

CJB 常见病防治专家指导方案

高血压病专家组精心编写的一部预防与协助治疗的《防治指导方案》

高血压病人

食疗自疗

刘建伟 李晓峰 马建欣◎编著



GAO XUE YA BING REN

SHI LIAO ZI LIAO YU SHENG HUO YI JI

生活宜忌

本书专家组编委特别推荐

1

高血压的正常高值 / 高血压的诊断标准 / 高血压病的分类 / 高血压病的发病机制 / 高血压病的病理
高血压病的中医病因病机 / 高血压的危害性 / 关于心血管系统 / 收缩压与舒张压 / 血压指的是什么
动脉血压的形成 / 动脉血压的生理变异 / 心脏搏出量与血压的关系 / 外周阻力与血压的关系

2

常用的血压测量仪器 / 在家里用水银血压计测量血压 / 初次就诊的高血压患者需要做哪些检查
/ 什么情况下需要做动态血压监测 / 一般症状与体征 / 靶器官损害的表现 / 高血压的有关检查与化验
/ 动脉血压的表示方法 / 动脉血压的测定 / 什么是脉压? 何谓平均动脉压 / 何谓临界性高血压

3

治疗前的评估 / 确定不同的治疗方案 / 非药物治疗 / 药物治疗原则 / 常用降压制剂与药物
/ 理想的降压药 / 通常所讲的短、中、长效降压药物 / 缓释制剂与控释制剂 / 用何种饮料送服降压药
/ 针刺等疗法也能治疗高血压 / 婚姻关系紧张可使血压升高 / 门诊及出院后高血压病人的长期治疗

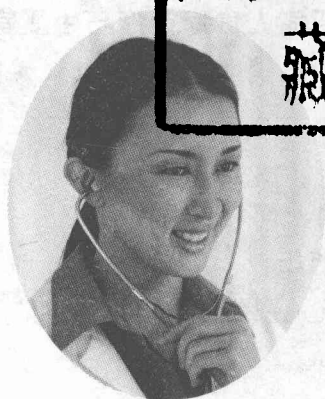
中医古籍出版社

◎常见病防治专家指导方案◎

高血压病^人

食疗自疗
与
生活宜忌

江苏工业学院图书馆
藏书章



中医古籍出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

常见病防治专家指导方案/刘建伟等编. - 北京: 中医古籍出版社, 2008. 1

ISBN 978 - 7 - 80174 - 575 - 0

I. 常… II. 刘… III. 常见病—防治 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 177469 号

· 常见病防治专家指导方案 ·
高血压病人食疗自疗与生活宜忌
刘建伟 李晓峰 马建欣 编著

责任编辑: 石 玥

封面设计: 子豪设计工作空间

出版发行: 中医古籍出版社

印 刷: 北京业和印务有限公司

开 本: 700 × 1000mm 1/16

字 数: 2800 千字

印 张: 140

版 次: 2008 年 1 月第 1 版

印 次: 2008 年 1 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978 - 7 - 80174 - 575 - 0

定 价: 200.00 元 (全十册)

编 委 会

主 编:刘建伟 李建华 雷 威

副主编:杜 微 初晓燕 薛润国 刘素文 姜剑慧

顾 问:李建辉

策 划:陈长红 赵 兵

编 委:(按姓氏笔划排序)

马建欣 王立平 王 祥 叶 红 刘建伟

刘素文 孙艳萍 杜 微 李建华 李建辉

李晓峰 初晓燕 张文斌 张国良 张炳冉

郑秀琴 雷 威 薛润国



前 言

高血压病是最常见的心血管疾病之一，是导致人类死亡和致残的脑卒中（中风）、冠心病、心力衰竭、慢性肾功能不全的可调的危险因素。高血压发病有多种原因，其中遗传、精神～神经因素、水盐代谢和肾素～血管紧张素～醛固酮系统平衡失调为重要。目前，我国成人高血压的患病率已超过 18.8%，而高血压知晓率、治愈力和控制率却较低。即使在发达的国家，高血压知晓率、控制率也仅为 5% 和 30%。我们针对我国众多高血压患者，根据国内外防治高血压病的新发展，于本书中论述了高血压的基本知识，高血压保健食谱和药膳，高血压病人的日常生活宜忌多方面的知识。本书的出版，旨在提高中华民族的整体健康水平，为防治高血压病作出应有的贡献。

