



常见病非药物治疗法

高血压

赵怀庆 主编



福建科学技术出版社





编者的话

生理功能正常,没有缺陷和疾病,称之为健康。现在健康的内涵,又增加了有关心理和社会的内容,即传统的生物医学模式已经向生物-心理-社会医学模式转变。随着这种转变,人们对疾病的态度,也或多或少地发生了微妙的变化。如果人们不幸染病上身,已不再是靠单纯的“吃药打针”来解决问题,而是追求疾病治疗方式的多样化。另外,随着合成药物的毒副作用、医源性和药源性疾病日益受到医患的重视,也使得非药物治疗法受到更多的关注,越来越多地进入人们的医事活动中。

其实,非药物治疗法自古有之。人类为了生存,在与大自然搏斗中形成了食物疗法、体育疗法、按摩疗法、针灸疗法、拔罐疗法、足部疗法、药浴疗法、

刮痧疗法等各种颇具特色、简便易行、疗效确切的非药物治疗。这些疗法无创伤、无痛苦、形式多样、花费少、患者可选择的余地大，因此备受患者及其亲属的欢迎。

本套丛书针对常见病、多发病，介绍了各种行之有效的非药物治疗，可供患者在治病和康复中选用。需要说明的是，非药物治疗有时可作为主要治疗手段，有时则是辅助治疗和康复的重要手段，若病情严重或不稳定时，则必须在医生指导下进行综合治疗。

本丛书内容涉及面较广，所参考的资料较多，在此特向原作者表示衷心的感谢，并欢迎读者不吝赐教。

赵怀庆

目 录

高血压病的基本常识

- 一、什么叫高血压/1
- 二、高血压的原因有哪些/2
- 三、高血压有哪些临床表现与并发症/3
 - (一) 高血压的临床表现/4
 - (二) 高血压的并发症/5
- 四、高血压要做哪些检查/6
- 五、高血压可分为几种/8
- 六、高血压病有哪些危害/9

高血压病的主要非药物治疗法

饮食疗法

一、高血压病患者的饮食原则/11

附：常用降压食品/15

二、降血压的食疗方/20

气功疗法

一、气功疗法的降压原理/34

二、练功方法/36

三、高血压病的气功疗法/38

(一) 放松功/38

(二) 点线放松功/40

(三) 高血压降压功/40

(四) 嘘气静坐功/42

(五) 简易降压功/43

(六) 降压稳压功/44

四、气功锻炼注意事项/45

药枕疗法

一、药枕的降压原理/49

二、药枕的制作方法/51

三、降压药枕方/51

四、药枕疗法注意事项/55

药茶疗法

- 一、药茶的降压原理/56
- 二、降血压药茶方/57
- 三、药茶疗法注意事项/65

体育疗法

- 一、体育疗法的降压原理/66
- 二、有利于降血压的体育项目/67
 - (一) 太极拳/67
 - (二) 散步/73
 - (三) 降压体操/74
 - (四) 游泳/77
- 三、体育疗法注意事项/79

高血压病的其他非药物疗法

贴敷疗法

- 一、贴敷疗法的降压原理/81
- 二、高血压的贴敷疗法/83
- 三、贴敷疗法注意事项/88

推拿疗法

- 一、推拿疗法的降压原理/90
- 二、推拿常用手法/91
- 三、降血压推拿常用穴位/93

四、高血压的推拿疗法/94

(一) 高血压自我按摩保健法/94

(二) 按摩降压法/96

(三) 自我推拿降压保健操/97

(四) 足部按摩/99

(五) 十步按摩法/100

(六) 自我推拿法/101

(七) 穴位按摩法/103

五、推拿疗法注意事项/103

熏洗疗法

一、熏洗疗法的降压原理/105

二、高血压的熏洗疗法/107

三、熏洗疗法注意事项/113

心理疗法

一、高血压患者的心理调养/115

二、高血压病的心理疗法/117

(一) 沉思调节法/117

(二) 自律训练法/119

(三) 行为疗法/121

音乐疗法

一、音乐疗法的降压原理/123

二、降压音乐的选择/123

耳穴疗法

- 一、耳穴的定位/125
- 二、耳穴疗法的常用方法/126
- 三、高血压的耳穴疗法/127
- 四、耳穴疗法注意事项/128

磁疗

- 一、磁疗的降压原理/130
- 二、高血压的磁疗法/131
- 三、磁疗注意事项/132

刮痧疗法

- 一、刮痧的降压原理/134
- 二、刮痧部位及方法/135
- 三、刮痧疗法注意事项/136

艾灸疗法

- 一、常用灸法/137
- 二、高血压的艾灸疗法/138

体针疗法

- 一、体针疗法的降压原理/139
- 二、体针疗法的操作方法/140
- 三、高血压的体针疗法/142
- 四、体针疗法注意事项/143

高血压病的基本常识

一、什么叫高血压

1999年10月,中国高血压联盟根据世界卫生组织(WHO)1999年2月出版的WHO/ISH高血压治疗指南的精神,颁布了最新的《中国高血压防治指南》,明确指出了高血压的定义为:在未服抗高血压药情况下,收缩压 ≥ 140 毫米汞柱和/或舒张压 ≥ 90 毫米汞柱。

