

大病化小，小病化了

家庭医生 医学科普
系列丛书

高血压 看名医

广东省医学会、《中国家庭医生》杂志社

组织编写



主 编：董吁钢
副主编：吴丽专



权威专家为你量身定制



中山大学出版社
SUN YAT-SEN UNIVERSITY PRESS

家庭医生 医学科普
系列丛书

高血压 看名医

广东省医学会、《中国家庭医生》杂志社

组织编写

主 编：董吁钢
副主编：吴丽专



中山大学出版社
SUN YAT-SEN UNIVERSITY PRESS

版权所有 翻印必究

图书在版编目 (CIP) 数据

高血压看名医 / 董吁钢主编; 吴丽专副主编. —广州: 中山大学出版社, 2016.12
(《中国家庭医生》医学科普系列丛书)
ISBN 978-7-306-05925-3

I. ①高… II. ①董… ②吴… III. ①高血压—防治 IV. ①R544.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 307302 号

GAOXUEYA KAN MINGYI

出 版 人: 徐 劲

责任编辑: 谢贞静

特邀编辑: 谢寒芳

封面摄影: 肖艳辉

封面设计: 陈 媛

装帧设计: 陈 媛

责任校对: 邓子华

出版发行: 中山大学出版社

电 话: 编辑部 020-84110283, 84111996, 84111997, 84113349

发行部 020-84111998, 84111981, 84111160

地 址: 广州市新港西路 135 号

邮 编: 510275 传真: 020-84036565

网 址: <http://www.zsup.com.cn> E-mail: zdcbs@mail.sysu.edu.cn

印 刷 者: 佛山市浩文彩色印刷有限公司

规 格: 170mm×210mm 1/24 7.5 印张 150 千字

版次印次: 2016 年 12 月第 1 版 2016 年 12 月第 1 次印刷

印 数: 1 ~ 3000 册 定 价: 28.00 元

如发现本书因印装质量影响阅读, 请与出版社发行部联系调换

家庭医生医学科普系列丛书编委会

主任：

姚志彬

编委（按姓氏笔画排序）：

马 骏	王省良	王深明	邓伟民	田军章	兰 平	朱 宏
朱家勇	伍 卫	庄 建	刘 坚	刘世明	苏焕群	李文源
李国营	吴书林	何建行	余艳红	邹 旭	汪建平	沈慧勇
宋儒亮	张国君	陈 德	陈规划	陈旻湖	陈荣昌	陈敏生
罗乐宣	金大地	郑衍平	赵 斌	侯金林	夏慧敏	黄 力
曹 杰	梁长虹	曾其毅	曾益新	谢灿茂	管向东	

序

姚志彬

广东省政协副主席
广东省医学会会长

序

1

健康是人生的最根本大事。

没有健康就没有小康,健康中国,已经成为国家战略。

2015年李克强总理的政府工作报告和党的十八届五中全会都对健康中国建设进行了部署和强调。

随着近年工业化、城镇化和人口老龄化进程加快,健康成为人们最关注的问题之一,而慢性病成为人民健康的头号“公敌”,越来越多的人受其困扰。

国家卫生和计划生育委员会披露:目前中国已确诊的慢性病患者近3亿人。这就意味着,在拥有超过13亿人口的中国,几乎家家有慢性病患者。如此庞大的群体,如此难题,是医疗机构不能承受之重。

慢性病,一般起病隐匿,积累成疾,一旦罹患,病情迁延不愈。应对慢性病,除求医问药外,更需要患者从日常膳食、运动方式入手,坚持规范治疗、自我监测、身心调理。这在客观上需要患者及其家属、需要全社会更多地了解慢性病,掌握相关知识,树立科学态度,配合医生治疗,自救与他救相结合。

然而,真实的情况并不乐观。2013年中国居民健康素养调查结果显示,我国居民的健康素养总体水平远低

于发达国家，尤其缺乏慢性病的防治知识。因此，加强慢性病防治知识的普及工作，刻不容缓。

与此同时，随着互联网、微信、微博等传播方式的增加，健康舆论市场沸沸扬扬、泥沙俱下，充斥着大量似是而非的医学信息，伪科普、伪养生大行其道。人们亟待权威的声音，拨乱反正，澄讹传之误，解健康之惑，祛疾患之忧。

