

中医古籍详解食材降压功效
科学食用确保血压健康

吕海江 主编

高血压

吃什么怎么吃



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

高血压 吃什么怎么吃

GAOXUEYA CHI SHENME ZENME CHI

主 编 吕海江
编 者 林永青 王 珍 娄艳蕊
黄旭兰 吴桂岩 赵 波



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

高血压吃什么怎么吃 / 吕海江主编. — 北京: 人民军医出版社, 2012.7
ISBN 978-7-5091-5609-4

I. ①高… II. ①吕… III. ①高血压-食物疗法 IV. ①R247.1

中国版本图书馆CIP数据核字 (2012) 第121319号

责任编辑: 崔晓荣

文字编辑: 于明军

责任审读: 陈晓平

出版人: 石虹

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市10036信箱188分箱

邮政编码: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927288

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 三河市春园印刷有限公司

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 10 字数: 133千字

版、印次: 2012年7月第1版第1次印刷

印数: 0001-6000

定价: 39.80元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

前言

高血压是世界上患者最多的心血管疾病之一，是中老年人的常见病、慢性病，较难根治。近年来随着人们生活水平的提高，生活条件的改善及生活节奏的加快，高血压的发病率不仅逐年上升，而且发病人群进一步年轻化。据卫生部报告：我国已有高血压患者 1.6 亿，其中有 50% 同时合并高脂血症。高血压具有“高发病率、高致残率、高死亡率”的“三高”特性，对身体的损害也是一个缓慢过程，甚至 60% 的患者不知道自己已经是高血压患者，正是这种“潜伏性”严重地危害着人们的生命健康及生活质量。

高血压的治疗是一个漫长的过程，其治疗费用也在逐年增长，给家庭带来沉重的经济负担。相信很多患者都在关注，到底有没有更好的方法可以改善病情，控制高血压的发展。研究显示，对于高血压患者来说，饮食治疗能起到极为有效的防治作用。世界卫生组织研究报告显示：医药在健康中只起 8% 的作用，而合理膳食能起 13% 的作用。因此，高血压患者只有在医师的指导下，改变不良的生活方式、起居习惯和饮食结构，才能有效地控制高血压的进一步发展，从而有效地防止高血压并发症的发生，取得事半功倍的治疗效果。

自古就有“病从口入”的说法，不良的饮食习惯会引发各种疾病，在影响高血压发病的所有因素中，饮食结构及饮食习惯是最主要的因素之一。

俗话说三分病七分养，高血压患者比健康人更应该关注饮食结构及摄入方法。本书以中医学理论为指导，引述中医古籍中对食材食性的论述，精选了常见的天然食材，详细解读了每种食材的降压原理，分析其除降压外的主要保健功效，同时将健康的烹饪食用方法介绍给读者，希望能帮助高血压患者掌握各种降压食材的功效，指导其饮食健康合理，丰富美味，使自己和家人从饮食中受益，收获健康！

编者

2012 年 3 月

目录



基础篇 不可不知的高血压自我保健养生常识

- 2 Question 1 高血压的发病因素有哪些
- 2 Question 2 高血压不治疗可以吗
- 3 Question 3 高血压病如何分期
- 3 Question 4 如何正确测量血压
- 4 Question 5 高血压有哪些并发症
- 5 Question 6 高血压患者的常规检查项目
- 5 Question 7 血压降至正常后可以停药吗
- 6 Question 8 高血压治疗用药有什么原则
- 6 Question 9 单纯舒张压高应如何降压
- 7 Question 10 选择降压药物时要遵循什么原则
- 8 Question 11 糖尿病患者并发高血压应如何选择降压药物
- 8 Question 12 高血压用药有什么步骤
- 9 Question 13 为什么高血压患者睡前忌服降压药
- 10 Question 14 高血压患者有什么饮食禁忌
- 10 Question 15 高血压患者经常晒太阳可以降压吗
- 11 Question 16 高血压患者除药物治疗外，在日常生活中应注意什么
- 11 Question 17 高血压患者可以经常足浴吗
- 12 Question 18 高血压患者应该如何自我按摩头部
- 12 Question 19 为什么适当的运动有利于降低血压

