

孙炜华 编著

高血压 高血脂 康复养生

GAOXUEYA GAOXUEZHI
KANGFU YANGSHENG

系列丛书
之 贰

上海科学技术文献出版社



高血压 高血脂 康复养生

上海科学技术文献出版社

上海科学技术文献出版社

图书在版编目(CIP)数据

高血压 高血脂康复养生/孙炜华编著. —上海:上海科学技术文献出版社,2009.1

ISBN 978-7-5439-3634-8

I. 高… II. 孙… III. ①高血压-康复②高血压-食物养生③高血脂病-康复④高血脂病-食物养生 IV. R544.109
R589.209 R247.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 094187 号

责任编辑:胡德仁

高血压 高血脂康复养生

孙炜华 编著

*

上海科学技术文献出版社出版发行
(上海市武康路2号 邮政编码200031)

全国新华书店经销
江苏常熟人民印刷厂印刷

*

开本 890×1240 1/32 印张 7.125 字数 142 000

2009年1月第1版 2009年1月第1次印刷

印数:1-5 000

ISBN 978-7-5439-3634-8

定价:15.00 元

<http://www.sstlp.com>

前言

随着时代的变迁,疾病谱的改变,许多疾病需要长期治疗,有的甚至需要终身治疗。在看病打针服药以后,还有个康复的过程。其间,怎样的养生保健对疾病的康复有利,病人及其家属往往疑惑多多。一份调查显示,病人从出门到看病大约需要2个小时(路程远的不算),其中大部分时间在等待之中。在门诊高峰时段,病人接受的门诊时间仅为几分钟,医生只能做到诊断、开药,没有过多时间与病人进行交流。因为缺乏具体指导,大多数病人处于康复养生保健的盲区,甚至存在许多认识上的“误区”。临床上,常常有病人问医生:某某食品,我能吃吗?某某运动,我能参加吗?而要讲解这些有关疾病康复的相关知识,怎能是一二句话就能解决得了的呢?

病人在患病以后,非常渴望知道更多的相关知识,知道的越多,依从性就越好,疾病控制或恢复得也越好。这些知识不仅仅是原则,还要把原则变成具体的做法,有实用性、可操作性。如果能在疾病治疗过程中,或在病后恢复期,或在慢性疾病病情稳定期及预防疾病时期,注意养生保健,对于提高和巩固疗效、尽快康复、预防疾病复发或并发症的发生,促进身体健康都有重要意义。所谓养生,通俗地讲,就是保养身体。从中医学角度而言,其内容和方法包括很广,除药物外,凡有益于身体健康,如饮食、文娱、体育活动,还有艺术欣赏、性情陶冶等无所不包。

为了介绍有关疾病的康复养生保健知识,上海科学技术文献出版社组织了有关方面的专家、学者出版了这套《康复养生系列丛书》,共10个分册,所选的都是常见病、多发病,它们是:糖尿病、高血压、高血

康复养生

高血压 高血脂



中国康复医学会
中国康复医学会
中国康复医学会

脂、肥胖症、骨质疏松症、哮喘病、冠心病、乙肝 脂肪肝、痛风 类风湿关节炎、更年期和前列腺疾病。全书不仅以问答的形式,通俗易懂地解答了病人在疾病康复期间的有关问题,还详细介绍了在心理调适、运动锻炼、饮食宜忌等方面的具体操作方法。这些方法简单易学,行之有效,并力求病人或其家属可自行操作。有些方法虽然对疾病康复非常有效,如针刺、灸法等,但因要由医生施治,非病人可自我进行,故不予收入。

三年前,上海科学技术文献出版社出版了一套“挂号费丛书”,为常见病、多发病的病人及家属对该病的来龙去脉、诊断、治疗、护理、预防等诸多疑问进行了详尽解释,今之“康复养生系列丛书”则为其姐妹篇,对相关疾病在治疗过程中或疾病康复期的养生保健释疑解惑。我们坚信,只要通过正确的方法养生保健,慢性病病人也完全有可能与正常人一样生活、学习和工作。

