

KPa

内科医师及卫生保健工作者指南

高血压的治疗

F. GROSS 等著 傅世英 译

黑龙江人民出版社

高 血 压 的 治 疗

〈内科医师及卫生保健工作者指南〉

F.Gross 等著

傅世英 译

黑 龙 江 人 民 出 版 社

1988年·哈尔滨

责任编辑：王显尧

封面设计：岳大地

高血压的治疗

Gao Xue Man De Zhi Liao

傅世英

傅世英 著

黑龙江人民出版社出版

(哈尔滨市道里地段街79号)

黑龙江新华印刷厂制版 黑龙江新华印刷厂印刷

黑龙江省新华书店发行

开本 787×1092 毫米 1/32 • 印张 2 12/16 •

字数： 43,000

1989 年 7 月第 1 版 1989 年 7 月第 1 次印刷

印数 1—2,759

ISBN 7-207-01066-4/R·30 定价：1.10元

序

由 F. Gross, Z. Pisa, T. Strassen 及 A. Zanchetti 合编, 世界卫生组织 (1985) 发行的这本高血压手册是一本好书。作者都是国际知名的专家, 就高血压的诊断, 检查, 病因、治疗诸方面做了精辟的论述。内容丰富, 文字简练, 对临床医师及防治工作者均有重要的指导意义。

高血压是一个常见病, 又是冠心病和脑血管病的重要病因因素。据 1979~1980 年我国高血压抽样普查, 全国约有确诊高血压患者 3000 万人, 还有临界高血压患者 2000 多万人, 这是我国卫生保健工作的重大课题之一, 除心血管病医疗研究防治专业人员外, 所有医疗保健人员都应对高血压病有所了解, 有所掌握, 以便组织起来, 开展广泛的医疗防治工作。世界卫生组织发行的这本手册可供工作参考。

哈尔滨医科大学心血管病研究所傅世英教授现将本书译成中文, 供我国广大医务人员阅读参考, 这是一项很好的贡献, 当此译本即将问世之际, 谨志数语为贺。

吴英恺

1988 年 4 月 10 日

译者序

根据我国 1979 年全国高血压抽样普查材料估算,当时我国约有 6000 万人患高血压。近几年各地小样本抽样普查资料表明,高血压的发生又有所增加。本病一旦确诊,则为终身性疾病,如不治疗,久而久之,必然损害心、脑、肾等重要器官。高血压为脑卒中和冠心病的主要危险因素和祸根。如能对早期高血压进行合理治疗,必然对心、脑、肾及血管起到保护作用,从而延长患者寿命,并提高生命质量。高血压往往使中年人患病,中年正是精力充沛、知识技能成熟,对生产力发挥巨大作用的时候。所以,防治高血压病对促进生产力发展必然起到巨大作用。

高血压呈世界性分布,无论什么国家,什么民族均有高血压病存在,且发达国家比发展中国家为高,城市比农村为高,男性比女性为高。虽然,高血压确切病因还没有查清,但根据多年来的研究和大量的临床及流行病学实践,对高血压的预防和治疗,经验还是很丰富的。

世界卫生组织几位专家根据专家委员会的报告,在这本小册子里精辟的论述了高血压病的诊断和治疗问题,内容丰富,用词得当,适用性强,适合我国国情。其内容不但适用于广大临床工作者,也适用于广大心血管防治工作者和医科学生。该书笔法深入浅出,通俗易懂,也可做为广大高血压

患者自我学习，自我防治本病的良师益友。本书如能对我国高血压病的防治工作有所裨益，我将无限欣慰。

由于译者水平有限，又是在繁忙的工作中挤时间翻译的，缺点、错误在所难免，殷切希望读者批评、指正。

哈尔滨医科大学 傅世英

1988年11月28日

前 言

高血压是世界各国最常见的疾病和重大的公共卫生问题。因而世界卫生组织(WHO)有责任更好的促进对高血压的控制、处理和治理。虽然高血压有时并没有症状,但高血压是引起脑血管,心脏及肾脏疾病的重要原因。

WHO在这方面的努力包括促进控制高血压;分析研究高血压及推荐全世界都来控制高血压;论证社会控制高血压的特殊方案;有关健康监护的研究;发行有关健康教育的资料,帮助人们了解高血压的危险性。这本小册子就是根据WHO高血压专家委员会的报告对所有卫生工作者如何处理高血压提供稳见面实用的资料。

