



慢性病体质养生指导系列丛书



高血压 体质 养生指导

AOXUEYA TIZHI
YANGSHENG ZHIDAO

你是什么体质？你的体质易患高血压吗？患上高血压该怎么办？

- 我国约有2亿高血压患者，每10个成年人中就有2个患有高血压。
- 高血压同时也是心脑血管疾病最主要的发病因素。
- 高血压患者常见体质：气虚质、阴虚质、痰湿质、血瘀质、气郁质。

张晓天 汤峥嵘 主 编

上海中医药大学附属曙光医院“治未病中心”专家
为您提供多方位养生指导

本书教您
辨清自己的体质，
根据
不同体质特点，
选择
适合的养生方法



科学出版社



慢性病体质养生指导系列丛书

高血压体质养生指导

张晓天 汤峥嵘 主编

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书以中医“治未病”理论为基础,从中医体质角度出发,共分五个章节,第一、二章介绍高血压的基本知识及中医对高血压的认识,让读者对高血压有一个基本认识;第三章着重介绍了高血压患者的常见体质类型及适合不同体质类型的药茶、药膳、中药及自我按摩等方法;第四章简单阐述了高血压的四季养生,可让读者在不同季节有不同的养生侧重点;最后一章介绍了高血压常见合并症的中医养生方法,有助于综合防治。

本书实用性及可操作性强,可供广大高血压患者进行日常自我保健。

图书在版编目(CIP)数据

高血压体质养生指导/张晓天,汤峥丽主编. —北京:科学出版社,2015.8

(慢性病体质养生指导系列丛书)

ISBN 978-7-03-045369-3

I. ①高… II. ①张… ②汤… III. ①高血压—养生(中医) IV. ①R259.441

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 186000 号

责任编辑:朱 灵

责任印制:谭宏宇 / 封面设计:殷 靓

科 学 出 版 社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

南京展望文化发展有限公司排版

上海欧阳印刷厂有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2015 年 8 月第 一 版 开本: A5(890×1240)

2015 年 8 月第一次印刷 印张: 5 1/2

字数: 99 000

定价: 28.00 元

《高血压体质养生指导》

编辑委员会

主 编 张晓天 汤峥丽

副主编 艾 静

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 莹 王琳茹 艾 静

丘俊鑫 朱蕴华 汤峥丽

张晓天 郑 珏 秦秀芳

钱呈秋 郭丽雯 谈晓红

丛 书 序

20 世纪初,四明医院(曙光医院前身)延医施诊;21 世纪初,曙光医院已发展成为位列上海十大综合性医院的三级甲等综合性中医院、上海中医药大学附属医院,从四明医院慈善济困开始,到如今“大医德泽、生命曙光”医院精神的秉持,百年传承中,曙光人始终将“未病先防、既病防变”的中医“治未病”理念作为自己的服务宗旨。从健康俱乐部到健康宣讲团,从曙光中医健康热线到杏林讲坛,弘扬中医药文化、普及中医药知识一直是曙光人不懈努力的方向。

近日,曙光医院拟整合现有资源,实施“中医药文化科普教育基地建设工程”,建设目标是实现科普教育的整体策划、分步推进、资源联动,产生规模效应,探索建立中医药科普教育的多维立体传播模式。该项目成功入选“上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划(2014 年—2016 年)”建设项目。此外,曙光医院还承担了由上海市中医药发展办公室部署的“中医健康素养促进项目”。在这两个项目的建设要求中,科普读物的编写和出版均为重要组成部分。

欣闻本院治未病中心的医务人员积极编写“慢性病体质养生指导系列丛书”，因而欣然同意纳入我们的科普建设项目，并愿意给予各方面的支持。

曙光医院治未病中心是以人类健康为中心，开展个体化预防、保健和诊疗服务，普及“未病先防”的中医健康理念，实施中医体质评估、健康体检、健康咨询指导和综合治疗的临床科室。科室除承担医教研任务外，大力开展中医药科普教育和培训工作，是道生四诊仪上海中医药大学培训基地、WHO 上海健康科普教育基地，同时还是“治未病”进社区的主要推动实施者。这次“慢性病体质养生指导系列丛书”的编写，正是他们在亚健康人群及常见慢性病人健康管理方面所具备深厚实力的又一次展现。

我相信无论是慢性病患者、健康关注者还是临床医务人员，这都是一套十分值得阅读的好书！



上海中医药大学附属曙光医院党委书记

2015 年 7 月

前 言

随着生活水平的提高,人们的饮食越来越丰富,而运动相对减少,造成肥胖、高血压、糖尿病等疾病的患病率呈上升趋势,高血压成为常见慢性病之一。2010年《中国高血压防病指南》指出,目前我国约有2亿高血压患者,每10个成年人中就有2个患有高血压。高血压同时也是心脑血管疾病最主要的发病危险因素。我国人群检测数据显示,心脑血管疾病的死亡人数占总死亡人数的40%以上,其中高血压是首位危险因素,每年300万例因心血管疾病而死亡的患者中至少一半与高血压有关。因此,积极有效地预防和治疗高血压就显得尤为重要。

