



绿袖健康书系
LÜXIU JIANKANG SHUXI

高血压 居家疗法

GAOXUEYA JIJIA LIAOFA

主编 栾颖 张琳



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

高血压居家疗法

GAOXUEYA JIJIA LIAOFA

主 编 栾 颖 张 琳



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

高血压居家疗法 / 栾 颖, 张 琳主编. —北京: 人民军医出版社, 2011.4
ISBN 978-7-5091-4669-9

I. ①高… II. ①栾…②张… III. ①高血压—治疗 IV. ①R544.105

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 033362 号

策划编辑: 于 哲 文字编辑: 谭 方 责任审读: 伦踪启

出 版 人: 石 虹

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8052

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 中国农业出版社印刷厂

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 15.5 字数: 216 千字

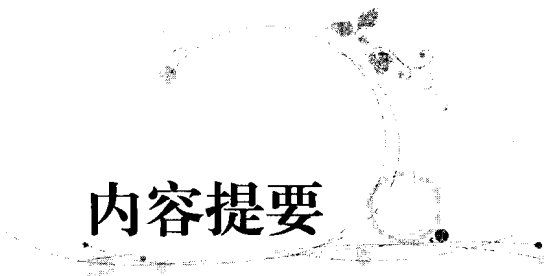
版、印次: 2011 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~4500

定价: 29.00 元

版权所有 侵权必究

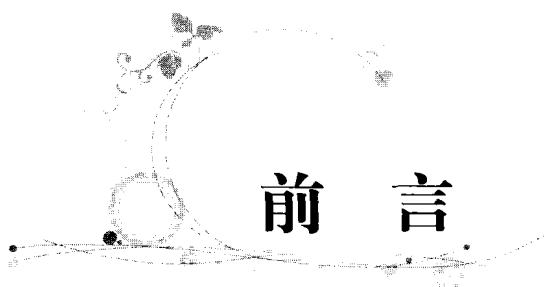
购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



内容提要

本书以高血压病的发病机制、诊断标准、治疗方法为主要内容，详细阐述了与高血压病相关的冠心病、脑卒中、糖尿病等并发症的防治措施，同时还介绍了高血压病的中医药治疗、自我保健和饮食、运动疗法及其老年、儿童高血压病的防治特点。本书科学实用、通俗易懂，适合高血压病及其他心脑血管疾病患者阅读参考。





近半个世纪以来,我国人群高血压患病率呈现明显上升的趋势。据 2002 年全国居民营养与健康状况调查资料显示,我国 18 岁以上居民高血压患病率为 18.8%,与 1991 年比较,患病率上升 31%,估计全国患病人数已达 1.6 亿多。根据 2006 年中国心血管病报告,我国每年新增高血压病患者 1 000 万人,估计 2006 年高血压人数已达 2 亿,也就是说每 5 个成年人中就有 1 人是高血压患者。相关资料还表明,除高血压外,心血管病的其他危险因素(血脂异常、肥胖、糖尿病)也呈明显上升趋势,在一定程度上加快了高血压的致病过程。导致高血压和其他危险因素上升的主要原因是因生活节奏不断加快所带来的一系列不健康生活方式。其中最重要的原因是肥胖、膳食不平衡、吸烟和过量饮酒、缺乏体力活动以及心理压力增加。

高血压是一组临床综合征,它本身并不是很可怕,

可怕的是由其所引发的重要器官与生理系统的损害。人体有很多器官会因高血压病而受到损害，这些器官称为高血压损伤的靶器官。高血压损伤的主要靶器官是心、脑、肾，可导致心、脑、肾等重要脏器的严重病变，发生脑卒中、心肌梗死、肾功能不全等致死和致残性疾病。

