

高血压



YONGYAOYUPEICAN

用药与配餐

主编 / 陈桂芬
主审 / 赵桂兰

精华版



用药如用兵 民以食为天

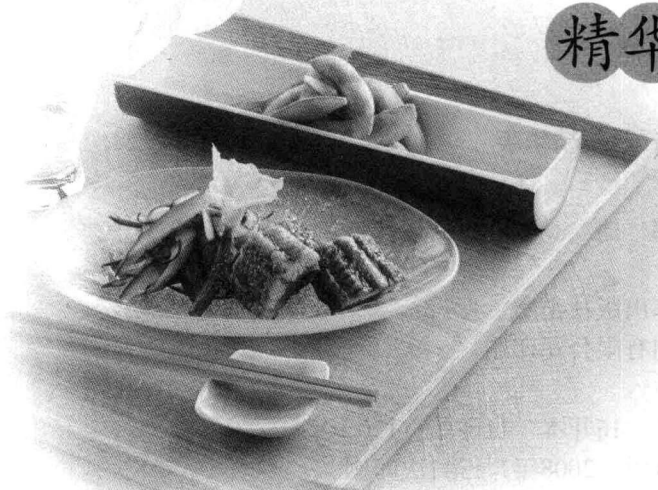
中西合璧 取之精华 药食同用 相辅相成
深入前沿 与时俱进 贴近百姓 严谨轻松

吉林科学技术出版社

用药
配餐系列

高血压 用药与配餐

精华版



主 编 / 陈桂芬
主 审 / 赵桂兰
副主编 / 苗 青 王 迪 赵桂兰
编 者 / 陈桂芬 苗 青 王 迪 张 微 张尉华
 史明忠 赵桂兰 王 珈 孙 俊 宋雨婷
 张 虹

吉林科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

高血压用药与配餐: 精华版 / 陈桂芬主编. — 长春: 吉林科学技术出版社, 2008.7

ISBN 978-7-5384-3866-6

I. 高… II. 陈… III. ①高血压-药物治疗 ②高血压-食物疗法 IV. R544.105 R247.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第095330号

高血压用药与配餐 精华版

主编: 陈桂芬

责任编辑: 韩 捷 封面设计: 名晓设计

*

吉林科学技术出版社出版、发行

长春新华印刷有限公司印刷

*

720×990毫米 16开本 11印张 170千字

2008年7月第1版 2008年7月第1次印刷

定价: 18.80元

ISBN 978-7-5384-3866-6

版权所有 翻印必究

如有印装质量问题, 可寄本社退换。

社 址 长春市人民大街4646号 邮编 130021

发行部电话/传真 0431-85635177 85651759 85651628 85677817

编辑部电话 0431-85635170

网 址 www.jlstp.com



FOREWORD

前言

高血压是最常见的慢性病，是全球的公共卫生问题，在我国尤为突出，其并发的心脑血管疾病具有“三高”特点，即“高发病率、高死亡率、高致残率”，给个人、家庭和社会带来沉重的负担，是危害民众生命健康的“第一杀手”。2002年全国居民营养与健康调查指出：我国成人高血压患病率达18.8%，与1991年相比，患病率增长31%，估计全国有高血压患者1.6亿，成人中每5人就有1个人是高血压者。

我国近十多年来高血压患病率之所以猛增，主要是由于社会经济的迅速发展，导致人们的不良生活方式日益加重；正因为如此，必须引起重视。高血压是可以预防 and 控制的，若认识到位，措施得当，不但可以有效降低血压水平，而且可减少心脑血管疾病的发病风险，从而有效保护群众的健康，促进社会和谐发展。我国将每年的10月8日定为“全国高血压日”，世界高血压联盟将每年的5月17日定为“世界高血压日”。届时广泛开展高血压防治的宣传活动。

