

【现代富裕病防治丛书】



化学工业出版社
现代生物技术与医药科技出版中心

高血压病防治实效方

梁勇才◎主编

您知道为什么会得高血压吗？

高血压可以预防吗？

针灸对高血压有效吗？

高血压和糖尿病、冠心病、高血脂有关吗？

得了高血压还能有丰富多彩的生活吗？

本书由从事多年临床的医师从专业的角度简要介绍了高血压的诊断、治疗和预防知识，阅读本书将会帮您找到这些问题的答案。临床医生阅读本书将从书中获得有助于诊疗的技能，患者朋友阅读本书有助于在轻松愉快的生活中恢复健康。

现代富裕病防治丛书

高血压病

梁勇才◎主编

防治实效方



化学工业出版社
现代生物技术与医药科技出版中心

图书在版编目 (CIP) 数据

高血压病防治实效方/梁勇才主编. —北京:
化学工业出版社, 2006.1
(现代富裕病防治丛书)
ISBN 7-5025-7837-4

I. 高… II. 梁… III. 高血压-食物疗法
IV. R247.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 127531 号

**现代富裕病防治丛书
高血压病防治实效方**

梁勇才 主编

责任编辑: 靳纯桥 杨骏翼 贾 澄

责任校对: 战河红

封面设计: 胡艳玮

*

化 学 工 业 出 版 社 出版发行
现代生物技术与医药科技出版中心

(北京市朝阳区惠新里 3 号 邮政编码 100029)

购书咨询: (010)64982530

(010)64918013

购书传真: (010)64982630

<http://www.cip.com.cn>

*

新华书店北京发行所经销

北京市兴顺印刷厂印装

开本 850mm×1168mm 1/32 印张 9 3/4 字数 315 千字

2006 年 1 月第 1 版 2006 年 1 月北京第 1 次印刷

ISBN 7-5025-7837-4

定 价: 19.80 元

版权所有 违者必究

该书如有缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责退换

《高血压病防治实效方》编写人员

主 编	梁 勇 才		
编 者	梁 勇 才	梁 杰 圣	梁 杰 宏
	梁 杰 梅	许 杏 元	林 济 民
	徐 琴	朱 宜 宾	王 忠
	王 伟 民	符 祖 容	成 功
	吉 福 海	夏 坚	陈 辉
	凌 云	符 广 济	徐 步 海
	马 萍	吴 昊	林 福 泽
	胡 益 鑫	杨 成 修	甄 福

前 言

近年来,在我国经济飞速发展,人民群众生活水平不断大幅提高的同时,高血压、冠心病、糖尿病、高脂血症、肥胖等疾病的发病率也在逐年显著上升。这些疾病的发生均与生活方式不当、饮食改善而运动减少有关,被统称为“富裕病”。这些疾病互为因果,互相作用,并且,这些疾病发病率高,易引起各种心脑血管事件,致残率高、死亡率高。“富裕病”严重威胁着人们的身体健康,给人们的生活造成了极大的负面影响,已经引起了全社会的密切关注和高度重视。有鉴于此,我们在广征博引、去芜存菁的基础上,编写了这套《现代富裕病防治丛书》,力求搭建一个简便、快速查阅常见疾病的诊治、预防的交流平台,以奉献给临床一线的医界同仁和疾病缠身的患者朋友。

丛书的编写体例,从中西医两方面分别介绍疾病的病因及治疗、预防。并以中医诊治为主,介绍各种疾病的辨证、分型施治、名医方剂、名家妙方及中医特有的外治法。丛书还为患者朋友介绍了治疗各种疾病的食物和药膳,力求使患者朋友的日常饮食更加丰富,并能够在多姿多彩的日常生活中达到防病健身、治病强体的目的。希望临床医生阅读本书,可以归纳总结出一些可供学习借鉴的诊疗思路和方法;患者朋友阅读本书,能够学到一些防病治病的简易方法,以提高其生活质量。

