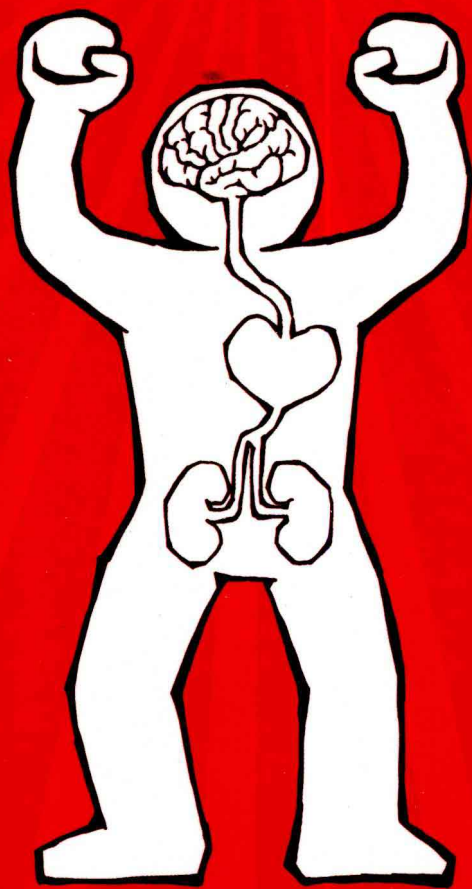


健康大字报系列 | 39 39健康网 www.39.net 重磅推荐

扫除高血压病

有病学疗法 ★ 无病长知识

李春昌◎编著



清华大学图书馆藏 2013.12.12 14:56:30

扫除高血压病

高血压病防治知识问答

张善周 编著

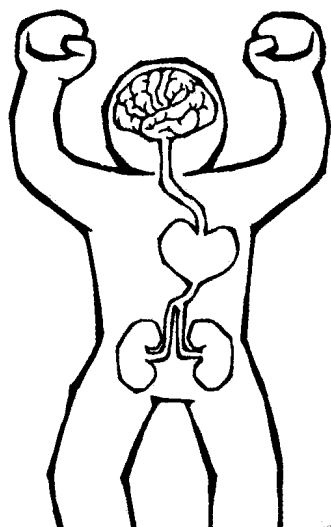


健 / 康 / 大 / 字 / 报 / 系 / 列

扫除 高血压病

有病学疗法 ★ 无病长知识

李春昌◎编著



图书在版编目(CIP)数据

扫除高血压病 / 李春昌编著. — 北京: 中华工商
联合出版社, 2011. 8

ISBN 978-7-80249-938-6

I. ①扫… II. ①李… III. ①高血压—防治 IV.
①R544. 1

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第138878号

健康大字报系列

扫除高血压病

作 者: 李春昌
出 品 人: 成与华
策 划: 李 征
责任编辑: 孟 波 李 征 李文慧 吴 琼
装帧设计: 涂图设计工作室
版式设计: 涂图设计工作室
责任审读: 赵 兵 吕 莺
责任印制: 迈致红
出版发行: 中华工商联合出版社有限责任公司
印 刷: 三河市三佳印刷装订有限公司
版 次: 2011年10月第1版
印 次: 2011年10月第1次印刷
开 本: 710mm×1000mm 1/16
字 数: 200千字
插 图: 200幅
印 张: 11.5
书 号: ISBN 978-7-80249-938-6
定 价: 19.80元

服务热线: 010-58301130

销售热线: 010-58302813

社 址: 北京西城区西环广场A座19-20层, 100044

网 址: www.chgslcbs.cn

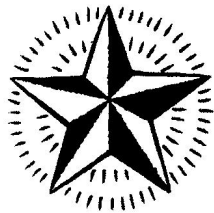
E-mail: cicap1202@sina.com (营销中心)

E-mail: gslzbs@sina.com (总编室)

工商联版图书

版权所有 翻印必究

凡本社图书出现印装质量问题, 请与印务部联系,
联系电话 010-58302915



目录 Contents

第一章 高血压病的基础知识

1. 血压与理想血压.....	2
2. 什么是收缩压, 什么是舒张压.....	2
3. 什么是脉压和平均动脉压.....	3
4. 血压的调节机制.....	4
5. 血压升高到多少需要注意.....	5
6. 高血压病的种类.....	6
7. 继发性高血压的分类.....	8
8. 高血压的并发症及其他相关疾病的预防.....	8
9. 高血压病的诊断根据是什么.....	10
10. 高血压病人要做哪些常规检查.....	11

