

陈东银 唐 云 主编

患者医食住行

高血压



金盾出版社

高血压患者医食住行

主 编

陈东银 唐 云

副主编

蔡定海 夏淑辉 陈虹屹

编著者

易晓阳	蒋家旺	杨永平
何家旺	喻有德	卢世凤
周利军	曹维萍	杨红军
赵 骧	杨庆芬	卢海涛
包海燕	王艳芬	李 彪

金盾出版社

内 容 提 要

全书共分五章,对高血压患者关注的医食住行做全面科学指导。第一章介绍高血压病基础知识,第二章为高血压病药物治疗,第三章为高血压患者的饮食调理,第四章为高血压患者的日常生活指导,第五章为高血压患者的运动锻炼。其内容丰富,科学实用,适合于高血压患者及基层医务人员阅读。

图书在版编目(CIP)数据

高血压患者医食住行/陈东银,唐云主编.--北京:金盾出版社,2011.7

ISBN 978-7-5082-6855-2

I. ①高… II. ①陈…②唐… III. ①高血压—保健—基本知识 IV. ①R544.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 028130 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京精美彩色印刷有限公司

正文印刷:北京三木印刷有限公司

装订:北京三木印刷有限公司

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:8.5 字数:211 千字

2011 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~8000 册 定价:18.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)



高血压是我国中老年人的常见病、多发病。它能引起心、脑、肾器官损伤与并发症,严重危害中老年人的身体健康,同时增加了人民群众的经济负担。随着我国人民生活水平的提高和生活节奏的加快,高血压的发病率逐渐增高,并有趋向年轻化的发展。

高血压是可防、可治、可控的疾病,关键在于人们的重视程度,重点是学会自我保健与调养。因此,作者编写了《高血压患者医食住行》一书,把高血压病的防治知识教给广大群众和患者,让其了解和掌握高血压病的防治与保健知识,提高患者的生活质量。

全书共分五章,第一章介绍高血压病基础知识,第二章为高血压病药物治疗,第三章为高血压患者的饮食调理,第四章和第五章为高血压患者的日常生活指导和运动锻炼知识。其内容丰富,可操作性强,适合高血压患者阅读。

作者在编写过程中结合多年的临床工作经验,并参阅了一些公开发表的文献资料,引用了一些医家的经验,未一一注明,谨向原作者表示衷心的感谢。由于我们水平有限,错误和不到之处敬请广大读者批评指正。

陈 东 银



目 录

第一章 高血压病基础知识

一、心脏的解剖与生理	(1)
(一)心脏的主要解剖	(1)
(二)心脏的主要生理功能	(4)
(三)血压的形成	(5)
(四)血压的调节	(8)
(五)影响血压的因素	(9)
二、高血压的病因病理	(10)
(一)高血压的诱因	(10)
(二)高血压的病理性改变	(15)
三、高血压的发病机制	(17)
(一)高血压发病机制的多种学说	(17)
(二)新发现的高血压致病机制	(19)
四、高血压的临床表现	(19)
(一)一般高血压的临床表现	(20)
(二)高血压危象的临床表现	(21)
五、高血压的临床检查	(22)
(一)检查的目的	(22)
(二)检查的内容	(22)



六、高血压的诊断与鉴别诊断	(24)
(一)高血压病的诊断	(25)
(二)高血压病的鉴别诊断	(25)
(三)高血压的分级	(29)
(四)高血压的分期	(29)
(五)临界高血压的诊断	(31)
(六)高血压的分类	(32)
七、高血压病的常见并发症	(33)
八、高血压易发生意外隐患的人群	(38)
九、特殊人群高血压的特点	(39)

第二章 高血压病药物治疗

一、高血压病的西医药物治疗	(44)
(一)治疗高血压的基本原则	(44)
(二)治疗高血压的一线用药	(48)
(三)高血压病用药注意事项	(53)
(四)高血压并发症用药注意事项	(57)
(五)高血压患者的减药和停药	(62)
(六)高血压危重症的治疗	(63)
(七)绝经后高血压的治疗	(64)
(八)高血压的非药物治疗	(66)
(九)高血压的手术治疗	(71)
二、高血压病的中医中药治疗	(72)
(一)中医对高血压病因病机的认识	(72)
(二)中医辨证治疗	(73)
(三)中成药治疗	(76)



