

主审 刘际清 王绍诚

Shiyong Shouce

高血压病人 实用手册

辽宁科学技术出版社

高血压病人实用手册

主 编 苗志林 佟 铭

主 审 刘际清 王绍诚

辽宁科学技术出版社

(辽) 新登字 4 号

图书在版编目 (CIP) 数据

高血压病人实用手册/苗志林, 佟铭主编. —沈阳: 辽宁
科学技术出版社, 1994. 5
ISBN7-5381-2056-4

I. 高…

II. ①苗…②佟…

III. ①高血压-病人-保健-手册 ②高血压-治疗-手册

IV. R544. 1-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (94) 第 02080 号

辽宁科学技术出版社出版

(沈阳市和平区北一马路 108 号 邮政编码 110001)

辽宁省新华书店发行 沈阳 7212 印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/32 印张: 6 $\frac{1}{8}$ 字数: 130, 000
1994 年 5 月第 1 版 1994 年 5 月第 1 次印刷

责任编辑: 王绍诚	责任校对: 王莉
封面设计: 庄庆芳	版式设计: 于浪

印数: 1—5000 定价: 5.80 元

作者所在地址: 辽宁省沈阳市文化路 83 号 沈阳军区总医院内二科
邮政编码: 110015

20
1.4051
主编 苗志林 佟 铭

主审 刘际清 王绍诚

编者 丛 玲 王祖录 佟承有 佟 铭 李春生

苗志林 张 敏 杨 文 林朝胜 周景春

胡小玲 崔兴华 韩雅玲

祝
您
制
服
高
血
压
，

健
康
長
壽

刘
力
生

目录——MULU

基础理论篇

1. 心血管系统是如何组成的	3
2. 心脏是如何工作的	4
3. 什么是血压，动脉血压是怎样形成的	5
4. 什么是收缩压，什么是舒张压	6
5. 什么是基础血压，什么是偶测血压	6
6. 人类的血压如何波动	8
7. 什么是高血压，什么是高血压病	9
8. 我国有多少高血压病人，其分布如何	9
9. 高血压的诊断标准是什么	10
10. 如何准确测量血压	11
11. 为什么要测定 24 小时动态血压	12
12. 什么是临界高血压，临界高血压有无危害	14
13. 什么是恶性高血压	15
14. 什么是重度高血压	16
15. 什么是老年单纯收缩期性高血压	17
16. 什么是抗药性高血压	17
17. 血压假性升高是怎么回事，常见于哪些情况	19
18. 高血压病是否遗传	21
19. 儿童时期血压升高与成人高血压有联系吗	22
20. 年龄和性别对血压有何影响	22
21. 高血压与精神紧张有关吗	23

22. 血压升高与吃盐过多有关吗	24
23. 饮食中钾含量对血压也有影响吗	25
24. 饮酒对血压有何影响	26
25. 肥胖者易患高血压病吗	27
26. 口服避孕药能引起高血压吗	28
27. 如何看待妊娠时的血压升高	29
28. 高血压病有何危害	30
29. 高血压病人的预后如何	32
30. 高血压病人能长寿吗	33
31. 高血压病人易患糖尿病吗	34
32. 血压升高对糖尿病有何影响	35
33. 血压升高对大脑有何影响	36
34. 什么是高血压脑病	37
35. 什么是高血压危象	38
36. 血压升高对心脏有何影响	38
37. 左心室肥厚是怎么回事	40
38. 左心室肥厚有何危害	41
39. 肾脏在高血压发病中起何作用	42
40. 血压升高对肾脏有何影响	43
41. 什么是高血压病人的生存质量	44
42. 高血压病对生存质量有何影响	45
43. 您知道什么是血管紧张素吗	46

