



专家答疑系列



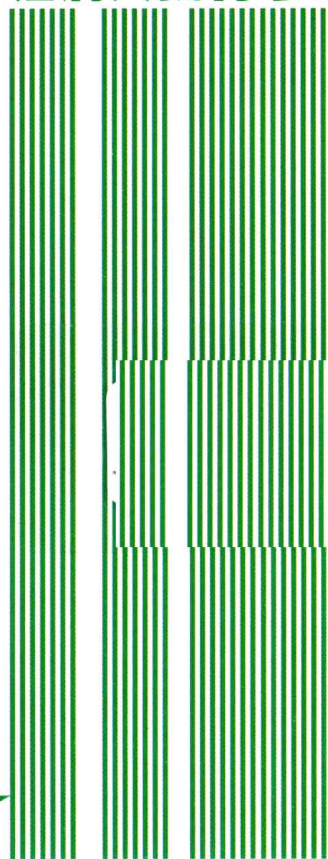
《求医问药》杂志5年精华，数十位医学专家为您透彻解答
您最关心的高血压治疗、预防、保健问题

求医问药杂志编辑部 主编

高血压

专家解答患者疑难问题，合理预防、治疗高血压并发症，
系统指导患者安全用药

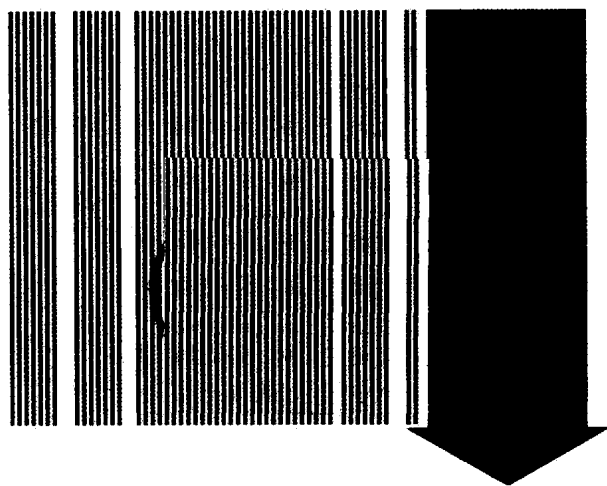
推荐十余位医学专家并公布咨询电话
让病人拥有与专家交流的机会



吉林科学技术出版社

专家答疑系列

高血压



求医问药杂志编辑部 主编

吉林科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

高血压 / 求医问药杂志编辑部主编. — 长春: 吉林科学技术出版社, 2010. 1
(专家答疑系列)
ISBN 978-7-5384-4529-9

I. 高… II. 求… III. 高血压—防治 IV. R544. 1

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第211896号

专家答疑系列

高血压

主 编: 求医问药杂志编辑部

责任编辑: 李 梁 隋云平 高小禹

编 委: 徐果承 翟春艳 庞毓文 赵 静 杨 敏 许桂杰 刘 婷
石桂芬 于静波 李中亚 于博洋 陈 焱 徐 佳 王秋燕
秦国权 王秋石 王 波 潘香源 李 楠 范俊雪 王 颖
霍洪涛 窦大维 李 爽 梁玉静 徐 颖

书籍装帧: 长春大雅图文设计有限公司

封面设计: 涂图工作室 张 虎

技术插图: 杨 帆 于 航 陈 男 周 莹 杨秀丹

投稿邮箱: jlkj-syp@hotmail.com

出版发行: 吉林科学技术出版社

社 址: 长春市人民大街4646号

邮 编: 130021

发行部电话/传真: 0431-85677817 85635177 85651759

85651628 85600311 85670016

编辑部电话: 0431-85619083

网 址: www.jlstp.com

实 名: 吉林科学技术出版社

版权所有 翻印必究

如有印装质量问题, 可寄出版社调换

印 刷: 长春新华印刷有限公司

规 格: 720毫米×990毫米 16开 11.5印张 180千字

版 次: 2010年1月第1版 2010年1月第1次印刷

书 号: ISBN 978-7-5384-4529-9

定 价: 15.00元

李长玉 曾任解放军407医院院长，主任医师，烟台市内分泌学会副主任委员。他一直从事内分泌疾病的诊治，曾首创2型糖尿病的分型分级疗法，分别根据胰岛素释放试验结果和血糖的高低将2型糖尿病分为减少、增高、中间三型和微高、轻高、中高、重高四级，编制了糖尿病的分型软件，发表专业论文60多篇，医学科普文章200多篇，并出版了《糖尿病分型治疗学》一书。