《中国高血压防治指南》将18岁以上成年人的血压,按不同水平进行了分类(具体详见表1)。

表 1 血压水平的定义和分类

类别	收缩压(毫米汞柱)	舒张压(毫米汞柱)
理想血压	<120	<80
正常血压	<130	<85
正常高值	130~139	85~89
1 级高血压(轻度)	140~159	90~99
亚组:临界高血压	140~149	90~94
2 级高血压(中度)	160~179	100~109
3 级高血压(重度)	≥ 180	≥ 110
单纯收缩期高血压	≥ 140	<90
亚组:临界收缩期高血压	140~149	<90

注:1 毫米汞柱=0.133 千帕

二、高血压的原因有哪些

高血压是危害人类健康的常见病,但迄今为止其发病机制尚未完全阐明。研究表明,交感神经系统、血管内皮细胞、肾素-血管紧张素系统、胰岛素、生物活性肽、遗传、原癌基因、免疫等因素均与高血压的发生有一定关系。

1. 交感神经系统:交感神经系统活性增强是高血压的始动因素,它可以引起心输出量的增加、阻力血管收缩的增强、血管肥厚,导致外周血管阻力升高、血压上升。

2. 血管内皮细胞:内皮细胞可以代谢生成血管舒张因子和血管收缩因子,在正常状态下两者互相平衡,保持在正

常范围内。在病理状态下收缩因子占主导地位,使血管发生收缩、外周阻力升高、血压上升。

3. 肾素-血管紧张素系统:肾素-血管紧张素系统能引起血管的强烈收缩,导致血压升高、心脏肥厚。

4. 胰岛素:高胰岛素血症能直接促进血管壁的生长和动脉硬化的形成,引起原发性高血压。

5. 生物活性肽:许多器官和组织含有生物活性肽,当其生物活性发生失调时,能引起血压升高和水、电解质平衡失调。

6. 遗传:遗传的研究由来已久,大多数的学者均确认高血压具有遗传因素的存在。

7. 原癌基因:在正常情况下原癌基因不表达或仅为有限表达。但如原癌基因表达失控,可引起平滑肌细胞增殖和肥大,导致血压上升和心肌肥厚。

8. 免疫:目前有许多证据提示免疫功能紊乱在原发性高血压的发生发展中起着重要的作用。

三、高血压有哪些临床表现与并发症

大多数轻度高血压患者在病变初期是没有明显症状的。这种状态往往要持续很长一段时期,大约半数患者是因体检或其他疾病就诊时才发现血压升高。这就是很多高血压患者声称自己“没有感觉”的原因。

需要指出的是,高血压病的症状并不都是与血压高低

成正比的。有些患者血压不高,但症状却很多;而另一些人虽然血压很高,但症状却不很明显。

(一)高血压的临床表现

高血压病的临床表现是多种多样的,主要有眩晕、头痛、头胀、心悸、失眠、记忆力减退、耳鸣、乏力、多梦、腰膝酸软、肢体麻木等。

1. 头痛、头重:头痛是高血压病最常见的症状之一。高血压病的头痛有几个特点:疼痛的部位通常在后脑部,或两侧的太阳穴部位。痛状呈跳动性(跳痛),程度较严重,颈后部可有搏动的感觉。有些头痛则仅仅是头部沉重感或压迫感。很多患者常述说晨起时头痛较明显,洗完脸或稍微活动一下又好了一些,剧烈运动或精神疲乏时加重。这种头痛主要是由于高血压影响脑血管舒缩功能而引起。

2. 眩晕:一般病情较轻者,闭目养神,休息片刻后,其眩晕症状可以慢慢地消失;如果病情较重,则头晕目眩,如坐舟车之中,旋转不定,头重肢轻,重则站立不稳。如果出现这种严重情况,应立即进行必要的处理,否则可能会发展为脑卒中。

3. 失眠、多梦:轻者表现为入睡困难,或睡眠不深,容易醒,半夜醒来后就难以再次入眠;重者甚至彻夜不眠。高血压病的失眠常可伴有多梦的现象,甚至恶梦纷纭。失眠可见于高血压病的各期,长期失眠又可导致高血压病情的加重。

4. 健忘、耳鸣:健忘是指患者的记忆力减退;耳鸣是指

患者自觉脑中“嗡嗡”轰鸣,或耳中有响声如蝉鸣。一方面是高血压、血管硬化、脑部供血不足等直接影响的结果,另一方面可能与神经衰弱有关。

5. 肢端麻木、肌肉酸痛:有一些患者会出现手指麻木和僵硬的感觉,有些人手臂上还会有“虫子爬”的感觉,有的则表现为腰酸背疼,颈部拘急不舒,肌肉紧张。这种现象多数是由于高血压血管收缩或动脉硬化等原因引起肢体局部供血不足所致。

