

高血压 防治问答

章茂顺等 编著 天地出版社



家庭医疗顾问丛书



丛书策划：吴晓春



家庭医疗顾问丛书

高血压防治问答

编著 章茂顺 刘辉英 [西医部分] 雷云柏 [中医部分] 天地出版社

JIA TING YI LIAO GU WEN CONG SHU

高血压防治问答

章茂顺
编著 刘辉英 (西医部分)
雷云柏 (中医部分)

责任编辑·段 英
封面设计·韩建勇
版面设计·文家烈

出版发行 天 地 出 版 社
(成都市桂花巷21号 邮编 610015)
印 刷 绵竹教育印刷厂
版 次 1997年11月第一版
1997年11月第一次印刷
规 格 787×1092毫米 1/32
印张 4.125 字数 80千
印 数 1—10000册
定 价 5.00元
ISBN7—80624—100—0/R·10

前 言

当前，心血管疾病已成为威胁人类健康的主要疾病，其发病率及死亡率已上升至首位。高血压病是最常见的心血管疾病。也是心、脑血管疾病的主要危险因素之一，受到了国内外医学界的广泛重视。特别在该病的早、中期，由于症状不明显，易为人们所忽视，一旦发生心、脑血管并发症，后果十分严重。

高血压的病因及发病机理十分复杂，除与遗传有关外，与社会环境因素及个人生活习惯也有密切关系。近年的研究证明，高血压病人存在着内皮系统功能紊乱及胰岛素抵抗，这成为高血压病的独立危险因素，直接与血管病变有密切关系。从临床流行病学的研究，专家估计，我国高血压患病人数已超过 5000 万人。对这样一个危害面广、后果严重、早期易为人们忽视的疾病，必须引起社会的重视，积极开展防治工作，确保人民的身体健康。

本书以提问方式编写，旨在介绍有关高血压病的基础知识，并侧重从高血压病人的临床情况去判断所存在的问题，指导读者针对这些问题去选择恰当的对策，以及在可能合并其他疾病的情况下，制定合理的治疗方案。本书不涉及现代的、复杂的检查设备及数据，稍具卫生知识的人均可阅读。

可作为家庭保健的参考，也可作为基层医务人员的指导手册。

本书疏漏及错误之处在所难免，恳请批评指正。

目 录

一、基础知识

1. 什么是血压? (1)
2. 如何正确测量血压? (2)
3. 正常血压会波动吗? (3)
4. 什么是原发性高血压、继发性高血压? (4)
5. 高血压如何分期? (5)
6. 高血压的严重程度如何划分? (6)
7. 什么是恶性高血压? (8)
8. 单纯收缩期血压高算不算高血压病? (8)
9. 临界高血压有什么危害? (10)
10. 老年高血压有何特点? (10)
11. 儿童及青少年高血压有何特点? (11)
12. 进行 24 小时动态血压监测有何好处? (13)
13. 高血压发病与年龄有何关系? (14)
14. 体重对高血压的发病有何影响? (14)
15. 高血压会遗传吗? (15)
16. 饮食与高血压发生有关系吗? (15)
17. 糖尿病人为何易患高血压病? (17)

18. 社会及心理因素对血压有何影响? (18)

二、临床表现

19. 高血压病有哪些临床表现? (20)
20. 什么是高血压脑病? (21)
21. 什么是脑中风? (21)
22. 什么是高血压危象? (23)
23. 高血压心脏病有何表现? (24)
24. 心功不全有什么临床表现? (25)
25. 高血压病人为什么易发生冠心病? (26)
26. 高血压并发主动脉夹层血肿有何特点? (27)
27. 左心室长大, 是否是高血压病的晚期? (28)
28. 高血压病人主动脉弓延长扭曲, 意味着什么?
..... (29)
29. 高血压对肾脏有何影响? (30)
30. 高血压伴骨关节痛, 应想到什么病? (31)
31. 怎样区别高血压和嗜铬细胞瘤? (32)
32. 妊娠期血压增高有些什么原因及危险? (33)
33. 什么原因使高血压患者出现明显四肢无力?
..... (35)
34. 高血压与大动脉炎有何区别? (36)
35. 高血压病人眼底有什么改变? (37)

三、治疗部分

36. 没有症状的高血压病, 应不应该治疗? (39)

