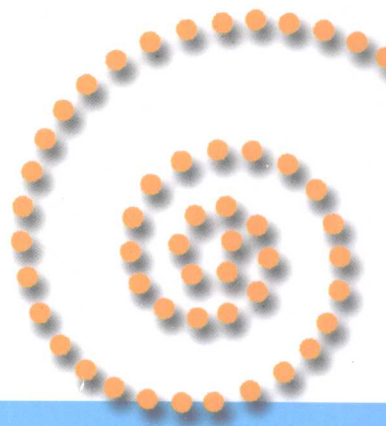


GAOXUEYA

高血压



YINSHI YIJI

饮食宜忌

于康 编著

北京协和医院临床营养科



高血压

饮食宜忌

于康 编著
北京协和医院临床营养科



辽宁科学技术出版社

· 沈阳 ·

编写者

于康 丰莉丽 李力 刘敏 王雪洁 朱月颖
胡洁勇 徐贞华 刘利 赵淑玲 杨艳玲 王蕾
刘冉 雷敏 李冉 傅泽宇 项艾 王朝晖

图书在版编目 (CIP) 数据

高血压饮食宜忌 / 于康编著. —沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2008.6

ISBN 978-7-5381-5442-9

I. 高... II. 于... III. 高血压—饮食—宜忌
IV. R247.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 065521 号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路 29 号 邮编: 110003)

印刷者: 辽宁美术印刷厂

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 190mm × 210mm

印张: 11

字数: 270 千字

印数: 1~6 000

出版时间: 2008 年 6 月第 1 版

印刷时间: 2008 年 6 月第 1 次印刷

责任编辑: 凌敏

封面设计: 爱谛图文

版式设计: 爱谛图文

责任校对: 徐跃

书号: ISBN 978-7-5381-5442-9

定价: 22.00 元

联系电话: 024-23284363

邮购热线: 024-23284502

E-mail: lingmin19@163.com

http://www.lnkj.com.cn

作者简介

于 康



- ◆ 北京协和医院营养科副主任医师、副教授
- ◆ 中华医学会北京分会营养学会副主任委员
- ◆ 中华预防医学会健康风险评估控制委员会委员
- ◆ 中国营养学会临床营养分会委员
- ◆ 中华医学会科学普及分会第七届委员会讲师团专家
- ◆ 北京市健康教育协会常务理事
- ◆ 中国社会工作协会孤残儿童医疗救助顾问团副团长
- ◆ 《中国临床营养》、《中华健康管理学》、《食品安全与健康顾问》和《糖尿病天地》等数本杂志编委，《时尚营养》杂志副主编
- ◆ 从事临床营养治疗与学术研究，擅长糖尿病、肥胖症、肾脏病、痛风症、外科手术、妊娠糖尿病等各类疾病的营养治疗和肠内营养支持
- ◆ 已在中国核心医学期刊及国际学术会议上发表学术论文 40 余篇
- ◆ 任《临床营养治疗学》、《临床营养医师速查手册》等学术专著主编；《临床肠外与肠内营养》、《肠内营养》、《临床营养学》等学术专著副主编
- ◆ 先后获中国营养学会肠外及肠内营养研究成果奖、北京协和医院优秀论文奖、中国协和医科大学优秀教师奖等
- ◆ 热心科普工作，主编科普书《饮食决定健康》、《小食物大功效》、《做自己的营养医生》、《临床营养解决方案》、《饮食健康手书》、《营养和疾病防治 241 问》等共计 56 本，发行量累计达百万册以上。已开展 630 余场营养科普讲座，受到热烈欢迎，并被中央电视台等媒体相继报道。与 30 多家电视、广播、报纸、杂志、网络等媒体的健康栏目合作，在《人民日报》、《光明日报》、《健康报》、《参考消息》、《中国医药报》、《中国食品报》、《北京日报》、《北京晚报》、《北京科技报》、《环球时报》、《糖尿病之友》、《时尚》、《中国妇女》等 80 余家报刊上发表科普文章 260 余篇

