

健康枕边书
系列 Bedside book

为高血压朋友量身定做的保健计划

在我国，高血压病存在“三高”、“三低”和“三不”现象。

“三高”是指：患病率高、死亡率高、致残率高。“三低”是指：患者对高血压知晓率低、服药率低、控制率低。“三不”是指：患者不规律服药，不难受不吃药，不爱用药，从而使高血压在潜移默化中吞噬着机体的健康，最终导致心、脑、肾等重要脏器的损伤，所以高血压又被称作“无声的杀手”。

给高血压患者的 健康枕边书

徐浩 鹿小燕/主编

有病不可怕，怕的是被疾病吓倒，或者无视疾病而延误治疗。

俗话讲“**疾病三分医，七分养，十分防**”，医要请教医生，**养和防**要靠自己，了解相关疾病的科学知识，知己知彼，你就能**战胜疾病，重获健康**。



青岛出版社
QINGDAO
PUBLISHING HOUSE

国家一级出版社
全国百佳图书出版单位

112

1. 高血压患者应避免剧烈运动

高血压患者应避免剧烈运动，如长跑、爬山、游泳等，以免引起血压波动。

2. 高血压患者应避免情绪激动
高血压患者应避免情绪激动，如生气、激动、紧张等，以免引起血压波动。

给高血压患者的 健康枕边书

中国医药出版社

本书是专门为高血压患者编写的，旨在帮助患者了解高血压的发病机制、临床表现、诊断方法、治疗原则及日常生活中的注意事项。本书内容通俗易懂，图文并茂，是高血压患者及其家属的必备读物。

中国医药出版社



给高血压患者的 健康枕边书

徐浩 鹿小燕◎主编



青岛出版社
QINGDAO
PUBLISHING HOUSE

国家一级出版社
全国百佳图书出版单位

图书在版编目(CIP)数据

给高血压患者的健康枕边书/徐浩 鹿小燕主编. —青岛:青岛出版社,2012.6

ISBN 978 - 7 - 5436 - 6268 - 1

I. ①给… II. ①徐… ②鹿… III. ①高血压 - 防治 IV. ①R544.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 096286 号

声明:本书可作为日常保健和辅助医疗参考之用,但书中的任何内容并不能代替医嘱,必要时应咨询临床医师或专业从医人员。

《给高血压患者的健康枕边书》编委名单

主 编 徐 浩 鹿小燕

副 主 编 刘小雨 李 晓

编 委 文 川 李春岩 贺 琳 汪 燕 郑 峰

曲 丹 张 琳 于鑫婷 尚青华 何海艳

书 名 给高血压患者的健康枕边书

出版发行 青岛出版社

社 址 青岛市海尔路 182 号(266061)

本社网址 <http://www.qdpub.com>

邮购电话 13335059110 (0532)85814750(兼传真) 68068026

责任编辑 刘晓艳

特约编辑 曲 静

封面设计 毕晓郁

插 图 薛 冬

照 排 青岛新华出版照排有限公司

印 刷 青岛乐喜力科技发展有限公司

出版日期 2012 年 6 月第 1 版 2012 年 6 月第 1 次印刷

开 本 16 开(710mm × 1000mm)

印 张 16

字 数 200 千

书 号 ISBN 978 - 7 - 5436 - 6268 - 1

定 价 28.00 元

编校质量、盗版监督服务电话 4006532017 0532 - 68068670

青岛版图书售后如发现质量问题,请寄回青岛出版社印刷物资处调换。

电话 (0532)68068629

建议陈列类别:医疗保健类

前言

高血压病是一种严重危害人类健康的常见病、多发病,是引起冠心病、脑卒中、肾功能衰竭的最重要的危险因素,而心脑血管病已成为导致人类死亡的首要原因。

在我国,高血压病存在“三高”、“三低”和“三不”现象。“三高”主要指患病率高、死亡率高、致残率高。据2002年中国居民营养与健康状况调查结果显示,中国成年人高血压的患病率已达18.8%,即全国约有1.6亿高血压患者,每5个成人就有一人患高血压病!而且,随着我国人口的老齡化,高血压患病人数还在以每年300多万人的速度增加,并呈现出年轻化趋势。