37. 什么是高血压的非药物治疗?	(40)
38. 轻型高血压是否应进行药物治疗?	(41)
39. 怎样合理地控制体重?	(42)
40. 限制钠盐摄入对高血压有何好处?	(43)
41. 治疗高血压的药物有哪几类?	(44)
42. 如何选用利尿降压药?	(46)
43. 利尿药有什么副作用?	(48)
44. 肾上腺素能阻滞剂有几类?	(49)
45. 可乐宁和甲基多巴有何特点?	(49)
46. 作用于外周肾上腺素能的降压药有何特点?	(50)
47. α_1 -受体阻滞剂在降压中有何作用?	(52)
48. β -受体阻滞剂在降压中有何作用?	(53)
49. 钙拮抗剂为何能降血压?	(54)
50. 钙拮抗剂有哪几类?	(55)
51. 钙拮抗剂有何副作用?	(56)
52. 高血压病人如何选择钙拮抗剂?	(57)
53. 肾素—血管紧张素对血压有何影响?	(58)
54. 转换酶抑制剂为何可治疗高血压?	(58)
55. 常用的转换酶抑制剂有哪几种?	(60)
56. 转换酶抑制剂有什么副作用?	(62)
57. 高血压病人怎样选择直接血管扩张药物?	(63)
58. 什么是高血压病的阶梯治疗?	(64)
59. 如何进行阶梯治疗?	(65)
60. 高血压病人选择药物时要注意哪些问题?	(68)

61. 为什么现在较少选用复方制剂? (70)
62. 降压药物与其它药物相互间有何影响? (71)
63. 发生脑中风时, 怎样进行降压治疗? (72)
64. 高血压合并肾脏损害时, 应如何治疗? (74)
65. 高血压合并心脏病时, 如何进行降压治疗?
..... (75)
66. 糖尿病合并高血压时, 应如何进行降压治疗?
..... (77)
67. 血脂增高的病人, 如何进行降压治疗? (78)
68. 慢性呼吸道疾病合并高血压, 如何进行降压
治疗? (80)
69. 妊娠期高血压如何选用降压药? (81)
70. 高血压病人做外科手术时应注意什么问题?
..... (83)
71. 利尿降压药物会诱发痛风急性发作吗? (84)
72. 老年高血压治疗上有何特点? (85)
73. 什么是抗药性高血压? (86)
74. 高血压病人如何正确用药? (87)

四、预防、保健及中医部分

75. 如何预防高血压病? (89)
76. 高血压病人如何进行自我保护? (91)
77. 高血压病人可以运动吗? (93)
78. 高血压病人可选择什么运动项目? (94)
79. 高血压病人能过性生活吗? (95)
80. 高血压病人可否使用药物避孕? (96)

81. 如何预防脑中风?	(96)
82. 中医对高血压病怎样分证论治?	(98)
83. 中医对高血压如何对症治疗?	(100)
84. 草决明能治疗高血压吗?	(101)
85. 臭梧桐有治疗高血压功效吗?	(101)
86. 山楂对防治高血压有效吗?	(102)
87. 槐花槐角可用来治高血压吗?	(102)
88. 罗布麻用于治高血压效果怎样?	(103)
89. 中药葛根能治高血压吗?	(103)
90. 高血压病可以用当归吗?	(104)
91. 目前常用降压中成药有哪些?	(104)
92. 枸杞叶茶是高血压病人的好饮料吗?	(105)
93. 中风证可采用哪些食疗?	(106)
94. 食葱对高血压等心血管病有防治作用吗?	(108)
95. 大蒜为什么成了治高血压良药?	(108)
96. 为什么木耳能防治高血压?	(110)
97. 苹果有降血压的作用吗?	(110)
98. 豆类食品有降血压的作用吗?	(111)
99. 香菇能防治高血压吗?	(111)
100. 鱼油降血压比玉米油、芝麻油更好吗? ...	(112)
101. 茶叶对高血压有治疗作用吗?	(113)
102. 芝麻对高血压有何防治意义?	(114)
103. 食醋对高血压有防治作用吗?	(114)
104. 高血压病人饮酸牛奶合适吗?	(116)
105. 香蕉、桔子为什么对高血压患者有好处?	(116)

106. 秋梨是高血压病的良药吗? (117)
107. 淡菜对高血压有防治作用吗? (118)
108. 高血压病人吃粗米麸皮好处大吗? (119)
109. 穴位贴膏药有降血压作用吗? (120)
110. 气功对防治高血压有良效吗? (121)
111. 针灸有降血压作用吗? (121)

一、基础知识

1. 什么是血压？

血压是指血液在血管里流动时，血液对血管壁产生的压力。不管血流经动脉、静脉还是毛细血管都会有一定压力，而我们平时所称的血压是指动脉血压而言。血压的高低与心脏收缩功能、血管内血量的多少及动脉血管的弹性有关。

人的心脏像一个水泵，收缩时它能将血液注入到动脉。这时血液对血管壁产生的压力称收缩压（也称高压）。此压力一方面推动血液前进，使血液不断地向动脉及其细小的分支推动，最后流经组织，向组织提供营养物质及氧气。另一方面此压力使动脉血管扩张，血管的容量增大可以减缓血压的迅速上升。心脏舒张时，由于动脉的弹性作用使血管回缩，仍可保持血管内有一定压力，此压力继续推动血液前进。这一压力称为舒张压（也称低压）。通常所称的血压是收缩压及舒张压的总称。收缩压与舒张压之差称为脉压差。