(四)经验方治疗	(77)
(五)针灸治疗	(86)
(六)磁疗	(90)
(七)拔罐治疗	(92)
(八)药枕治疗	(94)
(九)敷贴治疗	(97)
(十)足浴治疗	(99)
(十一)刮痧治疗	(102)
(十二)捏脊治疗	(104)
(十三)瑜伽疗法	(105)
(十四)梳头疗法	(106)
(十五)推拿按摩疗法	(110)

第三章 高血压患者的饮食调理

一、高血压患者的饮食原则	(114)
二、高血压患者的饮食要求	(117)
三、高血压患者应经常选用的食物	(121)
四、高血压患者的家常食谱	(122)
(一)粥类	(123)
(二)菜肴类	(141)
(三)茶饮类	(162)
(四)汤饮类	(175)
(五)药酒类	(188)

第四章 高血压患者的日常生活指导

一、高血压患者的衣着	(192)
------------------	-------



二、高血压患者的节日指南	(193)
三、高血压患者的就医指南	(194)
四、高血压患者的起居指南	(195)
五、高血压患者的性生活	(199)
六、高血压患者看电视的指导	(200)
七、高血压患者洗浴的指导	(201)
八、高血压患者服药的指导	(202)
九、高血压患者自测血压的指导	(206)

第五章 高血压患者的运动锻炼

一、高血压患者运动的重要性的注意事项	(211)
二、适宜高血压患者的普通运动	(212)
三、适宜高血压患者的传统运动	(220)
(一)穴位按摩刺激降压	(221)
(二)食玉泉	(222)
(三)降压功稳压降压	(223)
(四)放松功	(224)
(五)内养功	(228)
(六)强壮功	(233)
(七)保养功	(236)
(八)五行掌	(243)
(九)易筋经	(252)
(十)八段锦	(257)
(十一)太极拳	(263)



第一章 高血压病基础知识

高血压病是一种原因不明的以体(大)循环动脉压升高为主要病理改变的全身性疾病。其临床以头痛、头晕、心悸、失眠、乏力为主要症状,晚期因心、脑、肾等脏器出现不同程度的损害,常并发冠心病、脑血管病、心力衰竭、中风等疾病,可表现出不同的临床症状。高血压患病率随着年龄的增长而增加,也是致残、致命的主要凶手之一。

一、心脏的解剖与生理

(一)心脏的主要解剖

心脏位于胸腔内,成年人的心脏外形呈圆锥形,约有本人的拳头大。心脏的大部分(约 $2/3$)在身体正中线的左侧(图 1-1),小部分(约 $1/3$)在正中线的右侧。心脏的位置随体型、年龄和体位等而变化,肥胖者及儿童的心脏多为横位。

心尖朝向左前下方,在正常人,心尖在左侧第五肋间与锁骨中线(锁骨中点的垂直线)相交处的稍内侧,在活体上,可看到或用手摸到心尖搏动的部位。心脏的上面连着主动脉、肺动脉和上、下腔静脉等大血管。心脏内腔被房中隔和室中隔分为互不相通的左右两半,每半又被瓣膜分成上、下两腔。因此,心脏可分为四个腔,即右心房、右心室、左心房和左心室(图 1-2)。通过左半心的是动脉血,通过右半心的是静脉血。