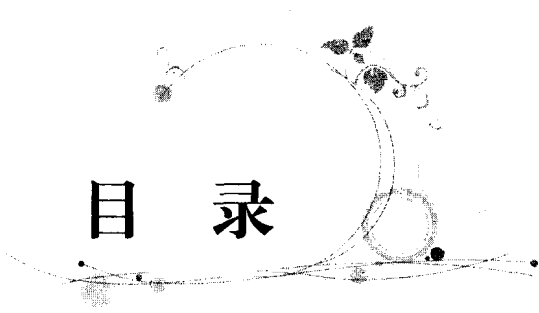
我国高血压的转归主要为脑卒中，高血压是脑卒中最主要的危险因素，79.8%的脑卒中与高血压有关。脑卒中又称“脑血管意外”“脑血管事件”“中风”。脑卒中是一种中老年人的常见病、多发病，具有高发病率、高致残率、高致死率和高复发率的特点，因此有人将脑卒中形容为中老年人的“第一杀手”。目前脑血管病已成为危害我国中老年人身体健康和生命的主要疾病。全国每年约 200 万人新发脑卒中，每年约 150 万人死于脑血管病，存活的患者数为 600 万~700 万。预计到 2030 年，我国 60 岁以上的人口将达到 3 亿以上，而脑血管病首次发病者约有 2/3 是在老年人中，因此，未来 20 年我国的脑血管病人发病率会逐年增加。

高血压的产生与膳食结构不合理，高热量、高脂肪、高胆固醇食物摄入过多，高盐饮食、体力活动减少、生活节奏加快、社会心理压力加重及吸烟、酗酒等因素有关。因此，高血压的治疗属于综合治疗，饮食治疗、运动治疗等生活方式改变是治疗的基础。本书即为普及高血压防治知识而编写，书中用通俗易懂的语言讲述了高血压防治的方方面面，旨在让广大读者对高血压的危害有正确的认识，了解高血压与其他心脑血管疾病的关

系，并掌握在日常生活中预防和治疗高血压及其并发症的方法。防治高血压，重在科学、合理，贵在坚持，希望您能够早日摆脱高血压的烦恼。

编 者





目 录

第1章 高血压相关知识 / 1

第一节 高血压及诊断标准 / 2

- 一、高血压的概念 / 2
- 二、高血压的诊断标准 / 2
- 三、高血压的分级和分类 / 2

第二节 高血压的流行趋势 / 3

- 一、高血压在我国的流行趋势 / 3
- 二、高血压病的流行规律 / 4

第2章 高血压基础知识 / 6

第一节 血压与心脏 / 7

- 一、心脏和血液循环 / 7
- 二、血管 / 8
- 三、血压的形成及正常值 / 9
- 四、血压的维持 / 10

第二节 血压的变化及调节 / 13

- 一、血压的稳定及变化 / 13
- 二、血压的调节 / 14

三、血压的影响因素 / 15

第三节 血脂、血糖和相关疾病 / 16

一、冠状动脉及冠心病 / 16

二、血脂及高脂血症 / 19

三、血糖 / 23

四、脑及脑血管 / 25

五、肾 / 29

第四节 高血压的危险因素及危险分层 / 31

一、高血压危险因素 / 31

二、高血压危险分层 / 37

第3章 高血压的临床表现及危害 / 40

第一节 高血压的常见症状 / 41

第二节 高血压的危害 / 42

一、高血压与动脉粥样硬化 / 42

二、高血压与脑卒中 / 48

三、高血压心脏损害 / 50

四、高血压肾损害 / 52

五、高血压眼损害 / 53

第三节 高血压急、危重症 / 54

一、恶性高血压 / 54

二、高血压危象 / 54

三、高血压脑病 / 55

第四节 高血压需要做哪些检查 / 55

一、检查项目 / 55

二、高血压血液生化检查 / 57



第4章 高血压的治疗 / 61

第一节 高血压治疗概述 / 62

- 一、治疗目的和治疗原则 / 62
- 二、降压治疗的益处和目标 / 63

第二节 高血压药物治疗 / 64

- 一、概述 / 64
- 二、利尿降压药 / 64
- 三、 β 受体阻滞药 / 67
- 四、钙离子拮抗药 / 69
- 五、血管紧张素转换酶抑制药 / 74
- 六、血管紧张素 II 受体拮抗药 (ARB) / 76
- 七、 α 受体阻滞药 / 78
- 八、中枢性降压药 / 81
- 九、去甲肾上腺素能神经末梢阻滞药 / 82
- 十、血管平滑肌扩张药 / 82
- 十一、复方降压制剂 / 84
- 十二、其他药物 / 86