因此，家庭医生医学科普系列丛书应时而出。

该丛书由广东省医学会与《中国家庭医生》杂志社组织编写。内容涵盖人们普遍关注的诸多慢性病病种，一病一册，图文并茂，通俗易懂，有的放矢，未病先防，已病防变，愈后防复发。

本系列丛书，每一册的主编皆为岭南名医，都是在其各自领域临床一线专研精深、经验丰富的知名教授。他们中，有中华医学会专科分会主任委员，有国家重点学科学术带头人，有中央保健专家。名医讲病，倾其多年经验，诊治心要尤为难得，读其书如同延请名医得其指点。名医一号难求，该丛书的编写，补此缺憾，以惠及更多病患。

广东省医学会汇集了一大批知名专家教授。《中国家庭医生》杂志社在医学科普领域成就斐然，月发行量连续30年过百万册，在全国健康类媒体中首屈一指，获得包括国家期刊奖、新中国60年有影响力的期刊奖、中国出版政府奖等众多国家级大奖。

名医名刊联手，致力于大众健康事业，幸甚！

2016年4月

前言

董吁钢

中山大学附属第一医院心血管内科主任医师、
博士研究生导师
广东省医学会心血管病分会副主任委员兼高血压学组组长
广东省医师协会心内科医师分会主任委员

中国是一个高血压高发国。

据统计,我国目前约有2亿高血压患者,其中有1.4亿人根本不知道自己患有高血压,血压得到控制的也只有不足0.2亿人。

换句话说,即每10个人中就有2个患高血压,10个高血压患者中只有3个人知道自己得病,仅1个人的血压得到控制。

从来没有量过血压,直至发生脑卒中被送进医院,才知道自己的血压高得吓人;知道自己血压高,却不在意,也不治疗,头痛时才随便吃一片药……很多患者,对高血压不以为然。

实际上,很多人被高血压“温和”的外表所蒙骗。因为大部分高血压患者,尤其是轻度高血压,他们除了测血压时发现比正常值高以外,可以没有任何不适的感觉。

可是,高血压的危害不在于血压的数值,而在于它是一把“钝刀子”,“杀人”于无声中。

长期血压增高会带来这些并发症:对心脏的影响首当其冲,是公认的冠心病头号危险因素;高血压也是脑卒

中的高危因素,不仅可导致脑动脉硬化、脑血栓形成,血压异常增高也可引起脑出血;在我国,高血压还是尿毒症的最主要原因之一;高血压还会引起眼动脉硬化,甚至出现眼底改变。

因此,高血压治疗,最终目标是保护脑、心、肾。

遗憾的是,大众对此没有足够的重视。据统计,我国每年有 300 万人死于心脑血管病;其中,超过 70% 的脑卒中与高血压有关,50%~60% 的死亡与高血压有关。

这些悲剧本可避免。因为只要控制好血压,保持血压平稳,就可以减少并发症的发生。

高血压作为慢性病,与患者治疗的依从性、生活方式密切相关。因此,患者在寻求专业指导与治疗之外,也应努力学会自我管理。本书力求文字通俗易懂、图文结合,普及高血压的防治知识,引导患者正确面对高血压,掌握高血压的自我管理知识。

我真诚地希望每个高血压患者能通过改变生活方式、药物治疗及其他手段,长期控制好血压,将高血压对身体的伤害减少到最低,与高血压和谐共处,快乐生活!

感谢所有为此书付出努力的伙伴们!

