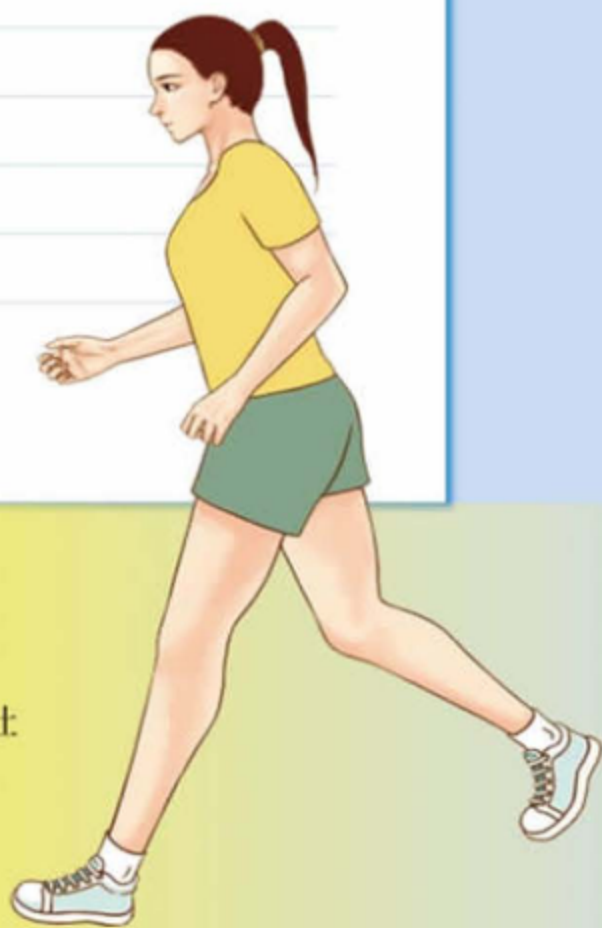




# 基础知识 **及** 中医药治疗

主编 / 周 锴 李 赣 曹 敏

主审 / 吴银根 何立人



上海科学技术出版社

# 高血压病患者 **必读**

# 高血压病患者必读

——基础知识及中医药治疗

主编 周 锴 李 贛 曹 敏

主审 吴银根 何立人



上海科学技术出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

高血压病患者必读：基础知识及中医药治疗 / 周锴，李赣，曹敏主编. — 上海：上海科学技术出版社，2022. 3

ISBN 978-7-5478-5628-4

I. ①高… II. ①周… ②李… ③曹… III. ①高血压—中医治疗法 IV. ①R259.441

中国版本图书馆CIP数据核字(2021)第280955号

---

高血压病患者必读——基础知识及中医药治疗

主编 周 锴 李 赣 曹 敏

主审 吴银根 何立人

上海世纪出版(集团)有限公司 出版、发行  
上海科学技术出版社

(上海市闵行区号景路159弄A座9F-10F)

邮政编码201101 www.sstp.cn

当纳利(上海)信息技术有限公司印刷

开本 889×1194 1/32 印张 2.75

字数 50千字

2022年3月第1版 2022年3月第1次印刷

ISBN 978-7-5478-5628-4/R·2455

定价：38.00元

---

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题，请向印刷厂联系调换



## 内容提要

高血压病是最常见的心脑血管疾病，目前该病患病率在全球范围内呈逐年上升的趋势。高血压的早发现、早治疗和良好控制具有重要的意义，预防和控制高血压需要患者的积极配合。

本书主要介绍了高血压的相关基础知识，包括高血压的基本概念、治疗和预防。除一般治疗之外，本书根据特殊患病人群的特点，给出了对应的治疗方式，同时介绍了中医学对高血压的认识。本书深入浅出，从科普的角度向缺乏专业医学知识储备的普通人群、高血压病患者及家属阐述了高血压的基础知识，对读者在日常生活中可能出现的高血压的相关问题进行了解答，对了解高血压防治、提高高血压认知度具有积极的意义。



## 编委会名单

主 编

周 锴 李 贇 曹 敏

副主编

欧阳鑫勃 苑素云 陆 巍

编 委

李淑淳 鲁晓篝 孙羿帼 王一荃 李 慧

顾敏珏 刘晨阳 刘 畅 张漫影

主 审

吴银根 何立人



## 前 言

高血压病是最常见的心脑血管疾病，预后多不令人乐观。据迄今全球最大规模的高血压研究报告——2021年《柳叶刀》发表的由伦敦帝国理工学院和世界卫生组织主持撰写的首份全球高血压流行趋势综合分析报告显示：在过去30年中，30～79岁高血压成年人人数从6.5亿人增加到12.8亿人。高血压病在全球范围内属高患病率疾病，在我国患病率也是居高不下，呈逐年上升趋势。据《中国心血管健康与疾病报告2020》的数据：中国高血压人口达到2.45亿，2015年中国18岁以上成人高血压的患病率、知晓率、治疗率和控制率分别为27.9%、51.6%、45.8%和16.8%，表明高血压具有高患病率特点的同时，知晓率、治疗率及控制率极低。高患病率与饮食结构变化、生活压力的增加等因素相关，低知晓率除了由于人们对高血压的认识水平较低外，与高血压病的症状特点等多种因素相关。