前言

高血压严重危害人们的健康，被医学界称为“健康的第一杀手”。

我国高血压病的发病率有逐年增高的趋势。目前，全社会应将高血压的防治作为整个疾病防治工作的重点，对高血压疾病给予高度的重视。

高血压的防治应包括合理的饮食控制、戒烟限酒、控制体重、维持心理平衡、适量运动、有效合理的药物治疗和监测等内容。其中，饮食控制是基础。

饮食治疗成败的关键是对食物的正确取舍——应该选择什么食物，不该选择什么食物，哪些食物“宜”、哪些食物“忌”，这是每个高血压患者应充分了解的问题。本书正是从高血压患者食物选择的角度，介绍了高血压营养治疗的原理和方法，详细阐述了85种适宜食物和21种不宜食物的有关信息，并列举了常见菜肴的制备方法。

应指出的是，高血压的营养治疗是一个慢性的、持续的过程，寄希望于采用某种饮食方案或食用某种食物就收到立竿见影的功效是不现实的。对于高血压病的营养治疗，所应采用的基本策略是“打持久战”。

同时，因高血压病涉及整个人体的病变，因此，营养治疗也要对全身各系统进行综合考虑，而不是仅仅注意一个或几个局部的脏器或组织。

此外，因饮食习惯、食物种类和烹调方法存在较大的差异，造成食物选择的头绪繁多。对高血压患者而言，根本的办法是在掌握饮食治疗基本原理和方法的基础上，了解常见食物对血脂和血压的可能影响，并结合自身特点将其应用于日常生活中，才能获得实际的益处。

感谢所有为本书的编写和出版作出贡献的人。

感谢所有读者朋友的关爱，并期待你们提出宝贵的意见和建议。

于康

于北京协和医院临床营养科



CONTENTS

目 录

第一部分 高血压的营养防治

(一) 高血压的相关知识 /2

- 什么是“血压” /2
- 血压的单位是什么 /2
- 人体是如何调节血压的 /3
- 什么是血压的“生理性波动” /3
- 如何正确测量血压 /4
- 高血压的主要致病因素有哪些 /4
- 高血压的诊断标准 /5
- 高血压有哪些临床表现 /5
- 高血压的发病状况 /6
- 高血压有什么危害 /6
- 高血压的三大严重并发症 /7
- 高血压如何分型 /7
- 高血压如何分级 /8
- 一期高血压病人的治疗 /8
- 二、三期高血压病人的治疗 /8
- 中国高血压防治指南要点（中国高血压防治指南修订委员会修订） /9
- 2005年中国高血压防治指南推荐的高血压的治疗目标 /9
- 改善生活方式是防治高血压的基础 /10
- 高血压的非药物治疗 /10

(二) 高血压与营养 /12

- 能量平衡——高血压预防的基础 /12
- 正确评估膳食能量摄入量——预防高血压的重要技巧 /12
- 钠与高血压 /13
- 食盐使血压升高的机制 /14
- 钾与高血压 /14
- 水质的硬度和微量元素 /15
- 蛋白质与高血压 /16
- 钙与高血压 /17
- 饮酒与高血压预防 /18
- 饮茶与高血压预防 /18
- 苹果与高血压预防 /19
- 洋葱与高血压预防 /19
- 高血压的一级预防 /19
- 预防高血压的四大战略 /21
- 改善饮食习惯，让高血压“低头” /21
- 植物油与橄榄油 /23
- 地中海饮食与高血压 /24
- 高血压病的饮食治疗 /24
- 高血压病与清晨饮水 /26
- 高血压患者可食用食物 /26
- 高血压患者禁用 /少用食物 /26
- 高血压患者多食鱼 /27
- 终止高血压膳食 /27

