

高血压病自我保健百问

余天泰 林同兴 邹兰英 编著

科学技术文献出版社



44.1

高血压病自我保健百问

余天泰 邹兰英 编著
林同兴

科学技术文献出版社

(京) 新登字 130 号

内 容 简 介

高血压是最常见的心血管疾病之一,对人民的健康危害极大。本书以问答形式,对高血压病的病因、病理、诊断、鉴别诊断、治疗、预防及养生等作了全面系统的介绍。内容丰富、资料翔实、通俗易懂、简明实用。适用于广大中老年人、高血压病患者及其家属和医院、基层医疗卫生单位医护人员、医学院校师生阅读。

图书在版编目 (CIP) 数据

高血压病自我保健百问/余天泰等编著. —北京:科学技术文献出版社, 1995. 8

ISBN 7-5023-2479-8

I. 高… I. 余… III. 高血压-保健-问答
IV. R544.1-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (95) 第 01708 号

科学技术文献出版社出版

(北京复兴路 15 号 邮政编码 100038)

北京建华胶印厂印刷 新华书店北京发行所发行

1995 年 8 月第 1 版 1995 年 8 月第 1 次印刷

787×1092 毫米 32 开本 6.875 印张 147 千字

科技新书目: 356—092 印数: 1—8000 册

定价: 7.80 元

前 言

高血压是最常见的心血管疾病之一，对人民健康危害极大。根据 1991 年我国第三次高血压抽样调查，我国 15 岁以上人口高血压标化患病率为 11.19%，与 1979 年调查的结果相比，升高了约 25%，估计我国现有高血压患者 8000 多万人，近年来还有上升趋势。随着人口老龄化，此数字还会提高，据专家预测，到 2000 年，我国高血压病人将超过 1 亿。面对如此众多的高血压病人，仅靠医疗卫生保健部门和医务人员的力量是远远不够的。因此，必须把高血压的防治知识交给群众，让广大群众了解和掌握其防治的基本知识，这对全面控制高血压和提高高血压患者的生活质量均有积极意义。基于这一认识，我们编写了本书，以期对“群防群治”高血压工作的开展能有所裨益。

本书稿承蒙中国人民解放军海军杭州疗养院伍后胜同志审阅，谨此表示衷心的感谢！由于我们水平所限，书中难免存在缺点和错误，恳请读者批评指正。

编著者

1995 年 1 月

目 录

1. 循环系统包括哪几部分？何谓血液循环？	1
2. 心脏有哪些结构特点？	3
3. 什么是心脏的传导系统？	5
4. 血管的组织结构是怎样的？	7
5. 什么叫心输出量？哪些因素对其有影响？	9
6. 血压是怎样形成的？	11
7. 影响动脉血压的因素有哪些？	13
8. 心血管活动是如何调节的？	14
9. 日常生活与血压有何关系？	17
10. 劳动和体育锻炼对心血管系统有何影响？	19
11. 测量动脉血压的原理是什么？	20
12. 怎样正确测量血压？	21
13. 血压可以自我测量吗？	24
14. 什么叫收缩压、舒张压、脉压差和平均动脉压？ 其正常值各是多少？	25
15. 为什么把毫米汞柱（mmHg）改为千帕（kPa）？ 两者怎样换算？	27
16. 什么是高血压？	35

17. 高血压和高血压病有区别吗?	36
18. 高血压病是怎样发生的?	37
19. 高血压病的发病因素有哪些?	41
20. 为什么肥胖的人容易得高血压?	43
21. 高血压病与心理社会因素的关系如何?	44
22. 高血压病有哪些症状?	47
23. 诊断高血压病应作哪些辅助检查?	49
24. 对高血压病患者在听诊时应注意什么?	53
25. 为什么有些高血压病人在测血压时会出现听诊 间歇?	54
26. 对某些病人测血压时, 为什么必须进行左右上肢 对比或上下肢对比? 有何临床意义?	55
27. 为什么说眼底是观察高血压病变的窗口?	55
28. 高血压病怎样分期? 其标准是什么?	57
29. 什么是急进型高血压?	58
30. 何谓高血压脑病和高血压危象?	59
31. 继发性高血压常见于哪些疾病? 如何鉴别诊断? ...	61
32. 怎样鉴别肾性高血压与原发性高血压?	67
33. 高血压性肾脏病变与慢性肾炎的高血压型如何 鉴别?	69
34. 脉压差增大与减小是什么原因?	70
35. 为什么小动脉硬化与大动脉硬化时的脉压不等 大?	70
36. 为什么大动脉硬化时主要表现为收缩压升高, 舒张压变化却不明显, 而只有在合并小动脉 硬化后舒张压才明显增高?	71