第二章 西医治疗高血压病的方法

1. 从西医角度看高血压病的致病因素.....	14
2. 高血压病的发病机制.....	14
3. 西医治疗高血压病的原则.....	15
4. 使用降压药的意义.....	19
5. 降压药的使用原则.....	19
6. 降压药的种类、疗效及副作用.....	20

7.关于单药治疗和小剂量原则	23
8.降压西药配伍禁忌.....	23
9.降压药物的不良反应及使用时的注意事项.....	24
10.儿童高血压病的表现和检查	26
11.儿童高血压病的治疗	28
12.老年高血压病人的降压目标及注意事项.....	30
13.肝肾功能不好的病人能服用降压药物吗.....	32
14.高血压并发症的药物治疗	32

第三章 中医解读高血压病

1.中医对高血压病的认识.....	36
2.高血压病的中医辨证分型	37
3.中医解读高血压病并发症	38
4.减缓高血压病及其并发症的针灸治疗.....	38
5.减缓高血压病及其并发症的推拿治疗.....	40
6.高血压病的中医常用药方	45
7.高血压病的中医特色治疗	47

第四章 高血压病的运动疗法

1.关于运动与高血压的关系	54
2.运动降压的原理.....	56
3.采用运动疗法的注意事项	57
4.运动疗法的适应证和禁忌证	59
5.高血压病人参加运动前的评估	59
6.适合高血压病人的运动	61
7.几种防治高血压病较为有效的方法.....	68
8.运动时间的选择.....	73
9.运动强度的选择.....	74
10.运动计划示例及注意事项	75

第五章 高血压病的饮食疗法

1. 导致血压升高的饮食习惯大检查 82
2. 高血压病人的基本饮食原则 86
3. 控制盐分，消除肥胖是降压的关键 90
4. 积极摄入有降压功效的钾 90
5. 应摄入的脂类和避免摄入的脂类 91
6. 摄入利于降低胆固醇值的膳食纤维 94
7. 高血压病人应该积极摄取的食物 96

第六章 高血压病人的生活保健

1. 良好精神状态 128
2. 宽松的衣着 129
3. 充足的睡眠 130
4. 小心如厕 130
5. 洗漱、沐浴 131
6. 清淡饮茶 132
7. 自制降压茶 134
8. 限制饮酒 137
9. 戒烟 139
10. 避免过久直立 141
11. 正确看待性生活 142
12. 春季保健 143
13. 夏季保健 144
14. 秋季保健 145
15. 冬季保健 146
16. 舒适的居室环境 147

- 附录 适合高血压病人的药膳与食疗食谱 153



第一章

高血压病 的基础知识

1. 血压与理想血压

血压是指血管内的血液对于单位面积血管壁的侧压力，即压强。因为血管分动脉、毛细血管和静脉，所以，也就有动脉血压、毛细血管压和静脉血压。通常所说的血压是指动脉血压。当血管扩张时，血压下降；血管收缩时，血压升高。血压的量度单位是千帕（kPa）和毫米汞柱（mmHg），120/80mmHg以下是理想的收缩压/舒张压，120/80mmHg至160/95mmHg是偏高血压，161/96mmHg以上便属于高血压。血压是使血液正常输送至全身的动力，若血压过低，就无法将血液供应到全身各个部位；相反，血压过高，则有可能令血管壁受损，也可导致血液或心脏出现异常。

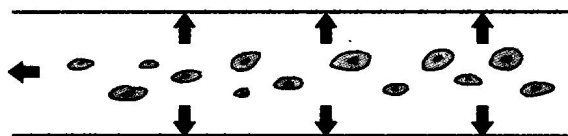


图1-1 血液通过血管时对内壁的压力

2. 什么是收缩压，什么是舒张压

舒张压是指当人的心脏舒张时，动脉血管弹性回缩产生的压力，又叫低压。收缩压是指当人的心脏收缩时，动脉内壁的压力，也称高压。正常成人的舒张压应低于90mmHg（12kPa），血压的单位为千帕（kPa），1kPa=7.5mmHg。