假如血管管径大小不变，心脏收缩力强，注入血液多，对血管壁产生的压力就大。相反，如果血管扩张，同样的血量，血液对血管壁产生的压力就减小。事实上心脏收缩力，血液在血管里的量，以及动脉血管的弹性三者间的关系都是可变的，血压是它们共同作用的结果。一般来说收缩压的高低取决于心肌收缩力的大小和搏入动脉血液量的多少，而舒

张压主要取决于外周动脉血管的阻力及弹性。

为了保证向组织器官提供最佳的血液量以提供足够的营养物质及氧气，应该有一个最合适的收缩压和舒张压。成人收缩压在 140~90 毫米汞柱（16~12 千帕），舒张压在 80~60 毫米汞柱（10.7~8 千帕）之间为正常值。过高会对组织器官带来损害，而过低又会导致组织缺血缺氧。血压过高或过低都属异常，均应寻找原因，给予恰当的处理。

血压的表示法是收缩压写在上面，舒张压写在下面，中间以/间隔。即正常血压表示为 90~140/60~80 毫米汞柱之间。

2. 如何正确测量血压？

血压测量有两种方法，一种是将特制的导管经穿刺法插入周围动脉，然后逆行送至主动脉，另一端与压力测量仪相连接，直接测量主动脉压力，此法称为直接测量法，所测血压值较准确，但有一定创伤，技术要求高，使用有一定局限性，一般仅适用于重危病人和大型手术时的监测。另一种是间接法，采用袖袋加压，用血压计测量的方法。血压计有水银柱（汞柱）式、弹簧式和电子血压计，通常用的是汞柱式血压计。弹簧式和电子血压计易出现误差，应定时用标准汞柱式血压计进行校正。间接法测量血压简便易行，且为无创测压，使用较普遍，但易受周围动脉舒缩的影响，干扰因素多，有时数值不够准确，因而要注意测量方法，尽可能减少测量的误差。

首先要求被测定人在安静环境休息 5~10 分钟，采用仰卧位或坐位测定，被测上肢应裸露，上臂伸直并轻度外展，肘部应与心脏保持在同一水平。其次，成人应选择宽度为 12cm 袖袋，气囊部分应对准上臂肱动脉，袖袋下缘应距肘

弯横纹上 2~3 厘米，并紧贴皮肤缚紧袖袋。第三，袖袋加压前先于肘窝部摸清动脉搏动的位置，再将听诊器胸件平置于肘窝部肱动脉上，轻压听诊器胸件，使之与皮肤贴紧，不可压得太紧，不能与袖袋接触，更不能将胸件塞于袖袋下，否则会影响结果的准确性。第四，向袖袋充气，速度适中，边充气，边听诊，待肱动脉搏动声消失，再继续加压，将汞柱比肱动脉搏动声消失时的读数再升高 20~30 毫米汞柱，然后开始缓慢放气，当听到第一声响时的汞柱数值为收缩压，随着汞柱下降，最终声音消失时的汞柱数值为舒张压。

测血压常以右臂、坐位的血压为标准。

测血压时一般测量 3 次，取其平均值，此血压值较为准确。因有的人第一遍测的血压最高，这是一种生理性“警戒”反应，以后血压值偏低。有的人因紧张原因血压越测越高。因此每次测血压时间应间隔 1~2 分钟。

目前市售的电子血压表读数一般比水银柱式的血压表偏低，其差值在 5~15 毫米汞柱以内。对正常血压影响较小，对血压值越高的人，其偏低越明显，对这点应有所了解。

3. 正常血压会波动吗？

无论是正常血压还是高血压，人的血压随时会出现波动。影响血压波动的原因很多，除了神经、内分泌、体内的电解质，如钾、钠、镁等人体内环境的影响外，还与外环境及某些疾病有关。

正常人的血压波动有什么特点呢？一般来说，左右上肢的血压是不同的。左上肢血压比右上肢略高，其差约 10~20 毫米汞柱。上下肢血压也有差别，下肢血压可比上肢高 20~40 毫米汞柱。平卧时血压比站立时要低一些。夜间睡眠期间，凌晨 2~3 时血压最低，晨起后血压开始升高，到