高血压患者适宜和不宜采用哪些烹饪方式 /27

高血压病人怎样控制体重 /28

高血压病人的进补原则 /29

高血压病的食疗配方 /29

营养素与降压药物之间的相互作用 /30

(三) 高血压合并其他疾病的营养治疗 /30

高血压和高脂血症 /30

高血压合并高脂血症的营养治疗 /31

降脂食物 /31

高血压与高血糖 /33

高血压合并高血糖的危害 /33

糖尿病性高血压的非药物治疗 /33

妊娠高血压综合征的饮食宜忌 /34

高血压与肥胖 /35

肥胖者容易患高血压的主要原因 /35

高血压伴肥胖病人如何培养良好的进餐习惯 /36

高血压伴肥胖病人如何科学进食膳食纤维 /36

第二部分 高血压菜肴制备

荤菜类 /38

肉片鲜蘑炒黄瓜 /38

芙蓉鸡片银耳 /38

清蒸平鱼 /39

清炒鸡丁柿椒丁 /39

芫爆里脊丝 /39

炒鳝鱼丝 /40

清炖鸡块冬瓜 /40

沙锅小排骨 /40

红烧黄花鱼 /41

葱椒鸡片 /41

清炒鸡丝笋丝 /41

西红柿炒蛋 /42

红烧鸭块 /42

余鸡丸黄瓜片 /42

红烧牛肉海带 /43

醋椒鱼 /43

清炒虾仁黄瓜 /43

红烧兔肉白萝卜 /44

羊肉氽冬瓜 /44

盐水大虾 /44

葱烧海参 /45

素菜类 /46

香菇菜心 /46

椒盐圆白菜丝 /46

凉拌三丝 /47

虾皮西葫芦 /47

酱汁扁豆 /47

小白菜汤 /48

炒西红柿菜花 /48

清炒苦瓜 /48

红烧三色魔芋球 /49

蒜蓉荷兰豆 /49

素炒蒿子秆 /49

糖拌西红柿 /50

素炒木耳菜 /50

海米炒苋菜 /50

凉拌莴笋丝 /51

清炒小白菜 /51

鸡汁香菇 /51

素烧空心菜 /52

小葱拌豆腐 /52

葱花烧豆腐 /52

海米拌芹菜 /53

醋烹豆芽 /53

凉拌菠菜 /53



凉拌苦瓜 /54
 酸菜冻豆腐 /54
 生拌茄丝 /54
 素鸡菠菜 /55
 芹菜香干 /55
 醋熘大白菜 /55
 韭菜豆芽 /56
 拌白菜心 /56
 烧小萝卜青蒜 /56
 雪菜豆腐 /57
 素烧茄子 /57
 口蘑冬瓜 /57
 糖醋心里美 /58
 香菇菜花 /58
 拌海蜇黄瓜丝 /58
 菠菜南豆腐汤 /59
 炒红白萝卜条 /59

高血压食谱举例 /60

高血压一周家常食谱 /65

第三部分 适宜食物

荞麦 /68
 黑米 /70
 玉米 /72
 小米 /74
 大米 /76
 红豆 /79
 红薯 /80
 燕麦 /82
 魔芋 /84

核桃 /86
 土豆 /88
 栗子 /90
 芋头 /92
 花生 /94
 山药 /96
 扁豆 /98
 丝瓜 /100
 莴笋 /102
 大白菜 /104
 菠菜 /106
 空心菜 /108
 韭菜 /109
 芦笋 /110
 木耳 /112
 芹菜 /113
 洋葱 /114
 油菜 /116
 圆白菜 /117
 萝卜 /118
 冬瓜 /120
 南瓜 /122
 苦瓜 /123
 黄瓜 /124
 西葫芦 /126
 银耳 /128
 香菇 /129
 口蘑 /130
 草菇 /132
 藕 /134
 绿豆 /137
 黄豆 /138
 绿豆芽 /140



IV

黄豆芽 /142
西红柿 /144
小白菜 /147
西兰花 /148
木耳菜 /150
芥蓝 /152
生菜 /154
芦荟 /156
茄子 /158
生姜 /161
青椒 /162
橄榄油 /164
茶 /166
猪肉 /168
鸡肉 /170
虾 /172
海参 /174
鲤鱼 /177
甲鱼 /180
黄鱼 /182
鲈鱼 /184
平鱼 /186
草鱼 /188
鲫鱼 /190
海带 /192
紫菜 /194
鸡蛋 /196
牛奶 /198
酸奶 /200
豆腐 /202
猕猴桃 /204
梨 /206
草莓 /208

