

常见病食疗粥汤大全

# 高血压病

主编 李南夷

## 食疗粥汤

粥汤食疗有哪些优点

粥汤的用料有何配伍禁忌

高血压病如何分型食疗

羊城晚报出版社

常见病食疗粥汤大全

# 高血压病食疗粥汤

主编 李南夷

编著

李南夷



羊城晚报出版社

· 广 州 ·

## 图书在版编目 (CIP) 数据

高血压病食疗粥汤 / 李南夷等编著. —广州: 羊城晚报出版社,  
2004. 10

(常见病食疗粥汤大全)

ISBN 7-80651-359-0

I. 高... II. 李... III. ①高血压—食物疗法—粥—食谱 ②高血压—食物疗法—汤菜—菜谱 IV. TS972.161

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 077034 号

责任编辑 吴江

张亚拉

责任技编 汤卓英

封面设计 宁娟

高血压病食疗粥汤

GAOXIEYABING SHILIAO ZHOUTANG

---

出版发行/ 羊城晚报出版社(广州市东风东路 733 号 邮编: 510085)

发行部电话: (020)87776211 转 3824

经 销/ 广东新华发行集团股份有限公司

印 刷/ 湛江日报社印刷厂(广东湛江市赤坎康宁路 17 号)

规 格/ 850 毫米×1168 毫米 1/32 印张 7.5 字数 186 千

版 次/ 2004 年 10 月第 1 版 2004 年 10 月第 1 次印刷

印 数/ 1~5 000 册

书 号/ ISBN 7-80651-359-0/R·111

定 价/ 13.00 元

---

版权所有 违者必究 (如发现因印装质量问题而影响阅读, 请与印刷厂联系调换)

## 《常见病食疗粥汤大全》编委会

主 编 李南夷（广州中医药大学）  
副主编 李岳夷（湖南省中医药学校）  
李 荣（广州中医药大学）  
邓少娟（广州中医药大学）

编 委（以姓氏笔画为序）

于扬文（广州中医药大学）  
吕 琳（第一军医大学）  
李穗晖（广州中医药大学）  
杨华伟（广州中医药大学）  
杨 智（中山大学医学院）  
张国华（广州中医药大学）  
陈 俊（中山大学医学院）  
陈恩妮（广州中医药大学）  
陈锐深（广州中医药大学）  
郭琤琤（中山大学医学院）  
徐灶清（广州大学医学院）  
曹 洋（广州中医药大学）  
葛 緬（中山大学医学院）

# 目 录

## 上编 诊疗常识

人的正常血压是多少 .....	3
什么是高血压病 .....	4
高血压病如何进行危险性分层 .....	5
哪些人容易患高血压病 .....	7
高血压病分为哪些临床类型 .....	10
缓进型高血压病有哪些临床表现 .....	10
急进型高血压病有哪些临床表现 .....	12
什么是高血压危象 .....	12
什么是高血压脑病 .....	13
高血压病人应该做哪些辅助检查 .....	14
高血压病有哪些常见并发症 .....	15
哪些因素可引起继发性高血压 .....	18
如何确定高血压的治疗目标 .....	19
降压药物分为哪几类 .....	20
如何选用降压药物 .....	21
使用降压药要注意哪些问题 .....	22
发生高血压危急症怎么办 .....	23
高血压病的预后怎么样 .....	23
中医如何认识高血压病的病因病机 .....	24
高血压病中医如何辨证论治 .....	25

**中编 食疗概论**

食疗与药物治疗有何关系 .....	29
药膳有何特点 .....	30
饮食与高血压病有何关系 .....	31
食疗粥汤能防治高血压病吗 .....	32
粥汤食疗有哪些优点 .....	33
高血压病的饮食治疗原则有哪些 .....	34
高血压病人如何选用食疗粥汤 .....	36
如何烹制药粥药汤 .....	37
烹制食疗粥汤要注意哪些事项 .....	38
高血压病如何选择粥汤调料 .....	39
粥汤也要注意“四气”吗 .....	39
粥汤也要注意“五味”吗 .....	40
粥汤用料有何配伍禁忌 .....	43
高血压病人宜用哪些水果煲煮粥汤 .....	44
高血压病人宜用哪些蔬菜煲煮粥汤 .....	48
高血压病粥汤中常用的干品有哪些 .....	53
高血压病人宜用哪些水产类煲煮粥汤 .....	59

