

高血压

防治与调养

GAOXUEYA

FANGZHI YU TIAOYANG

编著 戴述美



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

高血压

防治与调养

GAOXUEYA FANGZHI YU TIAOYANG

编 著 戴述美
编 者 戴林忠 胡瑞雪 戴林军
管红菊 戴晓军 李 莉
戴 逸 戴雨琪 戴沁芸



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

高血压防治与调养/戴述美编著. —北京:人民军医出版社,
2013.3

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

策划编辑:崔玲和 文字编辑:刘兰秋 刘婉婷 责任审读:谢秀英

经销：新华书店

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8139

网址: www.pmmp.com.cn

印、装：北京华正印刷有限公司

开本: 850mm×1168mm 1/32

印张:7 字数:170千字

版、印次:2013年3月第1版第1次印刷

印数:0001—4000

定价:22.00 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

内 容 提 要

本书较系统地介绍了高血压病的基础知识、预防措施、常用药物及其合理应用,以及高血压病治疗的注意事项、紧急就医及特殊情况处理等相关知识,旨在帮助高血压患者正确认识高血压疾病,通过坚持治疗,科学用药,合理保健,达到健康长寿的目的。

前言

高血压是目前危害人们健康与生命最主要、也是最常见的疾病之一。全世界约有 10 多亿高血压患者,我国约有 2.36 亿患者,而且每年新增 1000 万人。在 60 岁以上的人群中患有高血压的已占到 49.1%,且越来越多的中青年人的血管已提前老化。据中国疾病预防控制中心统计,我国心脑血管疾病每年死亡人数超过 300 万,其中 50% 与高血压有关。

更为严重的是,我国高血压的知晓率仅为 30%,治疗率为 25%,控制率为 6%,这意味着有 70% 的高血压人不知道自己得病,只有 1/4 的人得到治疗,不到一成的人得到有效控制。

目前,高血压的发病率还在不断增高,发展越来越迅猛。而且很多人患上高血压后,因为没有症状而尚未察觉,还有很多人因为症状不明显而疏于治疗或置之不理,结果造成患者的早逝。事实告诉我们,只要患上高血压,它对生命的损害和威胁就无时不在,所以高血压也就不知不觉地成为人类生命的“无形杀手”。

为增强人们对高血压的认识,提高生活质量,我们编写了《高血压防治与调养》一书,本书集科学性、实用性于一体,深入浅出、通俗易懂地介绍了高血压的预防措施、常用药物及合理用药、科学保健等知识。

其实,高血压患者只要认识到位,坚持治疗,科学用药,合理保健,也能和正常人一样,健康长寿。

由于高血压的病情不同及个体差异,书中介绍的有关知识仅供参考。读者在阅读本书的同时,还要接受专业医师的指导治疗。

作 者

2012 年 12 月

目 录

一、认识高血压	1
(一) 高血压的形成机制	1
1. 什么是高血压和低血压	1
2. 血压及高血压的形成机制	3
3. 高血压的主要病因	4
4. 高血压病的主要危险因素	6
5. 高血压的主要症状	6
6. 更年期高血压另有特征	7
7. 高血压的确诊与综合诊断	8
8. 高血压患者为什么会头痛	10
9. 高血压患者为什么会夜尿多	10
(二) 高血压病的主要并发症及其危害	11
1. 高血压病的主要危害	11
2. 高血压病的主要并发症	15
3. 高血压病的主要后果	15
4. 更年期高血压的危害	15
二、抗高血压药物的使用	17
(一) 抗高血压药物的药理作用、种类及选择	17
1. 抗高血压药物的药理作用及选择	17
2. 降血压药按降压机制分类	17
3. 降血压药按作用时效分类	23
(二) 抗高血压药物的使用原则	24
1. 高血压治疗的用药原则	24
2. 正确用药可使心脑血管“返老还童”	25