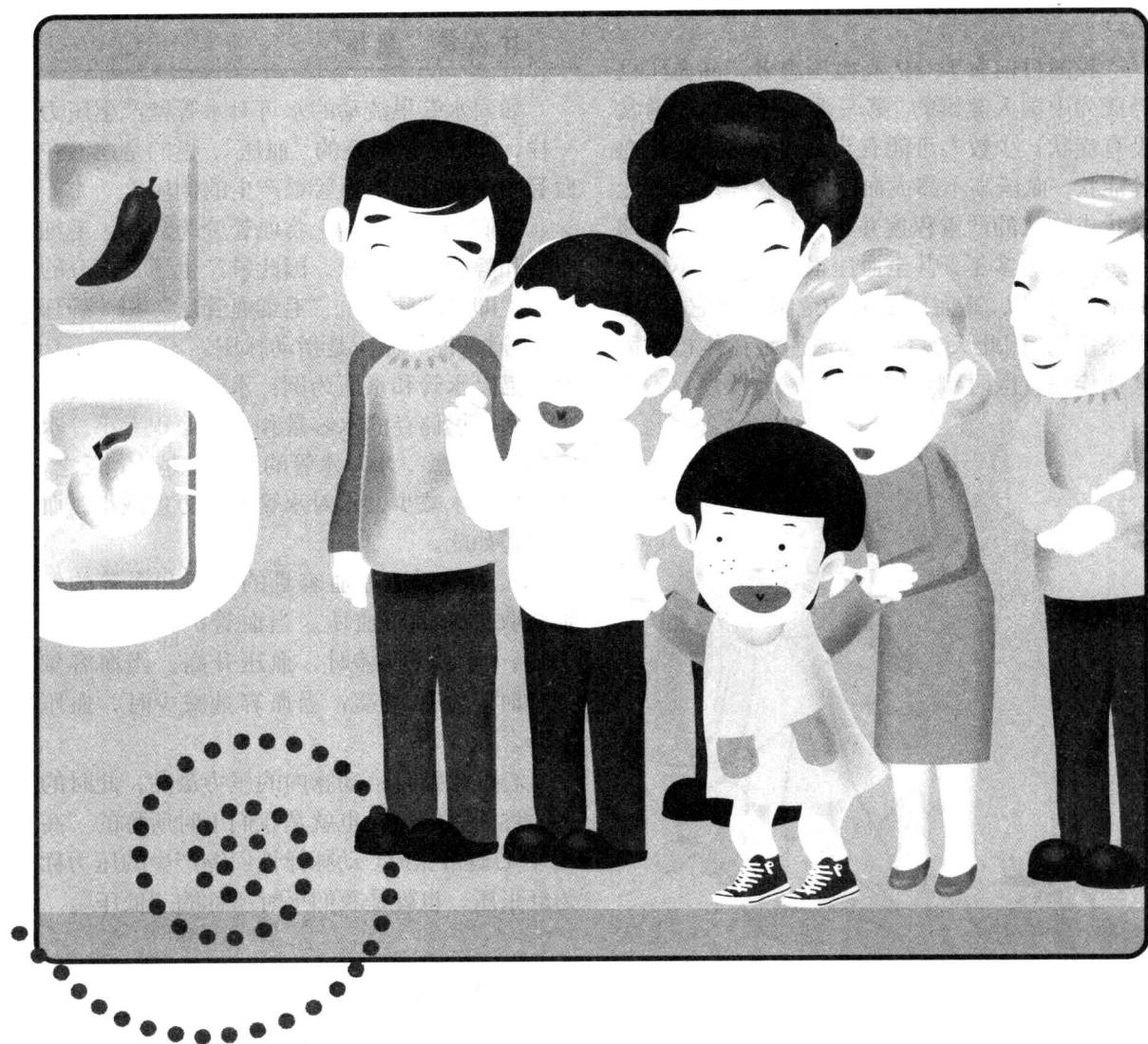
苹果 /210
柚子 /211
西瓜 /212
红枣 /213
香蕉 /214
葡萄 /215
桃 /216
金橘 /218

第四部分 不宜食物

蜜饯 /220
可乐 /222
腊肉 /224
薯片 /226
松花蛋 /228
猪肝 /230
鱿鱼 /232
带鱼 /234
白酒 /236
啤酒 /237
冰淇淋 /238
葵花子 /239
鱼子 /240
猪油 /241
牛油 /242
奶油 /244
糯米 /246
螃蟹 /248
辣椒 /250
盐 /252
酱油 /254



Part 1 1~36



第一部分 高血压的营养防治

（一）高血压的相关知识

我国目前有1.6亿高血压患者，高血压已经成为中国人健康的“第一杀手”。高血压通常没有症状，少数人可能有头晕、头痛或鼻出血等症状。血压高不高或血压升高之程度与有无症状或症状的严重程度并不平行。很多病人即使患高血压多年，甚至血压很高，仍然不会感到不适。所以，高血压更大的危害在于它是“无声杀手”，因此大多数的高血压是在体检或因其他疾病就医时测量发现的。一旦发现，不论



轻重，都应尽早治疗。

什么是“血压”

