# 2024年高血压防治知识讲座活动内容怎么写(四篇)

来源：网络 作者：独酌月影 更新时间：2024-10-17

*每个人都曾试图在平淡的学习、工作和生活中写一篇文章。写作是培养人的观察、联想、想象、思维和记忆的重要手段。范文书写有哪些要求呢？我们怎样才能写好一篇范文呢？下面我给大家整理了一些优秀范文，希望能够帮助到大家，我们一起来看一看吧。高血压防治知...*

每个人都曾试图在平淡的学习、工作和生活中写一篇文章。写作是培养人的观察、联想、想象、思维和记忆的重要手段。范文书写有哪些要求呢？我们怎样才能写好一篇范文呢？下面我给大家整理了一些优秀范文，希望能够帮助到大家，我们一起来看一看吧。

**高血压防治知识讲座活动内容篇一**

;

高血压防治知识讲座

一、高血压病概述

随着人民医疗卫生保健知识的不断提高，大家对自己的健康越来越关心。有不少人也十分关心自己的血压是否正常，是不是患有高血压?在介绍高血压的定义之前，先了解一下什么是血压?所谓血压是指血液在血管内流动，对血管壁产生的侧压力。高血压是一种以动脉压增高为特征的疾病，用血压计在肱动脉上测得的数值来表示，以mmhg(毫米汞柱)或kpa(千帕斯卡)为单位，这就是血压。平时说的血压包含收缩压和舒张压。收缩压是指心脏在收缩时，血液对血管壁的侧压力；舒张压是指心脏在舒张时，血管壁上的侧压力。医生记录血压时，如为120／80mmhg，则120mmhg为收缩压，80mmhg为舒张压。

按照世界卫生组织(who)建议使用的血压标准是：凡正常成人收缩压应小于140mmhg，舒张压小于90mmhg。如果成人收缩压大于或等于140mmhg，舒张压大于或等于90mmhg为高血压；诊断高血压时，必须多次测量血压，至少有非同日连续两次收缩压或舒张压达到上述标准才能确诊为高血压。仅一次血压升高者尚不能确诊，但需随访观察。

高血压是世界最常见的心血管疾病，也是最大的流行病之一，常引起心、脑、肾等脏器的并发症，严重危害着人类的健康，因此提高对高血压病的认识，对早期预防、及时治疗有极其重要的意义。

二、哪些人易患高血压

最近的一次抽样调查表明，长期处于精神紧张状态下的会计、司机及肥胖者、摄盐较多者等一些人群属于高血压病的高发人群。

肥胖者患高血压病的几率比较高，他们最近进行的一次抽样调查表明，２５岁以上、４０岁以下人群，正常体重下患病率只有１１．３％，而肥胖者患病率达到４４．５％；４０岁至６０岁年龄段，正常体重患病率为２９．１％，而肥胖者则高达５４．１％；６０岁以上年龄段，正常体重的人，患病率为５４．２％，而肥胖者则高达７２．１％。

调查还发现，精神紧张者患高血压病的较多。从事精神紧张度高的职业者，例如驾驶员、证券经纪人、售票员、会计等人群，如果再缺乏体育锻炼，易患高血压病。

摄入食盐较多者是一个突出人群，这类人患高血压病的几率较高，这是因为高钠可使血压升高，低钠有助于降低血压，而高钙和高钾饮食可降低高血压病的发病率。临床观察发现，患者在严格限制摄盐后，血压有所下降。

高血压病具有明显的遗传特征，因此父母患有高血压病者也是高血压病的高发人群。同一个家庭中出现多个高血压病患者，不仅仅是因为他们有相同的生活方式，更重要的是有遗传基因存在。

另外，长期饮酒吸烟者、摄入动物脂肪较多者，也都是高血压病高发人群。

三、高血压病人日常须知

如果发现了血压增高，那么就有必要作进一步检查，以明确到底是原发性高血压，即高血压病；还是继发性高血压。高血压病是指病因尚未十分明确，而以血压持续升高为主要临床表现的一种疾病，继发性高血压则是某些疾病（如肾炎、甲亢、脑病等）的一种症状， 因此也称为症状性高血压。

我们常见到的高血压一般是指前者。但这些必须要请专业医生会诊才可以做出正确诊断。

患者上医院就诊， 应持心血管内科号， 对医生诉说病情时，不应只限于你自认为与高血压有关的症状，而应全面介绍自己的身体状况，尽可能回忆这些症状的发病日程。

高血压病人多需长期服药，为了获得最佳疗效， 又能减少不良反应，提醒高血压病人注意以下几点：在药物治疗的同时，别放松非药物治疗，两种治疗相结合，即可增强疗效，又可减少用药量。更重要的是非药物疗法对冠心病、脑血管病、糖尿病、恶性肿瘤等有很好的防治作用。