医学浩如烟海,笔者学识浅薄加之时间仓促,难免挂一漏万,以偏概全,在此敬请见谅。

梁勇才

2005年10月

目 录

第一章 概论	1
第一节 基本概念	1
第二节 高血压病的病因病理	3
第三节 高血压病的预后	7
第二章 临床诊断	9
第一节 西医诊断	9
第二节 高血压分类、分型	12
第三节 高血压分期	13
第四节 各种类型高血压特征	14
第五节 实验室检查	18
第六节 物理检查	19
第七节 高血压病鉴别诊断	20
第八节 高血压心血管危险因素	21
第九节 高血压急症	23
第三章 西医治疗	29
第一节 治疗目标	29
第二节 治疗策略	30
第三节 治疗基本原则	30
第四节 药物治疗法	31
第五节 特殊高血压的治疗	38
第六节 需住院治疗的高血压病	67
第四章 中医治疗	68
第一节 中医内治法	68
第二节 常用治疗高血压的有效中草药	69
第三节 分型施治	78
第四节 辨证加减用药	82
第五节 中成药治疗	82
第六节 验方、秘方	88
第七节 单方、偏方	96

第八节	中华名医方剂·····	106
第九节	中医外治法·····	117
第十节	当代中医名医妙方·····	123
第十一节	高血压病患者的调养护理·····	155
第五章	非药物治疗 ·····	157
第一节	健康心理·····	157
第二节	合理膳食·····	160
第三节	规范生活·····	164
第四节	适当运动·····	166
第六章	高血压的食疗 ·····	170
第一节	降压食品·····	170
第二节	高血压药膳·····	188
第七章	高血压病的预防 ·····	289
第一节	高血压病的预防方法·····	289
第二节	高血压病的分级预防·····	291
第三节	日常生活中高血压病的预防·····	294
第四节	有高血压病家族史者做到及早预防·····	294
第五节	预防儿童高血压·····	295
第六节	预防妇女高血压·····	295
第七节	预防医源性高血压·····	296
第八节	防止和延缓高血压并发症·····	297

第一章

概 论

第一节 基本概念

高血压是常见的心血管病，也是危害人类健康的凶恶“杀手”。随着人们生活水平的提高，高血压病的发病率也明显增高。

据文献报道，目前世界上有高血压病患者 6 亿，在发达国家中，高血压患病率高达 15%~20%，这可能是由于工业的高速发展和生活节奏的加快，造成精神的高度紧张所致。据世界卫生组织指出，心血管疾病居各种死亡原因的第一位，每年夺去 1200 万人的生命，约占全球总死亡人数的 1/4，即使这样还约有一半的高血压病患者尚未被医师所发现。

据国家卫生部和中国高血压联盟最近公布的数字，目前我国高血压患者总人数已达到 1.1 亿人，而且患病人数还在不断增加。而我国高血压病患者的特点是“三低”：知晓率低、服药率低、控制率低。我国自 1959 年以来，全国开展了多次大规模的高血压病调查，1959 年我国高血压患病率平均为 5.11%；20 世纪 70 年代初调查为 7.8%；1979~1980 年调查为 7.79%；1991 年调查为 11.88%；1998 年调查显示男女两性高血压患病率分别为 15.0% 和 13.9%。以上调查结果表明，自 1979 年以后的 20 年间，我国高血压患病率呈逐年上升的趋势，高血压患者人数正以每年 350 万人的速度逐年递增。根据有关专家预测，到 2020 年，心血管病将占我国死亡原因的首位。因此医学专家将高血压称为“无声杀手”。我国高血压病，其中多发生于 40 岁以上的中老年人，其患病率城市高于农村，北方高于南方。女性在绝经前低于男性，绝经后高于男性。

高血压病又叫原发性高血压，是以动脉血压升高为主要症状的一种全身性疾病，这类高血压患者约占所有血压升高患者的

95%以上，它可以引起许多并发症。高血压病的发病原因比较复杂，至今还没有完全阐明，长期高血压还可成为多种心血管疾病的重要危险因素，并影响重要脏器如心、脑、肾的功能，最终可导致这些器官的功能衰竭，是心血管疾病死亡的主要原因之一。在不足5%的患者中，血压升高是某些疾病的一种临床表现，本身有明确而独立的病因，称为继发性高血压。

