

MINGYITANBAIBING
名医谈百病



郭冀珍

高血压

GaoXueYa



上海科学技术出版社

名 医 谈 百 病

高 血 压

郭冀珍

上海科学技术出版社

内 容 提 要

本书针对广大高血压病患者平时经常遇到的一些问题,以答疑形式介绍了有关高血压病的基本概念、病因、临床表现和危害、非药物治疗及药物治疗方法;如何分辨高血压病及继发性高血压;各种高血压并发症的防治等基本知识。内容丰富翔实,答疑生动细致,很值得高血压病患者及其家属一读。

名 医 谈 百 病

高 血 压

郭冀珍

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

新华书店上海发行所经销 常熟市兴达印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/32 印张 4.5 字数 77 000

1999 年 10 月第 1 版 2003 年 1 月第 2 次印刷

印数 20 001—26 000

ISBN 7-5323-5276-5/R·1363

定价: 5.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,

请向本社出版科联系调换

序

现代社会,随着人们生活水平的不断提高,健康已成为人们最为关心的问题之一。健康和疾病是一对矛盾。合理营养,强健体魄,预防疾病,无疑是健康的保证。然而,人食五谷杂粮,生活在自然界和变化着的环境中,患病也是十分自然的现象。倒是如何科学地正确对待疾病,认识怎样抵御疾病,掌握战胜疾病的规律,尽早尽快地治愈疾病,才是实现由疾病到健康的正途。而抵御疾病、战胜疾病决不仅仅是医生的事;普及医学知识,把正确认识 and 对待疾病的科学知识传播给读者,使病人和家属对疾病的盲目和忧虑,改变为战胜疾病的信心和行动,积极地配合医务人员,共同努力,这样,疾病的治疗定会事半功倍。

有鉴于此,我们组织了上海各大医院、各专科具有较高学术造诣和丰富临床经验的名医、教授,编写了这套《名医谈百病》丛书,以期能对广大群众在防病、治病和恢复健康方面有所帮助。

我们在设计本套丛书时,为使读者找书方便,采用了一病一书的形式,针对性强。在内容的编写上,避免了从头至尾的

叙述方式,而是把病人和家属在门诊和治疗过程中,向医务人员提出的各种各样问题,进行选择和归纳,然后作通俗简洁的解答,希望既能让读者快速地查到要找的问题,又能看懂并付诸实用。同时,由于名医们的精心编排,全书仍不失其系统性和完整性。

在每册书的封底放置了编写该书名医的照片,并有简短的介绍,以期为读者求医提供方便。本套丛书包括了百余种常见疾病,将陆续推出,以供读者选择。

衷心希望《名医谈百病》丛书能在名医和读者之间架起一座通向健康的桥梁,为人类造福。

上海科学技术出版社

1998年7月

前 言

高血压病是当今最常见的疾病之一。在我国,近 20 余年的流行病学调查发现,其患病率呈直线上升趋势。目前,全国高血压病患者已逾 1 亿。由于长期高血压造成的心、脑、肾及血管并发症,尤其是脑血管病,严重威胁人们的健康;心血管病的死亡率在我国已超过癌症。因此,高血压病已被公认为“无声的杀手”。提高人们对高血压病的认识及加强对其并发症的防治,应受到全社会的重视。

“健康就是金子”——这是世界卫生组织(WHO)在 1953 年提出的口号;中国也有句老话:“久病成良医”。但并不是所有的人都能挖掘到“金子”,并非所有的患者都能成为“良医”。只有那些对健康和疾病有正确的认识、积极改变不良的生活方式、正确使用药物的人,才能在生命的长河中淘“金”获利,才能在久病中成为一名“良医”。

本书收集了在临床实践中患者、家属常遇到的一些问题,凑成 100 问,尽力深入浅出地解释上述疑问,希望使广大读者正确了解高血压和高血压病,掌握一些应当掌握的高血压防治知识。由于编者水平有限,书中不足之处还望同行和广大

