

## 高血压急症的家庭救护

高血压患者常因许多比较明显的诱因而突然出现高血压急症,且多半在家中发生。如果家庭成员中有中老年高血压病人,一般应配备听诊器、血压表、常用降压药和硝酸甘油制剂等心血管病急救用品,有条件的还可添置氧气袋以备急救之需。一旦发病,患者及家庭要及时采取正确的急救护措施,这可为抢救患者的生命而赢得宝贵的时间。

**高血压危象:**因血压骤然升高而出现剧烈头痛,伴有恶心、呕吐、胸闷、视力障碍、意识模糊等神经症状。此刻家人要宽慰病人,使其身心安静,嘱其卧床休息,适当给予安定等镇静剂,并立即采取降压措施,选用复方降压片等,还可加服利尿剂,尽量将血压降到一定水平。对意识模糊的病人要给予吸氧,症状仍未缓解时,需及时护送病人到附近医院急诊治疗, 同时进一步查清高血压危象的原因和诱因,防止复发。

**心绞痛:**高血压病人如果有明显的冠状动脉粥样硬化,可以发生心绞痛。发病多因情绪波动、劳累或过度饱餐, 症状为胸前区阵发性疼痛,胸闷,可放射于颈部,左上肢,重者有面色苍白、出冷

汗等,历时 1—5 分钟。这时家人要马上让其安静休息,并在舌下含硝酸甘油 1 片,同时给予氧吸入,症状可逐步缓解,若尚不能缓解的需立即备车迅速送医院急救,以防耽误病情。

**急性心肌梗塞:**起病急,常发生剧烈的心绞痛、面色苍白、出冷汗、烦躁不安、乏力甚至昏厥,症状和后果比心绞痛严重得多,病人有一种未曾经历的濒死样恐怖。如果病人突然心悸气短,呈端坐呼吸状态,口唇发绀,伴咯粉红色泡沫样痰等症状,应考虑并发急性左心衰竭,应嘱病人双腿下垂,采取坐位,予以吸入氧气。此时家人必须让病人绝对卧床休息,就是饮食和大小便都不要起床,避免加重心脏的负担,可先服安定、止痛、强心、止喘药等,同时呼叫救护车急救,切忌乘公共汽车或扶病人步行去医院,以防心肌梗塞的范围扩大,甚至发生心跳骤停,危及生命。急性心肌梗塞经常会发生心跳骤停的险情,家人应掌握家庭常用的心跳复苏救治方法来赢得时间,以等待医生赶来救治。

**脑溢血:**发病前夕血压常骤然升高,有明显的

诱因。病人可能先有短暂的头晕、头痛、恶心、麻木、乏力等症状,也可突然发生剧烈头痛、呕吐、神志不清、口眼歪斜、单侧肢体瘫痪等危重症状。有人统计,脑溢血发生后,家人救治十分重要。此时要让病人完全卧床,头部稍垫高略后仰侧卧,以便呕吐物及时排出,避免窒息,可以给予吸氧。要尽快用担架将病人抬到医院急救,并避免震动。特别要求病人少搬动,因早期搬动可加重病人出血,需引起家人的注意。



## 高血压的营养疗法



### 高血压病人的饮食

俗话说,民以食为天,合理的膳食可以使你不胖也不瘦,胆固醇不高也不低。对高血压病人,合理膳食尤其重要。

首先要控制能量的摄入,提倡吃复合糖类,如淀粉、玉米,少吃易引起血脂升高的葡萄糖、果糖及蔗糖等单糖类。

限制脂肪的摄入。用植物油烹调食物,多吃含有不饱和脂肪酸的海鱼类,从而氧化并降低血浆胆固醇,延长血小板的凝聚,抑制血栓形成,防止中风。其中含有较多的亚油酸,还对增加微血管的弹性,防止高血压并发症有一定作用。

适量摄入蛋白质。高血压病人每日摄入蛋白质的量为每公斤体重 1g 为宜。每周吃 2—3 次鱼类蛋白质,可改善血管弹性和通透性,增加尿钠排出,从而降低血压。如高血压合并肾功能不全时,应限制蛋白质的摄入。