contents



- 13 Question 20 高血压患者在运动时有什么注意事项
- 13 Question 21 哪些情况下血压易升高

饮食篇 吃对食物降血压

蔬菜类

- 17 白萝卜
- 18 菠菜：姜汁菠菜
- 20 菜花：奶油菜花
- 22 葱
- 23 豆角
- 24 大蒜：三七大蒜粥
- 26 番茄：番茄豆腐汤
- 28 红薯：红薯粥
- 30 胡萝卜：熘胡萝卜丸子
- 32 韭菜
- 33 芦笋
- 34 苦瓜：苦瓜拌芹菜
- 36 南瓜：百合炒南瓜
- 38 茄子
- 39 油菜

- 40 芹菜：凉拌芹菜
- 42 山药：山药绿豆羹
- 44 生菜：鳕粒生菜包
- 46 茼蒿
- 47 莴笋
- 48 苋菜：蒜蓉苋菜
- 50 洋葱：木耳拌洋葱
- 52 黄瓜：山楂汁拌黄瓜
- 54 土豆：芹菜拌土豆

水果类

- 57 橙子
- 58 菠萝
- 59 梨
- 60 橄榄：拌冬粉
- 62 火龙果：火龙果炒虾仁

目录



- 64 橘子
- 65 木瓜
- 66 猕猴桃: 西米猕猴桃粥
- 68 柠檬
- 69 苹果
- 70 葡萄
- 71 柚子
- 72 山楂: 山楂粥
- 74 柿子: 冰糖蒸柿饼
- 76 香蕉: 香蕉粥

谷物豆类

- 79 粗燕麦
- 80 黑豆: 醋泡黑豆
- 82 黄豆: 醋泡黄豆
- 84 绿豆: 百合绿豆汤
- 86 玉米: 玉米糊
- 88 荞麦
- 89 红豆

- 90 芋头: 芋头米豆粥
- 92 小米: 降压鲜菇小米粥
- 94 薏苡仁: 薏苡仁糯米豆饭
- 96 豆腐: 银耳香菜烧豆腐

干果类

- 99 大枣
- 100 葡萄干: 醋泡葡萄干
- 102 核桃仁: 山楂核桃饮
- 104 松子
- 105 花生
- 106 腰果: 果果留香

菌菇藻类

- 109 黑木耳
- 110 香菇: 香菇芹菜丝
- 112 平菇
- 113 猴头菇
- 114 草菇: 银杏草菇菠菜

contents



- 116 蕨菜：拌山蕨菜
- 118 紫菜：紫菜降压五味汤
- 120 海藻：海藻海带汤
- 122 银耳：降压芹菇汤
- 124 金针菇：金针菇拌芹菜
- 126 海带：海带冬瓜薏苡仁汤

水产类

- 129 海蜇
- 130 海参：烩三丝海参
- 132 牡蛎
- 134 银鱼
- 135 带鱼
- 136 三文鱼：话梅三文鱼
- 138 扇贝：蒜蓉蒸扇贝

中药类

- 141 莲子心
- 142 葛根

- 143 菊花
- 144 槐花
- 145 牛黄
- 146 三七：三七花冬茶
- 148 桑寄生：桑寄生老母鸡汤
- 150 罗布麻：决明罗布麻茶
- 152 决明子



基础篇

不可不知的高血压
自我保健养生常识

Question 1

高血压的发病因素有哪些



影响因素	与高血压的关系
年龄	高血压的发病率随年龄增长而升高
钠盐	机体摄盐量越多，高血压的发病率越高
肥胖	肥胖者发病率偏高
遗传	大多数高血压患者有家族史
环境	环境越嘈杂，发病率越高；城市发病率高于农村
职业	脑力劳动者发病率高于体力劳动者