别忘了有句古训：“医生不治之病，快乐、节食、运动”。在服药前，一定要对自己的病情和药物性能以及可能引起的不良反应有个基本的了解，出现较大不良反应时，应立即停药并上医院咨询。年龄较大的人服药有时会忘记或弄错， 尤其是几种药同时服用时，可以列出一张表，写明药名、剂量和服药时间，贴在醒目的地方。

四、高血压的并发症

高血压病患者由于动脉压持续性升高，引发全身小动脉硬化，从而影响组织器官的血液供应，造成各种严重的后果，成为高血压病的并发症。在高血压的各种并发症中，以心、脑、肾的损害最为显著。

1、脑血管意外 脑血管意外亦称中风，病势凶猛，致死率极度高，即使不死，也大多数致残，是急性脑血管病中最凶猛的一种。高血压患者血压越高，中风的发生率越高。高血压病人都有动脉硬化的病理存在，如脑动脉硬化到一定程度时，再加上一时的激动或过度的兴奋，如愤怒、突然事故的发生、剧烈运动等，使血压急骤升高，脑血管破裂出血，血液便溢入血管周围的脑组织，此时，病人立即昏迷，倾跌在地，所以俗称中风。凡高血压病患者在过度用力、愤怒、情绪激动的诱因下，出现头晕、头痛、恶心、麻木、乏力等症状，要高度怀疑中风的可能，此时，应立即将病人送往医院检查。

2、肾动脉硬化和尿毒症 高血压合并肾功能衰竭约占10%。高血压与肾脏有着密切而复杂的关系，一方面，高血压引起肾脏损害；另一方面肾脏损害加重高血压病。高血压与肾脏损害可相互影响，形成恶性循环。急骤发展的高血压可引起广泛的肾小动脉弥漫性病变，导致恶性肾小动脉硬化，从而迅速发展为尿毒症。

3、高血压型心脏病 动脉压持续性升高，增加心脏负担，形成代偿性左心肥厚。高血压患者并发左心室肥厚时，即形成高血压性心脏病。该病最终导致心力衰竭。

4、冠心病 血压变化可引起心肌供氧量和需氧量之间的平稳失调。高血压患者血压持续升高，左室后负荷增强，心肌收缩力增强，心肌耗氧随之增加，合并冠状动脉粥样硬化时，冠状动脉血流储备功能降低，心肌供氧减少，因此出现心绞痛、心肌梗死、心力衰竭等。

高血压病并发症尽管发病急骤，病情凶险，但并不是不可预防。预防高血压并发症要注意以下几点：

1、血压要控制在一个比较稳定的范围内。近年来资料表明，只要适当控制高血压，上述高血压并发症的发生率可明显降低。要使血压稳定，就要长期服药。

2、要排除一切危险因素，戒除不良生活习惯。

3、控制食盐用量，合理膳食结构。

4、坚持体育锻炼，定期进行健康检查。

五、高血压患者降压效果差的常见原因

有的高血压病人，服用降压药几个月下来，效果不理想，其主要原因如下：

1、不按医嘱坚持服药。有的病人经常忘记服药或不按医嘱服药、服药不定时、随意增减药物及剂量。有的病人服药一段时间后，自觉症状减轻或消失，于是不继续服用药物了。如此，用药停停服服，“三天打鱼，两天晒网”，殊不知这样的做法是对健康不利的。为了保证按医嘱服药，病人自己首先应在思想上高度重视，认真对待。

2、未治好原发病。有些病人患的是继发性高血压。继发性高血压是由于其他疾病引起的高血压。增高的血压是这种疾病的一个症状。如果未将原发疾病治好，单纯采取降压措施，是没有效果的。因此，对于发病年龄较轻，特别是在30岁以下者，对于肾脏病史者，对突然血压增高而没有家族史者，要考虑到是否并有继发性高血压，或本身就是一个继发性高血压患者，对于这种病人，应首先治疗原发病，一旦原发病好了，血压也自然恢复到正常范围。

3、忽视生活调理，未消除诱因。引起血压增高的因素有许多。因此，欲使血压控制在理想水平，不能单纯依靠药物治疗，而必须采取健康的生活方式，消除不利诱因（如生活无规律、过度劳累、睡眠不足、饮食中食盐量过高、吸烟、嗜酒、精神紧张、心情抑郁、缺少运动及肥胖等），否则，即使降压药物用得再多，往往也难以奏效。