中医对高血压的认识源远流长,在历代中医文献中,我们可以找到许多关于“眩晕”、“头痛”、“肝风”、“肝阳”、“头风”证的记载,而其中很大一部分疾病皆与血压升高有关。本书强调中医养生对高血压的防治,以中医“治未病”理论为基础,利用传统医学的综合手段对高血压患者进行调理,并着重从中医体质角度出发,针对高血压人群的易患体质,

制订不同类型体质的个体化调护方案,为中医防治高血压打开了新的视角。

总之,患了高血压不要悲观消沉,要保持乐观的心态,在坚持服药和低盐、低脂饮食的同时,采取食疗、运动及中医适宜技术辅助治疗,高血压的防治就不是难事。希望本书能给高血压患者带来帮助!

目 录

第一章 高血压的基本知识	1
高血压基本概念	1
我国高血压按血压水平分类	1
高血压按病因分类	2
高血压发病的危险因素	2
原发性高血压的常见临床表现	5
原发性高血压的常见靶器官损害	6
特殊类型高血压的特点	7
儿童及青少年高血压	7
老年人高血压	8
妊娠高血压	10
女性围绝经期高血压	11
第二章 中医对高血压的认识	12
高血压中医病因病机	12
发病因素	12
病机特点	15

高血压的常用中草药	17
高血压的辨证论治及生活调摄	22
肝阳上亢	22
肝肾阴虚	23
痰湿壅盛	24
瘀血阻络	26
阴阳两虚	27
高血压的膳食养生宜忌	28
高血压的运动养生	31
高血压的常用经络养生方法	36
高血压的常用中医适宜技术	37
高血压的护理	41
情志调护	41
生活起居护理	43
 第三章 高血压的常见体质类型及中医养生指导	46
高血压常见的中医体质类型及特点	47
气虚质高血压患者的中医养生指导	49
情志调摄	49
起居调摄	50
饮食调养	50
常用中药	52
常用药茶药膳	53
运动保健	59



中医特色疗法	61
阴虚质高血压患者的中医养生指导	64
情志调摄	64
起居调摄	64
饮食调养	65
常用中药	67
常用药茶药膳	68
运动保健	74
中医特色疗法	76
痰湿质高血压患者的中医养生指导	78
情志调摄	78
起居调摄	79
饮食调养	79
常用中药	81
常用药茶药膳	82
运动保健	87
中医特色疗法	89
血瘀质高血压患者的中医养生指导	91
情志调摄	91
起居调摄	91
饮食调养	92
常用中药	94
常用药茶药膳	95
运动保健	101

中医特色疗法	102
气郁质高血压患者的中医养生指导	104
情志调摄	104
起居调摄	105
饮食调养	105
常用中药	107
常用药茶药膳	108
运动保健	114
中医特色疗法	115
第四章 高血压患者四季养生指导	118
春季养生指导	118
夏季养生指导	121
秋季养生指导	123
冬季养生指导	126
第五章 高血压常见合并症中医养生指导	129
高血压合并高脂血症	129
高血压合并糖尿病	133
高血压合并冠心病	137
高血压合并痛风	141
附一 体质测评方法	146
附二 曙光医院治未病中心医生门诊信息	164

第一章

高血压的基本知识

高血压基本概念

我国高血压按血压水平分类

分 类	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)
正常血压	<120 和	<80
正常高值血压	120~139 和(或)	80~89
高血压 1 级高血压(轻度) 2 级高血压(中度) 3 级高血压(重度)	≥ 140 和(或)	≥ 90
	140~159 和(或)	90~99
	160~179 和(或)	100~109
	≥ 180 和(或)	≥ 110
单纯收缩期高血压	≥ 140 和	<90

高血压按病因分类

原发性高血压：绝大多数患者高血压的病因不明，称之为原发性高血压，占高血压患者总数的 95% 以上。

继发性高血压：是指继发于其他疾病或原因的高血压，约占所有高血压患者的 5%。如由内分泌疾病、肾脏疾病、脑部疾患、血管病变、妊娠期等引发的高血压。

高血压发病的危险因素

年龄：高血压的患病率随年龄增长而增加，35 岁以上者，年龄每增加 10 岁，患病率增加 10%。

性别：女性在绝经前的患病率低于男性，但在绝经后与男性差别不大，说明女性绝经后随着雌激素水平的下降，血压升高的危险因素增多。

遗传因素：高血压患者多有家族史，其直系亲属的血压水平比同龄非直系亲属的高。双亲均患高血压的子女发生高血压的危险性大；双亲血压都正常的子女，患高血压的概率只有 3%；双亲血压都高于正常的儿女，患高血压的概率为 45%；单卵双生兄弟姐妹的高血压相关系数可达 55%。