尽管单纯降压不能完全解决高血压的危害，但降压后可使脑卒中（中风）、心肌梗死及心力衰竭的发生减少。本书为高血压患者提供了全方位的食疗与用药指导，无疑给高血压患者及其亲属带来了福音。书中高血压食疗法中的保健食谱和药膳，可操作性很强。高血压病人应注意适当的限制食盐（钠）、动物性脂肪摄入量，增加蔬菜、水果的摄入，节制烟酒，保持正常体重，保持心胸开阔，讲究心理卫生。高血压病人应该认真持久地将本书之中的内容贯彻落实，因为，与高血压的抗争本身就是一个需持久以恒的过程。



目 录

第一章 高血压常识释义	(1)
高血压的正常高值	(1)
高血压的诊断标准	(2)
高血压病的分类	(3)
高血压病的发病机制	(7)
高血压病的病理	(12)
高血压病的中医病因病机	(13)
高血压的危害性	(16)
关于心血管系统	(17)
收缩压与舒张压	(19)
血压指的是什么	(20)
动脉血压的形成	(21)
动脉血压的生理变异	(22)
心脏搏出量与血压的关系	(23)
外周阻力与血压的关系	(23)
心率与血压的关系	(24)
大动脉的弹性储器作用与血压的关系	(25)
血液黏滞度与血压的关系	(25)
何谓收缩期高血压	(26)
何谓波动性高血压	(26)
何谓门诊	(27)



何谓医源性高血压	(28)
何谓儿童及青年性高血压	(28)
何谓老年性高血压	(29)
何谓高原性	(33)
何谓潜在性高血压	(33)
何谓女性高血压	(34)
高血压病是常见而不可忽视的心血管病	(35)
高血压偏爱的人群	(35)
患了高血压病必须及时治疗	(40)
第二章 专家诊断	(42)
常用的血压测量仪器	(42)
在家里用水银血压计测量血压	(42)
初次就诊的高血压患者需要做的检查	(44)
什么情况下需要做动态血压监测	(45)
一般症状与体征	(46)
靶器官损害的表现	(48)
高血压的有关检查与化验	(49)
动脉血压的表示方法	(52)
动脉血压的测定	(53)
什么是脉压? 何谓平均动脉压	(55)
何谓临界性高血压	(56)
何谓体位性底血压	(57)
什么是高血压危象	(57)
什么是高血压脑病	(57)
什么叫肾素? 对血压有哪些调节作用	(58)
血管紧张素 I 的作用	(59)
血管紧张素 II、III 有什么作用	(59)



前列腺素与血压的关系	(61)
冷加压试验的意义	(62)
血浆肾素活性的测定	(63)
高血压病病人通常要做的化验项目检查	(64)
心率在高血压病中的重要性	(65)
高血压病病人的糖耐量、血糖和尿糖的测定	(66)
大脑皮质也控制血压	(67)
小脑对血压有调节作用	(67)
颈动脉窦压力感受器反射如何调节血压	(68)
主动脉弓压力感受器反射如何调节血压	(69)
T/P 比率及 24 小时动态血压测量的临床价值	(70)
动态血压监测包括的内容	(71)
动态血压监测对高血压诊断和治疗的意义	(71)
门诊根据什么考虑病人患有高血压	(73)
在门诊对高血压病的处理原则	(73)
由高血压引起的心肌肥厚能否恢复	(74)
肥胖的人易患高血压	(74)
人的年龄越大患高血压的就越多	(75)
高血压病人发生肿瘤的危险性较大	(76)
何谓缓进型高血压	(77)
缓进型高血压病的心脏表现	(77)
缓进型高血压病的脑部表现	(78)
何谓急进型高血压病	(79)
恶性高血压及处理	(80)
高血压病病人的超声心动图的特征	(81)
 第三章 处治方案	 (83)
治疗前的评估	(83)



确定不同的治疗方案	(83)
非药物治疗	(84)
药物治疗原则	(84)
常用降压制剂与药物	(85)
应用抗高血压药物要注意哪些事项	(89)
理想的降压药	(90)
通常所讲的短、中、长效降压药物	(90)
缓释制剂与控释制剂	(91)
用何种饮料送服降压药	(92)
针刺等疗法也能治疗高血压	(92)
婚姻关系紧张可使血压升高	(93)
门诊及出院后高血压病病人的长期治疗	(94)
及时发现抗高血压药物的副作用	(95)
选择药物的参考因素	(95)
常用国产复方降压药片	(96)
高血压患者用药的不合理选择	(97)
养成良好的服药习惯	(97)
血压降至正常还需要继续服药吗	(98)
老年性高血压的治疗	(99)
用降压药的适应证	(103)
降压药物的应用原则	(104)
充血性心力衰竭病人患高血压的处理	(106)
妊娠妇女患高血压的处理方法	(107)
需要手术治疗的病人	(110)
对血压升高已数年的患者的降压治疗	(111)
在降压治疗过程中舒张压的危险下限值	(112)
高血压 NAH 的治疗方案	(112)
夏季如何使用降压药	(113)