4、用药不当。不同的高血压病人，因其发病原因及病情不同，其治疗原则也不相同的。目前，抗高血压药物种类繁多，机制复杂，很难用一个统一的模式来对待每一个人。时下，较普遍认可的原则是：按病情特点选药和联合用药。对于轻型高血压患者，在采用镇静药物，体育、物理疗法、针刺疗法等综合性措施无效的情况下，选择副作用小的中草药或中西医复方制剂。另外 ，一种药物测重的只是某一方面，如果将作用机理不同的药物联合作用，就可提高疗效。考虑到某种药物的用量如果较大，其副作用也可能较大，所以多数专家建议使用由小剂量多种降压药配伍制成的复方制剂。

六、高血压病的常见临床表现

高血压病根据起病缓急和病情进展情况，临床上分缓进型高血压病和急进型恶性高血压病两种。缓进型高血压病比较多见，约占95%，起病隐匿，病情发展缓慢，病程长达10～20年以上，早期常无任何症状，偶尔查体时发现血压升高，个别患者可突然发生脑出血，此时才被发现高血压。高血压往往是收缩压和舒张压均高，起初血压波动较大，易在精神紧张、情绪波动或劳累后增高，去除病因或休息后血压能降至正常。随着病情发展，高血压经休息不能转为正常，需要服降压药治疗，收缩压明显升高，常提示动脉硬化。

早期高血压病人可表现头痛、头晕、耳鸣、心悸、眼花、注意力不集中、记忆力减退、手脚麻木、疲乏无力、易烦躁等症状，这些症状多为高级神经功能失调所致，其轻重与血压增高程度可不一致。

后期血压常持续在较高水平，并伴有心、脑、肾等靶器官受损的表现。这些器官受损可以是高血压直接损害造成的，也可以是间接地通过加速动脉粥样硬化性疾病产生而造成的。这些靶器官受损的早期可无症状，最后导致功能障碍，甚至发生衰竭。如高血压引起脑损害后，可引起短暂性脑血管痉挛，使头痛头晕加重，一过性失明，半侧肢体活动失灵等，持续数分钟或数小时可以恢复，也可发生脑出血。对心脏的损害先是心脏扩大，后发生左心衰竭，可出现胸闷、气急、咳嗽等症状。当肾脏受损害后，可见夜间尿量增多或小便次数增加，严重时发生肾功能衰竭，可有尿少、无尿、食欲不振、恶心等症状。

七、高血压急症简单家庭急救法

高血压患者血压显著或急骤升高，脑、心、肾、视网膜等重要器官出现特殊症状，称为高血压急症。

高血压急症的发病率占高血压人群的５％，常见有高血压脑病、脑出血、急性左心衰竭、急性心肌梗塞、急性肾功能衰竭、急进型恶性高血压等。

医学专家建议，家庭成员若突发高血压，应根据以下几种症状，相应进行急救：

１、病人突然心悸气短，呈端坐呼吸状态，口唇发绀，肢体活动失灵，伴咯粉红泡沫样痰时，要考虑有急性左心衰竭，应吩咐病人双腿下垂，采取坐位，如备有氧气袋，及时吸入氧气，并迅速通知急救中心。

２、血压突然升高，伴有恶心、呕吐、剧烈头痛、心慌、尿频、甚至视线模糊，即已出现高血压脑病。家人要安慰病人别紧张，卧床休息，并及时服用降压药，还可另服利尿剂、镇静剂等，并迅速通知急救中心。

３、病人在劳累或兴奋后，发生心绞痛，甚至心肌梗塞或急性心力衰竭，心前区疼痛、胸闷，并延伸至颈部、左肩背或上肢，面色苍白、出冷汗，此时应叫病人安静休息，服一片硝酸甘油，并吸入氧气，并迅速通知急救中心。

４、高血压病人发病时，会伴有脑血管意外，除头痛、呕吐外，甚至意识障碍或肢体瘫痪，此时要让病人平卧，头偏向一侧，以免意识障碍，或剧烈呕吐时将呕吐物吸入气道，然后通知急救中心。

2024年4月

王金华

1

相关热词搜索：;[\_TAG\_h3]高血压防治知识讲座活动内容篇二

宣讲材料：

低盐膳食与高血压防治

什么是低盐饮食

低盐饮食指每日可用食盐不超过2克(约一牙膏盖，含钠0.8克)，但不包括食物内自然存在的氯化钠。主要适用于心脏病、肾脏病(急性、慢性肾炎)、肝硬化合并有腹水、重度高血压及水肿病员。