为了普及人们高血压防治知识，减少由此带来的危害和痛苦，我们编写了《高血压用药与配餐》，本书集科学性、实用性于一体，主要针对高血压患者普遍关注的一些热点问题，深入浅出、通俗易懂地介绍了有关高血压的一般知识、预防措施、常用药物及合理用药、科学配餐等常识，并推荐了一些可辅助降压的四季食谱和降压药膳等。需要注意的是，由于高血压患者病情不同及个体差异，书中介绍的有关知识仅供高血压患者日常用药和饮食借鉴参考，读者在阅读本书的同时，还应进一步接受临床医生的治疗和指导。

希望本书能够成为高血压患者的良师益友。

期待本书能给高血压患者带来健康和愉悦。

陈桂芬

2008年6月



CONTENTS

目 录

GaoDuZhongShiGaoXueYa

高度重视高血压

什么是高血压·····	2
高血压是如何发生的·····	3
高血压的危害·····	4
高血压患者如何自测血压·····	5
高血压的预防·····	7

GaoXueYaDeYongYaoChangShi

高血压的用药常识

高血压患者须在专科医生指导下用药·····	10
高血压的治疗方案·····	11
高血压的治疗新策略·····	12
抗高血压药种类及作用原理·····	13
需要了解的降压药剂型及新药进口药·····	14
如何选择有降压作用的中药单方·····	16
如何选择有降压作用的中药复方·····	17
如何把握降压药的用药时间·····	19
如何控制血压的波动性·····	21

如何更换降压药..... 22

降压药联合应用的选药原则与禁忌..... 23

降压中药的配伍宜忌..... 26

降压中西药的配伍宜忌..... 30

如何减轻降压药的不良反应..... 32

服用降压药应注意的问题..... 35

降压药对病人的营养状态有哪些影响..... 36

难治性高血压常见原因与处理对策..... 37

GaoXueYaDeChangYongYaoWu

高血压的常用药物

西药..... 40

 利尿降压剂..... 40

 β受体阻滞剂..... 42

 钙拮抗剂..... 46

 血管紧张素转换酶抑制剂..... 49

 血管紧张素受体阻滞剂..... 54

 α受体阻滞剂..... 56

复方降压药..... 58

中成药..... 60

中药单方..... 66

中药复方..... 70

ChangJianGaoXueYaDeTuiJianYongYao

常见高血压的推荐用药

1级高血压（轻度）用药..... 76

2级高血压（中度）用药..... 77

3 级高血压（重度）用药	78
单纯收缩期高血压用药	79
高血压血压骤升时用药	80
高血压胸闷时用药	80
高血压出现活动障碍时用药	80
高血压急症常用口服短效降压药	81
老年高血压用药	81
高血压并发冠心病用药	82
高血压并发糖尿病用药	82
妊娠期高血压用药	83
高血压并发高脂血症用药	84
各类主要降压药选用参考	84

GaoXueYaDePeiCanChangShi

高血压的配餐常识

高血压病人的膳食指南	88
高血压患者的营养需求	90
如何制订降压配餐方案	93
如何计算配餐的营养素含量	95
高血压的膳食如何进行合理烹调	96
具有降压作用的食物有哪些	97
高血压患者需要忌口吗	104
不同证型高血压配餐各有其特殊性	105
降压食物搭配的慎食与忌食	107
食物与降压中药的配伍禁忌	111
食物与降压西药的配伍禁忌	112
如何配餐能减轻降压药的不良反应	114

高血压的合理配餐

高血压的常规配餐·····	116
降压配餐·····	117
春季配餐·····	118
夏季配餐·····	125
秋季配餐·····	131
冬季配餐·····	136
根据高血压病情调整的配餐·····	143
重症高血压 1 日食谱·····	143
轻症高血压 1 日食谱·····	143
根据高血压患者体质调整的配餐·····	144
肥胖型高血压 1 日食谱·····	144
体重正常高血压 1 日食谱·····	144

高血压的食疗药膳

降压药膳·····	148
肝阳上亢型药膳·····	148
肝肾阴虚型药膳·····	149
阴阳两虚型药膳·····	151
痰湿壅盛型药膳·····	152
高血压并发冠心病药膳·····	154
高血压并发高脂血症药膳·····	155
高血压并发肥胖症药膳·····	156
高血压并发糖尿病药膳·····	157
降压药茶·····	158