(二)高血压的并发症

1. 心脏损害:高血压病引起的心脏损害,以心脏扩大最为常见,尤其是引起左心室肥厚。进行性的左心室肥厚,最终可以导致充血性心力衰竭。

2. 肾脏损害:开始出现肾功能异常的早期表现是夜尿增多,高血压有严重肾损害时可出现慢性肾功能衰竭症状,患者可出现厌食、恶心、呕吐、嗜睡、蛋白尿、血尿、贫血、乏力、浮肿等,同时出现各种肾功能试验异常,如血中的尿素氮、肌酐以及钾升高等。

3. 脑损害:血压可导致脑动脉痉挛,产生头痛、眩晕、眼花等症状。血压突然大幅度升高时,可产生高血压病,出现剧烈头痛、呕吐、视力减退、抽搐、昏迷等脑水肿和颅内高压症状,若不及时抢救可导致死亡。

当高血压患者发生脑卒中时,可见到各种体征,如一侧躯体或肢体无力、瘫痪、语言不清、口眼歪斜,甚至不完全性

或完全性意识丧失等。

四、高血压要做哪些检查

1. 化验检查:

(1)尿液及肾功能检查:高血压在无并发症的大多数情况下,尿液检查与肾功能检查一般是没有什么变化的。在并发肾功能损害时,尿液检查与肾功能检查可显示不同程度的改变。早期因肾脏受累,尿常规能见到少量到“+”的蛋白及少量红细胞,但不出现管型。如果损害进一步加重,到了肾功能失去代偿时,肾的排泄功能不好,体内的代谢产物无法及时排出体外,导致血中氮质升高,医学上称为“氮质血症”。此时尿检可出现大量的蛋白、红细胞和管型。血液化验检查则提示血肌酐、尿素氮均超过正常,血红-微球蛋白升高,尿红-微球蛋白下降。

(2)血糖测定:一方面糖尿病和动脉粥样硬化、肾血管疾病及糖尿病性肾病有关;另一方面,原发性醛固酮增多症、库欣综合征、嗜铬细胞瘤等也都可以引起高血糖。此外,利尿剂的使用也可引起血糖升高,因此测定其基础值是有意义的。

(3)血钾、血钙测定:血钾的测定有助于筛选盐皮质激素诱发的高血压,并可作为开始使用利尿剂治疗前的基础值。检查血钙可以明确有无高钙血症。

(4)血尿酸:肾性及原发性高血压患者易伴高尿酸血

症,且利尿剂也可使血尿酸升高,因此需要检测患者的血尿酸水平。

(5)血脂测定:血浆胆固醇和甘油三酯是判断存在冠心病易患因素的重要指标。

2. 心电图:高血压病患者应定期进行心电图检查,以评价其心脏功能情况,尤其是判断其左心室有无肥厚。高血压病患者的心电图表现主要是:左心室负荷增大引起的左室肥厚高电压;多种心律失常及传导异常。必要时可做心向量图、超声心动图等检查。

3. X线检查:胸片检查有助于发现主动脉扩张、迂曲延长,及时发现主动脉缩窄患者肋骨压迹。

4. 眼底检查:临床上应属于体格检查范围。眼底的改变与患者年龄、病程、血压、肾功能、心脏改变等基本成正比关系,因此了解眼底小动脉狭窄、动静脉凹痕、出血、渗出或视神经乳头水肿情况,对判断高血压的病期、类型和预后都很有帮助。一般Ⅰ期高血压病患者的眼底检查正常的;Ⅱ期高血压病患者眼底会出现小动脉缩小或轻度硬化的表现;Ⅲ期高血压病则出现严重的眼底动脉硬化;而急进型的高血压病除了有Ⅲ期高血压病的表现外,还可出现视神经乳头水肿等征象。

5. 特殊检查:

(1)肾血管性高血压:怀疑肾血管性高血压者,可进行静脉肾盂造影(IVP)、核素肾图、Saralasin 试验、肾动脉造影、肾静脉取血测定肾素等检查。

(2)嗜铬细胞瘤:怀疑嗜铬细胞瘤引起的高血压,应做 24 小时尿儿茶酚胺及其代谢产物等、肌酐、血儿茶酚胺检查。

(3)库欣综合征:怀疑库欣综合征引起的高血压,应做 24 小时尿 17-酮类固醇、17-羟类固醇、血皮质醇地塞米松抑制试验。

(4)原发性醛固酮增多症:怀疑原发性醛固酮增多症引起的高血压,应做 24 小时尿钾及血钾、血浆肾素活性及醛固酮水平测定等。

此外,为了全面监测患者的血压变化与波动情况,必要时还可进行 24 小时动态血压监测等检查。

五、高血压可分为几种

高血压的病因学分类方法很多,但从病因和临床治疗的角度出发,一般将它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:原发性高血压是一种发病原因尚未完全弄清楚的血压升高,也叫“高血压病”。原发性高血压是心血管病中最常见的一种慢性病。它的发病率高,且常引起心、脑、肾等重要脏器的损害,导致脑血管病、冠心病、肾功能减退等严重并发症,因而严重威胁人类的健康。

原发性高血压又可根据其病情和病程的进展,分为缓进型和急进型二个类型。

2. 继发性高血压:继发性高血压是某些疾病在其发展