低盐饮食的功效

科学研究已经证实，人体对流感的易感性与食盐摄入量有关。

高浓度钠盐具有强烈的渗透作用，这种渗透作用不仅能杀死细菌或抑制细菌的生长繁殖，同样也可影响人体细胞的防御功能。摄入食盐过多，一方面可使唾液分泌减少、口腔内存在的溶菌酶也相应减少，以致病毒在上呼吸道黏膜“落脚”更安全了；另一方面因为钠盐的渗透、上皮细胞被抑制、大大减弱或丧失了包括分泌干扰素在内的抗病能力，流感病毒的神经氨酸酶对细胞表面黏液多糖类发生作用而侵入细胞内，使咽喉黏膜失去屏障作用，其他病毒、细菌亦会“趁虚而入”，所以往往可同时并发咽喉炎、扁桃体炎等上呼吸道炎症。

专家认为，“受寒”并不是引起流感流行的根本原因，个体的抵抗力对于是否感染流感有着决定性的作用。高盐饮食严重降低人体细胞的防御功能，从而抗御流感的能力也会随之减弱，所以，专家建议，为了减少感染流感的几率，要大力提倡低盐饮食，以增强人体自身对流感的抵抗能力。

低盐饮食做到这些

人的口味是可以逐步减淡的，一旦养成清淡口味，喜欢吃原味的食物，再吃咸的东西反倒会不习惯。儿童从小习惯清淡口味，将使其终身受益。特别强调的是，不要用成人的口味为孩子调味，婴幼儿食品不应使用味精、酱油等，这样可使孩子从小习惯低盐饮食。

利用蔬菜本身的自然风味：例如，利用青椒、番茄、洋葱等和味道清淡的食物一起烹煮。

利用油香味：葱、姜、蒜等经食用油爆香后所产生的油香味，可以增加食物的可口性，可烹制葱油鸡类菜肴。

利用酸味减少盐用量：在烹调时，使用白醋、柠檬、苹果、柚子、橘子、番茄等各种酸味食物增加菜肴的味道，如在煎烤食物上加点柠檬汁。醋可减低对盐的需要，如在吃水饺时，只蘸醋而不加酱油，同样美味。

利用糖醋调味：使用糖醋调味，可增添食物甜酸的风味，相对减少对咸味的需求。

采用保持食物原味的烹调方法：如蒸、炖等烹调方法，有助于保持食物的原味。

改变用盐习惯：将盐末直接撒在菜肴表面，有助于刺激舌头上的味蕾，唤起食欲。

可用中药材与辛香料调味：使用当归、枸杞、川芎、红枣、黑枣、肉桂、五香、八角、花椒等辛香料，添加风味，减少用盐量。

避免盐渍小吃：如椒盐花生米、咸鱼等含盐量高，尽可能不吃或少吃。其他应该限制摄入的食品包括火腿、香肠、牛肉干、猪肉干、肉松、鱼松、鱼干、咸蛋、茶叶蛋、肉酱、各种鱼罐头、速食面、豆腐乳、豆豉、豆瓣酱、味精、鸡精等。

多吃新鲜蔬果补钾：钾有利尿作用，能够帮助钠排泄，维持钠和钾的平衡。含钾多的食物包括海带、紫菜、木耳、山药、香蕉、马铃薯、鱼类、西红柿、蘑菇干等。

美国研究人员最近在一份报告中提出，摄入较少的盐不仅能降低血压，可能还有助于全面缩减心脏病风险。他们发现那些处于高血压临界线上的人，如果饮食中钠的摄入量降低25％－35％，心血管疾病的风险将降低25％，而且这种低风险可持续10－15年。我国的流行病学调查也表明，膳食中每日食盐在10克以上者高血压患病率高，这可能是我国北方人群比南方人群中高血压病发病率高的原因之一。每日限盐3-5克，并适当增加钾盐的摄人，可使多数人血压降低。

来自澳大利亚昆士兰大学医学院的爱德华多·皮门塔博士和他的同事们发现，那些患有所谓的顽固性或耐药性高血压的患者在大幅度降低自己的食盐摄入量的时候他们的血压就能有明显的降低。

来自美国约翰霍普金斯大学的劳伦斯·艾帕尔博士为此研究结果写的一片编者按中指出，低盐饮食的确能带来令人惊奇的降压效果，据他估计，大约10-20%的人们患有耐药性或顽固性的高血压，这就意味着他们要同时吃三种以上的抗压药但他们的血压却仍然很高。

但在皮门塔博士的研究中，人们发现，每天将盐的摄入量降低到1.15克的话，将会对高血压患者的降压起到非常明显的实际效果。劳伦斯·艾帕尔博士同时表示，你可以建议人们去降低食盐摄入量，但我们的食物中却往往含有过多的盐分，所以对于个人来说要做到这一点很困难。