鉴于高血压的致病特点及危害，提高公众对高血压的认识刻不容缓。有学者研究提示，在社区高血压病患者中，接受高血压健康教育比常规健康教育更能有效控制收缩压及舒张压，并降低并发症的发生率。故高血压的健康教育对社会、对个人均具有明显的意义。本书主要介绍了高血压的相关基础知识，包括与高血压相关的基本概念、治疗和预防措施，除一般治疗之外，根据特殊患病人群



的特点给出对应的治疗方式，同时介绍了中医学对高血压的认识。

全书深入浅出，通俗易懂，内容全面，注重实用。本书的出版，旨在提高公众及各组织机构对高血压的认识水平，促进人类健康发展。期望阅读本书能让大家，特别是没有专业医学知识的普通人群对高血压有更深入、更准确的认识，达到早发现、早治疗及良好控制的目的。


本书的出版得到国家中医药管理局“第六批全国老中医药专家学术经验继承工作”项目（编号：国中医药人教发〔2017〕29号）经费资助，以及上海中医健康服务协同创新中心项目（ZYJKFW202011001）和上海中医药大学医养结合项目的支持，在此谨予致谢。

编者

2021年12月



## 目 录

-  高血压病的基础知识 / 001
  - 血压的概念 / 001
  - 如何测量血压 / 002
  - 医学上怎么诊断高血压病 / 003
  - 什么是白大衣高血压 / 005
  - 什么是隐匿性高血压 / 005
  - 什么是勺型血压、深勺型血压、非勺型血压、反勺型血压 / 006
  - 什么是H型高血压 / 007
  - 什么是晨峰现象 / 007
  - 血压的昼夜节律是什么 / 007
  - 高血压有什么危害 / 008
  - 我国人群中高血压现状 / 008
  - 什么是高血压病 / 009
  - 高血压病要做哪些检查 / 009
  - 影响高血压危险分层的因素 / 010
  - 如何对高血压患者进行心血管疾病危险分层 / 012
  - 什么是靶器官损伤 / 013



加重或诱发高血压的因素 / 013

什么是高血压危象 / 014

高血压病有哪些合并症/并发症 / 015

继发性高血压 / 015

高血压急症及亚急症 / 029

高血压伴发其他疾病 / 029

特殊人群的高血压处理 / 033



高血压病的防治 / 040

什么时候需要干预高血压 / 040

高血压病的治疗目标是什么 / 040

不同人群高血压控制的不同目标 / 041

高血压病患者如何改善生活方式 / 041

如何控制危险因素 / 043

什么时候必须开始服用降压药物 / 044

高血压病患者如何选择药物 / 044

治疗高血压药物联合用药的选择 / 048

服用降压药物后应该注意些什么 / 049

什么时候需要更换高血压用药 / 049

不同的季节是否需要更换高血压用药 / 049

高血压病患者如何护理 / 050

哪类高血压病患者适合采取手术治疗 / 051

高血压脑出血最佳的手术治疗时机 / 051

高血压脑出血手术的方式都有哪些,各自的优缺点是什么 / 052
高血压脑出血手术治疗的预后水平与哪些因素密切相关 / 053
高血压脑出血患者的围手术期护理需要注意什么 / 053
高血压脑出血患者的术后康复需要注意哪些问题 / 054
血管介入术治疗适用于哪类高血压病患者 / 054
几种常见的血管介入治疗方法各自的优缺点 / 055

——  高血压病的中医防治 / 057
中医怎么认识高血压 / 057
中医如何分析高血压的病因病机 / 059
中医对高血压病的辨证分型及相应治法、代表方 / 061
针刺疗法治疗高血压 / 063
艾灸疗法治疗高血压 / 064
耳穴疗法治疗高血压 / 064
手法按摩治疗高血压 / 065
中药贴敷治疗高血压 / 065
音乐疗法治疗高血压 / 066
运动疗法治疗高血压 / 066
中医功法治疗高血压 / 067
饮食疗法治疗高血压 / 068

——  参考文献 / 070
---



## 高血压病的基础知识

---

### 血压的概念

血压，顾名思义就是一种压力，那血压是什么样的压力呢？医学上定义血压（blood pressure, BP）是指血管内流动的血液对单位面积的血管壁的侧压力，也就是物理学中讲过的压强。常常以血压和大气压进行比较，用人体血压高于大气压部分的数值表示血压，常用的单位是毫米汞柱（mmHg）。