**下编 粥汤谱**

一、肝阳上亢型高血压病粥汤谱 .....	65
肝阳上亢型高血压病的临床表现 .....	65
粥汤谱 .....	65
二、肝肾阴虚型高血压病粥汤谱 .....	103
肝肾阴虚型高血压病的临床表现 .....	103
粥汤谱 .....	104
三、气血（阴）亏虚型高血压病粥汤谱 .....	134

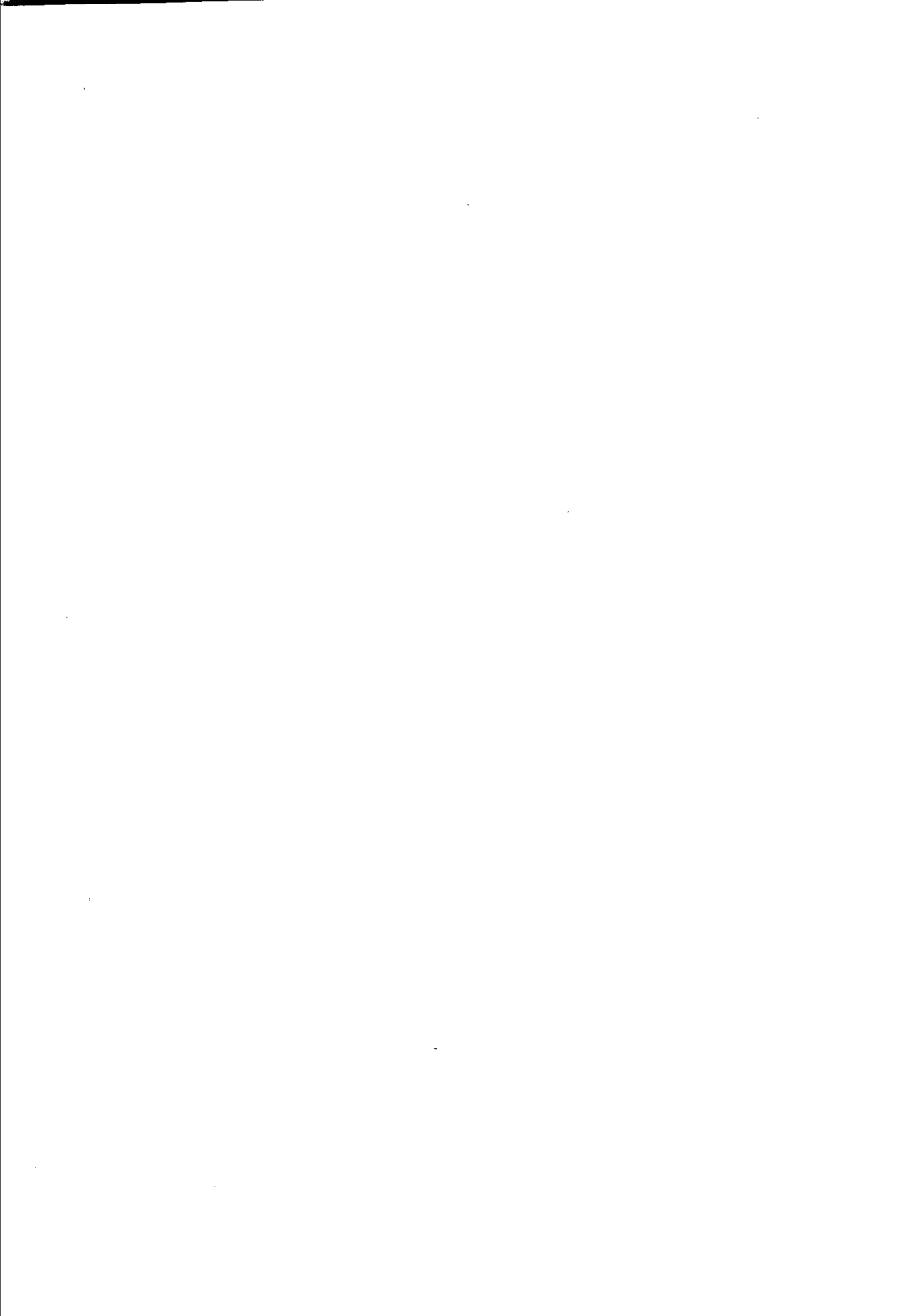
## 目 录

气血（阴）亏虚型高血压病的临床表现 .....	134
粥汤谱 .....	135
四、痰浊中阻型高血压病粥汤谱 .....	151
痰浊中阻型高血压病的临床表现 .....	151
粥汤谱 .....	152
五、瘀血阻络型高血压病粥汤谱 .....	167
瘀血阻络型高血压病的临床表现 .....	167
粥汤谱 .....	168
六、高血压病合并中风病粥汤谱 .....	173
高血压病与中风有何关系 .....	173
急性期粥汤谱 .....	174
恢复期（后遗症期）粥汤谱 .....	187
七、高血压病合并心脏病粥汤谱 .....	207
高血压病与心脏病有何关系 .....	207
粥汤谱 .....	208
八、高血压病合并失眠粥汤谱 .....	224
高血压病与失眠有何关系 .....	224
粥汤谱 .....	225



上编 诊疗常识





## 人的正常血压是多少

人的正常血压是多少？这看似简单的问题却很难用一句话来回答。随着人们对血压及其相关疾病认识的深入，正常血压的标准也在不断修订。从流行病学的调查结果来看，血压与人的年龄、性别、种族、社会经济状况、地域环境等因素有关，不同的人群其血压平均水平也不同。

