

心脑血管防治常识



都本洁



河北人民出版社

说 明

心脑血管病是一组常见病多发病，对人民健康的危害较大。为了进一步做好心脑血管病的防治工作，提高广大劳动人民的健康水平，更好地为社会主义革命和社会主义建设服务，编写了这本小册子，供广大工农兵、基层医务人员和疑似或确诊心脑血管病者阅读，以便正确地对待心脑血管病，增强向疾病作斗争的信心，做到“治未病，既病防变”，达到防在发病之前，治在患病之初，妥善疗养，提高健康水平的目的。

这本小册子简要介绍高血压病、脑血管病和冠心病的防治常识，如发病因素、主要症状、诊断依据、预防措施和疗养知识。为心脑血管病的防治作参考。不妥之处请指正。

编 者

目 录

第一章 高血压病的防治	(1)
一、高血压病的发病情况	(2)
二、高血压病是怎么发生的?	(3)
三、怎么知道得了高血压病?	(5)
四、高血压病有那些症状表现?	(8)
五、高血压有那些类型? 常见的 继发性高血压有那些?	(12)
六、高血压病有什么危害?	(15)
七、怎么预防高血压病?	(18)
八、得了高血压病必须重视治疗	(19)
九、怎样治疗高血压病?	(22)
第二章 脑血管病的防治	(30)
一、脑出血的防治	(30)
二、脑血栓形成的防治	(33)
三、怎样确定得了脑动脉硬化症?	(35)
四、脑栓塞的防治	(37)
五、蛛网膜下腔出血的防治	(37)
第三章 冠心病的防治	(39)
一、冠心病的发病情况	(40)

二、什么是冠状动脉？	(41)
三、动脉粥样硬化是怎么一回事？	(42)
四、哪些因素能促成动脉粥样硬化？	(43)
五、什么样的病理改变才是冠心病？	(47)
六、冠心病有那些类型与表现？	(48)
七、怎么知道得了冠心病？	(56)
八、什么叫梗塞前期？	(63)
九、怎样预防冠心病？	(65)
十、冠心病怎样治疗？	(71)
 第四章 心脑血管病的检查和化验	(80)
一、检查血压	(80)
二、化验尿液	(82)
三、化验血液	(82)
四、X 线检查	(84)
五、心电图检查	(84)
六、脑血流图检查	(85)
七、眼底检查	(90)
八、超声心动图检查	(92)

第一章 高血压病的防治

高血压病是心脑血管病中最常见的一种慢性病。在临床上所见的高血压中，80—90%属于高血压病。所谓高血压病，是指一种独立系统的疾病（近年也有认为高血压病不是一个纯系病种），它和高血压不同。一般所谓高血压是指广义的，包括任何原因所引起的血压升高。一旦加个“病”字，所谓高血压病，它的含义就不同了。这是指一种独立的疾病而言。高血压病是指由于中枢神经机能紊乱，或植物神经机能紊乱，所引起的全身性疾病，这种病是以神经、体液和内分泌代谢紊乱为基础的，容易导致心、脑、肾动脉硬化为特征的血压升高。这种高血压没有其他病因可查，所以也叫“原发性（特发性）高血压”。在所有的高血压中，有10—20%是由于内脏疾病所引起的，如得了肾脏炎，几乎都有血压升高。这种高血压是肾脏炎的一个病征，因此这种高血压称为“症状性高血压”。又因为它是继发于内脏疾病的，故也称“继发性高血压”，以便和原发性高血压（高血压病）区别。不论在治疗上和在后果上，原发性高血压和继发性高血压都不大相同。因此，发生了高血压就应该弄清楚是得的那一类病。在这本小册子里只谈高血压病的防治常识，而不包括所有的高血压。

一、高血压病的发病情况

高血压病是常见病多发病，它的患病率似有逐渐增长的趋势。根据近年来我国的调查，14周岁以上的成人中，有10%左右得高血压病，年龄越大发病的机会越多，在40岁以上的人中，可高达15%左右。高血压病虽然在中年以后多见，可是，在青年甚至儿童中也有得病的。根据高血压病的普查，高血压病有遗传性。父母得高血压病者，他们的子女也容易得高血压病。据国外调查，父母都有高血压病，他们的子女中，约有一半患高血压病；如父母之中一人有高血压病，他们的子女中，约有三分之一得高血压病。从高血压病的普查中，可见高血压病患者，有60%左右有家族遗传关系。但是先天遗传，只是高血压病发生中的一个内在因素，是否发病还要看其外因的影响大小，因为高血压病的发生，是内外因结合发病的。从男女性别上看，女性患病率略高于男性。妇女在绝经期患病率突出上升。从工作性质上看，脑力劳动者比体力劳动者患病率高。身体肥胖的人，高血压病的患病率比非肥胖的人高出2—3倍。北京调查，肥胖组高血压患病率为32.6%，而非肥胖组高血压患病率为13.1%。这说明过度营养，身体过胖体力活动又少是有害的。因为过度营养容易促使血脂升高，导致动脉硬化。身体肥胖还容易发生神经体液和内分泌机能紊乱，所以肥胖的人高血压患病率较高。

