

TESHUZHUANGTAIXIADE GAOXUEYA

SHEQU BAOJIAN
YU ZHILIAO

特殊状态下的 高血压

社区保健与治疗

◆主编 赵忠仁 杨桂华 胥庆华



军事医学科学出版社

特殊状态下的 高血压社区保健与治疗

主 编 赵忠仁 杨桂华 胥庆华

军事医学科学出版社

·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

特殊状态下的高血压社区保健与治疗/赵忠仁,杨桂华,胥庆华主编.

-北京:军事医学科学出版社,2003.11

ISBN 7-80121-535-4

I.特… II.①赵… ②杨… ③胥… III.①高血压-保健
②高血压-治疗 IV.R544.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 072334 号

出 版: 军事医学科学出版社

地 址: 北京市海淀区太平路 27 号

邮 编: 100850

联系电话: 发行部: (010)66931034

66931048

编辑部: (010)66931127

传 真: (010)68186077

E-MAIL: mmsped@nic.bmi.ac.cn

印 刷: 潮河印装厂

装 订: 潮河印装厂

发 行: 新华书店总店北京发行所

开 本: 787mm × 1092mm 1/32

印 张: 5

字 数: 106 千字

版 次: 2003 年 10 月第 1 版

印 次: 2003 年 10 月第 1 次

印 数: 1-4000 册

定 价: 6.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

内 容 提 要

高血压是心脑血管疾病的主要危险因素,合理、充分地降低血压,就能预防心脑血管疾病的发生与发展,降低病死率和致残率。本书共20章,主要内容包括高血压准确测量;老年高血压;妊娠高血压;高血压并发脑血管病、心力衰竭、糖尿病、血脂代谢紊乱和肥胖症等。本书理论联系实际,系统介绍了特殊状态下的高血压社区保健与治疗。内容丰富,具有实用性、科学性及可读性,是一本很有价值的参考书。适用于社区保健人员、医学院校学生及广大人民群众阅读。

**《特殊状态下的高血压社区保健与治疗》
编委会**

主 审 郭春杰

主 编 赵忠仁 杨桂华 胥庆华

副主编 杨卫青 张世红 张凤仙 张秋香
秦福兰 刘凡菊

编 委 (按姓氏笔画为序)

刘凡珍 张 宏 苏凤玲 吴 敏

杨丽敏 周玉珠 罗 宏 姜 勇

姚美英 潘改芹

序

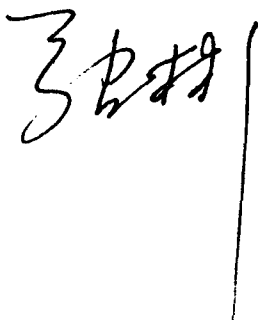
高血压是一种严重威胁人民群众身体健康和生命安全的常见病、多发病。当前,我国高血压病的患病率已上升到 11.8%。高血压不仅是一个独立的疾病,而且是心脏病、脑卒中、肾功能衰竭等疾病的主要危险因素。重视高血压病的防治已成为全社会关注的重要工作。

中国保健科技学会副会长吴大真指出,相对于医疗设施和医疗技术齐全完善的医院而言,社区医疗机构更应侧重于居民的保健,进行完整的干预,这其中包括健康知识教育、健康监测和普查、病前的预防和病后的调养等,从而为社会提供一个大保健的环境,最终达到人们健康水平的提高。

本书就是基于上述思想而编写的。该书从不同的角度,深入浅出、通俗易懂、科学系统地介绍了特殊状态下的高血压社区保健与治疗。相信该书的问世,对提高社区保健人员、医学院校学生及广大人民群众对特殊高血压的预防和认识,无疑具有更大的指导意

义和社会意义。

在全面建设小康社会的历史过程中,国民健康素质是衡量小康社会的重要指标。普及健康教育知识,是广大医务工作者的神圣职责和义务。今年 SARS 的横行使人们对全民科学知识教育的重要性有了更深刻的认识。我们希望更多的人关心社区保健工作,希望有更多的类似著作问世,以适应社区医学的发展和人民群众的需求,从而促进人民群众健康素质的全面提高。

A handwritten signature in black ink, appearing to read '张洁' (Zhang Jie), followed by a long vertical line.

2003 年 7 月

前言

高血压是一种严重威胁人民生命和健康的常见病、多发病。高血压一方面是不同原因和疾病所引起的临床表现,另一方面又作为原因导致心、脑、肾等重要器官的损害。当前我国高血压患病率已上升到11.8%,严重威胁着人们的健康和生命。因此,必须加强高血压的社区保健及防治工作,从而降低高血压的发病率和致残率。特殊高血压包括老年高血压;妊娠高血压;并发脑血管病、冠心病、肾损害、高脂血症、糖尿病、肥胖症及心力衰竭的高血压。若不采取积极的防治及保健措施,其预后将难尽人意。基于此,我们编写了本书,以满足广大社区保健人员及人民群众的需要。