**年龄、性别：**研究证明，在不同地理、文化和社会经济特征的多数群体中，血压随年龄的增长而增高，存在正相关关系。在青春期和成年早期男性血压较同龄女性为高，而50岁以后女性的血压水平增高较快，并超过男性，进入老年期女性平均血压高于男性。一般来讲，无论男女其收缩压随年龄而增长的趋势贯穿人的一生，而舒张压的年龄增长趋势约止于55-60岁。

**种族、地域：**在我国东北的朝鲜族和分散于华东、华南地区的畲族人群血压均值为16.6千帕（124.5毫米汞柱），居全国之首，而居住在四川凉山一带的彝族人群血压均值仅为14.6千帕（109.4毫米汞柱），两者相差竟达2.0千帕（15毫米汞柱）。人群研究一致显示黑人群体血压水平明显高于其他种族。种族之间和地域之间的血压差异，除遗传因素外主要与生活方式、生活条件有关，如食盐用量、钾和钙的摄入、体力活动、身体肥胖、血脂、饮酒、应激以及社会心理状况等。

**社会经济状况：**社会经济文化状况和血压的关系存在两种趋势。在经济较发达的工业化国家，较低社会经济群体存在较高的血压水平 and 高血压患病率。与此相反，在经济欠发达的发展中国家，较高的社会经济层次人群中平均血压和高血压的患病率均较高。

尽管存在这些差异，但是当血压超过一定水平，例如超过

16.0/10.7 千帕 (120/80 毫米汞柱), 其心脑血管疾病的发生率都会随着年龄的增加而增高。因此, 世界卫生组织提出, 最佳血压应在 12.0~16.0/8.0~10.7 千帕 (90~120/60~80 毫米汞柱), 低于 17.3/11.3 千帕 (130/85 毫米汞柱) 仍属正常, 等于或超过 18.7/12.0 千帕 (140/90 毫米汞柱) 则是高血压了。

