 北京名医世纪传媒

JIANMING “SANGAO”FANGZHI SHOUCHE


# 简明“三高” 防治手册

——高血压、高血脂、高血糖防治常识  
第2版

■ 主 编 / 石文伟



中原出版传媒集团  
大地传媒

 河南科学技术出版社

# 简明“三高”防治手册

JIANMING “SANGAO” FANGZHI SHOUCHE

——高血压、高血脂、高血糖防治常识

第2版

主 编 石文伟

副主编 石荣光

编 者 (以姓氏笔画为序)

冯铁新 吕文亮 刘 杰

刘 瑛 孙 忠 孙 鹏

李 芸 李 博 张围领

张建军 秦 峰 董 哲

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

## 图书在版编目 (CIP) 数据

简明“三高”防治手册/石文伟主编. —2版. —郑州:  
河南科学技术出版社, 2017. 10

ISBN 978-7-5349-8990-2

I. ①简… II. ①石… III. ①高血压—防治—问题解答  
②高血脂病—防治—问题解答③高血糖病—防治—问题解答  
IV. ①R544. 1-44 ②R589. 2-44 ③R587. 1-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 227269 号

---

出版发行: 河南科学技术出版社

北京名医世纪文化传媒有限公司

地址: 北京市丰台区丰台北路 18 号院 3 号楼 511 室 邮编: 100073

电话: 010-53556511 010-53556508

策划编辑: 杨德胜

文字编辑: 张娟

责任审读: 周晓洲

责任校对: 龚利霞

封面设计: 蔡丽丽

版式设计: 王新红

责任印制: 陈震财

印刷: 北京盛通印刷股份有限公司

经销: 全国新华书店、医学书店、网店

幅面尺寸: 140 mm×203 mm 印张: 5.5 字数: 140 千字

版次: 2017 年 10 月第 2 版 2017 年 10 月第 1 次印刷

定价: 28.00 元

---

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系并调换

## 内容提要 >>>

本书在第一版的基础上修订而成,以问答的形式分别介绍了高血压、高脂血症、糖尿病的基本概念、判定标准及对人体的危害,重点讲述了用于防治“三高”(高血压、高脂血症、高血糖)病症的药物特点、临床合理运用的方法、调脂药和降糖药的作用及使用注意事项等,同时介绍了日常生活调养等非药物治疗方法。本版新增了近年来修订的关于以上三种疾病的“防治指南”和“专家共识”,以及笔者临床经验和心得体会等内容。全书内容科学,通俗易懂,实用性强,适合于各级基层医务人员、社区乡村医师学习参考,也可供高血压及血脂、血糖异常患者和家属阅读查询。

## 第2版前言 >>>

现代社会科学发展迅速,医学技术日新月异,在《简明“三高”防治手册》出版发行5年多的时间里,对于高血压、高脂血症、糖尿病这三种疾病的防治方面,已经有了很大的变化。这期间,《中国高血压防治指南(2009年基层版)》更新为《中国高血压基层管理指南(2014年修订版)》,2007年的《中国成人血脂异常防治指南》更新为《中国成人血脂异常防治指南(2016年修订版)》。此前,《中国2型糖尿病防治指南》已经更新为《中国2型糖尿病防治指南(2013年版)》。

2016年发表的《高血压患者降胆固醇治疗一级预防中国专家共识》(以下简称为“专家共识”)写道:近年我国心血管疾病患病率逐年升高,除人口老龄化外,心血管病危险因素防控不佳是最重要的因素。2014年心血管病报告显示,我国高血压患者超过2亿人,血脂异常患者超过1亿人。但高血压治疗率约为1/3,血脂异常治疗率不足1/3。高血压和血脂异常常伴发。2007年的辽宁省农村流行病学调查显示,51.3%的农村高血压患者合并胆固醇升高。CONSIDER研究显示,我国门诊高血压患者81.1%合并血脂异常。DYSIS研究提示,接受调脂治疗的血脂异常患者约66%合并高血压。China-Reality研究显示门诊血脂异常患者中,52%合并高血压,但接受他汀类药物治疗的比例为37%,低密度