37. 为什么高血压患者头痛多在晨间起床时发生，而待起床活动一段时间后便逐渐减轻或消失？	72
38. 高血压病可引起哪些病理改变？	72
39. 高血压病的动脉病理变化如何？	75
40. 高血压病和动脉粥样硬化之间有关系吗？	76
41. 高血压病有什么危害？	77
42. 高血压发展下去会产生哪些并发症？	79
43. 高血压性心脏病是怎样发生的？	79
44. 高血压性心脏病有何临床表现？	80
45. 高血压病与冠心病有什么关系？	82
46. 为什么收缩压升高必须引起重视？	83
47. 为何同患高血压，瘦者更危险？	84
48. 为什么说高血压是中风的首要危险因素？	85
49. 高血压中风是怎样发生的？	85
50. 高血压中风发生前有什么症状？	86
51. 何谓血管收缩性高血压和容量性高血压？各有什 么临床意义？	88
52. 小儿会得高血压吗？	89
53. 正常小儿的血压是多少？测量时应注意什么？	91
54. 青年高血压有何特点？	92
55. 老年高血压有什么特征？	93
56. 高血压病的治疗原则是什么？	96
57. 世界卫生组织制定的高血压药物治疗 10 条原则 是怎样的？	97
58. 高血压病人药物治疗时应当注意哪些事项？	98
59. 高血压病患者是否都需要药物治疗？究竟在什	

么时候开始用降压药比较适宜?	101
60. 怎样合理选择降血压药物?	101
61. 老年高血压病怎样治疗?	104
62. 常用降血压药物有哪些?	107
63. 何时服用降压药效果最好?	119
64. 治疗高血压病时为什么常合并用维生素 C 或 路丁?	120
65. 将血压降到什么程度最适宜?	121
66. 高血压病人在接受降压药物治疗后可以减药 或停药吗?	123
67. 为什么不可擅自停服降压药?	124
68. 为什么睡前莫服降压药?	125
69. 为什么患有溃疡病的高血压患者不宜用利 血平?	126
70. 为什么口服利血平在数天后才出现降压, 而停止服药后却仍有降压作用?	126
71. 高血压病患者为什么不宜用肾上腺皮质激素 类药物?	127
72. 优降宁既是单胺氧化酶抑制剂, 为什么可以降低 血压?	127
73. 高血压病人在服用优降宁后, 为什么不能再使 用麻黄碱等药物和进食啤酒等食物?	128
74. 哪些药物与降压药同用会产生不良反应?	129
75. 哪些药物会引起高血压?	132
76. 长期服用降压药有无害处?	134
77. 抗高血压药物会影响性功能吗?	135

78. 有些病人的降压效果为何不理想?	136
79. 中医学是怎样认识高血压病的?	137
80. 中医对高血压病如何辨证论治?	139
81. 哪些中草药具有降低血压的作用?	141
82. 臭梧桐的降压作用如何?	143
83. 钩藤为什么能降低血压?	146
84. 具有降压作用的中药复方有哪些?	147
85. 什么是高血压的非药物治疗?	149
86. 高血压病人可以进行体育锻炼吗?	150
87. 气功为什么能降压?	151
88. 太极拳的降压效果如何?	152
89. 怎样运用针灸疗法治疗高血压病?	153
90. 高血压病可以自我按摩治疗吗?	155
91. 磁疗为什么能降压?	157
92. 激光能治疗高血压吗?	159
93. 高血压的饮食疗法包括哪些内容?	159
94. 哪些蔬菜具有降压作用?	162
95. 饮茶可以降血压吗?	165
96. 哪些水果具有降压作用?	167
97. 何谓行为疗法? 它在高血压病治疗中 地位怎样?	169
98. 环境对高血压病的治疗有何影响?	170
99. 跳舞对高血压病患者有益吗?	171
100. 为什么音乐能治疗高血压病?	173
101. 高血压常见急症有哪些? 应怎样处理?	174
102. 遇到高血压病人发生中风时应当怎么办?	177

