

## 第一章 血压概述

第一节 什么是血压

第二节 动脉血压是怎么如何形成的

第三节 什么因素会影响血压的变化

第四节 人体怎样调节血压

第五节 影响血压的个体因素有哪些

## 第二章 高血压

第一节 正确认识高血压

第二节 高血压的分级与心血管危险分层

第三节 高血压临床分类

第四节 常见继发性高血压的类型有哪些

第五节 正确认识假性高血压



**问：**大夫，我在情绪激动或者活动后血压偏高，这是高血压病吗？



血压处于动态平衡之中，情绪、环境、饮食、冷暖以及测量方法等因素，都可能会影响血压的升降；饮酒、吸烟、疼痛、焦虑、运动、服药、大小便（特别告急时）即刻会使血压波动，至少 3 次非同日血压值达到或超过收缩压 140mmHg 和（或）舒张压 90mmHg，即可认为有高血压。

我们所说血压，是指用血压计从体外间接测量所得到的血压值，需要通过气囊施加压力于某一肢体上（上臂的肱动脉）以阻断血流，然后放气，同时监听动脉搏动音，听到动脉搏

动音时为收缩压，动脉搏动音消失时为舒张压。如果动脉壁硬化到象硬橡皮管子一样时，不易用一般正常压力来阻断血流，只有用很高的压力才能压扁管道，阻断血流。近年来已得到证实，某些老年患者间接测量血压很高，如用直接法测量却都正常，对这样的“高血压”称为假性高血压。

假性高血压可通过直接动脉内测压而得到确诊，或者通过增加气囊内压力方法使其远超过桡动脉压，此时假性高血压患者由于其动脉管壁的硬化就可触摸到条索状的桡动脉，而动脉管壁尚软的患者就触摸不到桡动脉。假性高血压的发生率并不高，但随着年龄的增长其发生率有增加的趋势，因此，对于周围动脉很硬，血压也很高的高血压患者，如果未发现有明显的脑、心、肾等重要器官损伤的表现，应考虑假性高血压的可能。

假性高血压的患者由于脏器的血管也有动脉硬化，因此常伴有脏器供血不足，同时其舒张压也不很高，不易耐受降压治疗，服用抗高血压药物治疗时可能会出现严重并发症。因此这类患者在未确诊前不宜贸然进行降压治疗。确诊后应同时对动脉硬化和脏器供血不足进行治疗，消除动脉硬化的易患因素，逆转动脉硬化从而保护脑、心、肾等重要脏器的功能。



第六节 假性高血压常见临床类型有哪些

### 第3章 高血压发病的因素

#### 第一节 什么样的人易患高血压



**问：**大夫，我为什么会得高血压？平时需要注意什么？



引起高血压病发生的原因至今没有明确定论，有些因素与血压升高有关，以下几类人群易患高血压：

### 1. “口味偏重”的人易患高血压

饮食过咸、过于油腻是造成高血压的一个重要原因，北方人吃的比较咸，所以高血压发病率要远远高于南方。食盐的主要成分是氯化钠，据研究表明，饮食中高钠低钾是血压升高的主要危险因素，使得人体内水钠潴留，血管阻力增加，心血管负担加大，促使血压升高。限盐是减少高血压的主要措施。



### 2. 情绪激动、精神紧张的人易患高血压

脾气暴躁、精神紧张、缺乏体育锻炼、长期从事脑力劳动的人群，长时间精神压力过大，例如驾驶员、证券经纪人、售票员、会计等人群，这些人很容易患高血压。此类人群如患高血压，药物治疗和心理调节同时进行效果较好。

精神源学说认为，在外因刺激下，病人出现较长期或反复较明显的精神紧张、焦虑、烦躁等情绪变化时，大脑皮层兴奋抑制平衡失调，导致交感神经末梢释放儿茶酚胺增加（主要是去甲肾上腺素和肾上腺素），从而使小动脉收缩，周围血管阻力上升，血压增高。



### 3. 肥胖者易患高血压

肥胖与高血压密切相关。肥胖者容易患高血压，身体超重的程度与高血压的发生也有关系，体重越重，患高血压的危险性也就越大。这可能与肥胖者体内收缩和舒张血管的因子之间的平衡被打破有关，肥胖时高血压的风险要增加 10 倍。例如肥胖儿童有时出现血压波动。

另外在 20~30 岁之间的肥胖者，高血压的发生率要比同年龄而正常体重者高 1 倍。在 40~50 岁的肥胖者，高血压的发生机会要比非肥胖者多 50%。也有人报道，一个中度肥胖的人，发生高血压的机会是身体超重者的 5 倍多，是轻度肥胖者的 2 倍多。

#### 【专家提示】

##### 瘦人患高血压的危险性大不大

有钱难买老来瘦，但对于高血压患者来说，并非越瘦越安全。虽然相对来说，肥胖者比瘦人更容易患高血压，但并不意味着瘦人与高血压无缘，也不意味着患高血压后瘦人比胖人出现其他心血管疾病的危险性低；相反，前者的病情发展有时会更严重。

由于瘦人平时觉得自己很安全，因此常会忽视血压测量，甚至出现头痛、头晕等症状时也不会想到去测量一下血压。往往在他们知道自己患高血压病时，病情发展已进入了高血压病的第二期甚至第三期，可能已经发生了心、脑、肾等靶器官的损害。从这个意义上说，瘦人患高血压有时更危险。因此，体型偏瘦的人不要忽视对自身血压的定期监测。

肥胖者容易患高血压的原因主要有下面几方面：

#### (1) 血液总容量增高：

肥胖者的血液总容量增高，心脏的输出量增多，每分钟排入血管的血量增加，这是造成肥胖者易于合并高血压的重要原因。

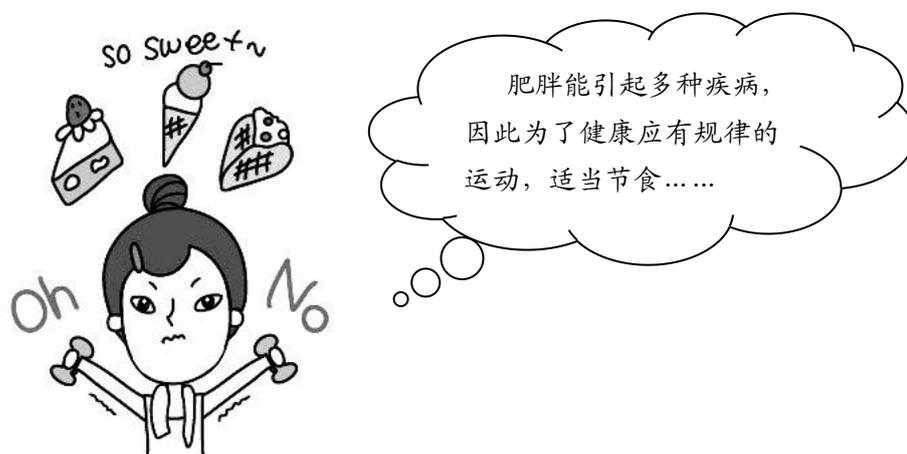
### (2) 高胰岛素血症:

肥胖者常多食，他们血液中的胰岛素水平常高于不胖的人，这种多食和高胰岛素血症能刺激交感神经功能，使血管收缩，从而增大了血管的外周阻力，造成血压升高。高胰岛素血症引起肾脏对钠的回吸收增多，增加血液容量，也可使血压升高。

### (3) 代谢综合征:

必须引起注意的是，与正常体重的高血压患者相比，肥胖高血压患者同时还容易合并脂质异常症和糖尿病，加之肥胖者的体力活动相对较少，所以动脉硬化的发生危险大大提高了。变硬的血管就难以随着血液的排入而扩张，导致血压进一步升高。

然而，部分患者经过减肥，高血压是可以明显减轻甚至完全恢复正常的。在降低血压的同时，减肥还可以减轻糖尿病和脂质异常症，并增强体质，所以也会大大降低心脑血管疾病的危险。如果减肥仍不能使血压降至正常，就应该用降压药控制血压。



## 4. 喜欢吸烟、酗酒的人易患高血压

吸烟不仅容易引起呼吸道疾病，而且可导致心率加快，血压增高容易引发高血压、冠心病等危险性疾病。那么吸烟为什么会引起血压升高呢？研究者指出，血压变动是由烟草中的尼古丁引起的。尼古丁能刺激心脏，使心跳加快，血管收缩，血压升高。尼古丁是一种剧毒物质，如果把5支香烟里所含的尼古丁提取出来吞下去，3min内就会致命！吸一支普通

的香烟，可使收缩压升高 10~25mmHg。长期大量地吸烟，也就是每日抽 30~40 支香烟，可引起小动脉的持续性收缩，天长日久，小动脉壁的平滑肌变性，血管内膜渐渐增厚，形成小动脉硬化，更促进了高血压的进一步恶化