拥有健康,是人类永恒的追求。愿本套丛书的出版,能为人类健康和病人的康复,尽些绵薄之力。

编 者

目 录

前言	(1)
高血压病养生保健知识篇	(1)
一、什么是高血压病	(1)
二、高血压病新的诊断标准与过去有何不同	(1)
三、我国高血压病的发病情况如何	(2)
四、高血压病有哪些临床常见症状	(3)
五、高血压病有哪些常见的并发症	(4)
六、高血压病人应怎样进行自我检测高血压	(5)
七、高血压病人应怎样遵守医嘱	(6)
八、高血压病人应怎样合理用药	(7)
九、高血压病人为什么要定期检查,“随访”有何重要意义 ...	(9)
十、高血压病人康复养生应注意哪些问题	(10)
康复养生保健篇	(12)
一、心理养生疗法	(12)
(一) 高血压病人为什么要进行自我心理调适	(12)
(二) 高血压病人应怎样进行心理调适	(12)
(三) 高血压病人自我心理调适需注意哪些问题	(13)
(四) 自我调整有哪些疗法	(13)
二、运动养生疗法	(15)





(一) 什么是运动养生疗法	(15)
(二) 什么是“有氧运动”、“无氧运动”	(15)
(三) 运动疗法在慢性疾病的防治中有哪些积极意义	(16)
(四) 高血压病人宜选择哪些运动方式	(18)
(五) 高血压病人的运动强度和运动量以多少最为合适	(19)
(六) 高血压病人运动锻炼有哪些适应证与禁忌证	(19)
(七) 高血压病人运动锻炼时需注意哪些问题	(20)
(八) 高血压病运动养生有哪些常用处方	(21)
三、按摩养生疗法	(29)
(一) 什么是按摩养生疗法	(29)
(二) 按摩养生疗法有哪些常用手法	(30)
(三) 高血压病按摩养生有哪些处方	(33)
(四) 高血压病按摩养生应注意哪些问题	(38)
四、外治养生疗法	(39)
(一) 沐浴疗法	(39)
(二) 敷贴疗法	(40)
(三) 药枕疗法	(42)
单方成药效验篇	(44)
一、高血压病人服用中成药、单方时应注意哪些问题	(44)
二、高血压病有哪些中医辨证分型	(45)
三、高血压病有哪些效验中成药	(45)
四、高血压病有哪些效验单方	(51)
饮食养生疗法篇	(59)
(一) 什么是饮食疗法	(59)
(二) 什么是药膳疗法	(59)
(三) 药膳疗法和饮食疗法有何不同,应用时应注意哪些	



问题	(60)
(四) 为什么说药食同源,医食同功	(61)
(五) 既是食品又是药品的物品有哪些	(62)
(六) 什么是“金字塔”饮食结构	(62)
(七) 什么是高血压病的合理饮食结构	(64)
(八) 哪些食物具有降压作用或能减轻高血压病症状	(65)
药膳食疗经验方篇	(83)
菜肴	(83)
羹汤	(99)
饭粥与糕饼	(111)
茶饮	(123)
其他	(130)
高血脂病养生保健知识篇	(137)
一、什么是高脂血症	(137)
二、高脂血症有哪些临床常见症状	(138)
三、血脂异常对人体有哪些危害	(138)
四、我国高脂血症的发病率处于何种状况	(139)
五、得了高血脂一定要服调脂药吗	(140)
六、高血脂病人为什么要定期检查,“随访”有何重大意义	(140)
七、高血脂病人康复养生应注意哪些问题	(141)
康复养生保健篇	(143)
一、心理养生疗法	(143)
二、运动养生疗法	(143)
(一) 高脂血症与运动养生疗法有何关系	(143)
(二) 高血脂病人运动养生有哪些常用处方	(144)



三、按摩养生疗法	(148)
(一) 高脂血症按摩养生有哪些处方	(148)
(二) 高脂血症按摩养生应注意哪些问题	(149)

单方成药效验篇	(150)
---------------	-------

一、高脂血症有哪些中医辨证分型	(150)
二、高脂血症服用中成药、单方时应注意哪些问题	(150)
三、高脂血症有哪些效验中成药	(150)
四、高脂血症有哪些效验单方	(155)

饮食养生疗法	(164)
--------------	-------

(一) 什么是饮食疗法	(164)
(二) 什么是药膳疗法	(164)
(三) 药膳疗法和饮食疗法有何不同,应用时应注意哪些问题 ...	(164)
(四) 为什么说药食同源,医食同功	(164)
(五) 既是食品又是药品的物品有哪些	(164)
(六) 什么是“金字塔”饮食结构	(164)
(七) 什么是高脂血症的合理饮食结构	(164)
(八) 具有降低血脂作用的食物有哪些	(165)

