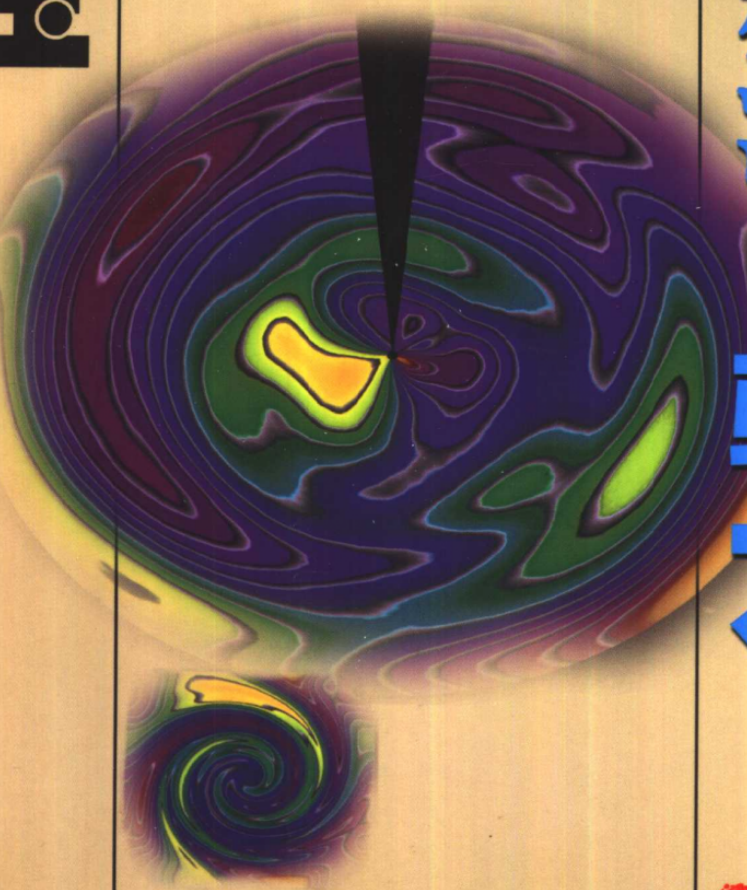


◀ 实用中医效方丛书 ▶

高血压

潘俊辉 主编
叶振宇 王峰 杨叔生 副主编

中医辨治及验方



 羊城晚报出版社

实用中医效方丛书

《结核病中医辨治及食疗》

《皮肤病中医辨治及食疗》

《肝病中医辨治及验方》

《糖尿病中医辨治及验方》

《高血压中医辨治及验方》

《哮喘中医辨治及验方》

《中风中医辨治及验方》

ISBN 7-80651-179-2



9 787806 511794 >

ISBN 7-80651-179-2

R·46 定价:16.00元

实用中医效方丛书

高血压中医辨治及验方

潘俊辉 主 编

叶振宇 王 峰 杨权生 副主编

羊城晚报出版社

·广 州·

图书在版编目 (CIP) 数据

高血压中医辨治及验方/潘俊辉主编. —广州: 羊城晚报出版社, 2002.10
(实用中医效方丛书)
ISBN 7-80651-179-2

I. 高… II. 潘… III. ①高血压-辨证论治 ②高血压-验方 IV. R259.441

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 056501 号

高血压中医辨治及验方

Gaoxueya Zhongyi Bianzhi Ji Yanfang

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

出版人: 张唐生

经 销: 广东新华发行集团股份有限公司

印 刷: 湛江日报印刷厂 (广东湛江市赤坎康宁路 17 号 邮编: 524049)

规 格: 850 毫米×1 168 毫米 1/32 印张 8.875 字数 239 千

版 次: 2002 年 10 月第 1 版 2002 年 10 月第 1 次印刷

印 数: 1~5 000 册

书 号: ISBN 7-80651-179-2/R·46

定 价: 16.00 元

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

内 容 简 介

该书由广州医学院第一附属医院的专家编著而成。

这本《高血压中医辨治及验方》是本社出版的实用中医效方丛书中的一部。

该书是根据中医学原理，结合中西医理论，紧密联系临床实践，经作者多年临床反复验证，不断揣摩，丰富内容，提高疗效，积多年心血的结晶编著而成。该书简明扼要，通俗易懂。

该书内容述之有据，行之有效，简明实用。适合于各类中医师、中西医结合医师、康复医师、社区全科医师、基层医务人员和医学院校学生，对一般家庭的自我中医医疗也有很高的实用价值。

