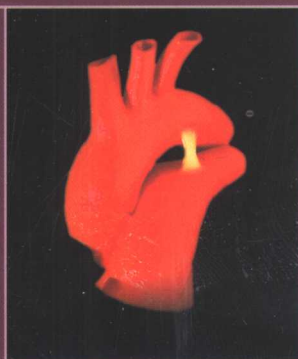


高血压 诊断与治疗手册

余振球 赵连友 主编

《实用高血压学》第2版配套用书



科学出版社

高血压诊断与治疗手册

余振球 赵连友 主编

科学出版社

2001

内 容 简 介

根据血压水平、心血管病的其他危险因素及是否有靶器官的损害等,将高血压患者进行危险度分层并决定治疗,是21世纪高血压诊断与治疗的科学依据。本手册作为《实用高血压学》(第2版)的配套书,系统介绍了高血压诊断与治疗的主要方法,并对与高血压密切相关的心、脑、肾疾病以及糖尿病、高脂血症的诊断与治疗进行了系统的阐述,充分体现了高血压及其相关疾病诊断与治疗的最新进展,各种治疗方法以临床试验为依据,结合我国重症及复杂高血压患者较多的实际,满足临床工作需要,是新世纪进行高血压诊断与治疗的常备工具书。

图书在版编目(CIP)数据

高血压诊断与治疗手册/余振球,赵连友主编. -北京:
科学出版社, 2001.5

ISBN 7-03-009180-9

I. 高… Ⅰ. ①余… ②赵… Ⅱ. 高血压-诊疗-手册
N. R544. 1-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 54885 号

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

新 华 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

2001年5月第 一 版 开本:787×960 1/32
2001年5月第一次印刷 印张:19 1/8
印数:1—4 000 字数:530 000

定价:32.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈北燕〉)

《高血压诊断与治疗手册》编著者名单

(以章节先后为序)

- 吴锡桂 中国医学科学院阜外心血管病医院流行病学研究室研究员
- 余振球 首都医科大学附属北京安贞医院心内科高血压病房副主任医师
- 张维忠 上海第二医科大学附属瑞金医院 上海市高血压研究所主任医师 教授
- 刘国仗 中国医学科学院阜外心血管病医院高血压研究室主任 教授
- 白 丹 首都医科大学宣武医院心内科副主任医师
- 汪家瑞 首都医科大学宣武医院心内科主任医师 教授
- 何作云 第三军医大学心血管内科医学专科中心主任 教授
- 尹翠娥 第三军医大学新桥医院诊断学教研室副主任 教授
- 张 薇 山东医科大学附属医院心内科教授
- 张 运 山东医科大学附属医院心内科主任 教授
- 张学文 卫生部中日友好医院超声诊断科主任 主任医师
- 史蓉芳 中国医学科学院阜外心血管病医院核医学科主任 主任医师
- 张兆琪 首都医科大学附属北京安贞医院影像诊断科主任 主任医师
- 洪昭光 首都医科大学附属北京安贞医院老年心内科研究员
- 陈爱华 第一军医大学珠江医院心血管内科副主任 副主任医师 副教授
- 陈维洲 中国科学院上海药物研究所心血管药理学研究员
- 黄 峻 南京医科大学第一附属医院心内科主任医师