人体中各个部分的血管都有血压的存在，所以血压又被分为动脉血压、静脉血压、毛细血管血压。临床上常说的血压，指的就是动脉血压（常用肱动脉血压表示）。

说到血压，就要先明确几个概念：收缩压、舒张压、脉压。

（1）收缩压：是指心室收缩时，也就是心脏把血输送到全身的时候，血液随着心脏的收缩流入动脉（外周循环），这个时候，血液对动脉的压力最高，医学上称之为收缩压。



(2) 舒张压：是指心室舒张时，也就是血液返回心脏的时候，动脉血管弹性回缩，血液还在血管中缓慢地向前流动，但是它对血管的压力慢慢减弱，这个时候的压力称之为舒张压。

(3) 脉压：是指收缩压与舒张压的差值。

### 如何测量血压 .....

那我们在生活中应该怎样测量血压呢？怎样测量出来的血压才算准确呢？临床监测血压通常有三种途径：诊室血压、家庭血压、动态血压。

(1) 诊室血压的测量：首先我们聊一聊怎样才能得到一个比较准确的诊室血压。《2020国际高血压学会全球高血压实践指南》中建议，测量诊室血压时：① 需要保持房间的安静，温度适宜。② 测量前30 min应该避免吸烟、摄入咖啡因、运动。③ 需要排空膀胱，静坐和放松3~5 min。④ 测量血压时，应该选择合适的袖带，并将手臂放在桌子上，上臂中心点与心脏水平，背靠椅背，双腿不交叉，双脚平放在地板上。每次测量血压应该连续测量3次，每次间隔1 min，然后计算最后两次的平均值。当然，如果第一次血压 $< 130/85$  mmHg，那就不需要继续测量了。

(2) 家庭血压的测量：测量家庭血压对环境、体位等的要求与测量诊室血压是一致的，建议每天清晨（如果是服药控制血压的患者，建议在服药前）和晚上各监测1次血压，总共监测3~7天。

(3) 动态血压的测量：监测动态血压时，监测当天应该避免剧烈的运动，每次测量的时候手臂都处于放松并静止的状态（至少需要20次白天的血压和7次夜间血压才算是一次有效的动态血压

监测)。

测量血压时，很多人会疑惑，是传统的水银血压计准确还是电子血压计准确呢？新的指南提出，经过认证的上臂式袖带电子血压计（示波法）和经过校准的听诊式血压计都是被认可的。

### 医学上怎么诊断高血压病 .....

是不是测量到一次血压升高就是高血压病呢？回答是否定的。那临床上是怎样诊断高血压病的呢？主要的依据是血压的测量，目前常用的诊断标准是非同日测量3次血压均高于正常值（收缩压 $\geq 140$  mmHg，舒张压 $\geq 90$  mmHg），或者既往有高血压病史，目前正在服用降压药物，即使血压低于140/90 mmHg，仍然诊断为高血压病。

《2020国际高血压学会全球高血压实践指南》中，分别给出了诊室血压、家庭血压、动态血压测量时高血压的标准。

（1）诊室血压：在准确测量的基础上，需要2～3次诊室血压测量均 $\geq 140/90$  mmHg。建议不要根据一次就诊时测量的血压值就做出诊断，确诊高血压病需要间隔1～4周进行2～3次随访才可以做出高血压病的明确诊断。但是如果患者单次血压升高，并且有心血管疾病的证据，那也是可以根据单次诊室血压的测量结果做出诊断的。

（2）家庭血压：在标准的测量下，去除第一天的家庭血压数据后，如果血压的平均值 $\geq 135/85$  mmHg，也提示高血压。

（3）动态血压：① 24 h动态血压平均值 $\geq 135/85$  mmHg（主要标准）。② 白天（清醒时）血压 $\geq 135/85$  mmHg，并且夜间（睡眠中）血压 $\geq 120/79$  mmHg。归纳如表1-1。



表 1-1 高血压病诊断

测量方式		收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)
	诊室血压	$\geq 140$	和(或)	$\geq 90$
动态血压	24 h 平均值	$\geq 130$		$\geq 80$
	白天(清醒状态下)平均值	$\geq 135$		$\geq 85$
	夜间(睡眠状态下)平均值	$\geq 120$		$\geq 70$
	家庭血压	$\geq 135$		$\geq 85$