## 什么是高血压病

高血压是指在没有接受抗高血压药物治疗的情况下, 收缩压 (SBP)  $\geq 18.7$  千帕 (140 毫米汞柱) 和 (或) 舒张压 (DBP)  $\geq 12.0$  千帕 (90 毫米汞柱), 它是一种动脉收缩压和 (或) 舒张压升高的临床综合征。高血压有两种情况, 一种是由某些已知的疾病如慢性肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎、肾动脉狭窄、嗜铬细胞瘤等引起的, 继发的血压升高, 临床上称为继发性高血压。在高血压病人中, 这一类并不占多数。更多的是目前还不完全弄清原因的血压升高, 临床上称为原发性高血压。一般我们所说的高血压病均指原发性高血压病。

1999 年世界卫生组织对血压水平的定义和分类作了如下规定:

分类	收缩压 (千帕)	舒张压 (千帕)
最佳血压	<16.0	<10.7
正常血压	<17.3	<11.3
正常高值	17.3~18.5	11.3~11.9
1 级高血压 (轻度)	18.7~21.2	12.0~13.2
亚组: 临界高血压	18.7~19.9	12.0~12.5
2 级高血压 (中度)	21.3~23.9	13.3~14.5
3 级高血压 (重度)	$\geq 24.0$	$\geq 14.7$

续表

分类	收缩压 (千帕)	舒张压 (千帕)
单纯收缩期高血压	$\geq 18.7$	$< 12.0$
亚组: 临界收缩期高血压	18.7~19.9	$< 12.0$

注: 当病人的收缩压和舒张压分属不同分类时, 应当用较高的分类。

高血压病是当今社会最常见的心血管疾病之一, 据 1991 年第三次全国高血压抽样调查, 若以收缩压  $\geq 18.7$  千帕 (140 毫米汞柱) 和 (或) 舒张压  $\geq 12.0$  千帕 (90 毫米汞柱) (含近 2 周服药者) 为标准, 则我国 15 岁人群高血压患病率为 13.58% (男 14.38%, 女 12.85%); 患病率随年龄增长而增加, 30 岁以后增加幅度明显加快; 性别间的差异较规律地表现在 44 岁以前男性高于女性, 45~49 岁两性相似, 而 60 岁以后各年龄组女性患病率均高于男性。我国各地区高血压患病率也有较大差异, 总的趋势是北高南低, 且有自北向南递减的趋势。

高血压病不仅发病率高, 而且还是导致心血管疾病死亡的主要危险因素之一, 在该病的发展过程中, 常常伴有心、脑、肾和视网膜等重要器官功能性或器质性的损害, 导致急性脑血管病、急性心肌梗塞、心力衰竭、肾功能不全等严重并发症。因此, 控制高血压, 减轻心血管疾病的危害是一项重大的社会公共卫生问题。

## 高血压病如何进行危险性分层

为了估计患者的预后并指导治疗, 1999 年 WHO/ISH 高血压指南委员会总结了可影响高血压病人预后的因素, 并结合血压水平和影响因素对高血压病人在一段时期内发生急性心血管事件 (急性脑血管病、急性心肌梗塞) 的危险性进行了分层。其分层

方案如下：

表：高血压患者影响预后的因素

心血管病危险因素	靶器官损害	伴随的临床情况
I. 危险性的评估因素 *收缩压和舒张压水平（1~3级） *男性>55岁 *女性>65岁 *吸烟 *胆固醇>5.72毫摩尔/升 *糖尿病 *心血管病家族史	*左心室肥厚（心电图超声X线） *蛋白尿和/或血肌酐水平轻度升高（1.2~2.0毫克/分升） *超声或X线有动脉硬化斑块的证据（颈动脉、髂动脉、股动脉、主动脉）	●脑血管病 *缺血性脑卒中 *脑出血 *TIA ●心脏病 *心肌梗塞 *心绞痛 *冠脉重建术 *充血性心衰
II. 使预后恶化的因素 *HDL-C降低 *LDL-C升高 *糖尿病微蛋白尿 *糖耐量受损 *肥胖 *静居生活方式 *纤维蛋白原升高 *高危社会群体 *高危种族群体 *高危地域	*视网膜动脉全面或灶性狭窄	●肾脏病 *糖尿病肾病 *肾衰（血肌酐>2.0毫克/分升） ●血管病 *夹层动脉瘤 *体动脉瘤 ●进行性高血压性视网膜病 *出血或渗出 *视乳头水肿