GaoDuZhongShiGaoXueYa

高度重视高血压

高血压是当今人类最常见的疾病之一，全世界约有10亿病人，我国约有1.6亿。更为严重的是，高血压的发病率在全球还在不断增加。很多人患了高血压以后，却因为没有症状而尚未察觉，还有很多人因症状不明显而疏于治疗或置之不理，但其对于人体生命的威胁和损害却无时不在，故而高血压也被称为悄然而至的“无形杀手”。

什么是高血压

在医学上，血压是指血液在血管内流动时对于单位面积血管壁的侧压力。测量血压有两个数值：当心脏收缩时，血液从心脏排出，动脉内的压力最高，此时称为“收缩压”，也叫“高压”；当心脏舒张时，心肌松弛，心室射血停止，动脉的管壁恢复弹性，此时的侧压力称为“舒张压”，又叫“低压”。中国高血压联盟采用的分类标准，将18岁以上成人的血压，按不同水平分为：理想血压为16 / 10.7 kPa（120 / 80mmHg）；正常血压为 < 17.3 / 11.3 kPa（130 / 85mmHg）；正常高值为（17.3~18.5） / （11.3~11.7）kPa（130~139 / （85~89）mmHg）；高血压为18.7 / 12 kPa（140 / 90mmHg）。



“kPa”（千帕斯卡）为国际单位表示法，换算方法为：1mmHg=0.133kPa，如正常人的标准血压为120/80mmHg，则相当于16/10.7kPa。

血压水平的定义和分类

分 类	收缩压kPa(mmHg)		舒张压kPa(mmHg)
理想	<16（120）	和	<10.7（80）
正常	16~17.6（120~129）	和 / 或	10.7~11.2（80~84）
正常高值	17.3~18.5（130~139）	和 / 或	11.3~11.7（85~89）
1级高血压(轻度)	18.7~21.2（140~159）	和 / 或	12~13.2（90~99）
2级高血压(中度)	21.3~23.9（160~179）	和 / 或	13.3~14.3（100~109）
3级高血压(重度)	≥24（180）	和 / 或	≥14.7（110）
单纯性收缩期高血压	≥18.7（140）	和	<12（90）

当收缩压与舒张压分属不同级别时，应按两者中较高的级别分类。

高血压分为原发性高血压和继发性高血压两大类。

1. 原发性高血压 原发性高血压也称为高血压病，是一种独立的疾病，临床上主要表现为动脉血压的升高，约占高血压人的90%以上，目前发病机制尚未完全明了，主要依据排除了其他疾病导致的高血压后才能确诊。

2. 继发性高血压 继发性高血压即症状性高血压，是因全身性疾病引起的，病因明确，高血压仅仅是此种疾病的症状之一，病治好了，高血压症状也自然消失了。最多见的是由肾脏疾病、内分泌疾病引起的，其次是脑部炎症、肿瘤、外伤引起的高血压。

另外，某些药物也可使血压升高。如有些女性服用避孕药，就会造成血压升高；停用避孕药，就可以使血压恢复正常。

高血压人的症状并非与血压的高低成正比。有些病人血压不太高，症状却很多；而另一些病人血压虽然很高，但症状却并不明显。

高血压是当今人类最常见的疾病之一，全世界约有10亿病人，我国约有1.6亿。更为严重的是，高血压的发病率在全球还在不断增加。很多人患了高血压以后，却因为没有症状而尚未察觉，还有很多人因症状不明显而疏于治疗或置之不理，但其对人体生命的威胁和损害却无时无刻不在，故而，高血压也被称为悄然而至的“无形杀手”。

