



病友丛书

BINGYOU CONGSHU

得了高血压怎么办

● 黑龙江科学技术出版社
● 周胜利 周凌云 编著



得了高血压怎么办

周胜利 周凌云 编著

黑龙江科学技术出版社

责任编辑:李欣育

封面设计:刘连生

版式设计:王莉

病友丛书

得了高血压怎么办

周胜利 周凌云 编著

黑龙江科学技术出版社出版

(哈尔滨市南岗区建设街41号)

阿城市印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 32开本 3印张 50千字

1995年5月第1版·1997年6月第3次印刷

印数:9 001—12 000册 定价:4.50元

ISBN 7-5388-2470-7/R·333

前 言

高血压病患病率有逐年增高的趋势,根据最近全国高血压抽样普查,15 岁以上确诊高血压者患病率为 11.19%,以此推算我国人民高血压病患者约有 8 000 万之众,高血压病已是当代最常见的疾病之一。

高血压病患者众多,其发病又与人民生活、生产劳动和社会环境密切相关,其预防和治疗除一般医疗措施外,还有必要把检查、随诊、预防和急救知识面向群众。当人们患病时,也必然会对所患疾病产生的原因;如何检查诊断;如何预防治疗等方面提出一系列问题,特别希望医生在就诊时能就有关疾病的基础知识作些讲解。但是限于接诊医生工作时间忙等原因,往往难以对患者的要求予以满足,而以致患者对某些问题认识不清,常常直接影响治疗效果,这在高血压病的诊疗中尤为突出。为满足患者及其家属在这方面的迫切需要,为了普及高血压病的预防、治疗知识,我们编写了此书。

本书简要介绍了高血压病的生理、病理、症状、检查、诊断、治疗、预防等知识,它能帮助读者正确地认识高血压病。由于作者业务水平所限,书中观点、材料和文字方面可能存在不少缺点,尚祈读者不吝指正。

著名心血管疾病专家黄永麟教授为本书审阅修改,在此致以谢意。

编 者

目 录

一、高血压病的来龙去脉	(1)
(一)高血压病名的由来	(1)
(二)动脉血压是怎样形成的	(1)
(三)正常血压的生理学意义	(3)
(四)如何测量血压	(4)
(五)正常体循环动脉血压的范围与高血压病的诊断标准	(6)
(六)高血压病的流行状况	(7)
二、高血压病的成因及高血压对重要脏器有什么病理损害	(9)
(一)高血压病的成因	(9)
(二)高血压对哪些重要脏器有病理损害	(14)
三、高血压医学上划分几种类型及对高血压防治有何重要意义	(17)
(一)原发性(特发性)高血压病与继发性(症状性)高血压症	(17)
(二)缓进型(良性)高血压病与急进型(恶性)高血压病	(19)
(三)轻型高血压病、中度高血压病、重度高血压病与单纯收缩期高血压病	(20)
(四)高动力型高血压病、高阻力型高血压病与高血容量型高血压病	(22)
(五)高血压病Ⅰ期、高血压病Ⅱ期、高血压病Ⅲ期	

.....	(23)
(六)高血压病中医辨证分型	(24)
四、得了高血压病有哪些异常表现	(25)
(一)缓进型高血压病异常表现	(25)
(二)急进型高血压病异常表现	(29)
(三)高血压病的特殊临床表现	(30)
五、如何检出与诊断高血压病	(33)
(一)如何提高轻型高血压病(含临界高血压)的检出率	(33)
(二)诊断高血压病应遵循哪些工作程序	(35)
(三)需要与原发性高血压病进行鉴别诊断的常见 继发性(症状性)高血压症	(41)
六、得了高血压病怎么办	(47)
(一)何时治疗轻型高血压病	(47)
(二)高血压病的非药物一般治疗措施有哪些	(48)
(三)高血压病如何进行药物治疗	(57)
(四)高血压病的中医中药治疗	(76)
七、高血压病患者家庭中的保健	(80)
(一)高血压病患者的生活安排	(80)
(二)高血压病患者的饮食调理	(81)
(三)避免环境、温度对高血压病的不良影响	(82)
(四)高血压病患者的婚姻与性生活	(83)
(五)家庭中出现高血压病患者紧急情况的简单处理 和转送常识	(84)
(六)高血压病患者的夫妻及亲友间的互相监护 ...	(85)
附:常用食物成分表	(87)