过量饮酒也是高血压发病的危险因素，研究表明，虽然少量饮酒后短时间内血压会有所下降，但长期少量饮酒可使血压轻度升高，过量饮酒则使血压明显升高。在我国，饮酒的人数众多，部分高血压患者有长期饮酒嗜好及饮烈性酒的习惯。饮酒还会降低降压药物治疗的效果，而过量饮酒可诱发脑出血或心肌梗死等心血管疾病。



#### 5. 患有糖尿病、肾病的人容易患高血压

(1) 患有糖尿病的病人易合并高血压，则是因为：

首先，糖尿病、高血压都与高血脂有关，并且可能存在共同的遗传基因；糖尿病对具有升压作用的血管紧张素敏感；糖尿病易引起肾损害，而糖尿病肾损害可致血压升高。

其次，糖尿病人血糖高，血粘度高，血管壁受损、血管阻力变大都是易引起高血压的因素。

另外，除了糖尿病肾病引起的肾性高血压之外，就是在 2 型糖尿病患者中普遍存在的胰岛素抵抗，所谓胰岛素抵抗是指胰岛素不能发挥正常作用，血糖升高引起糖尿病，而高血糖又会刺激胰岛分泌更多的胰岛素出现高胰岛素血症，从而引起高血压、高血脂、肥胖，甚至心肌梗死、脑卒中等疾病。

**【专家提示】**

高血压病人胃口特别好，但体重反而减轻，说明什么？

高血压病人多饮、多食，反而体重减轻，应谨慎是否患有糖尿病或是甲状腺功能亢进。糖尿病早期多起病隐匿，不容易被发现，而糖尿病所引起的全身疲乏无力，心慌，脾气暴躁容易与高血压相混淆。甲状腺功能亢进所致的机体高代谢状态也可以使胃口好，而体重减轻。

(2) 肾脏病怎么会引起高血压？

首先是因为肾素血管紧张素在起作用。当肾脏或肾脏血管发生病变时，血管紧张素的分泌量就会骤增，导致全身小动脉痉挛、小动脉阻力增加，从而引发高血压。

其次，肾脏发生病变后其排泄人体内水、盐的功能会减弱甚至丧失，造成水钠在体内滞留，导致血容量增多引起肾性高血压。

此外，肾脏病患者往往会出现交感神经兴奋，这也是引发高血压的因素之一。因此，糖尿病、肾病和高血压一般都会同时存在，相互影响。

6. 中老年人群高血压患者偏多

高血压可发病于任何年龄，但是主力军依然是中老年人群，主要是由于动脉粥样硬化所致，而且以收缩压的增高为显著特征。据统计资料表明，40岁以下的高血压患者约占高血压患病总数的10%，而40岁以上的高血压患者约占90%左右。老年人群中60%以上患有明显的心脑血管病，其中由高血压引起的相关性心血管病占绝大多数。

**【专家提示】**

高血压患病率与年龄大小有关吗？

高血压的患病率与年龄有很大关系，年龄越高，患高血压的比例也越高，主要是由于动脉粥样硬化所致，而且以收缩压的增高为显著特征。据统计资料表明，40岁以下的高血压患者约占高血压患病总数的10%，而40岁以上的高血压患者约占90%左右。

7. 家族中有高血压患者的人群易患高血压

高血压与遗传有一定关联，这一点大家都清楚。目前认为，高血压是一种多病因的多基因遗传病，只有极小比例的高血压是单基因疾病，绝大多数高血压是多基因与环境共同作用

导致的。

许多资料数据表明，高血压病具有极强的遗传倾向性，父母血压高的，孩子也容易得高血压。基因分析对确认或排除罕见的单基因遗传性高血压有一定价值。父母均患有高血压，子女的发病概率高达 46%。60% 的高血压患者可询问到有高血压家族史。除遗传因素外，高血压发病还和许多其他诸如高盐饮食、肥胖等因素有关，遗传因素必须和环境因素综合作用，才会导致血压的升高。

## 第二节 高血压与更年期有关系吗



**问：**大夫，我现在处于更年期，血压偏高，更年期会影响血压吗？



更年期出现的高血压叫做更年期高血压，是更年期综合征中的症状之一。更年期高血压症状一般是收缩压上升，舒张压改变较少或没有，眼底、心脏和肾脏没有受伤害表现。高血压是更年期常见的一种疾病，随着年龄的增长，动脉硬化程度增加，血管弹性降低，血压也就增高了。

更年期高血压主要是由于女性更年期卵巢功能衰退，随着生理的变化，雌激素分泌减少导致内分泌失调，自主神经功能紊乱，从而导致睡眠不好、情绪不稳、烦躁不安等，引起血压波动。具体表现为：血压不稳定，波动明显，症状有多变性。同时伴有眩晕、头痛、耳鸣、眼花、健忘、失眠多梦，易惊醒、或烦躁、乏力、易疲劳、易激动、注意力不集中、腰膝酸软，甚至出现上热下寒（头怕热、下肢发凉）、尿少、四肢肿大等症状。这种因为某些疾病或功能失调引起的高血压称为症状性高血压。



第三节 高血压与甲状腺疾病有关系吗

第四节 贫血和高血压有关联吗

第五节 哪些药物可能引起血压升高



**问：**大夫，我年龄大了，多种疾病缠身，每次去医院都要开好多种药物，包括降压药、止疼药、消炎药等等，这些药物会影响血压吗？



药源性高血压是指由于药物的使用导致患者血压升高并超过正常范围，或者高血压患者在使用药物治疗的过程中使血压进一步升高或使本已降至正常的血压出现反跳，有的甚至出现高血压危象。

药源性高血压属于一种继发性高血压，是由于药物本身的药理作用、毒副作用、药物相互作用所致。因此药源性高血压在大多数情况下是可以预见的，采取一定的措施是可以防止的。常见的引起血压升高的药物主要有：

1. 含钠药物

应用生理盐水、血浆制品、抗生素钠盐（如青霉素钠）等含钠药物会使机体摄钠量增加，长期应用可引起机体钠潴留，而钠潴留使细胞外液量增加，引起心排血量增高；小动脉壁的含水量增高，引起周围阻力增高；由于细胞内外钠浓度比值的变化而引起的小动脉张力增加，这些机制均可使血压升高。

## 2. 避孕药

长期使用该药会发生或加重高血压，一般发生在用药数月后，停药3~4个月可恢复，血压升高为轻度或中度，偶尔发展为急进型高血压。其发病机制可能是雌激素使肝脏产生较正常高数倍的肾素底物，因而使血浆肾素活性和血管紧张素II量增加。此外雌激素增加醛固酮的分泌，这种继发性高血压常伴有低血钾；人工合成的促孕激素却具有盐皮质激素作用，故具有钠潴留作用。

## 3. 皮质激素

肾上腺皮质激素作用于肾小管远端加强对水钠的重吸收和钾的排泄，长期服用肾上腺皮质激素可引起水钠潴留和低钾，往往产生低血钾性高血压。

## 4. 非甾体消炎药

消炎痛、炎痛喜康、布诺芬等非甾体消炎药，可增加钠的再吸收，恢复血管壁对去甲肾上腺素的加压反应。长期服用此类药物可引起钠潴留，钠潴留和血管壁对去甲肾上腺素的加压反应均可使血压升高。

## 5. 肾上腺素能药

肾上腺素能药物具有 $\alpha$ 和 $\beta$ 受体的兴奋作用，有的直接作用于受体，也有的通过内源性儿茶酚胺类的释放，间接作用于受体。例如肾上腺素、麻黄碱、苯丙醇胺、多巴胺等，这些药物在升压作用方面， $\alpha$ 受体兴奋剂主要通过周围血管收缩实现， $\beta$ 受体兴奋剂主要通过增强心肌收缩力，加快心率，增加心排出量来实现。

## 6. 抗抑郁药物

单胺氧化酶抑制剂及各种胍类抗抑郁药，通过下列作用机制升高血压：

(1) 拮抗单胺氧化酶及其它酶类，不利于细胞内外的儿茶酚胺失活，即阻碍肾上腺素和去甲肾上腺素转变为3,4-二羟基杏仁酸。

(2) 干扰酪胺蓄积，蓄积的酪胺在多巴胺-β-羟化酶作用下变成印胺，这是一种异常的神经递质。它们是胍类的苯乙胍、异羧胍、尼拉米。非胍类的反苯环丙胺。

#### 7. 血管收缩剂

麦角胺、毒扁豆碱等药物可直接引起血管收缩，导致外周阻力增加，血压上升。

#### 8. 骤停药物

突然停止使用可乐宁、心得安、甲基多巴和节后阻滞药等药物可引起反跳性高血压。其机制可能是：可乐宁激活血管运动中枢α受体，使抑制性神经元活动占优势，导致外周交感神经抑制，于是降压，当突然停药后，抑制神经元优势骤然消失，而兴奋性神经元活动相对占优势，外周交感神经兴奋，大量儿茶酚胺释放。