皮门塔和他的团队在12位患有顽固性高血压的患者中进行了为期一周的实验，让他们每个人都分别进行一周的高盐饮食和一周的低盐饮食，中间间隔两周时间。

这些参加实验的人平均的高压为145.8，低压为83.9.这些人平均要吃3.4种抗压药。在高盐饮食周，他们每天要吃进5.7克盐分，而低盐周每天的饮食中仅仅含有1.15克盐。

美国和英国的饮食指导中都建议人们每天的盐分吸收量不要超过6克，而世界卫生组织推荐的食盐食用量则要低于5克。但实际上，发达国家人们每天要食用9到12克盐。

在皮门塔博士的试验中，食用低盐食谱的时候人们的高压平均降低了22.7，而低压则降低了9.1。

据卫生部统计，我国高血压患者已达2亿人。专家介绍说，膳食中钠盐摄入量与人群血压水平和高血压病患病率密切相关。每天为满足人体生理平衡仅需摄入0.5克氯化钠，然而我国人群食盐摄入量普遍超标，每人每天的食盐摄入量，北方人为12克至18克，南方人为7克至8克。

“而我们安徽人饮食习惯重口味，烹饪时讲究越咸越鲜，许多人每天摄入盐量严重超标。

”循证医学表明，如果每人每日食盐平均摄入量增加2克，收缩压和舒张压分别增高2.0毫米汞柱和1.2毫米汞柱，成年人一天食盐摄入量应不超过6克。食盐过多，钠离子在体内可以引起体液特别是血容量增加，从而导致血压升高、心脏负担加重，发生心血管疾病的风险显著增加。数据资料表明，与每日食盐摄入量小于6克者相比，每日食盐摄入量大于或等于12克者患高血压的风险增高14%，每日食盐摄入量大于或等于18克者患高血压的风险增高27%。减盐是一种既经济、效果又比较好的预防心血管病的措施。

专家同时提醒，“低盐饮食”也并不是说吃盐越少越好。若过度限盐同样也会有一定的副作用，钠盐摄入不足，会出现嗜睡、乏力、神志恍惚，严重者可发生昏迷，医学上称为“低钠综合征”。急剧限盐则可能导致部分病人的血压反而升高。

通知

镇直、\*\*村居民：

时间：2024年6月15日下午3：00—4:00

地点：\*\*中心卫生院四楼会议室

讲座内容：低盐膳食与高血压防治健康教育讲座

授课人：\*\*\*

参加人员：辖区老年人、高血压、糖尿病患者本人或家属。

二〇一三年六月十日

**高血压防治知识讲座活动内容篇三**

在导致心血管病的各种原因中，高血压病是最为可怕的。几乎所有心血管疾病都与其有关，所以防治高血压是防治心血管病的关键。

1998年我国脑血管病居城市居民死亡原因第二位，在农村居首位。1959、1979、1991年我国卫生部、医科院组织了三次全国性血压普查显示，我国高血压流行有增高的趋势。由于我国人口年龄的增长、饮食结构变化和盐摄入量的增加，我国高血压病患者显著增加。

情况虽然如此，只要能更多地了解高血压病，在积极治疗高血压病人的同时大力开展一级预防，因地制宜地进行群众宣教，提高群众的自我保健能力，就能对高血压病进行很好的预防和治疗，降低全人群的血压水平。

了解高血压病之前，有必要先弄清血压的概念。人体细胞需要氧气和营养物质才能生存，在身体中，氧气和营养物质通过血液运往全身，血液的流动需要压力。通常用两个数字来表述血压的高低－－高压和低压。收缩压是指心脏收缩向血管中泵出血液时的压力，这个时候血管压力最高。舒张压是指心脏达到最大舒张时压力，这个时候血管中的压力最低。人体的许多生理指数都有一定正常范围，例如心跳、体温。一旦这些指数不正常就可能给人体带来损害，血压也是如此。

原发性高血压也叫高血压病，是一种独立的疾病，有着自己的病因、发生发展转归的规律和临床表现。继发性高血压是指继发于其他疾病或原因的高血压。只占人群高血压的5%～10%。血压升高仅是这些疾病的一个临床表现。高血压病的轻或重通过分级来确定，高血压病总体分三级，对应我们经常说的轻、中和重度高血压病。高血压病的分级为临床治疗提供了有效依据。刚才是用患者血压高低来进行分级，现在是用高血压对人体产生的损害程度进行分级。治疗时不但根据血压水平，也要考虑危险因素与靶器官损害的预防和逆转。患者的高血压病进入２级后，高血压病已经对人体的器官产生了实质性损害，患者要积极进行治疗来防止更大的损害，并逆转一些脏器的改变，例如心肌肥厚等。患者高血压进入３期后，病情已相当严重，甚至对患者生命产生威胁。患者应进行系统全面的治疗。否则，患者并发其他心血管疾病的可能性大为增加。造成高血压的确切原因目前还不完全清楚。但是一些因素确于与高血压病有关。

