



保 健



偏 方



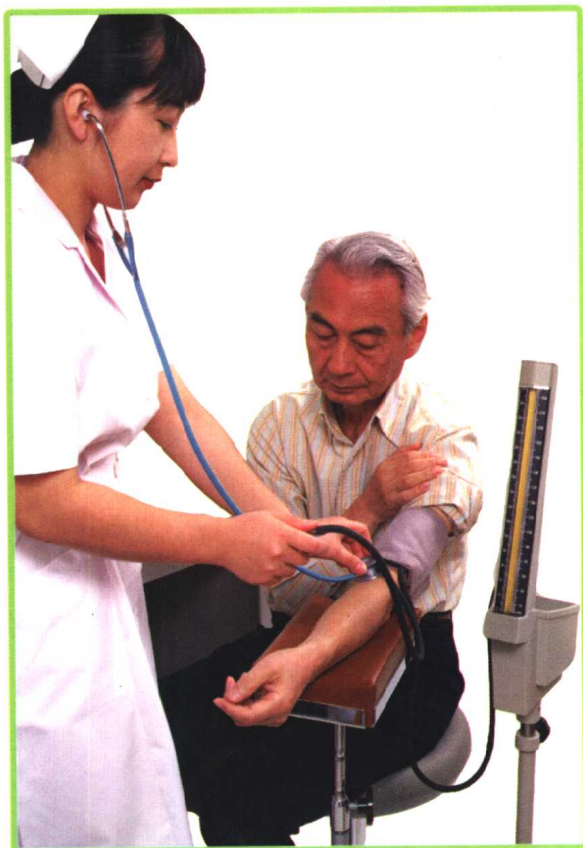
调 养

高血压病的

诊疗与保健



护理与康复



食 疗



诊 疗



心理调适

蓝天出版社



高血压病的诊疗 与保健

主 编:	秦亚刚	韩育民
副主编:	朱媛媛	王洪波
编 委:	谭建民	曲 洪
	杨玉龄	刘晓晨
	宋 颖	杨航燕



蓝天出版社

图书在版编目(CIP)数据

高血压病的诊疗与保健/秦亚刚、韩育民主编 .—北京:
蓝天出版社,2002.8
ISBN 7-80158-236-5

I . 高... II . ①秦... ②韩... III . ①高血压—诊疗②高
血压—保健 IV . R544.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 042258 号

高血压病的诊疗与保健

主 编 ☐ 秦亚刚 韩育民

出版发行 ☐ 蓝天出版社

印 刷 ☐ 北京柯蓝博泰印务有限公司

开 本 ☐ 850×1168 毫米 1/32

字 数 ☐ 170 千字

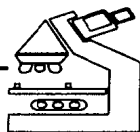
印 张 ☐ 9 印张

印 数 ☐ 8000 册

出版日期 ☐ 2002 年 8 月第 1 版 2002 年 8 月第 1 次印刷

书 号 ☐ ISBN 7-80158-236-5/Z·87

定 价 ☐ 13.80 元



前言

随着物质生活水平的日益提高，大家对自己身体健康状况的关注也越来越多，一旦患上某种疾病，病人都希望对自己的病情有个基本的了解，更希望能通过各种自然疗法或非药物疗法让自己的病情得到控制并逐渐痊愈。

让普通大众了解最新的医学成果，掌握与疾病作斗争的最新的 ways 方法，是每一个医务工作者应有的道义和良知。正是基于这种目的，我们组织了一批医学专家，编写了这套“家庭科学医疗丛书”。

这套书共十本，分别就目前的十大常见疾病，即糖尿病、冠心病、高血压、风湿病、中风病、肝脏病、肾脏病、肥胖病、胃病、妇科病，作了系统而又通俗的介绍。

本书的编写尤其注重面向普通大众，即把读者对象定位在患者、患者家属，而不是专业医生，所以对于病情诊断方面我们尽量做到深入浅出，对于治疗方面倾向于重点介绍家庭疗法、自然疗法、家庭保健、日常护理、调养与康复、食疗、预防、秘方偏方、常用药物精选等。