心得安主要作用效应细胞的β受体，阻断儿茶酚胺对β受体的激活，使心率减慢，心排出量降低，产生降压，当突然停药后，儿茶酚胺对β受体的激活恢复，这样造成严重的血压反跳。

#### 9. 肾毒药物

环磷酰胺、马利兰等抗癌药物、磺胺类、头孢菌素类、氨基苷类、两性霉素等抗菌药物直接的肾损害作用可导致急性肾功能衰竭、肾素水平升高，从而导致继发性肾性高血压。

#### 10. 酒精

长期饮酒可刺激肾上腺皮质激素分泌，提高血浆儿茶酚胺水平，最终导致血压升高。

#### 11. 中草药

甘草及其衍生物也具有类似盐皮质激素的作用，长期或过量使用，可产生假性醛固酮增多症，表现为高血压，低血钾、血钠潴留，肾素活性受抑制，醛固酮减少等。

一般来说，药物引起的血压升高幅度较小，且常为暂时性，对确诊为药源性高血压的患者，停用相关药物一般血压就会逐渐恢复至正常范围。但也有个别出现严重高血压危象、脑卒中、不可逆性肾衰等，因此，停用使血压升高的药物后，血压如不能很快恢复正常，就要注意分析其致病机制，并进一步检查靶器官损害的程度，以便选择更合理的治疗，以免贻误病情。



药物引起的血压升高幅度较小，且常为暂时性，对确诊为药源性高血压的患者，停用相关药物一般血压就会逐渐恢复至

## 第六节 睡眠质量与高血压的关系

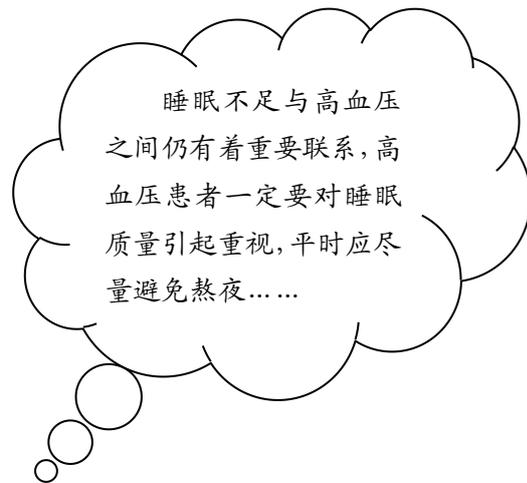
### 『案例』

大夫，我最近心里压力大，经常失眠，今天感觉头晕，自测血压偏高，去门诊看病，取药的时候发现处方上写的是促睡眠药物，血压高和睡眠有关系吗？



心血管疾病与睡眠障碍有关。如果只睡很短时间，就会提高血压和心率的平均水平，由此可能会增大心血管系统的压力。在压力最大的中青年人群，平均每晚睡眠不足 6h 的人罹患高血压的几率比睡眠充足的人高一倍多，即便将肥胖与糖尿病等因素考虑在内，睡眠不足与高血压之间仍有着重要联系。

睡眠不好对高血压患者来说可是个大问题，因为它会直接影响到血压的控制，造成血压波动不稳，如果还熬夜则更会雪上加霜。因此，高血压患者一定要对睡眠质量引起重视，平时应尽量避免熬夜，尤其是血压控制不稳定的患者以及老年高血压患者，更应避免熬夜引发的心脑血管等严重意外状况。



## 第七节 缺少运动锻炼与高血压发病有什么关系



**问:** 大夫,我平时喜欢宅在家里玩玩游戏、看看电视,不喜欢运动,最近血压有点高,和缺乏运动有关吗?



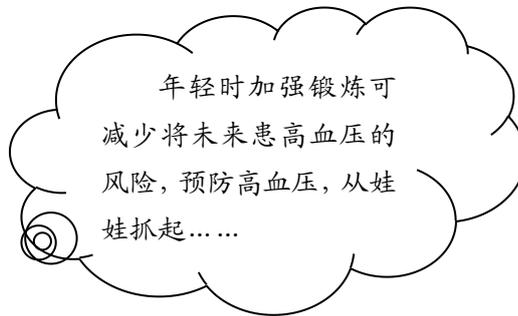
美国一项长达 20 年的研究显示,年轻时缺乏锻炼会增加未来患高血压的风险。美国西北大学芬伯格医学院的研究发现,那些锻炼最少、体质最差的人罹患高血压的风险最高。即便考虑了吸烟、年龄、种族、性别、胆固醇水平和饮食情况等影响因素,年轻时缺乏锻炼与日后易患高血压都存在一定关联。研究还发现,年轻时加强锻炼可将未来患高血压的风险减少 34%。

运动降低血压的作用主要在于:

1. 运动训练降低交感神经的紧张性;
2. 运动训练对血管顺应性的影响;
3. 运动训练可提高机体血浆中前列腺素 E 的水平,前列腺素是一种舒张血管的因子;
4. 运动训练可改善机体糖代谢;

5. 运动训练引起体内钠代谢的变化;

6. 运动训练对血脂代谢的影响。



## 第八节 季节变化对血压有影响吗

### 『案例』

我长期高血压, 每天都规律服药, 平时控制很好, 冬天到了, 最近测得血压都比平时高, 血压和季节也有关系吗?



根据调查, 我国的高血压患病率以黄河为界, 划分为南方与北方。北方地区患病率较高, 南方地区则较低。寒冷地区的高血压患病率明显高于温热地区。

有人调查了航海人员, 从寒冷的南北极航行到炎热的赤道, 血压逐渐降低。从炎热的赤道返航到寒冷的南北极, 血压又逐渐升高。新参加航海的人员, 这种变化明显大于老航海人员。

所以, 一个人的血压会随天气冷热的变化而变动, 高血压病人则变动更大。天气逐渐转暖, 血压有逐渐下降趋势。在7、8月份的高温季节, 气温达35℃以上, 血压下降更加明显。

如果原来血压水平只轻度升高，此时血压可能会降至正常范围。到“十·一”国庆节以后，天气逐渐转冷，血压逐渐升高，11月以后，随着寒流侵袭，气温明显下降，血压上升就更加明显。

### 【专家提示】

一般而言，寒冷的冬季可比烈日炎炎的夏季血压高 12/6mmHg 左右。气温每降低 1℃，收缩压升高 1.3mmHg，舒张压升高 0.6mmHg，所以，高血压病人冬天更要注意自己的血压情况，要注意保暖和适当增加降压药物剂量。



## 第九节 饮食因素与高血压发病的有有关联吗



**问：**大夫，我长期高血压，饮食上需要注意什么？



俗话说的病从口入，广义上理解，就是很多疾病都是吃出来的。为了维持生命，我们需要一定量的食盐。不过并不需要刻意去获得，因为在平常吃的天然食品中，已经含有我们所需要的量。食盐中钠的成份会使血压上升，并且会增加心脏的负担。动物实验的结果发现，

让兔子或老鼠继续摄取钠，不久将会得高血压。

此外，若将患有高血压的动物血液，输送到正常动物身上，则正常的动物也会有高血压。所以，限制食盐的量，也等于是限制含钠成份的食品或药物。假使你一方面施行限制盐分的食物疗法，另一方面却大量摄取含钠的食品或药物，如此一来治疗的就要大打折扣了。

中国人饮食中盐的含量高于西方人群。北方人又高于南方人。我国北方地区，每人每天摄入 12~18g 食盐；南方地区每人每天摄入 8g 左右的食盐。饮食中盐（钠）的摄入量和血压水平有着显著相关性。另外，我国的饮食特点除了含盐量高以外，还有低钾、低钙和低动物蛋白质的倾向。

所以，高钠饮食是中国人高血压发病的一个重要因素；而低钾、低钙和低动物蛋白质饮食结构又会加重高钠对血压的不利影响。



## 第 4 章 特殊类型的高血压

### 第一节 儿童与青少年高血压



**问：**大夫，我家孩子今年 11 岁，学校体检时发现血压高，小孩也会患高血压吗？



儿童高血压以原发性高血压为主，表现为轻、中度血压升高，通常无明显不适，多于体检中偶然发现，50%以上的儿童高血压合并肥胖，其中43%的儿童高血压20年后可发展为成人高血压，左心室肥厚是儿童原发性高血压的突出性脏器损害。

儿童时期血压明显升高者通常为继发性高血压，其中肾性高血压为最多。

随着年龄增长，进入青春期的青少年高血压多为原发性。与成人血压测量不同，儿童与青少年常规测量坐位右上臂肱动脉血压，这就需要选用合适的袖带。其中原发性高血压或未合并靶器官损害的高血压儿童应将血压降至高血压标准以下，合并靶器官损害或基础疾病时应将血压降至正常高值以下。