教授

吴海英 中国医学科学院阜外心血管病医院高血压研究室副主任 副主任医师

张宇辉 中国医学科学院阜外心血管病医院高血压研究室主治医师

李一石 中国医学科学院阜外心血管病医院临床药理学研究室主任 教授

衷敬柏 中国中医研究院西苑医院心血管科副主任医师

陈可冀 中国科学院院士 中国中医研究院西苑医院心血管病研究室教授

赵水平 湖南医科大学第二附属医院心血管内科主任教授

王健军 首都医科大学附属北京同仁医院糖尿病内分泌科副主任医师 副教授

袁申元 首都医科大学附属北京同仁医院糖尿病内分泌科主任医师 教授

李建军 湖北医科大学第一附属医院心血管内科副主任主任医师 教授

于庆波 首都医科大学附属安定医院精神科主任医师

田祖恩 首都医科大学附属安定医院精神科主任医师

严迪英 中国预防医学科学院流行病学研究所研究员

赵林阳 白求恩医科大学第三临床学院心内科主任 主任医师 教授

陈志营 白求恩医科大学第三临床学院内科主治医师

刘忠铭 白求恩医科大学第三临床学院心内科主任医师教授

黄体钢 天津医科大学第二医院心脏科主任 教授

吕树铮 首都医科大学附属北京安贞医院心内科主任主任医师 教授

孙宁玲 北京大学第二临床医学院高血压诊疗研究中心主任 主任医师 教授

李俭春 南京军区南京总医院心内科主任医师

王惠玲 首都医科大学附属北京安贞医院心儿科主任医师教授

李长育 大连医科大学第二临床学院干诊科主任 主任

医师 教授

- 崔吉君 北京军区总医院专家组主任医师
蔡 伟 南京港口医院内科主任 心内科主治医师
王东颖 华北石油总医院心内科副主任医师
刘治全 西安医科大学第一附属医院心内科主任医师
教授
张金荣 首都医科大学附属北京安贞医院心内科副主任
主任医师 教授
吴可贵 福建医科大学附属第一医院内科学主任医师
教授 福建省高血压研究所副所长
杨媛华 首都医科大学附属北京红十字朝阳医院 北京
市呼吸病研究所副主任医师
王 辰 首都医科大学附属北京红十字朝阳医院 北京
市呼吸病研究所副所长 主任医师 教授
王蕾礼 中国医学科学院阜外心血管病医院高血压研究
室研究员
曾正陪 中国医学科学院北京协和医院内分泌科主任医
师 教授
陆召麟 中国医学科学院北京协和医院内分泌科主任医
师 教授
湛貽璞 卫生部中日友好医院内科及肾内科主任 主任
医师 教授
董 葆 卫生部中日友好医院内科及肾内科主治医师
钱学贤 第一军医大学珠江医院大内科主任 心内科主
任医师 教授
洪长江 广州军区总医院心内科主治医师
董 悦 北京大学第一临床医学院妇产科主任医师 教
授
高元明 首都医科大学附属北京安贞医院呼吸内科副主
任医师
韩 玲 首都医科大学附属北京安贞医院心儿科主任
主任医师
刘德平 卫生部北京医院心内科副主任医师 副教授
王奇璐 中国医学科学院肿瘤医院内科主任医师 教授
刘 敏 中国医学科学院阜外心血管病医院药剂科主管

药师

- 赵连友 第四军医大学附属唐都医院心血管内科教授
主任医师
- 冯立群 首都医科大学附属北京安贞医院神经内科副主任
任医师
- 张 苗 首都医科大学附属北京安贞医院神经内科主任
主任医师
- 李卫萍 湖南医科大学附属第三医院心内科博士
- 杨 侃 湖南医科大学附属第三医院内科副主任 教授
- 沈潞华 首都医科大学附属北京友谊医院心内科主任医师
师 教授
- 马长生 卫生部中日友好医院心内科副主任 主任医师
- 杜 昕 解放军总医院老年心血管病研究所心内科博士
后
- 刘晓惠 首都医科大学附属北京朝阳医院心内科副主任
医师 副教授
- 胡大一 北京大学第二临床医学院心血管病研究所所长
教授
- 郑斯宏 首都医科大学附属北京安贞医院心外科副主任
医师
- 孙衍庆 首都医科大学附属北京安贞医院胸心外科主任
医师 教授
- 李学旺 中国医学科学院北京协和医院肾脏内科主任
主任医师 教授
- 秦 岩 中国医学科学院北京协和医院肾脏内科博士
- 方 圻 中国医学科学院北京协和医院内科教授