食疗方面，我们力争收集到最有效实用的食疗配方，并把经患者试用后反应最为良好的配方推荐给读者；





前 言

预防方面，我们把每一项预防措施点到实处，注重可操作性，不去讲空洞的理论；

秘方偏方，科学性和实用性并重，方不求多而求精；

常用药物方面，我们把经临床试用效果好的老药品作重点介绍，同时不忘把最新研制的药品介绍给大家。

这套丛书各分册的编写人员均是该专科的研究专家和始终工作在第一线的主治医生及专业护理人员，他们不仅了解最新研究成果，同时具备最丰富的临床治疗和康复经验，业务的精通和良好的医德让他们在编写本套丛书时力求让每位患者和患者家属从中找到自己最需要的东西。

但是，因为每个人身体情况不同，具体治疗方案也应不同，因此，在您决定开始运用本书的某些疗法之前，最好先向您的经治医生咨询其可行性，以免出现“尽信书不如无书”的状况。需要特别强调的是，凡本书中涉及的处方药一定要在您的经治医生指导下才能用药。

解放军空军司令部门诊部的朱媛媛医生与空军总医院的宋颖医生为本丛书的出版给予了大力的支持与帮助，在此特向她们表示衷心的感谢。

当然，由于时间仓促，更由于医疗科技的飞速发展，本丛书还会有不少不足之处，敬请广大同仁和读者批评指正。

编 者

2002 年 4 月





第一章 高血压的基本知识 1

第一节 血压的测量 3

一、测量法 3

二、血压标准 5

三、动脉血压的正常值 6

四、血压变动的意义 7

第二节 高血压病的定义 8

第三节 高血压发病因素 10

一、体重因素 11

二、膳食营养因素 12

三、遗传因素 13

四、心理社会因素 14

第四节 高血压的发病机制 15

一、血液动力学改变 15

二、肾钠潴留 17

三、肾素-血管紧张素系统(RA 系统) 18

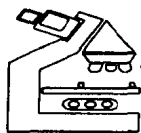
四、细胞膜阳离子转运缺陷 20

五、血管反应性增高和管壁增厚 20

六、交感神经系统的作用 21

七、神经肽 22





八、血管扩张激素	23
九、胰岛素抵抗	25
十、癌基因	26
第五节 中医学对高血压病病因病机的认识	28
一、肝阳上亢	28
二、肝肾阴虚	29
三、心肾不交	29
四、阴阳两虚	29
五、气阴两虚	30
六、冲任失调	30
七、其他	30
第六节 关于高血压的现代假说	32
一、高血压病的治疗现状	32
二、对高血压的哲学思考	33
三、缺血假说的验证	34

第二章 高血压的临床表现和诊断 37

第一节 一般症状	39
一、缓进型高血压病的临床表现	39
二、急进型高血压病的临床表现	40
三、高血压危重症的临床表现	40
第二节 靶器官损害症状	42
一、脑部损害症状	42



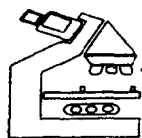


二、心脏损害症状.....	44
三、肾脏损害症状.....	45
四、其他组织器官的损害.....	46
第三节 高血压病的诊断.....	47
一、按血压水平分类.....	49
二、按靶器官损害程度分类.....	50
第四节 高血压病的鉴别诊断.....	51
一、继发性高血压的病因.....	53
二、常见的继发性高血压的临床特点.....	57

第三章 高血压的治疗要点 61

第一节 高血压西医治疗要点.....	63
一、治疗原则.....	63
二、治疗方法.....	64
第二节 高血压中医治疗要点.....	73
一、肝火上炎.....	73
二、肝肾阴虚.....	73
三、阴虚阳亢.....	74
四、肝阳化风.....	75
五、阴阳两虚.....	75
六、痰浊壅盛.....	76
七、瘀血内阻.....	76
八、冲任失调.....	77





第四章 高血压病的调养与康复 79

- 第一节 起居调养..... 81
- 第二节 沐浴调养..... 100
- 第三节 运动调养..... 107
 - 一、运动有利于降压..... 108
 - 二、运动方式的选择..... 110
 - 三、特别提醒 127
- 第四节 心理调养..... 131
 - 一、高血压病对心理健康的危害 132
 - 二、高血压病患者的自我心理调节方法 134
- 第五节 气功调养..... 146
 - 一、气功对高血压病的作用 147
 - 二、高血压病的气功疗法..... 148
 - 三、高血压病患者练功时注意事项 161