前言

最新统计资料显示：我国有高血压患者近9 000万人，而高血压及其引起的心脏病、脑血管病、肾脏疾病是我国疾病谱的第一死亡原因。高血压已成为一个世界性健康问题，研究和预防高血压迫在眉睫。

美国心脏病学之父、美国心脏学会奠基人怀特博士曾引用西方谚语：“No hurry, No worry, No hypertension”（即“不着急，不烦恼，就不会有高血压”）来说明高血压的可预防性。这与2 400年前我国《黄帝内经》中的“恬淡虚无，真气从之；精神内守，病安从来”有异曲同工之妙。最近在国际心脏病学会年会上强调：好的医生是不让人得病的医生，这又与我国古代“上医治未病”，“圣人不治已病治未病”的观点如出一辙，其内涵颇耐人寻味。

上溯先秦，下迄明清，古代先贤在物质文明和精神文明方面取得了无与伦比的成就，尤其是在中医药治疗心脑血管病方面积累了丰富的临床经验，创立了许多经方和时方；当今中医学界，名贤辈出，勇于临床，大胆结合现代医学的最新研究成果，对高血压的治疗进行了更广泛、更科学的研究，总结出了许多行之有效的精方和良方。

本书以病为纲，以方为目，以病统方为原则，即以高血压并发症和中医证候为纲，重点收集了近30年来在高血压诊治过程中确有实效的方剂。这些方剂，不但使中医中药确切功效得以彰扬和证实，而且正逐渐深化中医中药治疗高血压的机理。因此，系统地认真地总结高血压的验方和中医辨治规律，对提高中医药治疗高血压的临床疗效，有重要意义。

在本书编写过程中，编者努力从汗牛充栋、鱼目混珠的大量文

献中，筛选出对读者真正实用又具有科研启示作用的治疗方案、临证验方。本书内容丰富、翔实，是中医内科临床治疗的重要参考书，适合中西医结合医务工作者使用，亦可用作广大高血压患者自我保健的指导书。

由于时间等因素，书中引用了大量国内外论著者的文章和观点，在此一并谢之！若有不当之处，敬请同道及读者不吝指正。

编著者

本书计量单位说明

d—日，天；h—小时；min—分（钟）；s—秒（钟）

m—米；mm—毫米；cm—厘米

g—克；mg—毫克；kg—千克（公斤）；ng—纳克； μg —微克；
15g/次—每次用量 15 克

L—升；mL—毫升

Pa—帕；kPa—千帕；mmHg—毫米汞柱

u—单位；万 u—万单位；u/L—单位/升；80 万 u/次—每次用
量 80 万单位

mol—摩尔； μmol —微摩尔；mmol—毫摩尔

mg/d—毫克/日；3 次/d—每日用药 3 次

g/L—克/升；ng/mL—纳克/毫升；ng/L—纳克/升； $\mu\text{g/L}$ —微
克/升

mg/m^2 —毫克/平方米； 3mg/m^2 —每平方米体表面积用量为 3
毫克

$\mu\text{mol/L}$ —微摩尔/升；mmol/L—毫摩尔/升

Hz—赫（兹）；kHz—千赫（兹）

3mg/kg—每千克体重用药量 3 毫克

10mg/(kg·d)—每日每千克体重用量为 10 毫克

10mL/(kg·d)—每日每千克体重用量为 10 毫升

12 $\mu\text{g/min}$ —每分钟用量为 12 微克

目 录

前 言

第一章 高血压总论	1
第一节 概 述	1
一、高血压的概念	1
(一) 血 压	1
(二) 血压调节系统	2
(三) 循环血量对血压的影响	3
二、高血压流行病学	5
三、高血压病的发病机制	7
四、高血压易感人群特点	9
五、高血压的危害	10
六、高血压病研究新观点	14
第二节 高血压的诊断	17
一、临床表现	17
二、检查方法	18
(一) 常规检查	18
(二) 特殊检查	19
三、诊断方法	20
(一) 高血压的诊断标准	20
(二) 诊断分型	21
第三节 高血压的西医治疗	23
一、综合治疗原则	23
(一) 高血压病的基本治疗原则	23
(二) 降压治疗的原则	24