科素亚是抗高血压药	(114)
倍他乐克治疗高血压病的效果	(115)
钠催离的降压效果	(118)
阿尔马尔降压特点	(118)
血压已正常继续用药不会引起低血压	(119)
服用降压药不能随意停药	(120)
高血压病病人何时到医院就诊	(121)
 第四章 简易疗法	 (123)
中医治疗高血压	(123)
常用的中药制剂治疗高血压病	(124)
具有降压作用的常见中药	(125)
新型的 β -受体阻滞剂——卡维地洛	(128)
新的利尿降压药——吲达帕胺	(128)
新的降压药——咪唑受体抑制剂	(129)
肾性高血压的药物治疗	(129)
药枕疗法	(130)
敷贴疗法	(131)
气功疗法（一）	(131)
气功疗法（二）	(135)
禅密降压功	(136)
降压功	(138)
偏方疗法	(140)
药酒疗法	(145)
复方杜仲酊	(146)
补益杞圆酒	(146)
桑葚酒	(147)
泡酒方	(147)



延年不老菊花酒	(148)
延年薯蓣酒	(148)
松鹤补酒	(149)
熏洗疗法	(149)
蜂胶疗法	(150)
茶饮疗法	(152)
饮料疗法	(154)
 第五章 生活宜忌与饮食疗法	(157)
高血压病人要少吃动物类食品	(157)
马兰、豌豆有益于降血压	(158)
海菜、木耳对降血压有好处	(158)
芹菜也有降血压作用	(159)
海带有利于降血压	(160)
西瓜也有降血压作用	(160)
常吃桑葚对高血压病病人有好处	(161)
食用桃子、香蕉有益于高血压的治疗	(161)
猕猴桃和柿子对防治高血压的合并症有好处	(162)
常食苹果对高血压病病人有好处	(163)
高血压病的饮食原则及要求	(163)
食疗菜谱	(167)



第一章 高血压常识释义

高血压的正常高值

根据1999年世界卫生组织/国际高血压学会治疗指南中规定，高血压患者收缩压在17.3~18.6Kpa（130~139mmHg），舒张压在11.3~11.9Kpa（85~89mmHg）者称为高血压的正常高值，以前称为“高正常血压”。

1984年医学家们首次提出“高正常血压”概念，后又在1993年进一步将血压低于17.3~11.3Kpa（130~85mmHg）定为正常血压，因此当收缩压为17.3~18.6Kpa（130~139mmHg），舒张压为11.3~11.9Kpa（85~89mmHg），或二者只要一项达此水平，便是“高正常血压”，也就是目前的血压“正常高值”。根据1999年世界卫生组织/国际高血压学会治疗指南，高血压诊断标准是收缩压 $\geq$ 18.7Kpa（140mmHg），舒张压 $\geq$ 12.0Kpa（90mmHg），这就是血压“正常高值”尚未达到高血压诊断标准，就不是高血压，这样如果无靶器官损害，也无危险因素存在的条件下，就无需医治。但事实并非如此简单，首先，血压“正常高值”有重要的临床意义，“正常高值”发展成高血压的可能性比血压正常者大得多。其次，处于“正常高值”水平的人发生心、脑、肾血管疾病的危险性也随之增高，也就是发生冠心病、脑卒中和肾脏损伤的危险性明显高于正常血压



组或理想血压组。对于这组人，应该用非药物治疗法进行治疗，包括克服不良生活习惯，如酗酒、吸烟、喜食油腻食品或过咸食物等；在医生指导下，积极参加身体锻炼；定期到医院、社区卫生所测量血压，并做好记录，定期与医生联系及时寻求必要的指导和帮助，千万不能认为“不要紧”或顺其自然发展。最后，处于“正常高值”的人，如果患有糖尿病或并发心、脑、肾损害，则应进行药物降压治疗，将血压降至正常或理想水平，药物选择以长效降压药为优，以维持 24 小时血压平稳下降，减少靶器官损害的可能性，减少并发症，降低风险。

