

主 编：刘建平



高血压

自我管理

家庭用药·
慢性病自我
管理丛书

上海文化出版社

家庭用药·慢性病自我管理丛书

高血压

自我管理

主 编：刘建平 副主编：李学敏

上海文化出版社

图书在版编目(CIP)数据

高血压自我管理/刘建平主编. - 上海:上海文化出版社,2008

(家庭用药·慢性病自我管理丛书)

ISBN 978-7-80740-222-0

I. 高… II. 刘… III. 高血压-防治-问答 IV. R544.1-44

中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第160023号

出 版 人 陈鸣华
策 划 黄慧飞
统 筹 黄慧鸣
责任编辑 李 昂
封面设计 王 翔

书 名 高血压自我管理
出版发行 上海文化出版社
地 址 上海市绍兴路74号
电子信箱 csbcm@public1.sta.net.cn
网 址 www.sbcm.com
邮政编码 200020
印 刷 上海交大印务有限公司
开 本 890×1240 1/32
印 张 6.25
字 数 119,000
版 次 2008年1月第1版 2008年1月第1次印刷
印 数 1—15,000册
国际书号 ISBN 978-7-80740-222-0/R·85
定 价 15.00元

告读者 本书如有质量问题请联系印刷厂质量科

T: 021-54742994

家庭用药·慢性病自我管理丛书编委会

主 任：丁 健

副主任：苏定冯 肖 宏 黄慧飞 侍 茹

总策划：黄慧飞

编 委：杨庆铭 刘建平 朱培庭 邹大进

范建高 张家庆 徐济民 李广智

邵传奎 李学敏 林祎雯 陈 洁

魏 芳 李 含

致 谢 专 家

(按姓氏笔画排序)

王大英	王文健	王宪衍	王锦生
毛颂赞	方宁远	孔 燕	朱鼎良
苏学中	苏定冯	杜文民	李广智
吴万泰	吴葆杰	余明德	初少莉
范维琥	郑安琳	赵光胜	钟明康
洪昭光	顾仁樾	钱岳晟	徐济民
郭冀珍	陶 波	董兴刚	嵇汝运
蒲昭和			

序

“健康是福”，这句话已成为近年来最流行的话语之一。这说明，健康已成为社会公众越来越关注的热点和焦点。

有了健康，才有事业，才有未来，才有幸福；失去健康，就失去一切。那么，健康应以何为本？健康不应以治病为本，因为治病花钱受罪，事倍功半，是下策。健康应以养生预防为本，省钱省力，事半功倍，乃是上策。

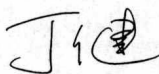
有研究报道，组成健康的四大元素中父母遗传占15%，社会与自然环境占17%，医疗条件占8%，而生活方式占到60%。世界卫生组织的研究报告也指出：人体1/3的疾病通过预防保健可以避免；1/3的疾病通过早期发现可以得到有效控制；还有1/3的疾病通过信息的有效沟通能够提高治疗效果。这些都有力地证明了健康教育的重要性。

健康教育，不仅是将防治常见病、多发病的科学知识传授给广大民众，也要使不同的群体逐步了解和掌握如何养成健康的生活方式，怎样减少和纠正不良的生活习惯，提高健康意识和自我保健能力，从而达到保障身体健康和提高生活质量的目的是。健康生活不仅可以节约卫生资源，更重要的是提高了全民健康水平，减少发病率，延长健康寿命，是“自己少受罪，儿女少受累，节省医药费，造福全社会”的美事好事。

《家庭用药》杂志自创刊以来，秉承“依靠专家，面向百姓，打造一流原创科普”的办刊宗旨，不断努力，使得刊物逐步受到读者和市场的青睐。“家庭用药·慢性病自我管理丛书”将创刊近七年来的精粹文章分类集结出版，由知名专家担纲主编、审稿，文章有较高的权威性和实用性，可以让读者“一看就懂，一懂就用，一用就灵”，旨在为个人健康、家庭健康、社会健康作出实实在在的贡献。