Question 2

高血压不治疗可以吗



患了高血压，即使没有症状，也是需要治疗的。

高血压对机体脏器的损害是持续存在的，如果不治疗，将明显加快动脉粥样硬化的进程；积极治疗高血压，对减少卒中和冠心病等心脑血管疾病有重要意义。



Question 3

高血压病如何分期



分期	症状
第一期	血压达到确诊高血压水平，临床无心、脑、肾损害征象
第二期	血压达到确诊高血压水平，并有下列一项者 ①体检，X线片，心电图或超声心动图示左心室扩大； ②眼底检查，眼底动脉普遍或局部狭窄；③蛋白尿或血浆肌酐浓度轻度增高
第三期	血压达确诊高血压水平，并有下列一项者 ①脑出血或高血压脑病；②心力衰竭；③肾衰竭；④眼底出血或渗出，伴或不伴有视盘水肿；⑤心绞痛，心肌梗死，脑血栓形成

Question 4

如何正确测量血压



1. 选择合适的血压计

一般最常用的是汞柱式血压计、气压表式血压计和电子血压计。血压计的袖带宽度应能覆盖上臂长度的2/3，同时袖带长度需达上臂周径的2/3。如果袖带太窄则测得的血压值偏高，袖带太长则测得的血压值偏低。

2. 选择合适的测压环境

患者应在安静、温度适宜的环

境里休息5~10分钟，衣袖与手臂间不应过分束缚，避免在应激状态下如膀胱充盈或吸烟、受寒、喝咖啡后测压。

3. 选择正确的测压步骤

患者取坐位，被测的上臂应裸露，手掌向上平伸，肘部位于心脏水平，前臂与身躯呈45°，袖带下缘与肘前间隙间距为2~3厘米，充气至桡动脉搏动消失后再加4.0

千帕 (30 毫米汞柱)，此时为最大充气水平。如果加压过高会得到收缩压过高的结果。如果充气到达 40.0 千帕 (300 毫米汞柱) 水平时，即会导致“气囊充气性高血压。然后逐

渐放气，速度为 0.27 千帕 (2 毫米汞柱) / 秒，第一听诊音为收缩压，搏动音消失时为舒张压。充气压迫的时间不宜过长，否则易造成血压升高的假象。

Question 5

高血压有哪些并发症



高血压并发症	主要病因及症状
高血压危象	因紧张、疲劳、寒冷、突然停用降压药等诱因，小动脉突然发生强烈痉挛，血压急剧上升，影响重要脏器血液供应而产生危急症状，如头痛、烦躁、眩晕、心悸、气急、恶心、呕吐、视物模糊等
高血压脑病	由于过高的血压突破了脑血流调节范围，脑血流灌注过多引起脑水肿，表现为弥漫性严重头痛、呕吐、意识障碍、精神错乱，甚至昏迷、抽搐等 脑血管病：如脑出血、脑血栓形成、腔隙性脑梗死、短暂性脑缺血发作
心力衰竭	突发严重呼吸困难、强迫坐位、面色灰白、发绀、大汗、烦躁、频繁咳嗽、咳粉红色泡沫样痰。极重者可因脑缺氧而致神志模糊。发病开始可有一过性血压升高，病情如不缓解，血压可持续下降直至休克
慢性肾衰竭	高血压可引起动脉硬化、左心室肥大和心力衰竭。左心室病变时肾衰竭是极为重要的危险因素。肾衰竭的早期，除血肌酐升高外，往往无临床症状，仅表现为基础疾病的症状，直至病情发展到残余肾单位不能调节适应机体最低要求时，肾衰竭症状才会逐渐表现出来，尿毒症时每个系统的器官功能均失调而出现尿毒症的各种症状
主动脉夹层	是猝死的病因之一，突发剧烈的胸痛常易误诊为急性心肌梗死。起病常突然，迅速发生剧烈胸痛，向背或腹部放射，伴有主动脉分支堵塞的现象，使两上肢血压及脉搏有明显差别，一侧从颈动脉到股动脉的脉搏均消失或下肢暂时性瘫痪或偏瘫，少数发生主动脉瓣关闭不全，未受堵塞的动脉血压升高，动脉瘤可破裂入心包或胸腹腔而迅速死亡。胸部 X 线检查、超声心动图、X 线片或磁共振断层显像检查可确立诊断

