



高血压

HIGH BLOOD PRESSURE

诊后-患者健康教育手册

体位性低血压

高血压对身体的损害



心脏病



肾脏病/肾衰



认知障碍



脑卒中



外周动脉疾病



心力衰竭



性功能障碍



失明



妊娠相关并发症

力由心生 光明健康

心血管疾病患者诊疗后健康教育项目

健康教育系列手册—高血压篇

指导单位：中国高血压联盟 - 北京高血压联盟研究所

主办单位：北京力生心血管健康基金会

公益支持：施维雅(天津)制药有限公司

撰写组组长：姜一农、李南方

撰写组副组长：冯颖青、牟建军、袁洪、张岩、祖凌云

编写组专家成员：（以下按照姓氏拼音排序）

白瑾

北京大学第三医院

蔡菁菁

中南大学湘雅三医院

冯颖青

广东省人民医院

胡君丽

新疆维吾尔自治区人民医院

黄晓

南昌大学二附院

黄雨晴

广东省人民医院

姜一农

大连医科大学附属第一医院

蒋卫红

中南大学湘雅三医院

蒋文

新疆维吾尔自治区人民医院

李南方

新疆维吾尔自治区人民医院

李宪凯

上海市第十人民医院

刘富强

陕西省人民医院

刘靖

北京大学人民医院

刘玲

中南大学湘雅二医院

刘巍

北京积水潭医院

栾红

宁夏回族自治区人民医院

罗沁元

广东省人民医院

马琦琳

中南大学湘雅医院

牟建军

西安交大第一附属医院

欧艳秋

广东省人民医院

裴作为

大连理工大学附属中心医院

邱雪婷

广东省人民医院

任川

北京大学第三医院

任明

青海大学附属医院

汪晓洲

青海省心脑血管病专科医院

王红

新疆医科大学第一附属医院

王磊

新疆维吾尔自治区人民医院

徐伟仙

北京大学第三医院

徐毅

国药大连机车医院

易铁慈

北京大学第一医院

余静

兰州大学第二医院

袁洪

中南大学湘雅三医院

张妮

北京医院

张然

中国人民解放军总医院

张烁

哈尔滨医科大学附属第二医院

张岩

北京大学第一医院

张毅刚

徐州中心医院

张英

大连医科大学附属第一医院

赵秋平

华中阜外心血管病医院

钟琪

广东省人民医院

周宁

武汉同济医院

朱亦橙

广东省人民医院

祖凌云

北京大学第三医院

体位性低血压

I . 体位性低血压

1. 体位性低血压患者应该了解的可避免的诱发因素

避免长时间站立、卧位姿势、体位频繁改变、起床过快，避免夏季避免暴晒、出汗过多、洗热水澡以及洗澡时间过长。避免做增加腹腔和胸腔压力的动作，如便秘时用力排便、过度用力排尿及搬重物等。避免暴饮暴食、饮酒、吸烟、喝咖啡。慎用容易引起体位性低血压的药物。

2. 体位性低血压患者日常生活管理

1) 注意体位的改变：若自身条件允许（如四肢无骨折等情况），平卧位休息时可以适当提高头部及双腿。起床时动作放缓，起床前以平卧位的姿势在床上活动手脚数分钟，然后缓慢坐起双腿垂于床沿数分钟，最后缓慢站起，站起后适应几分钟再行走活动，这样可以有效的促进静脉血回流，升高血压，预防体位性低血压的发生。

2) 坚持适当的体育锻炼：下半身力量训练和中度、非剧烈的活动（踏步、散步等）通过增加血容量和物理压力对于体位性低血压存在一定的益处，但需注意运动的强度以及密切观察停止运动后最初几分钟的状态。建议尽量避免直立性运动，选择水平运动（游泳、健身自行车等）。