让我们大家一起努力，追求人人快乐健康，共享美好的和谐生活！

中国科学院上海药物研究所所长



2007. 10. 1

目 录

认识篇

- 1 / 高血压是无形的杀手
- 2 / 高血压的三“高”现象
- 2 / 高血压的三“低”现象
- 2 / 血压测量准确很重要
- 3 / 血压测量的方法
- 3 / 测量血压前患者应做好哪些准备
- 4 / 血压测量常见的不规范情况
- 4 / 提倡家庭自我监测血压
- 5 / 血压计的种类及其特点
- 6 / 如何正确选用腕式电子血压计
- 6 / 什么叫动态血压监测
- 7 / 什么是正常血压
- 8 / 偶尔的血压升高不一定是高血压症
- 8 / 什么是白大衣高血压
- 9 / 不能忽视 10/5 毫米汞柱的血压升高
- 9 / 高血压如何分级
- 10 / 高血压的其他危险因素
- 10 / 小贴士：高血压危险程度自测
- 12 / 什么是单纯收缩期高血压
- 12 / 什么是单纯舒张压升高
- 13 / 认识心血管病高发“晨峰”
- 13 / 季节对血压有何影响
- 15 / 小贴士：按季节调整降压药的个体方案
- 16 / 小贴士：眩晕——未必就是高血压惹的祸
- 17 / 高血压的病因
- 17 / 血钙过多为何致高血压
- 18 / 缺钙和钾都会导致高血压
- 18 / 预防高血压要从儿童开始

治疗篇

- 20 / 患者是否该服药，一字定终生
- 20 / 目前高血压还不能根治
- 21 / “长期服用降压药会产生耐药性”吗
- 22 / “舒张压高一点不必吃药”吗
- 22 / 单纯舒张压升高如何干预
- 23 / 防治高血压的目标
- 23 / 对不同人群，降压目标值不同
- 24 / 要使血压稳定如何服药
- 24 / “血压不能降得太低”吗
- 25 / 血压达标宜早不宜迟
- 26 / 新发现的高血压患者应做哪些常规检查
- 26 / 高血压患者做常规检查的目的是什么
- 27 / 每年应全面体检 1~2 次
- 27 / 防治高血压的黄金套餐
- 28 / 坚持看病服药
- 28 / 实行个体化的合理治疗方案
- 29 / 小贴士：治高血压心得三则
- 30 / 降压药的分类
- 30 / 提倡选用长效降压药
- 31 / 长效降压药有哪些优点
- 31 / “是药就有毒，所以血压只高一点可不用降压药”吗
- 32 / 降压药物不良反应早知道
- 33 / 如何权衡药效和不良反应的关系
- 34 / 怎样才能减少不良反应的发生
- 34 / 小贴士：服多种降压药都有副作用怎么办
- 35 / 中枢性降压药

36 / 利尿剂何以能降血压
36 / 利尿剂有哪些副作用
37 / 利尿剂有哪几种
38 / 小贴士: 巧服寿比山防缺钾
39 / 常用的 α_1 受体阻滞剂
39 / 常用的 β 受体阻滞剂
41 / 钙通道阻滞剂为何能降压
41 / 钙通道阻滞剂分哪几类
42 / 钙通道阻滞剂在临床上有哪些用途
42 / 二氢吡啶类钙通道阻滞剂有何特点
43 / 如何应对二氢吡啶类钙通道阻滞剂的不良反应
44 / 非二氢吡啶类钙通道阻滞剂有何特点
45 / 缓释异搏定与异搏定有何区别
45 / 血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)何以能降血压
46 / 血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)有哪些
46 / 血管紧张素转换酶抑制剂适用于哪些高血压患者
47 / 血管紧张素转换酶抑制剂的禁忌证
48 / 血管紧张素转换酶抑制剂常见的副作用
48 / 普利类引起的干咳有治了
49 / 常服“普利”类药需测电解质
49 / 服用卡托普利五项注意
50 / 血管紧张素 II 受体拮抗剂有何特点
51 / 沙坦类药并非首选
51 / 小复方制剂的历史
52 / 小复方降压制剂有哪几种
52 / 小复方各制剂主要成分是什么
53 / 小复方制剂各成分有何不良反应
54 / 应用复方降压制剂需注意哪些问题
55 / 复方降压片长期服会引起老年性痴