咨询电话：0535-6222134

罗学宏 现为湖南湘雅医院急诊科第一任主任、外科学教授、主任医师、硕士研究生导师、中国中西医结合学会湖南省急诊医学专业委员会主任委员、中国中西医结合急救医学蛇伤急救专业委员会副主任委员、中华医学会湖南省急诊医学质量控制中心顾问。他从事泌尿外科、腹外科、急诊医学的教学和临床科研40余年，曾主编急诊医学著作2部，参编老年急腹症学、实用外科小手术等著作10余部，发表科研论文50余篇。其出诊时间是周三上午（特约专家门诊）。

咨询电话：0731-4328888

徐济民 现为上海交通大学医学院附属第九人民医院心内科主任医师、中国中西医结合学会上海分会心血管病专业委员会顾问、青岛大学医学院附属心血管病医院医学顾问和化工部南方化工急性中毒应急救援中心顾问等职。他擅长使用中西医结合方

法治疗心血管疾病，特别对冠心病、心律失常、高血压、高脂血症和心肌炎等疾病的诊治有较丰富的临床经验。他曾发表论文近300篇，主编有《临床内科学》（上、下册）等专著4本，被授予“上海市优秀科普作家”的称号。

咨询电话：021-63138341

胡献国 现为湖北省远安县中医院主任医师。他共编著出版医学专著37部，担任主审编撰医学专著1部，担任副主编编撰医学专著2部，代表作有《中医药典故与传说》、《看红楼说中医》、《本草纲目中的粥疗方》、《百病自诊自疗丛书》等，其中共有81篇医学论文在国家、省级刊物上发表，其中“《红楼梦》中外治法初探”、“高血压的自然疗法”、“高血压的运动疗法”等都受到了读者的好评。

咨询电话：0717-3912943

夏辉明 现为郑州大学医学院教授、国际心脏研究学会中国分会理事、中国病理生理学会心血管专业委员会委员、《中国病理生理杂志》及《中国动脉硬化杂志》编委。

咨询电话：0371-66658118

余光明 曾为北京大学医院综合门诊部主任医师、北京交通医院院长。他擅长诊治高血压、冠心病及各种老年病。

咨询电话：010-64001254

【专家介绍】/004

张志勉 现为山东大学齐鲁医院副主任医师、副教授、硕士生导师。她擅长诊治各种心血管内科疾病，尤其在诊治老年心血管病及高血压等方面有很深的造诣。

咨询电话：0531-69219415

陈福新 现为云南大理州第二人民医院副主任医师。他在临床精神医学、老年精神医学、儿童精神医学、药物滥用等方面有很深的造诣，尤其擅长诊治失眠症、抑郁症等疾病。他曾在《中国医院药学杂志》、《临床精神医学杂志》等专业期刊上发表论文50余篇，在《健康报》、《家庭医生报》、《心理医生杂志》、《家庭医生杂志》上发表医学科普类文章500余篇。

咨询电话：0872-2125917

方全 现为北京协和医院心内科副主任、主任医师、教授、中华心血管病分会常委、中国心律学会副主任委员。他擅长诊治心律失常、冠心病及复杂的心肌疾病。

咨询电话：010-65296114

张维君 现为首都医科大学附属北京安贞医院老年心内科主任、主任医师、教授。他擅长诊治冠心病、心律失常、心衰、高血压等疾病，曾主编《心导管学》专著一部，并组织编写《介入性心脏病学》一书。

咨询电话：010-64412413

钱岳晟 现为上海市高血压研究所副主任医师、中华医学会上海心血管分会高血

压学组秘书。他长期从事中西医结合防治高血压的临床和科研工作，擅长使用中西医结合的方法治疗该病。他曾主编和参编了《气功强身法》、《高血压》、《高血压防治手册》、《高血压临床病人健康箴言》及《高血压地区病人健康之路》等专著。

咨询电话：021-64313816

李勇 现为复旦大学附属华山医院心脏科副主任、心血管研究室主任、教授、主任医师、卫生部心血管疾病防治研究中心专家委员会委员。他擅长诊治高血压、冠心病、高脂血症等疾病。