3. 各型高血压的治疗如何选药	26
4. 血压骤升等危急情况如何选药	29
5. 降低舒张压可选用3种降压药	31
6. 只降收缩压保护舒张压可使用利尿药	31
7. 老年高血压患者如何选药	31
8. 妊娠期高血压如何选药	32
9. 高血压伴有冠心病、糖尿病、高脂血症如何选药	33
10. 高血压伴阻塞型睡眠呼吸暂停综合征如何选药	34
11. 高血压伴有其他并发症如何选药	35
12. 高血压患者何时需要使用“疏堵”药——阿司匹林	36
(三)服用降压药的最佳时间	37
1. 高血压治疗用药最佳时间选择原则	37
2. 如何合理服用长效降压药物	39
3. 如何合理服用中效降压药物	39
4. 如何合理服用短效降压药物	40
5. 高血压患者如何合理服用调血脂药和降血糖药	40
(四)部分常用降压药的适用范围及使用说明	41
1. 血管紧张素转换酶抑制药主要药品使用说明	41
2. 血管紧张素Ⅱ受体阻滞药主要药品使用说明	45
3. 钙拮抗药主要药品使用说明	47
4. 利尿药主要药品使用说明	52
5. 肾上腺素能受体阻滞药及使用说明	54
6. 其他主要抗高血压药及其使用说明	59
7. 脑血管及周围血管主要扩张药及其使用说明	61
8. 复方降压制剂主要药品及其使用说明	65
(五)服用降压药的不良反应及应对措施	69
1. 如何减少和避免降压药的不良反应	69
2. 服用降压药后出现水肿,先查降压药	71
3. 服用降压药后出现咳嗽现象怎么办	72

4. 服用降压药后出现皮肤潮红怎么办	72
5. 服用降压药后出现头痛头晕、疲乏无力怎么办	73
6. 服用降压药后出现失眠怎么办	73
7. 服用降压药后出现恶心呕吐怎么办	73
8. 服用降压药后出现便秘和腹泻怎么办	74
9. 服用降压药后出现血脂升高怎么办	74
10. 服用降压药后出现抑郁症状怎么办	74
11. 服用降压药后出现精神障碍怎么办	75
12. 服用降压药后出现肝肾反应怎么办	75
13. 服用降压药后出现尿酸升高怎么办	75
14. 服用降压药后出现性功能障碍怎么办	76
15. 血压过高易伤听力怎么办	77
16. 服用降压药后发胖怎么办	77
17. 长期服用降压药伤眼睛怎么办	78
18. 服用血管扩张药后头痛怎么办	78
(六)联合用药是高血压治疗的必然选择	79
1. 联合用药的应用规则	79
2. 哪些情况下考虑联合用药	79
3. 怎样联合用药好	79
4. 比较合理的联合用药推荐	79
5. 联合用药注意事项	80
6. 联合用药防止“近亲联姻”	81
7. 降压药与其他药物联合应用的不良反应	81
8. 特殊人群的降血压策略	83
(七)使用降压药的注意事项及更换降压药	84
1. 要坚持用药	84
2. 要对症下药,并预防首剂综合征	85
3. 根据降压效果,及时调整降压药	85
4. 不要随意停药	85



5. 血压早晨不高下午高,也要服用降血压药 86
6. 不要轻易换药,且用药剂量不宜过大 86
7. 降压目标个体化,控制好降压速度和幅度 86
8. 高血压头晕切勿擅自加药 87
9. 高血压病的治疗可用阶梯用药法 88
10. 降血压要兼顾其他危险因素 88
11. 吸烟对血压有影响,用药要注意 89
12. 睡前不宜服用降压药 89
13. 夏季要适当调整降压药剂量 90
14. 降压药服用半片不科学 91
15. 用牛奶服用降压药血压不降反升 91
16. 降压药“长芽”切勿再服用 92
17. 利尿药吃多了损害心脏,应谨慎使用 92
18. 高血压患者便秘时,慎用钙拮抗药 93
19. 服用某些降压药需要补锌 93
20. 老年高血压患者使用降压药有讲究 93
21. 老年高血压患者不可过度降血压 94
22. 老年高血压患者慎用吲哚帕胺(寿比山) 94
23. 老年高血压患者慎用某些降压药 95
24. 培哚普利既降压又逆转心室肥大 95
25. 心肌梗死放支架后也要坚持服用降压药 95
26. 服用降压药时慎用某些抗菌药和饮食 95
27. 降压药不宜与含麻黄碱的中西药合用 96
28. 服用降压药慎用中药甘草 97
29. 服用降压药时不宜补冬虫夏草 97
30. 高血压患者服用降压药时食用低钠盐有三不宜 97
31. 服用降压药时不宜吃蜜饯类食品 98
32. 长期服用降压药不会产生低血压 99
33. 长期服用降压药不会产生耐药性 99

