

《百姓合理用药一册通晓》丛书

丛书总主编 黄正明 贾万年



中国医药教育协会成人教育委员会 组织编写



头晕，头痛，眼花，耳鸣，失眠，乏力……你真正认识高血压吗？
高血压究竟是怎样的一种病？怎么治疗？如何调养？



高血压

合理用药一册通晓

医学专家为你详细解答



分册主编 解放军第161医院 张二明



YZLI0890136689

有哪些特效药？

合理用药，一册通晓！



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

《百姓合理用药一册通晓》丛书

中国医药教育协会成人教育委员会
组织编写



高血压

合理用药一册通晓

医学专家为你详细解答

丛书总主编

黄亚明 贾万年

主

编

张二明 刘双喜 王志权

副主

编

高新云 相延英 朱启明

编

委

(以姓氏笔画为序)

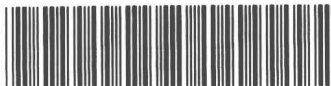
丁 翔 马志强 王 荣 王志权

邢世强 朱启明 刘 力 刘 辉

刘双喜 杜晓晖 余秋实 张二明

武 婷 罗晓明 金晓东 赵祥峰

相延英 高新云 曹 翠



YZL10890136689



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

高血压合理用药一册通晓 / 张二明, 刘双喜, 王志权主编. —北京: 人民军医出版社, 2011. 8

(《百姓合理用药一册通晓》丛书)

ISBN 978-7-5091-5080-1

I. ①高… II. ①张… ②刘… ③王… III. ①高血压—用药法 IV. ①R544.105

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 152447 号

策划编辑: 焦健姿 文字编辑: 邓 艳 责任审读: 陈晓平
出 版 人: 石 虹

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市100036信箱188分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927271

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 三河市春园印刷有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 11 字数: 206千字

版、印次: 2011年8月第1版第1次印刷

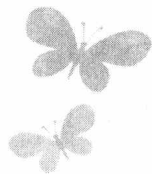
印数: 0001—5500

定价: 25.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

丛书序



由解放军161医院张二明、刘双喜、王志权主编的《高血压合理用药一册通晓》付梓出版，可喜可贺！该书是《百姓合理用药一册通晓》系列丛书的组成部分。《百姓合理用药一册通晓》系列丛书是由中国医药教育协会成人教育委员会组织国内众多医疗、药学专家和学者编写，是奉献给普通百姓的合理用药、保障健康的一份厚礼。

合理用药问题是当前影响广大公众健康的世界性难题之一。据世界卫生组织（WHO）2005年在曼谷召开的“全球合理用药大会”上的报告，全球有50%的药物在被不合理地使用，从而使患者可能产生抗药性甚至死亡。WHO的专项调查结果也证实，全球患者有1/3是死于不合理用药，而不是疾病本身。据我国医药研究部门2006年调查统计，我国不合理用药人数占用药者的12%~32%，全国每年约5 000万住院患者中至少有250万人与药物不良反应有关；每年因不合理用药死亡的人数约19万人，平均每天有520人死于不合理用药。以上数据提示当前人类不合理用药所造成的危害非常严重。

合理用药问题关系到广大公众的身体健康，关系到经济发展和社会稳定。党中央、国务院对此十分重视，并多次指示国家食品药品监督管理局和相关部门，要始终把确保群众用药安全作为工作的出发点和最高宗旨。国家医药管理部门在落实党中央、国务院指示精神，解决百姓用药安全问题上也付出了积极与艰辛的努力，但到目前为止收效还不尽如人意。

目前，大多数医生和患者都知道合理用药非常重要，但真正能做到合理用药的却寥寥无几。其中一个重要原因就是全民广泛参与不够，公众安全用药知识匮乏、意识淡薄。百姓在就医过程中和日常生活中，对较轻病情过量用药、对严重病情用



药不足、错误用药、过量注射、不经医生诊断而自行用药、病未痊愈而中止用药等引起的药品不良反应、抗生素的滥用、假劣药品的泛滥、药品的不安全使用等引起的伤害经常发生，对人们的健康构成了巨大威胁。

为了适应解决当前社会普遍关注的合理用药这一热点问题的需要，中国医药教育协会成人教育委员会在人民军医出版社的大力支持下，组织了数十位具有丰富临床实践经验的医疗、药学专家和学者编写了这套《百姓合理用药一册通晓》系列丛书。计划全套《百姓合理用药一册通晓》系列丛书为17本，每本书15万~20万字。内容以百姓常见疾病为主线，普及疾病防治知识，以病论药，合理选用，比较贴近大众、文字通俗易懂。旨在从多方面、多角度宣传合理用药知识，提高自我保健意识、知晓基本用药常识，提高全民合理用药意识，使人人关爱健康，真正做到合理用药从我做起。