脂蛋白胆固醇(LDL-C)达标率仅为 25.8%。

高血压与胆固醇异常是临床上最常见,并可干预的动脉粥样硬化危险因素,两者具有协同作用。同时合并高血压与胆固醇异常的患者,心血管疾病病死率增加,心血管患病风险增加 3~4 倍。高血压患者在控制血压的同时,充分重视降胆固醇治疗,对心血管疾病一级预防具有重要意义。综合控制心血管病危险因素,是未来降低心血管病事件的根本措施。

为了学习了解上述三种疾病的研究新进展,熟悉并掌握其防治技术和方法,笔者以近年来重新修订的指南及“专家共识”为指导,结合笔者临床经验和学习体会,对《简明“三高”防治手册》做了必要的调整和修改,增补了新的内容,相信本书再版后,会一如既往地得到广大读者的喜欢和支持。

本书附录为专家对上述指南的解读,可帮助读者学习和理解新修订的指南相关内容,更好地掌握“三高”病症的预防措施和治疗方法。

石文伟

2017年3月

# 第1版前言 >>>

根据 2001—2008 年我国卫生事业发展情况统计公报的数据显示,心脑血管疾病一直居我国居民死亡原因的首位。其构成比占全国总死亡人数的近 40%。一项以我国不同地区 14 组人群(17 330 人)平均随访 6.4 年的研究表明,80% 的缺血性心血管病(冠心病、缺血性卒中)发病与高血压、吸烟、高胆固醇血症及糖尿病有关。其中 34.9% 归因于高血压,31.9% 归因于吸烟,11.4% 归因于高胆固醇血症,3% 归因于糖尿病。2002 年国家卫生部、北京市卫生局的统计数据表明,全国高血压患病率为 18.8%,北京市的患病率高达 25%。即使在北京这样医疗条件较好、经济比较发达的地区,高血压的知晓率、治疗率仅为 42.4% 及 35.6%,控制率只有 7.6%。因此,高血压的防治工作任重而道远。

自 2004 年起,相继有 2004 年《中国高血压防治指南(实用本)》、2005 年《中国高血压防治指南(修订版)》、2009 年的《中国高血压防治指南(2009 年基层版)》、2010 年《中国高血压防治指南(修订版)》问世,用于指导我国高血压的防治。同时,2005 年《中国糖尿病防治指南》《中国 2 型糖尿病防治指南(2007 年版)》及 2007 年《中国成人血脂异常防治指南》的相继推出,为高血压、血脂异常、糖尿病的防治提供了很好的指导规范。作为基层医务工作者,如何推广指南的思想,积极做好“三高”防治宣传工作,提

高预防工作成效;通俗易懂地解答高血压、血脂异常、糖尿病及糖尿病前期患者遇到的具体问题,这是我们编写本书的主要原因。

本书以高血压、血脂异常、血糖异常相关知识常见问题为主线,以解决“三高”人群平时关注和最需要重视的问题为出发点,力图做到通俗、易懂、实用。书中除了介绍高血压、血脂异常、血糖异常的判定标准及对人体的影响外,还介绍了非药物治疗的措施和效果,同时介绍了降压药、调脂药、降糖药的特点、用药时机、主要不良反应及使用注意事项等。希望本书能成为基层医务工作者及高血压、血脂异常及血糖异常患者的良师益友。

本书在编写和出版过程中,得到了人民军医出版社领导和各位编校人员的大力支持和指导,在此一并表示感谢。

由于编者水平所限,书中存在不足之处,恳请专家和读者批评指正。

石文伟

2011年12月

# 目 录 >>>

一、高血压防治 .....	(1)
(一)高血压的定义及危害 .....	(1)
1. 血压值超过多少才算高血压? 正常标准是多 少? .....	(1)
2. 高血压对人体会造成哪些损害? .....	(3)
3. 脉压增大对人体有什么影响? .....	(5)
4. 血压升高有哪些表现及症状? .....	(6)
5. 哪些人需要对血压做重点检测和筛查? .....	(6)
6. 为什么血压会忽高忽低? 血压的变化有什么规 律? .....	(7)
7. 用什么类型的血压计测量血压更准确? .....	(7)
8. 测量血压时应注意什么? .....	(8)
9. 怎样正确地使用汞柱式血压计测量血压? .....	(9)
10. 在家测量血压与在医院测量有何差别? .....	(10)
11. 如何用标准的汞柱式血压计比对电子血压 计? .....	(10)
12. 24小时动态血压有何优点? .....	(12)
13. 哪些因素容易引起高血压? .....	(12)
14. 能引起血压升高的其他疾病有哪些? .....	(13)
15. 什么情况下应注意除外继发性高血压? .....	(14)