虽然高血压的处理是一个进展很快的领域,新型降压药在不断的出现,但是,这些新药不见得比已用过的药物更为有效。对高血压的治疗原则在几年内并不会有更大的改变。著者在写这本小册子及选择插图时,最关心的是实用性和清晰度。所以,对问题的阐述简单化在所难免,而且有时也是故意这样做的。

目 录

前言

第一章 引言	1
一、什么是高血压	1
二、公认的诊断标准	3
三、高血压的危害性	4
四、全世界高血压的流行情况	7
第二章 如何测量血压	10
五、病人	10
六、血压计	10
七、测压者	12
八、测量血压的环境	13
九、其他测量血压的手段	13
十、自己测量血压	13
第三章 如何发现高血压	14
第四章 高血压的病因	17
十一、特发性(原发性)高血压	18
十二、继发性高血压	20
第五章 如何评价高血压病人	23
十三、如何通知病人患有高血压	24
十四、对高血压的严重性及其对心血管综合危险性的评价	25

十五、对高血压病因的查找·····	26
十六、实验室检查·····	28
十七、进一步查检·····	31
第六章 如何确定高血压的治疗·····	34
十八、何时治疗轻型高血压·····	34
十九、决定开始治疗的其他因素·····	36
第七章 一般治疗措施·····	37
二十、教育病人·····	37
第八章 药物治疗·····	41
二十一、如何降低血压·····	41
二十二、如何应用降压药物·····	42
二十三、如何选择降压药物·····	47
二十四、如何开始治疗：梯级治疗方案·····	48
二十五、联合用药·····	49
二十六、降压药物的反作用及副作用·····	51
二十七、治疗失败·····	52
二十八、高血压急症的治疗·····	53
二十九、总结：高血压药物治疗的十条准则·····	54
第九章 特殊年龄组的高血压·····	55
三十、小儿高血压·····	55
三十一、老年人高血压·····	57
三十二、高血压患者外科手术时的注意事项·····	59
第十章 对妊娠期高血压的处置·····	60
三十三、子痫前高血压·····	61
三十四、中等度及轻度子痫早期的处理·····	63
三十五、妊娠期慢性高血压的处置·····	64

三十六、降压药对胎儿的影响.....	64
第十一章 对居民高血压的控制	64
三十七、高血压的预防.....	65
三十八、早期诊断.....	66
三十九、争取病人的合作.....	66
四十、卫生监测组织的改进.....	67
四十一、主动随访.....	67
四十二、对保健专业工作者的教育.....	68
四十三、控制高血压的方案.....	69
附录 常用食物中钠钾的含量.....	72

第一章 引 言

一、什么是高血压

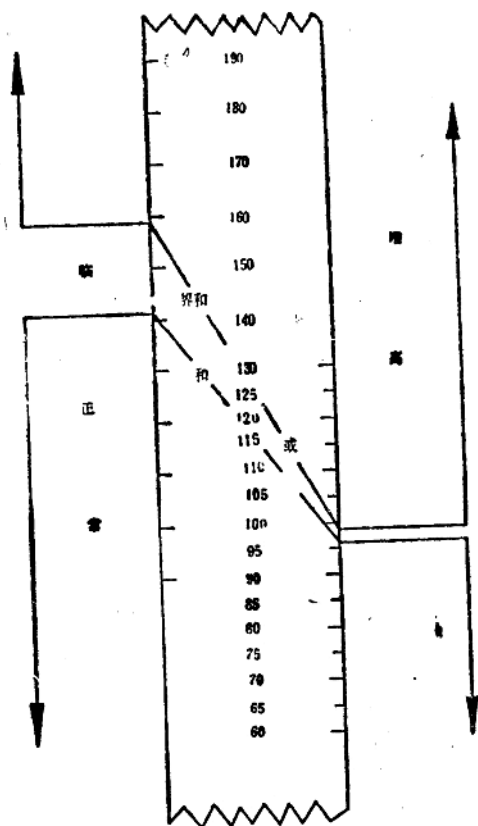
动脉高血压指的是动脉血压持续性增高，其定义有两个关键性标志：一个是增高，一个是持续性。

血压增高指收缩压等于或高于 160mmHg (21.3kPa) 和/或舒张压（第五期）等于或高于 95mmHg (12.7kPa)。成人正常血压，指收缩压等于或低于 140mmHg (18.6kPa) 舒张压等于或低于 90mmHg (12.0kPa)。血压值介于正常和增高之间者叫做临界性高血压（见图 1）