药膳食疗经验方篇	(174)
----------------	-------

菜 肴	(174)
羹 汤	(186)
面 点、粥	(195)
茶 饮	(205)
其 他	(213)

参考文献	(218)
------------	-------



高血压病养生保健知识篇

一、什么是高血压病

高血压病是血管运动神经调节紊乱的全身性慢性血管疾病,中老年人群尤为多见。它以持续性动脉血压异常升高,尤其是舒张压升高为特征。血压是保证生命活动的基本要素,它不能太高,也不能太低。正常人的血压波动在一定的范围内,一般成年人通常血压收缩压为140mmHg(18.6kPa)以下,舒张压90mmHg(12.0kPa)以下。根据世界卫生组织(WHO)及中国高血压联盟最新标准,如果在没有服用抗高血压药物的情况下,不同时间、不同地点,3次以上测得血压高于140/90mmHg(18.6/12kPa),就可以诊断为高血压。

高血压的发病率颇高,达12%左右,与年龄、职业、生活习惯、家族史等有一定的关系。

根据高血压的发病原因,可分为原发性高血压和继发性高血压两大类。原发性高血压又称高血压病,约占高血压发病率的95%以上,它的发病机制目前尚不完全明确,这类病人中,大多数有家族遗传史。继发性高血压是全身性疾病引起的高血压症状,故又称为症状性高血压,有许多疾病可以引起血压升高,如肾脏疾病、内分泌疾病、脑部炎症、肿瘤、妊娠等,某些药物也可升高血压,如激素、避孕药等。长期的血压升高,可以导致心、脑、肾等主要器官受到损伤,引起脑卒中、冠心病、肾功能衰竭等严重后果。

二、高血压病新的诊断标准与过去有何不同

判断血压是否正常,过去一直采用1978年世界卫生组织(WHO)



制定的诊断标准,即成年人收缩压 160mmHg(21.3kPa)或以上,舒张压 35mmHg(12.7kPa)或以上为高血压,140/90mmHg(18.6/12.0kPa)以下为正常血压,介于两者之间,即 140~159/90~94mmHg 称为“临界高血压”,需随访观察。新近大量流行病学调查以及临床试验显示,处于临界水平的血压并不安全,其日后发生心血管病、脑卒中和猝死于心血管病的危险,要比血压正常者高出 50%,甚至一倍以上。因此,1999 年世界卫生组织将高血压的诊断标准重新做了修订。规定 130/85mmHg(17.3/11.3kPa)或以下为正常血压,140/90mmHg(18.6/12.0kPa)或以上为高血压。据此,2005 年中国高血压防治指南规定的高血压标准见下图:

类 别	收缩压 mmHg(kPa)	舒张压 mmHg(kPa)
理想血压	< 120(16)	< 80(10.7)
正常血压	< 130(17.3)	85(11.3)
正常高值	130~139(17.3~18.6)	85~89(11.3~11.8)
I 级高血压(轻度)	140~159(18.7~21.3)	90~99(12~13.3)
II 级高血压(中度)	160~179(21.3~23.3)	100~109(13.3~14.0)
III 级高血压(重度)	≥ 180(24)	≥ 110(14.7)
单纯收缩期高血压	≥ 160(21.3)	90(12)

由此可见,新的高血压诊断标准要比旧的严格,原来旧标准中的“临界高血压”被正式列入高血压,原来一部分血压尚属正常者,现被纳入“正常高值血压”,并增加了理想血压标准为 < 120/80mmHg(16.0/10.7kPa)。目的是为了更早期地治疗,更好地防治并发症。