这套《百姓合理用药一册通晓》系列丛书是参编医疗、药学专家和学者多年实践经验的总结，具有很强的临床实用性和百姓学习指导性。它不仅是医务工作者和相关专业人员的参考书，也是百姓守护健康的家庭必备工具书。

相信在我们的共同努力下，一个人人关爱健康、合理用药从我做起的良好社会氛围一定会形成，一个幸福、健康、和谐的社会将会到来。

黄正明 贾万年

前言



随着人们生活水平的提高和生活节奏的加快，高血压患病人数逐年上升，高血压导致脑卒中、心脏病、尿毒症等严重并发症已成为人们健康的最大威胁，同时也给社会和家庭带来巨大的经济负担，国家每年投入大量的人力物力来预防和控制高血压，目前高血压是社区慢性病控制的主要疾病之一。由于传统思想的影响以及全民科普知识普及不足，绝大部分老百姓对高血压认知不足，对高血压的危害认识不够，对如何合理用药更是知之甚少，广大基层医务人员尤其是边远山区医务人员缺乏系统化、规范化培训，对高血压的发生、发展、预后及如何选择药物存在一定的偏差，致使对高血压的知晓率、治疗率和控制率较低，这些都给高血压的防治工作带来了巨大的挑战。

为了提高广大老百姓对高血压疾病的认知，帮助高血压患者合理选用降压药物，我们组织编写了《高血压合理用药一册通晓》，本书力求做到具有科普性、科学性和实用性。在编写过程中，我们查阅了大量权威文献，以通俗易懂的语言阐明道理，而且每节均有典型病例点评，并提出推荐的治疗方案，希望大多数高血压患者能从中获得对自己有所帮助的治疗方案。

参与本书编写的都是长期从事心血管专业临床一线工作的专家和业务骨干，编写的宗旨是体现实用性，以方便高血压患者，指导其合理选用降压药物为目的，同时也希望对广大基层医务人员合理治疗高血压有一定的指导作用。本书所列药物剂量、用法仅供参考，选用何种药物应根据患者的具体情况并遵医嘱而定。由于本书编写风格不同，有重复、疏漏及不当之处，诚请读者批评指正。

编者

目 录

CONTENTS

第1讲 高血压合理用药概述

第一节	高血压现状与诊断	2
	我国高血压现状	2
	高血压的危害	3
	如何诊断高血压	5
	诊断高血压的注意事项	10
第二节	高血压的分类及治疗原则	10
	高血压有哪些种类	11
	各型高血压的治疗原则	12
第三节	高血压合理用药原则	14
	降压达标	14
	个体化用药	14
	联合用药	15
	平稳降压	15
	长期用药	15

第2讲 高血压分级及用药选择

第一节	高血压分级及危险分层	18
	高血压分级	18
	高血压的危险分层	19

第二节 各级高血压的用药选择	20
1级和2级高血压药物治疗评估流程	20
3级高血压治疗评估	20
药物选择	21
各级高血压降压药物选用参考方案	22
病例点评	25

第3讲 降压药物分类与合理应用

第一节 利尿药	28
药物种类	28
药物特点及用药注意事项	29
常用药物介绍	29
第二节 β受体阻滞药	31
药物种类	31
药物特点及用药注意事项	32
常用药物介绍	33
第三节 血管紧张素转换酶（ACE）抑制药	36
药物种类	36
药物特点及用药注意事项	37
常用药物介绍	37
第四节 血管紧张素II受体阻滞药（ARB）	41
药物种类	42
药物特点及用药注意事项	42
常用药物介绍	42
第五节 钙拮抗药	46
药物种类	46
药物特点及用药注意事项	47
新一代钙拮抗药	48



常用药品介绍	48
第六节 α 受体阻滞药	52
药物种类	53
药物特点及用药注意事项	53
常用药品介绍	54
第七节 已上市的复方制剂	55

第 4 讲 高血压伴其他常见病的合理用药

第一节 高血压合并糖尿病的合理用药	60
高血压合并糖尿病的危害	60
高血压患者如何发现是否患糖尿病	61
高血压合并糖尿病患者的用药选择	63
高血压合并糖尿病的非药物治疗	66
病例点评	68
第二节 高血压合并高血脂的合理用药	69
高血压病人如何知道是否患有高脂血症	70
高血压合并高脂血症用药合理选择	71
病例点评	74
第三节 高血压合并冠心病的合理用药	76
识别高血压合并冠心病的妙招	76
高血压合并冠心病的用药选择	79
病例点评	81
第四节 高血压合并心力衰竭的合理用药	82
如何判断高血压合并心力衰竭	82
高血压合并心力衰竭的用药选择	83
病例点评	86
第五节 高血压合并心律失常的合理用药	87
如何判断高血压合并心律失常	87