103. 高血压病人日常生活应当注意哪些事项?	178
104. 性生活对血压有无影响?	180
105. 高血压病人为什么要限制食盐的摄入?	182
106. 看电视会引起血压升高吗?	183
107. 高血压患者能不能游泳?	184
108. 有高血压的妇女月经会特别多吗?	185
109. 高血压病人可以拔牙吗?	185
110. 高血压病患者可以结婚吗?	186
111. 有高血压病的妇女可不可以怀孕?	187
112. 患高血压的妇女可以口服避孕药吗?	189
113. 高血压会影响病人的心理状态吗?	190
114. 患高血压后为何常伴有性功能障碍?	191
115. 高血压病可以预防吗?	192
116. 为什么说预防高血压应从儿童时期开始?	199
附录 1 常用食物的钠、钾含量	200
附录 2 常用食物胆固醇含量	207
主要参考书目	208

1. 循环系统包括哪几部分？何谓血液循环？

循环系统包括由心脏与血管组成的心血管系统和淋巴系统两大部分。淋巴系统是静脉系统的辅助器官。但我们一般所讲的循环系统指的是心血管系统。

心血管系统是个密闭的管道系统，由心脏、动脉、静脉及毛细血管联接而成。心脏是血液循环的动力器官，是血液循环的中心，心脏跳动一旦停止，血液循环就中断。心脏收缩时，将血液从心室射入动脉；心脏舒张时，由于负压吸引作用，把静脉内的血吸回，以待下一次收缩。动脉是从心脏发出的血管，是将心脏内血液输送出去（直到毛细血管之前）的管道。动脉因承受心脏的压力大，管壁平滑肌舒缩力又强，所以随着心脏的跳动，我们可以触摸到身体表浅部位动脉的搏动。静脉是接收毛细血管内经过物质交换的血液向心脏回流的管道。有的静脉管内有防止血液逆流的静脉瓣。静脉将血液送回心脏的主要动力是各级静脉的压力差。毛细血管的压力大于小静脉，小静脉的压力大于大、中静脉的压力。毛细血管位于小动脉与小静脉之间，呈网状遍布全身，是沟通动脉与静脉间的管径最小且管壁最薄的血管，是血液与机体组织进行物质交换的场所。血液中的氧、营养物质、激素等通过管壁进入组织，组织中代谢产生的废物与二氧化碳又通过管壁进入血液。

人体除软骨、角膜、毛发及牙釉质外，全身都有血管分布。这些血管彼此之间互相连接成血管网或血管丛，起连接作用的细小血管称吻合支或交通支。在血管之间，除交通支外，还存在血管旁道，它们是位于主干血管附近的补充性通

道，亦称侧支吻合。当血液通路发生障碍时，血液可经血管旁道循环流通，主干阻塞时可经侧支吻合而运行。组织受损伤时，损伤处亦可产生新的吻合支，逐渐接通损伤处的血管两端，此现象称为侧副循环或侧支循环。这说明血管系统具有潜在的代偿与再生能力，它对于保证器官或组织在病理情况下不间断的血液供应有着重要的意义。

心脏有规律地收缩与舒张，推动血液在血管内不停地流动，循环往复，周而复始，从而保证各器官能获得充足的营养物质和排除代谢产物，此过程称为血液循环。人体内的血液，大约每隔一分钟就要周游全身一次。血液循环是最重要的一个生命现象，如果血液循环停止，生命也就结束了。

中医学对心血管系统早在两千多年前就有所认识。如我国最早的医学著作《黄帝内经》中就有这样的记载：“诸血者，皆属于心”（《素问·五脏生成》），“心主身之血脉”（《素问·痿论》），“心者，其充在血脉”（《素问·六节脏象论》），“营在脉中，卫在脉外，营周不休，五十而复大会，阴阳相贯，如环无端”（《灵枢·营卫生会》）。说明全身的血和脉均由心所主，血液在脉管中运行，心脏和脉管相连，构成一个密闭的系统；心脏是血液循环的枢纽，心脏不停地搏动，推动血液在全身脉管中循环不止，周流不息，以供养全身。但由于历史条件的限制，中医学对血液循环的认识是不尽完善的。

到了16世纪，欧洲文艺复兴时期，奠定了解剖学基础。1543年，维萨里出版了《人体的构造》一书，初步指出了血液循环的途径。但是，维萨里的研究并不完全正确，同一时代的人塞尔维特指出了他的错误。到了17世纪20年代，英国医生哈维才阐明了血液循环的全部过程。