多吃含钾、钙丰富而含钠低的食物,如土豆、茄子、海带、莴笋。多食含钙高的食品,如牛奶、酸牛奶、

虾皮。少吃肉汤类,因为肉汤中含氮浸出物增加,能够促进体内尿酸增加,加重心、肝、肾脏的负担。

限制盐的摄入量。每日包括烹调用盐及其他食物中所含钠折合食盐的总量应逐渐减至 6g 以下,即普通啤酒瓶盖去掉胶垫后一平盖。这样有助于降低血压,减少体内的钠水潴留。

每天吃新鲜蔬菜不少于 8 两,水果 2 至 4 两。

适当增加海产品摄入,如海带、紫菜、海产鱼等。



### 高血压患者如何锻炼



**■活动量** 每周 3 至 5 次,每次 20 至 60 分钟,如运动后感觉良好且保持理想体重,则表明运动量和运动方式合适。

**■散步** 各种高血压者均可采用。可在早晨、黄昏或临睡前进行, 15 至 50 分钟,每天一两次,速度按每人身体状况而定。

**■慢跑或长跑** 适用于轻症患者。高血压患者慢跑时的最高心率每分钟可达 120 至 136 次,跑步时间由少渐多,15 至 30 分钟为宜。患

有冠心病不宜长跑。

**■太极拳** 适用于各期高血压患者。打太极拳全身肌肉放松能使血管松弛,用意引导动作,思想集中,心境宁静,消除精神紧张因素对人体的刺激,有利于血压下降,改善动作的平衡性和协调能力。

**■运动度** 高血压患者锻炼时,不要过猛低头弯腰、体位变化幅度过大以及用力屏气。

(北京晚报)

### 引起高血压的原因

高血压病因不明,与发病有关的因素有:

年龄:发病率有随年龄增长而增高的趋势,40 岁以上者发病率高。

食盐:摄入食盐多者,高血压发病率高,有认为食盐<2g/日,几乎不发生高血压;3—4g/日,高血压发病率 3%, 4—15g/日,发病率 33.15%,>20g/日发病率 30%。

体重:肥胖者发病率高。

遗传:大约半数高血压患者有家族史。

环境与职业:有噪音的工作环境,过度紧张的脑力劳动均易发生高血压,城市中的高血压发病率高于农村。

血压调控机制:多种因素都可以

引起血压升高。心脏泵血能力加强(如心脏收缩力增加等),使每秒钟泵出血液增加。

另一种因素是大动脉失去了正常弹性,变得僵硬,当心脏泵出血液时,不能有效扩张,因此,每次心跳泵出的血流通过比正常狭小的空间,导致压力升高。这就是高血压多发生在动脉粥样硬化导致动脉壁增厚和变得僵硬的老年人的原因。由于神经和血液中激素的刺激,全身小动脉可暂时性收缩同样也引起血压的增高。可能导致血压升高的第三个因素是循环中液体容量增加。这常见于肾脏疾病时,肾脏不能充分从体内排出钠盐和水,体内血容量增加,导致血压增高。

(健康报)

### 高血压应该如何治疗



一、一般治疗

高血压发病与中枢神经功能紊乱有关,应注意劳逸结合。

二、降压药物治疗

(一)血管紧张素转换酶抑制剂:目前应用疏甲丙脯酸、依那普利。

(二)钙拮抗剂:是一组化学结构不同,作用机制也不尽相同的药物。由于抑制钙离子通过细胞膜上钙通道的内流,因而称为钙通道拮抗剂。常用药物有异搏定、硫氮卓酮及硝苯吡啶、尼群地平。

(三)血管扩张剂:直接松弛血管平滑肌,扩张血管,降低血压。常用药物有、硝普钠、长压定、肼苯达嗪。

(四)作用于交感神经系统的降压药。

1.中枢性交感神经抑制药:可乐宁、甲基多巴。

2.交感神经节阻滞剂。常用者有

阿方那特,用于高血压脑病的治疗。

3.交感神经节后阻滞剂。使交感神经末梢中去甲肾上腺素贮存耗竭,而达降压的目的。常用药物有:胍乙啶、利血平。

(五)利尿降压药。

1.噻嗪类:是应用最广的口服利尿降压药,双氢克尿噻。

2.氯噻嗪。

3.速尿。

4.氨苯喋啶。

三、药物治疗原则

(一)个体化:根据不同病人的病理生理特点,病程进展和并发症,而采用不同的药物不同的剂量。

(二)联合用药。

(三)分级治疗:对一般高血压,先用副作用少的药物,如未取得满意疗效可逐步加用一种或多种作用机制不同的药物。

(医药网)

### 高血压有哪些表现

按起病缓急和病程进展,可分为缓进型和急进型,以缓进型多见。

**缓进型高血压**

早期表现:早期多无症状,偶尔体检时发现血压增高,或在精神紧张、情绪激动或劳累后感头晕、头痛、眼花、耳鸣、失眠、乏力、注意力不集中等症状,可能系高级精神功能失调所致。早期血压仅暂时升高,随病程进展血压持续升高。