咨询电话：021-62489999

王宪衍 现为上海交通大学医学院附属瑞金医院主任医师、教授、国际高血压学会会员、世界高血压联盟盟员、高血压联盟（中国）副秘书长、上海新药审评委员会委员。他擅长诊治高血压、高脂血症等疾病，曾获得卫生部科技进步二等奖、国家科委三等奖。

咨询电话：021-64370045

牛丽丽 现为北京军区总医院心血管内科副主任、副主任医师、副教授、医学博士。她擅长冠心病、高血压、血脂异常等病症的诊断和药物治疗，尤其在使用干细胞移植修复坏死心肌、介入治疗冠心病等方面有很深的造诣。

咨询电话：010-64002102

第一章 基础知识篇

- 急进性高血压有哪些危害 / 009
- 轻度高血压是否需要治疗 / 011
- 老年人血压的目标值怎样界定 / 013
- 为什么说使血压达标是治疗高血压的关键 / 015
- 专家对高血压有哪些新认识 / 017
- 中医怎样治疗高血压 / 021
- 哪些高血压属于继发性高血压 / 024
- 你知道肾血管性高血压吗 / 028
- 收缩压比舒张压的升高更具危险性吗 / 030
- 有哪些特殊类型的高血压 / 032
- 怎样正确地测量血压 / 034
- 怎样对待临界高血压 / 036
- 血压波动很大怎么办 / 038
- 血压降不下来怎么办 / 040
- 血压降到多少最安全 / 042
- 血压降至正常就可以停药吗 / 044
- 治疗高血压易出现哪些偏差 / 046
- 治疗高血压怎样坚持个体化原则 / 048
- 治疗老年收缩期高血压应注意什么 / 050

第二章 治疗篇

- 高血压患者存在哪些错误的用药观念 / 051
- 高血压病人服药六忌 / 054
- 高血压病人如何选用降压药 / 056
- 高血压患者为何要选用长效降压药 / 059
- 高血压患者在用药上常有哪些失误 / 060
- 什么是理想的降压药 / 062
- 用药治疗高血压应坚持哪些原则 / 064
- 服用降压药出现不良反应咋办 / 066
- 怎样应对各种降压药的不良反应 / 068
- 服降压药会产生耐药性吗 / 073
- 降压药与哪些药物合用需格外慎重 / 074
- 哪些高血压患者不必终生服药 / 077
- 夜间血压不降怎样使用降压药 / 079
- 特殊高血压患者应如何选药 / 081
- 老年高血压患者如何选用降压药 / 083
- 老年高血压患者治疗时应注意什么 / 086
- 不用药物怎样治疗高血压病 / 088
- 哪些食疗方可治疗高血压 / 090
- 哪些药茶可治疗高血压 / 092
- 哪些药物可引发高血压 / 094
- 可以通过按摩桥弓穴降压吗 / 095
- 怎样通过按摩穴位治疗高血压 / 097
- 高血压患者需要补钾吗 / 099
- 高血压患者压差过大时如何治疗 / 101

- 高血压患者怎样控制心率 / 103
- 怎样治疗单纯性高压增高的高血压 / 105
- 那些人需做24小时动态血压监测 / 106
- 何为高血压治疗中的七个不等式 / 108

第三章 预防篇

- 怎样认识和防治抵抗性高血压 / 111
- 如何防治高血压 / 113
- 处在高血压前期怎么办 / 117
- 防治高血压存在哪些误区 / 118
- 如何防治老年人高压增高的高血压 / 120
- 老年高血压患者咋防止低血压 / 122
- 降压不当会导致中风吗 / 124
- 高血压患者怎样保护肾功能 / 125
- 如何防治睡眠性高血压 / 127
- 高血压患者如何预防脑中风 / 129

第四章 日常保健篇

- 高何为高血压病人自我保健的“三个三”理论 / 131
- 咋应对突发的高血压危象 / 133
- 高血压患者在生活中应注意哪些事项 / 135
- 在家里测血压为何测不准 / 137
- 自测血压选择何时为最好 / 139
- 血压偏高者如何进行饮食调整 / 141

- 高血压患者如何安度盛夏 / 143
- 高血压患者在夏季应注意什么 / 145
- 高血压病人如何过好每一天 / 147
- 高血压患者如何进行自我调理 / 149
- 高血压患者应避免哪些危险动作 / 151
- 高血压患者在饮食上应注意什么 / 152
- 高血压患者如何进补 / 154
- 高血压患者怎样做到少吃盐 / 156
- 高血压病人如何控制体重 / 158
- “睡前莫服降压药”对谁都适用吗 / 159
- 患有高血压病能服用避孕药吗 / 161
- 高血压患者怎样提高睡眠质量 / 162
- 高血压患者如何进行足浴 / 164
- 高血压患者怎样做到平稳降压 / 167