高血压的定义是指体循环动脉收缩压和（或）舒张压的持续升高。人群中血压水平呈连续性分布，正常血压和高血压的划分并无明确界线，高血压的水平也是根据临床及流行病学资料人为界定的。目前，我国采用国际上统一的标准，即收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 即诊断为高血压。根据血压增高的水平，可进一步分为高血压第1、2、3级：

理想血压	收缩压 $<120\text{mmHg}$	舒张压 $<80\text{mmHg}$
正常血压	收缩压 $<130\text{mmHg}$	舒张压 $<85\text{mmHg}$
正常高值	收缩压 $130\sim 139\text{mmHg}$	舒张压 $85\sim 89\text{mmHg}$
1级高血压（轻度）	收缩压 $140\sim 159\text{mmHg}$	舒张压 $90\sim 99\text{mmHg}$
亚组：临界高血压	收缩压 $140\sim 149\text{mmHg}$	舒张压 $90\sim 94\text{mmHg}$
2级高血压（中度）	收缩压 $160\sim 179\text{mmHg}$	舒张压 $100\sim 109\text{mmHg}$
3级高血压（重度）	收缩压 $\geq 180\text{mmHg}$	舒张压 $\geq 110\text{mmHg}$
单纯收缩期高血压	收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$	舒张压 $<90\text{mmHg}$
亚组：临界收缩期高血压	收缩压 $140\sim 149\text{mmHg}$	舒张压 $<90\text{mmHg}$

在中国古代，没有“高血压”疾病名称，当时，中医按辨证的方法，分析其病因，古代医学文献中记载的“中风”、“头痛”、“眩晕”、“肝风”、“肝阳”、“心悸”、“胸痹”等病证，与目前我们所说的“高血压病”有相似之处。

高血压如果不进行正规治疗，患者比血压正常者平均寿命可缩短20年。

高血压病有“三高”，包括以下三点。

① 发病率高：目前全球有6亿高血压病患者。我国有1.1亿高血压病患者。

② 致残率高：我国高血压病所致脑卒中就有600万人，而使其发病率居世界第2位。在这些脑卒中患者中，约有75%的患者可不同程度丧失劳动力，40%造成重度残废。

③ 死亡率高：高血压对心、脑、肾以及血管等重要脏器造成缓慢



损害,当血压持续升高多年后,就引起全身血管以及心、脑、肾等器官的严重病理变化,可发生心绞痛、心肌梗死、心力衰竭、脑梗死、脑出血、肾功能衰竭等严重并发症,甚至导致死亡。

第二节 高血压病的病因病理

一、西医病因病理

血压是血液作用于血管壁的侧压强。一般所说的血压是指从大动脉上测得的数值。血压单位为 mmHg 或 kPa。血压的相对恒定是维持人体生命的重要条件。循环系统平均充盈压(又称静脉血压,当不存在心脏搏动时,整个身体内的血液将停止流动,全身循环系统血管内各点的压力达到同一个值,该值即循环系统平均充盈压)反映了心脏与血管整个循环系统被血液充盈的程度,并取决于血量和循环系统容量的相对大小。当容量血管大静脉收缩时,平均充盈压会升高;而当人体严重失血时,平均充盈压会降低,它与心脏搏动(正常心脏平均每天约搏动 10 万次,以心脏每次搏出血量 70ml 计算,一天心脏约泵出 7000L 血液)是形成血压的两个因素。每搏量及末梢血管阻力决定于血压力的高低。循环系统内有足够的血液充盈是形成血压的前提。在此基础上心脏射血所做的功,一部分形成流速,一部分产生侧压。如果由阻力血管所构成的外周阻力不存在,则心脏射出的血液将迅速流向外周,致使心室收缩释放的能量全部或大部转为动能,而形不成侧压。只有在外周阻力配合下,限制动脉血液流速,使收缩期动脉系统只流走每搏量的 1/3,尚有 2/3 的每搏量充斥于大动脉内,心室收缩释放的能量才大部分以侧压形式表现出来,形成较高的血压水平。此种变化既缓冲了收缩期血压的峰值,又在舒张期随着大动脉的回缩将势能变为动能,以推动血液持续流动及维持一定的舒张压。到舒张压末期大动脉中新填充的每搏量从动脉系统流走,使大动脉又恢复到收缩期前充盈状态。收缩压的产生是由于每搏量注入大动脉内,使充盈状态的大动脉更膨胀。舒张压的产生是由于动脉系统在收缩期没有将动脉中的过多血液流掉,大动脉仍保持充盈状态。