高血压的危害性毋庸置疑,但令人遗憾的是,我国城乡普遍存在对高血压知晓率低、服药率低、控制率低的“三低”现象。据调查,有53%的人测过血压,但知道自己血压水平的人仅为4%;高血压病人中只有17.1%的人进行治疗,只有4.1%的人坚持服药并将血压控制在正常范围内。研究证实,早期防治高血压,合理用药,可使高血压严重并发症减少50%,从而显著降低致残率、死亡率,提高生活质量。但高血压患者服药又普遍存在着“三不”现象:不规律服药、不难受不吃药、不爱用药,从而使高血压在潜移默化中吞噬着人类的健康,最终导致心、脑、肾等重要脏器的损伤,所以高血压又被称作“无声的杀手”。

以上这些触目惊心的数字和现实,不得不引起我们的反思,也给我们敲响了警钟。为唤起全社会对高血压严重危害性的重视,卫生部已将每年的

10月8日定为全国高血压日,动员社会各界参与高血压的预防与控制,并于2006年1月16日发布了《防治高血压宣传教育知识要点》。为了更好地在群众中普及高血压的预防知识,我们结合2005年《中国高血压防治指南》,以通俗易懂、形象生动的语言,对高血压病的发病、病因、危害及其预防、治疗和保健等方面的内容作了详细的介绍,尤其将近年来高血压防治方面的一些新的认识奉献给广大读者。全书内容深入浅出,形象生动,希望能给高血压患者一些帮助及启发,也为高血压病的防治工作和科普宣传尽我们的一份绵薄之力。

祝愿大家健康,人人都享有健康的体魄和美好的未来!

编 者

目 录

第一章 认识高血压

什么是血压?	10
血压是怎样形成的?	10
血压是怎样调节的?	12
血压多少才算高血压?	14
高血压就是高血压病吗?	16
高血压病有何发病特点?	17
高血压的发生和分布有规律吗?	18
只有“高压”不正常是怎么回事?	19
脉压差为什么有大有小?	21
高血压病能彻底治愈吗?	23

第二章 高血压的常见病因

高血压病会遗传吗?	26
能吃咸也容易血压高	27
情绪也是高血压的诱因	29
“发福”也烦恼	30
酒是高血压病的温床	33
吸烟与高血压有关吗?	35

打呼噜的人为什么易患高血压?	37
高血压与低钙有关吗?	39
妊娠为什么会血压高?	40
哪些药物可以引起高血压?	41

第三章 特殊人群高血压的特点及危害

儿童也会得高血压	44
青壮年高血压急需引起重视	46
老年高血压有何特点?	48
肾脏疾病也可引起血压高	49
哪些内分泌疾病可以导致高血压?	53
大血管疾病可以引起高血压吗?	55
高血压危害之一:伤“心”总是难免的	56
高血压危害之二:“无言”的结局	58
高血压危害之三:肾脏的“自白”	59
难兄难弟——高血压和糖尿病	62
高血压和动脉硬化的关系	64

第四章 高血压的症状与检查

高血压病患者常见哪些症状?	66
什么是“白大衣高血压”?	67
有种高血压与体位有关	68
老年人谨防假性高血压	69
哪些情况属于高血压急症?	71
高血压病患者需要做哪些检查?	73
高血压患者化验前慎饮食	74
哪些高血压病人需要做糖耐量试验和胰岛素释放试验?	76

眼睛是高血压病患者的“窗户”	77
为啥还要测 24 小时动态血压?	78
高血压的危险警戒线前移	81
尿检是个侦察兵	83

第五章 高血压患者的饮食调理

高血压病患者“吃”的学问	86
高血压患者的饮食宜忌	91
餐桌上的“降压药”	91
限盐也可以降压	94
高血压患者如何限盐?	94
“吃醋”预防高血压	95
高血压患者的六种吃法	96
高血压患者莫素食主义	97
几种常用降压茶	99
几种高血压常用的汤羹	102
高血压患者吃什么油好?	105
高血压病人补钾有益处吗?	106
“镁”食防止高血压	107
有降压作用的蔬菜	108
高血压简易中医食疗法	110
巧饮茶水可降压	111