(三) 高血压阶梯疗法	24
(四) 高血压分期治疗	26
二、常用降压药物	27
(一) 利尿降压药	27
(二) β -受体阻滞剂	30
(三) 血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI)	32
(四) 钙拮抗剂	36
(五) 血管扩张剂	39
(六) α -受体阻滞剂	40
第二章 高血压的中医认识	42
第一节 病因病机	42
第二节 辨证论治	43
第三节 专药专方	44
一、高血压专药	44
(一) 专药分类	44
(二) 常用降压专药	47
二、高血压专方	66
第四节 中西医结合治疗	68
一、基础研究方面	68
二、临床研究方面	70
(一) 单味中药	70
(二) 专病专方	70
(三) 辨证论治	71
(四) 中西药复方	71
(五) 中成药治疗	71
第五节 存在问题与展望	72
一、中医药对高血压病的研究	72
二、高血压的中医证候研究	73
(一) 流行病学与舌脉研究	73

(二) 分型研究	74
(三) 证型的现代研究	75
三、高血压病中医治则研究	76
四、中医验方治疗高血压的特点	76
五、中医药防治高血压的展望	77
第三章 高血压主要症状的验方	78
第一节 眩 晕	78
一、病因病机	78
二、中医辨治	79
三、验方精选	81
第二节 头 痛	92
一、病因病机	92
二、中医辨治	93
(一) 外感头痛	93
(二) 内伤头痛	94
三、验方精选	96
第三节 心 悸	102
一、病因病机	102
二、中医辨治	103
三、验方精选	106
第四节 不 寐	107
一、病因病机	107
二、中医辨治	108
三、验方精选	109
第五节 胸 痹	112
一、病因病机	112
二、中医辨治	113
三、验方精选	116
第四章 常见高血压的验方	120

第一节 老年性高血压	120
一、西医诊治	121
(一) 诊断标准	121
(二) 治 疗	121
二、中医辨治	123
三、验方精选	123
第二节 妇女高血压	132
一、临床表现	133
(一) 一般表现	133
(二) 妊娠高血压综合征的临床表现	134
二、西医诊治	134
(一) 诊断标准	134
(二) 防治特点	135
三、中医辨治	136
(一) 病因病机	136
(二) 妊娠高血压	137
四、验方精选	138
第三节 糖尿病性高血压	146
一、西医诊治	148
(一) 诊断要点	148
(二) 治疗原则	148
二、中医辨治	149
(一) 病因病机	149
(二) 辨证治疗	149
三、验方精选	152
第四节 高血压并发冠心病	160
一、西医诊治	161
(一) 临床表现	161
(二) 诊断要点	161

(三) 实验室检查·····	161
(四) 药物治疗·····	162
二、中医辨治·····	162
(一) 辨证治疗·····	163
(二) 研究进展·····	165
三、验方精选·····	168
第五节 高血压并发心衰·····	171
一、临床表现·····	171
二、西医诊治·····	172
(一) 西医病理·····	172
(二) 诊断要点·····	173
(三) 实验室检查·····	174
(四) 药物治疗·····	175
三、中医辨治·····	176
(一) 病因病机·····	176
(二) 辨证治疗·····	177
(三) 研究进展·····	178
四、验方精选·····	179
第六节 高血压并发心律失常·····	183
一、西医诊治·····	183
(一) 西医病理·····	183
(二) 诊断要点·····	184
(三) 实验室检查·····	186
(四) 药物治疗和外科治疗·····	186
(五) 研究进展·····	187
二、中医辨治·····	188
(一) 病因病机·····	188
(二) 辨证治疗·····	189
(三) 研究进展·····	191