## 第二节 妊娠期高血压

## 第三节 老年高血压

## 第四节 高血压危象

## 第五节 高血压伴动脉粥样硬化

## 第六节 高血压伴冠心病

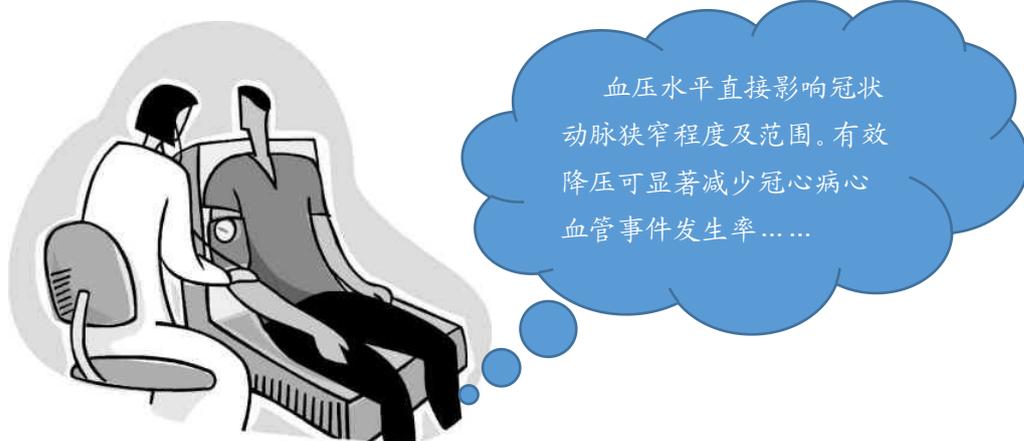


**问：**大夫，我高血压、冠心病多年，高血压和冠心病有关系吗？



高血压在冠心病发生发展过程中起着极其重要的作用。长期血压升高可致左心室肥厚和心肌纤维化，使冠状动脉血流供应发生障碍，也影响冠状动脉储备能力。由于血压持续升高，机械压力，血管内皮功能受损以及血管紧张素Ⅱ、儿茶酚胺、内皮素等血管活性物质共同作用，促使冠状动脉内膜损伤、血管壁增生肥厚、脂质沉积、动脉粥样硬化斑块形成，导致冠心病的发生。

研究表明：血压在 115/75mmHg 至 180/115mmHg 范围内冠心病的危险呈持续上升的趋势，且每增加 20/10mmHg，冠心病危险增加一倍。如果冠心病患者合并高血压，高血压对冠状动脉粥样硬化病变产生加速及恶化作用，高血压可因心肌耗氧量的增加加剧了冠心病的发展，可发生心绞痛，重者可致急性心肌梗死、心脏性猝死的发生。有人对冠心病合并高血压患者行冠状动脉造影发现单支冠状动脉病变发生率明显高于未合并高血压的冠心病患者，而多支血管病变者大多数患者均合并有高血压，并发现血压水平越高，发生 2 支或 3 支血管病变、慢性闭塞性血管病变及左主干病变也越多，说明血压水平直接影响冠状动脉狭窄程度及范围。有效降压可显著减少冠心病心血管事件发生率。



## 第七节 高血压合并心力衰竭

## 第八节 高血压合并糖尿病

## 第九节 其他特殊类型高血压

### 一、难治性高血压

### 二、恶性高血压

### 三、急进性高血压

### 四、高血压脑病

### 五、肾性高血压

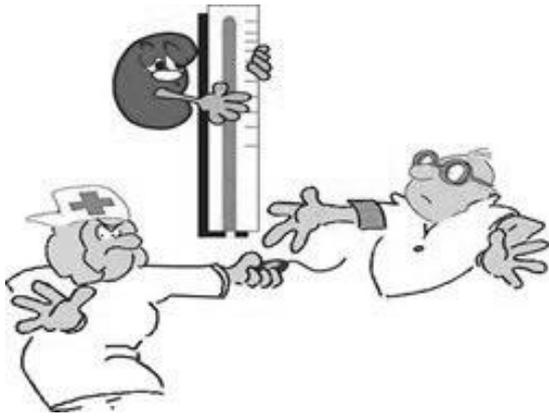


**问：**大夫，我患有慢性肾病和高血压，肾病会引起高血压吗？



肾性高血压，主要是由于肾脏实质性病变和肾动脉病变引起的血压升高，在症状性高血压中称为肾性高血压。主要分为2类：肾实质性高血压和肾血管性高血压。肾血管性高血压约占所有高血压患者的0.2~10%，这类高血压是我国最常见的继发性高血压。

导致肾血管性高血压的原因因年龄的不同而不同。肾血管性高血压在儿童多由先天性肾动脉异常造成；青少年常因肾动脉纤维组织增生、非特异性大动脉炎而发病；大于50岁的患者，肾动脉粥样硬化是其最常见的病因。肾血管性高血压如果不能及时治疗，将会给患者带来极大的伤害，甚至是死亡。因此，一旦出现此病的症状，就应及时到医院做相关检查，确诊后，要积极按照医生的要求进行治疗。



肾血管性高血压如果不能及时治疗，将会给患者带来极大的伤害，甚至是死亡。因此，一旦出现此病的症状，就应及时到医院做相关检查，确诊后，要积极按照医生的要求进行治疗……

六、隐蔽性高血压

七、体位性高血压

八、围手术期高血压

## 第5章 血压的测量

第一节 血压的测量有哪三种方法

第二节 诊室测量血压的正确方法

### 『案例』

大夫：平时血压多少？血压控制的合格吗？

患者：我自己平时都不测血压，偶尔去门诊让大夫给测量，自己不会。



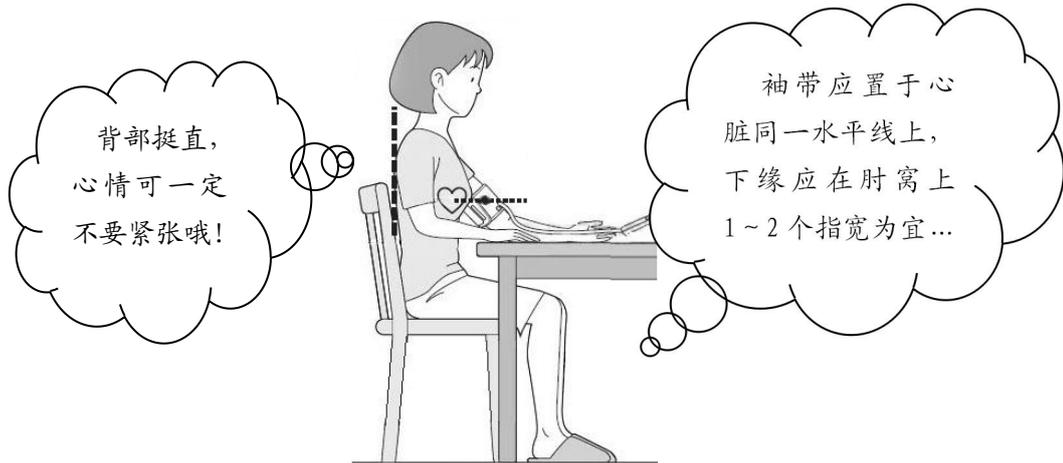
血压的控制最重要的还是要依靠自己，随时了解血压的变化情况有助于更好的控制病情。患者可以在家人的帮助下测量血压或者自己测量血压，下面就给大家讲一下诊室测量血压的正确方法和意义，以便患者学习参考。

正确的测量姿势与方法:

1. 被测者首先要心情平静

2. 一般采取坐位, 全身放松, 背部挺直, 脱去毛衣等厚衣服, 只穿贴身薄衣或裸露上臂。

测量血压的环境应安静、温度适当, 测量前应至少休息 3~5min。



3. 测右上臂, 袖带应置于心脏同一水平线上, 袖带下缘应在肘窝上 1~2 个指宽为宜(图 5-1)。袖带放置平展, 松紧度以插入 1~2 个手指为宜。将听诊器胸件置于袖带下肘窝处肱动脉上(肱动脉搏动可自行触摸, 最强处为听诊区域, 一般为前臂内侧), 轻按使听诊器和皮肤全面接触(图 5-2), 不能用力压迫听诊器。



图 5-1



图 5-2

4. 测量时快速充气，气囊内压力应达到使手腕桡动脉脉搏消失，并再升高 30mmHg，然后缓慢放气，使水银柱以 2~5mmHg/s 恒定的速度下降。当从听诊器听到第 1 个响声时，水银柱凸面的高度数值就是收缩压；声音消失时的高度数值即为舒张压。儿童、妊娠、严重贫血或主动脉瓣关闭不全等情况下，听诊声音不消失，此时以变音时的读数为舒张压。读取舒张压读数后，快速放气至零水平。