一、高血压病的来龙去脉

(一)高血压病名的由来

高血压病是一种世界性最常见的心血管疾病。高血压病是以体循环动脉血压增高为主要表现,并可引起血管、脑、心、肾等器官病变的临床症候群。高血压病多发生在40岁以上的中老年,其发病率有逐年增高的趋势。据世界卫生组织指出,约有一半的高血压病患者从未被医生诊断,由此可见,高血压病作为一种常见多发病是需要引起人们普遍重视的。

祖国医学所记载的“肝阳上亢”、“肝火上炎”、“肝风内动”、“中风卒中”等症,包括了本病及其并发症等一系列症状。

(二)动脉血压是怎样形成的

血压是推动血液在动脉血管内向前流动的动力,也是管

内血液作用于动脉血管壁的侧压。影响血压的基本原因有心脏收缩力、心搏出量、单位时间内血流量、大动脉管壁弹性、全身各部小动脉的阻力和血液循环中的血容量。

心室收缩时,心脏搏出血液进入动脉,动脉血压急速上升。从能量守恒原则来考虑,心脏收缩泵出血液释放能量,这一能量部分表现为血液在动脉中的流速(动能),另一部分表现为动脉血压(压强能)。心脏射血的力量是血压形成的主要来源,构成动脉血压的收缩压(俗称高压)。

血液在血管内流动,主要受血管口径的影响而产生一定的阻力,构成动脉血压的舒张压(俗称低压)。由于血管管壁有平滑肌组织,有收缩与扩张动脉管腔口径的功能。周围小动脉血管的收缩痉挛或硬化,减弱正常调节管腔口径的作用,加大了血液流动的外周阻力,常是高血压病的最重要原因。

动脉特别是大动脉管壁含有丰富的弹力纤维,发挥着弹力储器的作用。当心室射血使血液进入动脉时,动脉管壁被动扩张,容量加大,从而减少动脉血压上升幅度,相对地降低了收缩压,当心室舒张时,暂时不排血,但扩张的动脉管壁发生弹性回缩,继续对血液发生压力,从而减少动脉血压下降的幅度,相对地提高舒张压,所以仍能继续压迫动脉内血液向前流动。因此,大动脉的弹性构成动脉收缩压与舒张压之间的压差即脉压。老年时,大动脉硬化变性,弹性降低,扩张性减弱,心脏收缩时泵入动脉的血液得不到弹性缓冲,导致收缩压增高;或由于大动脉弹性回缩作用减弱,心脏舒张时动脉对血液的再挤压力作用减弱,导致舒张压降低;以上因素综合影响可出现老年收缩压增高而脉压增大的血压异常改变。

心血管所形成的环形管道存在着管腔容量。当血管管腔

容量不变而循环管道中血量增多,或循环管道中血量不变而血管管腔容量缩小,均可使体循环平均血压升高。反之血管管腔容量不变而循环管道中血量减少(如失血时),或循环管道中血量不变而血管管腔容量增加(如血管扩张),则体循环平均动脉压降低。维持血管管腔容量与血管中循环血量的平衡也是保证血压稳定的重要因素。参与人体内血管管腔容量与血液量的调节主要由体内若干内分泌腺分泌的各种激素如肾上腺糖皮质激素(氢化考的松类)、盐皮质激素(醛固酮)、脑垂体抗利尿激素、肾上腺素——肾素——血管紧张素等来完成的。这一调节机制可从后面高血压病发病原理示意图中获得更深的认识与了解。

(三)正常血压的生理学意义

人体的各种细胞和组织必须不停地进行着新陈代谢,如果代谢停止,生命即告终止。血液循环则把新代谢所需要的物质(从消化道消化分解的糖类,蛋白质、脂类等营养物质、维生素、无机盐、水以及从呼吸道肺进行气体交换摄取的氧),分配到全身的组织细胞,同时把组织细胞所产生的代谢废物转送到排泄器官而排出体外。因此,血液循环的功能是完成人体内的物质运输,是体内物质流动的运输系统,心脏是推动血液循环的动力装置,血管是运输道路,血液是运输工具。

