

高血压病 与 脑出血

内蒙古自治区人民出版社

高血压病与脑出血

赵亚一 曹文海 编

内蒙古自治区人民出版社

一九七二·呼和浩特

高血压病与脑出血

曹文海 赵亚一 编

*

内蒙古自治区人民出版社出版

(呼和浩特西落凤街28号)

内蒙古新华书店发行

内蒙古新华印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/32 印张: 4.625

1972年11月第一版

1972年11月第一次印刷

书号: 14089·01 每册: 0.30元

毛主席语录

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。

前 言

高血压病是一种危害广大劳动人民健康的多发病与常见病，并可引起“脑危象”与“脑出血”等脑血管疾病。我们遵照毛主席关于“应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业”的伟大教导，从宣传、普及有关高血压病与脑出血的防治知识入手，将我们汇集的一点零散资料和工作实践中的粗浅认识，编写了这本小册子。

这本小册子以脑出血为重点，通俗扼要地介绍了有关高血压病、高血压脑危象和高血压脑出血的病因、发病机制、临床表现和防治知识等。供厂矿农村卫生人员和广大工农兵参考。

毛主席教导说：“如果人们不去注意事物发展过程中的阶段性，人们就不能适当地处理事物的矛盾。”因此，我们试图在分析高血压病因何发病，如何发病，及其发展规律的同时，也分析了高血压病在其发展过程中各个阶段的特殊矛盾和本质。事物的发展总是由量变到质变的，高血压病是高血压脑危象和高血压脑出血的基础，高血压脑危象的各种表现，可视为高血压脑出血的前驱疾病，而脑出血则是高血压病过程中的质变。在编写这本小册子的过程中，我们试图把初步学习到的防治高血压病与脑出血的中医中药方面的知识，在有关章节里联系起来，力求向着中西医结合的方向接近。

但是，由于我们对马克思主义、列宁主义、毛泽东思想学习得不好，业务水平低，实践经验少，并且编写时间仓促，所以

这本小册子定会存在不少缺点和错误。殷切地希望广大医务人员和工农兵读者批评指正。

编 者

一九七二年七月

目 录

第一章 高血压病

第一节	血压正常及过高的概念	(1)
第二节	高血压病与症状性高血压	(3)
第三节	发病机制	(3)
第四节	临床表现与诊断	(6)
第五节	治疗	(10)

第二章 高血压病危象与高血压脑危象

第一节	脑血循环的病理生理	(23)
第二节	高血压病危象	(27)
第三节	高血压脑危象	(28)
一	脑血管痉挛	(28)
二	高血压脑病	(30)
三	暂时性脑缺血	(32)
第四节	治疗	(45)
第五节	高血压脑危象与脑卒中的关系	(49)

第三章 高血压动脉硬化性脑出血

第一节	病因、病理与发病机制	(54)
第二节	临床表现与临床分型	(58)
第三节	实验室检查	(73)

第四节	诊断与鉴别诊断·····	(74)
第五节	预后·····	(79)
第六节	治疗与护理·····	(80)

急性期的治疗与护理

一、	中医对中风的辨证施治·····	(81)
二、	脑水肿与脑缺氧的治疗·····	(82)
三、	呼吸衰竭的治疗·····	(103)
四、	控制过高血压·····	(109)
五、	增强凝血·····	(110)
六、	防治感染·····	(112)
七、	维持营养及水电解质的平衡·····	(114)
八、	循环系统合并症的抢救与治疗·····	(115)
九、	外科治疗·····	(117)
十、	急性期的病情观察与护理·····	(118)

恢复期的治疗

一、	偏瘫的治疗·····	(125)
二、	失语的治疗·····	(130)
三、	其他疗法·····	(131)

第四章 关于高血压病与脑出血的预防问题

动脉壁的弹力随着年龄的增高而减退，因而缓冲收缩压和维持舒张压的作用亦递减。故年龄越大收缩压越高，而舒张压却无明显升高。我国成人，于安静状态下，肱动脉血压平均为110/70毫米汞柱，幼童稍低，40岁以上的人，随年龄每增长10岁，收缩压可增加10毫米汞柱。

高血压：一般指40岁以下成人，收缩压超过140毫米汞柱，舒张压超过90毫米汞柱；或40岁以上，随年龄每增加10岁，收缩压增加超过10毫米汞柱者，均称为高血压。

1959年12月全国心血管学术会议上，曾确定诊断高血压的范围，节录如下共参考：

1. 凡舒张压持续超过90毫米汞柱者，不论其收缩压如何，均列为高血压。

2. 按年龄收缩压超过以下标准，而舒张压在80毫米汞柱以上者，均列为高血压：

39岁以下，	超过140/80毫米汞柱
40—49岁，	超过150/80毫米汞柱
50—59岁，	超过160/80毫米汞柱
60岁以上，	超过170/80毫米汞柱