3) 注意周围的环境：长期处于炎热、潮湿的环境可以引起血管的扩张进而引起或加重体位性低血压，因此避免洗澡水温度过高、洗澡时间过长、炎热天气长时间待在户外。

4) 血压监测：认真测量并记录血压的变化，尤其是季节变化期间，实施家庭血压监测或动态血压监测并记录，结合自身情况向医生反馈，高血压患者及时调整降压药物的使用。

3. 膳食管理

1) 增加饮水量和钠摄入量：日常建议每天 2-2.5L 饮用水，如果体位性低血压发作，建议 2-3 分钟内快速饮水 500ml，因为这会在 5-10 分钟内引起血压升高，并可持续 30-45 分钟，对于那些存在液体摄入限制的患者（心力衰竭、慢性肾脏病患者等），需要反复精细的衡量液体的摄入和排出量。在没有禁忌症的体位性低血压患者中，增加膳食盐摄入量至约 10g Nacl，促进液体潴留，增加血容量。

2) 少食多餐、减少酒精的摄入：体位性低血压患者血管收缩功能不良，在大量进食后极易导致低血压，因此体位性低血压患者可以通过少食多餐、少食大米以及面粉等富含碳水化合物的食物和避免饮酒来减轻症状。

4. 物理动作和加压治疗

在日常生活中，许多动作可以加强肌肉收缩加强维持血压避免体位性低血压的发生。理想的情况下，患者自身可以学会预测可能发生体位性低血压的情况，采用双腿交叉、抬高小腿、坐位时双腿交叉等姿势减轻体位性低血压的症状。日常生活中可酌情穿静脉加压服（弹力袜、使用腹带），促进静脉回流及增加心输出量，从而减轻体位性低血压的症状。

5. 发生体位性低血压时的应对措施

发生体位性低血压（类似晕厥、头晕症状）时，应迅速躺下或者坐下，短时间内快速饮用适量饮用水。如果症状明显或者发作频繁，应该及时到医院就诊，筛查可能的原因，做出相应的应对措施。

问答：

Q 1. 体位性低血压的原因和疾病有关吗？

A 有。

心脏的疾病如心力衰竭、心律失常等会影响血压的调节；高龄、脑卒中、脑萎缩、多发性硬化、脊髓外伤、多系统萎缩、帕金森病等神经系统疾病、糖尿病、药物以及酒精等因素引起的自主神经系统功能不全；使用利尿剂、贫血、严重腹泻引起的血容量不足；反射调节功能障碍；遗传性生理性低血压。以上几种因素都可引起体位性低血压，其中老年患者体位性低血压较为常见。即使没有症状，65-79岁的老年人也应该做动态血压监测以系统的寻找体位性低血压。

Q 2. 体位性低血压对身体有危害吗？

A 有。

体位性地血压患者容易出现头晕、乏力等症状，发生体位性低血压时晕厥摔倒导致的各种外伤，体位性低血压也会增加包括心肌梗死、心力衰竭、卒中等在内的心脑血管事件的风险、痴呆、死亡的风险，早期识别和治疗至关重要。

Q 3. 体位性低血压治疗用药有吗？

A 有。

一般情况下，体位性低血压患者首选非药物治疗，只有在症状严重、晕厥发作频繁，非药物治疗无效时，才在严密观察下采用药物干预。临床上多使用选择性升高站立位血压的药物或升压药治疗体位性低血压，尽量避免造成仰卧位高血压。如果明确造成体位性低血压的疾病，需要进行病因学治疗，对该疾病进行系统的治疗。米多君（ α_1 -受体激动剂）可以诱导动静脉血管收缩，升高血压。氟氢可的松促进肾小管对钠的重吸收，增加血容量，并提高去甲肾上腺素对于血管 α 受体的敏感性，达到升压作用。体位性低血压合并卧位高血压的患者，可使用吡啶斯的明（胆碱酯酶抑制剂），改善体位性低血压症状，且对卧位血压影响小。贫血症患者使用促红细胞生成素。使用这些药物时，需要在医嘱的指导下服用，避免发生不良反应造成严重的后果。

