

XINNAOXUEGUANBING

JI

TANGNIAOBING

FANGZHI

ZHINAN

心脑血管病

糖尿病及

防治指南

闫树旭 张学坤 编著

人民军医出版社

People's Military Medical Publisher

心脑血管病及糖尿病 防治指南

XINNAOXUEGUANBING JI
TANGNIAOBING FANGZHIZHINAN

闫树旭 张学坤 编著

人民军医出版社
北 京

图书在版编目(CIP)数据

心脑血管病及糖尿病防治指南/闫树旭编著. —北京:人民军医出版社, 2002. 6

ISBN 7-80157-178-9

I. 心… II. 闫… III. ①心脏血管疾病-诊疗
②脑血管疾病-诊疗 ③糖尿病-诊疗 IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第
55346 号

责任编辑 张建平

人民军医出版社出版

(北京市复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码: 100842 电话: 68222916)

人民军医出版社激光照排中心排版

北京天宇星印刷厂印刷

腾达装订厂装订

新华书店总店北京发行所发行

*

开本: 787×1092mm 1/32 • 印张: 5.625 字数: 93 千字

2002 年 6 月第 1 版 (北京) 第 3 次印刷

印数: 8001~11000 定价: 9.50 元

(购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换)

前言

现代临床研究证实,中老年人最常见的死亡原因是心脑血管病。为什么会有那么多人死于心脑血管病?其根本原因是引起心脑血管病的高血压、糖尿病及高脂血症在中老年人中发病率高。其共同的特点是疾病进展缓慢,早期临床症状不典型,不具有痛苦性,以及目前缺少根治性药物,致使多数病人早期得不到合理的治疗,因而导致病情进展,最终引起心脑血管性病变。

人体是一个由动脉、静脉和许多微血管及各种组织细胞组成的整体。细胞从微血管中获取营养。就像河流和水渠灌溉农田一样。河流和水渠通畅,庄稼就会得到良好灌溉。如果河渠堤岸不坚固或者河渠内淤泥及杂草丛生,堤岸就可能破溃或水流受阻,庄稼就得不到满意的灌溉。人体是通过复杂的血管系统供给全身每一个细胞营养的,就像河渠的水灌溉每一株庄稼一样。如患高血压、糖尿病和高脂血症等致血管发生硬化或粥样硬化,狭窄或内膜受损,可导致血栓形成或血管破裂,血管供血就会发生障碍,从而发生冠心病、脑血栓或脑出血。

高血压、高脂血症、糖尿病是中老年常见的疾病。此外吸烟、大量饮酒、不合理饮食习惯如喜咸食、肥胖等也是引起心脑血管病变的重要危险因素。要防治心脑血管性疾病就必须对这些疾病和危险因素给予

合理的预防和治疗。

人体血管老化是生理变化的自然规律,虽然许多致病因素会加速血管老化,但值得提出的是,生理上的动脉老化并不是病理上的粥样硬化。动脉粥样硬化是在高血压、糖尿病和高脂血症诸多致病因素作用下逐渐形成的,只要早期得到合理的预防和治疗,不仅可以防止动脉粥样硬化的发生,而且延缓病情发展也是完全可能的。

高血压、糖尿病、高脂血症是引起冠心病和脑血管病的主要病因。虽然高血压、糖尿病和高脂血症发病机制不同,临床表现各异,但调查表明,高血压与糖尿病和高脂血症之间具有明显的相关性,属于同源性疾病,因为许多高血压病人患有糖尿病,糖尿病人中又有许多人患有高血压。几乎所有糖尿病人均有血脂升高。实际上高血压、糖尿病、高脂血症对血管的损害并不单一,不仅具有共性且具有联合性。因此只要抓住四要素:控制好血压,调节好血脂,保持血糖正常(通过调节饮食和药物治疗),坚持服用抗血栓药,就可以防止心脑血管病的发生。

