

大众版

常见慢性病中医防治手册

高血压、糖尿病、脑血管病防治中医适宜技术

主编/王耀献



人民卫生出版社

(大众版)

常见慢性病中医防治手册

高血压、糖尿病、脑血管病防治中医适宜技术

主 编 王耀献

副主编 张明海 董荣芬 姜 苗

编 委 (以姓氏汉语拼音为序)

崔赵丽 董宝杰 郭金瑞 金 磊

马洪明 苗桂珍 齐 娜 孙 静

杨 贺 张金荣 张龙生 周红梅

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

常见慢性病中医防治手册:高血压、糖尿病、脑血管病防治
中医适宜技术:大众版/王耀献主编.—北京:人民卫生出版社,2014

ISBN 978-7-117-19520-1

I. ①常… II. ①王… III. ①慢性病-中医治疗法 IV. ①R242

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 181651 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询,在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导,医学数据库服务,医学教育资源,大众健康资讯

版权所有,侵权必究!

常见慢性病中医防治手册

——高血压、糖尿病、脑血管病
防治中医适宜技术(大众版)

主 编:王耀献

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:北京人卫印刷厂

经 销:新华书店

开 本:850×1168 1/32 印张:3

字 数:65 千字

版 次:2014 年 9 月第 1 版 2014 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-19520-1/R·19521

定 价:20.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前言

研究表明,慢性病已成为危害我国人民健康的主要公共卫生问题。慢性病通常病程长、预后差,并伴有严重并发症甚至残疾的发生。例如,糖尿病患者的肾衰竭发生率比非糖尿病患者高 17 倍,致盲率高 25 倍。慢性病每年花费国家和个人的大量财富,造成亿万人的身心痛苦和上百万人的提前死亡,给国家和百姓带来严重的负担。

根据《中医药事业发展“十一五”规划》,为充分发挥中医适宜技术在防治慢性病中的优势,缓解广大群众“看病难、看病贵”的问题,本着为百姓健康服务的宗旨,我院联合东直门医院、通州区卫生局、中国中医科学院专家,共同编写了《常见慢性病中医防治手册——高血压、糖尿病、脑血管病防治中医适宜技术》。

本手册讲述了高血压、糖尿病和脑血管病三种慢性病的西医诊治概述、中医辨证论治、中成药使用、中医适宜技术应用、中医养生保健等内容,具有通俗易懂、方法简便、实用性强等特点。同时,本手册分为医师版和大众版两个版本,以适应基层医务工作者和慢性病患者的不同阅览需求。

由于时间仓促和水平所限,本手册内容难免有不当之处,敬请广大读者提出意见和建议。

编委会

2014 年 5 月



目 录

第一章 认识高血压、2 型糖尿病和脑血管病

一、高血压	1
(一) 什么是高血压	1
(二) 高血压有哪些危害	2
(三) 如何治疗高血压	3
二、糖尿病	4
(一) 如何诊断糖尿病	4
(二) 糖尿病危害何其多	4
(三) 糖尿病的主要治疗方法	6
(四) 自我监测不可少	8
三、脑血管病(中风)	9
(一) 火眼金睛识“中风”	9
(二) 二级预防不可少	10
(三) 及时康复预后好	11

第二章 中医药防治高血压、2 型糖尿病、脑血管病

一、中医对高血压的认识	13
(一) 肝阳上亢证	13

(二) 阴虚阳亢证	13
(三) 肝肾阴虚证	13
(四) 阴阳两虚证	14
(五) 风痰上扰证	14
(六) 瘀血阻络证	14
二、糖尿病和“消渴病”	14
(一) 主证	14
(二) 兼证	15
三、脑血管病(中风)的中医诊断	16
(一) 疾病诊断	16
(二) 疾病分期	16
(三) 病类诊断	16
(四) 症候诊断	16
四、如何选择中成药	17
(一) 高血压病	17
(二) 2 型糖尿病	18
(三) 脑血管病(中风)	20

第三章 中医适宜技术在慢性病防治中的应用

一、高血压	21
(一) 穴位按摩法	21
(二) 耳穴压豆	23
(三) 腿浴疗法	24
(四) 茶饮方	24
(五) 食疗方	24

二、2 型糖尿病	26
(一) 穴位按摩法	26
(二) 耳穴压豆	29
(三) 腿浴疗法	30
(四) 艾灸疗法	30
(五) 茶饮方	30
(六) 食疗方	30
三、常见症状的中医调理	31
(一) 便秘	31
(二) 失眠	33
(三) 头晕头痛	34
(四) 尿失禁、尿潴留	36
(五) 食欲不振	36
(六) 肢体麻木	38