本书在编写过程中得到了有关领导的重视和支持。聊城市人民医院院长张彬副主任医师亲自为本书作序,党委书记郭春杰主任医师亲自审阅,给予了我们极大的鞭策和鼓舞,也给予了我们中青年医学工作者巨大关怀和支持。另外,本书还参考引用了有关

作者的文献资料,在此一并表示诚挚的谢意。

由于时间仓促,加之编者学识肤浅,书中难免有不少疏漏、不足,乃至错误之处,在此敬请各位读者批评指正。

编 者
2003 年 5 月

目录

第一章 高血压流行特点	(1)
一、什么是特殊状态下的高血压患者	(1)
二、高血压患病率	(1)
三、我国高血压病分布的特点	(3)
四、近十余年来我国高血压患病率的变动趋势	(5)
第二章 高血压的定义和分类	(7)
一、血压水平分类	(7)
二、靶器官损害程度分类	(8)
三、病因分类	(9)
四、病程进展速度分类	(10)
五、祖国医学分类	(11)
第三章 血压和血压的准确测量	(12)
一、血压及正确测量血压的方法	(12)
二、自我测量血压变化及意义	(18)
第四章 动态血压监测在高血压诊断与治疗中的 应用	(23)
一、监测方法	(24)
二、指标体系	(25)

三、正常参考值	(27)
四、临床意义	(29)
第五章 老年高血压	(30)
一、老年高血压的定义	(31)
二、老年高血压的治疗	(33)
三、老年高血压的预后	(33)
四、老年高血压的保健指导	(33)
第六章 妊娠高血压	(35)
一、妊娠高血压综合征的定义	(35)
二、妊娠高血压综合征的处理措施	(36)
三、降压药的应用	(36)
四、妊娠高血压综合征的预后	(37)
第七章 高血压并发脑血管病	(38)
一、高血压与脑卒中	(39)
二、抗高血压治疗可降低脑卒中的发病率	(39)
三、减少脑卒中的途径——降压并纠正危险 因素	(41)
第八章 高血压并发心力衰竭	(43)
一、ACEI 药物	(44)
二、 β -受体阻滞剂	(45)
三、螺内酯	(46)
四、血管紧张素 II 受体拮抗剂	(47)
五、洋地黄	(47)
六、利尿剂	(48)
七、血管扩张药	(48)
八、钙拮抗剂	(49)

第九章 高血压的心脏并发症	(50)
一、高血压与左心室肥厚	(50)
二、高血压与冠心病	(52)
三、高血压心力衰竭	(52)
四、高血压与心律失常	(53)
五、猝死及主动脉夹层分离	(54)
六、高血压心脏并发症降压药物的选择	(54)
第十章 高血压与糖尿病	(56)
一、流行病学特点	(56)
二、Ⅱ型糖尿病高血压发生率增高的原因	(57)
三、高血压与糖尿病是高风险的联合	(58)
四、糖尿病患者的目标血压	(58)
五、高血压并糖尿病降压药物的选择	(59)
第十一章 高血压与血脂代谢紊乱	(62)
一、脂代谢紊乱与高血压发生、发展的联系	(62)
二、降压药物对血脂代谢的影响	(65)
三、高血压治疗与心血管多重危险因素的联合 干预	(66)
第十二章 高血压与肥胖症	(69)
一、一般概念	(69)
二、从高血压的流行病学看高血压与肥胖	(70)
三、从生理病理学看高血压与肥胖	(70)
四、从临床看高血压与肥胖	(72)
五、并发症	(73)
六、治疗	(74)
第十三章 药物相关性高血压	(76)

一、免疫抑制剂·····	(76)
二、促红细胞生成素·····	(79)
三、非类固醇类抗炎药·····	(80)
四、性激素·····	(81)
五、抗高血压药物·····	(82)
六、成瘾制剂·····	(82)
七、非处方肾上腺素制剂·····	(84)
第十四章 营养素对血压的影响 ·····	(86)
一、钠盐·····	(86)
二、蛋白质与氨基酸·····	(87)
三、脂肪及脂肪酸·····	(90)
四、微量元素·····	(92)
五、维生素·····	(92)
第十五章 患者及其家属在防治高血压中的作用 ·····	(94)
一、养成良好的生活习惯·····	(95)
二、非药物治疗措施要靠患者主动接受及家属 落实·····	(98)
三、高血压药物治疗中家属的作用·····	(99)
四、如何提高高血压患者的生活质量·····	(99)
第十六章 高血压的预防 ·····	(103)
一、预防高血压的原则·····	(103)
二、优化生活方式(即非药物干预)·····	(104)
第十七章 高血压的中医药治疗与保健 ·····	(109)
一、中医对高血压的认识·····	(109)
二、中医治疗高血压·····	(111)
三、高血压的中医保健治疗·····	(113)

