

最佳家庭自助作品奖



高血压病

家庭自疗

○罗 伟 王钊珍 程晓曙 编著
○江西科学技术出版社

J T Z L

JIATING ZILIAO CONGSHU

高血压病家庭自疗

○罗 伟 王钊珍 程晓曙 编著
○江西科学技术出版社

(赣)新登字第003号

高血压病家庭自疗

罗伟等 编

江西科学技术出版社出版发行

(南昌市新魏路)

各地新华书店经销 江西九江印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 4 字数 10 万

1994年12月第1版 1994年12月第1次印刷

印数 1—10000

ISBN7-5390-0329-6/R·193 定价: 4.50 元

(江西科技版图书凡属印刷、装订错误, 请随时向承印厂调换)

内容提要

本书为“慢性病家庭自疗丛书”之一。全书共分七章,全面地、系统地介绍高血压病的基础知识,高血压病的临床表现及有关检查,高血压病的特殊临床情况,继发性高血压的识别,高血压的预防和治疗,以及高血压病家庭诊疗中一些具体问题等。

本书内容丰富,通俗易懂,是一本具有时代性、科学性和实用性的科普读物。不仅是高血压病患者的良师益友,对从事高血压人群防治的人员也有很好的参考价值。



3 0109 3887 0

96
R544.105
2
2

前言

XAB32110

众所周知,高血压是当前最常见的疾病之一,又是脑血管病和冠心病的主要发病因素。但由于高血压在发病的早期症状不明显,往往易被人们忽视。一旦发生心脑血管并发症,则常可致成残疾甚至危及生命,严重威胁着人民健康。显然,积极防治高血压已是刻不容缓。

从我国四次高血压抽样调查资料表明,15岁以上成人高血压患病率分别为:5.11%(1959年)、3.4%~7.3%(1964年)、7.73%(1980年)、11.88%(1991年)。由此可见,高血压患病率有逐渐升高的趋势,对其出现的医疗保健问题应当引起关注。国内吴英愷教授指出,对待高血压,一要医务界和全社会重视;二要加强预防;三要普及防治工作,做到人人关心,有病早治,未病先防,降低其发病率,减轻对人民健康的威胁。

鉴此,我们收集近年国内外有关高血压研究的资料,结合自己粗浅的实践经验,编写了这本书,较系统地介绍高血压病的基础知识,临床表现、特殊情况、防治措施及家庭诊疗中一些具体问题等。采用小题目形式,便于读者查阅,可供高血压病患者及家属,和从事高血压人群防治的人员阅读参考。

本书在编写过程中,从实用出发,力求内容新颖,系统全面,深入浅出。由于作者水平有限,经验不足,疏漏之处在所难免,敬希医学专家和广大读者不吝指正。

江西医学院第二附属医院
江西医学院心血管病研究所

罗伟

1994年10月



C

江西医学院

目 录

第一章 高血压基本知识概述	(1)
第一节 测量血压基础知识	(1)
一、测量血压的正确方法	(1)
二、影响血压波动的因素	(2)
三、测量血压常见错误的原因及影响	(3)
四、偶测血压和动态血压测量	(5)
第二节 高血压基本概念	(6)
一、高血压的定义	(6)
二、高血压的分类方法	(8)
三、高血压的分期	(9)
四、高血压的患病率和人群分布	(10)
五、高血压发病的有关因素	(11)
六、原发性高血压的形成原因	(12)
七、高血压与 RAA 系统	(13)
八、“白大衣高血压”的含义	(15)
第三节 中医对高血压病的认识和分型	(16)
第二章 高血压病的临床特征及有关检查	(18)
第一节 高血压病的临床特征	(18)
一、高血压病的心脏表现	(18)
二、高血压病的脑部表现	(19)
三、高血压病肾脏及眼底变化	(20)
第二节 高血压病的有关检查	(21)
一、高血压病的心电图及超声心动图检查	(21)