如同水管里流动的水可对水管壁产生压力一样，人们常常提及的“血压”，指的是血液在血管内流动时，对血管壁产生的侧压。

我们知道，医学上将血管分为动脉、毛细血管和静脉三个部分。因此就产生了三部分的压力，即“动脉压”、“毛细血管压”和“静脉压”。通常说的血压是指动脉压。

仍以水管和水压为例：水管中水的压力取决于水塔里储存的水容量和水管面积大小。水塔里的水越多，水对水管的压力就越大；反之，水塔里的水减少，水对水管的压力也减小。血压也是如此。

人体主要通过血容量的调节和血管的舒张与收缩来调节血压。当血管扩张时，血压下降；当血管收缩时，血压升高。当血容量增加时，血压增高；当血容量减少时，血压下降。

心脏收缩时，动脉内的压力最高，此时的压力称为收缩压，也就是我们平时所称的“高压”；心脏舒张时，动脉弹性回缩产生的压力称为舒张压，也就是我们平时所称的“低压”。

血压的单位是什么

传统上，血压以毫米汞柱(mmHg)表示。近年来，部分医院采用了国际法定单位，按照规定，血压的计量单位改为千帕(kpa)。两者的换

算关系为：

1 毫米汞柱 = 0.133 千帕

7.5 毫米汞柱 = 1 千帕

换算口诀：千帕换算成毫米汞柱，原数乘 30 除以 4；毫米汞柱换算成千帕，原数乘 4 除以 30。

人体是如何调节血压的

压力感受器—在心脏、肺、主动脉弓、颈动脉窦、右锁骨下动脉起始部均存在有压力受体(感受器)，位于延髓的血管运动中枢可以接受来自感受器的冲动，同时也可以接受来自视丘下部和大脑皮层高级神经中枢的冲动。汇集到血管运动中枢的冲动，经过调整处理，通过传出神经达到效应器，起着调节心率、心排出量及外周阻力的作用。当血压升高时，压力感受器的兴奋性增强而发生冲动，经传入神经到达血管运动中枢，改变其活动，使降压反射的活动增强，心脏收缩减弱，血管扩张，外周阻力下降，血压下降并保持在一定水平；当血压降低时，压力感受器将冲动传入血管运动中枢，使降压反射活动减弱，心脏收缩加强，心输入量增加，血管收缩，外周阻力增高，血压升高。另外，在颈动脉窦和主动脉弓附近存在着化学受体(感受器)，对于血液中的氧和二氧化碳含量极为敏感。在机体缺氧状态下，化学感受器受到刺激后反射性地引起呼吸加速、外周血管收缩、血压上升。

容量压力调节器—肾脏肾小球入球小动脉的肾小球旁器，其中的球旁细胞含肾素颗粒，当肾动脉压下降时刺激球旁细胞分泌肾素，激活肾素—血管紧张素—醛固酮系统，钠和水的回吸收增多，水、钠潴留，直至血容量增加血压回升为止；相反，如血压升高，则钠和水的排泄增加，使血容量缩减，心排出量减少，血压恢复正常。

体液调节机制—儿茶酚胺类(肾上腺素、去甲肾上腺素等)、肾素、血管紧张素、抗利尿激素等具有收缩血管的作用，可使血压升高。缓激肽、前列腺素E、心钠素等具有较强的扩血管作用，使血压下降。

什么是血压的“生理性波动”