读者提出批评和建议。

我院高血压科的陆旭辉副主任医师、钱文琪副主任医师、杜俭主治医师也参与了本书的编写,并承蒙林伯贤医师做了大量文书工作,在此表示深切的谢意。

郭冀珍

1999年8月

目 录

基本知识

1. 什么是血压	1
2. 什么是 24 小时动态血压	2
3. 什么是高血压? 应如何分级	3
4. 血压高与高血压病是一回事吗	5
5. 摄盐过多会引起高血压吗	6
6. 吸烟会引起高血压吗	8
7. 为什么说肥胖是高血压的“祸根”	9
8. 打鼾与高血压有关吗	10
9. 气候与高血压有关吗	11
10. 高血压病发病年龄与预后有关吗	13
11. 什么是体位性高血压和低血压	14
12. 什么是顽固性高血压	15
13. 什么是儿童高血压	16
14. 老年人血压是否可以高一些	17
15. 老年人高血压病的特点是什么	19
16. 口服避孕药会引起血压升高吗	20

17. 妇女绝经后是否高血压病发生率会升高 21

症状与危害

18. 高血压病有哪些主要临床症状 23
19. 高血压病患者发生胸闷是怎么回事 24
20. 高血压病患者头痛是什么原因 26
21. 高血压病患者合并心动过速,说明什么 27
22. 正常血压者的心脑血管危险性
是否与血压高度有关 28
23. 如何衡量高血压病患者心血管
危险性的严重程度 29
24. 脉压差越大越好还是越小越好 31
25. 为什么说高血压病是“无声的杀手” 32
26. 高血压病患者为什么容易发生中风 33
27. 中风有哪些先兆症状 34
28. 为何高血压病患者易患腔隙性脑梗死 36
29. 除高血压外,腔隙性脑梗死
还有哪些危险因素 37
30. 长期患高血压病会得痴呆吗 38

检查与鉴别诊断

31. 怎样正确使用标准水银柱血压计 39

32. 电子血压计测压准确吗	40
33. 高血压病患者怎样安排自我测压时间	42
34. 哪些指标可提示有动脉硬化	43
35. 高血压病患者硬化的动脉可以软化吗	44
36. 高血压病患者需要做哪些常规检查	45
37. 哪些高血压病患者要做糖耐量试验	47
38. 高血压病患者做糖耐量试验时为什么 常同时做胰岛素释放试验	48
39. 高血压病患者检查血粘度的意义是什么	49
40. 高血压与微量蛋白尿有何关系	51
41. 如何鉴别假性高血压	52
42. 如何鉴别“白大衣性高血压”	54
43. 什么叫继发性高血压？常见的病因是什么	55
44. 什么是妊娠高血压综合征	56
45. 高血压与糖尿病有何关系	58
46. 高血压病为什么会损伤肾脏	59
47. 得过肾炎的人会发生高血压吗	60
48. 经常尿频、尿急、尿痛伴腰酸的患者 会发生高血压吗	61
49. 多囊肾也会引起高血压吗	62
50. 高尿酸血症会引起高血压吗	64
51. 为啥有的高血压患者四肢血压	

- 差别很大或摸不到脉搏 65
52. 抑郁症与高血压有关系吗 66
53. 原发性醛固酮增多症会引起高血压吗 67
54. 嗜铬细胞瘤与高血压有关吗 68
55. 哪种肥胖的高血压患者应想到
有否皮质醇增多症 69

自我保健与防治

56. 多食鱼类对高血压病患者有好处吗 71
57. 高血压病患者应多吃哪些水果 72
58. 哪些蔬菜有益于高血压病患者 74
59. 高血压病患者多饮茶是否有益 75
60. 高血压病患者是否可以少量饮酒 76
61. 气功对治疗高血压有效吗 77
62. 耳部穴位治疗仪能降压吗 78
63. 怎样用音乐治疗高血压 80
64. 高血压病患者适于做哪些运动 81
65. 高血压病患者如何进行心理行为治疗 83
66. 高血压病合并糖尿病时应如何进行
非药物治疗 84
67. 高血压病合并高脂血症应如何自我保健 85
68. 血压正常但有高血压家族史的人