二、高血压病的X线、CT、MRI、DSA、SPECT检查	(22)
三、高血压病的血液生化检查	(23)
第三节 高血压病诊断的有关标准	(25)
一、高血压的诊断标准	(25)
二、脑血管病的分类和诊断标准	(26)
第三章 高血压的特殊临床情况	(29)
第一节 老年人高血压	(29)
第二节 儿童期和青少年高血压	(30)
第三节 妊娠与高血压的关系	(31)
第四节 避孕药与高血压的关系	(33)
第五节 糖尿病与高血压的关系	(34)
第六节 高血压与急性左心衰竭	(35)
第七节 高血压与动脉粥样硬化	(36)
第八节 高血压危象与恶性高血压	(37)
第九节 手术后高血压	(38)
第四章 继发性高血压	(40)
第一节 继发性高血压的类型	(40)
第二节 肾实质性高血压	(41)
第三节 肾血管性高血压	(43)
第四节 嗜铬细胞瘤所致高血压	(44)
一、嗜铬细胞瘤的临床特征	(44)
二、嗜铬细胞瘤的诊断和治疗	(45)
第五节 柯兴综合征所致高血压	(47)
一、柯兴综合征的临床特征	(47)
二、柯兴综合征的诊断和治疗	(48)
第六节 原发性醛固酮增多症所致高血压	(49)
一、原发性醛固酮增多症的临床特征	(49)
二、原发性醛固酮增多症的诊断和治疗	(50)

第七节	医源性高血压	(52)
第八节	妊娠高血压综合征	(53)
第九节	先天性主动脉缩窄所致高血压	(54)
第十节	高血压常用鉴别诊断试验	(56)
第五章	高血压病的治疗	(59)
第一节	高血压病的非药物治疗	(59)
一、	轻型高血压病人的自我保健	(59)
二、	高血压病人宜控制体重	(60)
三、	高血压病人应当限制食盐	(61)
四、	高血压病人必须正确对待饮酒	(63)
五、	高血压病的行为疗法	(64)
六、	高血压病的气功疗法	(65)
七、	高血压病的针灸疗法	(67)
第二节	高血压病的西药治疗	(68)
一、	利尿药的抗高血压作用	(68)
二、	肾上腺素能神经阻滞剂的抗高血压作用	(69)
三、	直接血管扩张剂的抗高血压作用	(770)
四、	中枢性 α_2 受体兴奋剂的抗高血压作用	(72)
五、	α 受体阻滞剂的抗高血压作用	(73)
六、	β 受体阻滞剂的抗高血压作用	(74)
七、	钙拮抗剂的抗高血压作用	(75)
八、	血管紧张素转换酶抑制剂的抗高血压作用	(76)
九、	高血压的阶梯式治疗	(78)
十、	高血压的复方药物治疗	(79)
十一、	老年人高血压药物治疗指南	(81)
第三节	高血压病的中医药治疗	(82)
一、	高血压病中医辨证论治	(82)
二、	高血压中药治疗常用方剂	(84)
三、	单味中药的降压治疗研究	(86)

四、高血压病的中医食疗	(87)
第四节 高血压急症治疗原则	(88)
一、高血压急症的家庭应急处理	(88)
二、不同类型高血压急症的药物选择	(90)
三、高血压脑病的处理原则	(92)
四、高血压急性左心衰竭的治疗	(93)
第六章 高血压的预防	(95)
第一节 高血压人群防治和一级预防	(95)
第二节 儿童及青少年高血压的预防	(96)
第三节 妊娠高血压综合征的预防	(98)
第七章 高血压病家庭自疗须知	(100)
第一节 在家自测血压及其注意事项	(100)
第二节 必须根据血压水平进行降压治疗	(101)
第三节 警惕降压治疗中的体位性低血压	(103)
第四节 老年人高血压诊疗的特殊性	(104)
第五节 高血压性脑出血恢复期家庭自疗	(105)
第六节 降压药物对高血压左室肥厚的治疗作用	(107)
第七节 高血压病的预后问题	(108)
第八节 高血压病的遗传问题	(109)
第九节 高血压合并冠心病的诊治问题	(110)
一、高血压合并冠心病的临床特点	(110)
二、高血压合并冠心病的治疗	(111)
附录1 高血压常用血液生化指标正常值	(113)
附录2 常用食物胆固醇含量参考表	(115)
附录3 常用口服抗高血压药物一览表	(117)