长寿是每个人的愿望。完好的心脑血管是健康长寿必备的基本条件。要具备这个条件,人们应该了解有关高血压、糖尿病、高脂血症、冠心病和脑血管病防治知识,使人们在普及中提高对这些疾病的防治认识。

作者

2000年10月于北京

目 录

一、高血压的防治	(1)
(一)什么是高血压.....	(1)
(二)高血压的发生原因	(3)
(三)高血压的临床表现	(3)
(四)高血压的临床分型	(4)
(五)高血压对人体的危害	(6)
(六)高血压应该做哪些检查.....	(6)
(七)高血压应该如何防治	(13)
(八)高血压的预后	(22)
二、冠心病的防治	(23)
(一)什么是冠心病	(23)
(二)冠心病的发生原因.....	(27)
(三)冠心病的临床表现及分型	(28)
(四)冠心病对人体的危害	(31)
(五)冠心病应该做哪些检查	(31)
(六)冠心病的防治	(34)
(七)冠心病的预后	(41)
[附] 心脏骤停的抢救——心肺复苏术...	(42)
三、脑血管病的防治	(44)
(一)什么是脑血管病	(44)

(二)脑血管病的发生原因	(45)
(三)脑血管病的临床表现	(46)
(四)脑血管病的临床分类	(46)
(五)脑血管病对人体的危害	(52)
(六)脑血管病常做的检查	(53)
(七)脑血管病的防治	(54)
(八)脑血管病的预后	(58)
四、糖尿病的防治	(59)
(一)什么是糖尿病	(60)
(二)糖尿病的发生原因	(60)
(三)糖尿病的临床表现	(62)
(四)糖尿病的临床分型	(62)
(五)糖尿病对人体的危害	(64)
(六)糖尿病应该做哪些检查	(64)
(七)糖尿病的防治	(66)
(八)糖尿病人的自我保健	(85)
(九)糖尿病的预后	(87)
五、高脂血症的防治	(88)
(一)什么是高脂血症	(89)
(二)高脂血症发生的原因	(90)
(三)高脂血症的临床表现	(90)
(四)高脂血症的临床分型	(91)
(五)高脂血症对人体的危害	(91)
(六)高脂血症应该做哪些检查	(94)
(七)高脂血症的防治	(94)

(八)高脂血症的预后	(98)
[附] 高血压、糖尿病、高脂血症、冠心病、 脑血管病之间的关系	(99)
六、引起心脑血管疾病的其它因素	(103)
(一)吸烟与心脑血管病的关系	(103)
(二)饮酒与心脑血管病的关系	(103)
(三)情绪与心脑血管病的关系	(104)
(四)食盐与心脑血管病的关系	(105)
(五)运动与心脑血管病的关系	(106)
(六)雌激素与心脑血管病的关系	(106)
七、防治心脑血管病常用药物	(108)
(一)降压药	(109)
(二)改善心肌缺氧药——心绞痛用药...	(117)
(三)缺血性脑血管病用药	(121)
(四)恢复脑功能药	(123)
(五)抗栓药	(124)
(六)降糖药	(127)
(七)降脂药	(130)
八、心脑血管病用药注意事项	(132)
(一)高血压和冠心病用药注意事项 ...	(132)
(二)抗栓药物使用注意事项	(134)
(三)降糖药物使用注意事项	(135)
九、心脑血管病常做的检查	(136)
(一)高血压常做的检查	(136)

(二)冠心病常做的检查	(140)
(三)脑血管病常做的检查	(149)
(四)糖尿病常做的检查	(152)
(五)高脂血症常做的检查	(155)
【附录】 临床实验室检查正常值	(158)