16. 老年高血压有何特点? .....	(15)
17. 怎样预防高血压? .....	(17)
<b>(二)对血压的评估与高血压的治疗 .....</b>	<b>(18)</b>
1. 血压高了就要服药治疗吗? 什么时候开始药物治疗? .....	(18)
2. 心脑血管疾病的其他易患因素有哪些? .....	(20)
3. 高血压的非药物治疗效果如何? .....	(23)
4. 高血压患者如何进行非药物治疗? .....	(24)
5. 对高血压患者进行危险分层有哪些重要性? ...	(28)
6. 如何进行危险分层? .....	(29)
7. 如何判断高血压对重要器官有无损害? .....	(32)
8. 血压降到什么程度比较好? .....	(34)
9. 降压药物的使用原则有哪些? .....	(34)
10. 如何调整降压药的剂量? .....	(35)
11. 如何评价降压效果的好坏? .....	(36)
12. 什么是高血压的晨峰现象? .....	(36)
13. 哪些药物对晨峰高血压治疗效果更好? .....	(36)
<b>(三)降压药物的选择和使用 .....</b>	<b>(37)</b>
1. 常用降压药物主要有哪些? .....	(37)
2. 钙拮抗药有哪些优点和不良反应? .....	(37)
3. 临床常用的钙拮抗药有哪些? .....	(39)
4. 血管紧张素转换酶抑制药(ACEI)有哪些优点和不良反应? .....	(42)
5. 几种 ACEI 类药物有何不同? .....	(44)

6. 血管紧张素受体抑制药(ARB)类药物有哪些优势? ..... (44)
  7. 几种 ARB 药物有何不同? ..... (45)
  8. ARB 类药物有哪些不良反应及禁忌证? ..... (46)
  9. 噻嗪类利尿药降压作用的优点和不良反应有哪些? ..... (46)
  10. 如何有效发挥利尿药的优势,减少其不良反应? ..... (48)
  11.  $\beta$  受体阻滞药有哪些优点和不良反应? ..... (49)
  12. 临床常用的  $\beta$  受体阻滞药有哪些? ..... (51)
  13.  $\beta$  受体阻滞药和  $\alpha$  受体阻滞药有何区别? ..... (53)
  14. 如果需要联合用药,哪些药物联合较好? ..... (54)
  15. 如何从经济有效的角度选用降压药? ..... (55)
  16. 常用几种国产复方降压制剂有什么特点? ..... (56)
- (四) 高血压合并其他疾病时的治疗** ..... (57)
1. 高血压对冠心病有什么影响? ..... (57)
  2. 高血压并发冠心病如何治疗? ..... (57)
  3. 使用阿司匹林有哪些注意事项? ..... (58)
  4. 高血压对心功能有什么影响? ..... (59)
  5. 心力衰竭合并高血压如何治疗? ..... (59)
  6. 高血压对脑卒中的影响如何? ..... (60)
  7. 发生脑卒中还有哪些其他危险因素? ..... (60)
  8. 高血压对肾有什么损害? ..... (61)
  9. 还有哪些肾病可引起高血压? ..... (62)
  10. 老年高血压的治疗应遵循哪些原则? ..... (63)

11. 妊娠高血压有哪些表现,治疗时应注意什么问题? ..... (63)
12. 难治性高血压可能的发病原因有哪些,应如何治疗? ..... (65)
13. 什么是高血压急症,如何处理? ..... (66)