Q 4. 体位性低血压患者，除了药物治疗外，日常生活中还存在着需要注意的事项吗？

A 有。

非药物治疗在体位性低血压患者中有着重要的地位，适当的增加膳食钠和水的摄入；少食多餐，少吃富含碳水化合物的食物，不抽烟、饮酒；睡觉时抬高床头，缓慢的由卧位姿势变为直立位；避免长时间站立，避免洗澡水过热和洗澡时间过长；站立时双腿交叉，进行适当的体育锻炼；穿弹力袜或腹带；尽量减少便秘、用力排便、剧烈咳嗽等动作。

Q 5. 患有高血压还能同时患体位性低血压吗？

A 是的。

高血压是以体循环动脉压升高为主要临床表现的心血管综合征，可引起心、脑、肾等靶器官功能损害。体位性低血压指的是从卧位变为直立位的3分钟内，收缩压下降 $\geq 20\text{mmHg}$ 或舒张压下降 $\geq 10\text{mmHg}$ 。在直立姿势下，重力对心血管血流动力学的影响可以通过血压适应的代偿机制减轻，进而维持平均血压，但是当动脉压力反射失败时，这种代偿机制不能发生很好的发挥作用，进而导致体位性低血压。高血压患者自主神经功能和压力感受性反射功能减退、降压药物使用不当，使得高血压患者易发生体位性低血压，有体位性低血压症状者70%是高血压患者，值得注意的是，未受控制的高血压增加体位性低血压的发生率。

❶ 6. 既患有高血压同时患有体位性低血压，还能服用降压药吗？

❶ 可以。

高血压和体位性低血压患者都可以增加心脑血管疾病、死亡等疾病的风险，高血压合并体位性低血压的患者，既要控制高血压会带来靶器官损害，又要避免血压过低导致的器官灌注不足（脑灌注不足引起的短暂性脑缺血发作、晕厥等）。对于体位性低血压患者，治疗的目标应尽可能缓解症状，纠正病因，恢复自主神经功能，减少并发症。高血压合并体位性低血压的患者，严密监测记录卧立位血压，结合自身的情况向医生做出反应，由医生进行评估和调整药物种类和剂量。

II . 体位性低血压 -- 餐后低血压

1. 餐后低血压的诊断标准是什么？

进餐后 2 小时内患者收缩压降低达到或超过 20mmHg；或餐前收缩压绝对值超过 100mmHg，进餐后收缩压低于 90mmHg；或血压餐后降幅未达到上述标准，但于进餐后出现心脑血管缺血症状。目前临床多采纳餐后收缩压降低幅度 $\geq 20\text{mmHg}$ 为诊断标准。

2. 餐后低血压有哪些临床表现？

餐后低血压的常见症状为困倦、乏力、头晕、恶心、心慌、黑矇、晕厥等非特异性症状；在出现餐后不明原因晕厥的患者中，约一半证实为餐后低血压。老年人早餐后睡回笼觉，亦是餐后低血压的表现。反复发生的餐后低血压可造成心梗、脑梗死、老年痴呆、跌倒外伤等情况发生，需引起老年人高度警惕。

3. 餐后低血压最常出现在哪一餐？

主要发生于早餐后（占 73%），而中餐（21.6%）和晚餐（5.4%）亦可发生。

4. 引发餐后低血压的相关危险因素有哪些？

药物：利尿剂、降压药、抗帕金森病的药物易引起餐后低血压，尤其多种药物联合使用；饮食：大量、热的、高碳水化合物餐，久坐进餐；并存疾病：糖尿病、高血压、自主神经功能损害、帕金森病、终末期肾病血液透析，合并疾病越多，年龄越大越容易出现餐后低血压。

5. 怎样监测餐后低血压？

随测血压：用臂式袖带血压计测量餐前血压和餐后 2 小时内血

压，餐后每 15-30 分钟测量一次。常采用随测血压，可在家中自测或住院期间由医护人员测量。24 小时动态血压监测：要调整血压测量间隔。餐后低血压经过一次测量常可明确，但测量阴性，不代表不存在餐后低血压，如症状明显可重复测量。