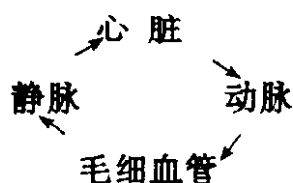


图 1 血液循环示意图

2. 心脏有哪些结构特点？

心脏位于胸腔内。成年人的心脏外形呈圆锥形，约有本人的拳头大。心脏的大部分（约 $\frac{2}{3}$ ）在身体正中线的左侧，小部分（约 $\frac{1}{3}$ ）在正中线的右侧。心脏的位置随体型、年龄和体位等而变化，肥胖者及儿童的心脏多为横位。

心尖朝向左前下方，在正常人，心尖在左侧第五肋间与锁骨中线（锁骨中点的垂直线）相交处的稍内侧，在活体上，可看到或用手摸到心尖搏动的部位。心脏的上面连着主动脉、肺动脉和上、下腔静脉等大血管。

心脏内腔被房中隔和室中隔分为互不相通的左右两半，每半又被瓣膜分成上、下两腔。因此，心脏可分为四个腔，即右心房、右心室、左心房或左心室。通过左半心的是动脉血，通过右半心的是静脉血。

(1) 右心房：在心的右上部，其前部突出部分为右心耳。有三个静脉入口，上腔静脉口在右心房的上方，下腔静脉口在右心房的后下方，在下腔静脉口与右房室口之间有一较小的冠状静脉窦口。右房室口是右心房的出口，位于右心房的前下方。上腔静脉收集上半身即头、颈、上肢及胸部回流的静脉血，下腔静脉收集下半身即下肢、盆腔及腹部回流的静脉血，冠状静脉窦接受心脏自身代谢后回流的静脉血。总之，全身静脉血均汇入右心房，再经右房室口通向右心室。

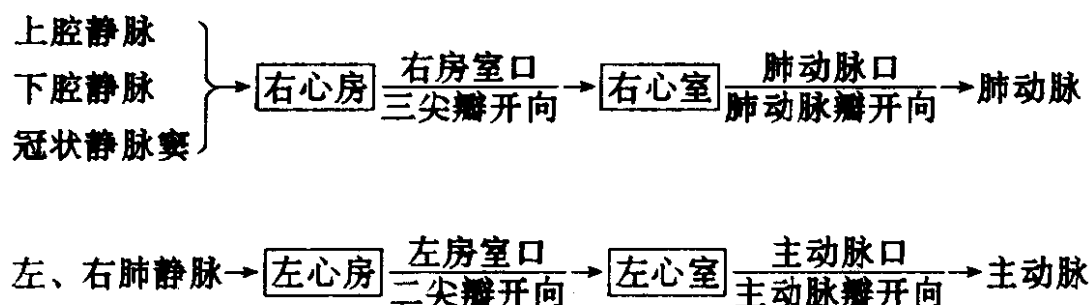
(2) 右心室：在心的右下部，接受右心房的血液。右心室有一个入口和一个出口，入口即右房室口，在口的边缘有三片瓣伸向右心室，叫做三尖瓣。瓣的边缘有数条腱索连于乳头肌（室壁上的心肌呈乳头状突起），腱索的作用是当瓣膜关闭时拉住瓣膜，不使瓣膜向右心房翻转，以避免心室的血液向心房倒流。右心室的出口叫肺动脉口，位于右心室的前上方，其周围有三个半月形的瓣膜，称肺动脉瓣。当心脏收缩，右心室压力增大时，瓣膜开放，血液便射入肺动脉；心脏舒张时，瓣膜关闭，防止血液逆流。

(3) 左心房：在心脏的左上部，位于主动脉和肺动脉的背侧，其一角向右前侧突出，叫左心耳。左心房较右心房小，但壁较厚，其两侧各有两个肺静脉口，接受肺部带回的新鲜血液（含氧气的动脉血），左心房的下部有一个通往左心室的左房室口。

(4) 左心室：在心脏的左下部而偏后侧，接受左心房的血液。左心室有一个入口和一个出口，入口即左房室口，口的边缘配置有两片瓣膜，开向左心室，叫做二尖瓣（或叫僧帽瓣），其瓣装置和作用与三尖瓣相同；出口为主动脉口，位于左心室的右前方，口的周缘有三个半月形的瓣膜，称主动脉瓣，其功能与肺动脉瓣一样。心脏收缩时，左心室的血流压入主动脉，通向全身。长期高血压者，由于周围血管阻力持续升高，左心室可发生代偿性肥厚，而心室腔不扩张或者扩张很小。左室肥厚使心脏增大，重量常常超过 400 克，临床见心界扩大，心搏有力。患高血压心脏病时，因心室扩大，可在主动脉瓣口听到杂音。