名医访谈

给三种高血压病友提个醒

采访：《中国家庭医生》杂志社

受访：董吁钢（中山大学附属第一医院心血管内科主任医师、一级主任医师、教授、博士研究生导师，广东省医学会心血管病分会副主任委员兼高血压学组组长，广东省医师协会心内科医师分会主任委员，“中山大学名医”）

作为“中山大学名医”、一级主任医师，学术上也拥有无数头衔，董教授却一直强调自己每天做的事很平凡，就是“治病”，“能治好病人的病”，就是他最开心最自豪的事。

快时代的“慢郎中”

董教授的门诊从上午8点开始，全部看完差不多是下午两三点，期间常顾不上吃饭喝水上厕所。

除了人数多，看病慢也是让他总是迟迟收摊的重要原因。

“速度加快一点不行吗？”记者问。董教授摇摇头。

“如果一个病人三五分钟就被打发走。他应该感到高兴。”他笑说，“这说明他病情控制得很好，没什么大问题。”

但更多的高血压病人，还是需要花更多时间。

“譬如有些老病人，血压控制不好或者有并发症发生，可能就要换药，或者减药。就得和他说清楚为什么要换，换药后可能出现的各种情况，以及该如何处理。”董教授解释道。

“如果是新病人，速度就更是快不起来！”董教授说。若不花时间

沟通、了解新病人的病情,就无法制定最适合的治疗方案。

看了三十多年的高血压病,有以下几类高血压人群,董教授特别想提个醒儿。

年轻人,高血压这把钝刀可能正插在你身上

在我国,每10个人中就有2个患高血压,按理说,这是个家喻户晓的疾病。事实上,10个高血压病人中,只有3个人知道自己患病。特别是中青年人,更不会留意自己的血压情况。

但在董教授的门诊中,30多岁就患上原发性高血压的并不少,而且,近年还有明显的上升趋势。

创业潮下,更多青年人在搏命工作,熬夜、紧张、压力大,继之用烟酒暴食减压,缺乏运动导致体重超标。而这些行为,统统都是高血压明确的危险因素。

你没有察觉,只是因为身体尚且年轻,代偿能力好、血管弹性佳,血压高一些暂时也不会引起明显不适。

但高血压是一把钝刀子,它不会马上对人体造成什么伤害,但十几年甚或只是几年过后,它就在心、脑、肾等器官留下印记,心肌梗死、中风、高血压肾病等难以避免地接踵而至。

对此,董教授建议:年轻人至少要每年检查一次血压。发现血压有异常的,要多测几次。

而50岁以上的人群,要每半年测一次血压。有高血压家族史的人群,就更要从年轻时开始关注自己的血压。

不愿吃药的和只顾吃药的人

这是董教授在门诊中发现的两种不好倾向。

高血压的确是个生活方式病。“那我多注意点生活就好了吧”。这是第一种倾向,他们抗拒吃药,只想通过调整生活方式来降压。因

为他们害怕一旦吃药，一辈子也停不下。

“轻度高血压，且没有头晕等不适症状，可以先调整生活方式。”董教授说。

轻度高血压是指收缩压在 140 ~ 159 毫米汞柱，和（或）舒张压在 90 ~ 99 毫米汞柱之间。调整生活方式，也不仅是多跑步少吃肉，还包括立即戒烟、限盐、限酒、减肥等。