诊断治疗篇

1. 如何发现儿童高血压	51
2. 高血压病如何分期	52
3. 如何确定高血压的严重程度	53

4. 什么是靶器官, 什么是靶器官损伤.....	54
5. 高血压病人眼底改变有何意义.....	55
6. 高血压病人就诊时需做哪些常规化验检查, 怎样分析化验结果.....	56
7. 超声心动图检查对高血压病人有何意义.....	58
8. 如何确定左心室肥大.....	59
9. 左心室肥厚能否恢复正常.....	62
10. 什么是脑中风, 哪些高血压病人易发脑中风	63
11. 脑中风分几种, 临床表现有何不同	64
12. 轻度脑中风是否需要治疗	65
13. 脑中风发作时是否应继续服用降压药	66
14. 出血性中风与缺血性中风的处理一样吗	67
15. 怎样尽早发现早期肾脏损害	68
16. 高血压病人应如何保护自己的肾脏	69
17. 降压治疗有何益处	70
18. 中断降压治疗有何后果	72
19. 降压治疗对血管硬化有何好处	73
20. 降压治疗对生存质量有何影响	74
21. 儿童期血压升高怎么办	75
22. 降压药有哪些种类	76
23. 降压药的发展过程是怎样的	78
24. 利尿降压药效果如何	80
25. 利尿降压药有哪些副作用, 应如何避免	81
26. 可乐宁和甲基多巴的降压效果如何	83
27. 利血平和胍乙啶的降压效果如何	84
28. 哌唑嗪适用于哪些病人, 什么是哌唑嗪的 “首剂反应”	86

29. 如何评价肼苯哒嗪和敏乐啉的降压作用	88
30. 钙拮抗剂类降压药有何优点, 适用于哪些病人	89
31. 钙拮抗剂包括哪些药, 降压特点有何不同	91
32. 钙拮抗剂有哪些不良反应, 应如何避免	92
33. 钙拮抗剂对心衰病人是否有益	93
34. 钙拮抗剂对肾脏功能有何影响	94
35. 钙拮抗剂治疗动脉粥样硬化效果如何	94
36. 钙拮抗剂对老年高血压病人效果如何	95
37. 如何选用钙拮抗剂	96
38. 巯甲丙脯酸的降压机理是什么	97
39. 巯甲丙脯酸有何优点	99
40. 如何服用巯甲丙脯酸	100
41. 巯甲丙脯酸有哪些不良反应	101
42. 依那普利有何优点	102
43. 为何优先推荐使用吲达帕胺	103
44. 吲达帕胺降压效果如何	104
45. 吲达帕胺有何独特优点	105
46. β -受体阻滞剂类降压药临床应用情况如何	107
47. β -受体阻滞剂类降压药有何不良反应	108
48. 倍他乐克有何优点	109
49. 什么是阶梯疗法, 什么是个体化阶梯式治疗	111
50. 服降压药时应注意哪些问题	112
51. 哪些降压药不宜同时服用	115
52. 哪些降压药可引起体位性 (直立性) 低血压	116
53. 哪些降压药对改善生存质量效果较好	117
54. 您对降压药有抗药性吗	118
55. 对降压药产生抗药性怎么办	120

56. 老年高血压有哪些特殊性·····	120
57. 怎样治疗老年单纯收缩期性高血压·····	121
58. 老年病人服用降压药时应注意哪些问题·····	123
59. 有伴随疾病时如何选择降压药·····	124
60. 高血压合并冠心病时怎样治疗·····	125
61. 伴有心绞痛时选用哪些降压药·····	126
62. 巯甲丙脯酸对缺血心肌有无保护作用·····	127
63. 伴有心衰时选用哪些降压药·····	128
64. 伴有脑血管疾病时如何选择降压药·····	128
65. 伴有慢性肾功能不全时选用哪些降压药·····	130
66. 伴有高脂血症时选用哪些降压药·····	130
67. 伴有性功能障碍时选用哪些降压药·····	130
68. 高血压病人接受手术时需注意哪些问题·····	131
69. 哪些中草药具有降压作用·····	132
70. 针刺治疗也能使血压降低吗·····	133
71. 祖国医学对高血压病是如何辨证论治的·····	134
72. 什么是非药物治疗, 哪些病人适于非药物治疗·····	136