10 点左右血压可达最高，以后又慢慢下降，到下午 4~6 时又出现第二高峰。正常人 24 小时中血压波动最大差值可达 40 毫米汞柱。

另外剧烈活动、劳动、饱食、情绪激动、抽烟等都可使血压升高。季节变换对血压也有一定影响。一般冬天血压比夏天高。

还有的人一到医院或一遇“白大褂”，血压就升高，称为“白衣高血压”，这可能是紧张所致。另外，不同的血压表及不同的人测血压偶尔也会有出入，但不管如何，血压基本上都在正常范围内波动，仅偶尔超过正常值。既然血压受众多因素的影响，我们就不能凭一次偶然测得的血压值而给带上一顶“高血压”的帽子。人们也不必为自己血压一天的变化而焦虑。但是也不能对偶测超过正常值的血压值掉以轻心，应追踪监测，以便极早发现疾病。

4. 什么是原发性高血压、继发性高血压？

在日常生活中，很多人，哪怕是患高血压病多年的人也搞不清什么是高血压，什么是高血压病，什么是原发性高血压，什么是继发性高血压。其实它们不仅是概念上的不同，其诊断及治疗也是不完全相同的。

确切地说，凡血压升高超过正常值就是高血压。根据引起血压升高的不同原因把高血压分为原发性高血压和继发性高血压。

原发性高血压是指以血压升高为主要特征，而又不能确切判定引起血压升高原因的一种独立疾病。一般称原发性高血压为高血压病，简称为高血压。所以平常所说高血压如没有特别说明就是指此病。高血压病占全部高血压病人中的 90%。

继发性高血压（又称症状性高血压），它是因某些器官，或某些系统的疾病，导致血压升高，这时血压升高是作为该疾病的一个表现，血压升高本身并不成为一个独立的疾病。如肾上腺的一些肿瘤或增生，可以分泌一些物质，其中有肾上腺素，去甲肾上腺素或肾上腺皮质激素，这些物质可以使血压升高，而血压高仅为该病的表现之一，这些病人还有其它临床表现，如向心性肥胖，血糖高，或低钾等代谢紊乱。大动脉狭窄时，表现为上肢血压高，下肢血压低。肾脏病时也可以出现高血压。这些血压升高，均属于“继发性高血压”。此种高血压大约占高血压病人的 10%。

5. 高血压如何分期？

通过大量流行病学的研究发现，血压随年龄增加有所升高，性别、种族、职业、生活条件对血压均有一定影响，因而正常血压和高血压之间并无明显分界线，特别对个人来说这一界线也难于确定。为了统一认识，1978 年世界卫生组织（WHO）高血压专家委员会确定了高血压标准，WHO 标准如下：

- (1) 正常血压：收缩压 ≤ 140 毫米汞柱（18.7 千帕）
舒张压 ≤ 90 毫米汞柱（12.0 千帕）
- (2) 临界高血压：收缩压 141 ~ 159 毫米汞柱（18.8 ~ 21.2 千帕）
舒张压 91 ~ 94 毫米汞柱（12.1 ~ 12.5 千帕）
- (3) 高血压：收缩压 ≥ 160 毫米汞柱（21.3 千帕）
舒张压 ≥ 95 毫米汞柱（12.6 千帕）

按世界卫生组织标准，临界高血压不计在高血压之内。根据 1979 年我国修订标准，高血压病分为：

第一期：血压达确诊高血压水平，临床无心、脑、肾器质性改变。

第二期：血压达确诊高血压水平，并有下列一项者：①体检、X线、心电图或超声心动图示左心室肥大；②眼底检查示眼底动脉普遍或局部狭窄；③蛋白尿或血浆肌酐浓度轻度增高。

第三期：血压达确诊高血压水平，并有下列一项者：①脑出血或高血压脑病；②心力衰竭；③肾功能衰竭；④眼底出血或渗出，伴或不伴有视神经乳头水肿。

1979年4月郑州会议制定我国“常见心血管流行病学研究及人群防治工作1979—1985规划”时对高血压的诊断标准进行了修改，确定收缩压 ≥ 160 毫米汞柱（21.3千帕）或舒张压 ≥ 95 毫米汞柱（12.7千帕）二者有一项者，经核实即可确诊为高血压。凡舒张压 > 90 毫米汞柱（12.0千帕）并 < 95 毫米汞柱（12.7千帕），或收缩压 > 140 毫米汞柱（18.7千帕）并 < 160 毫米汞柱（21.3千帕）者，均定为“临界高血压”。按过去的标准“临界高血压”仍属高血压范畴，但同国际高血压患病率及防治效果比较时，则不计在高血压之内，因此与WHO诊断标准已基本一致。

上述的分类标准虽然已为我们采用，但此标准不分年龄，不分性别，比较机械。根据我国实际情况，是否制定新的标准，这是以后的事，但现在我国仍按此标准划分。

6. 高血压的严重程度如何划分？

1984年美国第三次全国联合委员会根据舒张压的高低将高血压进行分级，舒张压在：

95~104毫米汞柱（12.7~13.9千帕）为轻度高血压。

105~114毫米汞柱（14.0~15.2千帕）为中度高血压。