若检测血压发现效果好，坚持下去就好；若持续 3 个月，血压仍然未能降至 140/90 毫米汞柱以下，就必须进行药物治疗，不能犹豫。

而对于发现时血压就达 160/100 毫米汞柱以上，或已出现头晕不适症状的病人，应立即进行药物治疗，没得商量。

另一种不好的倾向是，光想着用药来降压。

这些病人，积极看医生，按时按量服药，但血压并不达标。细问才知道，原来是肉照吃，烟照吸，酒照喝。

所以，当你为各种药物控制血压不理想而烦恼时，你不如反思一下，自己的生活方式是否存在一些需要改善之处？比如：

是不是“盐值”很高？是不是体重超标？是不是还不忌烟酒？是不是压力很大？是不是久坐不动？

随意减药、停药、换药的人

“不要擅自减药、停药、换药”，是董教授每天对不同病人说的同样的话。

降压治疗过程的确需要不断调整药物和方案，但这是个技术活。

私自减量、停药和换药，致使血压大幅波动，血压控制不理想，更容易导致心脑血管意外的发生。在门诊，董教授也看到太多因此而付出代价的病人，让人无比叹息。

“任何减药、停药、换药的行为，都要在专科医生的指导下进行。”董教授强调。

自测题

1. 血压值达到 () 以上, 就可以诊断为高血压
 - A. 收缩压 ≥ 150 毫米汞柱、和(或)舒张压 ≥ 100 毫米汞柱
 - B. 收缩压 ≥ 120 毫米汞柱、和(或)舒张压 ≤ 80 毫米汞柱
 - C. 收缩压 ≥ 140 毫米汞柱、和(或)舒张压 ≥ 90 毫米汞柱
2. 高血压患者每日摄取的盐应该控制在 () 才算健康
 - A. 10 克以内
 - B. 8 克以内
 - C. 6 克以内
3. 人体血压一般在下列哪个时间段最高 ()
 - A. 凌晨 2:00~4:00
 - B. 上午 6:00~10:00
 - C. 下午 4:00~6:00
4. 高血压最严重的并发症是 () ?
 - A. 膀胱癌、乳腺癌
 - B. 脑中风、冠心病
 - C. 痛风、肺心病
5. 下列关于高血压患者运动的说法哪一项是不正确的? ()
 - A. 运动之前应当做十几分钟的伸展活动
 - B. 所有的高血压患者都适宜运动
 - C. 在运动中如有任何不适, 请立即停止运动



6. 对高血压患者的描述, 下面哪种说法正确? ()
- A. 一定会有头晕、头痛等不适
 - B. 可以没有任何不适表现
 - C. 以往血压正常, 就不会有高血压
7. 预防高血压病应该 ()?
- A. 不与高血压病人接触
 - B. 合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡
 - C. 多食补品
8. 您认为下列食物每天摄入量的排序, 哪个更合理? ()
- A. 谷类>蔬菜、水果>肉蛋奶类>油脂
 - B. 蔬菜、水>谷类果>肉蛋奶类>油脂
 - C. 肉蛋奶类>蔬菜、水果>谷类>油脂
9. 为何要重视家庭自测血压, 下面说法错误的是 ()。
- A. 诊室血压只能体现当时血压值, 不能反映患者日常的血压状况
 - B. 有些患者平时血压正常, 一到医院血压就升高
 - C. 每天都吃降压药, 可以不用家庭自测血压
10. 家庭高血压急症一时不能送医院, 下列哪种急救方法错误? ()
- A. 拨打 120 急救电话
 - B. 心痛定 1~2 片舌下含服
 - C. 背在背上往医院跑

参考答案:

- 1.C 2.C 3.B 4.B 5.B
6.B 7.B 8.A 9.C 10.C



血压趣闻



地球上， 谁的血压最高

今天，高血压是如此的普遍。据统计，中国至少有 2 亿高血压患者，这是一个让人咂舌的数字吧？

虽说有那么多人患高血压，不过，话说回来，在地球上，人类的血压其实并不是最高的。那么，你知道在我们这个星球上，谁的血压最高吗？

嘿嘿！地球上，血压最高的生物，可是个庞然大物——长颈鹿。

其实，长颈鹿先生之所以获得血压最高的桂冠，和它高达 5~6 米的身高是密不可分的。

长颈鹿的血压，可是人类正常成年人血压的 3 倍。

要知道，如果没有那么高的血压，来自心脏的血液，就无法通过长颈鹿长达 3~4 米的脖子射往“高高在上”的大脑，那么长颈鹿先生可就会因为大脑得不到有效的血液供应，从而出现头晕、眼花、无法站立，甚至脑袋发蒙等情况，更别提在广阔的草原上自由奔跑呢！

疯狂的第一次： 切开血管测压

话说回来，今天我们几乎人人都听过“高血压”这个词，但是，你知道是谁最早提出了这个概念吗？《剑桥人类疾病史》认为，这一艰难而又激动人心的历程是由中国人开启的。大约 2000 多年前，我们的老祖宗写的《黄帝内经》里，描述脉搏“盛而坚曰胀”，就这五个字，被有些学者认为是世界上最早关于高血压的记载。