三、验方精选·····	192
第七节 X综合征(伴代谢性紊乱)·····	195
一、西医诊治·····	195
(一) 西医病理·····	195
(二) 西医诊断·····	195
(三) 西医鉴别诊断·····	196
(四) 西医治疗·····	197
(五) 研究进展·····	197
二、中医辨治·····	200
(一) 病因病机·····	200
(二) 辨证治疗·····	201
三、验方精选·····	202
第八节 高血压并发肾脏损害·····	206
一、西医诊治·····	206
(一) 西医病理·····	206
(二) 临床表现·····	207
(三) 实验室检查·····	207
(四) 治疗方法·····	207
二、中医辨治·····	208
(一) 病因病机·····	208
(二) 辨证治疗·····	208
(三) 研究进展·····	210
三、验方精选·····	211
第九节 高血压并发眼底损害·····	214
一、西医诊治·····	214
(一) 西医病理·····	214
(二) 临床表现·····	215
(三) 实验室检查·····	215
(四) 治疗方法·····	215

二、中医辨治·····	216
(一) 病因病机·····	216
(二) 辨证治疗·····	216
(三) 研究进展·····	218
三、验方精选·····	220
第十节 高血压并发中风·····	223
一、西医诊治·····	223
(一) 西医病理·····	223
(二) 诊断和鉴别诊断·····	224
(三) 治疗方法·····	225
二、中医辨治·····	225
(一) 病 因·····	226
(二) 病 机·····	227
(三) 辨证治疗·····	228
(四) 研究进展·····	231
三、验方精选·····	236
第十一节 症状性高血压·····	239
一、概念与分类·····	239
(一) 肾脏疾病·····	240
(二) 内分泌疾病·····	240
(三) 妊娠毒血症·····	242
(四) 血管病变·····	242
(五) 颅脑疾病·····	242
二、中医辨治·····	242
(一) 病因病机·····	242
(二) 辨证治疗·····	243
三、验方精选·····	244
第五章 高血压非药物治疗验方·····	248
第一节 高血压病的非药物治疗概述·····	248

第一章 高血压总论

第一节 概 述

一、高血压的概念

(一) 血 压

血压是指血液在血管内流动时，对血管壁产生的单位面积侧压。而血管由动脉、毛细血管和静脉组成，所以，也就有动脉血压、毛细血管压和静脉血压之分。通常说的血压是指动脉血压，动脉血压升高超过正常值者称为高血压。

血管内的血液，犹如自来水管里的水一样。水对水管的压力，犹如血液对血管壁的压力。水的压力取决于水塔里的水容量多少。水塔里的水越多，水塔越高，水对水管的压力就越大，反之，水塔里的水逐渐减少，水对水管的压力也减小；血压也是如此，当血管扩张时，血压下降，血管收缩，血压升高。影响血压的因素即动脉血压调节系统，主要通过增减血容量或扩缩血管，或两者兼而有之，使血压升高或降低。当心脏收缩时，动脉内的压力最高，此时压力称为收缩压，也称高压；心脏舒张时，动脉弹性回缩产生的压力称为舒张压，又叫低压。

血压通常以毫米汞柱（mmHg）表示。近年来我国实施了法定计量单位，按照规定，血压的计量单位改为千帕（kPa）。 $1\text{mmHg}=0.133\text{kPa}$ ，也就是 $7.5\text{mmHg}=1\text{kPa}$ 。两者的换算口诀： kPa 换算成 mmHg ，原数乘 30 除以 4； mmHg 换算成 kPa ，原数乘 4 除以 30。

血压常使用血压计测定，血压计以大气压为基数。若测得的血压读数为 12.0kPa（即 90mmHg）即表示血液对血管壁的侧压比大气压高 12.0kPa（即 90mmHg）。

在每个心动周期中，动脉内的压力发生周期性波动，这种周期性的压力变化引起的动脉血管发生波动，称为动脉脉搏。

（二）血压调节系统

（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丘脑下部和大脑皮层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，通过传出神经达到效应器，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，心输入量增加，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：肾脏肾小球入球小动脉的肾小球旁器中的球旁细胞含肾素颗粒，其在肾动脉压下降时分泌肾素。当动脉血压下降时，刺激球旁细胞分泌肾素，激活肾素—血管紧张素—醛固酮系统，钠和水的回吸增多，水、钠潴留，直至血容量增加血压回升为止；相反，若血压升高，则钠和水的排泄增加，使血容量缩减，心排出量减少，血压恢复正常。

（3）体液调节机制：血液和组织中含有一些化学物质，对心肌、血管平滑肌的活动以及循环血量均有调节作用。儿茶酚胺类（肾上腺素、去甲肾上腺素等）、肾素、血管紧张素、抗利尿激素等