



中国医学临床百家

苏海 / 著

血压测量

苏海 2018 观点

- 如何为心房颤动患者准确测量血压
- 上肢血压正常不等于血压正常
- 高血压患者的体位血压变化复杂多样
- 高血压患者容易合并餐后低血压
- 抗结核药是使高血压恶化的真凶



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

中国医学临床百家

苏 海 / 著

血压测量

苏海 2018 观点



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

血压测量苏海2018观点 / 苏海著. —北京: 科学技术文献出版社, 2018.2
ISBN 978-7-5189-3427-0

I. ①血… II. ①苏… III. ①血压—测定 IV. ① R443

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 247083 号

血压测量苏海2018观点

策划编辑: 赵春月 责任编辑: 巨娟梅 赵春月 责任校对: 张咧咪 责任出版: 张志平

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路15号 邮编 100038

编 务 部 (010) 58882938, 58882087 (传真)

发 行 部 (010) 58882868, 58882874 (传真)

邮 购 部 (010) 58882873

官 方 网 址 www.stdp.com.cn

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 虎彩印艺股份有限公司

版 次 2018年2月第1版 2018年2月第1次印刷

开 本 710×1000 1/16

字 数 100千

印 张 11.25 彩插2面

书 号 ISBN 978-7-5189-3427-0

定 价 98.00元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

序

Foreword

韩启德

欧洲文艺复兴后，以维萨利发表《人体构造》为标志，现代医学不断发展，特别是从 19 世纪末开始，随着科学技术成果大量应用于医学，现代医学发展日新月异，发生了根本性的变化。

在过去的一个世纪里，我国现代化进程加快，现代医学也急起直追。但由于启程晚，经济社会发展落后，在相当长的时期里，我国的现代医学远远落后于发达国家。记得 20 世纪 50 年代，我虽然生活在上海这个最发达的城市里，但是母亲做子宫切除术还要到全市最高级的医院才能完成；我

患猩红热继发严重风湿性心包炎，只在最严重昏迷时用过一点青霉素。20世纪60—70年代，我从上海第一医学院毕业后到陕西农村基层工作，在很多时候还只能靠“一根针，一把草”治病。但是改革开放仅仅30多年，我国现代医学的发展水平已经接近发达国家。可以说，世界上所有先进的诊疗方法，中国的医生都能做，有的还做得更好。更为可喜的是，近年来我国医学界开始取得越来越多的原创性成果，在某些点上已经处于世界领先地位。中国医生已经不再盲从发达国家的疾病诊疗指南，而能根据我们自己的经验和发现，根据我国自己的实际情况制定临床标准和规范。我们越来越有自己的东西了。

要把我们“自己的东西”扩展开来，要获得越来越多“自己的东西”，就必须加强学术交流。我们一直非常重视与国外的学术交流，第一时间掌握国外学术动向，越来越多地参与国际学术会议，有了“自己的东西”也总是要在国外著名刊物去发表。但与此同时，我们更需要重视国内的学术交流，第一时间把自己的创新成果和可贵的经验传播给国内同行，不仅为加强学术互动，促进学术发展，更为学术成果的推广和应用，推动我国医学事业发展。

我国医学发展很不平衡，经济发达地区与落后地区之间差别巨大，先进医疗技术往往只有在大城市、大医院才能开展。在这种情况下，更需要采取有效方式，把现代医学的最新进展以及我国自己的研究成果和先进经验广泛传播开去。

基于以上考虑，科学技术文献出版社精心策划出版《中国医学临床百家》丛书。每本书涵盖一种或一类疾病，由该疾病领域领军专家撰写，重点介绍学术发展历史和最新研究进展，并提供具体临床实践指导。临床疾病上千种，丛书拟以每年百种以上规模持续出版，高时效性地整体展示我国临床研究和实践的最高水平，不能不说是一个重大和艰难的任务。

我浏览了丛书中已经完稿的几本书，感觉都写得很好，既全面阐述有关疾病的基本知识及其来龙去脉，又介绍疾病的最新进展，包括笔者本人及其团队的创新性观点和临床经验，学风严谨，内容深入浅出。相信每一本都保持这样质量的书定会受到医学界的欢迎，成为我国又一项成功的优秀出版工程。