6. 餐后低血压日常应该注意什么？

1) 餐前饮水：餐前半小时内饮水 250-500ml，可减少餐后低血压的发生。

2) 减少面食、增加蛋白质摄入：食用面食（面条、馒头等）、特别是甜食过多可加重餐后低血压。可在早餐时减少主食量，如馒头、火烧、面包减半，增加一片火腿、牛肉等蛋白质摄入，保证每天一个全蛋。早餐有喝粥习惯的可改为牛奶、豆浆等。

3) 少食多餐：可采用分餐的方法，即每顿正餐总量（特别是主食）适当减少，两餐之间再补充一些食物，可分成 6 小餐，尤其减少早餐的主食，可在两餐之间加餐。

4) 餐后卧位或坐位休息半小时：餐后不宜马上起身活动，可卧床或在沙发上、能倾斜的椅子上倚靠半小时，再逐渐恢复立位活动。

5) 吃饭时不要饮酒。

6) 避免餐前或餐后半小时内服用降压药。

问答

❶ 1. 餐后低血压对身体有害，对吗？

Ⓐ 对。

很多患者会因为低血压出现餐后重要脏器缺血症状，如脑供血

不足会出现头晕、一些患者合并体位性低血压，会出现黑朦、晕厥、摔倒、卒中等；如冠脉供血不足，会出现心绞痛，甚至心肌梗死等；外周血管供血不足，会加重患者衰弱症状等，因此老年人应重视餐后低血压的情况。

Q 2. 餐后低血压需要停药降压药，对吗？

A 不对。

很多患有高血压的老人合并餐后低血压，且低血压多发生在早餐后，但存在清晨、下午或晚上血压高，不能盲目停用降压药，可根据血压波动情况，调整降压药服用时间。如中午血压开始升高，降压药可以调至早餐后两小时服用；如傍晚血压高，可在下午 2-3 点服用降压药；如睡前、清晨血压高，可在晚餐后服用降压药；一部分患者可能服用两种以上降压药，可将一至两种降压药放在早、午餐之间服用，将其中一种调整至下午或晚上服用。

Q 3. 餐后低血压需要调换降压药，对吗？

A 对。

一部分降压药会加重餐后低血压。如患者降压药中含有利尿剂，如氢氯噻嗪、呋达帕胺等，可以停用，调为其他种类降压药。如日常口服袪利尿剂，可以调整至中餐后服用。

Q 4. 餐后低血压只出现在有基础疾病的老年人，对吗？

A 不对。

餐后低血压可见于健康老年人，但更常见于高血压、糖尿病、帕金森病、心血管病、自主神经功能损害、瘫痪、多系统萎缩和血液透析的老年患者。

Q 5. 餐后低血压不能恢复至正常血压，对吗？

A 不对。

进餐后血压最低点出现在餐后 30-60 分钟，多于餐后 2 小时内逐渐恢复至基础血压值。

Q 6. 餐后低血压没有治疗药物，对吗？

A 不对。

目前有治疗餐后低血压的药物，主要包括减少内脏血流量、抑制葡萄糖吸收和增加外周血管阻力的药物：如善宁、阿卡波糖、米多君、咖啡因、古尔胶等。善宁可以减少内脏血流量，阿卡波糖适合糖尿病患者，抑制葡萄糖吸收，米多君可增加外周血管阻力等。国内应用善宁治疗餐后低血压的病例较少，大多医疗机构无咖啡因、古尔胶等药物，临床医生无用药经验。因此目前对于餐后低血压的治疗多是采用非药物治疗的方法。



力由心生 光明健康

心血管疾病患者诊疗后健康教育项目

本手册仅用于高血压和相关心血管疾病的健康教育，不涉及商业宣传等目的。

手册版权归属：北京力生心血管健康基金会。

如需翻印，请与北京力生心血管健康基金会联系授权事宜，

联系电话：010-88204450。