高血压的诊断标准

了解到高血压并非是简单的血压高一点的问题后，相信您一定会在生活中经常性地测量血压，看看自己的血压是否超标，那么到底多少算是高血压呢？

目前，我们普遍采用的高血压诊断标准为：在未服抗高血压药物的情况下，在不同的时间内，3 次测量血压，取平均值，收缩压 $\geq 18.7\text{Kpa}$ (140mmHg) 和（或）舒张压 $\geq 12.0\text{Kpa}$ (90mmHg) 就为高血压。

正常人在安静状态下，高压应低于 18.7Kpa (140mmHg)，低压应低于 12.0Kpa (90mmHg)，其中任何一项高于正常值，即为高血压。明确了诊断标准，我们就很容易判断自己是否存有高血压病症了。例如：一个人安静时的血压为 16.0 ~ 12.66Kpa (120 ~ 950mmHg)，尽管收缩压正常，但因为他的舒张压大于 90mmHg，也应算为高血压。

曾经患过高血压、目前正服抗高血压药，血压虽已低于 18.7 ~ 12.0Kpa (140 ~ 90mmHg)，亦应诊断为高血压。



高血压病的分类

高血压病的临床类型，根据临床特征、病因、血压水平、心血管危险绝对水平、靶器官损害程度等不同，有不同的划分方法。

1. 按临床特征分类

根据高血压病病程进展的缓急，可分为缓进型高血压和急进型高血压；根据患者的年龄特征，又有儿童高血压、更年期高血压、老年高血压等分类。

(1) 缓进型高血压：突出特点是病情进展缓慢，血压升高慢，且波动范围不大，一般情况收缩压小于 23.94Kpa (180mmHg)，舒张压小于 16.0Kpa (120mmHg)，病程长，对心、脑、肾的损害是一个缓慢的过程，短期内不会引起心、脑、肾严重的并发症。一般情况下此型高血压通过 1~2 种降压药物即可控制血压在正常范围。有人称此型为良性高血压。

(2) 急进型高血压：病情进展急骤，属高血压急症的范围。指少数高血压病患者在疾病发展过程中或在某些因素作用下，短期内（数小时至数天）病情急剧恶化，血压突然明显升高（收缩压超过 26.6kPa (200mmHg)，舒张压超过 16.0kPa (120mmHg) 以上，引起严重头痛、头晕、视物模糊甚至失明，并常引起心、脑、肾的严重并发症。此型高血压病包括“高血压危象”、“高血压脑病”和“恶性高血压”等，均须按急症及时抢救，否则会危及生命。

(3) 老年高血压病：指 60 岁以上老年人血压达到或超过高血压诊断标准者。老年高血压病发病率为 40%~45%，而老年单纯收缩期高血压发病率为 10%~20%，占老年高血压病的 1/4~1/2。过去对老年收缩期高血压的治疗并未给予足够重视，但近年来国内外大规模临床试验结果均证明，对收缩期高血压患者进行有效治疗，能



明显降低并发症尤其是脑卒中的发生与死亡，因而对老年单纯收缩期高血压应同样采取积极的治疗措施。

老年高血压病临床表现有以下特点：①血压波动较大，尤其是收缩压。血压值高峰时间为晨6时至晚10时，血压值低峰时间为晚10时至晨6时。这种血压波动幅度常影响对患者血压总体水平和疗效的估价。②易发生体位性低血压；应避免在短时间内大幅度降压。③容易发生心力衰竭。由于老年人以收缩压升高为主，加重了左心室后负荷和心脏作功，心肌肥厚及心脏收缩与舒张功能受损明显，易诱发心力衰竭。④常合并较多的其他慢性病，如冠心病、糖尿病、高脂血症及痛风等，并常存在动脉粥样硬化性病变。

2. 按病因分类根据高血压病的病因，可分为原发性高血压（即高血压病）和继发性高血压两类。

（1）原发性高血压：指发病机制尚未完全明了，临床找不到明确病因的高血压，又称高血压病。约占高血压患者的95%左右。

（2）继发性高血压：指已有明确病因的高血压。这类高血压是某些疾病病程中并发的血压升高，高血压是这些疾病的临床表现之一，故又称为症状性高血压，常见者有肾性高血压、内分泌性高血压、代谢性高血压、血管性高血压等。