34. 怎样更换降压药	99
三、防治高血压病要注意解决的问题	101
(一)治疗高血压过程中的注意事项	101
1. 高血压病的治疗目的	101
2. 当前治疗和将来预防的关系	101
3. 高血压病治疗的特殊性及其对策	102
4. 血压要三达标才能预防并发症	103
5. 轻度高血压其实很危险,防治不可忽视	104
6. 高血压降到多少最适宜	104
7. 高血压的脉压过大同样危险	105
8. 双臂血压相差 10mmHg,患心脏病风险大增	106
9. 高血压患者必须了解和注意的数字	107
10. 高血压患者如何度炎夏和寒冬	107
11. 高血压患者体检前可服降压药	107
12. 高血压治疗也可动手术	108
13. 高血压的治疗有新方法	108
14. 高血压疫苗研究已进入人体实验阶段	109
(二)如何防止血压波动	109
1. 血压有波动,压值有峰期	109
2. 血压波动更易引发脑出血	109
3. 血压波动更易诱发脑微出血	110
4. 如何防治血压的波动	110
5. 如何控制降血压过程中的血压波动	111
6. 防止血压波动服药有讲究	112
7. 用力、受寒、情绪激动和应激事件可致血压骤升	112
8. 用力排便和憋尿会引起血压大波动	113
9. 平稳降血压,食疗有偏方	113
(三)治疗高血压过程中如何保护心、脑、肾及血管	114
1. 高血压与心脏的关系及保护	114



2. 高血压与大脑的关系及保护	115
3. 高血压最易引发脑出血	115
4. 高血压患者谨防脑萎缩	116
5. 高血压与肾的关系及保护	117
6. 高血压患者如何保护血管	118
(四) 高血压急症及急性心肌梗死、心脏停搏、脑出血的	
紧急处理	119
1. 高血压急症的原因、症状及处理	119
2. 急性心肌梗死	121
3. 心脏停搏	122
4. 脑出血	123
5. 缺血性脑卒中后高血压危险大	124
(五) 高血压患者需紧急就医, 难治性高血压的处理	
及防卒中	125
1. 高血压患者何时需紧急就医	125
2. 难治性高血压的原因与对策	125
3. 高血压患者怎样防治卒中	126
4. 高血压患者流鼻血警惕卒中	127
附: 预防卒中和卒中后遗症治疗验方	128
(六) 特殊类型高血压的病因特征、危害及治疗	
1. 肾性高血压的病因及治疗	129
2. 肺性高血压的发生及治疗	132
3. H 型高血压的病因、危害及防治	133
4. 白色高血压的特征及治疗	135
5. 急进性高血压的特征及治疗	135
6. 假性高血压的特征及治疗	136
(七) 哪些高血压患者可治愈, 哪些高血压患者要	
防肿瘤发生	137
1. 哪些高血压患者可以治愈	137

2. 哪些高血压患者要防肿瘤发生	137
四、高血压的中医诊断及治疗	139
1. 高血压治疗中西医不矛盾	139
2. 高血压的中医病理及病因	140
3. 高血压病的中医诊断及治疗原则	140
4. 治疗高血压病的中药药理及选择	141
5. 高血压的中医分型及治疗验方	144
6. 治疗高血压的部分中药单方	146
7. 治疗高血压的部分中药复方	151
8. 治疗老年、更年期高血压验方	157
9. 做个药枕,提高降压效果	158
10. 可治疗高血压的部分中成药	158
11. 中药降压药的配伍注意	163
12. 中、西药联合降压配伍注意	165
五、民间治疗高血压的方法	168
1. 治疗高血压,食疗偏方有奇效	168
2. 药茶可降高血压	174
3. 自然疗法对抗高血压	179
4. 合理饮食对抗高血压	180
5. 按摩可以调节血压	181
6. 中药泡足可调理高血压	183
7. 推背、捏脊,降血压有良效	183
8. 刮痧可辅助降血压	183
9. 针灸可以调节血压	184
10. 背撞墙运动降血压	184
11. 捶胸可防血压升高	184
12. 游泳可降低血压	185
六、高血压患者与长寿	186
1. 人生百年有道理	186