然而，人类真正认识到血压这一生理现象，是从威廉·哈维 (William Harvey, 1578—1657 年) 开始的。他发表的划时代的论血液循环的著作，是生理学的里程碑。他注意到，当动脉被割破时，血液就像被压力驱动那样喷涌而出，通过触摸脉搏的跳动，就会感觉到血压。

不过，哈维先生只是提出了“血压”的概念，但他并没有提出任何证据证实血压存在，或是测量血压的办法。第一次对动物进行血压测量，是血液循环学说出现一百多年以后的事了。1733 年，英国皇家学会斯蒂芬·黑尔斯 (Stephen Hales) 首次测量了动物的血压。

他用一根尖细的铜管插入马的颈动脉中，并将铜管接到一根玻璃管上，马儿的鲜血立刻涌入玻璃管内，高达 8.3 英尺 (270 厘米)。黑尔斯还发现，这个血柱的高度会随着马儿心脏的跳动而上下波动，心脏收缩时血柱升高，心脏舒张时血柱降低。

科学探索常常始于好奇心，这个有趣的实验揭开了人类测量血压的历史大幕。而这一幕，则被旁边的画家如实记录下来。



来来来， 搭个梯子量血压



哎呀，这测量血压的第一次，听起来真是既血腥又可怕的。想想看，如果测个血压需要切开动脉，接上玻璃管，眼睁睁看到自己的血液一下子飙到1米多高，估计谁都不愿意测血压了！

因此，在彪悍的切开式血压测量法出现之后的100多年里，根本就没有人接受过血压测量。但是，这个方法第一次让人们直观地认识到，血压不是虚无的概念，而是一种实在的生理现象，这也开启了人类对高血压这一疾病的认识。

其实，即便有人愿意接受这种血腥的测量，可以想象，当玻璃管接到人体的动脉里，血液必定在一瞬间飙到1米多高。那么，测量者首先要准备好足够长的玻璃管，还要在旁边搭个牢固的梯子，以方便爬上去查看血压的高度。

为了解决这个问题，法国医生普塞利想出了在测量血压的玻璃管内装入水银的方法。由于水银的密度是水的13.6倍，因此这个方法一下子就能将玻璃管的长度缩短至原来的1/14左右。

这下子，测量者就能优哉游哉地坐在椅子上查看血压的刻度了。

血压计，160年后才等到你



虽然普塞利先生的脑洞大开，让测量血压的玻璃管大大缩短了。可是，切开动脉测血压，这可不是大家愿意接受的方式。

直到1896年，一名叫里瓦罗基(Scipione Riva - Rocci)的意大利医生，设计了第一个血压计，它有一个能充气的袖带，以及一个用来测袖带气囊里气压的压力表(相当于带水银柱的玻璃管)。

理论上，在气囊充气逐渐加压时，当脉搏刚刚好消失的那一瞬间，所施加的压力就正好等于被检查者的血压(收缩压)。

问题来了，怎样才能知道被检查者的脉搏是在哪个瞬间消失的呢？里瓦罗基的回答是：你盯着水银柱看，啥时候水银柱不随着脉搏跳动了，那个瞬间的压力值就是你的血压。

10年后，俄国的尼古拉柯洛特医生采用逆向思维：既然袖带压力升高导致脉搏消失的瞬间很难准确观察，何不想办法去捕捉袖带压力降低到血流刚好恢复的那一瞬间呢？

于是，沿用至今的血压测量法出现了：把气囊充气加压到一定程度后再缓慢放气，当听诊器听到“啾”的一声(著名的“柯氏音”)，当时的压力读数就是收缩压。

更妙的是，当袖带压力下降至柯氏音消失的瞬间，这时的压力读数，就是之前里氏血压计无法测量的“舒张压”。

听起来挺容易的，对吧？但是，从第一次测血压，到创造出简易可操作的血压计，这一步，人类足足走了160多年。