3. 凡有以下情况之一者，应列为高血压可疑：

(1) 不论其收缩压如何，舒张压持续在86—90毫米汞柱者。

(2) 收缩压虽未超过正常范围，而有以下情况者：

39岁以下，	132—140/超过80毫米汞柱
40—49岁，	142—150/超过80毫米汞柱
50—59岁，	152—160/超过80毫米汞柱
60岁以上，	162—170/超过80毫米汞柱

第二节 高血压病与症状性高血压

高血压只是一种表现，部分病人的血压升高，仅是某些原发疾病的许多症状之一，临床上称为症状性高血压或继发性高血压。而高血压病（旧称原发性高血压）是一种原因尚未十分清楚，没有原发的器质性病变，开始以血压升高为特征，继而引起心、肾、脑等重要脏器病变的、独立的全身性疾病。它约占血压升高病人中的75—80%。两者发病原因和机制不同，前者不属高血压病，应予区别。

症状性高血压多见于：

- 1.肾脏病变，如肾小球肾炎，肾盂肾炎，肾动脉狭窄等。
- 2.某些内分泌疾病，如：嗜铬细胞瘤，肾上腺皮质增生或肿瘤，柯兴氏症候群等。
- 3.某些颅脑疾患，如肿瘤、创伤、发炎所致的高颅压，延髓灰质炎等。
- 4.某些心血管疾病，如主动脉缩窄（上肢血压升高），动静脉瘤或痿，主动脉闭锁不全（多收缩压高）。

以上列举的疾病都有血压升高的症状，因此在诊断高血压病时，都应一一摒除。

第三节 发病机制

高血压病的发病原因，尚未十分清楚。近代医学认为，高血压病多起因于高级神经功能失调，主要原因是客观外界的不良因素反复而持久地刺激，长期的精神活动过度紧张和疲劳，强烈的情绪激动，造成了高级神经活动障碍，兴奋和抑制出现

不平衡现象。初期抑制减弱，以后转为兴奋过程减弱，血管运动中枢及交感神经兴奋性增高。因而引起全身小动脉痉挛，血压升高，且波动明显。随后，血管壁也因自养动脉的痉挛，而出现营养障碍，加之类脂质的沉积，逐渐发生广泛的小动脉硬化，血压持续升高，波动幅度很小。继而引起心、脑、肾等器官缺血和营养不足而遭受器质性损害和机能障碍。

在高级神经活动失调后，垂体-肾上腺皮质系统功能紊乱。由于交感神经兴奋性增加，垂体促皮素的分泌量和肾上腺皮质激素的分泌增加，同时肾上腺髓质也因交感神经的兴奋，增加去甲肾上腺素的分泌。肾上腺皮质激素（尤其是去氢皮质酮）有保钠排钾的作用，去甲肾上腺素则有收缩小动脉的作用，因而是次发的使血压升高的附合因素。我国学者已从试验中证明：早期高血压病人血中即有去甲肾上腺素增加，并和血压升高有相应关系，同时有钠、钾离子的改变。

高血压又使肾小动脉痉挛，最后硬化，肾脏血流量减少。缺血的肾脏可以产生体液性加压物质（可能不止一种），有人认为是血管兴奋物（V.E.M.），或是血管支持物（Pherentasin），但发现较早，证明较多的是肾素（Renin），它是一种蛋白的水解酶，可使血浆中高血压素原（是一种球蛋白）分解为高血压素（一种多肽）。高血压素可引起小动脉收缩，使血压更高，维持高血压状态。但是肾脏缺血不是高血压病的原因，而是高血压病的结果。因而肾素-高血压素系统，可认为是高血压病进程中参与了增高血压的机制。

综上所述，在高血压病的发病中，大脑皮质-内脏机理起着主导作用，垂体-肾上腺系统紊乱是次发的附合因素，肾素-高血压素系统是病程中的附加因素，它们又和大脑皮质间形成因果恶链，使产生高血压的机制持续不休（见图1）。

由于高血压病人血压升高的机制，主要是小动脉的口径缩小（外周阻力增加），因此，临床上主要是舒张压的改变。所以，在高血压病的诊断、分期、疗效判定上，重要的是看舒张压的高度。