《中国医学临床百家》丛书出版工程的启动，是我国现

代医学百年进步的标志，也必将对我国临床医学发展起到积极的推动作用。衷心希望《中国医学临床百家》丛书的出版取得圆满成功！

是为序。

苏海

作者简介

Author introduction

苏海，南昌大学第二临床医学院内科教授、主任医师，南昌大学硕士和博士研究生导师，国务院特殊津贴获得者。中国医师协会心血管病专业委员会资深委员，中华医学会江西省心血管病专业委员会名誉顾问、高血压学组组长，中华高血压杂志编委会常务委员，南昌大学心血管病研究所副所长，南昌大学临床药理研究所副所长。历任中国医师协会高血压专业委员会委员、《国外医学：心血管病分册》等学术期刊编委。

获得“江西省省级教学名师”“江西省卫生系统高层次人才”等荣誉称号，获得江西省江铃科学普及推广奖。主持、参与国家自然科学基金项目 3 项、承担国家高技术研究发展计划（863 计划）子课题、中医药管理局、中华医学会、省级重大课题共 30 项。近 10 年来，致力于血压测量与高血压的诊断与治疗之间的深层关联研究，有 3 项有关高血压的研究课题获得江西省科学技术进步奖三等奖。近 5 年来，以第一作者或通讯作者发表 SCI 论文 30 篇。

前言

Preface

据统计，目前我国高血压（hypertension）患者已超过2亿。高血压已成为危害人们健康的重要慢性疾病。经过近半个世纪、数代科学家的不懈努力，高血压的防治工作已卓有成效。然而，高血压的患病率仍逐年攀升，治疗率和控制率仍令人担忧。

高血压的精准治疗是近年来非常热门的一个议题，在高血压大数据论坛2016暨高血压大数据联合实验室成立大会期间，我与本书策划编辑谈到高血压精准治疗的相关问题，我觉得应该让社区医生和青年医生对高血压的精准治疗有更深入的了解，于是就有了《血压测量苏海2018观点》这本书的构想。

高血压的精准治疗涵盖范围很广，包括高血压的准确诊断、不同种类和不同剂型降压药物的合理选择、降压药物服用的合理时间，以及在基因检测的基础上指导诊断和用药。面对庞大的高血压患者群体，通过基因检测来实现精准医疗为时尚早，现阶段的精准治疗应当着眼于高血压的个体化治疗。

我认为，高血压精准治疗的起步在于血压的准确测定。但谈到血压测定的准确性，现状令人担忧。用袖带听诊法进行血压测量已有100多年的历史，被誉为所有临床科室最为重要的测量方法之一。然而，它也被认为是执行得“最不准确”的测

量方法。血压测量“最不准确”的原因，固然有方法学本身的缺陷问题，但是，测量者的概念不清、技能不熟练和责任心不强等问题也不容忽视。不准确的血压测量可以导致高血压的误诊误治，各国的高血压防治指南均强调了血压的规范测量方面的问题，一些国家甚至制定了专门的血压测量指南来规范血压测量。

经典的血压测量是在诊室内测量坐位的单臂血压。通过这种血压测量模式得到的数据是高血压诊断和疗效评价的主要依据。因为每一个人的血压都不是恒定不变的，从深层次来看，这种单一模式的血压测量即使符合规范，也不能完全适应临床工作的实际需要。由于高血压患者常合并其他疾病和临床问题（如动脉粥样硬化、糖尿病和神经系统疾病），加之外部环境的变化和患者内在心理的改变，使得高血压的表现形式变化多端。一些患者的血压变化常使临床医生“捉摸不定”，甚至感到“怪异”。采用单一模式的血压测量，如同盲人摸象，只能了解局部的信息，不能获得整体的、全面的信息，不能揭示其“真实面目”。因此，也就不能做到正确的诊断，就难以制定合理的治疗方案，实现高血压的精准治疗。相反，实行多个肢体、不同体位和不同环境下的血压测量，情况就会大大改观。

实际上，《中国血压测量指南》已经要求，首次测血压时应当测量双上肢的血压，以了解双上肢血压的区别。指南同时指出，必要时应当测量四肢的血压和不同体位的血压。只是这

些指导性意见未能引起许多医生的重视，或是仅仅停留在口头、没有落实在行动中。基于目前血压测量的现状，以及高血压精准治疗的需要，有必要向社区医生和青年医生介绍四肢血压测量、不同体位血压测量和不同环境血压测量的临床价值。为此目的，我们认为结合实际病例进行解读会取得更好的效果。因此，我们敲定了本书的基本格局：以病例为基础，临床思维为引导，推介近年有关血压测量一些新理念和新方法。