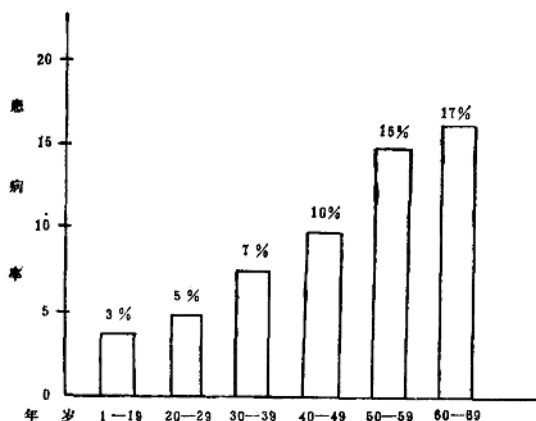


图1-(1) 高血压病的患病率

二、高血压病是怎么发生的？

高血压病的发生机理非常复杂，涉及到神经、体液和内分泌等多种因素。这些因素改变，既有内在的发病因素，主要是遗传因素，也有外因方面的影响，外因通过内因起作用而使血压升高。多年来认为，高血压病的发生，是由于外界长期的不良刺激，如情志所伤，精神紧张，饮食不节等，这些因素可为自觉的，亦可为不自觉的反复刺激，使神经系统（主要是大脑皮质）功能的调节机能发生紊乱。这就使大脑皮质下中枢的血管舒缩中枢调节机能亦发生紊乱，即使血管收缩中枢处于过度兴奋状态。从而使全身小动脉发生收缩，血液循环的周围阻力增加，血压就因之上升。

血压的上升直接影响肾脏，使肾脏的小动脉必然发生收缩，造成肾脏缺血。肾脏缺血就产生大量肾素（一种使血压升高的物质），肾素与肝脏中的血管紧张素元（是肝脏中形成的 α_2 球蛋白）发生作用，而产生血管紧张素，引起全身小动脉更加收缩，促使血压持久升高。

由于神经系统的机能紊乱，刺激肾上腺发生皮质及髓质机能紊乱，从而使肾上腺皮质增加醛固酮^①的分泌和体内钠盐滞留，使肾上腺髓质过多分泌肾上腺素及去甲肾上腺素。这些物质不仅使血容量增多，心排血量增加，而且使全身小动脉更进一步持久收缩，这就进一步使血压升高。

由于以上所说的神经系统、肾脏和肾上腺三个方面的机能紊乱，所以，高血压病一旦发生，如果不及时治疗，往往形成恶性循环，血压持久升高下去。由于血压持久性升高，终于会导致动脉硬化，而使脑、心、肾等重要脏器发生损害。

中医学认为，高血压病的发生，是由于长期情志抑郁，过度劳伤，嗜食肥甘厚味，而导致肝肾阴阳失调。由于肝肾阴虚，则肝阳偏亢，从而血压升高。所以中医认为，高血压病的发生起病在肝，根源在肾。中医学所说的阴阳失调，概括了神经系统机能紊乱；所谓的肝阳偏亢，相当于现代医学的交感神经系统的兴奋。中医分型，在高血压病的早期，多为肝阳上亢，因此，在治疗上就要平肝潜阳；高血压病的中期，多为肾阴不足，在治疗上就要滋肾柔肝，潜阳熄风；到