(一) 病因及发病机制

原发性高血压的病因尚未阐明,目前认为是在一定的遗传背景下,由于多种后天环境因素作用使正常血压调节机制失代偿所致。

影响血压调节的因素众多，主要决定于心排血量及体循环的周围血管阻力。

$$\text{平均动脉血压(BP)} = \text{心排血量(CO)} \times \text{总外周阻力(PR)}$$

心排血量随体液量的增加、心率的增快及心肌收缩力的增强而增加；总外周阻力则与以下因素有关：①阻力小动脉结构改变，如继发的血管壁增厚，使外周阻力持续增高；②血管壁顺应性（尤其主动脉）降低，使收缩压升高，舒张压降低；③血管的舒、缩状态。如交感神经 α 受体激动、血管紧张素、内皮素-1等物质使血管收缩，阻力升高，一氧化氮、前列环素、缓激肽、心钠素等物质使血管扩张，阻力降低。此外，血液黏稠度高也使阻力增加。

血压的急性调节主要通过压力感受器及交感神经活动来实现，而慢性调节则主要通过肾素-血管紧张素-醛固酮系统及肾脏对体液容量的调节来完成。如上述调节机制失去平衡即导致高血压。

1. 遗传学说

原发性高血压有群集于某些家族的倾向，提示其有遗传学基础或伴有遗传生化异常。双亲均有高血压的正常血压子女，以后发生高血压的比例增高。动物实验也筛选出遗传性高血压大鼠株-自发性高血压大鼠(SHR)。但是，至今尚未发现有特殊的血压调节基因组合，也未发现有早期检出高血压致病的遗传标志。

2. 肾素-血管紧张素系统(RAS)

肾小球入球动脉的球旁细胞可分泌肾素，后者可作用于肝合成的血管紧张素原而生成血管紧张素 I，然后经血管紧张素转换酶(ACE)的作用转变为血管紧张素 II(AT II)。AT II 可通过其效应受体使小动脉平滑肌收缩，外周血管阻力增加；并可刺激肾上腺皮质球状带分泌醛固酮，使水钠潴留，继而引起血容量增加；此外，AT II 还可通过交感神经末梢突触前膜的正反馈使去甲肾上腺素分泌增加。以上作用均可使血压升高，是参与高血压发病并使之持续的重要机制。然而，在高血压患者中，血浆肾素水平测定显示增高的仅为少数。近年来发现，很多组织，例如血管壁、心脏、中枢神经、肾脏中均有 RAS 各成分的 mRNA 表达，并有 AT II 受体存在。因此，组织中 RAS 自成系统，在高血压形成中可能具有更大的作用。

引起 RAS 激活的主要因素有：肾灌注减低、肾小管内液钠浓度减少、血容量降低、低钾血症、利尿药运用及精神紧张、寒冷、直立运动等。

3. 钠与高血压



流行病学和临床观察均显示食盐摄入量与高血压的发生密切相关,高钠摄入可使血压升高,而低钠饮食可降低血压。但是,改变钠盐摄入并不能影响所有患者的血压水平。高钠盐摄入导致血压升高常有遗传因素参与,即高钠盐摄入仅对那些体内有遗传性钠运转缺陷的患者,才有致高血压的作用。其次,正常肾脏通过利钠作用维持血管内容量和调节血压,某些患者肾脏利钠作用被干扰,需要有较高的灌注压才能产生同等的利钠效应,因此,使血压维持在高水平上。此外,某些影响钠排出的因子,例如心钠素等也可能参与高血压的形成。

