 版 2013 年 4 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5605-4740-4/R·280

定 价 19.50 元

读者购书、书店填货,如发现印装质量问题,请与本社发行中心联系、调换。

订购热线:(029)82665248 (029)82665249

投稿热线:(029)82668502

读者信箱:xjtu_mpress@163.com

版权所有 侵权必究

前 言

目前我国高血压患者约 2 亿,但人们对高血压的知晓率只有 30%,治疗率 24%,控制率仅为 6%。这意味着 100 个高血压患者中,只有 30 人知道有关防控基本知识;24 人就医治疗,只有 6 人得到有效控制。即使在治疗人群中,控制率只有 1/4,3/4 患者血压没有得到有效控制。需知高血压病被现代人称为“无声的杀手”,但有的人已经得了高血压却浑然不觉,不知道控制,不加防范,直到心、脑、肾的损害已经相当严重,发展成为心力衰竭或肾功能不全等,个别人甚至突然死于脑中风、心肌梗死等。现在已知高血压可使人寿命缩短 20 年,它发展到脑中风的平均时间为 13~14 年,发展到冠心病的平均时间为 5~10 年,如果采取有效的降压措施可以改变以上疾病发展的进程。

高血压不算可怕,可怕的是对它的认识和防治误区。这些误区犹如雷区,不能踏入、已经踏入者,要争取及早返回,返回就可看到你前面充满希望的阳光。所以,高血压治疗关键是到正规医院得到正确的治疗和指导,切忌有病乱投医,方能达到最好的防治效果,并可避免造成患者的经济损失。

随着我国实现小康社会步伐的加快,人们越来越关注健康,越来越关注生活质量和生命质量。为了能满足广大读者渴望正确防治慢性病的需求,笔者精心编著了这本《走

出高血压认识和防治误区》，阅读该小册子可帮助大家走出对高血压认识和治疗中的误区，希望她能够成为广大群众，尤其是高血压患者的益友。需要特别指出的是，书中小标题所述的均为误解，或误区所在，读者必须认真阅读标题后的相关内容，才能正确地理解和把握其原意，拨正航道，驰出误区。

本书的内容深入浅出、通俗易懂、防治结合、以防为主、重点突出。在写作方面力求集科学性、知识性、趣味性、实用性于一体。然而，由于笔者水平所限，缺点、错误在所难免，敬请读者不吝指正。

杨玺

2012年10月

目 录

高血压的认识误区

误区 1. 高血压等于高血压病	(1)
误区 2. 对高血压概念的认识模糊	(1)
误区 3. 老年性高血压没有诊断标准	(2)
误区 4. 高血压很难早期发现	(2)
误区 5. 高血压没有症状	(3)
误区 6. 忽视轻微症状	(4)
误区 7. 以感觉估计高血压	(4)
误区 8. 不了解诊断高血压的步骤	(5)
误区 9. 高血压是个人问题,与家庭环境无关	(6)
误区 10. 父母遗传的必定要发生高血压	(7)
误区 11. 青少年不会患高血压	(8)
误区 12. 人到中年,收缩压每年增高 1 毫米汞柱是正常的	(8)
误区 13. 高血压是老年病	(8)
误区 14. 贫血不会得高血压	(9)
误区 15. 高血压与肥胖无关	(9)
误区 16. 高血压与血脂异常无关	(10)
误区 17. 高血压与糖尿病无关	(11)
误区 18. 高血压与代谢综合征无关	(11)
误区 19. 高血压常见的并发症不是心脑血管	(13)
误区 20. 不重视高血压病	(15)

误区 21. 老年人血压高一点不要紧	(15)
误区 22. 收缩压高不害怕,只要舒张压正常就可以了	(16)
误区 23. 忽视正常高值(高血压前期)	(16)
误区 24. 忽视夜间血压偏高的危险性	(17)
误区 25. 重视不够,服药(治疗)率低	(18)
误区 26. 重视不够,控制率太低	(18)