2. 影响寿命的主要因素	187
3. 疾病是影响寿命的最直接因素	190
4. 高血压病是人类早亡首因	190
5. 高血压病患者长寿有新说	191
6. 积极预防——防患于未然	192
7. 合理治疗——控制高血压	196
8. 精心护理——提高疗效,减少危险	197
9. 调整饮食——配合治疗	198
10. 改变不良生活方式——辅助治疗高血压	200
11. 排除心理干扰——保证治疗效果	202
参考文献	208



认识高血压



(一) 高血压的形成机制

1. 什么是高血压和低血压

高血压是一种以动脉血压持续升高为特征的进行性“心血管综合征”，常伴有其他危险因素、靶器官损害或临床疾病。且高血压病患者合并靶器官损害的比例较高：合并蛋白尿者占 11.8%，合并血肌酐升高者占 11.1%，合并左心室肥厚者占 23.6%，合并心脑血管疾病和糖尿病者占 10%~25%。

(1) 高血压定义及分级(1999 年世界卫生组织)：中国高血压联盟采用的标准是，将 18 岁以上成年人的血压，按不同水平分为以下几种情况。单位：毫米汞柱(mmHg)或千帕斯卡(kPa)；换算：1mmHg=0.133kPa。

理想血压：120/80mmHg(16/10.6kPa)。

正常血压：130/85mmHg(17.2/11.3kPa)。

正常高值血压：收缩压 130~139mmHg(17.3~18.5kPa)，舒张压 85~89mmHg(11.3~11.8kPa)。

高血压：140/90mmHg(18.6/12kPa)。

一级高血压(轻度)：收缩压 140~159mmHg(18.6~21.2kPa)，舒张压 90~99mmHg(12~13.2kPa)。

二级高血压(中度)：收缩压 160~179mmHg(21.3~



23.8kPa),舒张压 100~109mmHg(13.3~14.5kPa)。

三级高血压(重度):收缩压 $\geq 180\text{mmHg}$ (24kPa),舒张压 $\geq 110\text{mmHg}$ (14.6kPa)。

单纯性收缩期高血压:收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ (18.6kPa)和舒张压 $< 90\text{mmHg}$ (12kPa)。

(2)高血压患者危险度分级

表 1-1 高血压危险度分级表

其他危险因素和病史	血 压 水 平		
	一 级	二 级	三 级
无其他危险因素	低 危	中 危	高 危
1~2 个危险因素	中 危	中 危	极高危
≥ 3 个危险因素	高 危	高 危	极高危
靶器官损害	高 危	高 危	极高危
糖尿病	高 危	高 危	极高危
心血管疾病	极高危	极高危	极高危

(3)低血压:人体的血压收缩压低于 90mmHg(12kPa)或舒张压低于 60mmHg(8kPa),即为低血压。

防治:如果没有症状,可以通过增加体育活动、调节饮食等将血压升高一些;也可以用中药比如补阳药鹿茸、补气药人参等均可以提升血压;如果有头晕的症状,就应该到医院就诊,进行适当治疗。

(4)血压的测量:目前,测量血压的仪器有很多种,常用的主要有水银柱血压计和电子血压计。而电子血压计又有臂式、腕式和指套式等。总的来说,臂式电子血压计比较准确,腕式和指套式不太准确。电子血压计与水银柱血压计相比要低 5~10mmHg。

另外,体位与血压的高低也有很大的关系,一般是卧位的血压最低,坐位居中,立位血压最高;同时活动和情绪激动都会使人体

血压升高;小便过多,会使膀胱充盈,腹腔压力增大,回心血量增加,容易导致血压增高,测量不准。所以,在测量血压前,应排空小便,取坐位,心境平和,以右上肢血压为准。并注意身体不适、感冒、焦虑、疼痛时不要测量,进餐后至少2小时、饮用咖啡或吸烟后至少半小时再进行测量。