序 言

发展中国家由于人口增长,平均寿命延长,生活水平提高,高脂肪膳食,大量吸烟,生活节奏加快等原因,心血管病患病率的增加不可避免。据调查,我国非传染病死亡从现阶段约68%,到2020年估计将上升到80%,其中心血管病占首位。我国是一个高血压大国,近年来高血压患病率已达11.88%,推测高血压患者总人数有1亿以上。然而对高血压的患病知晓率、有效治疗率和控制率还难以令人满意,因而及早防治高血压是我们面临的一个十分重要的课题。

余振球、马长生、赵连友、洪昭光等医师邀请国内130多位专家学者参加编写的《实用高血压学》第2版已经出版发行,该书分为8编93章,265万字,内容丰富,信息量大而新,讨论深入,在发病机制的理论性和临床实际应用性方面均很强,每篇列有重要参考文献,是一本较好的医疗、教学和科研的参考书。然而,考虑到大量的日常临床工作中同时也需要一本更为简明扼要的临床参考书,余振球、赵连友医师等又邀请有关专家撰写

了《高血压诊断与治疗手册》，将满足这方面的需要。本手册作为《实用高血压学》的配套书，反映了《实用高血压学》的要点，重点在于临床实践，本书既博采众说，又不罗列纷纭，内容为广大医务人员临床所需，概括了当前国内外主要的和最新的随机临床试验和高血压处理指南的主要内容。我们相信本书的出版将有助于推动我国高血压的早期诊断、鉴别诊断、监测评估和防治，值得向广大医务人员推荐。

汪家瑞

2000. 9. 26

前 言

流行病学和临床医学专家们经过半个多世纪的研究, 确认高血压是心血管疾病的主要危险因素, 而合理、充分降低血压, 就能预防心血管疾病的发生、发展。除了高血压之外, 糖尿病、高脂血症、吸烟等也是心血管病的危险因素, 在控制高血压的同时, 对这些危险因素进行综合防治, 才能真正保护心、脑、肾。正是根据上述理论, 提出了根据血压水平、心血管病其他危险因素及心脑肾损害和伴随的疾病, 对高血压患者进行危险度分层并决定治疗, 使高血压诊断与处理的理论及实践日臻完善。为了将这些新成果、新的诊断和处理方法及时地为广大临床医师所掌握, 并服务于人民, 我们邀请了与高血压密切相关的各学科的专家和学者编著了本手册, 供今后我国开展高血压与心血管疾病防治工作参考。

目前, 我国高血压患病率已达到 11.88%, 估计全国有高血压患者 1 亿以上。与发达国家相比, 我国高血压的特点是: 急、重症病人, 如伴有脑卒中、心力衰竭、冠心病的高血压患者多;

疑难复杂的病人，如顽固性高血压患者多；伴随其他危险因素，如糖尿病、高脂血症、吸烟的病人多。因此，我们尽量使得本书既反映世界先进水平，又符合中国的实际情况，以满足广大读者的要求。

高血压是由不同的原因和疾病引起；另一方面，高血压又作为原因导致心、脑、肾等重要器官的损害。因此，在诊断与处理高血压时强调以病人为中心的整体原则，对于与高血压密切相关的一些内容我们也做了系统介绍。

在编写本书过程中，广大专家给予了支持和帮助，他们的这种为我国医学事业贡献自己的智慧和知识的精神是很值得我们学习的。汪家瑞教授极为热情地为本书作序，这是对我们的鼓励和支持。北京安贞医院的领导给本书的编撰提供了良好的条件和全力支持。我们在此向为本书给予支持的所有人士表示衷心的感谢。

由于高血压学学科发展快且涉及面广，同时适逢目前高血压诊断和处理理论比较完善、临床实践证据较充分这样一个新的起点，我们对这些新的理论知识理解得不一定深刻和全面，在编写中有些观念提法难免有误，有些还要经过临床的实践来验证。因此，敬请各位专家和各位读者批评指正，以便使本手册更符合我国的临床实际情况。