脑部表现:头痛、头晕常见。多由于情绪激动、过度疲劳,气候变化或停用降压药而诱发。

心脏表现:早期,心功能代偿,症状不明显,后期,心功能失代偿,发生心力衰竭。

肾脏表现:长期高血压致肾小动脉硬化。肾功能减退时,可引起夜尿,多尿、尿中含蛋白、管型及红细胞。尿浓缩功能低下,酚红排泄及尿素廓清障碍。

**急进型高血压**

也称恶性高血压,占高血压病的 1%,可由缓进型突然转变而来,也可起病。恶性高血压可发生在任何年龄,



目前不少老年人对高血压病不甚了解,存在着模糊甚至错误的认识,也有过分担心降压药的副作用,从而不能坚持规范、长期用药,结果导致血压控制不住,致使病情反复或加重。

在此特地选编了一组,关于高血压的病因、治疗及日常生活护理等稿件,以帮助高血压患者更好、更科学地调理自己的身体,健康快乐地度过每一天!

### 高血压自然降压十六法

俗话说,“是药三分毒”,更何况,很多老年人每天要服用很多种药物,所以,能够少吃药,甚至不吃药,是每个患者的心愿。美国《预防》杂志总结了一些自然疗法,对于降低血压同样有效。

1.少吃盐。发表在《美国临床营养学杂志》的一项研究,对 1.1 万人进行了调查,结果显示,高钠饮食可导致血压升高。

2.减压。多项研究表明,冥想、心理治疗及肌肉放松都可以有效降低血压。此外,有研究发现,每天听音乐放松 30 分钟,可以降低血压。

3.限酒。专家建议,健康人每日饮酒量以女性不超过一杯、男性不超过两杯为宜。研究表明,当长期大量饮酒者限制酒精摄入量时,其血压水平明显降低。

4.补钙。黄豆、番茄酱、菠菜、比目鱼和小扁豆等富含钾的食物可降低血压,建议成年人每天至少摄入 4700 毫克钾,因此大多数人需要在日常饮食中补充钾。

5.补镁。最近的一项研究发现,膳食中镁的摄入量与血压水平呈负相关,即摄入镁越多,血压降得越低。麦片、糙米、杏仁、榛子、菠菜和牛奶等富含镁的食物有利于控制血压,可以降低中风和妊高症的发病率。

6.每天一斤奶。牛奶、酸奶、奶酪、豆腐、白菜、花菜、菠菜、羽衣甘蓝等含钙丰富的食物可降低血压,建议健康成年人每日需摄入 1000—1200 毫克的钙,为此大概需要饮用 500—750 克牛奶。

7.不要小瞧马铃薯。即便是一个小马铃薯,也含有大量的钾,其中的地骨皮胶更可使血压降低,西红柿中也含有少量的地骨皮胶。

8.血糖高者选甜菊。为期一年的双盲研究发现,甜菊不仅可以降低血压,而且热量低,对糖尿病患者尤为适用。

9.多吃芹菜。芹菜可以使血管平滑肌放松、血管扩张,进而调节血压。坚持每天吃 4 根芹菜,可以使血压下降 12%—14%。

10.多吃鱼。鲑鱼、金枪鱼、鲱鱼、鲱鱼、比目鱼等含有丰富的有助于降低血压的欧米伽—3

脂肪酸,即 DHA 和 EPA。如果您不爱吃鱼,可食用富含欧米伽—3 脂肪酸的蛋类、人造黄油或花生酱,或在医师指导下服用鱼油胶囊。

11.多吃核桃。核桃、亚麻籽、豆腐、大豆、菜籽油等含有丰富的 α—亚麻酸,有助于降低血压。

12.正确使用调料。正确使用调料,像茴香、薄荷、黑胡椒、罗勒、龙蒿、白英和藏红花等,不仅可以为食物提鲜,还可减少食盐的使用量,有助于降低血压。

13.每天一瓣蒜。过去 50 年的研究表明,大蒜可有效缓解高血压。澳大利亚的研究人员指出,600—900 毫克的大蒜粉末约含 3.6—5.4 毫克的大蒜素,而一瓣鲜蒜中大蒜素的含量可达 5—9 毫克。

14.多吃菠菜。菠菜、豆类、芦笋等富含叶酸的食物可降低患高血压的风险。研究发现,每天至少补充 1000 微克叶酸的成年女性,其患高血压的风险明显低于每天补充 200 微克者。

15.广泛社交。芝加哥大学的研究人员发现,不善交往者的血压往往比社交广泛的人高 30 毫米汞柱。

16.每天一块黑巧克力。每天一块黑巧克力不仅可以放松心情,还可以降低血压,有利心脏健康。

(健康网)



