

家庭医生

高血压病自我调养

李刘坤 凌泽奎 编著

农村读物出版社

农村读物出版社
PDG

家庭医生

高血压病自我调养

李刘坤 凌泽奎 编著

责任编辑 李岩松

出版 农村读物出版社(北京市朝阳区农展馆北路2号 100026)

发行 新华书店北京发行所

印刷 中国农业出版社印刷厂

开本 787mm×1092mm 1/32

印张 6.75

字数 142 千

版次 1999年2月第1版 1999年2月北京第1次印刷

印数 1~20 000 册

书号 ISBN 7 5048-2930 7/R·83

定价 8.80

(凡本版图书出现印刷、装订错误, 请向出版社发行部调换)

目 录

一、关于高血压病	1
(一)什么是高血压病	1
(二)为什么会得高血压病	6
(三)高血压病有哪些临床表现	22
(四)高血压如何分类分期分度分型 ...	35
二、高血压病的常见并发症	40
(一)脑出血	40
(二)心力衰竭	44
(三)肾脏的损害	47
(四)动脉粥样硬化	48

(五)视网膜病变	51
三、怎样知道得了高血压病	52
(一)一般检查	52
(二)血压检查	53
(三)辅助检查	55
(四)诊断要点	56
(五)鉴别诊断要点	62
四、高血压病的治疗原则	87
(一)把握治疗时机	87
(二)治疗前应作充分检查	89
五、非药物治疗与调养	90
(一)减肥	90
(二)限制钠盐的摄入	92
(三)戒酒或控制酒量	94
(四)适度运动	94
(五)戒烟	95
六、西医药常规治疗	96
(一)药物阶梯治疗	96
(二)药物的选用原则	97
(三)具体用药方案	98
(四)常用药物	99
(五)临界型高血压病的西医药治疗	105
(六)儿童及青少年高血压病的西医药治疗	117

(七)老年高血压病的西医药治疗	119
(八)高血压急症的西医药治疗	121
(九)高血压合并症的西医药治疗	126
(十)继发性高血压病的西医药治疗	128
七、高血压病中医辨证论治	132
(一)肝火亢盛型常用验方	133
(二)阴虚阳亢型常用验方	137
(三)肝阳上亢型常用验方	141
(四)阴阳两虚型常用验方	144
(五)肝肾阴虚型常用验方	146
(六)痰湿内蕴型常用验方	147
(七)命门火衰型常用验方	150
(八)心脾两虚型常用验方	153
(九)气滞血瘀型常用验方	155
(十)冲任失调型常用验方	156
(十一)络脉空虚、风痰痹阻型常用验方	157
(十二)肾阴下亏、风火上亢型常用验方	158
(十三)络脉空虚、风寒中络型常用验方	159
(十四)血虚中风型常用验方	160
(十五)中脏腑阳闭型常用验方	161
(十六)中脏腑阴闭型常用验方	163
(十七)中脏腑脱症型常用验方	164
(十八)各型高血压通用方	165

八、按摩疗法	169
(一)常用穴位	170
(二)辨证选穴	171
九、气功疗法	172
(一)高血压降压功	173
(二)放松功	174
(三)点线放松功	177
(四)降压功	178
(五)简易降压功	184
(六)降压稳压功	185
十、高血压病的日常护理	187
十一、高血压病的预防	191
附一:针灸、按摩、气功常用穴位	195
附二:耳针穴位图	203
附三:头针刺激区图	204

一、关于高血压病

(一) 什么是高血压病

高血压病又称原发性高血压，以动脉血压增高为主要临床表现，可引起心力衰竭、脑卒中、肾功能衰竭等多种致命、致残率极高的并发症，是目前严重威胁人类健康和生命的常见病、多发病，故加强对该病的防治具有极为重要的意义。