第三节 高血压常见并发症及其治疗 / 88

- 一、高血压肾损害 / 88
- 二、脑卒中 / 93
- 三、糖尿病 / 95
- 四、高脂血症 / 97

第5章 心脑血管病家庭急救 / 99

第一节 高血压急危重症的急救 / 100

第二节 心源性休克的急救 / 100

第三节 猝死的急救 / 101

- 一、猝死的表现 / 101

二、紧急救护 / 102

第四节 脑卒中的急救 / 104

一、脑血管病发作先兆 / 104

二、脑血管病常见症状 / 105

三、急救处理措施 / 107

第五节 急性心力衰竭的急救 / 107

第六节 心绞痛的急救 / 108

第七节 心肌梗死的急救 / 109

第6章 高血压患者居家健康管理 / 111

第一节 高血压的饮食治疗 / 112

一、营养、营养素 / 112

二、营养素与心血管疾病 / 112

三、合理营养的核心——膳食平衡 / 113

四、营养学名词解释 / 115

五、高血压饮食原则 / 117

六、高血压饮食方法 / 122

七、高血压饮食细节 / 133

第二节 相关疾病的饮食治疗 / 137

一、冠心病 / 137

二、高脂血症的饮食治疗 / 139

三、肥胖的饮食治疗 / 142

第三节 高血压患者的运动治疗 / 143

一、运动对高血压患者的益处 / 143

二、有氧运动与无氧运动 / 144

三、适合高血压患者的有氧运动 / 145

四、运动时的注意事项 / 149

第三节 高血压患者自我保健 / 151

一、精神心理保健 / 151



二、高血压患者如何维护心理健康 / 152

三、日常生活保健 / 152

第四节 高血压患者需要掌握的常识 / 173

一、高血压常识 / 173

二、冠心病常识 / 185

三、血脂检测的常识 / 197

四、糖尿病常识 / 199

第7章 其他类型高血压、特殊人群高血压 / 203

第一节 继发性高血压 / 204

第二节 儿童高血压和妊娠高血压 / 207

一、儿童高血压 / 207

二、妊娠高血压 / 212

第三节 其他类型高血压 / 215

一、“白大衣”高血压 / 215

二、单纯收缩期高血压 / 216

三、单纯舒张期高血压 / 218

第8章 高血压的防治与老年人保健 / 219

第一节 老年人及老年疾病的特征 / 220

一、老年人及其生理学改变 / 220

二、老年疾病的特征 / 222

第二节 老年心血管病患者的合理用药 / 223

一、老年人用药的影响因素 / 223

二、老年高血压的合理用药 / 224

三、老年冠心病患者的合理用药 / 229

第三节 老年心血管病的生活保健 / 229

一、饮食保健 / 229

二、生活保健 / 231

第一节 高血压及诊断标准

一、高血压的概念

高血压是一种以血压异常升高为特征的进行性心血管系统综合征，可造成心、脑、肾、血管及其他器官的结构与功能损害，最终导致这些器官的功能衰竭。此定义强调高血压是一种综合征，不仅仅是血压读数的升高，更是全身系统性异常的一个外在表现。

二、高血压的诊断标准

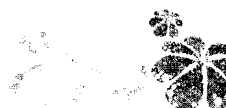
目前我国采用世界卫生组织（WHO）和国际高血压联盟 2003 年的标准：

①18 岁以上成年人在未服抗高血压药情况下，收缩压 ≥ 140 毫米汞柱和（或）舒张压 ≥ 90 毫米汞柱；②患者既往有高血压史，目前正在用抗高血压药，血压虽然低于 140/90 毫米汞柱，亦应该诊断为高血压。非同日 2 次测量血压均符合高血压的诊断标准，且原因不明的高血压，即称为高血压病，或原发性高血压。