现将心脏四个腔的出入口、血流方向，以及四套瓣膜的

位置归纳如下：



心脏不停地跳动，消耗能量很大，因此心脏本身需要充足的血液营养。供给心脏本身血液的血管称为冠状动脉。该动脉有左、右两支，从主动脉的起始部发出，然后在心外膜的深面行走，沿途发出分支供应心肌。回流的静脉与冠状动脉伴行，经过一再汇合，最后在心脏后面汇成一条较大的冠状静脉窦，开口于右心房。

冠状动脉发生病变时，供应心脏的血量不足，即可能出现心前区绞痛（心绞痛）甚至心肌梗死等。冠状动脉粥样硬化引起的冠心病，是高血压病后期常见的并发症。

3. 什么是心脏的传导系统？

心脏的传导系统，是指心脏本身所具备的、不受意识支配而独立调整心脏节律性搏动的系统。它由一种特殊分化的心肌纤维所构成，包括窦房结、结间束、房室结、房室束和浦肯野氏纤维。

（1）窦房结：位于上腔静脉口与右心耳之间的心外膜深面，呈半月形。它是心脏兴奋性最高的部位，能自动发放节律性冲动，并引起整个心脏的收缩与舒张，是正常心跳兴奋

的发源地，所以称心跳起搏点。正常成人每分钟发出冲动 60～80 次，故每分钟心跳 60～80 次。

(2) 结间束：过去认为兴奋从窦房结发出后是通过心房肌纤维传导到左心房和房室结的。但现已研究证实，在窦房结和房室结之间有三条传导束，即结间前束、结间中束和结间后束，统称结间束。此束主要由浦肯野氏纤维构成。

(3) 房室结：位于房中隔的下部，正好在冠状窦口与右房室口之间的心内膜深面。

(4) 房室束：由房室结发出，入室中隔上缘，分为左、右束支。临床上心电图诊断的束支传导阻滞，即是指这个部位的病变。左、右束支分别沿室中隔两侧心内膜深面下行，最后分成细小的浦肯野氏纤维，分布于左、右室之心肌。

正常心脏的兴奋由窦房结产生后，即沿结间束传到房室结，经过短期的延搁，再沿房室束、左右束支和浦肯野氏纤维传导到心室肌。心脏传导系统的功能正常，对心脏完成它的生理机能有着重要的意义。

在某些病理情况下，如心脏发生病变或受全身的其他因素影响时，窦房结的兴奋失去正常的节律性质，便会产生窦性心动过速、过缓或其他心律不齐。所谓窦性，其含义是指节律虽有改变，但并未离开窦房结之意。如果病变严重，就有可能破坏窦房结的功能，使其兴奋性下降，从而导致在窦房结以外的部位产生兴奋点，形成异位节律，亦即心律失常，如期外收缩（早搏）、心房颤动等等。若兴奋传导过程发生障碍，则成为传导阻滞。高血压性心脏病、冠心病都有可能发生心律失常。

4. 血管的组织结构是怎样的？

血管分为动脉、静脉和毛细血管三部分。

(1) 动脉

动脉从心脏发出，沿途一再分支，管径逐渐变小，分布到全身各部。根据其管径的大小，可分为大动脉、中动脉和小动脉。它们的管壁均由内膜、中膜和外膜组成。

①内膜：由内皮细胞、少量疏松结缔组织和弹性纤维膜构成。由于内皮细胞的衬贴，管壁的内面非常光滑，便于血液在其中流动，如果内膜损伤，在局部就可发生凝血而形成血栓。动脉粥样硬化时病变主要发生在此层。

②中膜：介于内、外膜之间，此层最厚，由平滑肌和弹性纤维构成，血管的弹性即取决于此层结构，对推动血流和维持血压有重要作用。

③外膜：为管壁最外面的一层，主要由结缔组织构成，与周围组织相联结。较大的血管在外膜内含有小动、静脉，以营养血管壁。

大、中、小动脉在结构和机能上各有其特点：

①大动脉：与心脏相连，其中膜内的弹性纤维特别发达，弹性最大，以适应心脏收缩射血时对动脉的强大压力。它能随心脏收缩而扩张，随心脏舒张而回缩，并由此推动其中的血液继续向前流动。在距心脏较远的中、小动脉的中层，弹性纤维逐渐减少，而平滑肌却相对地增多。在动脉粥样硬化时，动脉血管的弹性可有不同程度的破坏。

②中动脉：除大动脉以外，凡能用肉眼分辨并在解剖学上已命名的动脉，大都属于中动脉，如上肢的肱动脉、下肢