国际上已经研究确定的高血压发病危险因素是：体重超重、膳食高盐和中度以上饮酒。虽然有以上情况的人患高血压的几率较大。但是任何人在任何年龄和背景情况下都有可能发展成高血压，不可掉以轻心。

肾脏是人身体的废物处理厂，维护人体内环境的稳定；每时每刻都有大量的血液流经肾脏；长期高血压，可使肾小球动脉痉挛，多年后，肾小球小动脉硬化，肾小球纤维化，后期肾单位破坏，肾萎缩变硬，最终导致肾功能不全(尿毒症)。肾脏失去去除血液中的毒物能力后，患者需每星期做3-5次的血液透析，每次4小时，否则会导致死亡。

高血压患者在进行非药物疗法和抗高血压药物治疗前常需进行一系列的检查，这些检查的目的主要是为下一步的治疗提供依据。高血压病经常没有症状，并且如果长期没有进行治疗能够造成许多严重的疾病，所以我们称高血压病是“隐形杀手”。高血压病早期症状还有：头疼、晕眩、耳鸣、腰酸肩痛、心悸气喘、手脚麻痹、全身乏力、胸闷。

及早发现高血压病，是进行有效治疗的关键。

只要改变自己不良的生活习惯，坚持治疗，选择正确的药物，高血压病是可以被控制的。高血压的治疗是康复医疗活动，应该是综合性的，包括教育、危险因素的预防、不当行为方式的矫正、心理调节、运动疗法以及药物治疗等。控制高血压意味着终生改变一些饮食和生活习惯。饮酒和血压水平以及高血压患病率之间呈线性关系，因此不提倡用少量饮酒预防冠心病，提倡高血压患者戒酒。

高血压饮食：总脂肪总热量的30%；饱和脂肪10%；鱼虾类50g/日；食油20-30g/日；蔬菜400-500g/日；水果100g/日。引自《血管疾病的防治》。who建议每人每日食盐量不超过6g。我国膳食中约80%的钠来自烹调或含盐高的腌制品，因此限盐首先要减少烹调用盐及含盐高的调料，少食各种咸菜及盐腌食品。在运动前最好了解一下自己的身体状况，以决定自己运动的种类。运动强度因人而异，可以参考运动强度指标。

长期精神压力和心情抑郁是引起高血压和其它一些慢性病的重要原因之一。通过改变一些饮食和生活习惯可以达到一些降低血压的效果。但同时药物治疗也是必须的。药物治疗是治疗高血压病的重要手段。

积极地进行药物降压治疗不仅能控制血压，而且还有重要的靶器官保护作用，减少心血管疾病的发病率和死亡率，提高生活质量。抗高血压药物通常有一些副作用；在服用药物过程中，经常让医生进行检查来确定药物的疗效。同时，联合用药也可降低单一用药的副作用。治疗高血压病的药物有很多，arb、acei和ccb是目前最为常用的降压药物。目前，药物除了能降低患者血压外，更强调其对患者器官的保护作用。arb和acei类药物在这方面更有优势。对高血压病患者来说，最重要的是保护身体器官不被高血压病所损害。arb和acei类药物有优异的器官保护作用。

在治疗高血压的过程中，患者存在很多误区，这严重影响了高血压病的治疗效果和治疗时机。以药价贵贱定药品取舍,认为价贵的“好药”要用到血压实在无法控制时候，从而错失了降压治疗的有效时机。在完成这次讲座前，给大家一些有价值的建议。患者要对治疗高血压病要有坚定的信心。高血压病只要被及时发现，坚持治疗，选择正确的降压药物是可以被有效控制的。医生是患者战胜高血压病的坚强后盾。医生有很多的治疗方法来帮助患者按照相应的步骤来预防和控制高血压。

**高血压防治知识讲座活动内容篇四**

高血压是全球人类最常见的慢性病。心脑血管病的发生和死亡一半以上与高血压有关，控制高血压是防治心脑血管病的切入点。

高血压的定义：在未用抗高血压药的情况下，非同日三次测量，收缩压≥140mmhg和/或舒张压≥90mmhg，可诊断为高血压。患者有高血压史，目前正在服用抗高血压药，血压虽低于140/90mmhg，也应诊断为高血压。