5. 应重复测 2 次，每次相隔 2min。取 2 次读数的平均值记录。如果 2 次读数的收缩压或舒张压读数相差大于 5mmHg，应再隔 2min，测第 3 次，然后取 3 次读数的平均值。注意测前半小时禁止吸烟，禁饮浓茶或咖啡，小便排空，避免紧张、焦虑、情绪激动或疼痛。

### 【专家提示】

#### 服降压药不能凭自我感觉

许多高血压病患者没有每天测量血压的习惯，凭自我感觉服药，感觉症状好转的时候就减量服药或不服药，一旦头晕、头痛等症状出现或加重，就加大药量。然而血压控制不稳或快速降压，同样会出现头晕、头痛等不适症状，易与血压升高时身体不适感相混淆。如果不检测血压而自行调药，不仅影响血压控制的稳定，还会使病情恶化，诱发其它心脑血管并发症。

### 第三节 高血压病人自测血压的好处

### 第四节 人体血压的变化规律

### 第五节 如何进行动态血压监测

## 第六节 测量血压的血压计种类及特点



**问：**大夫，居家测量血压，应该选择什么样的血压计，电子血压计和咱们医院用的水银血压计那个准？



血压计有电子血压计、水银血压计（压力计）、弹簧表式血压计（压力计）。市场上卖的血压计主要分为水银柱式血压计和电子（无液）血压计两大类：

水银血压计（压力计）和弹簧表式血压计（压力计）用于听诊法测量血压，必须配合听诊器，由医生或护士判断，得出收缩压、舒张压的读数。水银柱式血压计体积较大，携带不

方便。专业的医生，当然可以选择水银血压计，因为水银柱式血压计测量的准确性和稳定性较高，对使用者的技术要求较高。如果技术不到位、操作不当，很容易使测得的血压产生误差。

电子血压计有臂式、腕式之分 其技术经历了“有气芯”的第一代（最原始的臂式与腕式）、“无气芯”的第二代（臂式使用）和第三代（腕式使用）。电子血压计体积小，携带方便，使用亦方便，几乎所有的人都可以自己使用，作为自我简单检查血压的工具很受高血压患者的欢迎，普通人群，选择电子血压计。电子血压计具有使用简单，测量方便的特点。



## 第6章 高血压症状与特点

### 第一节 高血压患者早期症状有哪些



**问：**大夫，我最近量血压发现血压高，有时有头晕、眼花表现，请问这些是高血压的症状吗？



高血压起病隐匿缓慢，早期常无明显症状，不容易被发现，往往在体格检查时发现血压升高，早期可表现为高级精神功能失调所致的症状，例如精神紧张，情绪激动或劳累后的头晕、头痛、眼花、耳鸣、失眠、乏力、记忆力减退、手脚麻木、注意力不集中等症状。其中，

头痛、头晕是高血压的常见表现，机制与高血压致使血管异常扩张，刺激动脉壁的痛觉感受器相关。

高血压早期症状在去除诱因后可以消失，并且患者临床症状不一定与血压水平相关，个别患者早期仅以鼻出血或脑出血就诊时才发现血压升高。随着病程的延长，血压升高逐渐趋于明显而持久，但1天之内，白天与夜间血压仍有明显的差异，可表现为心脏受累后的活动后的呼吸困难、全身疲乏、心慌；大脑受累后的剧烈头痛、眩晕、视力障碍、气短、耳鸣，严重者可有恶心、呕吐、抽搐、昏迷、一过性偏瘫、失语等症状；肾脏受累可有夜尿、多尿，尿中含蛋白、管型及红细胞，晚期可出现氮质血症或尿毒症；眼底的受累可有眼底出血或视盘水肿。



## 第二节 老年高血压的特点



**问：**大夫，我平时也不难受，没有头晕、头痛症状，最近体检时候发现血压升高，这是怎么回事啊？



1、脉压差大 老年人由于血管动脉硬化的形成，在心脏射血时血管内骤增的血容量得不到有效的缓冲，收缩压比舒张压升高更明显，常表现为单纯收缩期高血压增高为主。老年人高血压较年轻人相比脉压差增大，随着年龄增长其发生率增加，常并发冠心病、心力衰竭、脑血管疾病、肾功能不全、糖尿病等相关疾病。

2、血压波动大 由于老年人的血管硬化，对张力和压力的调节能力均下降，血压波动

大。在1天之内血压有明显变化，早晨血压升高而晚上降低，餐后较餐前血压降低，昼夜节律异常的发生率高而导致心脑肾等器官的损害增加。

3、易发生直立性低血压 在夏季较低而到冬季则较高，或常合并直立性低血压，患者常有低灌注的症状，如头晕或晕厥。老年单纯收缩期高血压常伴有糖尿病、低血容量，应用利尿药、扩血管药或精神类药物治疗疾病的过程中更容易发生直立性低血压。

4、易被忽视 老年人见到医务人员精神紧张可导致部分白大衣高血压。老年人的血压由于老年人的反应比较迟钝，有时其血压虽然较高但却无明显自觉症状，容易被忽视。个别老年人在出现脑出血时才被发现高血压。

总之，上述老年高血压的各种临床特点与老年动脉硬化血管壁僵硬增加及血压调节中枢功能减退有关。

### 【专家提示】

#### 老年人收缩压升高比舒张压升高更危险

现代医学研究表明，单纯收缩压升高和脉压差增大的患者，就发生心脑血管病的危险性来说，要比舒张压升高更为危险。流行病学资料显示，老年高血压患者收缩压越高，心脏血管并发症就越多，死亡率就越高，特别是易突发脑中风。

欧美国家的学者经过对单纯收缩期性高血压病患者的临床试验证明，对单纯收缩期高血压患者降压治疗后，可使脑中风事件下降33%，冠心病事件下降23%。所以说，只有积极进行降压治疗，将升高的收缩压降下来并保持稳定，才能有效地降低脑中风、心肌梗死等并发症的发生率。此外，还有减少和延缓老年性痴呆发生的



由于老年人的反应比较迟钝，有时老年人的血压虽然较高但却无明显自觉症状，容易被忽视，应引起警惕……

第三节 儿童与青少年高血压的特点

第四节 妊娠高血压的特点

第五节 高血压患者提防脑卒中



**问：**大夫，我最近感觉说话笨拙，和高血压有关系吗？



高血压是脑动脉粥样硬化病因之一，脑血管管腔狭窄或继发斑块破裂可造成脑血栓或脑栓塞。微小血管堵塞时，则形成腔隙性脑梗死；另外，在受到高压血流的长期冲击下，脑血管管壁扩张变薄，特别是在分叉处易破裂，导致脑出血。

脑卒中（包括脑血栓、栓塞及出血）是高血压的重要合并症之一，超过 60% 的脑卒中患者有高血压病史，高血压伴脑卒中患者除了出现自主神经功能紊乱及组织器官灌注不足的症状之外，还可以出现脑卒中的症状，如恶心、呕吐、头痛、头晕，尤其是突然出现的眩晕，或是一侧肢体的麻木、无力或者不自主的抽搐；也可以出现暂时性的说话不清，突然跌倒，嗜睡以及严重者可以出现意识丧失或者智力的突然变化。脑血栓发病相对缓慢，多在安静状态下发生，临床表现为口眼歪斜、半身不遂或者为言语不清等。而脑出血多在活动，情绪激动或紧张的脑力劳动过程中发生，表现为剧烈的头痛，恶心呕吐，肢体瘫痪；严重者出现意识不清、昏迷、死亡。



## 第六节 更年期妇女警惕高血压

## 第七节 高血压病人警惕痛风



**问：**大夫，我最近痛风又犯了，去医院看病，发现血压也高，这二者之间有关系吗？



相关研究表明高血压病人的血尿酸水平明显高于正常血压者，正因为如此，把血尿酸也列为常规检查的项目。血尿酸水平和肾血流动力学有关，能反映高血压引起的肾血管损害的程度，并可作为肾硬化的一个血流动力学指标。病程越长，尿酸越高，病情越重，肾血流损害越重。其机制可能是通过尿酸钠结晶直接沉积于小动脉壁而损害动脉内膜引起动脉硬化加重高血压有关。



第八节 高血压合并心力衰竭有什么特点

第九节 高血压与肾病互为帮凶



**问：**大夫，我慢性肾病多年，最近血压也高了，肾病会引起高血压吗？



高血压和动脉硬化会严重的影响到肾脏的功能。而这种现象大致都在末期发生。经过了长期的过程，肾脏的动脉继续恶化，组织便会坏死。高血压与肾脏损害存在着相互促进的关系，高血压引起肾脏损害，而肾脏损害又促使血压进一步升高，并难以控制。

肾性高血压，常由肾动脉狭窄、肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎、多囊肾所致。高血压患者