第一章 高血压基本知识概述

第一节 测量血压基础知识

一、测量血压的正确方法

据调查研究,血压的波动及变异受多种因素的影响,血压测量方法不规范,也直接影响血压的水平。因此必须采用国际标准化的测量方法来测量血压。

测量血压常用的血压计是台式水银柱血压计。它由血压计、气袖带、橡皮球囊组成,用听诊器进行测量。成人的袖带与儿童袖带不一样,具体要求为:成人用袖带规格 12×23 厘米,肥胖高大成人往往需用 15×30 厘米的袖带、儿童为 9×18 厘米、婴儿用的为 6×12 厘米、新生儿用的袖带为 2.5×5 厘米。此外,目前还有气压表式血压计、电子血压计,但均不作为常规使用或人群普查之用。

测量血压时,要注意以下条件:(1)室内温度要适宜, 21°C 左右,太冷、太热对血压水平都有影响;(2)要防止衣袖束得太紧,否则血压偏高;(3)检查血压前半小时,避免进食,不吸烟、不饮酒;(4)排空膀胱(解小便一次);(5)检查前 5 分钟内不要做体位变动。

正确测量血压的步骤:(1)一般选用坐位,右上肢肱动脉上的血压,右手心向上,右上肢外展与胸廓成 45° 角,袖带下缘与

第四肋间隙水平；(2)打开血压计开关，测最大充气水平，气囊充气到桡动脉搏动消失后，再加 30mmHg (4kPa)，然后立即慢慢放松气囊气阀门，使水银柱按每秒钟下降 2mmHg (一小格)为宜，当水银柱在下降过程中，从听诊器中听到第一个音为收缩压，当听诊音响消失为舒张压。有时水银柱到零音响都不消失，则以变音时为舒张压；(3)快速放松气囊阀门，使水银柱回到零点，然后把所读得的数值填写出来，读数应精确到 2mmHg (0.27kPa)，也就是说，把所读得的血压实际数值 - 2mmHg (0.27kPa)，为实际血压读数；(4)关闭血压计开关。另外，尚需注意“尾数偏爱”，有些人测量血压，习惯在尾数易于向零靠近，比如 132/68mmHg，易记成 130/70mmHg，应尽量避免，否则影响测量血压的结果，尤其是在进行高血压人群普查时，影响更大，务必注意。

二、影响血压波动的因素

医学实践证明，不论是正常血压者或是高血压患者，在不同时间被测到的血压读数不尽相同，有时差别甚大，这就是血压读数的变异性。所谓血压的波动性是指受测者内在的自然变异，或外界环境因素影响的血压变异，引起血压在不同时间的上下波动，此即“生物学”变异。如果是由测量血压时误差所造成的血压读数变异，则为“测压变异”，不属于血压波动的范围。

有哪些因素影响血压波动呢？

(一)从季节来说：据调查，正常血压者和高血压患者，其冬季的血压往往比夏季高，此种季节性血压波动的原因尚未完全清楚。

(二)从生理活动来说：一般而言，在安静、休息、心平气和的状态下血压较低；而在劳动、进食、排便、看电视或情绪变化(如

高兴、悲伤、紧张等)均可使血压升高。剧烈运动能使收缩压上升20mmHg(2.7kPa)左右。

(三)从年龄来说:老年人血压更易波动,有时精神上微小刺激可使血压升高。究其原因,可能是由于动脉硬化使弹性降低,不能很好适应心排血量的变化。因此对老年人应在不同时期测量血压3次,有2次血压确实升高,方能定为高血压。

(四)从体位来说:通常正常人血压随体位不同而有所变化,卧位时高,坐位次之,立位时低。老年人由于压力感受器功能减低、循环调节功能失常,如若突然起坐或站立,使血压下降较明显可出现“体位性低血压”(又称直立性低血压)。

(五)从昼夜来说:血压在昼夜24小时内出现一种生理节律性波动。据调查,一般正常人在上午9时、10时血压最高,以后逐渐下降,晚间睡眠时血压降至最低,睡醒时血压可上升20mmHg(2.7kPa)。引起血压在24小时内波动的原因,主要与血浆去甲肾上腺素水平及压力感受器反射的敏感性有关。