## 二、血脂异常的防治 ..... (68)

### (一)血脂的组成及其异常的危害 ..... (68)

1. 血脂的主要成分及其生理功能有哪些? ..... (68)
2. 高胆固醇对人体有什么危害性? ..... (69)
3. 高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)和低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)在动脉硬化形成中分别起什么作用? ..... (70)
4. 非高密度脂蛋白胆固醇的含义是什么? ..... (71)
5. 三酰甘油升高对人体有何影响? ..... (72)
6. 血脂的来源有哪些? ..... (72)
7. 影响胆固醇消化吸收的因素有哪些? ..... (73)
8. 影响胆固醇的合成因素有哪些? ..... (73)
9. 他汀类药为什么要在睡前服? ..... (73)
10. 什么是致动脉粥样硬化饮食? ..... (74)
11. 哪些食物含胆固醇较高? ..... (74)
12. 成年人至少多长时间检测一次血脂,哪些人应当重点监测? ..... (75)
13. 哪些疾病和药物能引起血脂升高? ..... (75)

### (二)血脂异常的评估与治疗 ..... (76)

1. 为什么血脂水平划分为不同的层次? ..... (76)

2. 对血脂异常的患者进行全面评估的重要性是什么? ..... (77)
3. 冠心病等危症是什么含义? ..... (81)
4. 何为代谢综合征? ..... (81)
5. 超重和肥胖对身体有哪些影响? ..... (82)
6. 减少及控制体重应遵循什么原则? ..... (83)
7. 控制饮食真的能降血脂、减少冠心病吗? ..... (85)
8. 怎样进行非药物调脂治疗? ..... (86)
9. 在什么情况下应积极应用调脂药物? ..... (87)
10. 调脂药物主要有哪几类? ..... (89)
11. 他汀类药物有什么特点? ..... (90)
12. 服用他汀类药物应注意什么? ..... (91)
13. 其他降胆固醇药物有什么特点? ..... (93)
14. 降三酰甘油(TG)药物有什么特点? ..... (95)
15. 如何选用调脂药物? ..... (96)
16. 降脂药物如何联合应用? ..... (97)
17. 高血压患者如何进行调脂治疗? ..... (98)
18. 冠心病患者的血脂为多少比较合适? ..... (99)
19. 糖尿病患者如何进行调脂治疗? ..... (99)
20. 代谢综合征患者如何调脂治疗? ..... (100)
21. 卒中患者如何调脂治疗? ..... (101)
22. 慢性肾病患者如何调脂治疗? ..... (101)
23. 高龄老年人如何调脂治疗? ..... (102)
24. 家族性高胆固醇血症患者如何调脂治疗? ... (102)

### 三、血糖代谢异常的防治 ..... (104)

#### (一) 血糖异常的分类及危害 ..... (104)

1. 血糖有哪些生理功能? ..... (104)
2. 哪些器官和激素能调节血糖? ..... (104)
3. 血糖升高对机体有什么损害? ..... (105)
4. 为什么会发生糖尿病? ..... (107)
5. 血糖异常的标准是多少? ..... (108)
6. 1型和2型糖尿病各有什么特点? ..... (109)

#### (二) 2型糖尿病的筛查和防治 ..... (110)

1. 2型糖尿病在世界范围内的患病分布有何特点? ... (110)
2. 我国居民2型糖尿病患病有什么特点? ..... (111)
3. 2型糖尿病的自然病程分几期? ..... (112)
4. 哪些人是糖尿病高危人群? 需重点筛查? ..... (113)
5. 检查餐后2小时血糖的重要性是什么? ..... (114)
6. 高危人群如何防止或减缓发展为糖尿病? ..... (115)
7. 糖皮质激素与糖尿病有什么关系? ..... (116)
8. 为什么从中年开始就要预防糖尿病? ..... (116)
9. 血糖高了以后, 如何进行干预治疗? ..... (117)
10. 怎样对糖尿病患者实施饮食管理? ..... (118)
11. 体力活动对糖尿病患者很重要, 怎样正确掌握运动量? ..... (119)
12. 糖尿病患者如何进行血糖监测? ..... (120)
13. 糖化血红蛋白检测有何临床意义? ..... (121)
14. 检查糖化血浆蛋白的临床价值是什么? ..... (122)