钠引起高血压的机制尚不清楚,钠潴留使细胞外液容量增加,因此心排血量增加;血管平滑肌细胞内钠水平增高又可导致细胞内钙离子浓度升高,并使血管收缩反应增强,因此外周血管阻力升高,这些均促进高血压的形成。

4. 精神神经学说

动物实验证明,条件反射法可形成狗的神经精神源性高血压。人在长期精神紧张、压力、焦虑或长期环境噪声、视觉刺激下也可引起高血压,这可能与大脑皮质的兴奋、抑制平衡失调,以致交感神经活动增强,儿茶酚胺类介质的释放使小动脉收缩并继发起血管平滑肌增殖肥大有关,而交感神经的兴奋还可促使肾素释放增多,这些均促使高血压的形成及高血压状态维持。交感神经活动增强是高血压发病机制中的重要环节。

5. 血管内皮功能异常

血管内皮通过代谢、生成、激活和降解各种血管活性物质而在血液循环、心血管功能的调节中起着极为重要的作用。内皮细胞生成血管舒张及收缩物质,前者包括前列环素(PGI_2)、内皮源性舒张因子(EDRF, NitricOxide, NO)等;后者包括内皮素(ET-1)、血管收缩因子(EDCF)、血管紧张素Ⅱ等。

高血压时,NO生成减少,而ET-1增加,血管平滑肌细胞对舒张因子的反应减弱而对收缩因子反应增强。

6. 胰岛素抵抗

据观察,大多数高血压患者空腹胰岛素水平增高,而糖耐量有不同程度降低,提示有胰岛素抵抗(insulin resistance)现象。实验动物自发性高血压大鼠中也有类似现象。胰岛素抵抗在高血压发病机制中的具体意义尚不清楚,但胰岛素的以下作用可能与血压升高有关:①使肾小管对钠的重吸收增加;②增强交感神经活动;③使细胞内钠、钙浓度增

加；④刺激血管壁增生肥厚。

7. 其他

流行病学调查提示，以下因素也可能与高血压的发生有关：肥胖、吸烟、过量饮酒、低钙、低镁及低钾。

（二）病理

高血压病初期仅为全身细小动脉痉挛，无明显病理形态改变。长期的血压升高，使全身细小动脉发生硬化，内膜下透明样变，管壁增厚变硬，小动脉张力纤维增生，中层肥厚变硬，管腔狭窄，以肾细小动脉病变最显著。在中等及大动脉内可出现内膜脂质沉积，形成粥样斑块、血栓，多发于冠状动脉、脑动脉、肾动脉、下肢动脉。急进型高血压病又称恶性高血压病。在肾脏等多个器官的细小动脉壁有纤维素样坏死，平滑肌纤维断裂，血浆及红细胞渗出到动脉壁中，终致使管腔狭窄到堵塞，以致进行性器官功能衰竭、病情迅速恶化。

二、中医病因病机

（一）中医病因

中医认为本病的发生常与情志失调、饮食失节、内伤虚损等因素有关。如果长期精神紧张或恼怒忧思，恣食肥甘，损伤脾胃以及劳累过度、房事不节、先天不足或年高体衰、失血失精等，都会导致高血压病的发生。在各种因素的作用下，阴阳消长失调，气机升降逆乱，形成下虚上盛的特殊病理现象。上盛指肝阳偏盛，以头晕、头痛、头胀、耳鸣为主要表现，若肝风内动，则挟痰浊、瘀血上扰清窍，眩晕加重。本病的病理特点是本虚标实，本虚指阴阳气血亏虚，以肝肾阴虚者多。

1. 情志失调

如长期持久的情志刺激、紧张或恼怒忧思，可使肝气内郁，郁久化火，耗伤肝阴，阴不制阳，使肝阳偏亢，上扰头目，引起血压升高。肝肾两脏关系密切，肝火亦可同时灼伤肝肾之阴，形成肝肾阴虚，肝阳偏亢，日久又能转为肝风，导致血压增高。