根据高血压的测量数值,临床上通常会给高血压分级,如表 1-2。

表 1-2 目前临床常用的分级标准

分 级	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
正常血压	$< 120$	$< 80$
正常高值	120 ~ 139	80 ~ 89
1 级高血压	140 ~ 159	90 ~ 99
2 级高血压	160 ~ 179	100 ~ 109
3 级高血压	$\geq 180$	$\geq 110$
单纯收缩期高血压	$\geq 140$	$< 90$

注: 血压收缩压  $\geq 140$  mmHg 和(或)舒张压  $\geq 90$  mmHg 即为高血压。收缩压和舒张压不在同一级别时,以较高的级别为定级标准。

《2020 国际高血压学会全球高血压实践指南》对上述分级方式做了少许修改,如表 1-3。

表 1-3 《2020 国际高血压学会全球高血压实践指南》分级标准

分 级	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)
正常血压	< 130	和	< 85
正常高值	130 ~ 139	和 (或)	85 ~ 89
1 级高血压	140 ~ 159	和 (或)	90 ~ 99
2 级高血压	≥ 160	和 (或)	≥ 100

注：本表格分级基于诊室血压。

### 什么是白大衣高血压 .....

在临床中有很大一部分患者，他们平时测量血压（家庭血压、动态血压）时，血压都是正常的，但是每当测量诊室血压时就会出现血压升高的情况。这种现象称作白大衣高血压，有 10% ~ 30% 的患者属于白大衣高血压。

那是不是说白大衣高血压就没有危险呢？回答是否定的。因为这些人出现心血管意外的风险介于正常血压和持续性血压升高患者之间。通过临床医生结合他们的整体情况进行评估，可以明确是否需要服用药物控制。可以肯定的是，这一部分人需要积极地改善生活方式，从而避免血压情况向持续性高血压发展。

### 什么是隐匿性高血压 .....

与白大衣高血压不同，临床上有另外一种现象，高血压为了“躲



避”医生的干预，会隐藏得很好，当测量诊室血压时，它表现为正常血压，但是走出诊室，监测家庭血压或者动态血压却发现血压升高。这种情况被称为隐匿性高血压，有10%～15%的人属于这种情况。

隐匿性高血压和持续性血压升高对心脑血管的损害是一样的，需要积极地进行干预治疗。

什么是勺型血压、深勺型血压、非勺型血压、反勺型血压……

异常的血压节律会带来危险，那什么样的节律才是正常的血压变异节律呢？我们测量一整天的血压值，将测量获得的数值描点连线，得到一条波动的曲线。通过大量的数据分析，大多数的学者认为，对于大部分正常人来说，血压在上午6:00～10:00点是上升的，14:00～15:00点是下降的，16:00～18:00点再次出现上升，最后缓慢地下降，到凌晨2:00～3:00点达到最低值。这样画出的曲线很像一把勺子，于是正常的节律变化有了一个可爱的称呼“勺型血压”。

在上一个问题中我们了解到，正常的血压昼夜节律是夜间血压下降10%～20%，也就是说，勺型血压的“小勺子”的深度是有一定范围的，如果发现夜间血压下降 $>20\%$ ，也就是血压小勺子的深度变深了，这时我们称它为“深勺型血压”。如果夜间血压下降，但是幅度 $<10\%$ ，那就称之为“非勺型血压”。如果血压夜间没有出现下降，甚至夜间血压反而比白天的血压还要高，称为“反勺型血压”。

正常的血压节律对血管以及脏器是有保护作用的，而异常的血压节律，无论是夜间下降得太多，或者太少，甚至是夜间高于白昼，都有可能对血管甚至是脏器造成一定程度上的损害。

## 什么是H型高血压 .....

临床上常常会有H型高血压的说法，那H型高血压又是怎么定义的呢？

H型高血压其实就是指高血压患者伴高同型半胱氨酸血症，临床表现为血压升高的同时，血同型半胱氨酸（homocysteine, HCY）水平的升高。大量的研究数据指出，同型半胱氨酸升高是动脉粥样硬化的独立危险因素；也是心脑血管疾病的一个独立危险因素，血浆HCY水平与发生心脑血管事件的风险呈正相关。因此，H型高血压更容易发生心肌梗死、脑梗死等心脑血管疾病。

## 什么是晨峰现象 .....

血压在一天当中是波动的，正常状态下，总是夜间偏低而白昼偏高，当人从睡眠状态转变为觉醒状态时，血压发生急剧的变化，从一个低水平迅速地上升到较高的水平，这种现象叫作晨峰现象。所以往往会发现，血压在清晨醒来的几个小时内比较高。因为晨峰现象出现时，血压迅速地变化，很容易造成血管的损害，这也就是很多心脑血管疾病往往发生在清晨的原因。

## 血压的昼夜节律是什么 .....

血压不是一个固定的数值，它时而升高、时而降低，总是在一定的范围内波动，正常情况下白天的血压是高的，随着机体的生理