Question 6

高血压患者的常规检查项目



血、尿常规	如果出现贫血、血尿、蛋白尿等，应警惕肾性高血压及高血压继发肾损伤
血液生化检查	如血钾、血钠、血脂、血糖、肝肾功能等。血钾偏低则应警惕继发性高血压；血脂、血糖的检测可以了解有无心脑血管疾病的其他危险因素；肝肾功能的检查有利于选择合适的降压药物
心电图	心电图的检查有利于了解有无高血压病所致的心肌肥厚、心律失常及心肌缺血等
眼底检查	了解小动脉病损情况，以便对高血压进行分级。高血压性视网膜病变能反映高血压的严重程度及客观反映周身小血管病变的损伤程度，眼底检查对临床诊断、治疗及评估预后都有帮助

Question 7

血压降至正常后可以停药吗



不可以。

降压药的作用不是持续性的，只有在服药期间才有效，如果血压降到正常就停药，药物浓度下降后血压会恢复到治疗前的水平。如此，血压波动更大，所以在选择合适的降压药后应长期服用。



Question 8

高血压治疗用药有什么原则



1. 自最小有效剂量开始，以减少不良反应的发生。如降压有效但血压控制仍不理想，在医师指导下可视情况逐渐加量以获得最佳的疗效。
2. 可选择 24 小时有效的长效降压药，每日服用一次，以保证一天内稳定降压，有助于防止靶器官损害，并能防止从夜间较低血压到清晨血压突然升高而导致猝死、脑卒中和心脏病发作。
3. 单一药物疗效不佳时不宜过多增加单种药物的剂量，而应及早采用两种或两种以上药物联合治疗，这样有助于提高降压效果而不增加不良反应。
4. 判断某一种或几种降压药物是否有效及是否需要更改治疗方案时，应充分考虑该药物达到最大疗效所需的时间。在药物发挥最大效果前不可过于频繁地改变治疗方案。
5. 高血压是一种终身性疾病，一旦确诊，应坚持终身治疗。

Question 9

单纯舒张压高应如何降压



1. 服用降压药，先选用单一抗高血压药物，从小剂量开始，不要急剧降压，老年人尤其需要特别注意，应在医师指导下，根据血压监测情况，及时调整用药种类及其剂量。
2. 改变不良的生活习惯，保持心情舒畅，防止营养过剩，坚持体育锻炼，戒烟，禁酒，限盐。

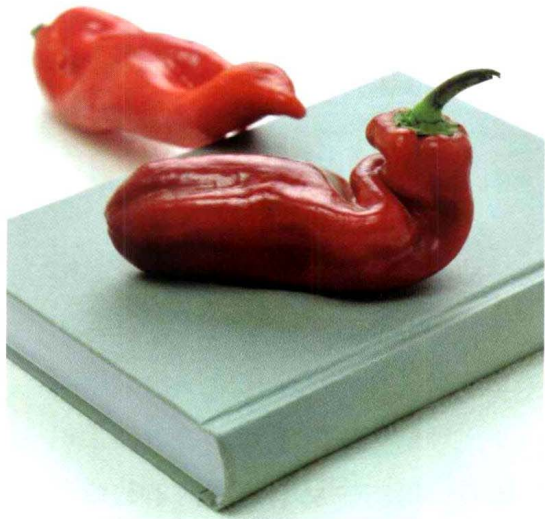


Question 10

选择降压药物时要遵循什么原则



1. 原发性高血压需长期服药，故宜选用降压作用温和、缓慢、持久、不良反应少、病人易于掌握而使用方便的口服降压药作为基础降压药，再根据不同病期选用其他降压药物。
2. 服用降压药一般从小剂量开始，逐渐增加剂量，达到降压目的后，可改用维持量以巩固疗效，应尽可能用最小的维持量，以减少不良反应。
3. 在使用可引起明显直立性低血压的降压药物时，宜向病人说明，从座位起立或从平卧位站立时，动作应尽量缓慢，特别是夜间起床小便时更要注意，以免血压突然降低引起晕厥而发生意外。
4. 缓进型第一期病人，症状不明显，一般治疗即能奏效，可不必应用降压药物，必要时用少量作用温和的降压药如利尿药、萝芙木类或复方降压片即可；第二期病人多需采用两种或两种以上的降压药治疗，如利舍平、胍屈嗪和利尿药合用或再选加酶抑制药、节后交感神经抑制药、神经节阻滞药或肾上腺素受体阻滞药等；第三期病人多需用降压作用强的药物如节后交感神经抑制药、神经节阻滞药，如盐酸可乐定、长压定、米诺地尔等治疗。
5. 临床上常联合应用几种降压药物治疗，其优点是：药物的协同作用可提高疗效；几种药物共同发挥作用，可减少各药的单剂量；减少每种药物的不良反应，或使一些不良反应互相抵消；使血压下降较为平稳。最常用的是利尿药和其他降压药合用，利尿药既