第四章 运动疗法保健康

一、运动调理高血压	41
(一) 运动类型	41
(二) 运动强度	42
二、传统运动形神养	42
三、简易运动防中风	57

第五章 中医外治法的注意事项

一、拔罐疗法	59
--------------	----

二、耳穴压豆疗法	59
三、穴位贴敷法	60
四、中药熏洗	61
五、艾灸疗法	62

第六章 体质养生

一、食疗调养改善体质	63
(一) 平和体质	63
(二) 气虚体质	63
(三) 湿热体质	64
(四) 阴虚体质	64
(五) 气郁体质	64
(六) 阳虚体质	65
(七) 痰湿体质	65
(八) 血瘀体质	65
(九) 特禀体质(过敏体质)	66
二、膏方进补因人而异	66

附录 1 药食同源中药	69
-------------------	----

附录 2 常用食物功效	75
-------------------	----

附录 3 常用穴位简便取穴法	85
----------------------	----



第一章

认识高血压、2 型糖尿病和脑血管病

一、高血压

(一) 什么是高血压

人体血管内的血液流动时对血管壁产生的侧压力称为血压。正常生理状态下,血压会随着人们的饮食、起居、脑力活动、体力活动及情绪变化等因素在一定范围内波动,这是血压为适应生理需要而进行自我调节的结果,属于正常反应。若成人在休息状态下,血压持续高于正常范围,即可称为高血压。

在未使用降压药的情况下,收缩压大于或等于 140 毫米汞柱(mmHg),和(或)舒张压大于或等于 90 毫米汞柱,即可诊断为高血压。具体分级见表 1。

表 1 血压水平的分级

类别	收缩压(毫米汞柱)	舒张压(毫米汞柱)
正常血压	<120	<80
正常高值	120~139	80~89
高血压	≥ 140	≥ 90
1 级高血压(轻度)	140~159	90~99
2 级高血压(中度)	160~179	100~109

续表

类别	收缩压(毫米汞柱)	舒张压(毫米汞柱)
3级高血压(重度)	≥ 180	≥ 110
单纯收缩期高血压	≥ 140	< 90

(二) 高血压有哪些危害

高血压的主要表现有头晕、头痛、眼花、耳鸣、失眠、乏力、注意力不集中等,情绪激动或劳累后症状更加明显。严重的长期高血压可导致心脑血管疾病及肾脏损害等。

1. 脑血管意外 在我国,高血压病最常见的并发症是脑血管意外,包括脑出血、脑梗死、短暂性脑缺血发作,以上疾病俗称中风。高血压患者血压越高,中风的发生率也就越高。高血压患者的脑动脉如果硬化到一定程度时,再加上一时激动或过度兴奋,如愤怒、发生突然事故、剧烈运动等,会使血压急骤升高,脑血管破裂出血,血液便溢入血管周围的脑组织,此时,患者会立即昏迷,倾倒在地。其病势凶猛,且致死率极高,即使不致死,大多数也会致残,是急性脑血管病中最凶猛的一种。

2. 冠状动脉粥样硬化性心病 长期高血压可促进动脉粥样硬化的形成和发展。当冠状动脉发生粥样硬化时,会使血管腔变狭窄,导致心肌缺血、缺氧、坏死而引起冠心病。冠状动脉粥样硬化性心脏病是动脉粥样硬化导致器官病变的最常见类型,也是严重危害人类健康的常见病。

3. 慢性肾衰竭 高血压患者若血压长期得不到很好控制,容易造成肾脏损伤。而且高血压与肾脏损害可以相互影响,形成恶性循环。一方面,高血压可引起肾脏损伤;另一方面,肾脏损伤会加重高血压。高血压的肾脏损害,最初会出现多尿和夜尿增多的现象,严重者可发展成为尿毒症。