三、我国高血压病的发病情况如何

高血压病是危害人类健康最常见的心血管疾病之一,目前,全球约有 6 亿高血压病人。我国人口众多,现已是心脑血管病的高发国,



高血压的患病率近几年也在迅速增长。10年间,我国人群高血压患病率从7.73%上升到11.88%。2002年,我国卫生部公布对全国营养、健康状况调查的报告中称,目前全国有近1.6亿高血压病人。18岁及以上居民高血压患病率为18.8%,35岁左右人群中高血压人数的增长尤为迅猛。但由于高血压病早期“不痛不痒”,很多人并不知道自己患有高血压,当然也不会进行治疗。有数据显示,我国高血压的知晓率仅为30%,即有1.1亿病人(占70%)并不知道自己已患有高血压。在高血压病人中,约75%的人由于各种原因不能进行正规的降压治疗(也就是说治疗率为25%),而控制率则只有6%,有94%高血压病人的血压未控制到目标水平(即血压仍大于140/90mmHg)。虽比10年前有所提高,但仍处于较差水平,低于美国20世纪70年代初水平。防治高血压病是预防心脑血管病的关键,由于我国高血压知晓率、治疗率和控制率太低,1.5亿高血压病人的血压水平处于高血压状态,这就成为脑卒中发生的巨大后备军。在多数西方国家,高血压的主要并发症是冠心病,而在我国,高血压的主要并发症是脑卒中,高血压病人发生脑卒中的人数是发生心肌梗塞的5倍。脑卒中病人2/3的人致死或致残,给国家和家庭造成巨大的经济负担。所以有专家提出,防治高血压病,是21世纪的重任,还需要广大医务工作者和病家的共同努力。

四、高血压病有哪些临床常见症状

高血压病病人的临床表现相差很大,往往因人因并发症的不同而表现不一,病人的症状与血压升高的程度并无一致的关系。有些病人在相当长的期间内,完全处于无症状或自己不知觉的状态,常常在一般健康体检中或因其他疾病就诊时无意中发现血压增高,进一步检查后才明确诊断为高血压病。所以高血压病有“沉默杀手”之称。也有些病人在早期没有特异性的症状,很像神经官能症,如头晕、烦躁、失眠、健忘等,如果不测量血压,很容易造成误诊。值得庆幸的是,随着



人们对高血压认识的提高,就诊时尤其是首诊时测量血压已成常规项目,这对早期发现高血压,功不可没。一般而言,大多数高血压病人早期症状并不明显,仅在情绪激动,精神紧张或过度疲劳时出现头痛、头晕、头胀、颈项部有板直感,耳鸣、心悸、烦躁、失眠等症状及血压暂时性升高,休息后可消失,也有的仅仅出现午后头痛这一早期信号。随着病情的发展,血压逐步升高而持久,上述症状出现频繁且更为明显,即使休息,也不能使血压恢复正常水平。到了后期,则因并发心、脑、肾等脏器的器质性损害,而出现相应的症状和体征。

五、高血压病有哪些常见的并发症

长期未经良好控制的高血压会引起心血管、脑、肾脏、眼睛等重要器官的一系列并发症。常见的高血压病并发症有:

(1) 心脏。长期的血压升高使左心室代偿性地逐渐肥厚,形成高血压性心脏病。当代偿功能丧失时,就会发生充血性心力衰竭。同时,高血压病又是冠心病的重要危险因素。当冠状动脉有血栓形成,阻塞血管导致心脏组织缺血坏死,病人可出现不同程度的心绞痛、心肌梗塞、急性心力衰竭,甚至猝死。

(2) 脑部。高血压脑部并发症最常见的是脑卒中,也叫脑血管意外,俗称中风,是我国高血压病人中引起死亡的最主要原因之一。它包括:①短暂性脑缺血发作(俗称小中风)。②脑出血。③蛛网膜下隙出血。④脑梗塞,包括脑血栓形成、脑栓塞及腔隙性脑梗塞。⑤血管性痴呆,常因反复多次脑缺血发作或多发性脑梗塞引起智力减退,多见于老年人伴动脉硬化者。⑥高血压脑病,它是缺血性中风中的特殊类型,经积极降压治疗,病情可在数小时至多1~2日完全恢复,否则可导致严重的脑损害,甚至脑死亡。

(3) 肾脏。肾小动脉硬化也是高血压病常见的另一种并发症,病变至晚期可发生贫血、肾衰竭、尿毒症。

(4) 眼睛。眼底视网膜损害是高血压常见的并发症,主要是由于



高血压眼底动脉硬化而使视网膜微小血管受损,引起视网膜缺血或出血性病变,常导致视力障碍。

一般来说,血压高度与并发症发生呈正相关。这些并发症危害极大,轻者造成病人劳动力丧失,重者生活不能自理,生活质量极差,更甚者可危及生命。所以,治疗高血压重要原因之一就是防止并发症的发生,或延缓其发展。