第六章 高血压患者的运动调节

再忙也不能放弃运动	114
高血压患者适宜哪些运动项目?	115
步行降压三原则	117

练太极拳四项注意	118
常动脚踝有益平稳血压	119
健身球有助降血压	120
走鹅卵石可降压	122
青年高血压者的运动	123
逆腹式呼吸可降压	124
高血压患者怎样把握好运动量大小?	125
高血压患者运动时有哪些注意事项?	126

第七章 高血压患者的心理调适

高血压对患者心理的影响	130
高血压病也需心理治疗	131
不容忽视精神心理因素对高血压的作用	132
高血压心理保健法	133
高血压患者需纠正的几种心态	135
音乐疗法可降压	136
什么是疏泄疗法?	137
常用的降压疏泄法有哪些?	138
控制情绪稳定血压	140
幽默降压益处多	141
高血压患者更需家庭关怀	142

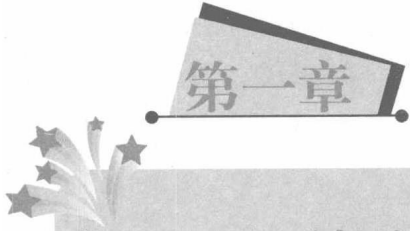
第八章 高血压患者的药物治疗

高血压病的治疗应达到什么目标?	144
如何制订高血压病患者的针对性治疗策略?	145
如何选择降压药物治疗方案?	146
降压药物中的“六大金刚”	147

降压药物治疗也要讲“原则”	150
利尿剂在降压药中的地位不可动摇	153
降压良药——寿比山	154
高血压的克星——ACEI	156
钙拮抗剂对心血管的作用	158
常用钙拮抗剂有哪几种?	159
长效降压药、缓释片、控释片是怎么回事?	161
β 受体阻滞剂是怎么回事?	163
血管紧张素受体拮抗剂异军突起	165
哪些药物可以“联手”?	167
哪些药物不宜联合应用?	168
降压药物联合应用有哪些优点?	169
如何看待复方降压制剂?	170
你会服用降压药吗?	173
单纯性收缩期高血压是否需要治疗?	176
具有降血压作用的中药	177
您会吃降压中成药吗?	179
长期服用降压药会产生耐药性吗?	181
降压药物与饮食的关系	182
老年高血压病人对降压药物的反应特点	183
血压为什么控制不满意?	184
高血压合并心衰时如何选药?	185
高血压合并肾功能不全者如何选择降压药?	187
哪些降压药对血脂有影响?	189
妊娠期血压高如何选择降压药?	191
伴有糖尿病的高血压病人怎样选择降压药?	193
高血压病人服用阿司匹林安全吗?	195
药物“禁用”与“慎用”的区别	196

第九章 高血压患者的日常生活保健

小心,高血压悄悄向你靠近	198
降压灵丹妙药——减肥	199
如何选用血压计?	201
教您正确测血压	203
为什么血压测不准?	205
发现高血压该怎么办?	207
怎样自我监测血压?	209
高血压病人日常保健细节	210
高血压病人能进补吗?	217
降压过度有何危害?	218
夜间要不要服降压药?	219
高血压病患者的“隐私”	221
高血压患者如何安度酷夏?	224
高血压病人怎样安度严冬?	226
什么样的高血压病人需住院治疗?	227
高血压病人需要手术时应注意什么?	228
发生高血压急症该怎么办?	229
高血压防治九大误区	231
老年高血压病人的“雷区”	235
清晨——高血压病患者最危险的时候	238
做好血压的自我监测	238
高血压患者百岁不是梦	240
附件:卫生部《防治高血压宣传教育知识要点》	242



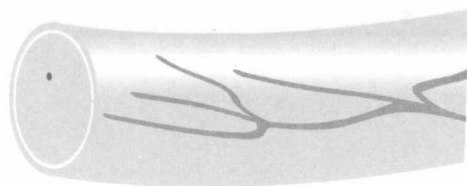
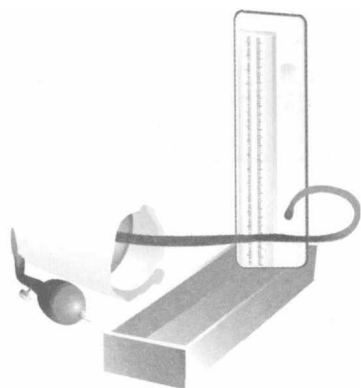
第一章

认识高血压



什么是血压?