呆吗

55 / 中西药物治疗高血压各有什么优势
55 / 中医定义高血压
56 / 高血压的中医病机
57 / 中医高血压如何分型
58 / 中医如何治疗高血压不适
60 / 中医治高血压的其他疗法
61 / 中成药在高血压治疗中的作用
61 / 治疗高血压常用的复方成药
62 / 联合用药——目前高血压用药的基本原则
63 / 抗高血压药物的联用组合
64 / 如何根据病情选择降压药配伍
65 / 优化组合用药降低收缩压
66 / 选择降压药的原则
67 / 单纯舒张压升高可选哪些药物
67 / 老年收缩期高血压应选哪些降压药
68 / 混合性高血压怎么治
68 / 怎样用药遏制高血压和心脑血管病的晨间高峰
70 / 8 种常见疾病患者不宜选用的降压药
70 / 为何要重视高血压用药的时间治疗学
71 / 高血压患者每日几点服药最好
72 / 尼群地平与开搏通宜晨间顿服
72 / 同类降压药的疗效依时间而异
72 / “晚上不能服降压药”适合所有人吗
73 / 进食对降压药作用有何影响
74 / 治高血压“用药越少越高明”
75 / 小贴士: 高血压治疗用药要少而精
76 / 小贴士: 细调高血压用药
77 / 用药从小剂量开始
77 / 巧用半粒降压药

78 / 如何决定服药的剂量与次数
79 / 哪些降压药不宜与其他药物合用
80 / 高血压患者忌用的药物
81 / 小贴士: 高血压患者应避免或忌用含钠盐药物
82 / 小贴士: 服钙离子拮抗剂时能服补钙剂吗
82 / 小贴士: 服用降压药能喝酸奶吗
83 / 长效制剂降压时间都一样吗
83 / 缓释片和控释片可以掰开服吗
84 / 血压降至正常是否可以停药
85 / “降压达标后立即撤药可避免副作用”吗
86 / 哪些降压药不能随意停用
86 / 何时可以考虑“成功”撤降压药
87 / 如何避免出现治疗不足
88 / 降压药已达最高剂量而血压仍高是怎么回事
89 / 小贴士: 血压波动大是怎么回事
89 / 血压突然升高是怎么回事
90 / 血压突然升高如何自救
91 / 老年人如何减轻体位性低血压
91 / 什么是老年高血压
92 / 老年人舒张压不能降得过低
93 / 老年高血压不宜降得过快
93 / 治疗老年高血压该注意什么
94 / 老年高血压患者如何具体选药
合并症篇
96 / **一、高血压与冠心病**
96 / 高血压何以易致冠心病
96 / 高血压患者应注重冠心病预兆
97 / 心率, 高血压患者心血管意外率的指针
98 / 高血压患者冠心病的早诊断
99 / 高血压合并冠心病早治疗

100 / 冠心病的时辰服药
101 / 高血压合并心动过速患者如何降压
101 / 高血压患者预防冠心病怎样选食
102 / 高血压患者预防冠心病要有好的生活习惯
102 / 高血压合并左心室肥厚
103 / 左心室肥厚可以逆转吗
103 / 左心室肥厚如何选择降压药
104 / 心梗后降压药选用很重要
104 / 心梗后“血压降得越低越好”吗
105 / **二、高血压与心力衰竭**
105 / 长期高血压会导致心力衰竭
106 / 伴心力衰竭的高血压患者如何选择降压药
107 / **三、高血压与糖尿病**
107 / 高血压患者更须关注血糖
107 / 高血压与糖尿病有哪些相关性
108 / 高血压合并糖尿病时降压的目标是什么
109 / 高血压合并糖尿病时如何进行非药物治疗
110 / 高血压合并糖尿病患者如何选择降压药
110 / 降压药对血糖有何影响
111 / 硝苯地平会导致糖尿病吗
111 / **四、高血压与高血脂**
111 / 是是非非话血脂
112 / 高血压与高血脂会使心脑血管危险性明显增加
113 / 高血压与血脂异常的相关性
114 / 合理饮食——高血压患者防高血脂第一招
115 / 运动降脂——高血压患者防高血脂第二招

