

人民卫生文库

名医



说病

高血压

李福兴 张继敏 编著

◆正像自来水管内必须有足够压力才能保障供水一样，血液正常的流动也必须有适当的压力，也就是说必须有合适的血压。血压过低叫低血压，血压不适当地增高叫高血压。



农村读物出版社

人民卫生文库
名医说病



高 血 压

李福兴 张继敏 编著

农村读物出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

高血压/李福兴, 张继敏编著. -北京: 农村读物出版社, 2000.2

(人民卫生文库·名医说病)

ISBN 7-5048-3167-0

I. 高… II. ①李…②张… III. 高血压-诊疗 IV.R
544.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 74592 号

出版人 沈镇昭

责任编辑 周承刚 张鸿燕

责任校对 郭 红

出 版 农村读物出版社(北京市朝阳区农展馆北路 2 号 100026)
网 址 <http://www.ccap.com.cn>
发 行 新华书店北京发行所
印 刷 中国农业出版社印刷厂
开 本 787mm×1092mm 1/32
版 次 2000 年 2 月第 1 版 2000 年 2 月北京第 1 次印刷
印 张 3.5 字 数 67 千
印 数 1~30 000 册 定 价 5.50 元



(凡本版图书出现印刷、装订错误, 请向出版社发行部调换)

人民卫生文库
名医说病

序

我国卫生工作的重点之一是农村卫生工作，即保障九亿农民的健康。改革开放以来，农村卫生事业有了很大进步，但与城市相比，仍有较大差距。为了提高人民群众的生活质量和健康状况，为了实现2000年人人享有卫生保健，“使所有人民的健康达到令人满意的水平”这一全球目标，我们必须提高全民族的卫生保健意识。由农村读物出版社出版的这套《人民卫生文库·名医说病》，则对实现上述目标起到了积极的促进作用。

用。

这套丛书的宗旨就是为广大农民群众防病治病提供科学指南，其特色是中西医并重，在文风上讲求科学性、通俗性和实用性。考虑到农村实际，丛书特别注重了对防病知识和现场急救知识的介绍，解决农民群众自我保健中可能遇到的许多问题。

这套丛书的作者均是有丰富临床经验并具有中西医结合学识的主任、副主任医师。他们理论联系实际、深入浅出地向广大读者介绍医学普及知识，编写了这套有利于人民卫生保健的丛书。我认为这是一件很有意义的事。



1999年5月26日

目 录

一、高血压的基本知识.....	1
1. 人体的血液循环系统.....	1
2. 血压的产生.....	2
3. 影响血压的因素.....	3
4. 偶然一次测血压的意义.....	5
5. 正确测量血压.....	6
6. 高血压的种类.....	8
二、高血压病.....	11
1. 高血压病的发病因素.....	11
2. 高血压病的分型与分期.....	16
3. 高血压病的几种合并症.....	19

4. 高血压病的临床诊断	23
5. 高血压病的治疗	26
6. 中医学对高血压病的认识与治疗	33
三、症状性高血压	47
1. 高血压症的发生	47
2. 几种常见的、可引起症状性高血压的疾病	49
四、高血压的预防	58
1. 高血压的一级预防	58
2. 高血压的二级预防	60
3. 预防高血压应从小做起	61
五、日常食疗防治高血压	62
1. 药茶	63
2. 药粥	65
3. 药酒	67
4. 葱姜蒜醋	67
5. 鱼肉禽蛋	68
6. 其他	70
7. 治疗高血压的民间验方	71
六、高血压病人的心理疗法	74
1. 保持积极、乐观的情绪	74
2. 学会克服不良的心理影响	76
3. 抵御不良的社会心理压力	77
七、高血压病人的休养调护	79
1. 劳逸适宜	79
2. 高血压病人不宜饱食	80
3. 音乐疗法治疗高血压	81
4. 高血压病人应远离噪声	82

5. 森林疗法.....	84
6. 自测血压.....	84
7. 安全过好性生活.....	87
8. 戒烟方法.....	88
9. 预防便秘.....	89
10. 能降低胆固醇的食物.....	91
11. 降压保健操.....	93
12. 按摩指甲降压法.....	97
13. 手指降压保健操.....	98

一、高血压的 基本知识

随着科学与经济的发展，人类知识的不断普及与更新，“高血压”这个名词对于我们已不再陌生。目前我国有高血压患者约 6 000 万，每年由于高血压及其严重并发症而死亡的人数已近百万。这是一个多么可怕的数字，所以普及高血压的知识已迫在眉睫。同其他疾病一样，高血压的产生也有其生理及病理方面的基础。