高血压患者的饮食误区

误区 27. 单靠药物,不管其他治疗	(20)
误区 28. 不了解高血压患者生活中应该注意的问题	(21)
误区 29. 不了解高血压患者饮食的基本原则	(22)
误区 30. 高血压饮食清淡就等于素食	(23)
误区 31. 高血压患者不能多吃清蒸鱼	(24)
误区 32. 高血压不能多吃蔬菜水果	(25)
误区 33. 蔬菜不能降压	(25)
误区 34. 高血压患者的饮食没有限制	(26)
误区 35. 吃得太咸不会使血压“居高不下”	(27)
误区 36. 使用利尿剂期间,可以吃“咸”点	(28)
误区 37. 高血压患者“冷落”了钾	(28)
误区 38. 高血压患者不能多喝脱脂牛奶	(29)
误区 39. 限酒戒酒对高血压患者无益处	(29)

高血压运动误区

误区 40. 怕血压升高在家里养着不活动	(31)
误区 41. 高血压患者运动时很危险	(31)
误区 42. 运动降压没有奥秘	(32)

误区 43. 高血压患者什么时候运动都行	(32)
误区 44. 不了解高血压患者的运动程序	(33)
误区 45. 高血压患者的运动要点不是“三、五、七”	(33)
误区 46. 高血压病患者运动方式无讲究	(34)
误区 47. 高血压患者没有最佳运动标准	(35)
误区 48. 高血压患者运动过量	(36)
误区 49. 高血压患者均不能游泳	(36)
误区 50. 舞蹈不能治疗高血压病	(37)
误区 51. 只要坚持运动,就可以不服降压药	(38)

高血压患者的心理和生活习惯误区

误区 52. 忽视心理压力对高血压的影响	(39)
误区 53. 高血压患者无需日常心理调节	(40)
误区 54. 高血压患者乘机无讲究	(41)
误区 55. 不了解老年人高血压冬季洗澡的注意事项	(42)
误区 56. 休息与睡眠对高血压患者影响不大	(44)
误区 57. 长期吸烟不会影响降压效果	(44)

高血压的预防误区

误区 58. 不了解高血压的“三级预防”	(46)
误区 59. 重视药物治疗,轻视一级预防	(47)
误区 60. 血压不高就无需定期测量	(47)
误区 61. 儿童时期无需预防高血压	(48)
误区 62. 中年人 not 关注自己的血压	(49)
误区 63. 高血压不能有效地预防	(50)

误区 64. 得了高血压就无需预防了	(51)
误区 65. 治疗高血压病的最终目的不是保护靶器官	(52)
误区 66. 能保护靶器官的降压药物并不多	(53)
误区 67. 高血压患者保护好靶器官的措施不多	(55)
误区 68. 稳定血压不是保护靶器官的关键	(56)
误区 69. 不了解怎样才能防治血压波动, 保护靶器官	(56)

高血压的治疗认识误区

误区 70. 幻想能根治高血压	(59)
误区 71. 高血压是不治之症	(59)
误区 72. 治疗高血压无需分为“三六九等”	(60)
误区 73. 高血压早治晚治都一样	(62)
误区 74. 正常高值(高血压前期)不需治疗	(62)
误区 75. 血压偶然偏高者都无需吃降压药	(63)
误区 76. 1 级高血压不需要治疗	(64)
误区 77. 没有症状, 就不用治疗	(64)
误区 78. 收缩期血压值高些无妨	(66)
误区 79. 舒张压高一点不必服药	(66)
误区 80. 从惶恐不安到急于求成	(67)
误区 81. 将“降压治疗”理解为“降压药物”治疗越早越好	(68)
误区 82. 不按病情科学治疗	(69)
误区 83. 不了解治疗高血压病的“四个主要目标”	(70)
误区 84. 轻信降血压治疗仪作用	(71)
误区 85. 盲目相信伪科学	(71)
误区 86. 降压依靠保健品	(72)
误区 87. 患上高血压病者, 并非都去积极请医生诊治	(74)