第五章 高血压病的预防 163

- 一、重视高血压的预防 165
- 二、哪些人需要预防高血压病 169
- 三、预防高血压病要走出误区 170

第六章 高血压的食疗 173



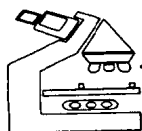


第一节 高血压的饮食原则	175
一、多吃含纤维素的食物	175
二、多吃素，少吃荤	175
三、多喝果汁	175
四、摄取钾	176
五、有选择的补钙	176
六、通过饮食补充下列营养素	176
七、戒烟酒	177
八、避免多盐	177
九、其他应避免的食物	178
第二节 茶饮	178
第三节 主食	191
第四节 小吃	202
第五节 菜肴	206
第六节 汤羹	215

第七章 常用药物精选 225

第一节 高血压常用西药精选	227
一、中枢神经和交感神经抑制剂	227
二、周围交感神经抑制剂	228
三、肾上腺素能受体阻滞剂	229
四、利尿剂	232
五、血管扩张剂	234





高血压的诊疗与保健

六、钙拮抗剂	236
七、血管紧张素转化酶抑制剂	239
第二节 高血压病常用中成药简介	242
第三节 高血压病常用中草药简介	251

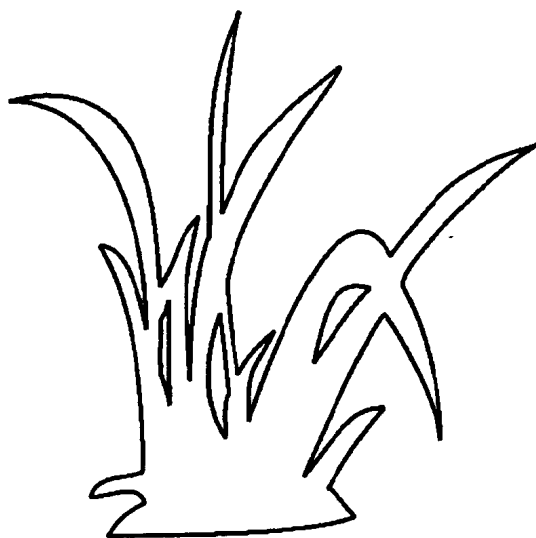
第八章 秘方验方精选	255
------------------	-----



第一章

高血压的基本知识

- ☆ 高血压的定义
- ☆ 发病因素
- ☆ 发病机制
- ☆ 中医解释
- ☆ 现代假说





第一节 血压的测量

动脉血压简称血压,通常以毫米汞柱(mmHg)或千帕(kPa)作为血压数值的单位($1\text{mmHg}=0.133\text{kPa}$)。血压为重要的生命体征,平常进行体格检查时,都需进行血压的测量。

一、测量法

血压测量有直接测量和间接测量两种方法。

1. 直接测量方法:

即将特制导管经穿刺周围动脉,送入主动脉,导管末端经换能器外接床边监护仪,自动显示血压数值。此法优点是直接测量主动脉内压力,不受周围动脉收缩的影响,测得的血压数值准确。缺点是需用专用设备,技术要求高,且有一定创伤,故仅适用于危重和大手术病人。

2. 间接测量法:

即目前广泛采用的袖带加压法,此法采用血压计测量。间接测量法的优点是简便易行,不需特殊的设备,随处可以测量。缺点是易受周围动脉舒缩的影响,数值有时不够准确。由于此法是无创测量,可适用于任何病人。

(1) 间接法测量血压的装置:





一条长袖带，中间装有 $13\text{cm} \times 24\text{cm}$ 扁平橡皮气囊，气囊有两根管，一根连通带阀的充气球，一根连通水银柱检压计或气压表，当袖带缠紧上臂的上端后，用气球向气囊内充气，使气囊内压力超过肱动脉压，肱动脉被压紧，血流不能通过，桡动脉搏动也消失，然后操纵气球阀门，使气囊内的气体慢慢平稳地排出，使袖带压力逐渐下降。当压力降到略低于左室收缩压时，肱动脉内血流开始间断性通过，并产生与心脏搏动同步的撞击声，袖带内压力继续下降，声音的性质和强度也不断变化，当压力降低到动脉舒张压以下时，整个心动周期内血流完全畅通，声音也随之消失。用听诊器放在袖带远端的肱动脉上仔细听诊，在气囊放气过程中，首次听到声音时水银柱或气压表上的读数即为收缩压，以后声音逐渐变化，声音消失时水银柱上的读数为舒张压。