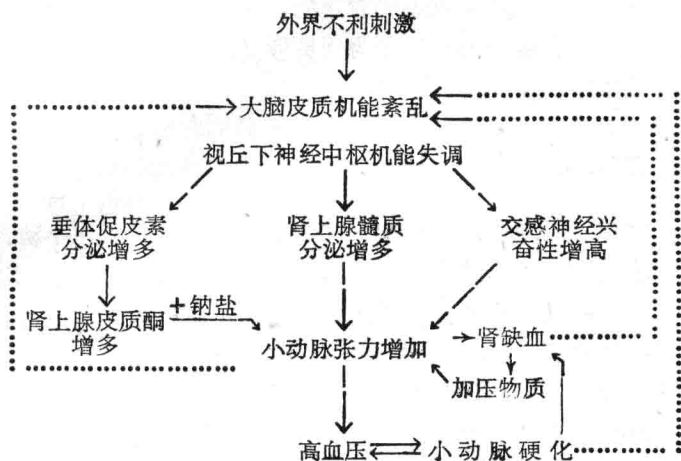


图1 高血压病发病机理图解

祖国医学对本病的记载，最早见于《黄帝内经》，创立了“外风”学说，以后又产生了与“外风”相对立的“内风”、“非风”学说。认为高血压病的发生以“肝经”和“肾经”（包括命门）的阴阳不平衡为中心。以“肝阳上亢”或“肝肾阴虚”为其主要发病机制。而“心经”与“奇经”（任冲）的阴阳不平衡也是发病的重要因素。

“肝经”、“心经”的某些征候似可初步理解为神经系统的表现。“命门”似可初步理解为肾上腺皮质机能。“任冲”与性激素有某些相似之处。以上与现代医学对高血压病发病机

制的认识，颇有接近之处。

第四节 临床表现与诊断

按照高血压病病程进展的速度，可分为缓进型和急进型两种。临床上曾经把前者称之为“良性高血压”，后者称之为“恶性高血压”。

一、缓进型

病程发展缓慢，常达10—20年以上。整个病程由小动脉痉挛，小动脉硬化至继发性脏器病变。可分为三期：

一期：患者大多数时间血压超过规定的正常范围，舒张压一般波动在90—100毫米汞柱之间。大部分患者无症状，仅在检查时偶然发现；若有头痛、头晕、耳鸣、失眠、健忘、烦躁及易倦等症状仅列为参考；头痛的程度和血压升高的程度不完全一致，一般为搏动性头痛，常在上额部或枕部，是早期多见的症状。除了眼底血管可能有痉挛外，没有心、脑、肾的器质性改变。此类患者的血压在经过适当休息或镇静治疗后的表现不同，故又可分为：

A期：血压可波动下降至正常范围以内者。

B期：血压持续在正常范围以上者。

二期：此期患者主要是血压持续升高，合并有心、脑、肾血管轻度器质性改变。

血压经常持续在正常范围以上，舒张压一般持续超过100毫米汞柱，休息后或镇静治疗后不能降至正常，并合并有下列一项或一项以上改变：

1. 眼底有轻早或轻中度小动脉硬化。

2. 心脏X线检查有明显轻度肥大(左心肥大)或心电图有轻度ST—T波改变(左心劳损)或左心电压增高。听诊时主动脉瓣区第二音亢进,在心尖部或主动脉瓣区可有收缩期杂音。

3. 由于肾小动脉硬化,肾脏有轻度器质性改变,尿内持续有蛋白(+)或沉渣,持续有少数红血球,但肾功能无明显损伤。

4. 明显的暂时性脑缺血等高血压脑危象症状或体征。

若舒张压持续在110毫米汞柱以上眼底血管已有痉挛,呈无心、肾、脑器质性改变也应列为二期高血压。

三期:此期患者主要是血压一般持续升高,合并有心、脑、肾小动脉器质性改变,并引起机能衰竭或器官损伤。

血压一般在正常范围以上,舒张压多在110毫米汞柱以上,合并有下列一项以上的病变:

1. 眼底有中度或以上小动脉硬化,可有出血或渗出物;

2. 心脏X线检查有明显肥大或在心电图上有中度以上左心室肥厚或劳损,或出现明显左心衰竭症状及体征,或有严重的心律失常,或有心绞痛、心肌梗死等冠心病的症状及体征。

3. 肾脏机能有明显损伤,尿蛋白持续在(++)或以上。尿中有较多的红血球,肾功检查非蛋白氮(N.P.N.)、尿素氮重复两次高于正常20%或明显升高,或酚红排泄明显降低,静脉注射法15分钟内酚红排泄少于25%,或尿浓缩功能明显降低。