4. 高血压心脏病 高血压导致心脏肥厚和扩大,称为高血压心脏病,这是高血压长期得不到控制的一个必然趋势,最后可能会因心脏肥大、心律失常、心力衰竭而危及生命。

5. 高血压脑病 主要发生在重症高血压患者中。这是由于过高的血压超过了脑血流的自动调节范围,可表现为弥漫性严重头痛、呕吐、意识障碍、精神错乱,严重者甚至会昏迷和抽搐。

6. 高血压危象 高血压危象是由于血压急剧上升,导致人体出现严重不良反应,如头痛、烦躁、眩晕、恶心、呕吐、心悸、气急以及视物模糊等严重的症状。无论早期高血压患者,还是晚期高血压患者均可出现本病,其主要诱因是紧张、疲劳、寒冷、突然停药降压药等。

(三) 如何治疗高血压

1. 治疗目标 高血压的首要治疗目标是最大限度地降低长期心血管发病和死亡的总危险。这需要治疗所有已明确的可逆的危险因素,包括吸烟、血脂异常和糖尿病,在治疗高血压的同时,还要合理控制并存临床情况。

根据现有证据,建议普通高血压患者的血压(收缩压和舒张压)严格控制在 140/90 毫米汞柱以下;糖尿病和肾病患者的血压则应降至 130/80 毫米汞柱以下;老年人收缩压降至 150 毫米汞柱以下,如能耐受,还可以进一步降低。

2. 高血压患者的日常生活 戒烟;严格控制体重,体质指数 <24 千克/平方米[体质指数=体重(千克) $\div$ 身高(米)²];合理膳食,盐 <6 克/日,脂肪摄入适当;定期监测 C 反应蛋白、尿微量白蛋白(糖尿病患者必查)、尿蛋白定量、血糖、眼底和 X 线胸片;规律睡眠;适量运动(运动强度指标:最大心率为 220 次/

分减去年龄,运动适宜心率为最大心率的 60%~85%);保持宽松、平和、乐观、和谐的健康心态。

二、糖尿病

糖尿病是一组以高血糖为特征的代谢性疾病。糖尿病的典型症状,可概括为“三多一少”,即尿得多、吃得多、喝得多,体重减轻。但是很多糖尿病患者“三多一少”的症状并不明显,因此很容易被忽视,导致约半数的糖尿病患者未能早期诊断与及时治疗。

长期高血糖可引起多系统损害,如冠心病、脑血管病变(急性脑梗死、急性脑出血)、肾衰竭、失明、截肢等,使患者生活质量降低,寿命缩短,病死率增高。因此,常有人把糖尿病称为“寂静的杀手”。

(一) 如何诊断糖尿病

当一个人出现多饮、多食、多尿、体重下降、皮肤瘙痒、视物模糊等糖尿病典型症状时,需要测量血糖,来明确是否患上了糖尿病。一般来说,当空腹血糖 ≥ 7.0 毫摩尔/升(126 毫克/分升),和(或)糖耐量试验(OGTT)服糖后 2 小时血糖 ≥ 11.1 毫摩尔/升(200 毫克/分升),或存在糖尿病症状并且随机血糖 ≥ 11.1 毫摩尔/升(200 毫克/分升),均可以诊断 2 型糖尿病。现在国际上也有人建议可使用糖化血红蛋白(HbA_{1c})来诊断糖尿病,即糖化血红蛋白 $\geq 6.5\%$ 。

(二) 糖尿病危害何其多

1. 糖尿病酮症酸中毒 轻者表现为多尿、烦渴、多饮和乏力症状加重。病情发展后可出现食欲减退、恶心、呕吐;严重者可出现脱水现象、呼吸深快、呼气中有烂苹果味(丙酮气味)、嗜

睡,甚至昏迷。建议此时家属应将患者及时送至医院住院治疗。

2. 高血糖高渗透压综合征 是一种好发于老年人的情况危重的糖尿病急性并发症,平均发病年龄在 60 岁以上,常表现为头晕、乏力、食欲不振或呕吐、皮肤干燥、脱水,严重者出现意识障碍、昏迷等。本病死亡率极高,需及时送至医院就诊。

3. 低血糖 主要表现为心跳加快、出虚汗、饥饿、颤抖,严重者可出现意识变化,甚至晕厥。糖尿病患者血糖水平 ≤ 3.9 毫摩尔/升就属低血糖范畴,而实际生活中,有的患者因为长期血糖偏高,当血糖降到正常水平时,也会出现以上低血糖的一些表现。故糖尿病患者应随身携带糖果、饼干等升血糖食物,以便及时食用。使用 α -糖苷酶抑制剂(如阿卡波糖)的患者如果出现低血糖,治疗时需使用葡萄糖纠正低血糖。