- 115 / 巧选降压药——高血压患者防高血脂第三招
- 116 / 药物降脂——高血压患者防高血脂第四招
- 117 / 高血压伴高血脂症者不宜使用的降压药
- 117 / 单纯性血清总胆固醇增高的高血压患者可选用的调脂药
- 119 / 单纯性高甘油三酯血症的高血压患者可选用的调脂药
- 120 / 小贴士：合并有高血脂症、高血压和糖尿病的患者如何用药
- 121 / 小贴士：同时患有高血压、冠心病、高血脂症、早搏如何用药
- 122 / **五、高血压与肾病**
- 122 / 长期高血压会导致肾功能减退
- 123 / 慢性肾功能不全的几个临床时期
- 123 / 高血压伴肾功能损害者首选血管紧张素转换酶抑制剂
- 124 / 高血压伴肾功能损害者如何选用其他降压药
- 125 / **六、高血压与哮喘**
- 125 / 高血压合并哮喘如何选用降压药
- 126 / 高血压合并哮喘慎用或禁用哪些降压药
- 126 / **七、高血压与妊娠**
- 126 / 妊娠期有高血压应治疗
- 127 / 妊娠期最适合选用哪些降压药
- 127 / 妊娠时其他降压药应按期选用
- 128 / 孕期不宜用的降压药
- 128 / **八、高血压与勃起功能障碍**
- 128 / 高血压患者为何易患勃起功能障碍(ED)
- 129 / 高血压患者有勃起功能障碍怎么办
- 130 / **九、高血压与脑损伤及脑血管病**

- 130 / 高血压会导致脑损伤吗
- 130 / 高血压合并脑血管病如何选用降压药
- 132 / 高血压会导致脑卒中(中风)吗
- 133 / 中风的简单区分
- 134 / 脑中风的影像学诊断
- 134 / 脑出血的治疗原则
- 135 / 脑缺血的治疗原则
- 136 / 中风的中医治疗
- 136 / 对中风有效的康复手段
- 139 / 中风前兆及应急措施
- 139 / 要及时发现中风,每天做好五个动作
- 140 / 中风的应急措施
- 140 / 小贴士：预防中风,天天2个“3”
- 140 / **十、高血压与认知障碍**
- 140 / 中年时血压升高是老年认知障碍的预测指标
- 141 / 高血压患者一旦出现记忆障碍怎么办
- 调养篇**
- 142 / 控制高血压从健康的生活方式做起
- 142 / 高血压综合干预效果好
- 143 / 怎样“吃”掉高血压
- 148 / 小贴士：高血压患者少吃咸鸭蛋
- 148 / 高血压药膳调理三观点
- 149 / 小贴士：不合理药膳使血压升高
- 150 / 小贴士：降压不能依靠保健品
- 150 / 高血压者常用的药膳食疗方
- 151 / 高血压合并冠心病药膳方
- 152 / 高血压合并高血脂症药膳方