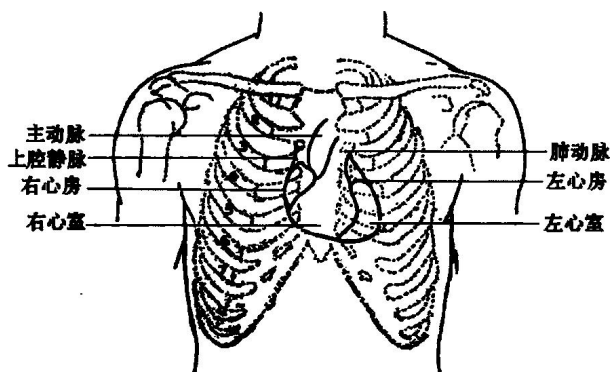


图 1-1 心脏前表面及心脏境界在前胸壁上的示意图

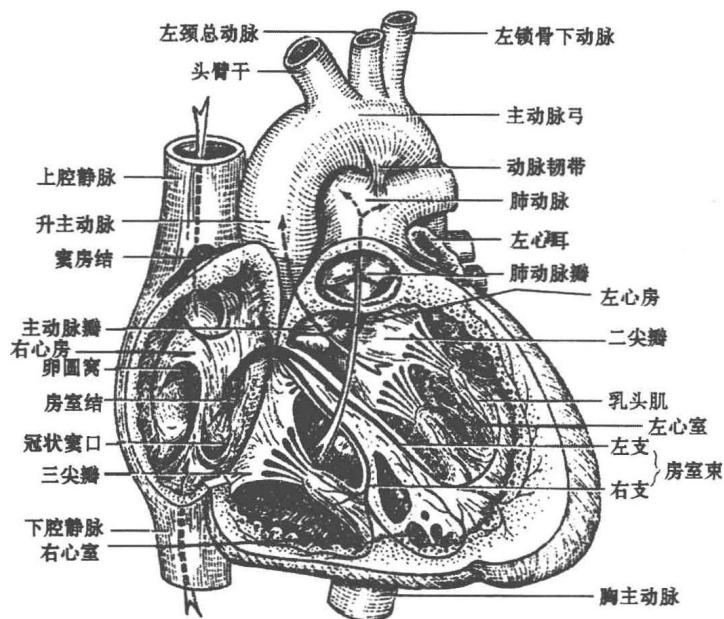


图 1-2 心脏结构及血液流动的方向(箭头示)



1. 右心房 在心的右上部,其前部突出部分为右心耳。有3个静脉入口,上腔静脉口在右心房的上方,下腔静脉口在右心房的后下方,在下腔静脉口与右房室口之间有一较小的冠状静脉窦口。右房室口是右心房的出口,位于右心房的前下方。上腔静脉收集上半身即头、颈、上肢及胸部回流的静脉血,下腔静脉收集下半身即下肢、盆腔及腹部回流的静脉血,冠状静脉窦接受心脏自身代谢后回流的静脉血。总之,全身静脉血均汇入右心房,再经右房室口通向右心室。

2. 右心室 在心的右下部,接受右心房的血液。右心室有一个入口和一个出口。入口即右房室口,在口的边缘有三片瓣伸向右心室,叫做三尖瓣。瓣的边缘有数条腱索连于乳头肌(室壁上的心肌呈乳头状突起),腱索的作用是当瓣膜关闭时拉住瓣膜,不使瓣膜向右心房翻转,以避免心室的血液向心房倒流。右心室的出口叫做肺动脉口,位于右心室的前上方,其周围有三个半月形的瓣膜,称为肺动脉瓣。当心脏收缩,右心室压力增大时,瓣膜开放,血液便射入肺动脉;心脏舒张时,瓣膜关闭,防止血液逆流。

3. 左心房 在心脏的左上部,位于主动脉和肺动脉的背侧,其一角向右前侧突出,叫左心耳。左心房较右心房小,但壁较厚,其两侧各有两个肺静脉口,接受肺部带回的新鲜血液(含氧气的动脉血),左心房的下部有一个通往左心室的左房室口。

4. 左心室 在心脏的左下部而偏后侧,接受左心房的血液。左心室有一个入口和一个出口。入口即左房室口,口的边缘配置有两片瓣膜,开向左心室,叫做二尖瓣,其瓣膜装置和作用与三尖瓣相同;出口为主动脉口,位于左心室的右前方,口的周缘有3个半月形的瓣膜,称主动脉瓣,其功能与肺动脉瓣一样。心脏收缩时,左心室的血流压入主动脉,通向全身。长期



高血压患者,由于周围血管阻力持续升高,左心室可发生代偿性肥厚,而心室腔不扩张或者扩张很小。左心室肥厚使心脏增大,重量常常超过 400 克,临床见心界扩大,心搏有力。患高血压心脏病时,因心室扩大,可在主动脉瓣口听到杂音。

(二)心脏的主要生理功能

心脏是由心肌和瓣膜组成的动力泵,其主要生理功能是维持全身的血液循环。心肌的周期性收缩和舒张推动血液在循环系统内沿着一定的方向周而复始地流动,将氧气、营养物质等运送到机体各器官组织,同时将组织器官的代谢产物及二氧化碳运送到适当器官进行处理或排出体外。

由于房室瓣和半月瓣的单向阀门的作用,保证心脏在执行其“泵”功能时,血液沿着一定的方向流动,周而复始,而不会出现反流。

心脏不停地跳动,消耗能量很大,因此心脏本身需要充足的血液营养。供给心脏本身血液的血管称为冠状动脉。该动脉有左、右两支,从主动脉的起始部发出,然后在心外膜的深面走行,沿途发出分支供应心肌。回流的静脉与冠状动脉伴行,经过一再汇合,最后在心脏后面汇成一条较大的冠状静脉窦,开口于右心房。