中医学没有高血压病的病名，而“肝

阳”、“肝火”、“肝风”、“中风”、“眩晕”、“头痛”、“心悸”等病症，即包括了本病及其常见并发症。

为使人们充分认识该病，现首先将血压的有关知识介绍如下：

1. 何谓血压

血压是指流动的血液对血管壁产生的侧压，是血流动力和外周阻力之间矛盾对立统一的结果。血流动力取决于心脏血液输出量（多与心缩力、回心血量、心跳频率有关），并以此推动血液在血管内流动；外周阻力（多与小动脉口径、血液粘稠度、血液与血管壁之间的摩擦力有关）则影响血流的正常流动，两者之间便产生了压力。我们临床上一般所说的血压，是指体循环的动脉血压。在一个心动周期中，动脉血压随心室的收缩和舒张而有波动。心室收缩时，将血液输入动脉，动脉血压升高，其所达到的最高值称为收缩压；心室舒张时，心脉血压下降，其最低值称为舒张压。收缩压与舒张压之差称为脉压。大动脉的弹性对维持血压的相对稳定有重要作用，即心室收缩时，大动脉弹性扩张，能缓冲收缩压，使之不致过度升高；在心室舒张时，其弹性复位，又可增加血流推进的力量，使舒张压不致过低。

人体不同部位的血压数值是不同的。临床上一般所说的血压是指肱动脉的血压。

2. 血压测量单位及其换算

以往，我国血压测量单位一直使用毫米水银柱（汞柱），简写为 mmHg。目前，为适应国际科技交流的需要，则将血压测量单位改为千帕，简写为 kPa。二者换算关系如下：

$$1\text{mmHg}\approx 0.133\text{kPa};$$

$$1\text{kPa}\approx 7.5\text{mmHg}。$$

如测得血压为 165/90mmHg，换算成千帕，即为 $165\times 0.133/90\times 0.133\approx 22/12\text{kPa}$ 。

若测得血压为 18/12kPa，换算成 mmHg，即为 $18\times 7.5/12\times 7.5\approx 135/90\text{mmHg}$ 。

3. 血压正常值

我国正常成人安静时的血压值：收缩压约为 12～17.3kPa（90～130mmHg），舒张压约为 8.0～12.0kPa（60～90mmHg），脉压平均为 4～5.3kPa（30～40mmHg）。

血压的正常值受年龄、性别、体位、运动、情绪等因素的影响，会有所变化。如从年龄来说，初生儿的血压最低，收缩压平均仅为 6.6～8.0kPa（50～60mmHg），舒张压平均仅为 4.0～4.3kPa（30～40mmHg）；以后，随着年龄的增长，血压也逐渐升高，至成年期达到成人的血压正常值；由成年期至老年期，血压也随年龄增长而稍有升高。从性别来说，青壮年男子血压较女子稍高，但至老年时，男女血压差别很小。

从体位来说，站立时血压高于坐位时血压，坐位时又高于卧位时血压。情绪激动或精神紧张，体力劳动和运动时，进餐后，吸烟、喝茶或饮酒后，血压均可稍有升高，而安静睡眠时，血压则比清醒时稍低。此外，有的人左右上肢的血压也可能不等，但一般相差不超过1.33kPa (10mmHg)。

4. 高血压与临界型高血压

从理论上说，凡血压值超过正常者即为高血压。由于正常人的血压受多种因素影响而有所变化，因此，临床上高血压的诊断标准一直比较混乱。1978年，世界卫生组织高血压专家委员会确定，收缩压等于或高于21.3kPa (160mmHg)，舒张压等于或高于12.7kPa (95mmHg)，二者有一项经核实（非同日另次核实，或三次检查有两次符合此标准；非同日检查确有困难时，也可同日内间隔1小时以上复查核实），即可确诊为高血压。对曾有高血压病史，3个月以上未经治疗，再检查血压正常者，不诊为高血压；若一向服药治疗，再检查血压正常者，仍诊为高血压；对有疑问的患者，可在停药一个月后复查再作诊断。

而临界型高血压，是指血压虽超出正常标准，但尚未达到高血压的标准，即收缩压在18.7~21.2kPa (140~150mmHg)，舒张压在12.0~12.5kPa (90~94mmHg)者。

5. 高血压病与症状性高血压

高血压是一种常见的临床表现，80%~90%原因未明，10%~20%由其他疾病引起。原因未明而以血压增高为主要临床表现者，称为高血压病，又称为原发性高血压；而由其他疾病引起者，称症状性高血压，也称继发性高血压，即高血压继发于某些疾病，是这些疾病的症状之一，而且可有可无，可为暂时性，也可为持久性，随这些疾病的病情变化而变化。