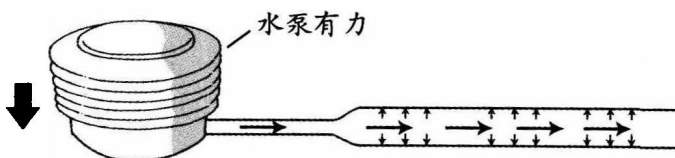


图1-2 高血压发生机理

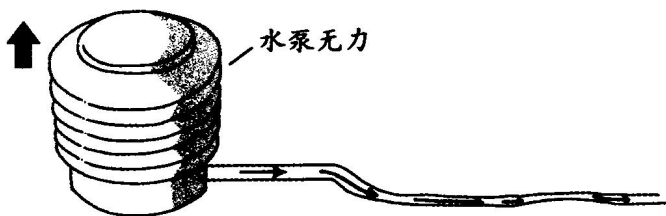


图1-3 低血压发生机理

影响血压的因素有哪些呢

①身高：身材越高，心脏泵出血液、将血液运送到全身所需的压力越大。

②年龄：随着年龄的增大，胆固醇等物质在血管壁会逐渐沉积，从而导致了血管弹性逐渐下降，血压（特别是低压）逐渐升高。

③血黏度（血液密度）：血液越黏稠，心脏泵出血液所需的压力越大。

④姿势：因受重力作用影响，站立时血压高于坐姿血压，而坐姿时的血压又高于平躺时之血压。

⑤血管的状况：血管如果变窄，血液较难通过，心脏便需要更大压力泵出血液。

⑥其他：精神状态、生活节奏、个人差异、饮食习惯、药物、遗传、天气变化等等都会影响血压。

3. 什么是脉压和平均动脉压

收缩压和舒张压之差为脉压。脉压正常值在30~40mmHg之间。平均动脉压的英文缩写为MAP（mean artery pressure），指的是一个心动周期中动脉血压的平均值。成年人平均动脉压的正常值为70~105mmHg。

计算公式如下：平均动脉压 = (收缩压 + 2 × 舒张压) / 3。也可表示为：平均动脉压 = 舒张压 + 1/3脉压差。

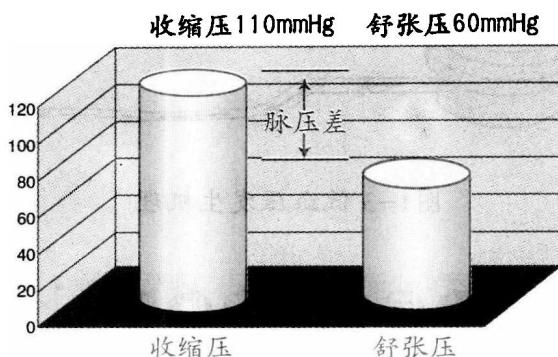


图1-4 正常人的血压值和脉压差

4. 血压的调节机制

血压的调节机制具体分为神经调节和体液调节两种。在整体情况下，血压的调节主要是在中枢神经系统的整合作用下进行活动的，另外还受到肾上腺、垂体等激素分泌和肾功能状态及体液平衡等因素的影响。动物在多种刺激下会出现血压的变动，但通过神经、体液的调节机制总能保持动脉血压的稳定。按照调节恢复的速度，血压调节机制可分为快速调节机制和长期缓慢调节机制。

(1) 快速调节机制

神经调节作用迅速，在血压突然改变数秒钟后就开始作用。此类调节机制包括动脉压力感受器反射（即减压反射）、中枢神经系统缺血性升压反射（通过交感缩血管神经的作用）、化学感受器引起的反射（血中氧分压降低，或二氧化碳分压升高时，刺激颈动脉体和主动脉体的化学感受器所引起的加压反射）三种。血压变动数分钟后，其他调节机制开始活动，包括：肾素—血管紧张素—血管收缩调节机制；血管应力性舒张反应（血压改变后，血管径也相应改变，以适应可以利用的血量），从组织间隙进入毛细血管或从毛细血管溢出的体

液转移以保证必要的血量和适当的血压等。

(2) 长期缓慢调节机制

血压快速调节机制一般会在数小时或数月内由于人体适应而失效，因此，在血压长期调节中，要依靠肾脏—体液—压力调节机制。这种机制可以通过调节血量产生血压调节作用，以及由肾素—血管紧张素—醛固酮系统产生对肾功能的调节作用。这其中也有负反馈作用。当血压下降时，肾的泌尿量减少，体液得到保存，其中的部分进入循环系统，血量因之增加，使静脉回心血量和输出量都增加，从而导致血压的回升。在血压过高时，肾的泌尿量增加，使体液和血液都减少，静脉回心血量和输出量也随之减少，引起血压的下降。这种调节机制在血压未恢复正常前，可以长期起到有效调节血量和血压的作用。