六、高血压病人应怎样进行自我检测高血压

在日常生活中,有的高血压病人一吃咸蟹、黄泥螺,血压就会明显升高;有时太过分高兴,也会使血压异常增高;有些人中午不午睡,血压就会居高不下,还有的人所皆知的“降压良药”,在自己身上就是不起效……。说明高血压病人的个体差异很大,严格地讲,没有两个高血压病人的病理生理变化是完全相同的。这就要求在治疗中,不但医生应该采用“量体裁衣”的“个体化”治疗,而且病人也要理解其重要性,配合医生,增强自我参与意识,学会自我检测,自觉控制血压。高血压病人自我检测,是一种自我管理手段,通过检测,可以了解日常生活中与饮食、情绪、运动、服药等相关的血压变化,从而采取相应的饮食、心理、体力等调节措施。高血压病病人家里最好自备一部血压计,并且学会正确测量血压的方法。开始时,可以每日测4~6次,观察并记录每日中血压波动情况(记录测压时间和血压值),连续测量3~4天,当大致摸索出自己血压的波动规律(波动曲线)后,可据此规律来确定服药时间(因有的降压药宜在血压高峰值前半小时服用,有的则宜在1小时前服用等)。原则上,在开始服药、加药或换药的一周内,每日测两次,以后可以减为每日一次,同时记录服药后有无心悸、潮红、心率减慢、头晕、头痛、口干、便秘、刺激性干咳、体位性低血压等症状,复诊时,把这些记录情况提供给医生,作为医生调整用药或剂量时参考。

血压持久升高,就会影响人体的心、脑、肾等重要脏器,医学家们



称它们是高血压的“靶器官”。高血压病人可通过自觉症状或血压值来自测靶器官是否受到损害及受损的程度。例如,单纯收缩压增高,易发生动脉硬化和脑卒中,收缩压和舒张压均增高,易发生左心室肥厚和心力衰竭等。此外,还可从血压的昼夜变化,看靶器官有无明显损害。高血压通常有昼高夜低的特点,上午8时至9时和下午5时至6时有两个高峰值,晚上8时以后逐渐下降,到12时至凌晨2时左右出现最低值。即使血压升高,昼夜平均值差距也应在10/5mmHg(1.3/0.7kPa)以上。小于这个差距,表示靶器官有明显损害而无法调节血压,是高血压病到了后期的象征。高血压病病人通过自测血压,动态地观察昼夜峰值变化,一旦发现昼夜差渐渐缩小,就应提高警惕,及时反馈给医生,以便采取有效的防治措施。

七、高血压病人应怎样遵守医嘱

高血压病大多采取家庭治疗的方式,不像住院治疗那样,有医生和护士的督促,能较好地遵守医嘱。高血压病人在“看病拿药”以后,治疗能否取效,很大程度上取决于病人的依从性。所谓依从性,是指病人对经治医生医嘱的遵守、执行和听从程度。依从性越高,治疗效果越好;依从性越低,治疗越不容易取效。高血压病人由于需要长期服药,有些病人缺乏长期服药的耐心和坚持性,初起时能遵从医嘱,时间一长,因各种因素的干扰,在治疗过程中自行终止执行医嘱;或以为无自觉症状就没事而不遵守医嘱;也有的由于怕麻烦或担心一些轻微的药物反应,不能完全遵守医嘱。其结果必然是血压升高,不仅达不到治疗效果,还会延误病情。此外,还有一种情况,以为遵守医嘱就是按时服药,能坚持服药已经很不错了,根本无暇顾及心理减压、适时锻炼、饮食调理、充足睡眠等综合性措施,以致降压不能达标,对健康存在着严重隐患。这种情况在中青年高血压病人中尤为突出。

世界公认的目标血压是 $\leq 140/90\text{mmHg}$ (18.6/12kPa),但高血压病人实际的血压情况与控制目标相差甚远。这与病人错误认识高血



压防治,依从性差有很大关系。专家一致认为,高血压治疗达标的关键在于加强医患沟通,病人要提高自己的依从性,懂得治疗高血压是一项系统工程,血压控制是一个逐步的过程,除了坚持正规药物治疗外,还需要保持健康的生活方式等一系列综合性防治措施为基础。医生和病人共同努力,使高血压病人的血压控制在目标水平内。

八、高血压病人应怎样合理用药

就绝大多数高血压病人来说,降压药治疗是最有效、最佳的选择。服药看似简单,其实大有学问,只有合理用药,才能取得满意疗效,使降压达标。那么,病人应怎样才能做到合理用药呢?