一、高血压的防治

(一)什么是高血压

血压是维持人体血液循环的动力,是心脏搏动后血液对血管壁产生的侧压,用血压计测得的压力。血压包括收缩压和舒张压。心脏收缩时血液对血管壁产生的压力为收缩压,心脏舒张时血液对血管壁的压力为舒张压。血压有两种表示,习惯用毫米汞柱 [mmHg] 表示;国际通用千帕 [kPa] 表示,两者之间的换算是 1 千帕等于 7.5 毫米汞柱 ($1\text{kPa}=7.5\text{mmHg}$)。

正常人的血压范围是:收缩压大于 90 小于 140 毫米汞柱,舒张压大于 60 小于 90 毫米汞柱。并根据不同年龄将血压正常范围分为:①正常最佳血压,是指收缩压小于 120 毫米汞柱,舒张压小于 80 毫米汞柱;②正常血压,是指收缩压小于 130 毫米汞柱,舒张压小于 85 毫米汞柱;③正常血压高限,是指收缩压 130~139 毫米汞柱,舒张压 85~89 毫米汞柱,如非同日两次测量均超过以上数值,并且除外继发性高血压,就可以诊断高血压病。高血压临床分为三级:I 级是指收缩压 140~159 毫米汞

柱,舒张压 90~99 毫米汞柱,Ⅱ级是指收缩压 160~179 毫米汞柱,舒张压 100~109 毫米汞柱,Ⅲ级是指收缩压大于或等于 180 毫米汞柱,舒张压大于或等于 110 毫米汞柱。

高血压诊断还应该根据每个人有否危险因素以及有否靶器官损害给予分级评定。危险因素是指:①年龄大于 60 岁;②女性绝经后;家族中有心血管病史;③吸烟;④收缩压或舒张压升高;⑤总胆固醇增高;⑥糖尿病史。危险因素Ⅰ级是年龄在 60 岁以下,无其它危险因素;危险因素Ⅱ级是有 1~2 种危险因素;危险因素Ⅲ级是指有 3 或 3 个以上危险因素;危险因素Ⅳ级常伴有靶器官损害的临床表现或心肾病变。靶器官损害临床表现及心肾其它病变包括:①脑血管损害有短暂脑缺血、脑出血、脑梗死;②心脏病变有心肌梗死、心绞痛、冠状动脉缺血、心力衰竭、左室肥厚;③肾脏病变有肾小球肾炎、糖尿病性肾病;④周围血管病有晚期高血压性视网膜病。如果病人血压较高且伴有两种以上危险因素或伴有靶器官损害时,临床上则属于高危病人,病情可随时发生变化。这样的病人最好遵医嘱给予合理的预防和治疗,以防止病情进一步发展。对于血压正常高限和已经诊断为高血压者,要定期随访。收缩压小于 130 毫米汞柱,舒张压小于 85 毫米汞柱者应每 2 年检查 1 次;收缩压 130~139 毫米汞柱,舒张压 85~89 毫米汞柱 1 年内定期复查;收缩压 140~159 毫米汞柱,舒张压 90~99 毫米汞柱应给予诊断;

已诊断者应每月评定治疗效果。

(二) 高血压的发生原因

目前关于高血压病的发病原因未完全阐明,流行病学调查及基础理论研究认为高血压与以下几个方面有关:①有高血压病家族史;②不良生活习惯如喜咸食者;③肥胖者;④体内血管活性物质分泌或调节紊乱(如肾上腺素分泌能使血压升高;前列腺素能使血压降低)。

(三) 高血压的临床表现

高血压可以发生在任何年龄,但以中老年多见。高血压早期血压一般不太高,心、脑、肾等靶器官未出现损害时常无明显临床症状。因而有人将高血压病称之为不痛不痒的疾病。正是由于这一特点,许多高血压病人未得到及时诊断和治疗。