5. 血压升高到多少需要注意

高血压病的确诊标准为：平静状态下，非同日、不同时间段测量血压均高于正常值。若仅一次血压升高者暂不能确诊，需随访观察。

如何正确测量血压

血压计的袖带宽度应能覆盖上臂长度的2/3，同时袖带长度应长于上臂周长。

应在安静、温度适当的环境里休息5~10分钟，衣袖与手臂间不应束缚过紧，避免在情绪激动时后测压。

取坐位，被测者的上臂应裸露，手掌向上平伸，肘部位于心脏水平，胳膊与身躯呈45度角，袖带下缘与肘前间隙间距为2~3厘米，充气至桡动脉搏动消失后再加30mmHg，此时为最大充气水平。然后逐渐放气，速度为每秒2mmHg，第一听诊音为收缩压，搏动音消失时为舒张压。

充气压迫时间不宜过长，否则易造成血压升高的假象。

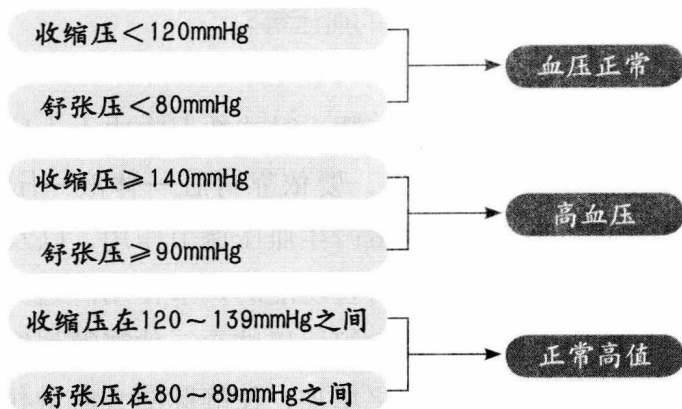


图1-5 血压标准

6. 高血压病的种类

从医学上来说，高血压病分为原发性和继发性两大类。高血压病是常见的心血管疾病，是以体循环动脉血压持续性增高为主要表现的临床综合征。继发性高血压是继发于肾病、内分泌疾病、神经系统疾病的高血压。

按世界卫生组织（WHO）的标准，当人体血压达到收缩压高于140mmHg和（或）舒张压高于90mmHg时，即可诊断为高血压。收缩压在140~159mmHg和（或）舒张压在90~99mmHg之间为轻度高血压。正常人的收缩压随年龄增加而升高，故高血压病的发病率也随着年龄的增长而升高。

认识妊娠高血压

妊娠高血压多发生在妊娠中晚期，主要症状为血压升高、头昏、头痛、腹痛、视力模糊、尿量减少、浮肿，应多加注意，及时治疗。

妊娠期高血压疾病的诊断标准是：

①妊娠期血压高于140/90mmHg，妊娠期首次出现，无蛋白尿，血压于产后12周恢复正常，病人有上腹不适或血小

板减少的现象，只能在产后最后确诊。

②子痫前期

轻度：血压高于140/90mmHg，妊娠20周以后出现尿蛋白大于300毫克/24小时，可伴有上腹不适、头痛等症状。

重度：血压高于160/110mmHg，尿蛋白大于2000毫克/24小时，血肌酐高于1.2毫克/分升，或较前期升高，血小板小于100000个/立方厘米，微血管溶血，乳酸脱氢酶上升，丙氨酸转氨酶或天门冬氨酸转氨酶上升，出现持续头痛或其他脑神经功能或视觉障碍，有持续性上腹不适感。

③子痫

子痫前期孕妇抽搐而不能用其他原因解释。

也有的孕妇属于妊娠合并慢性高血压症，即孕前或孕20周以前即诊断为高血压，或孕20周以后首次诊断为高血压，并持续到产后12周以后。

表1-1 血压水平定义和分类

类别	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
理想血压	<120	<80
正常高值	120~139	80~89
高血压	≥140	≥90
1级高血压 (“轻度”)	140~159	90~99
2级高血压 (“中度”)	160~179	100~109
3级高血压 (“重度”)	≥180	≥110
单纯收缩期高血压	≥140	<90

注：当收缩压与舒张压分属不同级别时，则以较高的分级为准。

从营养学的角度，高血压可分为以下三种：

①由血液黏稠引起的高血压，表现为脉压较小。

②由缺乏营养引起的高血压，表现为血管扭曲、血液循环不畅、压差不稳定。

③由血虚（肾虚、供血不足）引起的高血压，表现为压差较大，必须补血。

7. 继发性高血压的分类

继发性高血压由于其他症状不明显，容易与原发性高血压相混淆而耽误治疗，因此一旦发现高血压，特别是儿童、年轻人以及原来血压正常的老年人，要先进行相关检查以确定是否是继发性高血压。

引起继发性高血压的原因主要有以下几种：

①**肾性高血压是继发性高血压中最为多见的**：包括急、慢性肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎（晚期影响到肾功能时）、肾动脉狭窄、肾结石、肾肿瘤等。