无论是正常血压者还是高血压患者，在不同的时间段血压会有生理性波动，变化的差值最大可达到 30~40 毫米汞柱。

一般情况下的变化特点是：

💡 冬天血压比夏天高。

💡 早晨和上午的血压比下午和晚上的血压高。

💡 夜间睡眠中血压降到最低点。

这种生理性的血压波动，主要与人体血浆中的去甲肾上腺素水平的变动及压力感受器的敏感性有关。此外，血压可因吸烟、饮酒、饮咖啡及情绪激动等因素影响而引起一时性变化。

认识到血压的波动性，对高血压的诊断和治疗具有重要意义，不能仅凭一次血压读

数来诊断是否患了高血压。在合适的条件下，多次重复检查血压是诊断高血压的必需手段。

如何正确测量血压

☆ 室内要保持安静，室温最好保持在20℃左右。

☆ 在测量前，受检者要放松精神，最好休息20~30分钟，排空膀胱，不饮酒，不喝咖啡和浓茶，并要停止吸烟。

☆ 病人可采取坐式或卧式，两脚平放，其肘部及前臂舒适地放在与心脏大约平行的位置上。

☆ 打开血压计盒，放在病人肢体近旁的平稳处，并使水银柱垂直到零点。

☆ 让病人脱下衣袖露出右上臂，如衣袖单薄宽大，可向上卷到腋窝处。

☆ 在缠血压计气袖时，先将气袖内的空气挤出，再缠在右上臂肘关节上2~3厘米处，不能太松或太紧。在肘窝内侧摸到肱动脉跳动后，将听诊器听头放在肱动脉上，打气测压。

☆ 关紧气球上的气门，测量者的视线应与水银柱上的刻度在一个水平上，来观察水银柱的高度。快速充气，待触知桡动脉脉搏消失后，再加压4千帕(30毫米汞柱)即可停止充气，微开气阀门，使水银缓缓下降，当听到第一声脉搏跳动的声音时为“高压”，即收缩压。继续微微放气，水银缓缓下降到水银柱上的某一刻度，声音突然变弱或消失时为“低压”，即舒张压。

☆ 第一次测量完成后应完全放气，至少等1分钟后，再重复测量一次，取两次的平均值为所得到的血压值。此外，如果要确定是否患高血压，最好还要在不同的时间里进行测量。一般认为，至少有3次不同日的偶测血压值超过正常值，才可以定为高血压。

☆ 整理好袖带、听诊器，把水银柱恢复至零点关闭，以备再用。

注意事项

①打气时看袖带是否从旁鼓出，若鼓出应重新缠紧，以免产生误差。②对脑血管意外偏瘫的病人，应在健侧上肢测量。因患肢血管可能不正常，以致血压测量不准确。③初诊病人应根据病情分别测左右两上肢的血压，以作对照。青年高血压病人可测量上下肢血压以便比较。

高血压的主要致病因素有哪些

目前认为，遗传因素、营养因素、吸烟、精神和心理因素等是高血压的四大致病因素。其中遗传因素是基础。

遗传因素—现已证明，高血压是多基因遗传病。

营养因素—不利因素：饮食过咸（钠盐摄入过多）、大量饮酒（特别是烈性酒）、动物脂肪摄入过高，均可使血压升高；有利因素：充足的钾、钙、优质蛋白质可防止血压升高。另一重要的发现是，体重与血压有高度的相关性。有关资料显示，长期高能量摄入，导致超重、肥胖者，其高血压患病几率较体重正常者

要高2~3倍。

吸烟—现已证明吸烟是冠心病的三大危险因素之一。吸烟可加速动脉粥样硬化，引起血压升高。

精神和心理因素—长期精神紧张又缺少体力活动者易发生高血压。

高血压的诊断标准

根据中国高血压防治指南修订委员会2005年公布的《中国高血压防治指南修订版》，高血压的定义为：在未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。按血压水平将高血压分为1、2、3级。收缩压 ≥ 140 毫米汞柱和舒张压 < 90 毫米汞柱单列为单纯性收缩期高血压。患者既往有高血压史，目前正在用抗高血压药，血压虽然低于140/90毫米汞柱，也应该诊断为高血压。该指南基本保留了1999年中国高血压指南的血压分类，删除“临界”高血压亚组（下表）。

血压水平的定义和分类

类别	收缩压(毫米汞柱)	舒张压(毫米汞柱)
正常血压	< 120	< 80
正常高值	120~139	80~89
高血压	≥ 140	≥ 90
1级高血压(轻度)	140~159	90~99
2级高血压(中度)	160~179	100~109
3级高血压(重度)	≥ 180	≥ 110
单纯收缩期高血压	≥ 140	< 90

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。

高血压有哪些临床表现

早期高血压病人可表现为头痛、头晕、耳鸣、心悸、眼花、注意力不集中、记忆力减退、手脚麻木、疲乏无力、易烦躁等症状，这些症状多为高级神经功能失调所致，其轻重与血压增高程度可不一致。



后期血压常持续在较高水平，并伴有脑、心、肾等靶器官受损的表现。这些器官受损可以是高血压直接损害造成的，也可以是间接地通过加速动脉粥样硬化性疾病的产生而造成的。这些靶器官受损的早期可无症状，最后导致功能障碍，甚至发生衰竭。如高血压引起脑损害后，可引起短暂性脑血管痉挛，使头痛头晕加重、一过性失明、半侧肢体活动失灵等，持续数分钟或数小时可以恢复，也可发生脑出血。对心脏的损害先是心脏扩大，后发生左心衰竭，可出现胸闷、气急、咳嗽等症状。当肾脏受损害后，可见夜间尿量增多或小便次数增加，严重时发生肾衰竭，可有尿少、无尿、食欲不振、恶心等症状。