(1) 坚持正规治疗,切勿擅自乱用药物。病人如果发现血压增高,必须到国家正规医院看病,由医生根据具体病情,包括年龄、职业、病情轻重、是否存在并发症等情况,给予具体的治疗方案及合适的降压药。然后根据医嘱,按时按量服用。目前市场上降压药物种类繁多,制剂复杂,新型降压药发展也很快,各种药物的降压机制和不良反应也各有不同,不是专业人员,很难搞得清楚。如果听信虚假宣传或道听途说,寻求所谓能根治高血压的特效药、偏方良药,或者不管合适不合适,将别人降压效果好的药物照搬过来服用,或者迷信新药、贵药就是好药,盲目追求,结果治疗既没达到目的,还浪费了钱财,甚至不良反应多多。

(2) 遵守医嘱,按时按量服药,忌少吃药,多吃药,频繁换药。只有降压达标,才能起到预防并发症的目的。不少病人由于害怕不良反应,或是对目前提出的将血压降至理想水平,即 135/85mmHg 以下有所顾虑,担心血压因此降得过低,对心、脑、肾供血不足,诱发相应并发症,因而服用降压药剂量太低,结果血压仍高于正常。也有些病人一旦发现血压升高,恨不得立刻把它降下来,就随意加大药物剂量,认为血压降得越快越低越好,这很容易发生意外。也有些病人由于治疗心切,有病乱投医,到处找医生,或要求医生开很多药,用药几天后血压



未降至正常就更换药物。事实上,有些长效降压药需 2~4 周才能起到理想的降压效果。用药剂量不足,随意加大剂量、频繁换药,都是错误的。高血压的治疗应该缓慢、平稳和适度,降压需要有一个平衡的过程,短期内降压幅度最好不超过原血压的 20%,用药要从小剂量开始,使血压逐渐降至正常。再者,不同医生有不同的用药习惯和经验,人体对一种降压药物效果有一个适应过程,频繁换药对降压效果并不好。至于血压降至多少才算达标,应因人而异:一般高血压病人降至 140/90mmHg(18.6/12kPa)以下,理想水平则为 135/85mmHg 以下;糖尿病、高血脂及肾病病人降至 130/80mmHg 以下;老年人高血压的收缩压目标为 150mmHg。

(3) 长期坚持,不擅自停药。大多数的高血压病人需终身用药,以保持血压的理想水平。这是因为目前尚无一种可以根治高血压病的办法,因此高血压病病人要做好打持久战的准备。有些药物除了具有降压作用外,还有其他的保护靶器官、减少心血管功能损伤的作用。如果因血压一降下来就骤然停药,血压一高再吃几片,或服药“三天打鱼、两天晒网”,忘了按时服药,这种随意中断用药或服服停停的用药方法是非常有害的,它会使血压水平忽高忽低、大起大落,一旦停药,血压反弹,不仅不能使血压保持在一个平稳状态,还会使病情发展。

(4) 择时服药,充分发挥药效。人体的血压波动是有一定规律的,一般在上午 8 时至 9 时和下午的 5 时至 6 时有两个高峰值。如果在血压高峰之前半小时至 1 小时服药,待药物在血液中的浓度达最高值时,恰是血压高峰时,此时降压最有效。所以应根据药物的类型和剂型来选择最佳的服药时间。如果是短效降压药,每日 3 次,第 1 次服药时间应在清晨醒后即服药,不要等到早餐后或更晚,最后一次应在下午 6 时之前,不可在临睡前服用降压药。长效控、缓释制剂每日只需服用 1 次,应在清晨醒后即服用。如果夜间血压较高时,也最好在睡前 2 小时服用缓释长效降压药,因临床发现,睡前服用降压药,易诱发脑血栓、心绞痛、心肌梗塞。为保持全日 24 小时平稳降压,选择