第五章 并发症篇

- 高血压合并血脂异常能用他汀类药物治疗吗 / 169
- 高血压合并高尿酸血症怎样进行治疗 / 171
- 高血压合并心绞痛的患者可使用利尿剂吗 / 173
- 高血压合并心绞痛的患者应如何选择降压药 / 174
- 高血压合并左心室肥厚者如何治疗 / 175
- 合并有慢性肾病的高血压患者如何选用降压药 / 176
- 哪些药物适合高血压合并心血管疾病的患者使用 / 178
- 有并发症的高血压病人怎样选药 / 180
- 肾性高血压患者咋防治贫血 / 182

第一章

基础知识篇

急进性高血压有哪些危害

邮电部502医院 主任医师 贺耀宗

导读：

对急进性高血压病的治疗应以控制血压为主，要争取在24小时内将该病患者的血压控制在160/110毫米汞柱以下。值得注意的是，在对该病患者使用降压药时，应以静脉滴注硝普钠、尼卡地平或拉贝洛尔为主，禁止使用硝苯地平（心痛定）和利血平。另外，如该病患者合并有左心衰时可首选依那普利，有冠状动脉缺血时可首先静脉滴注硝酸甘油。

急进性高血压又叫做恶性高血压，是指病情一开始就急剧进展或经数年的缓慢发展后突然迅速发展的高血压病。该病危害极大，患者如不及时治疗，常常有生命危险。

急进性高血压多由缓进性高血压（普通高血压）发展而来，其发病率大约在5%左右。缓进性高血压的特点是病程进展缓慢，患者常在较长的一段时间里只表现为血压升高，并没有心、脑、肾等器官的损害。缓进性高



血压患者只有在精神紧张和情绪激动时血压才会快速升高，常表现为收缩压与舒张压同时升高，经过休息后血压可恢复正常。而急进性高血压则不然，它与缓进性高血压相比具有四大特征：

一、发展迅速

与缓进性高血压相比，急进性高血压的病程短、病情进展迅速。该病患者常在发病后数月或1~2年内就出现严重的病情，如患者的血管会出现特征性的病理变化（小动脉内膜会显著增厚、管腔会变得严重狭窄并可出现纤维素样坏死）。

二、病情严重

急进性高血压患者常表现为血压显著升高，其舒张压可持续在130毫米汞柱的水平上甚至更高，并很快会出现心、脑、肾、眼等重要器官的损害。该病患者常因脑出血、脑梗死或心力衰竭等而死亡。

三、在该病的早期可出现视网膜病变和肾功能衰竭

这是急进性高血压最具临床意义的特征。急进性高血压患者在发病后1~2个月内就会出现视网膜出血、剥落，视神经乳头水肿，视力模糊等症状，严重者会很快失明。同时，该病患者在发病不久后就会出现肾脏损害，常表现为持续性的蛋白尿、血尿、管型尿等，并很快会引发尿毒症。

四、年轻的患者居多

急进性高血压的患者多见于40岁以下的年轻人。

急进性高血压病危害严重，特别是对年轻的高血压患者威胁极大，故应对其进行积极的预防。缓进性高血压患者平时应经常测量血压，一旦发现自己短时间内出现了血压骤然升高或视力模糊、头痛、头晕、胸痛、心慌、四肢麻木、说话不清楚等症状时，哪怕症状不是很严重，也应去医院检查，以免延误治疗。同时，缓进性高血压患者平时要经常去医院检查眼底、化验尿，以确定自己是否有眼、肾等器官的改变。

轻度高血压是否需要治疗

郑州大学医学院 教授 夏辉明

编辑同志：

我母亲今年60岁。在1个月前的体检中，她被诊断患有轻度高血压。平时她没有什么不适的感觉。近几天，她多次查血压，高压一般在145毫米汞柱左右，低压一般在96毫米汞柱左右。请问：像我母亲这样血压稍高的患者，需要治疗吗？

南京 王 鑫

王鑫读者：

轻度高血压患者是指其收缩压在140~159毫米汞柱之间，其舒张压在90~99毫米汞柱之间，又没有其他并发症的患者。这类患者大约占高血压患者总数的70%。轻度高血压患者是否需要治疗？这在医学界一直是个有争议的问题。