余振球 赵连友

2000. 9. 26

目 录

第一篇 诊 断

第一章	高血压的定义及分类·····	(1)
第二章	临床诊断·····	(9)
第三章	动态血压监测·····	(17)
第四章	常用生化指标·····	(30)
第五章	血液流变学·····	(43)
第六章	超声检查·····	(48)
第七章	核医学检查·····	(65)
第八章	影像学检查·····	(70)

第二篇 治 疗

第九章	健康生活方式与高血压防治·····	(81)
第十章	利尿剂·····	(89)
第十一章	β 受体阻滞剂·····	(97)
第十二章	钙拮抗剂·····	(107)
第十三章	血管紧张素转换酶抑制剂·····	(117)
第十四章	α 受体阻滞剂·····	(126)
第十五章	血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂·····	(133)
第十六章	高血压的中医中药治疗·····	(141)
第十七章	降血脂药物·····	(151)
第十八章	糖尿病的诊断与处理·····	(169)
第十九章	血管内皮的保护·····	(180)
第二十章	高血压患者的症状治疗与戒烟·····	(193)

第三篇 原发性高血压的诊断与治疗

第二十一章	诊断与处理原则·····	(205)
第二十二章	低中危险度高血压·····	(213)
第二十三章	高血压危象·····	(220)
第二十四章	糖尿病伴高血压·····	(235)
第二十五章	伴有心脏病患者的血压控制·····	(241)
第二十六章	伴有脑血管病患者的血压控制·····	(251)
第二十七章	伴有肾脏病患者的血压控制·····	(260)
第二十八章	不同人群高血压·····	(281)
第二十九章	清晨高血压与夜间高血压·····	(301)
第三十章	顽固性高血压与白大衣高血压·····	(309)
第三十一章	不同类型高血压·····	(320)

第四篇 继发性高血压的诊断与治疗

第三十二章	鉴别诊断的思路·····	(344)
第三十三章	嗜铬细胞瘤与高血压·····	(355)
第三十四章	原发性醛固酮增多症与高血压·····	(384)
第三十五章	库欣综合征与高血压·····	(401)
第三十六章	肾脏疾病与高血压·····	(409)
第三十七章	大动脉炎与高血压·····	(423)
第三十八章	妊娠高血压综合征·····	(432)
第三十九章	其他疾病与高血压·····	(441)

第五篇 高血压靶器官损害和

相关疾病的诊断与治疗

第四十章	高血压靶器官损害和相关疾病的
------	----------------

防治原则	(457)
第四十一章 高血压与脑卒中	(469)
第四十二章 高血压与左室肥厚	(508)
第四十三章 高血压与心力衰竭	(515)
第四十四章 高血压与冠心病	(525)
第四十五章 高血压与心律失常	(548)
第四十六章 高血压与瓣膜病变	(554)
第四十七章 高血压与大动脉病变	(559)
第四十八章 高血压与肾脏损害	(571)
附录	
1. 常用降压药物表	(590)
2. 常用口服降糖药物表	(594)
3. 常用降脂药物表	(595)

第一篇 诊 断

第一章

高血压的定义及分类

高血压是指收缩压 (SBP) 和舒张压 (DBP) 升高的临床综合征。无论是从发现、确定血压升高到诊断高血压患者,从指导高血压患者的治疗到评价抗高血压治疗的效果,还是评价高血压患者病情轻重到估计预后,其主要依据就是血压值。因此,准确确定高血压的范围是进行流行病学调查、确定高血压患者、指导临床和科研工作最基本和最重要的工作。

医学调查表明,血压有个体和性别的差异。一般说来,肥胖的人血压稍高于中等体格的人;女性在更年期前血压比同龄男性略低,更年期后动脉血压有较明显的升高。人群的动脉血压都随年龄增长而升高。很难在正常与高血压之间划一明确的界限,一般高血压的诊断标准是由流行病学专家、临床医学专家、基础医学专家集体讨论不断修改完善的。