□ **低危险组**。高血压 1 级，年龄：男性 < 55 岁，女性 < 65 岁，无任何其他危险因素（如吸烟、高脂血症等）。本组病人 10 年内发生主要心血管事件的危险性 < 15%。临界高血压的病人危险性尤低。治疗以改善生活方式为主，如 6 个月后无效，再给予药物治疗。

□ **中危险组**。高血压水平 2 级或 1~2 级，并有 1~2 个危险因素。本组病人 10 年内发生主要心血管事件的危险性大约 15%~20%。若是高血压水平 1 级兼有一种危险因素，其危险性约 15%。

□ **高危险组**。高血压水平 1 级或 2 级，并有 3 种或更多的危险因素，伴糖尿病或靶器官损害，或高血压水平 3 级但无其他危险因素。本组病人 10 年内发生主要心血管事件的危险性约 20%~30%。

□ **极高危组**。高血压水平 3 级，并有 1 个以上的危险因素或靶器官损害、糖尿病，或高血压水平 1~3 级兼有临床相关病变。本组病人 10 年内发生主要心血管病事件的危险性最高（≥30%）。

## 哪些人容易患高血压病

目前，对原发性高血压病的发病原因尚不完全清楚。多数人认为，高血压病是遗传与环境因素长期相互作用的结果。大量流行病学研究表明，除遗传因素外，超重、高盐摄入、饮酒、缺乏运动及社会心理应激等是原发性高血压重要的易患因素。

□ **遗传因素**。遗传是高血压病重要的易患因素。国内调查发现，与无高血压家族史者比较，双亲一方有高血压病者的高血压患病率高 1.5 倍，双亲均有高血压病者则高 2~3 倍，本病患者的亲生子女与收养子女虽然生活环境相同但前者更易患高血压。国外则发现严重高血压者的同胞中年以后发生高血压的机会比一

般人高 8 倍。

有共同血缘关系的亲属之间不论收缩压还是舒张压的相关系数都明显高于无血缘关系的配偶，从而证明高血压病的家族发病倾向及亲属间的血压相关关系主要不是由于家庭成员共同的生活环境，而是由于遗传因素的作用。

□ **超重或肥胖。**超重或肥胖是原发性高血压独立的易患因素。无论是工业发达国家还是发展中国家，无论高血压人群还是血压正常人群，也无论成年人还是青少年，动脉血压与其相对体重存在明显的正相关，即体重越重，血压越高。有研究认为，体重每增加 10 千克，收缩压升高 0.27~0.40 千帕（2~3 毫米汞柱）、舒张压升高 0.13~0.40 千帕（1~3 毫米汞柱）。

近年来，国际上常用体重指数衡量个体体重的肥胖程度。它的计算公式是：个体体重（千克）除以身高（米）的平方，即体重指数(BMI)=体重(千克)÷[身高(米)]<sup>2</sup>。体重指数越大，超重肥胖程度越高。但什么是理想的体重指数，体重指数大于多少就称超重，至今尚无统一标准。目前，国外有以 BMI≥25 为超重、≥27 或 30 为肥胖标准的。根据 1991 年全国高血压抽样调查结果，我国成人体重指数均值为 21.5。

除体重指数常用来反映超重肥胖程度外，腹部脂肪堆积而致的向心性肥胖更能反映脂质代谢紊乱、糖耐量异常（胰岛素抵抗）及动脉粥样硬化的危险程度。用来衡量向心性肥胖的常用指标是腰（或腹）围与臀围比。腰/臀围比愈大，反映向心性肥胖程度愈重，常以男性>0.95，女性>0.85 为肥胖标准。