目前常用的血压计有水银柱式，气压表式和电子血压计。选用血压计的原则是：可靠、经济和准确。水银柱式血压计，表大而出现的误差小。特别是不经常测量血压的家属，如用一些小表式血压计，稍一偏差对读数影响很大，会给病人的治疗带来不利影响。对于技术熟练而又经常出差的保健医师，可选用气压表式血压计，携带方便。电子血压计的准确性有待评价。

(2) 运用血压计测血压的具体方法：

病人在安静环境休息 5-10min，采用仰卧位或坐位，被测的上肢（一般为右上肢）裸露肘部应与心脏同一水平，上臂伸直并轻度外展。袖带气囊部分对准肱动脉，紧贴皮肤缚于上



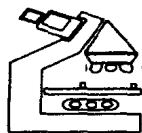


臂，袖带下缘应距肘弯横纹上 2-3cm。检查者先于肘窝处触及肱动脉搏动，再将听诊器胸件置于肘窝处肱动脉上，轻压听诊器胸件与皮肤密接，不可挤压得太重，不得与袖带接触，更不可塞在袖带下。然后向袖带内充气，边充气边听诊，待肱动脉搏动消失，再将汞柱升高 2.6-4.0kPa (20-30mmHg) (1mm=0.13kPa) 后，开始缓慢放气，两眼平视汞柱缓慢下降，按 Korotkoff 分期法，听到的第一次声响时的汞柱数值为收缩压（第一期），随着汞柱下降，声音逐渐加强（第二期），继而出现吹风样杂音（第三期），然后声音突然变小而低沉（第四期），最终声音消失（第五期）。声音消失时汞柱数值为舒张压。收缩压与舒张压之差为脉压。某些疾病（如多发性大动脉炎）需测双上肢血压，以作对比。有些疾病（如主动脉缩窄、多发性大动脉炎等），还需测下肢血压。测下肢血压与测上肢血压相同，但病人应采取俯卧位，选用较宽的袖带，袖带缚于腘窝上方 3-4cm 处，听诊器体件置于腘窝处动脉上，判定收缩压，舒张压方法同上。正常人两上肢的血压略有差异，两侧可有 0.66-1.3kPa (5-10mmHg) 的差别。上下肢血压以袖带法测量时，下肢血压较上肢高约 2.6-5.3kPa (20-40mmHg)，但在动脉穿刺或插管直接测量时则无显著差异。

二、血压标准

1999 年世界卫生组织，国际高血压协会 (WHO/ISH) 根据世界范围的高血压研究成果及近百年高血压防治中的实践经验总结，经过反复研究，第四次修改了高血压处理指





南，并确定了新的高血压定义与诊断分级标准。

	收缩压(mmHg)	舒张压
理想血压	< 120	< 80
正常血压	< 130	< 85
正常高限血压	130-139	85-89
1级高血压(轻度)	140-159	90-99
2级高血压(中度)	160-179	100-109
3级高血压(重度)	≥ 180	≥ 110
单纯性收缩期高血压	≥ 140	< 90

脉压标准：

4.0-5.3kPa(30-40mmHg)。

三、动脉血压的正常值

人体动脉血压受年龄、性别、生理状态等因素的影响。

在年龄方面，新生儿收缩压仅5.3kPa(40mmHg)左右，生后1个月为9.3-10.7kPa(70-80mmHg)，至青年时期可达16.0/10.7kPa(120-80mmHg)的水平。此后随着年龄的增长，收缩压和舒张压均有不断增高的趋势，但以收缩压增高更为显著。一般50岁以前，正常值在18.7-12.0kPa(140-90mmHg)以下，50岁以上时应在21.3-12.7kPa(160-95mmHg)以下。性别方面，50岁以前，男性略高于女性，50岁以后，由于更年期的影响，女略高于男。