	高血压合并心律失常的用药选择	89
	病例点评	91
第六节	高血压合并脑卒中的合理用药	92
	如何判断高血压患者脑卒中	93
	高血压合并脑卒中的合理用药	93
	病例点评	96
第七节	高血压合并痛风（高尿酸血症）的合理用药	97
	正确认识高尿酸血症和痛风	97
	如何判断高血压合并痛风	98
	高血压合并高尿酸血症的降压药物选择	100
	病例点评	101
第八节	高血压合并肾功能不全的合理用药	103
	如何判断高血压合并肾功能不全	104
	高血压合并肾功能不全的用药选择	105
	病例点评	108
第九节	高血压合并慢性支气管炎的合理用药	109
	如何识别高血压合并慢性支气管炎	109
	高血压合并慢性支气管炎用药选择	110
	病例点评	111

第5讲 特殊人群高血压的合理用药

第一节	老年人高血压的合理用药	116
	老年人高血压的特点	116
	老年人高血压的降压目标	117
	老年人高血压的降压用药原则	117
	病例点评	118
第二节	妊娠高血压合理用药	120
	正确认识妊娠高血压	120

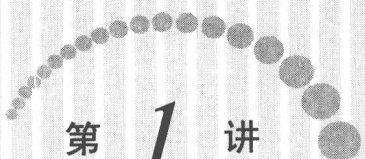
如何判断妊娠高血压	120
妊娠高血压用药选择	120
病例点评	122
第三节 儿童高血压合理用药	124
正确认识儿童高血压	124
儿童高血压合理用药选择	126
病例点评	128
第四节 白大衣高血压的合理用药	129
学会自己测量血压	130
要调控和驾驭好自己的情绪	130
加强自我保健	130
定期去医院检查	130

第6讲 继发性高血压合理用药

第一节 肾性高血压合理用药	134
肾性高血压的形成原因	134
肾性高血压的用药选择	135
第二节 肾血管性高血压的诊断标准和合理用药	136
如何判断肾血管性高血压	137
肾血管性高血压药物选择	137
肾血管性高血压的手术治疗	138
第三节 内分泌性高血压诊断标准和合理用药	138
嗜铬细胞瘤诊断标准及合理用药	138
原发性醛固酮增多症诊断标准及合理用药	140
库欣综合征诊断标准及合理用药	142

第7讲 高血压非药物治疗

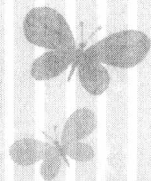
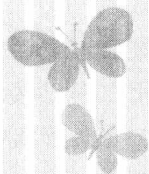
第一节 饮食治疗	146
限制钠盐摄入	146
低脂饮食	148
控制总热量，减轻体重	149
饮食中应富含维生素和纤维素	150
限酒	150
适量摄入蛋白质	151
科学饮水	151
《中国居民膳食指南》简介	151
第二节 运动疗法	153
高血压病人的运动处方	154
运动中的注意事项	155
第三节 心理治疗	157
高血压患者日常心理调节方法	157
高血压患者常用的心理干预方法	158
第四节 日常起居	160



第 1 讲

高血压合理用药概述

高血压是最常见的心血管疾病，也是对人类健康威胁最大的疾病之一。我国自20世纪50年代以来进行了4次较大规模的成年人血压普查，高血压的患病率从1980—1991年，增长了54%，从1991—2002年又上升31%，高血压的患病率18岁以上已达18.8%，估计全国有1.6亿患者。我国高血压的知晓率、治疗率、控制率分别为30.2%、24.7%、6.1%。由于大多数高血压病人早期多无症状，悄无声息，故高血压被医学家形象地称为“无声杀手”。



第一节 高血压现状与诊断

由于科普知识普及不足，广大患者包括基层医务人员对高血压认知不够，高血压患者多在出现严重并发症时才到医院就诊，而且由于传统思想的影响，很多患者道听途说，不能坚持科学的药物治疗，因此，我国高血压疾病存在发病率高、致残率高、死亡率高和知晓率低、治疗率低、控制率低等“三高、三低”的特点。如何正确宣传、普及高血压疾病知识，引导患者合理治疗，是每个医务人员义不容辞的责任。