① 醛固酮是肾上腺皮质分泌的一种内分泌激素，它的主要作用是使水钠滞留于体内。

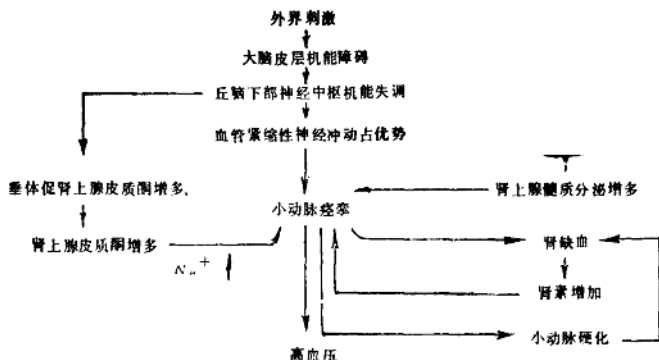


图 1-(2) 高血压病发病机制示意图

高血压病的晚期表现为阴阳两虚，治疗上就要滋阴补阳，以调整机体阴阳的不平衡。

三、怎么知道得了高血压病？

高血压病的起病是非常缓慢的。根据国内外调查，高血压病患者，有一半左右起病时没有自觉症状，仅是血压上升。开始的血压升高是较轻的，有时升高有时下降为正常，血压波动较大。象这样的高血压病，开始起病是不容易及时发现的。因此，有易发因素的青年，甚至从儿童期就应注意血压变化；年岁较大的人，就更应当定期检查血压。最好每半年到一年进行一次身体检查，以便及时了解有无血压升高。

血压高到什么程度，就算高血压了呢？我国正常人血压及高血压的标准，根据全国各地高血压普查的结果规定：

1. 凡是舒张压超过 90 毫米汞柱者，不论他的收缩压多少，即列为高血压。

2. 按年龄，收缩压超过以下标准，而舒张压在 80 毫米汞柱以上者，也列为高血压：

39 岁以下，超过 140/80 毫米汞柱

40—49 岁，超过 150/80 毫米汞柱

50—59 岁，超过 160/80 毫米汞柱

60 岁以上，超过 170/80 毫米汞柱

3. 不论收缩压多少，舒张压持续在 35—90 毫米汞柱者，列为可疑高血压。

一般说来，14 周岁以上，40 岁以下的成人收缩期血压高于 140，舒张期血压高于 90 毫米汞柱，即定为高血压。但是，当一个人血压介于正常与升高的边界时，判定其血压是否真正升高，往往需要经过短期观察。如果血压持久地或大多数时间高于正常，才能定为高血压。不能从一时一次，测量血压略高于正常，就定为高血压。因为血压临时升高的因素很多，如情绪激动，精神紧张及体力过劳等，都可使血压一时轻度升高。

判定血压升高的程度，要注意区别“随测血压”及“基础血压”。所谓随测血压，就是病人未加充分休息，而在门诊或其他场所随时测得的血压，这种血压往往比基础血压偏高，波动较大，不完全是病人的真实血压。一般认为，初诊时舒张压，比第 3—4 次复诊时相差，可达 10—15 毫米汞柱

之多。所谓基础血压，就是经过一定准备或充分休息所测得的血压。例如，住院病人的血压或晨起的血压，代表病人的基础血压，这种血压，方是病人的真实血压水平。有时，为使随测血压接近基础血压，常需反复测量，直至末两次血压高低，相差在2毫米汞柱之内为止。

但须注意，随测血压偏高的人，往往患有早期高血压。

高血压的上述标准，仅适用于大多数成人。有少数成人，他的基础血压较低，虽然血压上升未超过140/90毫米汞柱，但却得了高血压病。这样的“亚标准型”高血压，可从以下四方面判定：