1. 人体的血液循环系统

人体就像一台庞大的机器日夜不停地运转着，血液循环系统就是遍布这架机器的运输管线，随时供应其运转所

需的能量同时又把其代谢的废物排出。

血液循环系统由心脏和血管组成。心脏是由心肌组成的一个空腔器官，它的4个空腔分别为：左心房、左心室、右心房、右心室。心脏有节律的舒缩是血液得以在全身循环的原动力。心脏就像一个泵，通过收缩把左心室内含氧丰富、鲜红的动脉血液经过全身各级动脉输送到各个组织器官当中去。然后心脏又通过舒张把全身不含氧分，暗红的静脉血抽回右心室，等待肺脏进行气体交换，把暗红的静脉血变成鲜红的动脉血再做下一次的全身血液循环。

血管是血液流动的管道，具有运输血液、分配血液和物质交换的作用。周身的血管就像一个密布的网络，散布在各个组织器官当中，它们看似杂乱但分布的极有规律，不同类别的血管有着不同的职责。它们可分为三类。

将血液由心脏运送至机体各部分的称为动脉；

将血液由机体各部分运回心脏的称为静脉；

位于动静脉之间的是毛细血管，血液与组织间的物质交换就是在这里进行的。

2. 血压的产生

正常人的心脏大小与自己的拳头大小差不多，别看它个头不大但工作负担是相当繁重的。正常心脏平均每天跳动10万次左右，泵出血液量达7000多升，据统计一个平均年龄70岁左右的男性，他一生心脏所泵出的血液量可装满两个标准游泳池。心脏如此巨大的工作量与恒定的血压是分不开的。

所谓血压其实就是血液在血管流动过程中对血管壁所



产生的侧压力。血压包括动脉血压，毛细管压，静脉压。而人们平常所说的血压指的是动脉血压，动脉血压又包括收缩压和舒张压。收缩压是心脏收缩射血时动脉内的压力；每次心脏收缩之后，松弛下来血液重新注满心腔，在这期间内动脉的压力叫舒张压。动脉血压的形成和维持是在足够循环血容量的基础上，由于心室射血对血流的推力和外周阻力对血流的阻力及大血管的弹性三者相互作用的结果。

人体的血液循环是按照从大动脉到小动脉到毛细血管再至小静脉、大静脉这一顺序流动的。维持这种逐级流动的原因就是它们之间存在着逐级递减的血压差的原故，所以人体维持一个正常的血压是非常重要的。当人体某一个环节发生了问题，血压高出了正常范围则称为高血压，低于正常范围则称为低血压。无论高血压、低血压对人体都会产生非常严重的后果，影响人的生存质量。

3. 影响血压的因素

如上所述，保持心血管系统内的足够的循环血容量，是形成血压的前提。心脏射血，外周阻力，大血管弹性的存在是形成血压的基本条件。所以，凡是能改变上面4个条件的因素，都能够对血压产生影响。所以从生理角度来看，影响血压的主要有以下4个方面的因素。

(1) 循环血量。当大量的饮水，或某些应激状态下，循环血量在一定的范围内增多时，由于这时回心血量也相应的增加，使心脏的射血量增加，这时动脉血压就可以增高。但这种情况一般是少见的。

当生病时，由于长时间不能进食、饮水或发生呕吐、

咯血等危重情况时，循环血量则会减少，这时血压也会随之下降。尤其当失血量超过全身血量的 20% 时，由于循环血量的严重不足，血压会急骤下降。这时病人的生命就会遇到威吓，需要医生采取紧急的抢救措施。

(2) 心输出量(即心脏射血能力)。在其他条件不变时，心输出量增多则动脉血压增高。反之，心输出量减少则动脉血压降低。心输出量是以每分钟为单位的，也称之为每分输出量，它等于每搏输出量与心率的乘积。每搏输出量代表了心肌收缩一次后所射出血液量的多少，从客观上反映了心肌的收缩能力。

在一定范围内，心率越快则心输出量增加，动脉血压增高。反之，心率减慢则心输出量减少，动脉血压降低。但当心率每分钟超过 150 次以上时，由于心室充盈不好，心输出量反而下降。所以，常可见到心率缓慢，心动过速以及心力衰竭的病人的血压会持续性下降。