心脏连接大血管,大血管分支再分支而形成大、中、小、细动脉血管,最后交织如网成为毛细血管。毛细血管是组织细胞

进行物质交换的场所。尔后毛细血管又汇集成细血管、小、中、大静脉血管,如同百川汇流大海一样,引导血液回流心脏,由此在体内构成一个环形管道系统。静脉内血液徐徐回流心脏,经心脏收缩而加压,从动脉内泵出高压血流,形成近心端的大动脉与远心端的小动脉间的管内压力差,推动血液从压力较大的大动脉流向压力较小的中、小、细动脉,保证血液源源不断地向组织器官灌注。因此,正常血压的存在是身体正常新陈代谢,维持生命的基础条件,是生命的重要体征。

(四)如何测量血压

由于大动脉中血压降落率较小,故在手臂所测得的动脉压数值基本上可代表主动脉血压。在实验中用灵敏的检压计连接导管直接插入动脉,则可更精确地反映动脉及其快速变化波形。目前临床上均用血压计来间接地测量血压。血压计有汞柱式,弹簧表针式和电子血压计。电子血压计接通电源后,通过固定在上臂或指端的压力感受器便可自动显示收缩压,舒张压。脉压的压力值。但临床上应用较为普遍的血压测量仍多为汞柱式、弹簧表针式血压计。测量方法是:先让患者安静休息片刻(15分钟左右),以消除劳累或紧张因素对血压的影响;被检查者手臂放在与右心房同一水平(坐位时平第四肋间或乳头高度,仰卧位时则平腋中线),并外展 45° ,将橡皮气袖(宽为12~14厘米,小儿为上臂的 $2/3$ 宽度)展平,气袖中部对着肱动脉,缚于上臂,气袖下缘要距离肘窝2~3厘米,

松紧要适中,以免影响准确性;将听诊器检音头放在肘部肱动脉上(不要接触气袖,更不能塞在气袖下),然后旋闭泄气阀,捏压橡皮气囊向气袖打气,待肱动脉搏动消失,再将汞柱或表式指针升高 2.6~4.0 千帕(20~30 毫米汞柱)后,旋启泄气阀,放出气袖中的空气,使汞柱缓慢下降(以 2 毫米/秒为宜),以便正确读出结果,听到第一个搏动声音所示的压力值是收缩压,此音逐渐增强后转为柔和的杂音,压力再降低后又出现不带含杂音的搏动声音,并逐渐减弱,当该音性质突然变为低钝,然后则很快消失,取动脉音消失时压力值为舒张压。收缩压与舒张压之差称为脉压。测量血压时,一般以右上肢为准(如右上臂有不正常情况亦可测左上臂),连测 2~3 次,取其最低值。在某些情况下,除测量右上肢血压外,尚需测量左上肢及两下肢血压,方法同前。但测下肢血压时,被检查者需取俯卧位,气袖囊于腘窝上部约 3~4 厘米处,测量腘动脉的压力。正常下肢血压比上肢高 2.6~4.0 千帕(20~30 毫米汞柱)。由于高血压病是一种高发、慢性病,目前高血压患者甚至健康老年人在家自测或由亲属帮助测量者逐渐增多。在家测量血压有利于确定患者在日常生活环境下的平均血压范围,避免个别患者到医院就诊时,因环境影响,精神紧张而使血压反应性升高;另外,由于通过自测血压而观察到降压效果,从而对疾病治疗更增添信心,提高服药自觉性。有的患者则可根据自测结果后自行调整降压药物剂量,对患者在家中提高自我保健能力更有积极意义。据此,作者推荐患者本人或患者亲属最好购置血压计、听诊器,学会血压的测量。

(五)正常体循环动脉血压的范围与高血压病的诊断标准

目前已采用世界卫生组织制定的通用标准:

1. 正常成人血压

收缩压 ≤ 18.6 千帕(≤ 140 毫米汞柱)

舒张压 ≤ 12.0 千帕(≤ 90 毫米汞柱)

2. 成人高血压

收缩压 ≥ 21.3 千帕(≥ 160 毫米汞柱)

舒张压 ≥ 12.6 千帕(≥ 95 毫米汞柱)

3. 临界性高血压

血压值在上述正常血压与高血压之间

4. 儿童高血压的诊断标准

14—17岁: 收缩压 ≥ 17.3 千帕(≥ 130 毫米汞柱)

舒张压 ≥ 12.0 千帕(≥ 90 毫米汞柱)