2. 饮食不节

主要由于饥饱失宜，过食肥甘厚味，或过度饮酒，损伤脾胃，以致痰湿内生，蕴久化热，热能灼津成痰，痰热上扰，上扰清窍，阴抑升清降浊而导致血压升高。或嗜食咸味，过量食盐，可使血脉凝滞，并耗伤



肾阴，导致肾阴亏虚，肝失所养，肝阳上亢，亦可使血压升高。

3. 劳逸过度

包括过度劳累和过度安逸两个方面。如劳力过度易伤脾胃中气，使运化无力，聚湿生痰，上扰清窍，导致血压升高；劳神过度则暗耗阴血；房劳过度则耗伤肾阴，使肝肾阴虚，肝阳上亢，引起血压增高。过度安逸指缺乏运动锻炼，可使人体气血运行不畅，脾胃运化功能减弱，痰湿内生，郁久化火，痰火上扰，导致血压升高。

4. 内伤虚损

如劳伤过度，久病正虚，肝肾功能失调，湿浊痰瘀内生，化热生火，上扰清窍而血压升高。或年老体衰，肾气亏损，肾阳不足，致肝失所养，肾阴不足，肝阳偏亢，火动风，血压上升；且内风易可引起脑血管意外从而合并中风病证。

5. 阴阳失衡

高血压的发病与体质因素有关。中医学认为，人的体质有阴阳偏盛、偏衰的区别。一般来说，身体偏胖者，多为阳虚之体；身体偏瘦者多为阴虚之体。阳虚体质的人，一般以脾肾阳虚为多见。这类型体质的人，机体阳气亏虚，热量不足，脏腑功能减退，脾胃运化功能降低或失调，容易导致痰饮湿浊内生，故有“肥人多阳虚痰湿”之说。痰湿蕴久不化，易生热化火阻于脉络，蒙蔽清窍而导致血压升高。因此，身体肥胖的阳虚体质的人患高血压病，多与痰湿内热有关。阴虚体质的人，一般以肝肾阴虚为多见，这种体质类型的人，体内阴液亏虚，精血津液等营养物质不足，易导致阴不制阳，阳热内生，故有“瘦人多阴虚火旺”之说。肝阳偏亢，日久则化热生火而上扰清窍，引起血压升高。所以身体偏瘦的阴虚体质的人患高血压，多与阴虚阳亢有关。

（二）中医病机

高血压病实际上为综合因素作用下，人体内阴阳平衡失调所致。尤其是肝肾阴阳失衡。肾阴不足，肝阳上亢的下虚上实。病久不愈，阴损及阳，最后形成阴阳两虚证候。肝阳上亢，能化风化火，肝风能入络，上冲，风火相煽，灼津成痰。肝阳暴亢，阳亢风动，血随气逆，挟痰挟火，扰动心神，蒙蔽清窍。严重时发生中风昏厥。

第三节 高血压病的预后

血压持续升高，伴有血脂异常，肥胖及高血糖，年龄偏大，吸烟并

缺少活动，有心脑血管疾病的家族史都是影响高血压患者预后的因素，这些危险因素越多，预后就越差。其次，高血压所致的心、脑、肾、眼底等并发症也影响高血压患者的预后。心电图、超声心动图或胸片提示有左心室肥厚，超声或 X 线证实在颈、髂、股或主动脉有动脉粥样斑块，尿中出现蛋白和（或）血中肌酐浓度升高，眼底检查发现视网膜动脉狭窄都说明高血压患者在不同程度上出现了心、脑、肾、眼底等器官的损害，而并发症的一旦出现，都将不可逆地加重高血压的病情，影响预后。再次，伴随的其他疾病也将影响高血压患者的预后。如脑卒中（中风）、冠心病、心肌梗死、糖尿病肾病、夹层动脉瘤、各种动脉狭窄缺血性疾病，都可以同时影响高血压患者的预后。