高血压药物治疗认识误区

- 误区 88. 控制血压只靠药就行 (75)
- 误区 89. 缺乏足够的药物治疗知识 (75)
- 误区 90. 不清楚常用的降压药物有哪“六大金刚” (76)
- 误区 91. 降压药不分短、中、长效 (77)
- 误区 92. 不了解短效降压药物的作用 (78)
- 误区 93. 不了解中效降压药物的作用 (79)
- 误区 94. 不了解长效降压药物的作用 (79)
- 误区 95. 不了解缓控释剂降压药物的作用 (80)
- 误区 96. 缓、控释型降压药都能掰开服用 (80)
- 误区 97. 服药盲目追新求贵 (81)
- 误区 98. 复方降压制剂早该淘汰了 (83)
- 误区 99. 不清楚哪些高血压病患者必须药物治疗 (84)
- 误区 100. 明知有病不愿服药 (84)
- 误区 101. 认为年龄大了血压自然会增高,不必再服药 (86)
- 误区 102. 服不服降压药无多大差别 (86)
- 误区 103. “是药三分毒”,尽量不吃或少服降压药 (87)
- 误区 104. 一旦服用了降压药,就无法停用 (88)
- 误区 105. 血压一高就用药 (88)

高血压选择用药误区

- 误区 106. 降压药物的选用没有原则 (90)
- 误区 107. 不能正确选择降压药 (91)
- 误区 108. 不到正规医院就诊,随意选择降压药 (92)

误区 109. 滥用、乱用降压药	(93)
误区 110. 用药互相攀比,不懂高血压个体化治疗	(93)
误区 111. 跟着别人的经验用药	(94)
误区 112. 把降压药当做对症药来用,以症状代替测血压	(95)
误区 113. 单纯收缩期高血压的用药无讲究	(96)
误区 114. 舒张期高血压的用药无讲究	(97)
误区 115. 糖尿病合并高血压选择降压药无讲究	(98)
误区 116. 糖尿病合并高血压联合用药选择无讲究	(99)
误区 117. “降压调脂”无需联手治疗	(100)
误区 118. 高血压合并血脂异常选择降压药无讲究	(101)
误区 119. 高血压伴高尿酸血症选择降压药无讲究	(101)
误区 120. 血压升高时立即服用硝苯地平	(102)
误区 121. 忽视了选用长效降压药	(103)

高血压服药方式、方法误区

误区 122. 采用传统的服药方法	(104)
误区 123. 常规服药,一天三次	(104)
误区 124. 长期服用一类药、每日一次	(105)
误区 125. 不能择时用药	(106)
误区 126. 睡前服降压药	(106)
误区 127. 不能合理的服用药物	(107)
误区 128. 治疗用药不遵医嘱	(108)
误区 129. 一味强调“立竿见影”	(108)
误区 130. 服药剂量过大、血压骤降	(109)
误区 131. 盲目加量,不懂联合用药	(110)
误区 132. 不了解常用的降压药物有哪些不良反应	(112)

误区 133. 惧怕不良反应	(113)
误区 134. 惧怕舒张压降得过低	(114)
误区 135. 长期服用降压药会产生耐药性	(114)
误区 136. 降压药都不会影响性功能	(116)
误区 137. 不断变换药物品种	(116)
误区 138. 用药不规律, 断续治疗	(117)
误区 139. 突然停用降压药	(119)
误区 140. 服降压药头晕就停药了	(120)
误区 141. 无头晕、头痛等不适, 自认为高血压好转而停药 ...	(120)
误区 142. 服用后出现干咳、乏力、水肿等不适而停药	(120)
误区 143. 担心血压降得过低, 自行减药或停药	(121)
误区 144. 根据血压正常与否决定停药	(122)
误区 145. 擅自停用降压药	(124)
误区 146. 感冒后可停用降压药	(124)
误区 147. 自认为夏天血压降低, 可以停药	(125)

高血压中医药治疗误区

误区 148. 趁着病轻, 给服些作用相对较弱的中成药就行了	(126)
误区 149. 中医药不能降血压	(126)
误区 150. 中药比西药安全	(127)
误区 151. 中药治疗无不良反应	(127)
误区 152. 相信中药治本	(127)
误区 153. 中医治疗高血压不能用补法	(128)
误区 154. 保心丸等“降压药”对心血管有益的药都能降压 ...	(128)
误区 155. 中药降血压永不反弹	(129)

