

安全用药你我他

XINXUEGUAN YAO SHENZHONG XUANZE

心血管药， 慎重选择

丛书主编 曾繁典

编著 阮继章 马 强



湖北科学技术出版社

HUBEI SCIENCE & TECHNOLOGY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

心血管药, 慎重选择/阮继章, 马强编著. —武汉:
湖北科学技术出版社, 2004. 10

(安全用药你我他)

ISBN7-5352-3284-1

I、心… II、①阮… ②马… III、心脏血管疾
病-药物-用法 IV. R972

中国版本图书馆CIP数据核字(2004)第105417号

安全用药你我他
心血管药, 慎重选择

◎ 阮继章 马强 编著

策 划: 李荷君
责任编辑: 李荷君 陈智勇

封面设计: 喻杨

出版发行: 湖北科学技术出版社

电话: 87679468

地 址: 武汉市雄楚大街268号
湖北出版文化城B座12-14层

邮编: 430070

印 刷: 湖北恒吉印务有限公司
督 印: 刘春尧

邮编: 430223

850毫米×1168毫米
2004年10月第1版

32开

11印张

196千字

2004年10月第1次印刷

印 数: 0001-5000

ISBN7-5352-3284-1/R·766

定价: 22.00元

本书如有印装质量问题可找承印厂更换

☞ 轻微的心血管病患者

虽然目前还不需要药物治疗。但必须改变生活方式，消除促发病因。如果还漫不经心，可能要不了多久，医院就会成为您常来常往的地方了。本书为您提供了改变生活方式的方法，以及一级和二级预防的策略。

☞ 渴望健康的人们

被称之为人类“第一杀手”的心血管疾病，已逼近青年一代。目前尚缺乏根治手段，预防是最好的措施。从青少年时代和健康的时候做起，方能防患于未然。本书向您介绍了心血管疾病的早期识别和行之有效的预防策略。要想健康，首先要关爱心血管！

主编的话

早在20世纪70年代,世界卫生组织(WHO)在国际初级卫生保健大会上提出“人们有权利,也有责任以个人和集体的方式参与他们的卫生保健计划和实施。”由此,这一有关人们自身参与和关心自我健康的理念受到与会各国的高度重视,并将“自我药疗”视作广大民众实行自我保健的重要方式之一。

我国民间,素有自我医疗的传统。这种凭借经验自我用药的方法在保障自身健康方面,发挥了重要作用。但也存在一些用药认识上的误区,以致用药不当,造成药物对我们自身的伤害。随着社会的发展和人们生活水平的逐步提高,如何使民众的“自我药疗”、自我保健做到更科学、更理性,以期更有效地发挥药物的治疗作用,避免药物的不良反应和药源性损害,已成为整个医药界乃至全社会共同关注的大问题。

上世纪末,我国正式颁布了《非处方药与非处方药分类管理办法》,并分批公布了《国家非处方药目录》。国家根据药品“使用安全,疗效确切,质量稳定,应用方便”的原则,将药品分为处方药和非处方药两大类,其中处方药是必须凭执业医师或执业助理医师处方才可以调配、购买和使用的药品;而非处方药(OTC)则是不必凭医师处方,我们消费者可根据对自身病况的判断,自行购买和使用的药品。

我国政府把建立并完善处方药与非处方药分类管理制度,视作促进我国医药卫生改革发展的一件大事。这一合理制度的逐步落实和巩固,必将对加强处方药的管理、保障人民用药安全有效,增强人们自我保健、自我药疗意识,实现“人人享有初级卫生保健”的基本目标,产生积极作用。

为适应我国医疗卫生体制和医疗保险制度改革不断深入和药品分类管理制度逐步落实的新形势,为满足新形势下广大民众学习医药知识的需要,武汉地区一组热心社区医疗保健事业和药学服务的医药学工作者在湖北科学技术出版社的积极支持下,编写了一套《安全用药你我他》科普系列丛书共10本。丛书所列10类药物,有的属非处方药,有的则属处方药,但都是临床最常用药品。作者力图用通俗易懂、生动活泼的语言,将这些常用药物的药理学知识,可能产生的不良反应以及用药实践中可能出现的误区向读者逐一系统介绍。读者通过业余休闲时间的消遣阅读,得到用药理念的升华,增强我们的医药知识,这不仅有利增强自我药疗意识,使我们和家人能得到及时有效的OTC药物治疗,而且当我们或家人患有较严重疾病,需要求医问药时,我们从平素阅读中汲取的医药知识,会帮助我们顺利地与医师沟通,及时得到合理的药物治疗。毕竟我们自己的健康,应有我们自身的参与和关注。