6. 高血压病的危害性

高血压病具有发病率高、死亡率高和致残率高的三高特点。从其发病情况来看，高血压病不仅是我国的常见疾病，而且也是世界性的常见疾病。根据世界卫生组织有关资料记载，欧美国家成人（35~64岁）高血压患病率在20%以上。美国男性确诊性高血压患病率为23.5%，芬兰高达45.3%。亚洲地区各国与我国的患病率基本接近。1964年，我国11个省、市、自治区共调查了494 331人，高血压患病率为3.4%~7.3%。1979—1980年，根据对全国15岁以上共4 012 128人进行的高血压抽样调查资料分析，我国人群高血压患病率为7.73%，其中确诊为高血压病的为4.85%，临界型高血压病为2.88%。1991年又在全国进行了大规模的调查，共调查950 356人，高血压患病率为11.88%，其中确诊为高血压病的为6.62%，临界型高血压病为

5.26%。从上述3次大规模的流行病学调查资料来看，我国高血压患病率呈明显的上升趋势。另有资料表明，到1997年底，我国有该病患者1.1亿，也就是说，平均每3个家庭就有1个高血压患者。由此可见，其发病率之高，非一般疾病可比。

从死亡率来看，目前，心血管病几乎是人类三大致死疾病之首，而高血压病的致死率，又占心血管病的首位，由此可见一斑。

从致残率来说，我国每年由高血压病导致的脑卒中达150万，而现幸存的600万脑卒中患者中，75%的人不同程度地丧失了劳动力，有的甚至生活不能自理。这不仅使患者深受其苦，而且也给家庭和社会造成了极大负担。

由此可见，高血压病已经严重地威胁着人民的健康和生命，而加强高血压病的防治是全社会都应重视的大事。

（二）为什么会得高血压病

1. 高血压病的病因

本病的病因极为复杂，迄今为止，世界各国的医学专家还没有一个统一的认识。但多数学者认为其发生是多原因、多因素综合作用的结果，即与遗传因素、职业和

环境因素、肥胖、摄盐过多、年龄因素、长期饱食、饮食过精、大量吸烟或饮酒、精神刺激等因素密切相关。

(1) 遗传因素。大量调查资料表明，原发性高血压具有明显的家族史，其比例高达 40% ~ 60%。双亲血压都正常的子女，高血压病的发病率只有 3%；而双亲血压都高于正常水平的子女，高血压病患病率为 45%；单卵双生兄弟的高血压相关系数可高达 55%。这充分证明高血压病发病与遗传因素有着非常密切的关系。另外，动物实验发现，大鼠可有自发性高血压，这也揭示高血压病存在遗传因素。

(2) 职业和环境因素。由于人类从事的职业不同，致使本病的发病率具有明显的差异。经常从事注意力高度集中和精神紧张而体力活动又比较少的职业人员（如会计、司机、电报员、高空作业等工作），其发病率较从事其他职业的人员明显增多。对视觉、听觉形成慢性刺激的环境，也可以成为血压升高的影响因素。因此，城市高血压病的患病率高于农村。

(3) 肥胖。一般来说，体型肥胖的人易患高血压病。甚至有些人素来体型较瘦，但在患了高血压病之后，也逐渐变成了肥胖体型。据国外有关文献报道，血压和体内脂肪指数有着密切的关系，体内脂肪越多，血压越高。其主要原因是肥胖者的周围组织对胰岛素摄取和利用葡萄糖的敏感性下降，产生胰岛素拮抗，机体为

了维持正常代谢，代偿性地分泌过多胰岛素，导致高胰岛素血症，后者可以通过体内钠潴留和交感神经兴奋等机制，导致高血压病。

(4) 摄盐过多。高血压病的发生和发展与日常饮食中食盐的摄入量有密切关系。每日食盐摄入量超过 7g 以上者，其患病率明显偏高。而每日食盐摄入量为 6g 以下者，则不易发生高血压病。不同的人群由于摄入食盐的多少，而直接影响高血压病的患病率。我国北方的患病率明显高于南方的患病率，这可能与北方人食盐的摄入量较多有很大关系。又如某些原始部落的人群中，盐摄入量小于 75mg/日，他们的血压不但不随着年龄增长，而且其高血压病的发病率也明显低于发达国家人群的发病率。据有关资料记载，中美和南美洲的印第安人以及新几内亚和所门群岛的居民，他们每日摄入的食盐量正好符合他们的生理需要，因此高血压病在这些地方基本上不发生。住在日本北部某些岛屿的居民，因每日食用大量盐腌制品，所以其高血压患病率高达 40%，而住在南部的居民的食盐摄入量仅是北部的一半，所以其高血压患病率大大低于北部。我们日常生活中购买的熟食制品中盐的含量，就比我们自制的食品中盐的含量高，如火腿肉、罐头、熟肉等。因此，我们平时要尽量少吃或不吃这些含盐量高的食品，以减少本病的发病率。怎样才能知道盐的摄入量高低呢？就是收集 24 小