此标准适用于成人各年龄组及男女两性。小儿的高血压值要比成人为低，但还没有一个公认的确切数字。

对血压是否持续性增高，只能在较长时间内反复测量和观察才能确定。一次偶然发现血压增高并不能确定高血压的诊断（除非测得值非常之高）。至少每回测三次血压并在两种不同场合下测得血压确实增高时才能诊断为高血压（详见第五章）

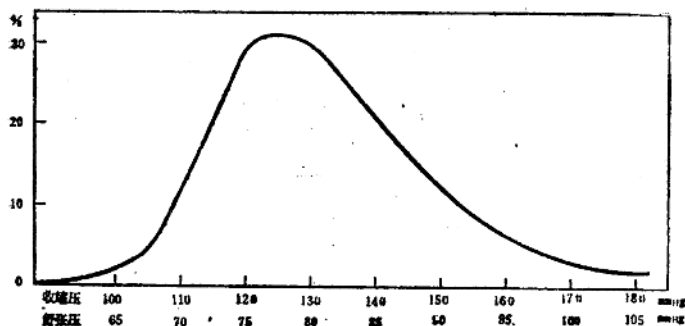
血压在白天变化较大，一般在夜间均有明显下降。这种现象在正常人和高血压病人都一样。但高血压病人夜间血压仍高于正常人。



图一 正常临界及高血压（在两种不同场合下各测三次血压的平均值）

二、公认的诊断标准

在正常血压与高血压之间并没有一个自然的分界线，WHO 提出以上的简化定义是基于这样一个一致的意见。任何一个居民的血压值均呈连续向上端倾斜的铃形曲线形分布（见图二），因此，不能从血压的正常值中划分出病理的界限来。



图二 一组居民血压连续分布曲线

血压可分成等级，其等级直接与危险性相关。动脉压（收缩压或舒张压）越高，发生合并症的危险越大。预期寿命也越短（见后）。把血压分为“正常”和“高血压”两个范畴是很必要的，这样做简明而实用。但是，应该记住血压的本身是一个量的统一体。

诊断为高血压，不一定意味着都需要进行药物治疗。高血压的处置和治疗方针见第六～十章。

三、高血压的危害性

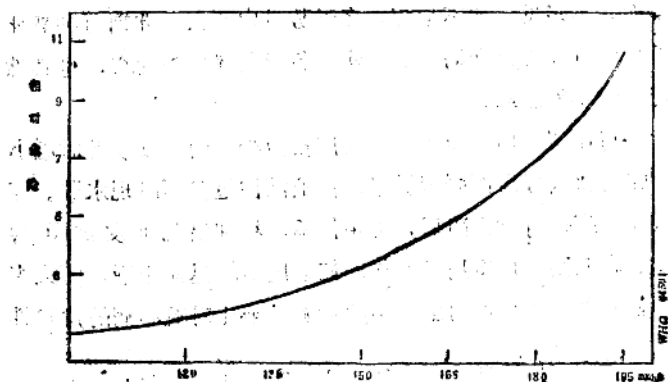
持续性高血压必然增加心脏负荷，从而引起左心肥厚。慢性明显高血压如不进行治疗，结果则引起高血压心脏病。高血压是一种潜在严重致命性疾病，可使左心室扩张及衰竭。但是，这种左心室肥大可因对中等程度的高血压进行持续而充分的治疗而消失。