高血压是如何发生的

高血压是以体循环动脉压增高为主要表现的临床综合征，其发病原因目前尚未完全明了。引起高血压发病原因是多方面的、复杂的，常见的因素有：

1. 年龄因素 无论男性还是女性，平均血压随年龄增长而增高，其中收缩压增幅比舒张压显著。幼年期或青年期血压偏高者，随年龄长期血压增高趋势更为明显。

2. 性别因素 绝大多数高血压患病率男性均高于女性，尤其在35岁之前，35岁以后女性高血压患病率及血压升高幅度可超过男性，其原因未明，可能与女性妊娠、孕期及产后饮食习惯和内分泌变化有关。

3. 地域因素 不同地区人群血压水平不尽相同,我国北方地区人群收缩压均数比南方地区高,高血压患病率也相应增多,其可能原因与气候条件、饮食习惯、生活方式等有关。不同种族之间人群血压水平差异除上述因素外,还可能与遗传因素有关。

4. 职业因素 从事脑力劳动和紧张工作的人群高血压患病率较体力劳动者高,城市居民较农村居民患病率高,其发病年龄较早,其可能原因与生活紧张度、精神心理因素和社会职业有关。

5. 饮食因素 饮食习惯、营养因素与高血压调节有密切关系,摄入过多的钠盐、饮酒过量、长期喝咖啡、膳食中缺少钙、饮食中饱和脂肪过多,多不饱和脂肪酸与饱和脂肪酸比值降低,均可促使血压升高;而经常多吃鱼的地区,血压水平则往往较低。

6. 肥胖因素 肥胖是高血压的重要危险因素,肥胖者高血压患病率是体重正常者的2~6倍。高血压、肥胖、胰岛素抵抗症、高胰岛素血症、高三酰甘油血症和低高密度脂蛋白胆固醇往往是合并存在。

7. 遗传因素 高血压与遗传有一定关系,多数学者认为属于多基因遗传。流行病学调查发现孪生子女高血压的患病率明显增加,尤其是单卵双生者。通过高血压患者家系调查,发现父母均患高血压者,其子女患高血压几率高达45%;相反,双亲血压均正常者其子女患高血压的几率仅为3%;事实证明,原发性高血压是一种由于某些先天性遗传基因,与某些致病性增压因素和生理减压因素相互作用而引起的多因素疾病。

8. 吸烟因素 吸烟不仅是冠心病的危险因子,而它还可使血压升高。烟草中含烟碱和微量元素镉(Cd)时较高,吸入过多可导致血压升高。

9. 精神心理因素 精神紧张、精神刺激、文化素质、经济条件、噪声等均可影响血压水平。

高血压的危害

高血压有缓进型和急进型两类,临床所见的绝大多数是缓进型。早期症状常无明显不适或有头痛、头晕、失眠、记忆力减退、注意力不集中、烦

闷、乏力、心悸等。后期症状主要取决于心、脑、肾的病变情况。

1. 对心脏的危害 高血压所引起的心脏病变称为高血压性心脏病，由于高血压可以促进动脉粥样硬化，部分患者也并发冠心病，发生心绞痛、心肌梗死等。

2. 对脑的危害 高血压引起脑血管的严重病变属于脑血管意外，包括短暂性脑缺血发作、脑溢血以及在脑动脉硬化的基础上并发的脑血栓形成。

3. 对肾的危害 在肾功能代偿阶段，无明显的泌尿系统症状。肾功能开始减退时可有多尿、夜尿，尿检可有少量蛋白、红细胞、管型。肾功能明显减退时，尿中有大量蛋白、管型和红细胞贫血，最后发生尿毒症。

4. 对眼的危害 早期可见视网膜动脉痉挛、动脉变细，以后动脉硬化呈银丝状；晚期可见有出血及渗出物，甚至是神经乳头水肿，高血压能造成眼底出血、失明。

急进型高血压也称为恶性高血压，病情一开始即迅速发展或经数年的缓慢过程后突然迅速发展。舒张压持续在 $17.29 \sim 18.62 \text{ kPa}$ ($130 \sim 140 \text{ mmHg}$) 以上，在数月至1~2年内出现肾、心、脑病变，常见视力模糊，甚至失明，易出现高血压性脑病，易发生心衰、肾衰，最后多发生尿毒症，后果极为严重。