本丛书作为一套面向广大民众的医药知识科普读物,也可供广大医药工作者作为拓展医药知识,实施合理用药的参考。

如何用通俗语言讲述如此丰富的药物治疗学知识?在编写过程中我们深感经验不足。书中不妥处,还望读者不吝指正。

曾繁典

2004年国庆

主编曾繁典系中国药理学学会副理事长,中国临床药理专业委员会副主任委员,华中科技大学同济医学院临床药理学教授,博士生导师。

目 录

上篇 抗高血压药物

1. 常识与观念	4
什么是高血压	4
高血压病有多可怕	5
高血压“爱上”哪些人	7
高血压病有早期征兆吗	9
自我判断	10
就医诊断	12
得了高血压病怎么办	15
2. 药物治疗	18
高血压药物治疗新观念	19
联合用药的必要性	20
宝刀不老的利尿药	22
物美价廉的 β -受体阻断药	29
生理性降压药钙拮抗药	38
降压又降脂的 α -受体阻断药	52

心血管慎重选择

改写降压观念的 ACEI	61
里程碑式降压药 ARBs	78
性能各异的其他药	87
温顺的中药	99
不同个体用药迥异	114
3. 非药物治疗	118
改变生活方式构建健康基石	118
心理疗法调平衡	121
饮食疗法是根本	127
运动疗法打基础	152
4. 答疑解惑	160
高血压病能治好吗	160
降压药物能停吗	162
吃药的学问	164
高血压药物治疗的误区	167
降压疗效不理想的可能原因	169
高血压病人不宜吃的药	171

下篇 调脂和抗栓塞药物

5.调血脂药物	176
揭开高血脂的面纱	176
高脂血症与什么互为因果	182
高脂血症的处理	188
有氧运动健身调脂	189
把血脂“吃”下去	191
餐桌上的调脂“良药”	200
药物调脂的意义和尺度	213
调脂药物的合理应用	218
光彩炫目的他汀类药	225
贝特类调脂药	247
其他类调脂药	257
伴有相关疾病的调脂	270
6.抗心绞痛及心肌梗死药物	274
认识冠心病	274
慢性稳定性心绞痛的药物治疗	281

心血管药 慎重选择

高血压与血脂

高血压与血脂异常是心血管疾病的主要危险因素

高血压与血脂异常是心血管疾病的主要危险因素

高血压

急救药盒中的保命丹	287
“神奇”的阿司匹林	299
心肌梗死之后话基本措施 ABCDE	302
7. 抗脑栓塞药物	306
漫谈中风	306
中风的二级预防	312
脑栓塞治疗的关键时刻	314
脑栓塞治疗药物	316
8. 心血管疾病药物与生活	326
心血管疾病药物与性生活	326
心血管疾病药物与现代生活	334
心血管疾病与心理保健	340

R972

7

XINXUEGUAN YAO SHENZHONG XUANZE

心血管药， 慎重选择

丛书主编 曾繁典
编 著 阮继章
马 强

湖北科学技术出版社
HUBEI SCIENCE & TECHNOLOGY PRESS



抗高血压药物



高血压病被学者们称为“沉默杀手”，是因为它总是悄无声息的跟上你，骗过你的感知能力，当你发现它时，它已经严重地损毁了你的脑、心、肾等重要器官！我国高血压病患者已达 1.5 亿，平均每三个家庭中就有一个高血压患者。因高血压病引起的中风患者，每年超过 150 万人，其中丧失劳动能力者

达 75%，重度致残者达 40%。心脑血管病的死亡率排名第一，故被称为“人类的第一杀手”。高血压病及并发症的高发病率、高致残率和高死亡率，不仅严重影响病人的生活质量，而且由此带来的家庭、医疗、社会和经济负担，使高血压已由单纯的个人病痛，转变成成为严重的社会问题。目前药物治疗高血压病仍然是最为有效的手段，由于高血压病因不明，降压药物虽然很多，但还没有哪一种药物能从根本上治愈高血压病。药物治疗的目的不仅在于降低血压本身，而在于对心、脑、肾等重要器官的保护。真正有效地提高患