(3) 外周阻力。血液在血管内流动时所受到的各种阻力总称为外周阻力。外周阻力的变化主要取决于小动脉口径的变化，小动脉口径变化直接影响到舒张压。当小动脉口径缩小外周阻力增大时，阻碍血液流向外周的力量加大，故舒张压增高。相反，当小动脉口径增大使外周阻力减小时，则舒张压降低。因此，在一般情况下，舒张压的高低主要反映外周阻力的大小。所以，当动脉硬化发展到小动脉时，由于小动脉口径变小，外周阻力持续增加，致使舒张压增高。尤其是老年人小动脉硬化比较明显，故平时测量血压时，舒张压一般偏高。

此外，血液的黏滞性增加也可增加外周阻力，从而增高血压。但这种情况除有特殊性疾病所导致外，一般来说

对血压影响不大。

(4) 大动脉管壁的弹性。大动脉管壁弹性的好坏对血压，特别是收缩压的高、低起着决定性的作用。人到老年，大动脉管壁的弹性及可扩张性下降。当心脏收缩射血时，硬化的动脉不易被扩张，这对于血液压力的缓冲力大大降低，致使收缩压增高。随着年龄的增长，身体各个组织器官的衰退是必然的，血管也不例外。故到40岁以后即使无高血压，其收缩压也随着年龄的增长而增高，一般每增加10岁，收缩压升高1.3千帕(10毫米汞柱)。这是一个非常重要的常识性的问题，请读者记住，这对于以后跟踪观察自己血压的变化情况是很有帮助的。

从以上4点可以看出影响血压的因素是多方面的，是一个非常复杂的过程。科学发展到今天，人类还没有完全弄清楚它，还需要不断的探索与研究。

4. 偶然一次测血压的意义

当你去医院看病或者去检查身体，医生往往会给你测一下血压。这时测血压不需要你事先有任何准备。一般来讲，在门诊坐或卧位休息10~15分钟后测到的血压就属于偶测血压。既然是偶测，那其中必然带有很大的偶然性。所以仅凭一次偶测血压就判断病人是否患有高血压是不正确的，但是偶然当中带有必然，偶测血压还是有其重要的临床意义的。

偶测血压在临床上的应用是相当广泛的，由于血压存在着较大的波动性，所以每次偶测血压的结果往往存在着较大的差别。为了使偶测血压尽可能的准确可采用下列方法：严格按着测量血压的正确步骤进行操作，让被测者充

分得到休息，医护人员可在不同的时间多次测量，以取得平均值，这样才能比较准确地反映血压的真实情况。

多年来，临床上判断患者血压的高低绝大多数也都是偶测血压值。往往偶测血压值高时才可引起医生的注意。对在偶测血压而检查出的高血压者，应隔1周或数周后多次进行复查。以了解机体血压变化的真实情况。这样不但对高血压的诊断及观察疗效有意义，而且对心血管疾病的检查也有其重要的临床意义。

因此，偶然测血压对于发现高血压患者及评估高血压患者血压控制情况，有着重要的临床意义。

5. 正确测量血压

随着人们物质生活的提高和医学知识的普及，日常生活中测一测血压，了解一下自身血压的变化这种做法已逐渐被越来越多的人所接受。许多家庭都自备有血压计，但怎样才算是正确地测量血压呢？关于这一点许多人还不是十分地清楚，只有正确地按着步骤进行血压测量，测得的血压值才能够准确。这对于高血压患者的血压评估是十分重要的，医生只有在获得了患者正确的血压结果后才能够对其进行药物方面的治疗。

关于正确地测量血压，要注意以下两个方面的问题：

(1) 测量血压前要注意的问题。

①受检人的血压往往由于精神紧张，肌肉运动，体位改变而发生变化。如精神紧张，不仅使收缩压上升，有的人也可使舒张压上升；肌肉运动包括全身运动和手臂运动亦可使血压上升；坐和卧位的血压也有不同。为消除这些影响，测量血压前受检人要静坐休息10~20分钟，测压

时受检人的手臂肌肉要放松。这样，可消除精神紧张与肌肉运动的影响。

由于坐位和卧位测得的血压值不一样，所以每次测量血压时应采取相同的体位，以便进行测压比较，但重要的是要一定要使受检臂与心脏平行。

②在冬季，室内应保持适宜的温度，以免过冷引起全身或手臂肌肉颤抖而使测得的血压值比实际血压值偏高；在夏季，应保持室内通风，不要使室内闷热，以免使受检人出汗过多，造成血容量不足，而使测得的血压值比实际血压值偏低。