高血压患者如何自测血压

■ 如何自测血压

由于大多数人的血压呈明显昼夜节律性，即白天活动状态血压较高，夜间入睡后血压较低。一般白天血压有两个高峰期，即上午6~8时和下午5~8时，所以在这两个时段测血压可了解一天中血压的最高点。判断药物疗效的最佳测压时段为：

1. 每日晨起即测血压 此时的血压水平可反映所服药物的降压作用能否持续到



次日清晨。若清晨血压极高，最好通过24小时动态血压监测了解睡眠状态血压，并及时采取相应的降压措施。

2. 服降压药后2~6小时测血压 短效降压药物一般在服用后2小时达到降压作用高峰，中、长效药物降压作用高峰分别在服药后2~4小时和36小时出现，此时段测压基本反映了药物的最大降压效果。正确测量血压对准确诊治、按量服用降压药控制血压至关重要。

3. 在血压波动高峰时或运动中测血压 这也是最好的检查与评价抗高血压药物治疗是否有效的方法之一。

■ 自测血压的步骤

1. 如采用水银柱血压计，取坐位，裸露右上臂，上臂与心脏处在同一水平，袖带下缘应在肘臂弯上2.5cm。听诊器的胸件置于肘窝肱动脉处轻按，使听诊器与皮肤全部接触。

2. 快速充气，气囊内压力应达到桡动脉消失并再升高4.0kPa（30mmHg），然后以恒定速率0.27~0.53kPa / 秒（2~6mmHg / 秒）缓慢放气，在放气过程中仔细听取柯氏音，观察柯氏音第Ⅰ时相和第Ⅴ时相水银柱凸面的垂直高度。收缩压读数取柯氏音第一时相，舒张压读数取第Ⅴ时相（消失音）。儿童、妊娠妇女、严重贫血、主动脉关闭不全或柯氏音不消失者，以柯氏音第Ⅳ时相（变音）定为舒张压。

3. 应相隔2分钟重复测量，取2次读数的平均值记录。如果收缩压和舒张压的2次读数相差0.67kPa（5mmHg）以上，应再次测量，取3次读数的平均值记录。

电子血压计测量方法与水银柱血压计测量方法基本相同，就是电子血压计的袖带位置很重要。应将袖带的压力感受器部位对准肱动脉搏动处。取两次读数的平均值。

■ 测血压应注意的问题

1. 测量血压前应先休息15分钟，并确保短时间内没有进食、吸烟、饮用咖啡、憋尿及其他刺激，尽量使心情放松。

2. 测量时，取坐位量右上臂血压，上肢的中点应位于心脏水平的位置，袖带的宽度应覆盖上臂的40%，袖带的胶管应放在肱动脉搏动点，袖带的下



缘应高于肘部1cm左右，袖带卷扎的松紧度以能够刚好插入一根手指为宜。

3. 最好反复多量几次，直到量出的血压稳定为止。

4. 两次测量时间间隔不得少于3分钟，且测量的部位、体位要一致。

影响血压的因素较多，特殊情况下，坐姿和卧姿的血压都需要测量，进行多次比较后，才能得出正确血压。

高血压的预防

■ 高血压的一级预防

高血压的一级预防就是对尚未发生高血压的个体或人群所采取的一些预防措施，预防或延缓高血压的发生，其方法有以下几个方面：

1. **限盐** 食盐与高血压之间的关系已为医学研究所证实。高钠可造成体内钠水潴留，导致血管平滑肌细胞肿胀，管腔变细，血管阻力增加，同时使血容量增加，加重心脏和肾脏负担，从而使血压增高。所以，应限制钠盐的摄入量。每人每天食盐的摄入量应限制在6g以下。

2. **补钾** 补钾有利于排钠，可降低交感神经的升压反应，并且有稳定和改善压力感受器的功能，故应注意补钾。我国传统的烹调方法，常使钾随之丢失，所以，提倡多食新鲜蔬菜、水果。