明确了本书的宗旨，我们科室的各位医生积极响应，贡献出了多个与血压测量密切相关的病例。经过筛选、核实和修改，兼顾科学性和可读性，最终选出 18 份病例呈现在大家面前。整个编写工作进展较为顺利，这得益于近 10 年来我们开展的血压测量优化和四肢血压测量的临床研究和临床实践。

《血压测量苏海 2018 观点》一书所收集的病例资料，均是来自被高血压困扰良久的患者。这些病例为医生揭示了隐匿的真相，提供了正确诊断的线索，指明了精准治疗的方向。最终，使患者血压得到满意的控制，生活质量得到改善。从这些病例中，我们深切地感受到，不是所有的高血压患者均需要进行高、精、尖的检查，而是需要医生拥有更为缜密的临床思维。如果没有医生的缜密思维，盲目地应用 CT 和磁共振等费用高昂的检查，也不一定能解决临床实际问题。

可见，对高血压的精准治疗来说，血压测量是最基本的手段，也是最为重要的手段。无论科学如何发展、技术如何进

步，对高血压的精准治疗来说，准确地测量血压都是第一步。然而，我们不能仅仅局限于诊室的、坐位的、单臂的血压测量，我们的视野需要更开阔，手段要更先进。在当下，就是要合理（或常规）应用多个肢体、多种体位、多个时段和多种环境状态的血压测量。虽然动态血压监测可以部分实现这一目的，但是更为重要的是在诊室和家庭中开展多个肢体、多种体位的血压测量。

撰写本书的初心是将我们科近年来进行的一些临床研究结果和临床工作的一点心得展示给广大读者，尤其是社区医生和青年医生，希冀对他们的工作有所启发，有所帮助。本书也曾几经校改，其间未免有所疏漏，望广大读者指点评说。

最后，我要感谢我们科室医生多年的努力，积累了这些好的病例；感谢众多高血压患者的配合，提供了详尽的自测血压的资料；感谢出版社的编辑们付出的辛劳，为本书的质量把关。

苏海

目 录

Contents

血压剧增谈说间 / 001

1. 血压测量时应当保持安静、不能说话 / 001
2. 病史诉说导致血压增加的现象可以重复 / 002
3. 焦虑可能与病史诉说导致的血压增加有关 / 003
4. 要根除一边测血压，一边问病史的不良习惯 / 004

脱衣也能导致血压增高 / 008

5. 《中国血压测量指南》规定冬季不宜在脱上衣后立即测定血压 / 008
6. 该患者的“血压增高”原因不是寒冷和白大衣效应 / 010
7. 患者脱衣后即刻的血压比脱衣前高 / 011
8. 脱衣导致血压明显增高者存在潜在危害 / 013

心房颤动的血压监测是一个重要而又困难的课题 / 015

9. 高血压和心房颤动常常合并存在 / 015
10. 血压不稳可能是心房颤动作祟 / 016
11. 心房颤动时采用至少 3 次血压测量的均值 / 017
12. 准确测量心房颤动时的血压是尚未解决的难题 / 019

四肢血压差异是诊断主动脉夹层的一个线索 / 024

- 13. 主动脉夹层是一种危急的血管病 / 024
- 14. 主动脉夹层的部位不同，四肢血压差异表现也不同 / 026
- 15. 四肢血压测量可以避免假性低血压的误诊 / 027

一箭双雕：测量双臂血压诊断高血压和血管狭窄 / 030

- 16. 双臂血压测量能得到臂间血压差异的参数 / 030
- 17. 血管造影证实了臂间血压差异提示的肱动脉狭窄 / 032
- 18. 电子血压计与水银柱血压计的原理不同 / 033
- 19. 锁骨下和肱动脉狭窄的重要体征——臂间收缩压差异 / 034
- 20. 应遵循指南，为首次测量血压者测双臂血压 / 034

上肢血压正常不等于血压正常 / 037

- 21. 指南要求为一些特殊的患者测量四肢血压 / 037
- 22. 四肢血压测定找到了左室肥厚的病因 / 038
- 23. 超声和 CTA 的影像证实了四肢血压测量的判断 / 040
- 24. 该患者患高血压病，不是大动脉炎的后遗症 / 041
- 25. 踝部血压测量在大动脉炎患者诊断高血压的有用指标 / 042

踝间血压差异可用于诊断间歇性跛行 / 045

- 26. 踝臂指数是目前筛查间歇性跛行的常用指标 / 045
- 27. 踝间血压差异是筛查间歇性跛行的一个新指标 / 047
- 28. ABI 正常不能排除间歇性跛行 / 048