□ **食盐（钠盐）。**平均每日食盐（钠盐）摄入量与高血压发生率相关，即低钠则低血压，高钠则高血压。在我国，传统上北方地区人食盐量多于南方，所谓“南甜北咸”，因此，北方地区高血压患病率也高于南方。对于高血压病的病人，每日的食盐量应该严格控制，以低盐饮食为宜，这也是高血压病非药物治疗的主

要措施之一。

□ **酒精**。酒精是高血压的一个独立危险因素，尤其是大量饮酒可使血压升高，高血压病的患病率上升。每天平均饮酒精 30~40 毫升者，与不饮酒者相比收缩压高 0.40~0.53 千帕（3~4 毫米汞柱），舒张压高 0.13~0.27 千帕（1~2 毫米汞柱），高血压患病率高 50%；如每天饮酒精 50~60 毫升，则收缩压比不饮酒者高 0.67~0.80 千帕（5~6 毫米汞柱），舒张压高 0.27~0.53 千帕（2~4 毫米汞柱）；每天平均饮酒精 60~70 毫升者，高血压患病率比不饮酒者高 100%。

□ **吸烟**。众所周知，吸烟有害健康。吸烟不仅是公认的慢性支气管炎的最主要发病因素，而且对心血管系统功能的危害亦显得格外突出，其增加整个年龄段高血压并发症如冠状动脉粥样硬化和脑卒中的危险，65 岁以下的男性中，吸烟者心血管病死亡的危险增加 2 倍。有吸烟习惯的高血压病患者，由于对降压药物的敏感性减低，抗高血压治疗不易获得满意的疗效，以至不得不加大用药剂量。长期吸烟的高血压病人，其远期预后也较差。吸烟对血脂代谢也有影响，使血胆固醇、低密度脂蛋白升高，高密度脂蛋白下降。因此动脉粥样硬化的进程加快，容易发生急进型恶性高血压、脑出血和冠心病、心肌梗塞等。

□ **缺乏运动**。体力活动或运动与高血压等心血管疾病的密切关系。缺乏运动是导致身体肥胖、胰岛素抵抗、血脂紊乱、患高血压和心脏疾病的重要因素。有学者对一组老年高血压患者和血压正常对照组近 20 年的回顾性调查表明，高血压组平日总的体力活动量明显偏少、缺乏体育活动和其他健身运动。坚持规律的、中等强度的需氧运动对预防和治疗高血压及心血管疾病、降低死亡率均有益处。

□ **心理因素**。心理因素对高血压的致病作用不容忽视。情绪和精神刺激均能引起血压升高。反应的大小和持续时间取决于



刺激的性质和个体反应性。高血压患者反应强度和持续时间比血压正常者大和长。

原发性高血压病人具有一定的性格特征，其中焦虑性情绪反应和心理的压抑，即冲动敌意是高血压发病的重要心理原因。具有敌意或愤怒压抑的人遇到挑衅时，容易引起过强的心血管反应，血压升高，这种反应可能会增加血管内壁损伤和连续的动脉粥样硬化物质的累积。观察发现，暴露于竞争情况下，A型性格较B型性格的血压和血浆肾素活性有较明显的升高，特别同时有烦恼者；精神应激试验也证明A型性格的血压和儿茶酚胺等对应激呈现高反应性。另有观察发现，经常处于压抑或生气的人血液中的去甲肾上腺素水平比正常人高出30%以上。所以，A型性格的人更容易患高血压病。

### 高血压病分为哪些临床类型

根据高血压病起病和病情进展的缓急和病程的长短，临床上一般将高血压病分为两种：缓进型高血压病和急进型高血压病。前者起病多数隐匿，病情发展缓慢，病程较长，又称良性高血压病，绝大多数患者属于此型。后者血压升高显著，病情严重，发展迅速，容易导致脏器功能衰竭，故又称恶性高血压，仅占本病患者的1%~5%。

控制不理想的高血压病患者，容易发生两种高血压急症：高血压危象与高血压脑病。一旦发生，均需积极救治，不然可能危及患者生命。

### 缓进型高血压病有哪些临床表现

多为中年后起病，有家族史者发病年龄可较轻。