15. 如何评价糖尿病控制的好坏? .....	(122)
16. 如何实施糖尿病治疗策略和步骤? .....	(124)
17. 如何识别并预防低血糖? .....	(125)
18. 老年糖尿病的特点有哪些? .....	(127)
19. 老年糖尿病治疗应注意什么? .....	(128)
20. 老年人如何预防糖尿病? .....	(129)
<b>(三)降糖药物简介 .....</b>	<b>(130)</b>
1. 口服降糖药主要有哪几类? .....	(130)
2. 二甲双胍有何特点? .....	(130)
3. 磺脲类药物的特点有哪些? .....	(131)
4. 噻唑烷二酮类药物的特点是什么? .....	(132)
5. $\alpha$ -糖苷酶抑制药的作用特点有哪些? .....	(132)
6. 格列奈类药物有何特点? .....	(133)
7. 新型降糖药主要有哪几种,其作用特点是什么? ...	(134)
8. 胰岛素在糖尿病发病及治疗过程中有什么重要 性? .....	(136)
9. 最初使用胰岛素治疗要注意什么? .....	(136)
<b>附录1 《中国高血压基层管理指南(2014年修订版)》         要点与解读 .....</b>	<b>(138)</b>
<b>附录2 《中国成人血脂异常防治指南(2016年修订         版)》要点与解读 .....</b>	<b>(146)</b>
<b>附录3 指南与时俱进,规范重在落实——解读《中国         2型糖尿病防治指南(2013年版)》 .....</b>	<b>(154)</b>
<b>参考文献 .....</b>	<b>(157)</b>

## 一、高血压防治

### (一) 高血压的定义及危害

#### 1. 血压值超过多少才算高血压？正常标准是多少？

《中国高血压基层管理指南(2014年修订版)》对高血压是这样定义的:高血压是常见的慢性病,是以动脉血压持续升高为特征的“心血管综合征”,是我国心脑血管病最主要的危险因素,也是我国心脑血管病死亡的主要原因。控制高血压是心脑血管病预防的切入点和关键措施。

正常血压是根据流行病学的研究结果定义的。血压 $<120/80\text{mmHg}$ 为正常血压。如果非同日3次测量血压,无论是收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ ,或是舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ,都可诊断为高血压。既往有高血压病史,正在服药治疗,血压虽然低于 $140/90\text{mmHg}$ ,也要诊断为高血压。

目前,仍以诊室血压作为高血压诊断的依据。有条件的患者应同时积极采用家庭血压或动态血压诊断高血压。家庭血压 $\geq 135/85\text{mmHg}$ ;动态血压白天 $\geq 135/85\text{mmHg}$ ,或24小时平均值 $\geq 130/80\text{mmHg}$ 为高血压诊断的阈值。血压在 $120\sim 139/80\sim 89\text{mmHg}$ 的人群,其10年心血管病发病危险性较血

压 $<110/75\text{mmHg}$ 的人群增加1倍。因此,把 $120\sim 139/80\sim 89\text{mmHg}$ 定为正常高值。

实际上,血压 $>110/75\text{mmHg}$ 即可对血管及重要器官(心、脑、肾等)造成损害。收缩压每升高 $20\text{mmHg}$ ,舒张压每升高 $10\text{mmHg}$ ,发生心脑血管意外的危险增加1倍。因此,血压在 $<120/80\text{mmHg}$ 才算作正常血压。血压在 $120\sim 139/80\sim 89\text{mmHg}$ 定义为正常高值,是因为血压在这一范围的人群,10年后有一半左右( $45\%\sim 60\%$ )发展为高血压,并且10年当中发生心脑血管事件的概率增加1倍。因此,血压处于这一水平者,就要采取非药物措施进行干预,以防止血压继续升高,减少心脑血管意外的发生。



高血压是心脑血管疾病的罪魁祸首。血压经常 $>120/80\text{mmHg}$ ,表明你的血压已经偏离了正常,要采取措施加以纠正。

我国与WHO、欧美的标准基本一致,把血压 $\geq 140/90\text{mmHg}$ 定义为高血压。收缩压每升高 $20\text{mmHg}$ ,舒张压每升高 $10\text{mmHg}$ 记为一个等级,共分为三级,级别越高,对人体的危害越大。

血压的具体定义和分类见表1-1。