10—13岁: 收缩压 ≥ 16.7 千帕(≥ 125 毫米汞柱)

舒张压 ≥ 11.3 千帕(≥ 85 毫米汞柱)

6—9岁: 收缩压 ≥ 16.0 千帕(≥ 120 毫米汞柱)

舒张压 ≥ 10.7 千帕(≥ 80 毫米汞柱)

6岁以下: 收缩压 ≥ 14.7 千帕(≥ 110 毫米汞柱)

舒张压 ≥ 10.0 千帕(≥ 75 毫米汞柱)

注:1千帕等于7.5毫米汞柱。

(六)高血压病的流行状况

根据最近全国高血压抽样调查资料显示,高血压在我国成人中的患病率有逐年增高的趋势。全国 15 岁以上成人患病率为 11.19%,估计全国高血压病患者约有 8000 万,仅黑龙江省约有 380 万之众。根据统计资料分析,患病率随年龄的增高而增加,以 40~50 岁以上者多见,城市多于农村,北方又多于南方,已接近欧美一些发达国家的 10%~20% 的中间值。此外,男、女两性收缩压血压都随年龄增长而出现差异性变化。40 岁以下男性收缩压略高于女性,45 岁以后女性的收缩压反超过男性,并且随年龄的增长,差别越来越显著,至 70 岁以上,女性收缩压较男性的收缩压平均数相差 2.6 千帕(20 毫米汞柱),男女两性的舒张压也随年龄增加而发生变化,但远不如收缩压明显。同样,青年女性舒张压较青年男性略低,到 40 岁以上则女性略高于男性。到 60 岁以上,两性舒张压相差约为 0.6~1.2 千帕、(5~10 毫米汞柱)。综上所述,高血压病患者率女性略高于男性,而老年女性患病率则明显高于老年男性。70 岁以上老年人中有近 50% 患有高血压病。

缓进型高血压病发展缓慢,病程常达二三十年以上。如果能及时正确治疗,可使病症获痊愈或控制住病情的进展,减轻对脑、心、肾等重要脏器的损害,延长生命,提高生存质量。但是如果延缓或未进行妥善系统正确的治疗,则可加速脑、心、肾等脏器的严重损害,并发脑血管意外、心力衰竭、肾功能衰竭等疾病,以致劳动力减退或完全丧失。据一统计资料显示心绞痛和陈旧性心肌梗塞病例中有半数以上伴有高血压病,急

性心肌梗塞患者中有 70% 伴有高血压病,而脑出血患者中伴有高血压病者则超过 90%。由于对高血压病的健康宣传教育普及不够及高血压病人群普查不力,相当数量的高血压病患者未能在早期作出诊断,或作出诊断后由于患者缺乏高血压病危害严重性与治疗重要性的正确认识,致使人群中大量高血压病患者未能得到有效的治疗。业已证实,高血压病是人类心脑血管疾病中病死率最高的基础疾病。心脑血管疾病死亡已占人类死亡顺列疾病的第一、二位(欧美以心血管疾病为死亡顺列第一位,脑血管疾病为死亡顺列第二位;我国则以脑血管疾病为死亡顺列第一位,心血管疾病为死亡顺列第二位)。由此可见高血压病的防治对于减少心脑血管疾病发病率,提高人类生存质量,延长人类生命是极为重要的。

二、高血压病的成因及高血压对重要脏器有什么病理损害

(一)高血压病的成因

从生理角度看,形成和维持正常血压的因素有四:一是心脏收缩力;二是循环中的血容量;三是动脉管壁的顺应性;四是周围小动脉的阻力等。其中任何因素发生变化都可导致血压的变动。高血压的形成主要是周围动脉阻力与心脏排血量间平衡失调的结果。例如:心脏收缩增强,血容量增多,心搏量和心排血量增高,动脉管壁弹性减弱,血液粘稠度增加和全身各部细小动脉痉挛导致周围阻力增加等都可使血压增高。但血压的变化还由复杂而精密的神经内分泌系统所调节。