高血压治疗目标的误区

误区 156. 高血压是一种顽固病, 血压降不下来	(130)
误区 157. 将降压值简单量化为正常血压值, 忽视个体化降压	(131)
误区 158. 各年龄段的降压目标都是 140/90 毫米汞柱	(131)
误区 159. 心脑血管功能损害的患者也能将血压降得太低	(132)
误区 160. 降压不达标也无所谓	(132)
误区 161. 只求减轻症状, 忽视治疗“达标”	(134)
误区 162. 降压治疗的达标标准不需要因人而异	(135)
误区 163. 老年人的血压比年轻人高, 不必严格控制血压	(137)
误区 164. 把血压降至正常理想水平求降心切	(137)
误区 165. 血压不能降得“太低”了	(138)
误区 166. 降压达标没有良好的措施	(139)
误区 167. 血压降得越快、越低越好、越安全	(140)
误区 168. 只要坚持每天服药就保险了	(141)
误区 169. 治疗高血压病只顾服药, 不顾效果	(142)
误区 170. 只注重长期服药, 忽视了对血压的定期复查	(144)
误区 171. 忽视血压监测和记录	(144)
误区 172. 在家自我测压没有医院准	(145)
误区 173. 担心长期服用降压药物会失效	(146)
误区 174. 担心降压药的不良反应	(146)
误区 175. 血压降至正常就是治愈	(146)
误区 176. 不知道高血压需要长期, 甚至终生服药	(147)
误区 177. 积极治疗高血压也不能达到长寿的目的	(148)



高血压的认识误区

误区 1. 高血压等于高血压病

世界卫生组织把高血压标准定为：正常成年人血压 $\geq 140/90$ 毫米汞柱。如果连续 3 日在早晨起床前测得血压 $\geq 140/90$ 毫米汞柱，就可以诊断为高血压，但高血压并不等同于高血压病。

高血压病(原发性高血压)是病因尚未十分明确而以高血压为主要临床表现的一种疾病，约占所有血压升高疾病的 90% 以上。

继发性高血压(症状性高血压，约占 10%)，如急慢性肾炎、肾盂肾炎、甲状腺功能亢进、嗜铬细胞瘤、库欣综合征、原发性醛固酮增多症等引起的高血压。这种血压升高可以是暂时的，也可能是持久的。如能及时治疗原发病，血压大多可恢复正常。假定它的原发病症状不明显，一时难以确诊，则容易误诊为高血压病。

由于病因病理不同，治疗原则也不相同。高血压病只有积极治疗高血压，才能有效地防止并发症；而继发性高血压首先是治疗原发病，才能有效地控制高血压的发展，仅用降压药控制血压是很难见效的，所以，临床上遇到高血压患者，必须排除其他疾病所致的高血压，才能诊断为高血压病。

无论是原发性还是继发性高血压都应积极治疗，但治疗方法却不同，故对两种病的鉴别诊断尤为重要。

误区 2. 对高血压概念的认识模糊

由于基层信息闭塞，对高血压的新概念很模糊。有的基层医生

甚至还向高血压患者这样解释:年龄大的人,血压高点没关系,年龄每增加 10 岁,血压(收缩压)可增加 10 个毫米汞柱。由于概念模糊,使一些高血压患者失去了最佳治疗时机,出现了严重的并发症。

2009 年《中国高血压防治指南》将高血压定义为收缩压 ≥ 140 毫米汞柱,舒张压 ≥ 90 毫米汞柱;而正常血压为收缩压 < 120 毫米汞柱,舒张压 < 80 毫米汞柱。将收缩压在 120~139 毫米汞柱,舒张压 80~89 毫米汞柱的范畴之内定为正常高值(高血压前期)。如果仅收缩压超过 140 毫米汞柱,而舒张压 < 90 毫米汞柱者称为单纯收缩性高血压;同理,若舒张压 > 90 毫米汞柱,而收缩压未超过 140 毫米汞柱,则称为舒张性高血压。多数高血压患者表现为收缩压与舒张压均升高,单纯收缩性高血压多见于老年人。

高血压可分为三级:1 级(轻度)高血压:收缩压 140~159 毫米汞柱,舒张压 90~99 毫米汞柱;2 级(中度)高血压:收缩压 160~179 毫米汞柱,舒张压 100~109 毫米汞柱;3 级(重度)高血压:收缩压 ≥ 180 毫米汞柱,舒张压 ≥ 110 毫米汞柱。这种分法不但可以让人们了解血压高低,也可作为用药的参考。若属于 2 级以上的高血压,通常应选用长效降压药,短效和中效降压药的作用往往不理想。