③检查血压计是否符合测压要求。目前市场上流行的血压计的品种很多，如：水银血压计、弹簧血压计、电子血压计等，但目前最常用的还是水银血压计（即台式血压计）。家庭选购时还是选择水银柱式为好，其准确性与可靠性均比较高。

如为水银柱式血压计，应注意玻璃管上端的膜片小孔是否通畅，水银面是否在零位。如膜片小孔有部分阻塞，可使测得的收缩压比实际的收缩压低，舒张压比实际的舒张压高。水银面高于零位，测得的血压比实际血压高，低于零位时，比实际的血压低。其次，再检查橡胶管有无老化黏连、漏气等现象，如发现有，应及时更换。

（2）正确的操作方法。

①将血压计的袖带平整地缠于右上臂（左上臂也可）袖带下缘应在肘窝上 2.5 厘米处，袖带橡胶管部位正好压住肱动脉。

②将听诊器头放在袖带下方，肱动脉搏动明显处，这时要使听诊器头与皮肤完全接触但不要压得过紧，否则影

响声音的传导。

③捏动气囊快速充气，使水银柱上升到肱动脉搏动声音消失后，再加压 4 千帕，并使之保持稳定。

④放松气阀，使水银柱缓慢下降，一般以每秒钟 0.27 千帕的下降速度为宜，当清晰地听到第一声心搏动时的刻度数为收缩压。舒张压在成人应取声音消失时的血压值；儿童应取变音时的血压值。然后完全放空气囊。为了准确起见，一般间隔 5 分钟后再测量一次，取其两次血压的平均值为最后血压值。

综上所述是测量血压的要点，由此可见，测量血压是一件非常严格的事情，只有按照上述步骤去做，测出的血压才是规范的，是具有临床意义的。

6. 高血压的种类

高血压是一种以动脉血压增高为主的临床综合征。

1993 年世界卫生组织规定的标准是：

- ①成人正常血压：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确诊高血压：收缩压 ≥ 160 毫米汞柱 (21.3 千帕)
舒张压 ≥ 95 毫米汞柱 (12.7 千帕)
- ③临界高血压：指血压在正常和确诊高血压之间
(即 140 ~ 159 毫米汞柱 / 90 ~ 94 毫米汞柱)。

在医学上习惯把高血压分为两大类：即原发性高血压和继发性高血压。

人们常常把高血压和高血压病相混淆，高血压只是一个综合征而并非一个独立的病，原发性高血压才真正的是

一个独立的疾病，即高血压病，所以日常生活中，当某人被测得的血压值超过了正常范围时，就称自己得了高血压病，这是非常错误的。因为仅凭血压增高这一点是很难诊断高血压病的。诊断高血压病是有一套严格的诊断标准的。相反，简单地把高血压病称之为高血压，认为是一种疾病，这实际上是概念不清。

原发性高血压占高血压患者总数的 90%，其发病因素目前还尚不十分清楚。血压升高是其最重要的临床表现，但随着病情的发展，会出现一系列心、脑、肾等一些重要组织和器官的病变，称之为合并症。所以，原发性高血压的治疗原则是长期降压治疗，并积极有效地控制并发症。

继发性高血压，又称之为症状性高血压，是继发于其他疾病后出现的高血压。并非一个独立的疾病，这类占高血压患者总数的 10%。继发性高血压的发病原因很明确，它可见于多种疾病，如急、慢性肾脏疾病，颅脑疾病，内分泌疾病，血管性疾病以及妊娠中毒症等。这些疾病都能引起血压升高，高血压只是原发疾病中许多临床表现之一。这些疾病引起的血压升高有的是持久的，有的是暂时的，这主要由病情的发展阶段及轻重情况而定。继发性高血压中的某些疾病，如果治疗正确，方法得当是可以被治愈的。原发性疾病被治好，那么，高血压也就随之而消失；但是，如果原发性疾病控制的不好，高血压症状将持续存在，严重时有可能危及生命。所以，继发性高血压的治疗原则是，首先，要针对原发性疾病进行有效的治疗与控制；其次才是用降压来控制高血压。如果仅用降压来控制高血压往往是难以奏效的，有时还会耽误病情，造成不可挽回的后果。