②**血管疾病**：包括主动脉狭窄、多发性大动脉炎等。颅脑病变导致颅内压增高也可引起继发性高血压。

③**妊娠**：妊娠高血压可能与原发性高血压并存，鉴别比较困难。

④**内分泌疾病**：如肾上腺皮质功能亢进、原发性醛固酮增多症和嗜铬细胞瘤等病，均有可能引起继发性高血压。

8. 高血压的并发症及其他相关疾病的预防

高血压病人由于动脉压持续性升高，引发全身小动脉硬化，从而影响组织器官的血液供应，造成各种严重的后果，导致高血压病的并发症。在高血压的各种并发症中，以心、脑、肾的损害最为显著。

脑血管意外

脑血管意外亦称中风，病势凶猛，致死率极高。病人即使没有

死亡，大多数也会致残，是所有急性脑血管病中最凶险的一种。高血压病人血压越高，发生中风的可能性就越大。高血压病人都有动脉硬化的病理存在，当脑动脉硬化到一定程度时，再加上一时的激动或过度的兴奋，如愤怒、突然事故的发生、剧烈运动等，会使血压骤然升高，脑血管破裂出血，血液便会溢入血管周围的脑组织。此时，病人会立即昏迷，跌倒在地。凡高血压病人在过度用力、愤怒、情绪激动等诱因下，出现头晕、头痛、恶心、麻木、乏力等症状时，就要高度警惕中风的可能。此时，应立即将病人送往医院检查。

肾动脉硬化和尿毒症

约有10%的高血压病人同时患有肾衰竭。高血压与肾脏有着密切而复杂的关系：一方面，高血压会引起肾脏损害；另一方面，肾脏损害会加重高血压病。高血压与肾脏损害可相互影响，形成恶性循环。急骤发展的高血压可引起广泛的肾小动脉弥漫性病变，导致恶性肾小动脉硬化，从而迅速发展为尿毒症。

高血压性心脏病

动脉压持续性升高会增加心脏负担，形成代偿性左心室肥厚。高血压病人并发左心室肥厚时，即形成高血压性心脏病。该病最终将导致心力衰竭。

冠心病

血压变化可引起心肌供氧量和需氧量之间的失调。高血压病人血压持续升高，左心室负荷增强，心肌能量消耗增加，心肌耗氧随之增加。当合并冠状动脉粥样硬化时，冠状动脉血流储备功能降低，心肌供氧减少，因此出现心绞痛、心肌梗死、心力衰竭等。

高血压病的并发症发病急骤，病情凶险，但并不是不可预防。预防高血压病并发症要注意：

①**血压要控制在一个比较稳定的范围内。**近年来有资料表明，只要适当控制高血压，上述高血压病的并发症发生率可明显降低。要使血压稳定，必须长期服药。

- ②要排除危险因素，戒除不良生活习惯。
- ③控制食盐用量，合理膳食结构。
- ④坚持体育锻炼，定期进行健康检查。

9. 高血压病的诊断根据是什么

高血压病的诊断主要是根据测量的血压值。采用经过核准的水银柱或电子血压计，为经过安静休息的病人测量上臂肱动脉部位血压。一般来说，左右上臂的血压相差在10~20mmHg（1.33~2.66/kPa）之间。右侧略大于左侧。

高血压病的诊断应包括以下内容：

- ①确诊高血压病，即血压是否确实高于正常值。
- ②排除继发性高血压。
- ③对高血压进行分期、分级。
- ④重要脏器如心、脑、肾的功能估计。
- ⑤有无合并可影响高血压病病情发展和治疗的病症，如冠心病、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症、慢性呼吸道疾病等。

由于血压的波动性，应至少两次在非同日静息状态下测得血压较高后方可诊断为高血压，而血压值应以连续测量三次的平均值计，须注意情绪激动、体力活动时会引起一时性的血压升高。当被测者手臂过粗，周径大于35厘米时，气袖法测得的血压会明显高于实际血压。

近年来“白大衣高血压”（white coat hypertension）越来越引起人们的注意。由于环境刺激，在诊所测得的血压值高于正常值，而实际并不是高血压。关于“白大衣高血压”的发生率，各家报导不一，约在30%左右。当诊断有疑问时可作冷加压试验，高血压病人收缩压将增高35mmHg（4.7kPa）以上而舒张压增高25mmHg（3.3kPa）以上。为明确诊断，还可作动脉血压监测，此项检测能观察昼夜血压变化，除有助于诊断外，还可对高血压的类型作判断。在高血压病人