可出现早期肾脏损害,如微量蛋白尿或肌酐水平轻度升高,长期的高血压可导致高血压肾病,最主要的表现为大量蛋白尿,也可表现为重度指凹性水肿,低蛋白血症,高脂血症,严重患者可并有胸水、腹水。当肾实质受到损害时,此时高血压患者会发展至肾衰竭,产生肾功能衰竭的各种症状,如厌食、恶心呕吐、全身乏力、贫血、水肿等。肾脏功能发生障碍,会有口渴的现象,必须喝大量的水才能除口渴。不过,尿量也随之增加,特别是夜间的排尿次数更是频繁,这是因为肾脏已丧失缩尿的功能。最终发展成为尿毒症。



## 第十节 继发性高血压需要特别关注的症状有哪些



**问:** 大夫,我每年体检血压都正常,最近血压突然升高,同时伴有心慌、出汗,过一会就好了,最近发作频繁,这是由什么引起?



继发性高血压是病因明确的高血压,当查出病因并有效去除或控制后,作为继发症状的高血压可以被治愈或明显缓解。有些症状对继发性高血压的诊断有非常大的帮助。

- 1、蛋白尿、血尿、肾脏功能损害、贫血及肾区肿块等,见于肾实质性疾病。
- 2、肌无力、肢端麻木、手足抽搐,多见于内分泌性高血压。

由于其相应的激素如醛固酮、儿茶酚胺、皮质醇分泌过多,导致机体血流动力学发生改变而使血压升高。醛固酮升高引起的高血压症状随着病情的进展,血压渐高,对常用降血压药效果不及一般原发性高血压,部分患者可成为难治性高血压,同时出现心血管病变、脑卒中。由于本病血钾减低,肌肉受累,可造成肌无力或周期性瘫痪,常累及下肢,严重时可出

现呼吸、吞咽困难；部分患者可表现为肢端麻木，手足抽搐，临床上称作为原发性醛固酮增多症。

3、头痛、心慌、多汗，直立性低血压可能为嗜铬细胞瘤，是儿茶酚胺增多所致的高血压。表现为阵发性或持续性伴阵发性加重，压迫腹部、活动、情绪变化或排大、小便可诱发高血压发作，一般降压药物无效。发作时常伴头痛、心慌及多汗，直立性低血压。常伴有糖、脂代谢异常，腹部肿物，心血管、消化、泌尿、呼吸、神经系统等相关体征。

4、水牛背、满月脸、皮肤菲薄可能是库欣综合征即皮质醇增多症。

临床症状表现为向心性肥胖、水牛背、锁骨上脂肪垫；满月脸、多血质；皮肤菲薄、瘀斑、宽大紫纹、肌肉萎缩；高血压、低血钾、碱中毒；糖耐量减退或糖尿病；骨质疏松或有病理性骨折、泌尿系统结石；性功能减退，儿童生长、发育迟缓；神经精神症状。

5、血压控制困难、腹部有血管杂音是肾血管性高血压最常见的表现。

肾动脉狭窄，肾动脉主干狭窄或分支狭窄导致肾缺血，肾素-血管紧张素系统活性明显升高，表现为恶性顽固性高血压，原来控制良好的高血压失去控制。

6、夜间打鼾、呼吸暂停、白天嗜睡、头晕、无精打采多合并阻塞性睡眠呼吸暂停综合征。

表现为夜间打鼾，往往呈鼾声-气流停止-鼾声交替出现，严重者可以憋醒；睡眠行为异常，可表现为夜间惊叫恐惧、夜游；白天嗜睡、头痛头晕、乏力，严重者可随时入睡，部分患者精神行为异常，注意力不集中、记忆力和判断力下降、痴呆等；个性变化，烦躁、激动、焦虑；部分患者可出现食欲减退，患者多有肥胖、短颈、鼻息肉，鼻甲、扁桃体及悬雍垂肥大，咽腔狭窄等。



打鼾是健康的大敌，  
可诱发高血压、脑心病、  
心律失常等多种疾病……

第十一节 单纯性舒张压升高是不是很危险

第十二节 高血压危象的临床表现

## 第7章 高血压的检查

第一节 高血压要做哪些检查

第二节 高血压病人为什么要做肝功能检查

### 【案例】

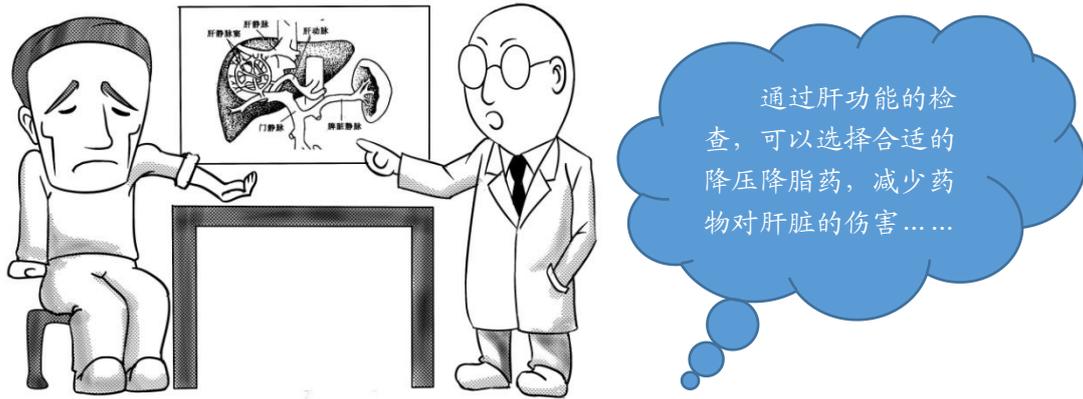
我最近血压高，去医院看病，医生要求化验检查，缴费的时候发现还要化验肝功能，有这个必要吗？高血压和肝功能有什么关联



我国患肝脏疾病的人很多，有很多人不知道自己患有肝病，从来没有进行过肝功能检查。高血压病人检查肝功能的目的是有以下几个：

1、高血压病人往往合并有血脂升高或异常，需要服用降脂药，这些药物应用时有少数病人会出现肝功能异常。用药前不清楚肝功能状况，若在用药后发现肝功能异常时，就无法判断是原本就存在肝功能异常还是药物引起的肝损害。高血压病人血脂检查已经列为常规检查，肝功能检查也是十分必要的。

2、肝功能是否正常对降压药选择也很重要。对肝功能正常的病人，降压药一般不会影响肝功能，但是肝功能不正常的病人服用降压药时是否对他们一点影响也没有，就很难说了。因此最好选择不经肝脏代谢的降压药，减轻肝脏的负担。即选择对肝功能没有影响，或影响很小的降压药，并且需要依照药物说明书决定降压药的调整剂量。



第三节 高血压病人为什么要做肾功能检查

第四节 高血压病人为什么必须做 24h 动态血压监测

第五节 高血压病人为什么必须常规做心电图检查

第六节 高血压患者为什么要做 X 线胸片检查

第七节 高血压患者需要做心脏彩超检查

第八节 高血压患者有必要做眼底检查



**问：**大夫，我最近血压忽高忽低，有时眼睛视物模糊，这和高血压有关系吗？  
我需要做眼部检查吗？



高血压患者病情发展到一定程度时，只要观察眼底小动脉硬化程度（图 7-1），就可得知高血压的轻重程度。如果怀疑患有高血压症，必须配合心电图来做眼底检查，这是基本常识。眼球和脑是密切连接的。除了第二脑神经之外，从脑动脉分支的小动脉也出现在眼底。所以，眼底小动脉的硬化和脑部血管硬化没有什么差别。

眼底检查是用眼底摄影机，直接检查被检查者的眼球的方法。如果检查结果显示，眼底的血管并没有特别的变化，那么，即使血压高也不必太担心，因为至少没有脑中风的危险。相反地，如果眼底小动脉硬化情形相当严重的话，虽然血压不太高，但也有脑中风的危险。其眼底视网膜血管会发生某些病理改变。通常对早期病人作眼底检查可以发现小动脉痉挛性收缩，病情较重者可见到血管反光增强，管径不规则，且有动静脉交叉压迫现象，血管硬化

可是银丝状。因此，眼底检查很重要，早期反映高血压对靶器官的损害。



图 7-1 高血压眼底病变

第九节 高血压病人什么时候需要做 CT 检查

## 第 8 章 高血压的诊断

第一节 怎样诊断高血压

第二节 怎样诊断高血压危象

第三节 怎样诊断高血压脑病

第四节 妊娠高血压综合征怎样诊断

第五节 如何诊断儿童期高血压

第六节 睡眠呼吸暂停综合征引起的高血压如何诊断

第七节 内分泌因素引起的高血压的诊断

第八节 尽早诊断“恶性高血压”非常重要

第九节 老年高血压怎么诊断

## 第 9 章 药物治疗的策略

第一节 药物治疗的目的

第二节 降压药物应用应遵循的基本原则

第三节 高血压病能彻底治愈吗



**问：**大夫，我患有高血压多年，最近看报纸说有一种药物能彻底治愈高血压，咱们医院有这类药吗？



许多患了高血压的人最关心的问题之一就是高血压病能否根治的问题。而不良媒体也在时不时宣传某种“神奇的药物”能彻底根治高血压病，许多人因此被骗。遗憾的是，目前的医学对于这种疾病没有根治的确切办法。