可增强多种降压药疗效，又可减轻引起水肿的不良反应；利血平和胍屈嗪， β 受体阻滞药和米诺地尔合用时，各自减慢和增快心率的不良反应互相抵消。

6. 对血压显著增高已多年的患者，不宜使血压下降过快、过多的药

物，患者往往因不能适应较低或正常水平的血压而感不适，且有导致脑、心、肾血液供应不足而引起脑血管意外、冠状动脉血栓形成及肾功能不全等发生的可能。若发生高血压危象或高血压脑病，则需要采用紧急降压措施。

Question 11

糖尿病患者并发高血压应如何选择降压药物

糖尿病患者应首选血管紧张素转化酶抑制药。因为该药对糖尿病患者具有以下优点：

1. 在发挥降压作用的同时，还可提高肌肉和脂肪对胰岛素的敏感性，这一点对使用胰岛素控制血糖的患者尤其重要。
2. 对糖脂代谢无不良影响，同时还

可以起到改善糖和脂肪代谢的作用。

3. 可抑制动脉平滑肌细胞增殖，防止动脉粥样硬化形成，减轻或逆转左心室肥厚，改善心肌功能。
4. 对早期糖尿病合并肾病患者可明显降低微量蛋白尿，具有保肾功能。

Question 12

高血压用药有什么步骤

世界卫生组织于1978年提出高血压药物的“阶梯治疗”方案。该方案具有治疗简化、不良反应减少，对患者因病施治，针对性强的特点。用药先从单一或简单的给药

方式开始，疗效不大或无效时，再逐步增加其他药物。

1. 第一步 利尿药（如氢氯噻嗪）从排钠和减低血容量着手，或用 β 受体阻滞药（如普萘洛尔）以

减低心肌收缩力，减慢心率，减低心排血量，达到降压目的，若无效，则进行第二步治疗。

2. 第二步 可同时用两种药物治疗，利尿药加 β 受体阻滞药，或用其中的任何一种，另加其他一种降压药如利舍平或甲基多巴等。利尿药加利舍平，或利尿药加甲基多巴，或利尿药加可乐宁（可乐定），或 β 受体阻滞药（如普萘洛尔，或美托洛尔）加肼屈嗪。如仍无效，则进行第三步治疗。
3. 第三步 同时应用 3 种药物，如

利尿药加 β 受体阻滞药加血管扩张药（如肼屈嗪），若再无效，可改为第四步治疗。

4. 第四步 同时应用 4 种药物，利尿药加 β 受体阻滞药，加血管扩张药，再加其他降压药如长压定。

在治疗中，血压得到适当控制，经一段时间巩固后，可试行减药，即逐步“下阶梯”的方法，直减至最少的药物及最小的药量，且仍使血压稳定，得到适用于每个患者的药物量，同时亦减少了药物的不良反应，疗效可达个体最佳水准。本阶梯疗法适用于无并发症的患者。

Question 13

为什么高血压患者睡前忌服降压药

降压药在睡前服用容易诱发脑血栓。高血压患者服降压药的目的是为了控制血压过高，防止发生并发症。因为夜间人体进入安静状态，同时由于“生物钟”的控制，可使血压比白天下降约 20%，尤以入睡后的 2 小时最明显。如果患者在睡前服用降压药，2 小时后正是药物的高效期，这样就可能导致血压大幅度下降，容易发生心、脑、肾等