高血压患者的体位血压变化复杂多样 / 051

- 29. 高血压患者的体位血压变化值得关注 / 051
- 30. 服一种药站立血压过高, 而联合治疗时卧位血压过低的表现很特殊 / 054
- 31. 应当重视直立性高血压 / 056
- 32. 直立性高血压治疗具有特殊性 / 057
- 33. 提倡高血压病患者各种体位的血压均达标 / 058

异常的体位血压变化可导致头晕、头痛症状 / 061

- 34. 体位血压变化值得关注 / 061
- 35. 白天头晕, 夜间头痛与体位性血压变化有关 / 063
- 36. 该患者诊断为卧位高血压合并立位低血压 / 064
- 37. 卧位高血压合并立位低血压患者需要更有针对性的治疗 / 066
- 38. 卧位高血压合并立位低血压的病因复杂, 需要认真排查 / 070
- 39. 迟发的卧位高血压和立位低血压尤应注意 / 071

“坐位血压达标”不等于“血压达标” / 074

- 40. 卧位 - 坐位和坐位 - 立位之间的血压变化 / 074
- 41. 卧位和立位血压均高于坐位血压 / 076
- 42. “坐位低血压”和“坐位高血压”是一个新的热点问题 / 078
- 43. 卧位和立位血压均高于坐位血压的高血压是一个治疗难题 / 079

要让高血压患者知晓白大衣效应 / 081

- 44. 家庭血压与诊室血压可以不同 / 081

- 45. 白大衣效应不同于白大衣高血压 / 082
- 46. 持续性高血压患者也存在白大衣效应 / 083
- 47. 白大衣高血压的危害介于正常血压和持续性高血压之间 / 084
- 48. 持续性高血压合并白大衣效应的危害有待于进一步研究 / 085

高血压患者容易合并餐后低血压 / 088

- 49. 医生要善于识别降压治疗中出现不良反应的原因 / 088
- 50. 餐后低血压与上午头晕有关 / 090
- 51. 高血压患者的餐后低血压现象不容忽视 / 091
- 52. 高血压合并餐后低血压需要采用综合措施 / 092
- 53. 家庭血压测量对诊断餐后低血压有价值 / 094

了解午后高血压 / 097

- 54. 通常情况下一天内血压有 2 个高峰, 上午高于下午 / 097
- 55. 下午血压不能控制的原因有多种 / 098
- 56. 该患者可能是午后高血压 / 099
- 57. “午后血压高”可能是一种特殊表现的高血压 / 101
- 58. 午后高血压的服药时间应当在下午而不是上午 / 102

应当了解一过性高血压 / 104

- 59. 高血压不都是一个模式 / 104
- 60. 一过性高血压的诊断 / 106
- 61. 医生应当认识“一过性高血压” / 107
- 62. 一过性高血压有多种发病原因 / 107

63. 嗜铬细胞瘤、假性嗜铬细胞瘤、惊恐症、过度通气综合征的鉴别 / 109

64. 一过性高血压有明显的危害 / 110

65. 不同原因的一过性高血压治疗也不同 / 111

主动脉弓部夹层可致血压明显波动 / 114

66. 血压调节异常综合征 / 114

67. 主动脉弓部夹层导致主动脉弓压力感受器功能紊乱 / 117

68. 主动脉弓夹层可导致血压调节异常综合征 / 119

69. 主动脉弓夹层可以导致喉返神经麻痹 / 120

美托洛尔诱发低血压休克时应想到嗜铬细胞瘤 / 122

70. 为何使用美托洛尔后出现休克? / 124

71. 嗜铬细胞瘤是血压急剧增加的一个原因 / 124

72. 感染和疲劳可以导致嗜铬细胞瘤危象 / 125

73. 使用美托洛尔诱发低血压休克时应想到嗜铬细胞瘤 / 126

74. 嗜铬细胞瘤危象可以导致心肌损害和肺水肿 / 128

抗结核药是使高血压恶化的真凶 / 130

75. 重视药物之间的相互作用 / 130

76. 导致近一年内血压难以控制的元凶是抗结核药物 / 133

77. 抗结核药物的应用可以降低一些降压药物的效果 / 134

78. 西药也有“相生相克”: 利福平使用的突出问题 / 135

79. 如何为结核病患者选择合理的降压药物? / 136