如何预防高血压的发生	87
69. 儿童如何调整饮食预防高血压病	88
70. 高血压病患者突然死亡, 常见原因 有哪些? 如何预防	90
71. 高血压病患者的血压控制在什么水平最佳	91
72. 轻度高血压应该治疗吗	93
73. 为防止以后“无药可救”, 是否应 先吃较“差”的降压药	94
74. 血压降得过低有危害吗	95
75. 血压降至正常是否可以停药	97
76. 长期服用降压药会产生耐药吗	98
77. 常用的降压药物有几大类	99
78. 老年高血压病患者血压突然持续升高, 不易控制怎么办	102
79. 高血压病患者在家发现血压突然升高, 应如何自救	103
80. 当服一种降压药不能满意降压时该怎么办	104
81. 常用的复方降压制剂有哪些? 有什么特点	105
82. 复方降压制剂是万能的吗	106
83. 哪些降压药不应合用	108
84. 高血压病患者如何学会自己调整降压药物	109
85. 单纯舒张压升高应如何治疗	111

86. 老年高血压病选择哪些降压药物较合适…………… 112
87. 高血压伴肾功能减退时选择何种药物较好…………… 113
88. 高血压病患者合并痛风应该怎么办…………… 114
89. 高血压伴心衰时选择降压药物
 要注意哪些问题…………… 116
90. 高血压伴糖尿病时应如何选择降压药物…………… 117
91. 高血压病患者伴有短暂性脑缺血
 应如何防治…………… 119
92. 高血压病患者中风后降压治疗要注意什么…………… 121
93. 哪种高血压病患者应长期服用阿司匹林…………… 122
94. 中药能否控制高血压…………… 123
95. 降压药物有哪些常见副作用…………… 125
96. 哪些降压药物不会影响性功能…………… 126
97. 服钙拮抗剂会不会加重老年妇女缺钙…………… 127
98. 服钙拮抗剂后下肢浮肿是药物
 对肾脏的不良反应吗…………… 128
99. 服转换酶抑制剂出现干咳是肺功能受损吗…………… 129
100. 钙拮抗剂、转换酶抑制剂与癌症有关吗…………… 130

基 本 知 识

1. 什么是血压

人体的循环系统是由心脏和一些复杂而又密闭的血管连接而成的。血液循着心血管系统在全身周而复始地流动,血液循环系统是构成和维持人体生命的基本条件之一。血液在血管内流动时对血管壁所产生的侧压力就是我们常说的血压,是由心脏收缩和周围血管阻力相互作用形成的。血压又分为动脉压、毛细血管压和静脉压。人们常说的血压是指动脉血压,动脉血压又分为收缩压和舒张压两种。心室收缩,动脉血压上升达峰值时称为收缩压;心室舒张,动脉血压降至最低值时称舒张压。

通常用一气球、内含气囊的袖带及由水银柱或弹簧、电子器件等组成的血压计来测量血压。其工作原理是将缠绕在上臂的袖带充气,压迫肱动脉,阻断血流,然后逐步放气,取其最初搏动音及消失音来确定收缩压/舒张压,以 kPa (千帕) 或 mmHg (毫米汞柱, $1\text{mmHg}=0.133\text{kPa}$) 为计量单位。收缩压与舒张压的差值称为脉压。脉压反映了心脏收缩力(收缩压)、周围血管阻力、主动脉的弹性(舒张压)之间的关系。