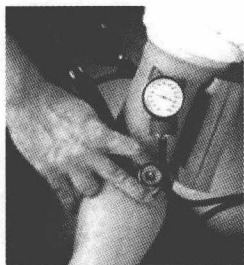
抗 高 血 压 药

者生存率及生活质量是抗高血压治疗的根本目的。药物治疗一般是终生疗法。因此,药物的选择以安全有效地降低血压为其准则。降压药物可以说是药物中的大家族,就一线降压西药就有六大类,且花样翻新,层出不穷。如何选药,就连临床医生也要大伤一番脑筋。何况读者呢!为此,本书尽量用浅显易懂、直观简洁的形式向你介绍常用降压药物的特点和使用要点,帮你把握用药有效和安全的尺度,旨在提高降压药物的合理用药水平。

另外,现代医学认为高血压病是一种身心疾病,高血压的治疗模式正向生物-心理-社会医学模式转变。高血压的治疗应该是综合性的康复医疗活动,包括教育、危险因素的预防、不当行为方式的矫正、心理调节、运动疗法以及药物治疗等。高血压病患者既不能完全拒绝服药,更不能只靠药物而忽略了其他诸多的有助于康复的医疗活动。因此,围绕这一观念,本书还向你介绍了高血压病的非药物治疗法和常识,为高血压患者的治疗和康复提供指导,并呼吁人们重视高血压的危害,重视健康科学的生活方式。

1 常识与观念

.....



什么是高血压

血压是血液在血管内流动时冲击血管壁所产生的压力。当心脏收缩送出血液，血管所承受最大的压力，称为“收缩压”，俗称“高压”；当心脏放松时，血液因血管本身具有的弹性仍可继续向前流动，此时血管所承受最低的压力，称为“舒张压”，俗称“低压”。

那什么是高血压呢？通俗的来讲就是人体收缩压和舒张压升高的一系列改变。它不仅仅单指血压的升高，还指由其引起的人体心、脑、肾脏等重要器官的损害。由于人的血压经常会受到各种因素（精神、年龄、环境等）的影响，所以正常血压和高血压的诊断标准也一直在更改。诊断标准是在尽量排除各种干扰因素的情况下，收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ （ 18.6kPa ）或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ （ 12kPa ），即可诊断为高血压。换算的方法： 1mmHg （毫米汞柱） $= 0.133\text{kPa}$ （千帕）。

高血压分为两类，即原发性高血压与继发性高血压。继发性高血压的患者较少，人们通常讲的高血压是指原发性高血压。原发性高血压虽然找不到特定原因，但仍有许多因素可能与其有关，例如：遗传、体重过重、



水

涨

船

高

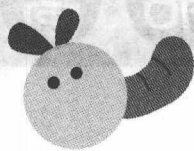
高脂血症、摄食过多钠盐、饮酒过度、抽烟、压力、运动量不足等等。

高血压病有多可怕

目前心脑血管疾病已经成为导致现代人死亡的头号杀手。高血压及其并发症的高发病率、高致残率和高死亡率不仅严重影响病人的生活质量,而且带来沉重的家庭和社会负担,由此耗费的医疗资源也是惊人的。高血压不仅是一个独立的疾病,而且是心脏病、脑卒中(中风)、肾功能衰竭等疾病的主要危险因素。高血压的损害对象主要是心、脑、肾(靶器官)。国外研究显示,得了高血压,不经治疗、不吃药,任其发展,3~5年就有患者出现了部分心、脑、肾的损害,这组病人平均患病年龄32岁,死亡年龄51岁!

高血压对脑的损伤 在长期高血压的作用下,脑部的小动脉严重受伤。脑动脉硬化,小动脉管壁发生病变,管壁增厚,管腔狭窄,当脑血管管腔狭窄或闭塞时,就容易形成脑血栓。微小血管堵塞,形成腔隙性梗塞,致使脑萎缩,发展成老年性痴呆症。因为脑血管结构较薄弱,在发生硬化时更为脆弱,容易在血压波动时出现痉挛,继而破裂致脑出血。