(六)其他因素:如在吸烟、饮酒、喝咖啡时均可引起血压波动,使血压呈一时性升高。

认识到血压的波动性和影响血压波动的因素,对高血压的诊断和治疗有很大的意义。可以指导临床上怎样才能确定一位病人的血压究竟是多高,以及应当采取哪些治疗措施。

还必须强调,在判断血压或观测血压时,每次测量血压至少重复3次,并取其平均值作为血压测定值,方能获得较准确的血压读数。

三、测量血压常见错误的原因及影响

大家都知道,要确诊有否高血压或在降压治疗中观察血压判定疗效,关键之一是要掌握正确测量血压的方法(详见本节

一),但在家自测血压或由家人帮助测量血压,还必须了解测量血压的常见错误对血压测值的影响。这里主要介绍水银柱血压计(列表1说明)。

表1 测量血压常见错误的原因及影响

原 因	影 响
血压计	
1. 水银减少	血压读数太低
2. 水银太多	血压读数太高
3. 隔膜堵塞	水银不升高或跳动不稳,血压读数不清
4. 水银或玻璃管脏	水银面不规则,血压读数不清
充气系统	
5. 橡皮胶囊太窄	血压读数偏高
6. 橡皮胶囊太宽	血压读数偏低
7. 橡皮胶囊漏气	阀门关闭水银柱仍下降,血压读数不清
8. 气袖带太窄	血压读数偏高
9. 气袖带太宽	血压读数偏低
10. 气袖带破旧	血压读数偏高
11. 气袖带未放在动脉上	血压读数偏高
12. 气袖带未舒适捆绑	血压读数偏高
13. 气袖带绑在衣服上	血压读数不可靠
14. 管道或球囊漏气	阀门关闭水银柱的降压读数不清
听诊器	

续表 1

原 因	影 响
15. 耳塞没有朝前	听觉减弱, 血压读数不可靠
16. 过分用力压听诊器	动脉扭曲, 舒张压读数偏低
其他原因	
17. 坐姿不当	血压读数偏高
18. 上臂位置低于心脏水平	血压读数偏高
19. 上臂位置高于心脏水平	血压读数偏低
20. 上臂受到紧衣服限制	血压读数不准
21. 充气速度慢或不匀	血压读数不准
22. 放气速度太慢	舒张压读数偏高
23. 放气速度太快	血压读数偏低
24. 放气刚完, 袖带再充气	血压读数不准
25. 测量者倾向性“尾数偏爱”	血压读数不准

四、偶测血压和动态血压测量

顾名思义, 偶测血压是指没有任何准备的情况下或者就診其他疾病时, 医生常规为病人测一次血压时所测得的血压值。有的人也许一年半载不复查血压, 甚至有的人终生都没有测量过血压。目前, 偶测血压值在流行病学的调查中, 在医务人员的实际工作中仍被广泛应用。例如, 通过偶测血压可检查出高血压病人, 可以通过所测得的血压水平来评价病情的轻、重, 确定高血压的类型和分期, 制订降压治疗的措施, 评估降压药物的疗效等。但是, 有些早期或轻型高血压患者由于血压不稳定, 易被漏诊。偶测血压无法了解血压的动态变化, 无法根据血压波动的高

峰时间来合理用药,这是不足之处。因此,近年来较广泛开展动态血压监测,掌握 24 小时内或更长时间内血压变化的规律,为高血压的防治工作提供研究方法。

大家知道,每个人在 24 小时内血压都有波动。动态血压就是指 24 小时连续测量血压,克服了偶测血压所不能得到的血压值。例如休息、在其他环境下或日常活动中的血压值。动态血压测量,目前应用的有直接(动脉内)和间接(体表)动态血压记录两种。前者属于有创性记录法,经动脉内动态测量血压。因受条件限制,未能广泛应用。经体表非创伤性 24 小时血压记录,也就是动态血压记录仪。其记录所得的数据,远较偶测血压值为多。直接动脉内测量可得 8000~12000 数据/24 小时。间接法可得 48~192 个数据。动态血压测量所得到的资料包括:24 小时平均血压、日间平均血压、夜间平均血压、工作时间平均血压、每小时平均血压等等。这不仅对指导降压治疗有价值,也可确定是否真正有高血压。