影响血压的常见因素为：

(1) 血容量。受肾脏的影响，体内潴钠、潴水增加或因其他原因使血容量增大，血压即会上升。

(2) 心脏收缩力。当交感神经兴奋时，心脏跳动加快，心肌收缩力增强，心排血量增加，也会使血压上升。

(3) 周围血管阻力。由于交感神经兴奋性增高使血管收缩，或周围血管硬化，都可使周围血管阻力增加，导致血压上升。

2. 什么是 24 小时动态血压

血压测定可分为诊所测压，在家测压及 24 小时动态血压测定。诊所测压指在诊疗单位用标准水银柱血压计测量血压。一部分患者在医院的特殊环境下，由于紧张、焦虑、不适体位等不良因素引起血压反应性升高，这种看到身着白大衣的医生、护士就紧张而引起的血压升高称“白大衣效应”。因此，诊所测压常常不能客观地反映患者的真实血压。在家测压减少了紧张因素，比诊所测压准确。但是无论是诊所测压还是在家测压，都仅仅是偶测血压，测不到睡眠及活动状态时的血压。

由于血压受体内多种因素调节而存在波动性，不仅天天而且时时在波动。为了能客观地反映出一天内休息时、睡眠时、工作时或其他环境下的血压，就需要测 24 小时动态血压。

携带式 24 小时动态血压监测仪能在 24 小时内按要求(间隔 20~30 分钟)多次自动测量血压并记录,然后通过计算机系统分析,自动打印报告。24 小时动态血压测定的主要价值在于:

(1) 全面而客观地反映一天内不同状态下的血压值,了解血压升高的严重程度、持续时间及昼夜节律的变化。有助于发现部分患者日间工作时由于精神紧张因素引起的高血压,也能帮助发现部分患者因夜间打鼾、呼吸道堵塞引起夜间血压升高,血压昼夜节律消失。

(2) 有助于确定高血压的诊断,排除由于“白大衣”引起的精神紧张性假性高血压。

(3) 为降压治疗过程中调整降压药的剂量、给药时间、给药次数等提供了科学的依据。例如,有的患者清晨血压明显增高,则应尽早服药,有的患者夜间血压较白天明显低(平均血压变化 $>10\%$),则入睡前不要服降压药。

3. 什么是高血压? 应如何分级

高血压是指在未服降压药时,18 岁以上的成人收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 及/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 。1978 年世界卫生组织(WHO)建议按下列标准分为三期。I 期:血压达确诊高血压水平,临床无靶器官损伤表现。II 期:血压达确诊高血压水平,并有下列一项者:①心电图示左心室肥厚或劳损,②X 线

或超声心动图检查有左心室扩大征象,③眼底检查视网膜动脉有普遍或局限性狭窄,④出现蛋白尿或血肌酐水平轻度升高。Ⅲ期:有明确高血压史,并具有下列四项中的一项:①左心衰竭,②肾功能衰竭(伴有代谢性酸中毒),③颅内出血或脑血栓形成,④视网膜出血、渗出,合并或不合并有视乳头水肿。

1993年,WHO又规定按心、脑、肾及血管(总称“靶器官”)的损伤程度来分期。即Ⅰ期:无靶器官损伤;Ⅱ期:轻度靶器官受损,如左心室肥厚、眼底动脉硬化Ⅱ级、轻度蛋白尿、血肌酐轻度升高、超声检查发现有动脉硬化斑块等;Ⅲ期:有明显心绞痛、中风、肾功能衰竭、眼底出血、渗出等。还按血压水平将 $140\sim 180/90\sim 105\text{mmHg}$ 定为“轻度高血压”; $\geq 180/105\text{mmHg}$ 为“中重度高血压”;收缩压 $\geq 160\text{mmHg}$,舒张压 $\leq 90\text{mmHg}$ 为“单纯收缩期性高血压”。但是这样划分高血压存在一些问题。例如,一位有冠心病的高血压病患者,血压可能仅轻度升高,但已发生过心绞痛或心肌梗死,按上述标准应定为Ⅲ期高血压。而另一位患者血压重度升高,但心、脑、肾、血管等靶器官无损伤,只能定为Ⅰ期高血压。可见两者按此分期似乎都欠妥当。

另外,从血压高低与中风、冠心病危险性之间的关系看,无论高血压或正常血压人群,血压越低,危险性越小。因此,1999年2月WHO全面总结了过去的经验,重新将高血压分