这么说，难道高血压是不治之症吗？非也。目前医学已经对这种疾病有了很深的了解，高血压只是一种慢性病。只要充分降压，长期让血压保持在正常范围，高血压的危害就能控制。现在有许多的非药物和药物方法来控制血压，来预防高血压引起的并发症。高血压患者完全可能通过自身调节（生活调节和非药物方法）和药物治疗达到血压正常和维护健康的目的。所以我们也常常看到有些老人已经八十、九十高龄了，患高血压也几十年了，长期坚持生活调适和药物治疗，血压控制的比较好，身体依然很硬朗。

对于年轻的患者患了高血压就心情沮丧是不利于血压控制的。现在的医学技术已经可以用药物将这种疾病的危害降低到很小，高血压患者如果血压控制得当几乎和正常人寿命一样。而且医学科学也在不断发展进步，终有一天我们会战胜这种慢性病的困扰。

### 第三节 坚持服药，时间有讲究



**问：**大夫，我一天的血压变化不定，一般下午都会高，我需要调整降压药服用时间吗？



一天 24h 血压呈自发性波动，上午 8~10 时和下午 15~17 时，血压最高。一般药物在服药后半小时起效出现，2~3h 达高峰，因此，上午 7 时和下午 14 时服降压药最合适。为了简化服药时间，起床后即服药，若中午不休息，则在午饭后 1h 左右服药。如果白天忘了服药，而在晚上临睡前服用降压药，有可能导致血压在夜间降得太低。特别是老年人，多患有动脉硬化，使血管弹性减弱，血压自动调节作用减低，夜间血压下降的更明显。当血压下降至低于自动调节能力的下限时，血流缓慢，脑部血流量明显减少，严重时可发生脑梗死。

如果晨起血压高，白天第一次降压药要晨起服用；如果晚睡前血压明显升高，晚睡前要服用降压药。

为使血压在一天内基本处于稳定状态，提倡使用长效制剂，避免人为造成血压不稳定。

长效制剂每天服用一次，任何时间服用均可（早晨起床后服药最合适），但每天服药的时间宜固定。一般高血压患者夏天夜间睡眠质量差，常会出现夜间血压升高，加重心脑血管的损害。因此，夏天更适合选用长效降压药物。不过，长效制剂往往价格昂贵，目前普及有困难。一些价廉物美的中效药（每日服用1~2次）值得推荐，如尼群地平、阿替洛尔等。

### 【专家提示】

应根据药物类型和剂型来选择合理的服药时间

每日3次短效降压药，第一次服药时间应在清晨醒后即服，不要等到早餐后或更晚，最后一次应在下午18时之前。也就是在血压高峰出现前半小时至1h给药效果最好。不可在睡前或更晚时服用降压药，长效控、缓释制剂每日只服用一次，应清晨醒后即服用。这种服用方法可有效控制上午血压升高，既能使白昼的血压得到良好的控制，又不使夜间的血压过度下降，起到稳定24h血压的目的；同时，实践已证实这样服药比均衡给药的脑中风发生率低50%~70%。



第五节 终生服药是治疗高血压的唯一方法

第六节 高血压患者的阶梯用药法

第七节 短、中、长效抗高血压药各自的特点

第八节 高血压服药治疗误区



**问：**大夫，我有高血压，平时头晕的时候吃点药就好了，不难受时候不吃药，最近头晕发作频繁，我需要长期服药吗？



误区之一：以自我感觉来估计血压的高低。

有些病人血压很高，却没有症状；相反，有些病人血压仅轻度升高，症状却很明显。这

是每个人对血压升高的耐受性不同，加上脏器官损害程度有时候与血压高低也不一定完全平等。因此，凭自我感觉来估计血压的高低，往往是错误的，也延误了治疗。正确的做法是定期主动测量血压，每周至少测量两次。

误区之二：血压一降，立即停药。

病人在应用降血压药物治疗一段时间后，血压降至正常，即自行停药；结果在时间不长后血压又升高，血压较大幅度的波动，将会引起心、脑、肾发生严重的并发症，如脑溢血等。正确的服药方法坚持服药或减量，并检测血压。

误区之三：采用传统的服药方法。

传统的每日3次的服药方法没有考虑患者的血压变化规律，只是一味地考虑降低血压，结果使清晨时的血压控制不理想，而下午和夜间常使血压偏低。新的服药方法每天清晨醒后1次性服药，可以有效地防止清晨醒后的血压剧烈变化，使血压处于比较平稳状态，因此效果较好。

误区之四：降压过快过低。

一些高血压病人希望血压降得越快越好，这种认识是错误的。因为，血压降得过快或过低会使病人感到头晕、乏力，还可诱发脑血栓形成等严重后果。

误区之五：不根据具体情况，一味追求血压达到正常水平。

六十岁以上的老年人，均有不同程度的动脉硬化，为此偏高些的血压，有利于心、脑、肾等脏器的血液供应。如果不顾年龄及病人的具体情况，而一味要求降压到“正常”水平，势必影响上述脏器的功能，反而得不偿失。正确的做法是根据病人的年龄、脏器的功能情况，将血压降到适当的水平，特别是老年人，不可过度降低血压。

误区之六：单纯依赖降压药，不做综合性的治疗。

高血压的病因较多，因此，治疗也需要采取综合性的措施，否则就不可能取得理想的治疗效果。正确的做法是除选择适当的药物外，还要注意劳逸结合，饮食宜少盐，适当参加文体活动，避免情绪激动，保证充足睡眠，肥胖者应减轻体重等。

### 【专家提示】

如何选择适合自己的抗高血压药？

抗高血压药的“好”与“不好”，除了肯定疗效以外，还有一个非常重要的问题，就是根据每个人的实际情况看能否承受。

首先，药物对人体有否明显的不良反应，这是涉及到能否坚持长期服用的基本保证。有些不良反应可以通过联合用药来消除，如有些钙拮抗药会引起心率加快或脚肿，这时可加服小剂量的 $\beta$ 受体阻滞药和利尿药来解除这些症状。也有些不良反应则无法消除，如中、短效的钙拮抗药对一些人可引起面红、头痛，普利类药在某些人中会发生咽痒、干咳，使人忍受不了。遇到这种情况，药物的抗高血压疗效再好，也无法长期应用，对个人来说不能称之为“好药”。但对没有发生不良反应的人却是个“好药”。

还有就是个人的经济承受能力。氨氯地平好，7元1粒，氯沙坦也挺好，8元粒，每月要花费200多元的抗高血压药费，对一位普通工薪阶层的患者或是靠种田收入的农民是一种沉重的经济负担。在疗效差不多的基础上，选择能够长期接受的药，也能算是“好药”，这也是个体化治疗的一个方面。

## 第九节 降压药的不良反应



**问：**大夫，都说长期吃药对身体不好，这些降压药对身体危害大吗？能长期吃吗？



因为降压药所带来的一过性不良反应，高血压患者可能会放弃治疗，但这是错误的。有些药物引起的不良反应会随时间推移而逐渐减轻或消失。如患者服药后出现较明显的不良反应，还可请专科医生指导用药。