另外,血压受生理活动的影响,比如运动、工作、锻炼、劳动、进餐、排便、谈话、看书报、看电视等均可使血压升高,运动后血压升高,预示有发生高血压的可能性。

第二节 高血压基本概念

一、高血压的定义

随着人民医疗卫生保健知识的不断提高,大家对自己的健康越来越关心。有不少人也十分关心自己的血压是否正常,是不是患有高血压?在介绍高血压的定义之前,先了解一下什么是血压?所谓血压是指血液在血管内流动,对血管壁产生的侧压力。

是一种以动脉压增高为特征的疾病,用血压计在肱动脉上测得的数值来表示,以 mmHg(毫米汞柱)或 kPa(千帕斯卡)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 120/80mmHg,则 120mmHg 为收缩压,80mmHg 为舒张压。按国际单位表示“kPa”(千帕斯卡),换算的方法:1mmHg(毫米汞柱)=0.133kPa(千帕斯卡),那么 120/80mmHg 相当于 16/10.6kPa。

按照世界卫生组织(WHO)建议使用的血压标准是:凡正常成人收缩压应小于或等于 140mmHg(18.6kPa),舒张压小于或等于 90mmHg(12kPa)。如果成人收缩压大于或等于 160mmHg(21.3kPa),舒张压大于或等于 95mmHg(12.6kPa)为高血压;血压值在上述两者之间,亦即收缩压在 141~159mmHg(18.9~21.2kPa)之间,舒张压在 91~94mmHg(12.1~12.5kPa)之间,为临界高血压。诊断高血压时,必须多次测量血压,至少有连续两次舒张期血压的平均值在 90mmHg(12.0kPa)或以上才能确诊为高血压。仅一次血压升高者尚不能确诊,但需随访观察。

血压形成与哪些因素有关呢?首先受循环系统平均充盈影响,是指不存在心脏搏动时,整个身体内的血液将逐渐停止流动,血管内各点的压力达到一个相同值,该值为循环系统平均充盈,正常人大约是 6mmHg(0.8kPa)。另外受心脏搏动影响,心脏射血进入动脉与外周血管阻力有密切关系,外周血管阻力越高,动脉血压也就越高。

高血压是世界最常见的心血管疾病,也是最大的流行病之一,常引起心、脑、肾等脏器的并发症,严重危害着人类的健康,因此提高对高血压病的认识,对早期预防、及时治疗有极其重要的意义。

二、高血压的分类方法

医学上,根据高血压的发病原因,将其分为原发性高血压和继发性高血压两大类。原发性高血压是指发病原因不明了,又称高血压病。约占高血压病人的95%以上,大多数病人有家族遗传史。继发性高血压是因全身性疾病引起的高血压,病因明确。最多见的是由肾脏疾病、内分泌疾病引起,其次是脑部炎症、肿瘤、外伤引起的高血压。某些药物也可升高血压,如激素、避孕药、甘草浸膏等。

肾脏疾病引起高血压,最常见为急、慢性肾小球肾炎。急性肾炎多见于青少年,起病急,常有链球菌感染史,临床上有发热、血尿、浮肿等。化验小便,尿中有蛋白、红细胞和管型。急性肾炎治疗不彻底,可反复浮肿、明显贫血、血浆蛋白低,甚至出现恶心、呕吐、抽搐、尿素氮、肌酐明显升高,此为慢性肾炎并发尿毒症的表现。其他如多发性肾结石、肾囊肿、肾结核、肾动脉狭窄也可致高血压。

内分泌性疾病引起的高血压,可见于嗜铬细胞瘤,病变主要是肾上腺髓质或交感神经节大量分泌去甲肾上腺素和肾上腺素。其次是原发性醛固酮增多症。病变主要是肾上腺皮质增生或肿瘤,致使醛固酮分泌增多、血压升高。再是柯兴氏综合征,病变主要是肾上腺皮质肿瘤或增生。糖类皮质激素分泌增多,水钠潴留,血容量增多而引起高血压。妊娠妇女患高血压时,需注意有否妊娠中毒症。引起高血压的少见原因,如先天性主动脉缩窄,主要是由先天性畸形所致。至于药物所致的高血压,往往停药后也会恢复。

一旦发现有高血压,不必紧张,先接受医生指导的检查,寻找病因。有些高血压病因经过根治后,血压就会恢复正常。当然,