3. 按血压水平分类

1993年世界卫生组织和国际高血压联盟（WHO/ISH）提出新的分类标准（见表），注意到收缩压升高的重要性，提出纯收缩期性高血压的类型，将临界高血压和临界收缩期性高血压分别列为轻度高血压和纯收缩期性高血压的亚型。轻度高血压约占高血压病人总数的70%。

1999年10月中华人民共和国卫生部和中国高血压联盟制定的《中国高血压防治指南（试行本）》基本采用1999年WHO/ISH《高血压治疗指南》的最新分类标准（见表），将血压分为1、2、3级（相当原来的轻、中、重度），提出了正常血压、理想血压和正常高



值（血压）的概念等。

4. 按心血管危险绝对水平分层

1999 年《中国高血压防治指南（试行本）》根据同年 WHO/ISH 的标准，结合按血压水平新的分类，同时制定我国高血压按心血管危险绝对水平分层标准。这一新的分类分层标准较原来分类分期标准更具临床实用价值，对于指导我国未来的高血压病防治工作有重要意义。

1999 年 WHO/ISH 按血压水平分类标准

类 别	收缩压 (SBP) (mmHg)	舒张压 (DBP) (mmHg)
正常血压	< 1400	< 90
亚型 (临界高血压)	1400 ~ 160	900 ~ 95
中重度高血压	≥ 180	≥ 105
纯收缩期性高血压	≥ 160	> 90
亚型 (临界收缩期性高血压)	140 ~ 160	< 90

(1) 低危组：男性年龄 < 55 岁、女性年龄 < 65 岁，高血压 1 级、无其他危险因素者，属低危组。典型情况下，10 年随访中患者发生主要心血管事件的危险 < 15%。临界高血压患者的危险尤低。

(2) 中危组：高血压 2 级或 1 ~ 2 级同时有 1 ~ 2 个危险因素者属此组。病人应否给予药物治疗，开始药物治疗前应经多长时间的观察，医生需予十分缜密的判断。典型情况下，该组患者随后 10 年内发生主要心血管事件的危险为 15% ~ 20%。若患者属高血压 1 级，兼有一种危险因素，10 年内发生心血管事件的危险约 15%。

(3) 高危组：高血压水平属 1 级或 2 级，兼有 3 种或更多危险因素，兼患糖尿病或靶器官损伤患者；或高血压水平属 3 级，无其他危险因素患者均属高危组。典型情况下，他们随后 10 年间发生主要心血管事件的危险为 20% ~ 30%。

(4) 很高危组：高血压 3 级同时有 1 种以上危险因素或 TOD，



或高血压 1~3 级并有临床相关疾病的患者属此组。典型情况下，他们随后 10 年间发生主要心血管事件的危险最高，达到或超过 30%，应迅速开始最积极的治疗。

注：①用于危险性分层的危险因素有：收缩压和舒张压的水平（1~3 级）；年龄男性 > 55 岁，女性 > 65 岁；吸烟；总胆固醇 > 5.72mmol/L (220mg/dl)；糖尿病；早发心血管疾病家族史（发病年龄男性 < 55 岁，女性 < 65 岁）。②靶器官损害（相当于以前 WHO 的 II 期高血压）：左心室肥厚；蛋白尿和（或）血浆肌酐浓度轻度升高为 106~177mmol/L (1.2~2.0mg/dl)；动脉粥样硬化斑块；视网膜动脉硬化狭窄。

5. 按靶器官损害程度分期

1978 年 WHO 提出了高血压按靶器官损害程度分三期的标准。

1993 年 WHO 颁布略经修改的三期标准如下：

I 期：血压达确诊高血压水平（收缩压 $\geq 18.7\text{kPa}$ (140mmHg) 和 < 或 > 舒张压 $\geq 12.0\text{kPa}$ (90mmHg)，无靶器官损害表现。

II 期：血压达确诊高血压水平，并有下列至少一项者：心电图示左心室肥厚或劳损，或 X 线、超声心动图有左室肥厚及（或）扩大征象；眼底视网膜动脉有普遍或局限性狭窄；蛋白尿或血肌酐轻度升高；超声或 X 线示有动脉粥样硬化斑块（颈、主、髂、股动脉）。

III 期：有明确高血压病史并具有下列五项中的一项者：心绞痛，或心肌梗死，或心力衰竭；脑卒中，或高血压脑病；视网膜出血、渗出或合并视盘水肿；肾衰竭；动脉夹层或动脉闭塞性疾病。

在相同血压水平，合并比不合并靶器官损害（特别是受损程度重的）时罹患心脑血管并发症的危险性成倍增加。