地区：不同地区因饮食结构、生活习惯等不同，人群血压水平也不同，我国北方地区人群高血压患病率要高于南方。

高钠、低钾膳食：人体摄入的钠 75% 来自饮食，人体对钠盐的生理需要量很低，成人摄盐 1~2 克/天足以满足生理需要，摄入过多的食盐可导致高血压。有研究表明，膳食钠盐摄入量平均每天增加 2 克，收缩压和舒张压分别增高 2.0 mmHg 和 1.2 mmHg。而膳食中的钾可以对抗钠的升血压作用。高钠、低钾膳食是导致我国大多数高血压患者发病的主要危险因素之一。我国大部分地区每天人均盐摄入量在 12 克以上，某些北方农村地区可高达 20 克。

超重和肥胖：身体脂肪含量与血压水平呈正相关。 $BMI = \text{体重(千克)} / [\text{身高(米)}]^2$ ，世界卫生组织(WHO)拟定的世界标准是，BMI 在 18.5~24.9 时属正常范围，大于等于 25 时为超重，大于 30 时为肥胖。亚洲人体型偏小，故 BMI 在 18.5~22.9 时为正常水平，大于等于 23 时为超重，大于 30 为肥胖。BMI 每增加 3 kg/m^2 ，4 年内发生高血压的风险，男性增加 50%，女性增加 57%。有研究显示 $BMI \geq 24 \text{ kg/m}^2$ 者发生高血压的风险是体重正常者的 3~4 倍。身体脂肪的分布与高血压的发生也有关，腹部脂肪聚集越多，血压水平就越高。男性腰围 $\geq 90 \text{ cm}$ ，女性腰围 $\geq 85 \text{ cm}$ 发生高血压的风险是腰围正常者的 4 倍以上。

吸烟：烟草中的尼古丁等有害物质进入血液后，可引起小动脉持续收缩，时间一久，小动脉的动脉壁上的平滑肌就会变性，损害血管内膜，使小动脉的血管壁增厚，而引起全身小动脉硬化致血压升高。吸烟可在短期内使

血压急剧升高。吸烟也是心脑血管疾病的危险因素,研究表明高血压患者戒烟后可大大降低并发心血管疾病的危险。

饮酒:少量饮酒后血管扩张,血流加速,精神放松,短时间内血压会有所下降,但这只是短暂作用,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。酒精吸收后会引发动脉硬化,血脂升高,从而加重或导致动脉硬化。男性饮酒超过 20~30 克/天、女性饮酒超过 10~15 克/天即为过量饮酒。有报道显示,如果平均每天饮酒>3 个标准杯(1 个标准杯相当于 12 克酒精),收缩压与舒张压可分别平均升高 3.5 mmHg 和 2.1 mmHg,且血压上升幅度随着饮酒量增加而增大。

缺乏体力活动:正常血压人群中,久坐和体力活动不足者与活跃的同龄人对照相比,发生高血压的危险高 20%~50%。长时间看电视等静止的行为因素可以独立影响肥胖和糖尿病的发生。看电视时间与肥胖及糖尿病的发病危险呈显著正相关,而肥胖与高血压的水平亦呈正相关。有报道显示,看电视时间每天增加 2 小时,肥胖发病危险增加 23%;静坐工作每天增加 2 小时,肥胖的危险增加 5%。

长期精神影响:长期精神紧张、愤怒、烦恼以及环境的恶性刺激(如噪音),都可导致高血压的发生。劳累、睡眠不足、焦虑、恐惧及抑郁等不良心理也可引起高血压。长期从事高度精神紧张工作的人群高血压患病率明显增加。

原发性高血压的常见临床表现

早期患者的临床表现往往不明显,甚至无任何不适症状,仅在体检时才被发现患高血压,最早患者的血压升高往往是舒张压升高,并且大部分患者的波动性较大,常受精神和劳累等因素的影响,在适当休息后可恢复到正常范围。

临床上常见症状有头痛、头晕、耳鸣、健忘、失眠、乏力、心悸等一系列神经功能失调表现,且症状的轻重往往和血压的高低不成正比。高血压直接引起的头痛多发生在早晨,位于前额、枕部或颞部,也可有头部沉重或颈项板紧感。

随着病情不断发展,血压增高可趋向于稳定在一定范围,尤其以收缩压增高更为明显。

由于全身细小动脉长期反复痉挛,以及脂类物质在管壁沉着引起管壁硬化,可造成心、脑、肾等重要脏器的缺血性病变,出现相应的临床表现。

有极少数患者,可出现突发性高血压,病情发展急剧,短时间内全身细小动脉强烈痉挛,出现血压急剧升高,同时伴有强烈头痛、头晕、恶心、心悸、视力障碍,甚至昏迷、抽搐等,称为高血压危象。

若细小动脉严重持续性痉挛,可引起脑动脉狭窄、脑