高血压的发病状况

患病率较高—西方国家高血压的患病率为20%左右。我国的平均患病率为11.8%，从近两年的流行病学调查资料看，有逐年上升的趋势。目前我国高血压患者约有1.6亿。

我国的高血压病有以下8个特点—

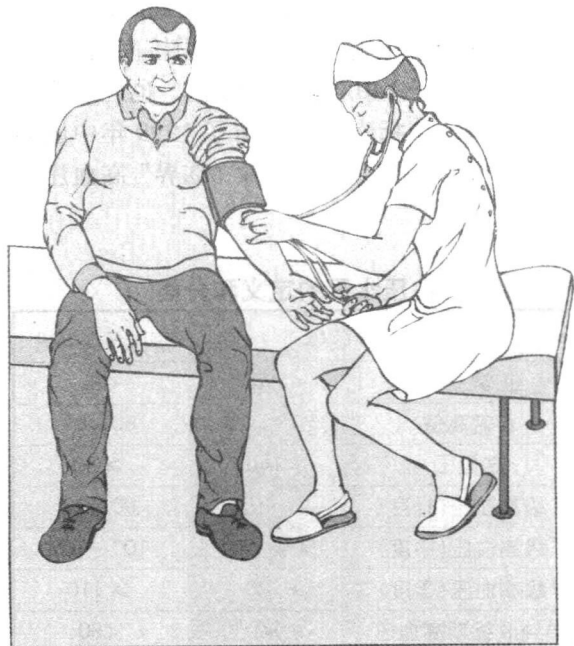
- 💡 脑力劳动者高于体力劳动者。
- 💡 北方地区高于南方地区。
- 💡 城市高于农村。
- 💡 家族史明显，有高血压家族史者高于无高血压家族史者。
- 💡 高盐饮食者高于低盐饮食者。
- 💡 有烟酒嗜好者高于无烟酒嗜好者。
- 💡 身体超重者高于正常体重者。
- 💡 长期从事精神紧张工作者高于其他工

作者。

并发症严重—轻度高血压患者仅有头痛、颈后部发紧不适、头晕、睡眠不好、健忘等症状，也有的出现胸闷、心悸等症状。当血压急剧升高时，出现剧烈头痛、恶心呕吐，甚至发生晕厥。随着病情的发展，逐渐出现以损害几个主要脏器为主的并发症，如冠心病、动脉硬化、脑血管意外、动脉硬化等一系列疾病，这些都是高血压病的晚期表现。

高血压有什么危害

高血压病的早期，仅有全身小动脉痉挛，而



血管壁尚未有明显的器质性改变,及时治疗,高血压病完全可以治愈或被控制。

若血压持续增高多年不降,动脉壁由于长期缺氧、营养不良,动脉内膜通透性增高,内膜及中层有血浆蛋白渗出,渗入管壁的血浆蛋白逐渐凝固发生透明样变,血管壁因透明样变而发生硬化。硬化的小动脉管壁日渐增厚而失去弹性,管腔逐渐狭窄甚至闭塞,从而导致血压特别是舒张压的持续性升高。

小动脉硬化病变常见于肾、脾、脑、肝、心、胰、肾上腺、甲状腺、横纹肌以及视网膜等器官组织中,各脏器血管病变的程度不大一样,通常以心、脑、肾等处的病变最为严重,故脑出血、心力衰竭、肾衰竭是高血压病晚期最常见的严重并发症。

高血压的三大严重并发症

脑出血—脑内小动脉的肌层和外膜均不发达,管壁薄弱,发生硬化的脑内小动脉若再伴有痉挛,便易发生渗血或破裂性出血(即脑出血)。脑出血是晚期高血压最严重的并发症。出血部位多在内囊和基底节附近,临床上表现为偏瘫、失语等。

心力衰竭—心脏(主要是左心室)因克服全身小动脉硬化所造成的外周阻力增大而加强工作,于是发生心肌代偿性肥大。左心室肌壁逐渐肥厚,心腔也显著扩张,心脏重量增加,当代偿机能不足时,便成为高血压性心脏病,心肌收缩力严重减弱而引起心力衰竭。由于高血压病患者常伴有冠状动脉粥样硬化,使负担加