人的心脏就像一个泵,它不停地将血液输入到全身的动脉血管系统,在输送过程中,血液对血管壁的侧压力,即称之为血压,可分为动脉血压、毛细血管血压和静脉压,而通常说的血压就是指动脉血压。心脏每时每刻不停地运动,进行收缩和舒张,当心脏收缩时将血液排入动脉,这时所产生的最高血压就是收缩压,即通常所说的“高压”。待心脏将血液排完,心脏由收缩状态变为舒张状态,动脉系统内血压降至最低,称为舒张压,即通常所说的“低压”。收缩压与舒张压之差称为脉搏压(简称脉压),正常人为 30 ~ 40 毫米汞柱(mmHg)。



血压是怎样形成的?

人们经常讲血压,那么血压是怎样形成的呢?循环血液之所以能从大动脉依次流向小动脉、毛细血管、小静脉和大静脉,是因为血管之间存在着递减性的血压差。要保持一定的血压,需要有三条基本因素。

◇心脏收缩射血所产生的动力和血液流动时所受到的阻力的相互作用。当心脏收缩射血时,直接作用到动脉血管壁,这是动脉压力的直接来源。因此,心跳停止,就不能形成血压。另外,临床上我们经常看到高血压病人在得了广

泛心肌梗死以后,血压即恢复正常了,这就是因为心脏射血能力明显降低所致。当血流流经血管,特别是流经微小的动脉时,由于血液成分各物质之间和血液与血管壁之间的摩擦,会产生很大阻力。这样,心脏每次收缩射入大动脉的血液就不能全部迅速通过小动脉,而有一部分贮留在动脉系统内,充盈和压迫管壁,形成动脉血压。因此,心脏收缩射血所产生的动力和血液在血管内流动所受到的外周阻力是形成动脉血压的两个相互依存的根本条件。假如不存在外周阻力,心脏射出的血液将全部流至外周,即心脏收缩释放的能量可全部表现为血流的动能,因而对血管壁的侧压不会增加。所以,血压等于心输出量与外周阻力的乘积。

◇必须有足够的循环血量。如果循环血量不足,血管壁处于塌陷状态,便失去了形成血压的基础。如通常所说的失血性休克,就是由于出血量过大,有效血容量不足所致的血压降低。另外,大量汗出、腹泻及长期不进饮食,也可因为血容量不够而出现血压降低。

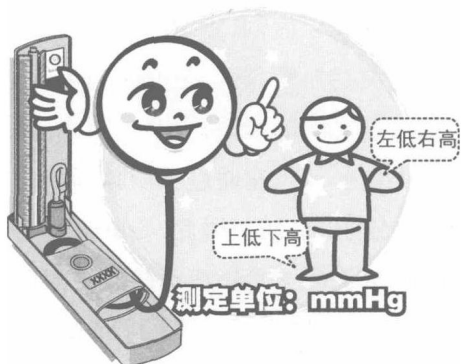
◇大血管壁的弹性。心脏收缩时,可对动脉产生压力,为什么舒张时血压不立即下降到零,而是仍维持一定的血压值呢?这是由于大动脉有弹性回缩作用的缘故。心脏的射血是间断性的,在心脏收缩射血的过程中,由于外周阻力的存在,大动脉内的血液不可能全部迅速流走。一般情况下,左心室每次收缩时向主动脉内射出60~80毫升血液,大约只有1/3流至外周,其余约2/3被暂时贮存在主动脉和大动脉内,在血液压力的作用下,大动脉壁的弹力纤维被拉长,管腔扩大,心脏收缩所释放的一部分能量以动能转换成势能的形式暂时贮存在大动脉壁上。当心脏舒张时,由于主动脉瓣关闭,射血停止,血压下降,大动脉壁内原被拉长的弹力纤维便发生回缩,使动脉管腔变小,势能又转变为动能,将收缩期贮存的那部分血液继续推向外周,并使主动脉压在舒张期仍能维持在较高的水平。可见,由于弹性贮器血管的作用,使左心室的间断射血变为动脉内的连续血流,推动血液流动,并维持血液对血管壁的一定侧压力。