因此要想早期发现高血压,不延误诊断和防治,必须对成人定期进行常规血压监测,当发现血压异常时要注册随访。以便及时作出诊断或排除诊断。

1. 早期高血压

血压常呈波动性升高,可出现轻微头晕、眼花、耳鸣、失眠、乏力、心悸等症状。由于病人多能耐受,又不了解高血压发展的最终后果,以至许多病人明知有高血压病也不治疗,随着时间的推移,病情进展,血压持续升高,心、脑、肾靶器官严重受损,导致功能障碍,出现心功能或肾功能不全,

脑血管病变甚至死亡。

2. 高血压急症

部分高血压病人可在短期内(数小时或数天)血压急剧增高,引起心、脑、肾功能障碍,称为高血压急症。其中包括:

(1)高血压危象:其特点是患者血压短期内明显升高,收缩压可达 260 毫米汞柱,舒张压 120 毫米汞柱以上。出现头痛、烦躁、心悸、恶心、呕吐、视力模糊等。

(2)高血压脑病:高血压脑病的发生与过高的血压突破脑血管的自身调节机制,导致脑灌注过多,造成脑水肿有关。其特点是病人血压突然升高,伴有烦躁、意识模糊、抽搐,甚至昏迷等中枢神经功能障碍表现。

(3)恶性高血压:多发生在中、重度高血压病人,其特点是血压明显升高,舒张压大于 130 毫米汞柱,短时间内发生心、脑、肾功能障碍,预后较差。

老年高血压是指年龄在 60 岁以上的高血压,老年高血压有如下特点:以收缩压增高为主;血压波动较大;易引起体位性低血压;容易出现心力衰竭。

(四)高血压的临床分型

高血压按其发病机制分为原发性高血压和继发性高血压。原发性高血压主要是指临床上找不到致病原因;继发性高血压则常有明确的病因,如慢性肾炎,嗜铬细胞瘤等。

1. 继发性高血压

又称症状性高血压,它是由其它病引起的,血压升高只是疾病的一个表现。治好了原发病,高血压就可治愈。这类高血压有人统计占有所有高血压的 5%~10%。继发性高血压也可分为两类,一是外科手术可治愈的,也就说通过外科手术对原发疾病根治后,高血压就会自动恢复正常,常见的有嗜铬细胞瘤、原发性醛固酮增多症、肾血管性高血压、肾素分泌瘤、尿路梗阻性疾病如泌尿系结石,肿瘤等。如对这类病人不及时手术而只降压是无效的。长期延误治疗可造成心、脑、肾的不可逆改变,将贻患终生。另一类是非外科手术可根治的继发性高血压,这些病人只能用内科药物治疗原发病后使血压下降或恢复正常;如慢性肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎、结缔组织病致肾脏受累等。

2. 原发性高血压

绝大多数高血压病人为原发性高血压,但应排除继发性高血压,以免延误可根治性疾患的治疗。所以,高血压病人初次就诊,应到专科医院进行全面检查,由专科医生做出结论。有下列情况者常高度提示继发性高血压的可能:①年龄小于 20 岁或大于 60 岁突然发生持续性中、重度高血压者,或原有高血压及动脉硬化的 45 岁以上患者其血压突然升高而无其它原因解释者;②高血压伴有上腹部或腰部血管杂音者;③X 线、CT 或 B 型超声波显示双侧肾脏大小不等,长径相差 1.5 厘米以上者,或一侧肾缺损者;④高血压患者有严重乏力,

查血提示低钾血症，此类患者必须查明低血钾与高血压的关系；⑤高血压伴有慢性泌尿系感染者。

原发性高血压就是人们常说的高血压病，根据病情进展程度分为两型，一为缓慢型，多见于成人高血压，病程进展慢，临床症状不明显。另为恶性高血压，病情发展快，血压升高明显，如不给予积极治疗，预后不佳。

(五) 高血压对人体的危害

血压升高直接影响动脉血管弹性，持续的血压升高会使血管变硬，即人们常说的动脉硬化，硬化后的血管内膜受损，内膜表面不光滑，如果病人血脂增高或并发了粥样硬化，易发生血栓或血管破裂。如果上述改变发生在冠状动脉、肾动脉、脑动脉就引起冠心病、心功能不全、肾功能不全、尿毒症、脑血栓和脑出血。这些疾病是我国老年人最主要的死亡原因。