我国高血压现状

高血压是最常见的心血管疾病，根据2002年卫生部组织的全国居民27万人营养与健康状况调查资料显示，我国18岁及以上居民高血压患病率为18.8%，估计全国患病人数1.6亿。与1991年比较，患病率上升31%。近50年来，我国人群高血压患病率上升很快。其他研究资料还表明，心血管病的其他危险因素（血脂异常、肥胖、糖尿病、吸烟等）也呈明显上升趋势，加快了高血压的致病过程。导致高血压和其他危险因素上升的主要原因是由于我国经济发展，人民生活改善和生活节奏的加快带来的一系列不健康生活方式所致。其中最重要的是膳食不平衡、吸烟、过量饮酒、缺乏体力活动和心理压力增加。这些不良趋势以及很低的人群高血压控制率，是对我国人群高血压防治的一个严重的挑战，也是一个机遇。我国政府和每一名医务工作者对我国高血压的流行态势及其将导致的后果必须要有清醒的认识，保持高度的警觉，并采取有力的防治措施。高血压未经治疗比正常血压者平均寿命缩短20年。

心脑血管病成为我国人首位死因，高血压是第一危险因素。目前，我国每15秒钟就有1人死于心脑血管疾病，心脑血管疾病的总发病率和死亡率已接近发达国家的水平。2004年卫生部统计资料表明，我国城市人口心脑血管疾病死亡率为200/10万人，农村为142/10万人，分别占死亡构成的37%和28%；

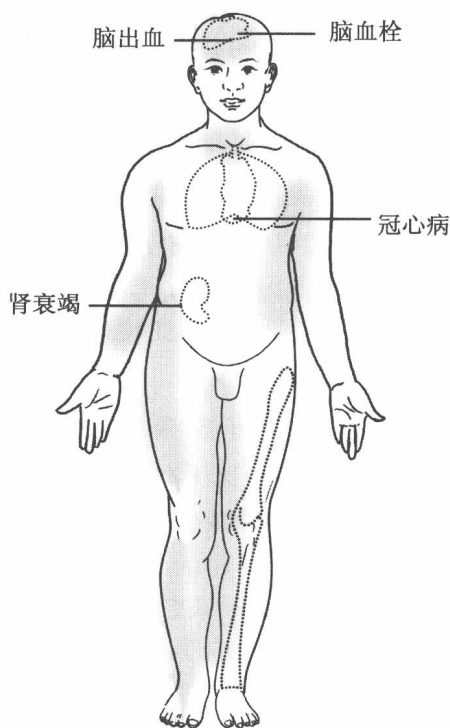
居死亡原因首位。

据《中国高血压防治指南》资料显示，我国大于40岁成年人前三位死亡的原因分别为心脏病占总死亡的23.1%，恶性肿瘤占22.3%，脑血管病占21.3%，心脑血管病合并占总死亡的44.4%。总死亡第一位危险因素是高血压（相对危险： $RR=1.48$ ），血压升高是脑卒中和冠心病发病的独立危险因素。高血压及相关疾病给个人和社会都带来沉重的经济负担，据估计，我国心脑血管病每年耗费（直接医疗费和间接耗费）3000亿元人民币。



高血压的危害

当血压突然升高（ $>180/120$ 毫米汞柱）时会导致脑卒中、心力衰竭等急性并发症，此时需到医院紧急降压，否则会有生命危险。但大多数情况也更加重要的是长期慢性血压增高对心、脑、肾、眼底等身体的重要器官造成损害。心、脑、肾、眼底等器官是高血压的损害对象，在医学上被称为高血压的靶器官。高血压患者一旦出现这些靶器官的损害，就标志着高血压病已经进展到器官损害阶



高血压的严重并发症

段，也就是出现了高血压的合并症，此时患者可能出现心力衰竭、脑卒中、肾功能不全、眼底出血甚至失明等并发症，更需要积极治疗。

高血压治疗的目的并不是高血压本身，而是通过控制血压减少血压升高所带来的各种靶器官损害，尤其是长期慢性血压增高导致的远期并发症，持续有效地控制血压可以极大地减少远期并发症。很多高血压患者对是否需用降压药，如何用药并不清楚，经常道听途说，采取不恰当的治疗方法，导致病情延误或加重。