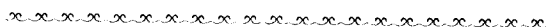
第十八章 抗高血压药物的作用机理及应用特点	(115)
一、利尿剂	(115)
二、肾上腺素能抑制剂	(117)
三、直接扩血管剂	(124)
四、钙拮抗剂	(128)
五、血管紧张素转换酶抑制剂和血管紧张素 II 受体 拮抗剂	(130)
第十九章 有效控制血压的方法	(134)
第二十章 高血压治疗应注意的问题	(137)
一、避免误区	(137)
二、降低体重和戒酒	(138)
三、饮食控制	(138)
四、有氧运动	(139)
五、减轻精神压力,保持平衡心理	(139)

第一章

高血压流行特点

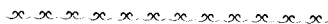


一、什么是特殊状态下的高血压患者



特殊状态下的高血压患者是指处于高龄、内分泌代谢紊乱、妊娠、合并其他疾病以及高血压急症的高血压患者。包括老年高血压、妊娠高血压；及合并脑血管病、冠心病、肾损害、高脂血症、糖尿病、肥胖症及心力衰竭的高血压。

二、高血压患病率



自 1958 年以来，我国各地在不同时期，多次开展大面积人群高血压普查，为我国高血压及其他常见心血管病的防治研究取得了大量统计资料。由于高血压诊断标准经过几次变动，统计分析方法不甚一致，为流行病学研究及卫生统计分析带来不少困难。为了统一诊断标准和普查方法，为我国心血管病流行病学及病因分析打下良好基础，我国于 1979、1980

年秋季(8~10月),在全国29个省、市、自治区(台湾地区待查)开展了按统一诊断标准的、15岁以上城乡人口的高血压抽样普查。每个城市按居民户口,抽样普查男女各年龄组,合计12000人左右;农村人口由每县(旗)选定两个生产大队,各抽查1000~2000人,每个专区(盟)查若干个县,进行综合,每个专区实查人数计12000人左右,将所得高血压患病率作为该区数值,共实查4012128人,按WHO规定标准,即血压 $>160/95$ mmHg,经二次以上检查核实者定为“确诊高血压”;居于 $150/95$ mmHg及 $140/90$ mmHg间者为“临界高血压”,并按1964年全国人口年龄分布进行标化得出“标化患病率”。调查结果显示,确诊高血压194751例,标化确诊率4.67%;“临界高血压”115451例,患病率2.88%;二者合并计算总患病率为7.73%。

继1958、1979年之后,全国第三次高血压抽样调查在卫生部的直接关怀、指导下,以统一的方法和标准,对15岁以上的注册人口1062011人进行调查,实际应答人口为950356人(男449350人、女501006人),应答率89.49%。为提高对调查质量的全面控制,我国制定了《全国1991年高血压抽样调查工作手册》,其中包括详细的调查计划及具体实施方案。抽样的原则是随机尽可能做到样本的代表性。抽样分二级:一级抽样是随机的,按城市分3类、农村分4类,在全国461个城市、1904个县城,共抽点272个,各省从一级点中确定;城市进一步落实到区、农村落实到乡,此次第二级抽样是非随机的,原则是要求所落实的点对该市或县有代表性,文化和人口各方面处于居中水平;三级抽样多数采用随机方法,确定被调查的居委会(城市)和自然村,考虑到便于使结果与10年前的调查对比,各地测量绝大多数在 $22\sim27^{\circ}\text{C}$ 的条件下,整个工

作基本上不在过冷或过热环境中进行。1991 年调查计算患病率的诊断标准为收缩压 ≥ 140 mmHg 或舒张压 ≥ 90 mmHg; 或血压虽未达上述水平但在调查前 2 周连续服用降压药者。按此标准得出全国 15 岁以上人群高血压患病率为 13.5% (男 14.38%、女 12.85%)。其中若按收缩压 ≥ 160 mmHg 或舒张压 ≥ 95 mmHg 和近 2 周内服降压药、但血压不及上述标准的计算, 则确诊高血压的标化率为 5.92% (男 5.38%、女 5.21%)。

三、我国高血压病分布的特点

(一) 城乡差别十分明显

城市患病率高于农村。1991 年城市共查 451 493 人 (男 213 446、女 238 047); 农村共查 498 863 人 (男 235 904、女 262 959), 农村无论确诊或临界患病率均显著低于城市, 分别为 8.55%、6.62%; 16.30%、11.12%, 与以往普查结果一致, 城乡患病率依然存在差别。城市男性临界以上患病率为 17.7%, 农村 11.4%; 女性则分别为 15.0% 和 10.9%, 表明两性的患病率都是城市高于农村。城乡患病率差别以上海最大, 这种差异可能与上海的城市工业化程度居全国之首有关。1958 年上海城乡男性矫正患病率分别为 9.99%、4.55%, 女性为 7.01%、3.52%; 1977 年查城市 9 856 人与农村 9 373 人的患病率分别为 12.53%、2.36%, 结合 1979 年前后多次分析, 可以肯定上海城市高血压患病率明显较农村高, 城市高出农村 2~3 倍。

从调查资料中发现, 血压升高的年龄农村迟于城市 10~15 年, 农村 60~64 岁组的血压水平相当于城市 45~49 岁组。