由高血压所致的动脉壁变化及其临床后果总结于表一。

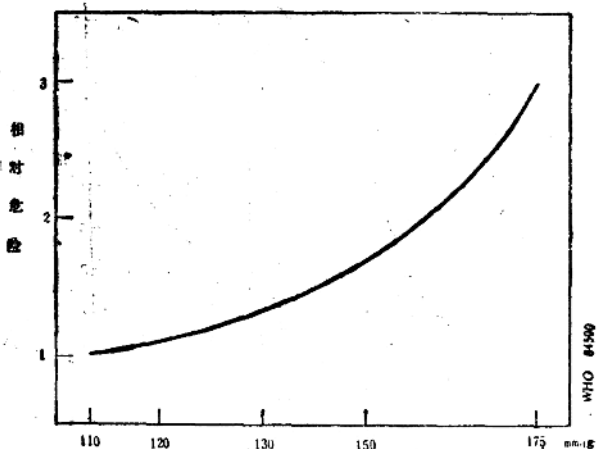
表一 因高血压引起的动脉壁变化及其临床后果。

动脉壁变化	临床所见
(1) 动脉粥样硬化	——冠心病。 ——脑血栓形成及栓塞。 ——壁间动脉瘤
(2) 由动脉粥样硬化引起的血栓栓塞	——脑栓塞。 ——一过性脑缺血发作。 ——视网膜动脉闭塞。
(3) 夏一布二氏动脉瘤	——脑出血。
(4) 小动脉脂肪透明性变及弹力组织变性	——肾脏损害。 ——视网膜动脉增厚、弯曲， 视网膜动脉闭塞。
(5) 小动脉纤维样坏死	——恶性（急进）期 ——表现视网膜出血、棉花毛 样及分散性出血

高血压的恶性期（急进期）在所有合并症中最为严重。



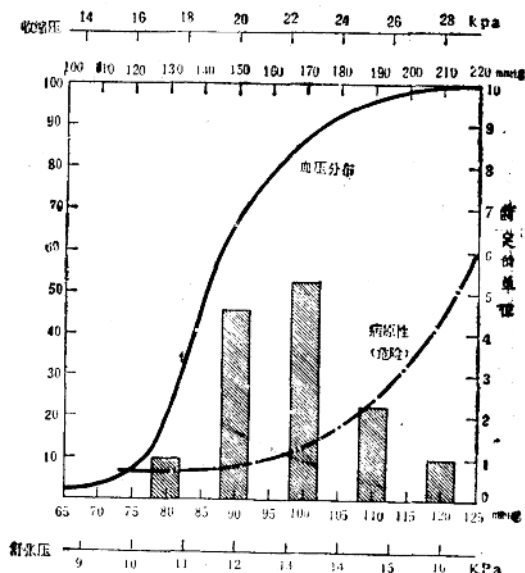
图三 一组 55 岁男性 8 年内收缩期血压与发生脑中风的相对危险性



图四 一组 45 岁女性 5 年内收缩期血压与发生心肌梗塞的相对危险性

幸而并不多见。如不治疗，多于数月内死亡。此期可突然死于脑出血或心力衰竭。如果病人免于上述原因死亡，也必然死于肾功能衰竭。

高血压脑病，为严重高血压较为少见的表现。此时脑小动脉因血压特高而强烈扩张，使脑灌注过多而出现水肿。症状为头疼伴有意识障碍，可由倦睡，精神错乱而发展到昏迷。晚期则出现癫痫样发作，如血压不能迅速下降，病人多立即死亡。高血压对脑卒中的危险性要比对冠心病的危险性



图五 在高血压监测中某些量间关系理解图

注：立柱表示高血压危险性的社会分布，血压分布曲线代表收缩压及舒张压的一条理想曲线。

大得多。高血压只是冠心病的几个重要危险因素之一。

脑卒中(脑梗塞及脑出血)和冠心病(心绞痛及心肌梗塞)为高血压最常见的两个合并症。二者均为多因素所致疾病。但作为一个危险因素所引起的后果,在前瞻性流行病学研究中已做出了量方面的肯定。认为高血压为主要致病因素。

高血压病人发生上述合并症的可能性可用绝对危险和相对危险来表达。高血压对脑卒中和心肌梗塞的绝对危险性,在不同人群、不同性别,不同年龄中是不同的;而高血压对这两种合并症的相对危险性则是一致的。图三、图四表示在不同血压水平脑卒中及心肌梗塞的相对危险。

血压越高其危险性越大。但血压轻度增高比血压正常或低血压者的危险性亦有所增加。因为,在不同人群中轻度高血压患者远比严重高血压患者为多。结果在社会上,轻度高血压所带来的危险,所谓社会危险,反比严重高血压为高(见图五)

四、全世界高血压的流行情况

在世界各地大部分成人中,高血压患者均有较高的病死率和死亡率。约有5~18%的成人,在一次性测压,收缩压超过160mmHg(21.3kPa)和/或舒张压超过95mmHg(12.7kPa)。按本手册所规定有关高血压的流行病学资料,目前还提不出。然而,一次性测压法所得资料仍然有肯定的流行病学重要性。

实质上在发达和发展中国家,包括非洲、拉丁美洲、印度、大洋洲都可看到无论男性和女性都有与年龄相关的血压增高,50岁以后的女性,这种现象更加明显。收缩压的增