心脏收缩射血时,动脉血压迅速升高,在心脏收缩中期,血压上升达到的最高值称为收缩压(或高压);当心脏舒张时,动脉血压便迅速下降,在心脏舒张末期,血压下降所达到的最低值称为舒张压(或低压)。收缩压与舒张压之差

称为脉搏压(简称脉压),正常人为30~40mmHg。一个心动周期中,各瞬间血压的平均值,叫平均动脉压。它是在一个心动周期内持续地推动血液向前流动的平均推动力。所以,能更精确地反映心脏和血管的机能状态,其计算方法是:

平均动脉压 = 舒张压 + $1/3 \times$ 脉压

由此可见,血压的形成,是在足够循环血量的基础上,心脏收缩射血时,血液对血管壁的侧压力,大动脉的弹性将能量贮存由动能转变成势能又转变成动能,从而维持了血液对血管壁的一定侧压力,推动血液流动,保证正常血压。



温 馨 提 示

通常说的血压就是指动脉血压,以毫米汞柱(mmHg)作为测定单位。查体测定动脉血压以受试者坐位时肱动脉血压为准。医生通常会用“收缩压/舒张压 mmHg”的方式来表示血压,例如在病卡上写“120/70mmHg”,表示这个人的血压为收缩压 120mmHg、舒张压 70mmHg。常用的血压测量仪有水银柱测量仪、电子测量仪。正常人左右臂、上下肢的血压并不完全相同。通常,右臂比左臂血压高 5~10mmHg,下肢比上肢高 20~40mmHg。

血压是怎样调节的?

这是一个比较专业的问题,感兴趣的高血压朋友可以了解一下。人体血压的稳定主要是通过神经、体液因素进行调节的。

1. 神经调节

血压的神经调节属于短期因素,它反应迅速、短暂、精确。人体的神经系统就像是一个司令部,心血管中枢就是其中最重要的成员之一。正常情况下,机

体在外周组织分布着许多感受器,有压力感受器、化学感受器和容量感受器,它们就像是前哨部队或侦察兵,随时观测外面发生的情况,一有变动,马上电联系(通过传入神经)心血管中枢总部,几位首长讨论后,将决策或作战计划传达(通过传出神经如交感神经、副交感神经)到边防各部队(各效应器官如心肌、血管平滑肌、窦房结等),从而开始整个部队的调动(机体对血压的调节)——交感神经(如同擂鼓助威)可使心跳加快、心肌收缩力加强、心输出量增加、血管收缩、血压升高,副交感神经(如同鸣金收兵)使心跳减慢、心输出量下降、血管扩张、血压下降。

具体情况怎样呢?在颈动脉窦和主动脉弓血管壁的外膜下有丰富的感觉神经末梢(感受器),当动脉血压由低逐渐升高时,感觉末梢受压力影响兴奋增强而发放神经冲动,经传入神经达心血管中枢,改变心血管中枢的活动,使降压反射的活动增强,通过传出神经纤维影响心脏和血管的活动,使心脏收缩减弱、血管扩张、外周阻力下降,使血压下降而动脉压保持在一定的水平。反之,当血压突然降低时,颈动脉窦压力感受器将信息传到心血管中枢,降压反射活动减弱,心输出量增加,血管收缩,外周阻力增加,使血压升高。在颈动脉体和主动脉体还有化学感受器,当机体发生缺氧,二氧化碳分压过高和氢离子浓度过高时,刺激颈动脉体和主动脉体化学感受器,引起呼吸和心血管活动的反射性变化。

2. 体液调节

体液调节就是在激素的作用下对人体血压进行控制,这种方法虽然较慢,不够精确,可持续时间较长。如果说神经调节是正规部队作战的话,那么体液调节机制就像是游击队一样,他们分布很广,也可以对发生的敌情作出反应,是对神经调节(正规部队)非常有益的补充。这些游击队就是血液和组织中所含的一些特殊化学物质,它们对心肌和血管平滑肌活动也具有调节作用。

如肾上腺素和去甲肾上腺素、肾素血管紧张素、抗利尿激素等具有升压作用。肾上腺素可使外周阻力下降,心输出量增加,血压轻度升高。去甲肾上腺素可使全身各器官血管收缩,外周阻力增大,动脉血压升高。肾素是由肾脏分泌的一种激素,进入血液后,促使血浆中的血管紧张素原水解为血管紧张素 I,