（一）老年人：老年（＞65岁），降压药务必从小剂量开始，根据耐受性逐步降压，应测量用药前后坐立位血压；尤其对体质较弱者更应谨慎。老年人有较多危险因素、靶器官损害、合并心血管病、糖尿病等情况也较多，常需多药合用。

（二）冠心病：稳定性心绞痛时首选β受体阻滞剂或长效钙拮抗剂及长效acei；急性冠状动脉综合征时选用β受体阻滞剂或acei；心肌梗死后病人用acei、β受体阻滞剂和醛固酮拮抗剂。

（三）高血压合并心力衰竭：症状少者用acei和β受体阻滞剂；症状多的可将acei或arb、β受体阻滞剂、arb和醛固酮拮抗剂，或与袢利尿剂合用。左心衰竭者的血压目标＜120/80mmhg。

（四）高血压合并糖尿病：高血压伴糖尿病常需要严格控制血压。要求将血压目标降至130/80mmhg以下，因此常以acei、arb联合用钙拮抗剂、小剂量噻嗪类利尿剂或β受体阻滞剂。要重视糖尿病的降糖和降压治疗，降压治疗减少血管疾病的净效益更好。

（五）慢性肾脏疾病：血压应严格控制在130/80mmhg以下，尿白蛋白＞1g/d时血压应控制在125/75mmhg以下，首选acei、arb，有利于防止肾病进展，重度患者须合用袢利尿剂。

（六）脑血管病后：急性脑卒中降压治疗有争议。如血压≥220/120mmhg的，可考虑适度降压治疗，但应缓慢降压和密切观察病人反应。有短暂性脑缺血发作或脑卒中史(非急性期)者，进行适度的降压治疗均能减少卒中的再发。降压后头晕加重者，应注意有无颈动脉狭窄问题。如双侧颈动脉严重狭窄，则谨慎或缓慢降压。

降压药应从小剂量开始，降压速度不宜多快。由于患者常为多种疾病并存，多同时存在其他心血管危险因素或靶器官损害，因此选择治疗药物也要慎之又慎，用药后要密切观察疗效和副作用。

需要注意的是，在临床上有不少医生和患者治病心切，选择一种药物治疗几天之后，看到血压没有达标，就认为这种药物不适合，于是迅速换药。其实，合理的老年患者降压治疗应该在4-8周内逐步将血压控制到位，然后长期维持。因此使用降压药物短期内没有达标并不意味着该药对于这个患者无效，是否有效需要观察一段时间再下结论。

常用五大类的降压药物，到目前为止所有的老年人都可以选择，其中钙拮抗剂和利尿药降压效果更好，副作用少。钙拮抗剂长效ccb的副作用较少，对代谢无不良影响。无绝对禁忌症，与其他4类降压药物均可联合使用。

高血压是最常见的心血管疾病之一，尤其是老年人群发病率很高，几乎50%的老年人患有高血压病。我国现有高血压2亿人，每年因高血压导致的死亡超过了150万人。而在我国目前大众人群对高血压的知晓率仅为30%，治疗率25%，控制率6％，这对我们的高血压预防工作是极其不利的。及早的发现和控制高血压，对预防可能出现的脑出血、心力衰竭、高血压性心脏病都有很大的好处；而到着重要的一点则是要从根本上预防高血压病。

1、血压正常或增高是人为划定的。我国高血压的诊断标准是：在未服用降压药物的情况下，收缩压≥140毫米汞柱（mmhg）或舒张压≥90mmhg者为高血压。

2、高血压预防措施：

关键是要树立预防重于治疗的观念。世界卫生组织推荐健康的生活方式，即合理膳食、适量运动、戒烟限酒及心理平衡。这四项措施是预防高血压的重要措施。

a合理膳食包括①低盐：饮食宜清淡，每天食盐量以5g为宜，其他含钠佐料如酱油、味精较多时，应减少食盐摄入量；②低脂：饮食中应控制胆固醇、饱和脂肪酸的含量，主要是控制动物性脂肪的摄入；③控制糖类及总热量的摄入，高糖饮食会引起糖耐量异常及胰岛素抵抗，二者是冠心病和高血压的危险因素。总热量摄入过多，会引起超重和肥胖，而超重和肥胖是引起高血压的三大危险因素之一；④进食一定量的优质蛋白，对血压有稳定作用。如牛奶、鱼、虾、瘦肉等优质动物蛋白或大豆、豆腐等植物蛋白；⑤多吃富含钾、镁、钙和纤维素的蔬菜和水果，特别是胡萝卜、芹菜、海带、紫菜、丝瓜、木耳等蔬菜；⑥对于中老年人，可以合理地食用一些调节血压、血脂、无毒副作用的保健食品。