- 152 / 高血压合并糖尿病药膳方
- 153 / 高血压合并肥胖药膳方
- 153 / 小贴士：小验方治血压、血糖、血脂不正常
- 153 / 高血压对症辨型饮药茶
- 155 / 吸烟有害健康
- 155 / 吸烟与心脑血管疾病关系密切
- 156 / 只要有意志，戒烟实不难
- 156 / 酒是一把“双刃剑”
- 157 / 高血压患者能饮酒吗
- 158 / 高血压患者要规律运动
- 158 / 最好的运动是步行
- 160 / 如何科学跑步
- 160 / 买一台家用跑步机，办一张游泳卡，备一台磅秤
- 161 / 高血压患者运动“五不宜”
- 161 / 我国传统保健项目值得提倡
- 162 / 小贴士：三节健身导引，六节保健按摩
- 163 / 运动量如何掌握
- 164 / “降血压操”预防效果好
- 175 / 心理健康与高血压症
- 176 / 心理干预
- 176 / 什么是 A 型性格
- 177 / 如何矫正 A 型行为
- 178 / A 型性格心理调节五法
- 179 / A 型性格伴焦虑和抑郁的药物
治疗
- 180 / 小贴士：我是怎样调节降压
药的
- 181 / 心理平衡是治高血压的良药之一

认识篇

→ 高血压是无形的杀手

曾经有位患者,四十几岁,在单位体检的时候发现血压很高,在180/120毫米汞柱(mmHg)左右,但是从来没有症状。医生告诉他血压高一定要用药控制,而且给他开了药,但是此人后来再也没看过病。半年之后,他只能坐轮椅了。很可惜!

高血压本身并不可怕,可怕的是它引起的一些并发症。早期高血压仅表现为心排量增加和全身小动脉张力增高,并没有明显病理学改变。如果这时没有很好地控制血压,高血压持续发展,长期高血压会导致和加重动脉硬化,如果患者还有高血脂(特别是高胆固醇血症)和糖尿病,往往其心、脑、肾等重要脏器的动脉会发生显著的粥样硬化、血管腔狭窄、血流减少、功能衰退而发生冠心病(严重者发生心肌梗死)、高血压性心脏病、心功能衰竭、脑卒中和肾功能衰竭。据调查,高血压病到了后期,70%的患者会诱发脑卒中(中风),20%的患者合并有心脏疾病,包括冠心病等,10%会演化成肾脏疾病,比如肾功能衰竭甚至尿毒症。高血压主要造成这些脏器的损害,往往是致残的,甚至是致命的。心脑血管疾病引起的死亡,已占我国人民死亡原因的首位。因此有人称高血压症是“无形的杀手”。

脑卒中的发生与血压成正相关,Framingham 研究显示:血压越高,脑卒中发生率就越高。舒张压每升高5毫米汞柱,脑卒中的发生率将增加46%。与没有高血压的人相比,高血压患者发生心力衰竭的危险至少增加6倍。舒张压每降低5毫米汞柱,终末期肾脏疾病(即发生肾衰)的危险性将下降25%。

更糟糕的是,早期高血压患者大多数并无症状,仅仅是有时有头

晕、头痛、耳鸣,晚上睡眠差等。疾病在隐匿的过程中发展,直到发生严重的并发症时才被发现。

→ 高血压的三“高”现象

1. 发病率高 我国高血压患者已达 1.6 亿(这个数字还是比较保守的),发病率在所有疾病里是最高的。

2. 致残率高 实际上,血压高并不可怕,可怕的是对其他脏器的损害。如果发生脑卒中,有 75% 的人丧失劳动力,甚至死亡。

3. 死亡率高 主要是因为高血压会导致心肌梗死和中风。一二十年前,心肌梗死都是发生在 45 岁以上的,把 45 岁以下的定义为年轻的心肌梗死。而今,上海仁济医院收治的心肌梗死患者最年轻的才 28 岁。中风,如脑出血或大面积脑梗塞,死亡非常快。

→ 高血压的三“低”现象

1. 知晓率低 有的人查出高血压已经不是早期了,已经出现了一些靶器官的损害。

2. 服药率低 有些人知道自己有高血压,但是因为没什么症状,或者觉得对自己没有影响,就不好好治疗。

3. 控制率低 这是双方面的原因。一方面是患者不好好用药,血压没有控制好;另一方面,可能有医生用药的原因。

先别提那 2/3(1 亿左右)高血压患者根本不知道自己得了高血压,即使知道自己有高血压而在服用降压药物的 1/3 人,真正能把血压降低于 140/90 毫米汞柱的只有 6.1%,与美国 34% 的控制率相比,真是少得可怜!