关于高血压病的成因有各种学说,目前引起高血压病的确切原因尚未完全清楚,可能与下列因素有一定关系。

1. 遗传因素

早在18世纪就有人观察到脑出血有家族性,并提出高血压病可能与遗传因素有关。近几年来对患者家庭、家族史、双

胞胎、亲属血压的大样本系统的调查研究,认为高血压病是一种遗传性缺陷,这种遗传性缺陷可能就是对应激的血管反应性收缩。高血压病异常遗传特性亦可能是多基因的;如某些焦虑、急躁、易激动的性格及特殊肥胖体质与脂类代谢异常所致的高脂血症等均为高血压病的易患因素,这些因素明显具有遗传的倾向,也可能构成高血压病的先天性致病因素。另据大样本统计,双亲均患有高血压病者其30岁以上子女高血压患病率可达50%以上,父母中有一方患有高血压病者,则其子女高血压患病率达25%以上,远远高于一般人群的患病率,足可见高血压病患者具有十分明显的遗传性。

2. 环境因素

环境所包含的因素很复杂,比较有意义的环境因素有居住地区、饮食生活习惯、职业、噪音等等。从大样本统计材料提示:高纬度寒冷地区高血压患病率高于低纬度热带、亚热带地区,可能是寒冷刺激易使皮下小动脉收缩痉挛,外周阻力增高,使血压增高。不良的饮食习惯,如大量摄入高热量膳食,易致肥胖及高脂血症,而肥胖造成的皮下脂肪过量蓄积,增加了组织对细小动脉管壁的外表压力;另外血中胆固醇、甘油三脂等脂类物质增高容易沉积于动脉管壁,减少血管周经及因管壁粥样硬化而减少血管弹性,引起周围小动脉阻力增高,导致血压增高。临床上可见肥胖者易患高血压病,肥胖者通过减肥治疗,血压可随体重下降而下降,减肥是药物治疗高血压病的一种有效补充手段。

吸烟者由于吸入烟草燃烧不完全所产生的大量一氧化碳及烟草自身含有的多种有毒化学物质,均可影响血管内皮细胞的代谢,容易导致内皮细胞损伤,增加对血液中脂类物质的附着、渗透与沉积,缩小管腔,硬化管壁,引起外周阻力增高而导致血压增高。众所周知,香烟中的主要成份有尼古丁,它能刺激交感神经,使血管收缩,血压增高。小量饮酒对血压未见

明显影响,但饮酒量确与血压增高存在正相关关系。业已证实,酒精是血压升高的一个相关的因子。临床上可见到酒精中毒的高血压病患者戒酒后其血压有逐渐恢复正常的现象,也说明控制酒类过量摄入对防治高血压病的重要意义。

我国有“南甜北咸”的饮食习惯,喜咸食口重的北方地区高血压病患病率高于南方,沿海地区盐类丰富,则高血压病患病率高于内陆地区。而食盐摄入量甚低地区的人群如某些长期缺盐的原始部落人中则几乎不发生高血压病。其原因是:盐类即为氯化钠,如摄入过多,体内钠含量增高,可使血容量增加,引起心排血量增加,细小动脉壁的水含量(钠高者往往有水滞留)增加亦可引起周围动脉阻力增高。此外,钠在体内也有使周围小动脉增加对体内固有的收缩血管物质的收缩敏感易激性。高摄入盐类的高血压病患者早期,若限制盐类摄入均能使升高的血压有所降低。所有降压药物辅以低盐饮食与少量利尿剂(促进钠排泄)时均可增加降压疗效。

脑力劳动者高血压病患病率高于体力劳动者。紧张脑力劳动如会计、电报员及易致精神情绪紧张者如司机、高空作业等高血压病患病率较一般职业者为高。城市高血压病患病率高于农村,亦说明快节奏生活与生存压力及环境噪音等与高血压病患病率有较大关系。

3. 神经精神因素

外界的不良刺激长时间、强烈和反复的精神紧张和焦虑、烦躁、暴怒等情绪创伤或波动,使大脑皮层的抑制与兴奋过程发生紊乱,不能正常地执行对大脑皮层下血管舒缩中枢的控制与调节作用,皮层下血管舒缩中枢功能失调。当血管舒缩中枢产生了长期固定的以收缩冲动占优势的兴奋灶时,可引起全身小动脉痉挛和周围阻力增加,而使血压升高。其中肾脏的小动脉痉挛,使流经肾脏的血流量减少,以致产生一种叫肾素的物质,肾素又转而促进血液内血管紧张素的形成。血管紧张