1. 有头痛头晕等高血压症状。
2. 症状前后对比血压有所升高。
3. 眼底有视网膜小动脉痉挛（收缩）。
4. 按高血压治疗有治疗效果。

高血压病（原发性高血压）和继发性高血压不同，它有以下特点：

1. 高血压病的血压升高及病程进展非常缓慢。如在短时期内血压明显升高，进行很快者，常是继发性高血压，而不一定是高血压病。

2. 高血压病的发病年龄多在40岁以后，如在青年（30岁以前）发病者，多是继发性高血压，而不一定是高血压病。

3. 高血压病发生心、脑、肾等器官的器质性损害，多在发病十多年以后，如在短时期内发生器质性明显损害者，多为继发性高血压，而不一定是高血压病。

4. 恶性型高血压、低血钾型高血压及高肾素型高血压，多是继发性高血压，而高血压病的机会较少。

5. 短阵发作的，明显升高的阵发性高血压，应考虑有嗜铬细胞瘤（肾上腺髓质长腺瘤或是增生）的可能。

6. 高血压病的血压升高较易控制。如果高血压不易控制，而血压明显升高者，多为继发性高血压，尤以肾性高血压多见。

7. 高血压病多有家族遗传史，继发性高血压多没有。

四、高血压病有那些症状表现？

高血压病根据症状表现，分为良性高血压（缓进性高血压）和恶性高血压（急进性高血压）两大类型，它们的症状表现不同。

良性高血压病 良性高血压病的发病是非常缓慢的，在起病的时候，大约一半左右病人随血压升高同时有自觉症状；另一半左右病人仅为血压升高，而无自觉症状。高血压所出现的症状，不论什么原因引起的高血压都大体相同。早期症状主要为头痛、头晕、耳鸣及失眠，常有头胀及记忆力减退。高血压病的头痛可轻可重，痛的部位多在后脑部或两侧太阳穴，可有跳动感，沉重感或昏胀感，有些病人同时伴有后头部和颈后部沉重板直感。这种头痛主要是受高血压的影响，脑子的血管舒缩失常的缘故。有些病人还会出现手指麻木和僵硬感，肢体皮肤似有蚂蚁爬行的感觉，或肌肉跳动现象。高血压病的这些症状表现，都是非特异性的，除了高血压会

引起这些症状外，还有许多其他原因可以引起。因此，有这些症状的人，一定要测量血压。高血压病早期的血压轻度升高，波动较大，有时升高，有时下降为正常。一般说来，高血压引起的自觉症状，是在血压升高的同时出现。血压下降则症状减轻甚至消失。但也有的高血压病人，其自觉症状比较明显，而血压升高却较轻，甚至血压下降到正常仍有头痛、头晕及失眠的现象。这种情况，可能是由于并发神经衰弱，或神经性头痛的缘故。也有的高血压病人，血压升高比较明显，但症状却很轻，甚至没有自觉症状，照常工作。一般说来，血压短时期急剧上升，则自觉症状多较明显；血压缓慢上升，自觉症状多较轻微。

高血压病经过几年甚至十几年以后，血压方持久升高，波动较小，症状也多持久存在。当发生动脉硬化使心脏受累时，会出现心慌气短症状，进而会有心脏扩大及下肢浮肿，这种心脏病叫“高血压性心脏病”。当心脏的冠状动脉粥样硬化而发生冠心病时，会出现胸痛（心绞痛）。当脑动脉硬化而供血不足时，除头痛、头晕及耳鸣等一般症状外，会出现半身麻木，或活动障碍与感觉迟钝。这就是高血压病并发了“脑血管病”。肾脏动脉硬化时，可见夜尿增多，尿中有蛋白、红白细胞、管型，甚至肉眼血尿。但这种机会不太多见。

高血压病中，有5%左右病人，表现为恶性高血压（急进性高血压），开始可为良性高血压表现，数年或数十年之后，转为恶性高血压，也可以一开始即为恶性高血压表现。后一种情况，多半不是高血压病（原发性高血压），多系继发性高血压，多见于慢性萎缩性肾盂肾炎，及年岁较轻的人。

恶性高血压 恶性高血压有以下的特点：

1. 年龄多较轻，发病急，起病快，病情进展较快。
2. 血压明显升高，一般都高于 200/140 毫米汞柱。
3. 症状非常明显，头痛都较剧烈，容易发生“高血压性脑病”(后述)。
4. 在短时期(数月)，即可见心、脑、肾及眼底等器官明显损害。
5. 高血压比较顽固，药物降压反应较差，血压不容易降下来，因之预后多较恶劣。

高血压病除了上述并发脑血管病、高血压性心脏病或冠心病，而使病情有所恶化外，尚有两种情况能使病情突然变化。一种情况是血压极度升高，尤其舒张压高于 130 毫米汞柱以上时，可能发生“高血压性脑病”；另一种情况是由于情绪激动，饮食不当或体力过劳等因素，而出现“高血压危象”。这两种情况都是高血压病的危急表现，必须进行紧急治疗。

高血压性脑病 多见于恶性高血压，由于血压极度升高，脑动脉极度持久痉挛，从而引起脑水肿(也有因血压骤然下降引起)。由于脑水肿则颅压升高，出现剧烈头痛、恶心、呕吐、视力模糊，甚至意识昏迷而抽风。腰椎穿刺则压力升高，眼底检查可见视神经乳头水肿。这些表现叫“高血压性脑病”。这是重度高血压引起的一个少见并发症。高血压性脑病，并非广义地指高血压引起脑出血，或脑血栓形成等脑部并发症。