◆血压升高是脑卒中发病的最重要危险因素

我国为脑卒中高发国家，1997年，WHO报告，北京35~64岁男性脑卒中事件发病率为247/10万人，女性为175/10万人。我国每年新发生脑卒中250万人，累计存活脑卒中700万人。我国10组人群研究表明，血压水平与脑卒中发病危险呈对数线性关系，基线收缩压每升高10毫米汞柱，脑卒中发生相对危险增加49%（缺血性脑卒中增加47%，出血性脑卒中增加54%）；舒张压每升高5毫米汞柱，脑卒中危险增加46%。东亚人群分析显示，我国和日本人群中，血压升高对脑卒中发病作用强度为西方人群的1.5倍。我国的研究提示老年脑血管病患者基础和长期治疗中平均收缩压水平与脑卒中再发有关。我国7城市脑卒中预防研究表明，血压水平与脑卒中发生危险密切相关，收缩压每升高10毫米汞柱，脑卒中危险就增加25%。社区干预治疗可使脑卒中发生危险下降31%。

◆血压升高是冠心病发病的危险因素

血压升高是西方人群冠心病的独立危险因素，弗明汉心脏研究及MRFIT研究已经证实。首钢公司男性冠心病危险因素的前瞻性研究显示，收缩压120~139毫米汞柱时，冠心病相对危险比<120毫米汞柱者增高40%，140~149毫米汞柱者增加1.3倍，同样说明血压升高在我国人群中对冠心病发病的作用。血压急剧升高可诱发急性心肌梗死。我国每年新发生心肌梗死50万人，累计存活心肌梗死150万~200万人。

◆血压升高增加心力衰竭和肾疾病的危险

有高血压病史者发生心力衰竭危险比无高血压病史者高6倍。舒张压每降低5毫米汞柱，可使发生终末期肾病的危险减少1/4。据我国心血管健康研究调查，我国心力衰竭患病率为0.9%，估计全国有心力衰竭患者400万。

高血压是老年人最常见的疾病，是导致老年人充血性心力衰竭、脑卒中、冠心病、肾衰竭、主动脉疾病的发病率和病死率升高的主要危险因素之一，严重影响老年人的生活质量和寿命。老年人高血压的发病机制、临床表现和预后等方面与中青年患者相比，具有一定的特殊性，成为了高血压的一种特殊类型。因此，在诊断治疗中应重视老年人高血压的病理生理特点及特殊机制进行个体化治疗。

近期Framingham心脏研究的资料显示,随着年龄增长,高血压的患病率和血压升高幅度增加。在年龄大于60岁的人群中,27%的人患有高血压[收缩压 ≥ 140 毫米汞柱和(或)舒张压 ≥ 90 毫米汞柱],其中20%为2级高血压(未治疗时收缩压 ≥ 160 毫米汞柱或舒张压 ≥ 100 毫米汞柱)。在80岁左右的人群中,75%患有高血压,其中60%为2级高血压。在年龄 ≥ 80 岁的人群中,高血压的患病率高达90%以上。据2002年卫生部组织的全国居民27万人营养与健康状况调查资料显示,我国大于60岁老年人群高血压的患病率为49%,即约每2位老年人中就有1例高血压。高血压知晓率、治疗率和控制率是高血压流行病和防治研究的重要参数。尽管许多试验结果显示,老年人高血压能从降压治疗中获益,但其治疗率及控制率均较低。在我国仅32.2%的老年高血压患者接受治疗,控制率仅为7.6%。



如何诊断高血压

◆ 高血压诊断标准

收缩压(即高压) ≥ 140 毫米汞柱(mmHg)

舒张压(即低压) ≥ 90 毫米汞柱(mmHg)

2次或2次以上测量血压达到以上数值(任何一项)就可以诊断高血压。另外,既往有高血压史,目前正在使用抗高血压药物,现血压虽未达到上述水平,亦应诊断为高血压。

高血压的诊断标准虽然简单明了,但是我们老百姓在实际的生活中却有许多疑问和困惑,不愿意被认为有病,或者不愿意服药,或者抱着点侥幸的心理,认为不治疗也没有什么大不了的。因为高血压对人体的损害多数情况下是缓慢的,可能在相当长的时间里都不会有什么并发症的发生,这也助长了人们的这种心态出现。下面从三个病例的分析来加深大家对高血压诊断的认知。

病例

病例一:某男,42岁,平时无不适感,体检发现血压130/95毫米汞柱,后来测血压也一般在120~140/85~96毫米汞柱波动。自认为没有高血压而不治疗。