中风的发生和血压有着密切的关系。现已证明降压治疗对降低中风发生率特别有效,舒张压降低5~6毫米汞柱,中风发生率能降低约40%。



高血压对肾脏的损伤 肾脏是由无数个“肾单位”组成的,每个“肾单位”又由肾小球和肾小管组成,肾小球有入球小动脉和出球小动脉。高血压病人若不控制血压,病情持续进展,5~10年(甚至更短时间)可以出现轻、中度肾小动脉硬化。肾小动脉的硬化主要发生在入球小动脉,如无并发糖尿病,较少累及出球小动脉。当肾入球小动脉因高血压而管腔变窄甚至闭塞时,会导致肾实质缺血、肾小球纤维化、肾小管萎缩等问题。最初是尿浓缩功能减退,表现夜尿多,尿常规检查有少量蛋白尿,若肾小动脉硬化进一步发展,将出现大量蛋白质。体内代谢废物排泄受阻,尿素氮,肌酐大大上升,此时肾脏病变加重,促进高血压的进展,形成恶性循环,使血压上升,舒张压高达130毫米汞柱以上,肾实质坏死,最终发生尿毒症或肾功能衰竭。

高血压对心脏的损伤 高血压往往使心脏的结构和功能发生改变。由于血压长期升高,心脏的左心室把血泵出的阻力也上升,左心室长期处于超负荷状态,左心室因代偿而逐渐肥厚、扩张,心肌耗氧增加,心肌重量增加,但无相应的供血增加。同时,高血压损害冠状动脉血管,逐渐使冠状动脉发生粥样硬化,此时的冠状动脉狭窄,使供应心肌的血液减少。两者联合作用,会导致心律紊乱、心绞痛、心肌梗死、心力衰竭等。

据调查,冠心病患者中有62.9%~93.6%的有高血压史。另外据临床调查来看非高血压者左室肥厚的发生率1%~9%,而高血压患者合并左室肥



无 的 放 矢

厚达 25%~30%，高血压所致的冠心病是血压正常者的 2 ~ 4 倍。

以上这些疾病，在早期可能没有任何症状。高血压患者一旦出现这些靶器官的损害，就标志着高血压病情正在发展。

高血压“爱上”哪些人

高血压是心脑血管疾病的危险因素之一，它可导致心、脑、肾等重要脏器的严重病变。它的危害如此严重，那么哪些人容易得高血压病呢？根据流行病学统计分析，下列人群属于高血压病的高发人群：

父母患有高血压者 调查发现，高血压患者的子女患高血压的概率明显高于父母血压正常者。高血压是多基因遗传，同一个家庭中出现多个高血压患者不仅仅是因为他们有相同的生活方式，更重要的是有遗传基因存在。

摄入食盐较多者 食盐摄入量多的人容易患高血压，这是因为高钠可使血压升高，低钠有助于降低血压。而高钙和高钾饮食可降低高血压的发病率。

摄入动物脂肪较多者 动物脂肪含有较多的饱和脂肪酸，饱和脂肪酸对心血管系统是有害的，因此摄食动物脂肪多的人比食用含不饱和脂肪酸较多的植物油、鱼油的人易患高血压。

长期饮酒、吸烟者 流行病学调查显示，饮酒多者高血压的患病率升

Cardiovascular Drugs



高,而且与饮酒量呈正比。现已证明吸烟可加速动脉粥样硬化,引起血压升高。据测:吸两支烟 10 分钟后由于肾上腺素和去甲肾上腺素的分泌增加,而使心跳加快,收缩压和舒张压均升高。

精神紧张者 高度集中注意力工作的人,长期精神紧张和长期经受噪声等不良刺激的人易患高血压。如果这部分人同时缺乏体育锻炼,更易患高血压。

肥胖者 多年来许多学者进行了大量的调查研究,结果发现胖人患高血压病较瘦人患高血压病多 2 ~ 3 倍。他们还发现不论是儿童或成年人,也不论是发达或不发达社会,体重或体重指数均与血压呈显著正相关,与腰围和臀围的比例呈正相关。可靠的前瞻性研究已经证明,一个时期内体重增加快的个体,其血压增高也快。我国的南北方人群对比研究结果,无论是单因素或多因素分析均证明了体重指数偏高是血压升高的独立因素。肥胖是饮食、遗传与运动诸因素共同作用的结果。饮食中摄入的总热量超过了机体消耗的能量,往往导致肥胖。而饮食及运动均是可向有利方面改变的因素。现已研究证明,轻度高血压患者只要能通过改善饮食结构,适当增加活动量就能使血压下降,并可多年维持在正常范围内,这也反证了体重与血压的关系,提示对高血压的治疗除药物治疗外,非药物治疗也是十分必要和有效的。所以,从防治高血压的角度看,必须提倡合理饮食和