→ 血压测量准确很重要

诊断高血压要靠血压数值,血压超过一定水平,才能诊断为高血压。血压测得不准,偏高或偏低都易造成误诊或漏诊。

对于已有高血压并在服降压药的患者,观察疗效也要首先正确

测量血压。如果测量不准确,测出值偏高,医生就会增加降压药的剂量,而实际上血压已降至正常,并不需要增加降压药的剂量,这叫做“治疗过度”,造成血压偏低,产生不必要的副作用。相反,如果测得数值偏低了,血压水平看来正常,医生当然不会再增加降压药的剂量,而实际上血压仍高于正常,这叫作“治疗不足”。

血压没有降至正常范围,就起不了预防并发症的作用。

→ 血压测量的方法

有两种方法。一种是直接测量法。就是把针头插入动脉内进行测量。这种方法准确性很高,但是属于损伤性的方法,所以不采用,只用于科学研究和动物实验中。另一种是间接测量法。如现在常用的袖带水银柱血压计和听诊器测量血压。它是非损伤性的,可以重复多次测量。它的准确性比较好,但是要求按正确的操作规范进行测量。

医生测量血压时必须思想集中,听觉正常。把血压计的袖带气囊紧缚在患者右上臂,袖带下缘距肘弯为2厘米,听诊器的胸件置于肘弯部位的肱动脉搏动处。测量时快速充气,待桡动脉搏动消失后,再充气30毫米汞柱。平时触不到桡动脉搏动者,必须充气至200毫米汞柱以上,以后慢慢放气,速率为2~4毫米汞柱/秒。在首次听到搏动音时(即柯氏第一相)的血压水平为收缩压,待最后搏动音突然消失时(即柯氏第五相)为舒张压。最好相隔2分钟再重复测量一次,取两次的平均值。

→ 测量血压前患者应做好哪些准备

测量血压时患者至少要安静休息5分钟。取坐位,伸出右臂,手掌向上。肘部应和心脏同一水平。上臂不能裹有多层衣物,最好裸露或只留一层内衣。这就要求房间温度适宜,否则患者感觉寒冷,会使血压升高。

曾有一位患者,在寒冷的冬天去门诊。他穿了一件厚棉衣,里面

只穿一件棉毛衫和一件马甲。医生给他测量血压时,他把右上臂厚棉衣衣袖的拉链拉开,开始测量。在冬天,一般医院的诊室,保温条件不太好,脱衣服会冷,不脱吧,衣服穿得很多,都会使血压测量不准确。这位患者的办法很好,值得推广。

→ 血压测量常见的不规范情况

上述血压的测量方法已应用很久。但常常由于操作不规范,影响了血压测量的准确性。常见的不规范情况有以下几种:

1. 冬天衣服穿得太多而诊室房间取暖效果不理想,无法让患者脱去衣袖,就把血压计的袖带缚在衣袖外面或把衣袖强行捋起,把听诊器从袖带下塞进去。

2. 放气太快,甚至达到 8~10 毫米汞柱/秒。

3. 放气至中途没有听清时,不是放气至零点,过 2 分钟再测,而是再充气,再放气,继续测量。

4. 测量血压人员在测量时,思想不集中,一边测压,一边与别人讲话。

5. 测量血压人员听觉减退。

6. 患者在测量血压前没有充分休息或刚吸完香烟就测,或在测压时精神紧张,或与其他人讲话。

7. 袖带原因可造成假性高血压。这一点常被忽视。肥胖者手臂粗而未采用较大号的测压袖带,血压值可高于实际值(主要是收缩压);某些老年人因手臂动脉硬化明显,需用更宽袖带和气囊内压才能使肱动脉的搏动音消失,易造成“假性高血压”,也须注意检出,以免误诊。