高血压危象 是指高血压病患者由于过劳、饮食不当、

精神紧张或情绪激动等刺激，使血液中儿茶酚胺^①类升压物质急剧升高，从而使血压上升，出现心动过速，精神紧张，头痛胸闷，恶心、呕吐、出汗、手足发凉等病情加重表现。如不及时处理，可导致心力衰竭或脑出血等并发症。

高血压性脑病和高血压危象，二者从概念及发病机理上来说是不一样的，但从急救上来说，二者大体是相似的，所以，常把恶性高血压及高血压性脑病均包括在高血压危象内。因为高血压性脑病和高血压危象二者的治疗，都是尽快把血压降到安全水平。

高血压病的经过与转归 高血压病从发病到三期高血压（晚期），一般经过10—20年的过程，但也有的经过几年即发展到三期高血压病。它的后果有以下几种转归：

1. 有一小部分高血压病患者在发病的早期没有经过特殊治疗，自行恢复正常；也有的病人经过药物治疗，血压下降为正常，保持多年不上升。

2. 5%左右良性高血压病患者转成恶性型高血压，大多数出现脑、心、肾等器官严重损害；仅少数经过治疗，暂时又转为良性高血压病。

3. 大多数良性高血压病，由于血压持久升高而并发心、

① 儿茶酚胺是由交感—肾上腺髓质系统所分泌的血管活性物质，它包括从肾上腺髓质分泌的肾上腺素、去甲肾上腺素和从交感神经的节后纤维释放的神经介质（神经传递物质），这些物质的共同作用特点是收缩血管，升高血压，提高心率。这些物质在分子结构中均含有一个儿茶酚基，是一种氨基酸—酪氨酸衍生而来的胺类，故总称之为儿茶酚胺。当发生精神紧张，休克、高血压危象及肾上腺髓质增生或腺瘤等情况均可见儿茶酚胺升高。

脑、肾的并发症，其中以脑血管病占多数。

4. 有一部分高血压病，因脑血管病、冠心病（尤其心肌梗塞后）或其他因素（凡是影响心脏功能的原因）而使血压下降，甚至血压下降到正常范围，从此高血压症状可以减轻，而心脏功能不全症状往往出现，例如心慌气短，但不少病人尚能保持多年无大变化。

五、高血压有那些类型？

常见的继发性高血压有那些？

高血压的病理改变和发病原因不尽相同，可有以下几种类型。

1. 收缩压与舒张压平行升高。高血压病及继发性高血压均可。

2. 收缩压升高较明显，舒张压正常或轻度升高，脉压增大，多见于并发了动脉粥样硬化。收缩压轻度升高而舒张压正常，可见于任何原因所致的心排量升高。

3. 收缩压升高不明显，舒张压升高较明显，脉压缩小，多见于肾性高血压及心肌收缩不良的高血压病（有称为“断头性高血压”）。

4. 收缩压在正常范围，仅舒张压轻度升高，脉压极小，可见于心包积液及少数冠心病。

5. 收缩压升高，舒张压降低，脉压极大，见于主动脉瓣关闭不全，及巨大动脉导管未闭等病症。

有的高血压晨起时血压较高，起床后，由于身体活动而

血压下降，甚至下降到正常。多见于以下原因：

1. 高血压病合并心脏功能减退。
2. 嗜铬细胞瘤合并植物神经机能紊乱。
3. 高血压病接受心得安和降压药治疗后。

4. 高血压病并发“立位性”低血压，可为原发性的，亦可为继发性的。所谓“立位性”低血压，亦叫“体位性”低血压，多由于服用阻滞神经的降压药物，致使交感神经调整机能紊乱。它的表现是卧位时血压升高，站立时血压下降，无先兆表现，可突然昏倒。所谓原发性者，是指无原因可查的“立位性低血压”，并非药物引起的；继发性者是指服用降压药引起的。

有的高血压波动变化较大较快，无规律性，多见于以下原因：

1. 初期高血压病并发植物神经机能紊乱。
2. 不典型嗜铬细胞瘤。
3. 高动力性循环型高血压(β -受体机能亢进症候群)。
4. 间脑型高血压（见于间脑肿瘤或间脑症候群）。

常见的继发性高血压，有以下原因，其临床症状各有特点：

（一）肾性高血压 有两类病因引起的：

1. 肾实质疾病引起的高血压：是继发性高血压中最常见的一类，多见于急性或慢性肾炎，慢性肾盂肾炎，先天性多囊肾，肾结核及肾包膜下出血等。这类高血压，多有尿液化验检查不正常。

2. 肾动脉狭窄引起的肾血管性高血压：这类比较少见，