对于降压药的不良反应，可从以下两方面来认识：

1、不良反应的危害极易引起严重肝、肾功能损害的药物，应高度重视，用药时一定要听从医生的建议，并定期监测相关指标。一旦出现不良反应，要马上停药。

2、服药前要搞清楚自己是否有该药物的禁忌证。如已有肝、肾功能异常的患者，不要选用有肝、肾功能损害的药物。

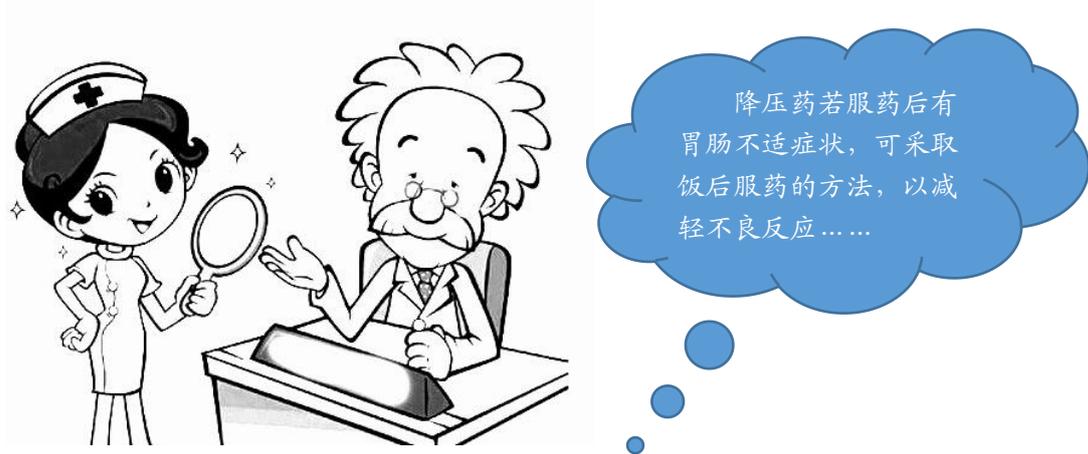
那么又应该如何应对降压药的不良反应呢？

1、服药应从小剂量开始，或减少服药的次数，如每次服半片，然后再逐渐加至正常量。

建议中老年人尽量服用长效制剂。

2、患者可搭配用药，以最大限度地降低药物不良反应，如服药后出现心跳加快的情况，可同时服用小剂量的 $\beta$ 受体阻滞剂。

3、患者在服用易引起浮肿的降压药物时，可同时服用小剂量的利尿剂；服用排钾利尿剂时，可适当补充钾或多吃含钾的食物；若服药后有胃肠不适症状，可采取饭后服药的方法，以减轻不良反应。



## 第十一节 高血压患者擅自停药的理由



**问：**大夫，长期吃药对身体不好，我很长一段时间血压都正常，可以停药吗？



高血压是一种慢性疾病，也是一种终生的疾病，如果停药很容易导致病情反复。高血压患者因随意停药，加重病情，甚至死亡的案例是屡见不鲜。以下八类人最容易擅自停用：

1、工作繁忙 经常忘记服降压药。

特别是中年高血压患者由于工作繁忙，压力大，很多时候是无暇顾及身体健康，以致经常忘记服药，造成了被动停药。坚持每天早上洗漱后服药，每天服用1次，可以控制24h血压。

2、自认为好转

有些患者没有头晕、头痛等不适症状，就自认为高血压好转而停药。因此，患者即使没症状，也定期测血压，不可随意停药。

### 3、运动锻炼

每天锻炼就能降血压，无需再用药。虽然说规律运动、微微出汗状态下的运动确实有助降压，但其降压作用有限，有时血压暂时恢复正常，也可能继续波动。患者必须经专业评估，由医生决定是否调整剂量或停药。

### 4、药物有副作用

各种药物都是由国家药监局批准上市销售的，都通过了完整的有效性安全性评估，只要在推荐使用剂量范围之内，通常非常安全，即使终身服用，也不会对人体产生伤害。出现不良反应时，需经医生帮助调整药物。

### 5、自以为“痊愈”

有的患者以为经过治疗后，认为高血压“痊愈”了，但迄今为止，高血压仍不能彻底根治。而长期没有得到控制的高血压会造成血管硬化，全身各个脏器都会受损。身体健康的前提是血压必须平稳，因此降压药需要长期服用。

### 6、年龄自然现象

有些患者认为高血压是老人常见的现象，年龄大了，血压都会高一点，不用老吃药。血压水平随年龄升高而升高，需要继续服用降压药。此外，限制钠盐摄入、加强体育锻炼等，可以延缓动脉硬化的进程，使动脉血管在老年期仍然富有弹性，维持正常血压。

### 7、夏天血管舒展，血压自然会降低，可以停药。

夏天是否需要调整降压方案，主要看是否有明显低血压症状。如果有，应该减少剂量，甚至停药。但如果只根据一天或一周的炎热天气而调整用药，会大幅增加血压波动性，提高心血管病风险。

那什么时候可以停药 长期坚持健康的生活方式，如低盐饮食、体育锻炼等，血压恢复正常甚至较低水平，在详细诊断评估基础上，可以停药。还有就是有些人在医院测量血压时，精神紧张，导致血压一过性升高，结果被医生误诊为高血压。如果通过 24h 动态血压监测或在家中测量血压，发现一切正常，即可确定为“白大衣高血压”，应停用降压药。发生并发症后血压偏低，有些高血压患者在发生中风、心肌梗死或心力衰竭后，血压明显下降到正常甚至较低的水平。此时，应在医生指导下调整降压治疗方案。

## 第十二节 为什么有些高血压病患者服抗高血压药效果不好



**问：**大夫，我高血压多年，吃过许多药，但血压仍然控制不好，为什么？



根据调查显示，有将近三分之一服用抗高血压药的患者自诉药物效果不佳，然而临床观察结果表明，许多抗高血压药的抗高血压有效率高达 80%-96%。那么，究竟是什么原因造成抗高血压药失灵呢？由于高血压病受精神因素的影响甚大，因此欲使血压控制到满意的水平，不能仅仅依赖抗高血压药物，还必须同时注意以下几个方面的因素：

#### 1. 抗高血压药的种类选择不当：

有些高血压病患者没有到医院正规检查过，所服的药物也不是专科医师开的，而是轻信游医，或看到了广告，自己擅自购药服用的。殊不知，高血压病患者选用抗高血压药不该是随意的，而是要遵循一定原则的。例如，高血压病伴有明显水肿，可选用利尿药；伴有心跳过快，应选用 $\beta$ 受体阻滞药（如普萘洛尔、阿替洛尔），由醛固酮增多引起的高血压病，应选用安体舒通；肾脏病引起的高血压病，可选用巯甲丙脯酸、苯那普利等。以上药物可以单独或联合应用，应视病情而定。由此可见，选用抗高血压药是有许多学问的，患者服药必须在医师的指导下正确使用。

#### 2. 抗高血压药的服用方法不当：

患者经过一段时间的服药后，往往都能取得一定的疗效，这时必须根据情况合理调整用药剂量，否则就会影响抗高血压效果。而有些高血压病患者却不是这样，感觉良好了就自行减量，甚至停药。觉得头痛、头晕了又开始服药。这样的服药方法是不能有效地控制血压的，也就达不到治疗高血压病的目的。因此，高血压病患者不可根据感觉随便更改用药剂量和服药时间。

#### 3. 存在心理障碍：

得了高血压病后，有些老年人忧心忡忡、烦躁不安、情绪不稳定，使得交感神经兴奋，血管收缩，血压升高，从而影响了抗高血压药的效果。

#### 4. 饮食不当，嗜烟嗜酒：

有些高血压病患者认为，已服用了抗高血压药，就没必要对一些不良习惯加以限制，致使血压下降不明显。例如，吸烟后会使得周围小血管收缩，导致血压升高。饮酒后一方面促进

动脉粥样硬化，另一方面也可使血压骤然升高，引发心脑血管意外，出现心绞痛、心功能不全、脑出血等疾患。此外，高盐饮食可使体内的水钠潴留，血容量增加，引起血压升高。综上所述，高血压病患者要做到不吸烟，不饮白酒，可饮少量葡萄酒；低盐饮食，每日钠盐摄入量不超过 5 克，多食些富含钙的食物，如牛奶、虾皮、鱼类、水果等。

#### 5. 生活不规律：

生活不规律是血压得不到良好控制的一个重要因素。做到起居规律、劳逸结合，均有利于控制血压。保证充足的睡眠更重要，若睡眠欠佳，早晨血压升高就不足为奇，进而影响抗高血压药的效果。

#### 6. 过度劳累：

繁重或强度过大的体力活动，会使血压升高；长时期过度用脑或精神高度紧张，也可导致血压的进一步增高。所以，高血压病患者必须避免和防止过度的体力或脑力劳动。

#### 7. 精神负担过重：

人在心情轻松、愉快的状态下，血压会自然下降或稳定。所以，高血压病患者应该尽可能减轻自己的精神负担，防止一切不良的精神刺激，保持工作或生活环境的宁静。

#### 8. 不能坚持合理用药：

大约有三分之二的患者不能坚持天天服药。他们往往是在感觉到头痛、头晕时才服药。其实，高血压病患者的自觉症状差异甚大，有的人血压相当高，却并不会出现明显症状。所以，不能凭自己的主观感觉来服药。

#### 9. 自己滥换抗高血压药：

许多抗高血压药必须服用一段时间后，才能产生稳定的抗高血压效果。有些患者在服用了几天药物后未见有效，便马上换药，这是错误的，服药应该遵从医嘱。

#### 10. 不根据血压的变化调整药物剂量：

抗高血压药的剂量取决于血压的高低，因此，每一位正在使用抗高血压药的患者，每周至少应该测 1 次血压，每次测血压的时间最好一致。测血压前应静坐 20 分钟左右，否则会影响测量结果，无法准确地调整药物剂量。

### 第十二节 高血压患者更换降压药的原则

### 第十三节 心绞痛可以迅速降血压吗