为了给解决这一问题提供一个可靠的结论，近年来，美国学者对几组轻度高血压患者进行了比较严格的长期随访研究。如美国的公共卫生协作组将一万多名轻度高血压患者随机分成两组。一组患者服用降压药，另一组患者服用安慰剂（即无治疗作用的药片），结果是服降压药的患者都未出现急性高血压与心力衰竭症状，而在服安慰剂的患者中，有些人则发生了急性高血压与心力衰竭这两种并发症。又如，美国的高血压检查随访计划研究组对10 900位轻度高血压患者进行了5年的系统观察。他们把这一万多名患者分成两组。一组患者随意服药，其舒张压多维持在89毫米汞柱左右；另一组患者则在高血压治疗中心进行系统治疗，其舒张压多维持在84毫米汞柱以下。结果是经系统治疗的那组轻度高血压患者的总死亡率较随意服药的那组轻度高血压患者低20%。其主要原因是经系统治疗的轻度高血压患者其脑卒中、心力衰竭的发生率明显减少。澳大利亚和欧洲的学者



经研究也得出了类似的结论。美国学者还认为，近年来，全美国人脑血管意外的死亡率所以下降了30%以上，主要是因为轻度高血压病人普遍得到了及时的降压治疗。因此，目前多数学者认为，对轻度高血压患者也应当进行降压治疗。

但是，另一方面，轻度高血压是否需要治疗还与各国的国情有关。例如，在我国，轻度高血压患者的数量非常庞大，估计在4000万人以上，对这么多的人进行治疗，必须考虑到应投入的人力和物力。因此，有人主张，对轻度高血压患者，如其高压在140~149毫米汞柱之间，其低压在90~94毫米汞柱之间，则可先进行非药物治疗，观察3至6个月后，可对其中血压控制得不满意的患者，再进行药物治疗。对高血压病人的非药物治疗包括限制其饮食中盐的摄入量，控制其体重（减肥），让患者坚持体育运动，戒烟戒酒等。对于低压超过95毫米汞柱的患者，则应对其进行药物治疗，使其低压保持在85毫米汞柱以下。

老年人血压的目标值怎样界定

北京 主任医师 肖祥云

导 读：

老年高血压患者的血压降到多少为最佳？即老年人血压的目标值应怎样界定？这是许多人共同关注的问题。老年高血压患者降压要有度，若一味追求“理想水平”，反而会弄巧成拙，不利于健康。对于年高多病的高血压患者，最好能咨询有经验的专科医生，根据具体病情权衡利弊后再制订治疗方案，以确保患者的安全。

60岁以上的老年高血压患者血压的控制目标一般为130~140/85~90毫米汞柱，而不要求降到正常成人的理想水平即120/80毫米汞柱。这是因为，老年人均有不同程度的血管老化，会导致其动脉血管壁的弹性下降，这使得老年人的血压不可能控制在理想血压的标准线上。正因如此，老年人的血压必然随着年龄的增长而逐渐升高，这种血压升高实际上是一种生理性补偿。而且老年高血压患者由于长期处于血压高的状态，其机体已经产生了适应性变化，如果血压降得过低或过快，反而会导致其局部组织的血流灌注不足，甚至可诱发心绞痛、心肌梗死、脑梗死或加重老年痴呆。所以，老年高血压患者降压要有度，若一味追求“理想水平”，反而会弄巧成拙，不利于健康。

研究表明：老年高血压患者的舒张压小于70毫米汞柱时，其血压降得越低，病死率越高。70岁以上的老年高血压患者，其收缩压不再随着年龄的增长而增高，而舒张压反而会逐年下降，此时若使用降压药一定要严密观察，防止出现舒张压过低的现象。80岁以上的高龄高血压患者，其血压常有自然下降的现象，且多伴有严重心、脑、肾功能减退，这类患者不应轻易使用降压药，尤其要避免静脉注射或滴注降压药，如注射硝酸甘油、硝普钠等。另外，对于已有心、脑、肾、下肢严重病损的高血压老人，宜



酌情将血压控制目标值上调到收缩压为140~160毫米汞柱，以确保不出现低灌注症状。

总之，高血压是老年人致死的重要危险因素，绝不能掉以轻心。该吃降压药时就要及时吃，但同时还要防止血压降得过低或过快。降压目标值的界定，一定要遵循个体化原则。对于年高多病的高血压患者，最好能咨询有经验的专科医生，根据具体病情权衡利弊后再制订治疗方案，以确保患者的安全。