→ 提倡家庭自我监测血压

定期监测血压是早期发现高血压的重要途径。偶尔测一两次,很难掌握血压变化的规律,且偶尔测取血压值常缺乏代表性,24 小时内最高与最低值间可相差 1 倍。有的降压药起效快,失效也快,因

而到门诊测压“正常”,而数小时后在家测血压却很高,误导治疗方案的调整。更何况,还有少数患者在医生面前测得的血压值“高”,在家测血压全是“正常”,这是因患者的紧张心理造成的“白大衣高血压”假象;有时治疗后患者血压并不平稳,也不正常,而医生和患者却不知,这是很有害的情况。而在家测血压若是安排得当,其结果与 24 小时动态血压监测结果基本一致。

所以,我们提倡自备血压计,经常自我监测血压,这样有助于早期发现高血压症,做到及早防治。

一般人高血压生理上有“两峰一谷”,即上午一个“晨峰”,另一个在下午。我们提倡一天监测一次,根据每个人不同的情况选择在上午或下午。我们不提倡因为要监测血压而每隔一两小时就测量一次,这样会增加患者的心理负担。

→ 血压计的种类及其特点

目前有水银柱式、气压表式和电子血压计可供家庭使用。三种血压计各有特点。

水银柱血压计 这是目前最普遍应用的一种血压计,用听诊器听诊进行测量,经济,读数也较准确,一般家庭容易配备,已应用约 100 年。但是必须按照规范进行测量。

气压表式血压计 比较轻便,易带。但是准确性较水银柱血压计差一些。随着应用时间的延长,机械部件老化等因素可影响准确性。要定期与标准血压计进行校对。

电子血压计 电子血压计这几年发展较快,操作简单,能自动显示,有的还能自动充气。这是患者在家自己测量血压的常用血压计。尤其对听力减退的老年人不用听诊器就能测压,无须他人帮助。

电子血压计也要用充气袖带。根据袖带安放部位分为上臂式、手腕式和手指式。

目前已有多种型号的上臂式电子血压计符合 BHS(英国高血压学会)和 AAMI(美国医疗器械发展委员会)标准,被国际权威机构推

荐应用于临床。腕式血压计小巧、携带方便,但腕式电子血压计符合标准的偏少。手指式可靠性比较差,不推荐使用。

不过,对于有严重心律不齐如房颤的患者来说,电子血压计并不适用,只能用水银柱式血压计。

→ 如何正确选用腕式电子血压计

高血压患者应尽量选用经过权威验证的腕式电子血压计,在购买时仿照国际标准推荐的方法,分别用水银柱血压计和电子血压计在同一手臂上进行多次连续血压测定,一般收缩压/舒张压的平均差值不超过 10/5 毫米汞柱的话,还是可以选择的。

如果只有一侧手臂的血压值比较接近标准值,那么可以只用这一侧手臂测得的血压作为参考。这是因为一般人两侧手腕部有两根血管:桡动脉和尺动脉。通常情况下两侧腕部的血压是对称的,但有的人血管走行方向及两根血管中间有许多小交通支,或者由于腕部肌腱的影响,不能充分把腕部血管压扁,造成有的人两侧腕部血压和上臂血压差别很大,甚至相差可达 20~30 毫米汞柱。有的仪器使用说明书上推荐用左手腕测压,其实用右手腕也是可以的,关键是看哪一侧更准确。此外,还要特别注意使用方法正确,要在安静、放松、自然的环境中尽量每天同一时间测量血压,腕带与心脏平齐,右手轻托左胳膊肘,保证电池电量充足,多测几次取平均值更加可靠。

→ 什么叫动态血压监测

临床上使用的血压计在医疗单位或家中测量的血压(即随测血压),不能很可靠地反映血压波动及在日常活动和休息时的血压情况,因此,近年来,临床上改用小型携带式血压记录仪测定 24 小时动态血压,即动态血压监测(ABPM)。ABPM 有直接(有创性)和间接(无创性)两种测压方法。直接测压主要用于住院危重患者。临床上普遍使用的为间接测压,即血压仪每隔 15 分钟或 20 分钟自动测量