目前我国，只要有以下 3 种情况之一就可诊断为高血压：①在未用抗高血压药情况下，收缩压 ≥ 140 毫米汞柱和（或）舒张压 ≥ 90 毫米汞柱者；②收缩压 ≥ 140 毫米汞柱而舒张压 < 90 毫米汞柱者，诊断为单纯性收缩期高血压；③既往有高血压史，目前正在用抗高血压药，即使血压低于 140/90 毫米汞柱，也诊断为高血压。

三、高血压的分级和分类

《中国高血压防治指南》（2005 年修订版）采用的血压定义与分级如下：根据血压升高水平，将血压分为 1，2，3 级。当收缩压和舒张压分属于不同分级时，



以较高的级别作为标准（表 1-1）。

表 1-1 血压水平的分类

类 别	收缩压（毫米汞柱）	舒张压（毫米汞柱）
正常血压	<120	<80
正常高值	$120\sim139$	$80\sim89$
高血压	≥ 140	≥ 90
1 级高血压（轻度）	$140\sim159$	$90\sim99$
2 级高血压（中度）	$160\sim179$	$100\sim109$
3 级高血压（重度）	≥ 180	≥ 110
单纯收缩期高血压	≥ 140	<90

若患者的收缩压与舒张压分属不同的级别时，则以较高的分级为准。单纯收缩期高血压也可按照收缩压水平分为 1，2，3 级

根据病因高血压可分为两大类，即原发性高血压和继发性高血压。无明确病因的高血压称为原发性高血压，也就是高血压病。原发性高血压占 95%，病因到目前为止还不是很清楚，一般认为是多种因素共同导致。

继发性高血压是指由其他疾病，如慢性肾小球肾炎、肾动脉狭窄、嗜铬细胞瘤、原发性醛固酮增多症、库欣综合征等引起的血压升高。原发性高血压是先有高血压病，再引发其他脏器受累；而继发性高血压则先有其他确定的疾病并引起血压升高。不少继发性高血压，如原发性醛固酮增多症、嗜铬细胞瘤、肾血管性高血压、肾素分泌瘤等，可以通过手术得到根治或者至少是改善。因此，应及早明确高血压是原发性还是继发性，以提高治愈率或阻止病情发展。

第二节 高血压的流行趋势

一、高血压在我国的流行趋势

近半个世纪以来，我国人群高血压患病率呈现明显上升的趋势。据 2002 年

全国居民营养与健康状况调查资料显示，我国 18 岁以上居民高血压患病率为 18.8%，与 1991 年比较，患病率上升 31%，估计全国患病人数 1.6 亿多。根据 2006 年中国心血管病报告，我国每年新增高血压病患者 1 000 万人，估计 2006 年高血压人数已达 2 亿，每 5 个成年人中就有 1 人是高血压患者。相关资料还表明，除高血压外，心血管病的其他危险因素（血脂异常、肥胖、糖尿病、吸烟等）也呈明显上升趋势，在一定程度上加快了高血压的致病过程。导致高血压和其他危险因素上升的主要原因，是由于我国经济快速发展，人民生活水平日益提高，生活节奏不断加快，带来一系列不健康生活方式所致。其中最重要的是肥胖、膳食不平衡、吸烟和过量饮酒、缺乏体力活动以及心理压力增加。

纵观我国高血压防治现状，可归纳为“三高”和“三低”。我国高血压发病率的“三高”为①发病率高：平均每 10~11 个人或平均每 3 个家庭中就有 1 名高血压患者；②致残率高：我国目前有脑卒中患者约 600 万，其中 75% 不同程度丧失劳动能力，40% 为重度残疾，造成个人、家庭和社会的沉重负担；③病死率高：据统计我国城市人口死因的 41% 是心脑血管疾病，北京市已达 51%。