生活保健篇

1. 高血压病人是否需要增加营养·····	141
2. 哪些蔬菜有助于降低血压·····	142
3. 哪些水果有助于降低血压·····	144
4. 高血压病人如何减少食盐的摄入·····	145
5. 高血压病人如何增加钾的摄入·····	147
6. 减轻体重对高血压病人有何好处·····	149
7. 对肥胖或超重的高血压病人的饮食有何特殊要求·····	150
8. 高血压病人如何进行自我保健按摩·····	152

9. 高血压病人怎样练习太极拳	153
10. 松弛——默想疗法的降压效果如何， 怎样进行练习	153
11. 气功对高血压病人有何作用	155
12. 高血压病人应如何对待性生活	156
附录 1. 降压功的选择及锻炼方法	158
附录 2. 国内部分心血管病专家简介	162
附录 3. 部分心血管病药物简介	178

基础理论篇

1. 心血管系统是如何组成的

高血压病是心血管系统的疾病，但是，您是否知道心血管系统有哪些器官，这些器官具有怎样的结构，相互之间是怎样连接的呢？

在学习有关高血压病的各种知识之前，我们首先要了解心血管系统是如何组成的。

心血管系统也称循环系统，由心脏、动脉血管、静脉血管和毛细血管组成。

心脏位于胸腔内，是循环系统的中心器官。心脏的作用类似于水泵，它像水泵一样昼夜不停地将血液由静脉吸入，再射入到动脉血管内，由动脉血管将血液传送到身体的各个部位。心脏终生有节律地收缩和舒张，使血液在循环系统内彻夜不息地流动。

动脉是由心脏发出的血管，在体表的某些部位（太阳穴处、侧颈部、腹股沟处等）可看到或触摸到动脉的搏动。起始部分的动脉血管口径较粗，在走行过程中逐渐变细，且不断发出小动脉支。小动脉逐渐变细，最后移行为毛细血管。由于心脏直接将血液射入动脉血管内，动脉承受较大的冲击力，因此，其管壁较厚。动脉血管壁中层有一层非常发达的平滑肌组织，所以动脉血管具有很好的弹性，可随心脏的收缩而搏动。动脉的搏动可反映心跳的频率、节律和力度，因此，无论中医还是西医，都可通过“切脉”——也就是触摸桡动脉的搏动来了解心脏的情况，其中的道理就在于此。小动脉血管壁的平滑肌组织更为发达。通过平滑肌的收缩和舒张可明显改变血管口径的大小，从而影响血流的阻力。因此，小动

脉在血压的调节中起非常重要的作用。

高血压病最明显的形态改变发生在心脏和周围小动脉，其中小动脉中层平滑肌和血管内膜增厚是导致血压持久性升高的主要原因。

毛细血管是极微细的、肉眼看不见的血管，呈网状，连接于动脉和静脉之间。与伴行的动脉血管比较，静脉血管壁薄腔大，基本没有弹性。某些部位表浅静脉常显露于皮下，肉眼即可看到。

毛细血管和静脉血管与高血压病关系不大。

2. 心脏是如何工作的

您对身体器官的了解最熟悉的莫过于心脏了，您也不会否认心脏是人体最重要的器官之一。但是，您是否知道心脏是怎样工作的，心脏的工作对血压的形成又有何意义呢？

心脏是一个血液泵，是由肌肉组织构成的空腔脏器。成年人的心脏重约 250 克，大小约等于本人拳头紧握时的体积。

心脏分为 4 个腔，分别称为右心房、右心室、左心房和左心室。同侧心房和心室之间有瓣膜口相通。心脏瓣膜的主要作用是使血液按一定的方向流动，防止血液倒流。

心脏每跳动一次由心室射入到动脉血管内的血液量称每搏输出量或每搏量。当心率为 75 次/分时，每搏量约 60—80 毫升。每分钟心脏射出的血液总量称每分钟输出量或心输出量。心输出量受年龄和性别的影响，相同条件下女性的心输出量低于男性，青年人的心输出量高于老年。