在具体操作时,还要注意血压计与心脏保持在同一水平,测量过程中不要讲话,不活动肢体。而且要在一天中的早、中、晚3个时段各测量1次,以取得血压的客观、准确数据。

值得注意的是:如果在家中测量的血压偏高而在医院内测量的血压正常,就称为“隐蔽性高血压”。而在医院内测量的血压偏高,在家里测量的血压正常,就称为“白大褂高血压”。这可能与紧张、焦虑有关。准确测定的血压值是判断治疗效果和增减降压药物的依据。因此,自测血压时一定要按要求去做,以保证所测血压值准确,便于治疗。

2. 血压及高血压的形成机制

(1)血压的形成机制:血压的形成机制一般与下列因素有关:与心脏的收缩和排血量有关;与动脉血管壁的弹性与血液的黏稠度有关;与全身各部细小动脉的阻力有关;与肾素-血管紧张素-醛固酮系统有关;与内分泌系统有关。

(2)高血压的形成机制:高血压的形成,一般认为与高级神经活动紊乱,血管运动功能失调有关。由于长期的精神紧张、忧郁或情绪激动等,可使大脑皮质功能发生紊乱,而失去了对皮质下自主神经的正常调节。交感神经的兴奋性增高,肾上腺皮质和髓质分泌增多,引起全身小动脉痉挛,外周阻力增加,血压随之升高。继而,由于肾小动脉痉挛引起肾组织缺血,肾素分泌增多,肾素促使血浆中的血管紧张素原变成血管紧张素Ⅰ,再经转化酶作用变成血管紧张素Ⅱ。后者可促进全身小动脉的痉挛,又能作用于肾上腺皮质,使醛固酮分泌增多,而作用于肾小管使钠重吸收增加,血容量增多。去氧皮质酮在钠盐的作用下,又能使血管对各种升压

物质的反应性增高,结果均可促使血压升高。小动脉由于长期痉挛而逐渐发生硬化,则使血压持续增高。

根据近年来的研究,高血压病人血浆中肾素的含量不都是增高的,有一部分病例还较低,这说明高血压病的发病机制不完全一样。这种低肾素型的高血压病,认为主要是由于某些原因造成的钠潴留以致循环血量增加所引起的。它对机体的影响和治疗反应均与高肾素型者不同,需要深入研究,具体分析,对症治疗。

3. 高血压的主要病因

根据病因及病程可分为原发性高血压和继发性高血压。原发性高血压占 90%~95%;继发性高血压占 5%~10%。

(1)原发性高血压:也称为高血压病,是一种独立的疾病。绝大多数发病缓慢,病程较长,为缓进型,主要临床症状为动脉血压升高。目前发病机制尚未完全明了,主要依据排除了其他疾病导致的高血压后才能确诊。其发病因素复杂,大致可归结为以下几点。

①职业因素:比如从事脑力劳动和紧张工作的人群高血压患病率较体力劳动者高 15%~25%。

②饮食因素:一是钠盐摄入过多。科学研究显示,人群平均每天摄入钠盐增加 2g,收缩压和舒张压分别就会升高 2.0mmHg 和 1.2mmHg。二是脂肪摄入过多。过多的脂肪会增加血管负担,导致血压升高。三是过量饮酒。研究证明,饮酒量越多,人的血压水平就越高,长期过量饮酒还容易引起顽固性高血压。四是吸烟。烟叶中含有的烟碱和微量元素镉,不仅会导致血压升高,而且是冠心病的危险因子。五是长期喝咖啡、暴饮暴食、膳食中缺钙、钾等,均可导致血压升高。六是果糖(如玉米制成的糖浆)。美国最新科研表明,摄入大量含果糖的食物和饮料会大幅增加患高血压病的风险,甚至认为果糖是导致高血压病的罪魁祸首。因果糖可以提高尿酸的水平,而尿酸过多会产生一种名为“血管紧张素Ⅱ”的激素,引起血管收缩,从而使血压升高。