我国高血压防止现状有“三低”。①知晓率低：很多人已经患有高血压自己却不知晓，调查发现我国城市人群高血压知晓率仅为 36.3%，农村仅为 13.74%。②治疗率低：我国城市高血压患者接受治疗率为 17.4%，农村仅为 5.4%，其中能坚持规律性用药者就更少，仅占接受降压治疗者的 1/3。③控制率低：高血压的控制率是指通过治疗，血压控制在正常范围（即血压 $<140/90$ 毫米汞柱）的比例。我国城市这一数据为 4.2%，农村仅为 0.9%，全国平均 2.9%。

二、高血压病的流行规律

大量流行病学研究总结出高血压流行的一般规律如下。

1. 年龄 高血压患病率与年龄成正比。一般来说，无论男女，其收缩压随年龄增长而升高的趋势贯穿人的一生，而舒张压随年龄增长的趋势止于 55~60



岁，故老年期脉压加大，单纯收缩期高血压患者比例增加。

2. 性别 在成年早期，男性血压较同龄女性高；女性绝经期前患病率低于男性，绝经期后高于男性。

3. 地域 高血压患病率有地理分布差异。一般规律是高纬度（寒冷）地区高于低纬度（温暖）地区。高海拔地区高于低海拔地区。

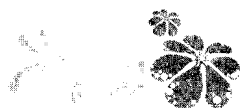
4. 季节 同一人群血压水平有季节差异，冬季患病率高于夏季。

5. 饮食习惯 人均钠盐及饱和脂肪摄入越高，平均血压水平越高。经常大量饮酒者血压水平高于不饮或少饮者。

6. 社会经济状况 平均血压水平与该地区经济文化发展水平成正相关。经济文化落后的地区高血压较低，经济文化越发达，特别是饮食文化发达地区人均血压水平越高。

7. 遗传背景 高血压有一定的遗传基础。直系亲属（尤其是父母及亲生子女之间）血压有明显相关。不同种族和民族之间血压有一定的群体差异。

8. 其他 高血压患病率与人群肥胖程度和精神压力成正相关，与体力活动水平成负相关。



第一节 血压与心脏

一、心脏和血液循环

人体主要是由细胞构成的，人体的各种生理功能也是由细胞完成的。细胞所需要的氧气和养料以及代谢产生的废物都必须由血液运送。人体内的血管好比大地上的河道，纵横交错形成网络，通达全身各处。

俗语说“水往低处流”，而人站立时血液在流动，平躺甚至倒立时血液依然可以从头到脚流动起来，其动力来自心脏。心脏像水泵一样推动着血液循环。心脏就像一台永不停歇的发动机和“动力泵”，在安静状态下，心脏能够以每分钟大约 70 次的节律自动收缩，每次泵出 70~80 毫升的血量，每分钟约泵出 5 升血液，每天泵出的血液足有 7 吨之多。心脏自身的血流量为全身血量的 1/20，所消耗的营养约为人体其他器官组织的 10 倍。

心脏壁由心肌组成，是近似圆锥形的空心肌性器官，内有 4 个心腔、双隔、两瓣。心脏后上部为左心房、右心房，二者之间有房间隔分隔。心脏左心房、右心房壁薄且压力低，分别接收和转运由体静脉和肺静脉回心的血液。心脏前下部为左心室、右心室，二者间隔为室间隔。心室壁非常肥厚，左心室厚度约为右心室的 2 倍，有助于将血液泵出心脏。心脏 4 个瓣即二尖瓣、主动脉瓣、三尖瓣和肺动脉瓣。二尖瓣位于右心房和右心室之间，三尖瓣位于左心房和左心室之间，二者合称为房室瓣，作用是确保血液只能从心房流向心室，而不能从心室流向心房。

左心室和主动脉相连，主动脉层层分支到全身各处的组织和器官，分支到最细小的毛细血管。主动脉根部有主动脉瓣，确保血液只能从左心室射入主动脉，而不能反流。右心室与肺动脉相通，肺动脉层层分支到肺部，直到形成肺部毛细血管。肺动脉瓣分别位于肺动脉根部，确保血液由右心房射入肺动脉。

血液携带氧气和养料从心脏左心室出发，流经动脉网络抵达各个器官和组