一、高血压的定义

流行病学调查对确定高血压对人类的危害起到了关键的作用;大规模临床治疗试验充分认识到,治疗高血压就能降低一系

列心血管疾病的发生、发展；求证医学的发展，使人们认识到理想血压的概念。这些医学的进步使高血压的定义不断得到修改和完善。1999年，世界卫生组织、国际高血压学会(WHO/ISH)根据世界范围的高血压研究成果及近百年来高血压防治中的实践经验总结，经过反复研究，第四次修改了高血压处理指南，并确定了新的高血压定义与诊断分级标准，规定 $SBP \geq 140$ mmHg (18.67 kPa) 和 (或) $DBP \geq 90$ mmHg (12.0 kPa) 为高血压，详见表 1-1-1。

表 1-1-1 1999 年 WHO/ISH 对血压水平的定义和分类

	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
理想血压	<120	<80
正常血压	<130	<85
正常高限血压	130~139	85~89
1 级高血压(轻度)	140~159	90~99
亚组：临界高血压	140~149	90~94
2 级高血压(中度)	160~179	100~109
3 级高血压(重度)	≥ 180	≥ 110
单纯性收缩期高血压	≥ 140	<90
亚组：临界收缩期高血压	140~149	<90

注：当一个受检者的收缩压和舒张压处在不同的类别时，取较高一个类别。

世界卫生组织 1999 年这个新的定义和分类，血压值比以前有所降低，将使更多的人被诊断为高血压或正常高限血压。从预防的角度看，可使更多的病人被诊断为高血压而引起重视，从而使心、脑、肾得到保护；又由于不是每一位高血压病人都需服药治疗，所以，按该标准诊断高血压并不增加国家和个人的医疗费用。我们认为，1999 年世界卫生组织的诊断标准适合我国高血压防治时参考。

当 WHO/ISH 1999 年公布了第四次修改的高血压处理指

南后,我国高血压联盟组织医学专家在 1999 年先后三次进行讨论,同意采用 WHO/ISH 的标准为我国今后高血压诊断与分级标准。

按照 WHO 专家建议,分级的依据是血压值,这个血压值是病人在未用降压药物时几个血压值的平均数。如果病人在近两周内已经接受药物治疗,在医师诊室测血压正常或比原来要明显降低时,仍应定为高血压。我们建议可参考病史中的血压值来进行分级,但这个血压值要符合以下条件:①是由县级以上医院内科医师测量或核实的血压值,最好有记录;②如果病人已间断服药,以最后一次服药前的血压值为依据,采集一系列血压值的平均值作参考;③排除偶测血压升高或有明显外界因素,如情绪不好、过度加班等引起的暂时血压升高。

【心血管病危险因素和靶器官损害的范围】

在 20 世纪 60 年代初,高血压、吸烟等先后被确定为心血管病的危险因素,以后逐渐认识到肥胖、超重、高脂血症、糖尿病等也是心血管疾病的危险因素;虽然早已有流行病学调查证实高血压患者合并的危险因素越多,心血管疾病越严重。但是,近几年来,人们才逐渐认识到高血压不仅是血流动力学异常的疾病,而且也是代谢性疾病,它常伴有糖、脂质代谢异常,电解质转运障碍以及心、脑、肾等靶器官的损害。因此,高血压的临床治疗不能仅限于控制血压水平,更重要的是改善上述诸多紊乱因素,以预防和逆转脏器的损害,因为这是降低心血管疾病发生率和死亡率的关键。也就是说,同一水平的高血压患者由于合并的危险因素不一,预后是不一样的,因此,医学家们注意到对高血压患者进行危险程度估计。1997 年,美国高血压预防、检出与治疗的全国联合委员会就提出了对高血压患者进行危险程度的分层方案。

1999 年,WHO/ISH 不仅确定了高血压的分级,而且还确定了心血管疾病的危险因素(表 1-1-2),以及靶器官的损害和相关的临床情况(表 1-1-3)。