1. 心脏节律的跳动 心脏的一次收缩和舒张为心跳一次。当心肌细胞处于休止状态时,细胞无生物电流,而细胞膜受激动时其细胞内外离子流动即产生生物电流,引起心肌细胞收缩。当生物电流消失后,心肌停止收缩并进入松弛状态(舒张)。在右心房的上外侧部近上腔静脉的入口处,有一小团细胞组成窦房结。这些细胞有按一定频率自发产生生物电流的特点,由此处发出的电流散布至整个心脏,就形成一次心脏的



收缩和舒张。

2. 体循环(大循环) 血液开始从左心室搏出后,流经主动脉及其派生的若干动脉分支,将血液送入相应的器官。动脉再经多次分支,管径逐渐变细,血管数目逐渐增多,最终到达毛细血管,在此处通过细胞间液同组织细胞进行物质交换。血液中的氧和营养物质被组织吸收,而组织中的二氧化碳和其他代谢产物进入血液中,变动脉血为静脉血。此间静脉管径逐渐变粗,数目逐渐减少,直到最后所有静脉均汇集到上腔静脉和下腔静脉,血液即由此回到左心房,从而完成了体循环过程。

3. 肺循环(小循环) 静脉血被右心室搏出,经肺动脉到达肺泡周围的毛细血管网,在此排出二氧化碳,吸收新鲜氧气,变静脉血为动脉血,然后再经肺静脉流回左心房。左心房的血再入左心室,又经大循环遍布全身。

血液通过体循环和肺循环不断的运转,完成了血液循环的重要任务(图 1-3)。

(三)血压的形成

循环血液之所以能从心脏搏出,自大动脉依次流向小动脉、毛细血管,进行组织交换,再到小静脉、大静脉反流入心脏,是因为血管之间存在着递减性血压差。人体要保持一定的血压,需要有三条基本因素。

1. 心室收缩射血所产生的动力和血液在血管内流动所受到的阻力间的相互作用 当心室收缩射血时,血液对血管壁产生了侧压力,这是动脉压力的直接来源。如果心脏停止了跳动,也就不能形成血压。当血液在血管内流动,由于血液有形成分之间及血液与血管之间摩擦会产生很大阻力,血液不能全部迅速通过,部分血液滞留在血管内充盈和压迫血管壁形成动