(六) 高血压应该做哪些检查

高血压病人应进行如下检查：

- (1) 应长期检测血压；
- (2) 定期检查肾功能；
- (3) 定期检查眼底；
- (4) 定期检查心电图，超声心动图。

高血压病人一经诊断就要坚持长期血压监测，血压的监测包括定期去医院检查 and 自我监测。病人去医院检查要有一定的

时间,并受一定环境影响,血压可因各种因素影响出现波动。自我测量血压是受测者在家中或其它环境里给自己测量血压,简称自测血压。传统的高血压诊断治疗是在诊所里进行的,然而实际上人的 24 小时血压常有较大波动,所以诊所测量血压不能反映病人血压变化情况。在轻度高血压的病人中约有 10%~20% 在医院里发现血压高,平时血压并不高,这些人被称为“白大衣高血压”而被错误诊断和治疗。自测血压弥补了诊所测量血压不能全面发现血压异常的不足,还可以随时监测服药治疗前后的血压变化,治疗效果,避免过度降压;还可以了解病人不同时间血压的变化,评定血压程度,指导药物应用,估计预后。自测血压要选择标准的血压计,掌握正确的血压测量方法和不同类型血压计之间的使用区别。详细记录不同时间血压和心率。测量血压常使用水银柱血压计。

1. 血压计原理

泵是生活中最常见的机器,泵的两端连着管子,如果发动泵,它就可以通过管子抽取和排出液体(图 1)。泵的压力越大,管道承受的压力就越大。长时间较高压力必然导致管道老化。高血压病类似于泵原理。心脏是人体内血液循环的泵,心脏收缩时将血液泵入动脉,心脏舒张时血液从静脉流回心脏(图 2)。如果心脏压力增大,血压升高,长时间的高血压可引起动脉硬化,导致心脑血管疾病。

2. 血压计的使用方法

要在安静的环境下,休息 5 分钟后进

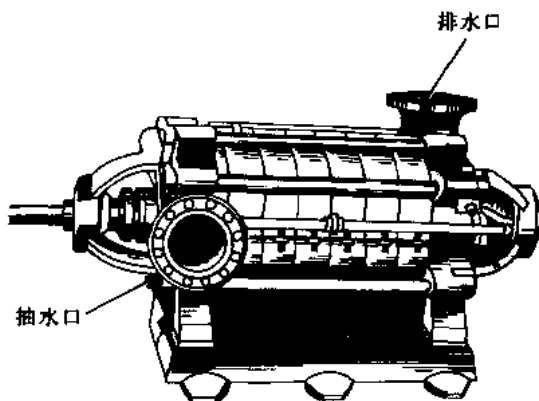


图1 水泵

行血压检查。先打开血压计上盖贮汞开关,使汞平面处在玻璃管示值的“0”位上,被检测者的手臂应外展 45 度,手臂应与右心房等高(坐位时与第四前肋平,卧位时与腋中线平)。将袖带缚于上臂,袖带下缘抵达肘窝上 2~3 厘米,松紧适宜,将听诊器胸件安放在肘窝肱动脉上,然后快速向袖带内打气,待肱动脉搏动消失后,再将汞柱升高 20~30 厘米,一般要使水银汞柱水平升高到 180 毫米以上,然后拧松放气阀帽,以每秒 2~6 毫米汞柱的速度慢慢放气,同时注意监听血管音,当听到第一个清晰的声音时,汞柱上所反映的压力值即为收缩压,汞柱继续下降,听诊器内搏动音由强突然变弱至消失时,此时汞柱所反映的压力值则为舒张压。获取舒张压读数后快速放气至 0。测量血压时一般应连测 2~