3. **增加优质蛋白质** 优质蛋白质一般指动物蛋白质和豆类蛋白质。研究表明，蛋白质的质量和高血压脑卒中发病率高有关。我国人群蛋白质摄入量基本上接近正常，但质量不好，主要是必需氨基酸含量较低，所以，应增加膳食中的优质蛋白质。

4. **维持食物中钙、镁的充分摄入** 钙和镁与血压的关系是10多年来人们研究的重点，多数研究报告认为，膳食中钙、镁不足可使血压升高。

5. **维持理想体重** 肥胖通过高胰岛素血症，可致钠水潴留，引起高血压；而控制主食谷类的进食量，增加活动量，使体重减轻后，可使胰岛素水平和去甲肾上腺素水平下降，进而使血压下降。据临床观察，体重每减少1kg可使血压下降0.2/0.1 kPa（1.6~1.1mmHg）。

6. 戒烟限酒 吸烟对人体的危害甚多,尤其是可通过损伤动脉血管内皮细胞,产生血管痉挛等机制,导致血压增高。酒精可导致血管对多种升压物质的敏感性增加,使血压升高,具有高血压危险因素的人更应戒酒。

7. 心理平衡 保持乐观豁达,控制情绪波动,避免愁、烦、躁、怒等精神刺激因素,这也是保证血压稳定的重要因素。此外,高血压人还应该安排一些有益于身心健康、消除紧张因素、宁心怡神、保持血压稳定的活动,如种花草、养鸟养鱼、听音乐、学书法、绘画、钓鱼等。

8. 适当运动 经常参加耗氧多的体育运动可使血压下降。散步、慢跑、太极拳、八段锦、保健操、气功、快步走、门球、迪斯科、上下楼梯、踏阻力自行车等都是高血压人较适宜的体育运动。游泳能降低血管平滑肌的敏感性,对防治高血压也有一定的帮助。每个人应该根据自己的年龄、体质、病情等选择适宜的运动方法,不宜选择运动量过大、身体摆动幅度过大及运动频率过高的运动项目。运动强度须因人而异,一般应以每分钟心率不超过180减去平时心率、并且无不适感为宜。运动频率可根据运动者身体状况和所选择的运动种类以及气候条件等定,一般应每周锻炼3~5次,每次持续20~60分钟即可。

■ 高血压的二级预防

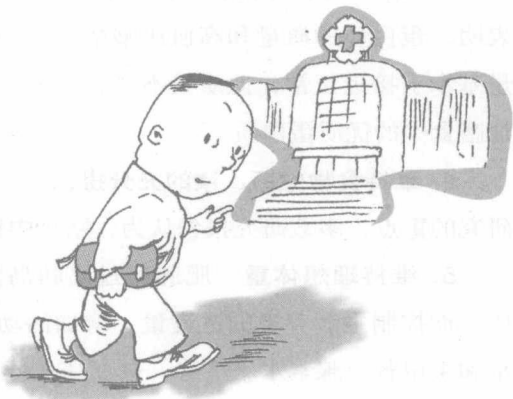
高血压的二级预防是指对已发生高血压的患者采取措施,预防高血压病情进一步发展和并发症的发生。其具体措施是:

1. 进行系统正规的抗高血压治疗,通过降压治疗使血压降至正常范围内。

2. 合理用药,保护靶器官免受损害。

3. 降压的同时要兼顾其他危险因素的治疗。

临床试验证明,改善生活方式和长期有效实施降压治疗是高血压患者控制血压并通向健康长寿之路的唯一途径。



GaoXueYaDeYongYaoChangShi

高血压的用药常识

高血压是一种慢性病,需要长期、耐心的药物治疗,降压药物种类很多,各有特点和不同的不良反应;高血压病人也存在着明显的个体差异。因此,必须在医生的指导下,根据血压水平、年龄,有无并发症等综合考虑,选择不同类型的降压药物进行个体化治疗。