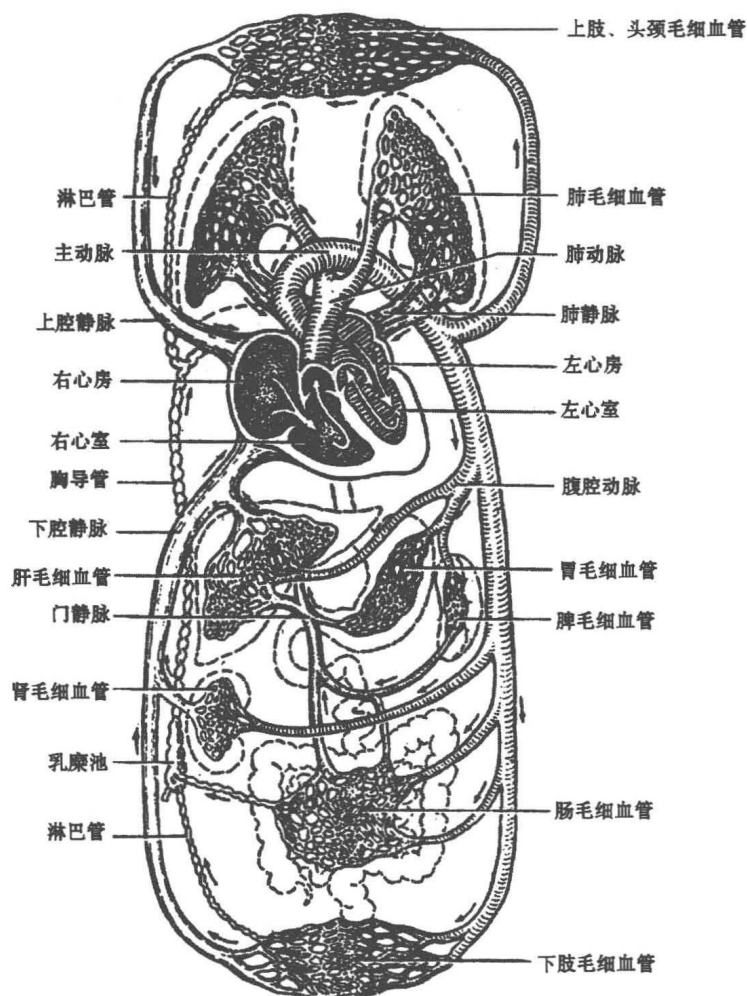


图 1-3 血液循环模式图

脉血压；相反，如果不存在这种外周阻力，心脏射出的血液将迅速流向外周，致使心室收缩释放的能量全部或大部分转为动能



而形不成侧压。也就是说,只有在外周阻力的配合下,心脏射出的血液不能迅速流走,暂时存留在血管向心端的较大动脉血管内,这时心室收缩的能量才能大部分以侧压形式表现出来,形成较高的血压水平,所以动脉血压的形成是心脏射血和外周阻力相互作用的结果。

2. 必须有足够的循环血量 足够的循环血量是形成血压的重要因素。如果循环血量不足,血管壁处于塌陷状态,便失去形成血压的基础。如我们通常所说的失血性休克,就是血容量不足导致的血压降低。

3. 大血管壁的弹性 正常情况下,大动脉有弹性回缩作用。在心室收缩射血过程中,由于外周阻力的存在,大动脉内的血液不可能迅速流走,在血液压力的作用下,大动脉壁的弹力纤维被拉长,管腔扩大,心脏收缩时所释放的能量,一部分从动能转化成位能,暂时贮存在大动脉壁上。当心脏舒张时,射血停止,血压下降,于是大动脉壁原被拉长的纤维发生回缩,管腔变小,位能又转化为动能,推动血液流动,维持血液对血管壁的侧压力。

从血流动力学角度认为,血压主要决定于心排出量和大循环的周围血管阻力。 $\text{平均动脉血压(MBP)} = \text{心排血量(CO)} \times \text{总外周血管阻力(PR)}$ 。高血压的血流动力学特征主要是外周血管阻力相对或绝对增高。

由此可见,血压的形成是在足够循环血量的基础上,心脏收缩射血,血液对血管壁的侧压力,大动脉弹性将能量贮存,由动能转变成位能,又转变成动能,从而维持了血液对血管壁的一定侧压力,推动血液流动,保持正常压力(即血压)。

当心室收缩时,血流迅速流入大动脉,大动脉内压力急剧上升,于心室收缩中期达最高,称为收缩压(或高压);当心脏舒



张时,血液暂停流入大动脉,以前进入大动脉的血液借助血管的弹性和张力作用继续向前流动,此时动脉内压力下降,于心室舒张末期达最低值,称为舒张压(或低压);收缩压与舒张压之差称为脉搏压(简称脉压)。

从上面所述可以看出,心室收缩力和外周阻力是形成血压的基本因素,而大动脉管壁的弹性是维持舒张压的重要因素,足够的循环血量则是形成血压的前提。

(四) 血压的调节

人体内有几个特殊的血压调节机制即血压影响因素,以调节血压的升降。

1. 压力感受器机制 正常人心脏、肺、主动脉弓、颈动脉窦、右锁骨下动脉起始部均存在有压力受体(感受器),位于延髓的血管运动中枢可以接受来自感受器的冲动,同时也可以接受来自视丘下部和大脑皮质高级神经中枢的冲动。汇集到血管运动中枢的冲动,经过调整处理,通过传出神经到达效应器,起着调节心率、心排出量及外周阻力的作用。当血压升高时,压力感受器兴奋性增强而发生冲动,经传入神经到达血管运动中枢,改变其活动,使降压反射的活动增强,心脏收缩减弱,血管扩张,外周阻力下降,血压下降并保持在一定水平;当血压降低时,压力感受器将冲动传入血管运动中枢,使降压反射活动减弱,心脏收缩加强,心排血量增加,血管收缩,外周阻力增高,血压升高。另外,在颈动脉窦和主动脉弓附近存在着化学受体(感受器),对于血液中的氧和二氧化碳含量极为敏感。在机体缺氧状态下,化学感受器受到刺激后反射性地引起呼吸加速,外周血管收缩,血压上升。

2. 容量压力调节机制 在肾脏肾小球入球小动脉的肾小