4. 脑出血、脑血栓形成或其后遗症,反复有暂时性脑缺血等高血压脑危象发作者。

二、急进型

本型多见于青年或中年患者,发病率约占高血压病的1%,

其中男性占多数，少数可由缓进型突然转变而来。主要表现为血压显著持续升高，合并有特异性眼底改变或急剧进展的心或肾功能衰竭。临床特点为：

1. 病程发展急速，不易区别三期的界限。

2. 血压持续在200/130毫米汞柱或以上者。

3. 合并有下列一项病变：

(1) 眼底有视乳头水肿，常有眼底出血及渗出物。

(2) 肾功能急剧减退，表现为显著血尿及蛋白尿(++++)，尿中有大量红血球及管型，尿比重固定，重者出现尿毒症，或有急剧的左心肥大及左心衰竭。

4. 容易出现高血压脑病和高血压病危象。

表1 高血压病分期简表

	血压(舒张压)	脑、心、肾、眼底器质性损伤	附 注
一 期	大部分时间波动在90—100毫米汞柱，休息后可降至正常	无	
二 期	持续超过100毫米汞柱，休息后不降至正常，或大部分时间波动在90—100毫米汞柱	轻 度 (一项或一项以上)	舒张压持续在110毫米汞柱以上，虽无脑、心、肾、眼底器质性损伤者，亦列为二期
三 期	持续在110—120毫米汞柱，或持续超过120毫米汞柱	中度以上 (一项或一项以上)	合并或曾患脑血管并发症，心力衰竭或尿毒症而并无其他原因者，亦列为三期。

三、中医辨证

祖国医学中记述有关高血压病的三十多种主症中，以眩晕、心悸、弦脉、薄白或红绛舌苔最为多见。根据中医辨证论治的原则，对高血压病进行中医分型，有利于诊断和治疗。其发病过程是由实而虚，最初表现为阳亢，继而是阴虚阳亢，再进则是阴虚，最后是阴阳两虚。

表2 高血压病的中医分型

类 型	主 症
肝 热 型	头痛、头胀、眩晕、面赤、口干、舌燥、目赤多眵、便秘、口渴、形体俱实、神志不宁、烦躁、恶热、舌苔黄燥、脉弦数有力。
阴虚阳亢型	头晕、眼花、头重脚轻、耳鸣、烦躁易怒、肢体麻木、双手抖动、舌质红、舌苔薄白、脉弦细。
肝肾阴虚型	头晕、眼花、耳鸣、腰酸腿软、夜尿频、形气较虚、遗精、萎泄、足跟痛、舌净无苔、脉沉细、尺脉弱。
阴阳两虚型	除肝肾阴虚症以外，尚有怕冷、肢凉、心悸、气短、胸口憋闷或有阳萎、早泄、腹泻等，舌质淡或红、苔净，脉有结代，尺脉弱。
中 风 型	半身不遂、口眼歪斜、肢麻、头晕、动转失灵。

祖国医学对高血压的分型各家主张不一，上述分型已包括主要类型。中西医结合对照，肝热型相当于一期高血压；阴虚阳亢型在第二期前一阶段占多数；肝肾阴虚型和阴阳两虚型分

布在第二期较后阶段为多。中风型多分布在第三期。中医将中风视为高血压病后期的一个类型。可见祖国医学早已明确高血压病与中风的密切关系。

高血压病的诊断并不困难。遇有经常头痛、头晕、头胀、耳鸣、心慌、失眠的病人，要注意检查血压。发现血压升高，要确定是否因为植物神经机能的不稳定或情绪紧张所引起的一过性高血压。这种情况多见于青年人。如偶然测得一次血压稍高后，非常紧张，以后在测压时，甚或见到血压计时，就情绪紧张，心率加快，血压随之增高，临床上不应诊断为高血压。对于经过反复多次检查均有血压升高的病人，应进一步周密细致地排除某些能引起血压增高的疾病，如肾脏和某些内分泌疾病以及颅脑疾患等，方可诊断为高血压病。

第五节 治 疗

高血压的治疗，是一个比较复杂的问题，应在毛主席哲学思想的指引下，采取中西医结合，纠正机体平衡失调，降低血压，巩固疗效，三者兼顾的综合疗法。反对单凭降压药物，不看整体的形而上学的做法，才能收到满意的效果。高血压病人多有全身症状，特别是神经系统的症状，中医认为高血压病人阴阳失调，多属于“阴虚阳亢”，因而在治疗中单凭看血压的数字，是不符合客观实际的。某些病人经用降压药物治疗后血压降低了；可是头痛、头晕等症状不见改善，或者由于血压下降过猛，反而加重头晕、乏力等症状。临床经验证明：西药的降压效果比较明显，而中药对解除症状疗效较好，因此，必须中西医结合，取长补短，兼顾降压和解除症状，才能找到一些提高疗效的新疗法。