重的心脏处于缺血、缺氧状态,因而更易发生心力衰竭。

肾衰竭—由于肾入球小动脉的硬化,使大量肾单位(即肾小球和肾小管)因慢性缺血而发生萎缩,并继以纤维组织增生(这种病变称为高血压性肾硬化)。残存的肾单位则发生代偿性肥大、扩张。在肾硬化时,患者尿中可出现较多蛋白和较多的红细胞。在疾病的晚期,由于大量肾单位遭到破坏,以致肾脏排泄功能障碍,体内代谢终末产物,如非蛋白氮等不能全部排出而在体内滞留,水盐代谢和酸碱平衡也发生紊乱,造成自体中毒,出现尿毒症。

高血压如何分型

原发性高血压—也称高血压病,可由遗传、吸烟、饮酒、过量摄盐、超重、精神紧张、缺乏锻炼等因素导致,占所有高血压病人的90%以上。目前尚难根治,但能控制。

继发性高血压—血压升高有明确原因,占5%~10%。常见的引起继发性高血压的原因有:

💡 肾脏病变,如急性慢性肾小球肾炎、肾盂肾炎、肾动脉狭窄等。

💡 大血管病变,如大血管畸形(先天性主动脉缩窄)、多发性大动脉炎等。

💡 妊娠高血压综合征,多发生于妊娠晚期,严重时要终止妊娠。

💡 内分泌性疾病,如嗜铬细胞瘤、原发性醛固酮增多症等。

💡 脑部疾患，如脑瘤、脑部创伤等。

💡 药源性因素，如长期口服避孕药、长期应用激素等。

高血压如何分级

☆ 1级：血压达到确诊高血压的水平，舒张压大部分时间波动在12.0~13.3千帕(90~100毫米汞柱)之间，休息后能够恢复正常，临床上无心、脑、肾并发症的表现。

☆ 2级：血压达到确诊高血压水平，舒张压超过13.3千帕(100毫米汞柱)以上，休息后不能降至正常，并有下列各项中的一项者：

💡 X线、心电图或超声心动图检查，有左心室肥大的征象。

💡 眼底检查，见有颅底动脉普遍或局部变窄。

💡 蛋白尿和(或)血浆肌酐浓度轻度升高。

☆ 3级：血压达到确诊高血压水平，舒张压超过14.7~16.0千帕(110~120毫米汞柱)，并有下列各项中一项者：

💡 脑血管意外或高血压脑病。

💡 左心衰竭。

💡 肾衰竭。

💡 眼底出血或渗出，有或无视乳头水肿。

一期高血压病人的治疗

对一期高血压(或轻型)病人，症状不明显者，应先采取非药物治疗，如控制体重，限制钠盐，做医疗体操，打太极拳，练气功等。并在4周内多次复测血压，若4周内血压持续升高，

或持续超过21.3/12.8千帕(160/95毫米汞柱)，应开始用抗高血压药物治疗；若4周内舒张压降至12.8千帕(95毫米汞柱)以下，或收缩压下降至21.3千帕(160毫米汞柱)以下，并保持这一水平，可继续非药物治疗。在此期间，视血压波动情况再决定是否开始药物治疗。若舒张压在12.0~12.8千帕(90~95毫米汞柱)之间，或收缩压在18.7~21.3千帕(140~160毫米汞柱)之间，伴有其他心血管危险因素，如合并高脂血症、糖尿病、冠心病，家族中有心脑血管病史者，也需进行药物治疗。

中草药和针灸均有协同降压作用，临床上可配合应用，如疗效不满意时，再加用小剂量β-受体阻滞剂、钙拮抗剂或利尿剂治疗。

二、三期高血压病人的治疗

二期和三期高血压病人，血压常持久而稳定地升高，且伴有心、脑、肾脏损害，在非药物治疗的基础上，必须加用药物治疗，使血压下降至21.3/12.8千帕(160/95毫米汞柱)以下。在药物选择时，还应考虑有利保护和恢复已有损害的脏器功能，防治其他对心血管有害的因素，这样可以减少心脑血管疾病的发生和死亡。

二、三期高血压病人，在选择药物治疗时，应因人而异，根据患者的情况，如年龄、病史、血压水平、靶器官损害程度、心脑血管病的危险因素、既往药物治疗情况，以及有无并发症等情况综合考虑。例如，对老年人宜选用钙拮抗剂，而对年轻者特别是心率快、脉压大的高