为什么说使血压达标是治疗高血压的关键

上海市高血压研究所 副主任医师 钱岳晟

导读：

降压是个硬道理，高血压患者只要将血压长期控制在标准的水平之内，就能避免或减少心脑血管并发症的发生。因此，高血压患者朋友一定要重视您血压的持续达标，切不可有松懈的时候。

高血压是最常见的心血管疾病之一，我国政府对于高血压的防治工作一向高度重视。1998年，卫生部为了提高广大群众对高血压危害的认识，决定将每年的10月8日定为“全国防治高血压日”，并以此为契机在全国范围内掀起防治高血压的宣传活动。1999年和2005年卫生部还修订了《中国高血压防治指南》，规范了各级医疗机构对高血压的防治工作。这无疑使我国的高血压防治工作得到了加强。然而，目前我国人口中高血压的患病率仍在持续升高。根据我国2004年的调查资料显示：我国18岁以上居民的高血压患病率为18.8%，与1991年相比，上升了3.1个百分点。与此相关的是，我国居民中高血压的治疗率和控制率都较低，这也是目前世界上高血压防治工作中的两大难点。据调查，1991年我国高血压患者中的治疗率为17.1%，控制率为4.1%；2002年这两个百分比分别为24.7%和6.15%。现在我国农村高血压患者的治疗率和控制率低于城市，男性高血压患者的治疗率和控制率低于女性。美国20世纪80年代的资料显示，当时美国高血压患者的治疗率为40%，控制率为25%，2000年美国的这两个百分比分别为59%和34%。尽管高血压病人的治疗率和控制率在逐年提高，但是我国目前还有2/3以上的高血压病人的血压没能得到有效的控制。这就意味着有相当多的高血压患者随时都有暴发心脑血管疾病的危险。

研究证实，血压在120~129/80~84毫米汞柱的人，尽管其血压还未达到高血压的标准，但是与血压小于110/75毫米汞柱者相比，其患心脑血管病的危险就要增加1倍；当他们的血压从120~129/80~84毫米汞柱升高到



140~149/90~94毫米汞柱时，其患心脑血管病的危险就要增加2倍；当他们的血压大于180/110毫米汞柱时，其患心脑血管病的危险就要增加10倍。我国的有关研究资料还显示，当高血压病人的收缩压和舒张压每降低9毫米汞柱和4毫米汞柱时，其脑卒中的发生率可降低36%，其冠心病的发生率可降低3%。由此可见，血压水平的高低与心脑血管疾病发生的危险是呈正比的，患者的血压越高，患心脑血管病的危险就越大。因此，使高血压患者的血压达标是治疗高血压的关键。这就要求一般的高血压病人要将血压控制在140/90毫米汞柱以内，中、轻年的高血压病人或合并有糖尿病的病人要把血压控制在130/85毫米汞柱以内。临床实验证实，一级高血压患者若单独使用一种降压药进行治疗可使其收缩压降低约10毫米汞柱，可使其舒张压降低约5毫米汞柱；2、3级的高血压患者若单独使用一种降压药进行治疗，可使其血压持续降低20/10毫米汞柱，甚至更低。

既然通过有效的降压治疗可以获得如此显著的效果，那么，为什么高血压患者的治疗率和控制率还如此之低呢？专家认为，主要有这样4种因素可影响高血压患者血压的达标：其一，患者发现自己患了高血压以后，未能及时治疗；其二，高血压患者没有按照医嘱服药，而是随意停药；其三，高血压患者服药的剂量不足。其四，高血压患者没有纠正不良的生活习惯。

高血压患者要想使自己的血压长期、持续地达标，就要在治疗中克服上述四个方面的失误，同时要做到两手抓；即一方面要改善自己的生活方式，改变不良的生活习惯，做到膳食合理、适当地参加运动、生活有规律、保持心理平衡。而高血压患者这几方面的情况直接关系到其治疗的效果。另一方面，该病患者必须长期、有规律地坚持服药，对于适合自己的有效的治疗方案不可轻易改变。高血压患者必须明白：超越标准的血压，哪怕是超标1小时，也会使你的身体受到影响，而要想使你的身体健康而稳定，则必须使每天的血压都达标。