时尿液，测定尿液中钠的排泄量。但有时每天尿中钠排泄量的差异性较大，需要连续测定数日。总之，过多摄入钠盐是直接导致高血压发病率增高的重要因素。

(5) 年龄因素。高血压病的发病率随年龄增长而逐渐升高，这一趋势已被不少专家所认识。年龄的增加引起了生理方面的变化，加之外界各种因素的长期刺激，尤其是40岁以上时，人的身体各方面变化比较大，使本病的患病率增高。有关资料表明，首次发生脑卒中者约2/3是老年人，而且绝大多数患者的发病与高血压病有关，这也说明了年龄越大其高血压的发病率也就越高。值得注意的是，近年来研究发现，绝大部分高血压病人，幼年时期的基础血压较正常人的高，且随年龄的增长而增高，所以高血压病的症结可能在幼年时期。这样，就给我们提出了一个问题，防治高血压要从幼年抓起，要求社会都要重视幼年时期的成长发育。

(6) 长期饱食。导致高血压病的因素虽然很多，但长期饱食、美食也是不可忽视的因素。这从许多方面可以得到证实。

从不同时期、不同国家或地区的高血压患病率的高低，就可以发现它与饱食、美食的密切关系。一般来说，人们的生活水平，特别是营养状况较差时，高血压的患病率比较低。随着人们生活水平特别是营养水平的提高，患病率也逐渐增高。

如本世纪 50~60 年代,我国人民的生活水平较低,大多数人还没有解决温饱问题,更谈不上美食,因此平均高血压患病率仅为 5% 左右。近年来,随着改革开放政策的实施,人民生活水平不断提高,多数人不仅解决了温饱问题,而且开始追求美食,肉、蛋、奶等高营养食品的消费量逐年增长,高血压患病率也有升无降。尽管有关部门在全国范围内大力普及高血压防治知识和采取多种防治措施,但城乡高血压平均患病率仍升至 8% 左右。一些生活水平较高的城市,患病率甚至超过 10%。

又如欧美许多经济发达的国家,高血压的患病率达 10%~20%,明显高于经济落后的发展中国家,这不能不考虑到生活水平的影响。

其次,许多研究材料也表明,人们若能克服饱食、美食的毛病,减少营养热量的摄入,血压就会有所下降。如日本国立循环系统疾病研究中心的川村实先生曾选择超过标准体重 20% 以上的肥胖妇女 17 人,让她们逐渐减少饮食量,然后观察其血压的变化。在最初两周内,将其每日摄入的热量控制在 6 276~7 113kJ;以后的两周,又将每日摄入的热量降为 3 347kJ,结果发现减少饮食后,17 名肥胖妇女的血压平均值下降了 0.8kPa。化验表明,她们血液中与血压下降有关的血管舒缓素含量增加了 31%,前列腺素含量增加了 34%。

这项研究从反面证明了饱食与高血压病发生的关系。

为什么长期饱食、美食易引起高血压病呢？笔者认为主要与以下因素有关：

第一，长期饱食、美食，摄取的热量过多，易引起肥胖。而肥胖者的高血压病发病率较高，一般为正常人的1.5~3倍，而且往往是肥胖度越高，血压升高也越明显。

第二，长期饱食可使钠盐摄入量增多。因为在饮食中含盐浓度相同的情况下，饮食量越多，进入体内的钠盐总量就越多。而摄入钠盐增多，不仅会使血容量和心排血量增加，还易引起细小动脉壁含水量增加，周围阻力增高，从而导致血压升高。

第三，长期饱食、美食，会使血中脂类物质含量增高，血液粘稠度增加，流动阻力增大，进而引起动脉粥样硬化，动脉管腔变窄，管壁弹性减弱，更促使血压升高。

当然，饱食、美食引起血压升高的原因和机理相当复杂，至今并非十分清楚。

(7) 饮食过精。饮食过于精细，膳食纤维不足，不仅使饮食中的糖、蛋白质和脂肪等营养物质的含量明显增加，而且使其消化吸收率大大提高，因此，最容易使摄入体内的营养物质过多，导致肥胖发生，进而引起血压升高。