b适量运动是指根据本人身体状况，选择适当运动方式，如步行、慢跑、骑车、游泳、跳舞等，进行有氧运动。运动要从小运动量开始，循序渐进。如曾有心血管疾病者，宜先进行全面查体，在医生指导下开始有氧运动。运动要达到有效心率范围，即最大心率的60%。有氧运动过程中，达到有效心率范围后，在该区域必须保持20分钟以上，每周运动4～5次。吸烟可使血压和心率一过性升高，同时伴有周围小动脉收缩，皮肤温度降低。虽然多数研究显示吸烟与高血压患病率无明显的关系，但吸烟降低服药的顺应性，并增加降压药物剂量。而且吸烟是动脉粥样硬化、冠心病、脑卒中的危险因素，应该戒烟。饮酒也是高血压发病的主要危险因素之一。

c心理平衡是高血压患者维系健康生态的重要一环。高血压患者如果精神压抑、心情抑郁，常使他们采用不健康的生活方式，如酗酒、吸烟等，降低或对抗了高血压治疗的顺应性。对于有精神压力和心理不平衡的人，要改变他们的精神面貌，需做长期而细致的工作。高血压是动脉血管内的压力异常升高，高血压若得不到及时有效的控制，心、脑、肾可产生严重的并发症，诸如：高血压性心脏病、冠心病、心力衰竭；高血压性脑出血、脑梗塞；肾功能衰竭、尿毒症。

一、糖尿病的症状

糖尿病的典型症状是“三多一少”，即多饮、多尿、多食及消瘦。然而，并不是每个患者都具有这些症状，有的人甚至仅出现并发症的表现，如突然食物模糊、反复感染、肢体溃烂、肾功能损害等等。

二、糖尿病的危害

1.糖尿病患者发生心血管疾病的危险性较非糖尿病人群高出24倍，并使心血管疾病发生年龄提前，病变更为严重。

2.糖尿病患者常伴有高血压和血脂异常。

3.糖尿病视网膜病变是导致成年人群失明的主要原因。

4.糖尿病肾病是造成肾功能衰竭的主要原因之一。

5.糖尿病严重可导致神经病变和下肢坏疽等。

三、糖尿病的诊断标准

1.有典型的糖尿病症状、如口渴、多饮、多尿、多食、消瘦等，任意时间血浆葡萄糖水平11.1mmol/l。

2.空腹血浆葡萄糖（fpg）水平7.0mmol/l。

3.葡萄糖耐量试验（ogtt）试验中，餐后2小时血糖水平11.1mmol/l。

4.没有明显症状者，只要2次血糖化验结果达到以上标准，也可以诊断为糖尿病。

由于糖尿病早期常仅表现为餐后血糖升高，而空腹血糖正常，仅查空腹血糖将会导致漏诊。因此，40岁以上者应每年查一次空腹血糖和餐后2小时血糖，以便及早发现糖尿病。

五、控制血糖

1.主食：根据自己的劳动强度或活动强度制定全天饮食。职业男性一天以350~450克谷类食物为妥，女性为300~400克。重体力劳动者，一天的主食量可酌情增加，反之应适当减少。休息或卧床者，男性的主食量为250~300克，女性为200~250克。肥胖者进食量限制应严格一些，而瘦弱者则可适当放宽。

2.蔬菜类：量及种类无特殊限制。

3.肉食类：避免高脂食物，可选择少量瘦猪肉、牛肉、鸡肉、鱼等。

4.豆、奶制品及蛋类：此类食物富含蛋白质。与肉类一样，每顿适量便可。如早餐可食300毫升奶或豆浆，或一只鸡蛋（有高脂血脂应少吃蛋黄），外加50~100克主食。

5.水果：血糖控制良好者，每天可进食少量水果，但应避免吃含糖量高的橘、柑、葡萄、荔枝等，并适当减少饭量。血糖未得到满意控制者，最好不吃。

家族中有糖尿病患者；有妊娠期糖尿病史或生育过巨大儿；年龄超过40岁；肥胖者；糖耐量异常者；患有高血压、高血脂、冠心病或痛风；低出生体重儿。

老年人：降糖不能过快过猛，一般建议将空腹血糖降至6~7mmol/l，餐后2小时血糖降至8.9~10mmol/l。

年轻患者或有并发症者：血糖控制应严格一些，建议将空腹血糖降至6.1mmol/l，餐后2小时血糖降至6.7mmol/l。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找