误区 3. 老年性高血压没有诊断标准

年龄在 60 岁以上的老年人,在未服药物的情况下,收缩压 ≥ 140 毫米汞柱和(或)舒张压 ≥ 90 毫米汞柱为老年性高血压,收缩压 ≥ 140 毫米汞柱,舒张压 < 90 毫米汞柱为单纯收缩期高血压,约占老年性高血压的一半,这种高血压对心血管病的危险性更大。

误区 4. 高血压很难早期发现

高血压有“无声杀手”之称,因为在血压升高的初期,许多患者并

没有明显的症状,或者即便出现头晕、头痛、颈后板紧感等血压升高引起的症状,却以为是休息不好、工作累、长时间看电脑、精神紧张或颈椎病等引起,而没有想到这可能为高血压所致,所以没能在早期发现高血压,不能早期控制好血压。有人因此认为高血压较难早期发现。

其实高血压的早期发现并不是很难。每年体检 1~2 次,或者发现头、颈部不适就及时测一下血压,就知道了。因此,血压正常的成人每年测量血压 1 次;高血压的高危人群每半年测量 1 次血压;高血压患者至少每个月、最好每周定期测量 1 次血压;血压不稳定的患者,最好每天测量 1~2 次血压。

误区 5. 高血压没有症状

当患者出现莫名其妙的头晕、头痛或上述其他症状的,都要考虑是否患了高血压病,应及时测量血压。

高血压病的症状,往往因人、因病期而异。早期多无症状或症状不明显,偶尔在体格检查或由于其他原因测血压时发现,其症状与血压升高程度并无一致的关系,这可能与高级神经功能失调有关。有些人血压不太高,症状却很多,而另一些患者血压虽然很高,但症状不明显。高血压病的常见症状有:

(1)头晕:头晕为高血压最多见的症状。有些是一过性的,常在突然下蹲或起立时出现,有些是持续性的。头晕是高血压患者的主要痛苦所在,其头部有持续性的沉闷不适感,严重的妨碍思考,影响工作,对周围事物失去兴趣。当出现高血压危象或椎-基底动脉供血不足时,可出现与内耳眩晕症相类似症状。

(2)头痛:头痛亦是高血压常见症状,多为持续性钝痛或搏动性胀痛,甚至有炸裂样剧痛。常在早晨睡醒时发生,起床活动及饭后逐

渐减轻。疼痛部位多在额部两旁的太阳穴和后脑勺。

(3)烦躁、心悸、失眠：高血压病患者性情多急躁、遇事敏感、易激动。心悸、失眠较常见，失眠多为人睡困难或早醒、睡眠不实、噩梦纷纭、易惊醒。这与大脑皮层功能紊乱及自主神经功能失调有关。

(4)注意力不集中，记忆力减退：早期多不明显，但随着病情发展而逐渐加重。表现为注意力容易分散，近期记忆减退，常很难记住近期的事情，而对过去的事如童年时代的事情却记忆犹新。

(5)肢体麻木：常见手指、足趾麻木、皮肤如蚊行感或项背肌肉紧张、酸痛。部分患者常感手指不灵活。一般经过适当治疗后可以好转，但若肢体麻木较顽固，持续时间长，而且固定出现于某一肢体，并伴有肢体乏力、抽筋、跳痛时，应及时到医院就诊，预防中风发生。

(6)出血：较少见。由于高血压可致动脉脑硬化，使血管弹性减退，脆性增加，故容易破裂出血。其中以鼻出血多见，其次是结膜出血、眼底出血、脑出血等，据统计，在大量鼻出血的患者中，大约80%患高血压。

误区 6. 忽视轻微症状

由于高血压病起病隐匿，病程缓慢不易发觉，虽有头晕等症状，但一经休息即可缓解，不能引起人们的重视。多数人还抱有“年岁大，血压自然有点高”的错误认识，更易忽视血压高带给自己的警告信号。

若已证实血压升高，则应早治疗，坚持服药，避免病情进一步发展。

误区 7. 以感觉估计高血压

血压的高低与症状的多少、轻重并无平行关系。有的患者，特别