每搏量的大小对收缩压有影响。每搏量大时收缩压较高，每搏量少时收缩压较低。因此，任何生理或病理因素影响心脏的射血量时，必然对血压产生影响。

心脏日夜不停地、有节律地收缩舒张，不仅为血液的流动提供原始动力，也使血管内的血流有一定的压力，以保证足够的血液灌注到周围组织器官。心脏射血对血压的形成是必不可少的。

3. 什么是血压，动脉血压是怎样形成的

尽管您已患高血压病多年，但您未必知道什么是血压，正常的动脉血压又是怎样形成的。

血压是指血管内的血液对血管壁产生的压力。

血压的形成必须有两个前提，前提之一是心血管系统内必须有足够的血液充盈。心血管系统是一个密闭的管道系统，并有一定的容量。如果没有血液的充盈，也就不会有血液对血管壁的压力。假如心血管系统的容量固定不变，血量多时，血液对血管壁产生的压力就大，血量少时，血液对血管壁产生的压力就小。此外，血管壁本身的弹性状态对心血管系统的容量也有影响。假如血量不多，当血管壁收缩时心血管系统的容量减小，血液对血管壁的压力增大，血压随之升高。血管壁舒张时心血管系统的容量扩大，血液对血管壁的压力减小，血压相应降低。

血压形成的另一前提是心脏有规律地射血。从功能上讲心脏是一个血液泵，由于泵的作用使血液在血管内不停地流动。血液流动的主要动力就是心脏收缩产生的动力。心脏收缩时产生的能量除一部分推动血液流动外，另一部分通过血液的媒介作用形成对血管壁的压力。心室收缩射血时动脉内压力急剧升高，大约在收缩期的中期达到最高值，这时的动脉血压称为收缩压（高压）。心室舒张时，动脉内压力下降，在心脏舒张的末期动脉内的压力降至最低值，此时的血压称

为舒张压（低压）。心脏收缩时射血量的多少对血压高低也有影响。心脏射血量大，则血管承受的压力也大，收缩期血压幅度也高。心脏射血量小时，收缩压的水平也低。

血粘度对血压也有影响，但主要作用于舒张压。血粘度高时舒张压可升高。

血压的习惯计量单位是毫米汞柱（mmHg），但国际通用的压力单位为（Pa）或千帕（kPa）。1 千帕等于 7.5 毫米汞柱，1 毫米汞柱等于 0.133 千帕。通常以大气压值作为血压测量的基数，如测得的血压值为 100 毫米汞柱，表示血液对血管壁的压力较大气压高 100 毫米汞柱。

4. 什么是收缩压，什么是舒张压

当人们询问您的血压有多高时，您会毫不犹豫地告之您的血压高压是多少，低压是多少。可是，当有人问您的收缩压有多高，舒张压为多少时，您会感到茫然吗？

每次测量血压时都可获得两个血压值，即通常人们所说的高压和低压。高压即收缩压，是心脏收缩时动脉血管内的最高压力，低压即舒张压，是心脏舒张时动脉内压力降至最低点时的血压值。如收缩压为 120 毫米汞柱，舒张压为 60 毫米汞柱，可记为 120/60mmHg。

正常成年人的收缩压波动在 90—140 毫米汞柱间，舒张压的波动范围在 60—90 毫米汞柱间。

收缩压受环境因素影响大，舒张压受环境因素影响小，故舒张压的变化有更重要的临床价值。

5. 什么是基础血压，什么是偶测血压

一般来说临床医师比高血压病人更重视基础血压的测量