### 高血压病的四大危害

**害心** 从大量临床资料看,高血压对心脏的损害是首当其冲的,主要表现在以下两个方面:一是对心脏血管的损害。高血压主要损害心脏的冠状动脉,逐渐使冠状动脉发生粥样硬化而发生冠心病。近几年来,国内外大量研究资料表明,由高血压病引起的冠心病的发病率明显升高。据上海、北京等地的调查,冠心病患者中有 62.9%—93.6% 的高血压史,人们常把高血压和冠心病称为一对“孪生姊妹”。二是对心脏本身的损害。由于血压长期升高,增加了左心室的负担,左心逐渐肥厚、扩张而形成高血压性心脏病。高血压性心脏病的出现,多是在高血压发病的数年或十几年后。在心功能代偿期,除偶感心悸或气短外,患者并无明显的其他症状;代偿功能失调时,可出现左心衰症状,患者稍一活动就会出现心悸、气喘、咳嗽,有时痰中带血,严重时发生肺水肿。

**害脑** 在我国构成老年人三大死因的疾病是脑血管病、心脏病和肿瘤,而引起脑血管病的主要原因就是高血压,其次才是动脉硬化。临床上高血压引起的急性脑血管疾病主要有脑出血、脑梗死等。脑出血是晚期高血压病的最常见并发症。脑出血的病变部位、出血量的多少和紧急处理情况对病人的预后关系极大,一般病死率较高,即使是幸存者也遗留偏瘫或失语等后遗症。所以防治脑出血的关键是平时有效地控制血压。

**害肾** 人体的泌尿系统就像是一个“废水排泄系统”,在维持机体内生理平衡过程中起着重要作用。而肾脏是泌尿系统中的一个重要脏器,它就像水处理系统的中枢。在肾脏的危害因素中,除变态反应引起的炎症和细菌感染外,临床比较常见的就是高血压病。一般情

况下,高血压病对肾脏的损害是一个比较漫长的过程。由于肾脏的代偿能力很强,开始惟一能反映肾脏自身调节紊乱的症状就是夜尿增多。当出现肾功能代偿不全时,由于肾脏的浓缩能力减低,患者会出现多尿、口渴、多饮、尿比重较低等表现。当肾功能不全进一步发展时,尿量明显减少,血中非蛋白氮、肌酐、尿素氮增高,全身水肿,出现电解质紊乱及酸碱平衡失调。肾脏一旦出现功能不全或发展成尿毒症,损害将是不可逆的。

**害眼** 临床实践表明,高血压病早期,眼底检查大都是正常的。当高血压发展到一定程度时,视网膜动脉可出现痉挛性收缩,动脉管径狭窄,中心反射变窄;随着病情的发展,视网膜可出现出血、渗出、水肿,严重时出现视神经乳头水肿。长此以往,这些渗出物质就沉积于视网膜上,眼底出现放射状蜡样小黄点,此时可引起病人的视觉障碍,如视物不清,视物变形或变小等。

(中国医药报)



### 睡不醒:警惕睡眠高血压

睡不醒比睡不着更可怕。很多高血压病人告诉大夫,我怎么越睡越困、越睡越胖、越睡血压越高?那么,睡眠与高血压到底有没有关系?人们在睡眠时呼吸频率及深浅不是绝对均匀的,甚至可有短暂呼吸暂停现象,如果一次暂停少于 10 秒,不会影响睡眠时动脉血液中的氧含量,属于正常。但若一次暂停达 10 秒钟以上,则称为呼吸暂停。引起睡眠呼吸暂停的原因很多,阻塞性睡眠呼吸暂停综合征是由于气道阻塞产生的一系列后果。由于低氧刺激中枢神经系统使病人憋醒,然后又恢复正常,如此反复憋醒,一夜发生 10 次以上,醒来次数增加,导致睡眠质量低下,呈浅睡状态,患者就会越睡越困。调查显示,在阻塞性睡眠呼吸暂停综合征病人中,有 50% 以上并发有高血压,而原发性高血压病人中,有 30% 的人合并有阻塞性睡眠暂停综合征。半数以上患者血压波动幅度大,睡眠时血压不下降,甚至有的夜间血压超过白天,大部分患者都有晨起血压高的表现。

减少睡眠对高血压的影响,其根本在于解除睡眠缺氧,改善缺氧对睡眠质量的影响。专家建议,单纯的吸氧是不能解除睡眠缺氧的,因为患者发生缺氧时,气道完全被堵住或根本

没有呼吸,再高浓度的氧也很难进入体内。有效的治疗需在医生指导下,使用无创呼吸机或其他特定治疗手段。当然,通过多导睡眠监测检测是否患有睡眠呼吸暂停综合征,以及是否有夜间睡眠缺氧及睡眠高血压也是非常重要的,建议有此类症状的高血压病患者还应该到专业的睡眠中心就诊,做出明确诊断是治疗的必要前提。

(健康报)



本版策划: 杨雅萍 马志