我国有人报道 633 例高血压病患者 14~17 年的随访结果，死于高血压病所致心、脑、肾并发症者占 64.3%，其中死于脑血管病占 73.6%，高血压心脏病和冠心病占 21.9%，肾功能衰竭占 4.5%。这 633 例高血压病患者中，其余 35.7% 的患者死于恶性肿瘤等其他疾病。从上述资料及其他一些资料表明，高血压病患者的死亡原因主要是其脑血管并发症最多，其次是心脏并发症，肾脏并发症最少。



第二章

临床诊断

第一节 西医诊断

一、无症状高血压

世界卫生组织专家委员会认为，差不多有一半的高血压病患者没有被医师发现，许多高血压病患者是在一般体格检查中或在其他疾病诊治过程中无意被发现的。在确诊为高血压病的患者中近 40% 无自觉症状，说明血压高未必就产生症状。

二、有症状高血压

（一）早期高血压症状

一般在早期常见的有头痛、头晕、头胀、心悸、失眠、耳鸣、眼花、肢体麻木、容易疲劳、无力、烦躁、健忘、注意力不集中、头重脚轻等症状。

1. 头晕或眩晕

高血压病患者病情轻的，一般只出现头晕，或轻度眩晕，如病情重的，则头晕目眩，头重脚轻，甚至站立不稳。高血压病患者发生高血压危象时，全身动脉发生痉挛产生的循环障碍可影响各个脏器，当供应前庭和耳蜗内的听动脉发生痉挛时，可产生类似内耳眩晕的症状即突然出现眩晕。眩晕老人应特别注意，因为眩晕可能是中风的先兆。

2. 心悸、胸痛

高血压病早期，可因外界刺激使患者出现心慌、心悸的表现，中、晚期高血压病患者伴心功能不全时，出现心律不齐、气喘、下肢水肿等症状；若伴有冠心病，则出现胸闷、胸痛等症状。

3. 失眠多梦

轻者表现为入睡困难，或睡眠不深，睡中易醒，半夜醒来后难以入睡；重者彻夜难眠。失眠者常伴有多梦现象，甚至噩梦纷纭。长期失眠可使高血压病情加重。

4. 健忘、耳鸣

患者的记忆力减退，自觉耳中有响声如蝉鸣，或脑中“嗡嗡”轰鸣。

5. 手足麻木、肌肉酸痛

高血压病患者可出现手足麻木和僵硬的感觉，有的则表现为腰酸背痛、肌肉酸痛。

6. 鼻出血

高血压病患者易发生鼻出血。文献报道，鼻出血的原因中，高血压及动脉硬化占12%~40%。高血压病患者鼻出血的特点是出血量较多，除积极治疗鼻腔局部出血外，控制血压始终是最重要的治疗措施。

(二) 后期高血压症状

后期高血压常多伴有心、脑、肾等重要脏器的损害。这些器官损害可以是血压升高直接造成的，也可以是间接地通过引起动脉粥样硬化而造成的。

高血压并发心脏病者可高达80%以上，主要表现为左心功能不全症状和体征，如劳力性呼吸困难、阵发性夜间呼吸困难。此外临床上也可见到有心房颤动、阵发性心动过速、心绞痛、心肌梗死、肺水肿等并发症。可引起心脏增大，后可发展到心力衰竭，可出现胸闷、心慌、憋气等症状。

高血压病患者因为脑血管弥漫性痉挛和脑水肿而发生高血压脑病。高血压病脑出血及脑血栓的患病率均很高。有人报道高血压病患者46%有脑小动脉瘤，一旦破裂即出现偏瘫，偏身感觉障碍及偏盲。迅即昏迷，大小便失禁。

高血压病肾小动脉硬化使肾功能逐渐减退而出现夜尿，多尿，尿浓缩功能低下，甚至发展为尿毒症。

三、高血压病的靶器官损害

研究结果表明，血压越高，脏器损害越严重。一般来说，血压高度与并发症发生呈正相关。故认为高血压是心、脑、肾等脏器损害的最常