4. 糖尿病肾病 可出现水肿、高血压、蛋白尿等肾病表现,严重者可导致尿毒症,是糖尿病患者死亡的主要原因之一。因此,糖尿病患者在确诊糖尿病后每年都应做相关检查,如尿常规、尿微量白蛋白、24 小时尿蛋白定量,以便及时发现肾脏早期病变。

5. 糖尿病视网膜病变 在视网膜病变的初期,一般无眼部自觉症状。随着病情发展,可出现视物模糊、视力减退、眼前有黑影飘动,甚至失明。因此,糖尿病患者应定期到眼科专科就诊,接受眼底检查。

6. 糖尿病神经病变 常见的有糖尿病周围神经病变和糖尿病自主神经病变。糖尿病周围神经病变主要表现为肢体麻木、疼痛、针刺感、发凉或有异常感觉等;糖尿病自主神经病变可表现为尿潴留、便秘或腹泻、心悸或心动过缓。因此,糖尿病

患者平时应注意控制血糖、定期筛查、加强足部护理。

7. 糖尿病下肢血管病变 其主要表现为下肢动脉的狭窄或闭塞的一系列症状,如皮肤干燥、皮温降低、感觉异常、皮肤苍白,严重者可出现皮肤发黑、坏死。如果出现以上情况,必须到医院就诊。

8. 糖尿病足 糖尿病患者应对足部进行定期检查,包括足有否胼胝(脚垫)、溃疡、皮肤颜色变化,皮肤温度是否低于正常等。若出现以下情况,应该及时到医院就诊:皮肤颜色急剧变化,局部疼痛加剧并有红肿等炎症表现,新发生的皮肤溃疡,皮肤溃疡感染,出现发热等全身感染征象。

(三) 糖尿病的主要治疗方法

1. 糖尿病患者的日常生活

(1)科学饮食保健康:合理控制饮食是治疗糖尿病首要与基本的措施。饮食治疗应尽可能做到个体化。成人每日所需热量计算见表 2。

表 2 每日每千克标准体重所需热量(千卡,kcal)

劳动强度	体形		
	消瘦	理想	肥胖
卧床休息	25~30	20~25	15
轻体力劳动	35	30	20~25
中体力劳动	40	35	30
重体力劳动	45~50	40	35

1 千卡(kcal)≈4 千焦(kJ)

计算标准体重:标准体重(千克)=身高(厘米)-105

体形判断:消瘦体形:小于标准体重 20%以上;理想体形:标准体重±10%;超重体形:大于标准体重 20%以上。

计算全日总热量:根据体形、劳动强度,参照上表进行计算。

全日总能量(千卡)=每日每千克体重所需能量(千卡/千克)×标准体重(千克)

每日热量分配建议:碳水化合物占总能量的55%~65%,蛋白质占10%~15%,脂肪占<30%;按三餐分配,1/5、2/5、2/5或1/3、1/3、1/3。

同时要求主、副食合理,粗细搭配,营养均衡;限制饮酒,饮酒时需把饮酒中所含的热量计算入总能量(酒精可能诱发低血糖);每日食盐限量6克以内,尤其是合并高血压的患者。

(2)合理运动降血糖:2型糖尿病患者应该至少保证每周3天,总计不少于150分钟的有氧运动。比如,1周运动5天,每次30分钟,且两次运动之间间隔不超过2天。

运动项目要和患者的年龄、病情及身体承受能力相适应,可选择步行、慢跑、骑自行车、爬山、游泳、跳舞、打太极拳、徒手体操、使用适当的健身器进行四肢运动,也可在室内进行跑步机、固定自行车等活动。一般来说,对于老年糖尿病患者和从未锻炼过的糖尿病患者,快走是比较好的有氧运动形式。

有以下情况发生时,暂时不适宜运动:血糖>14~16毫摩尔/升;明显的低血糖症或者血糖波动较大;有糖尿病急性代谢并发症;出现各种心肾等器官严重慢性并发症。

为避免发生低血糖,空腹或饭前不宜运动;若运动量大或进行激烈运动,应调整食物及药物用量。

(3)戒烟减少并发症:吸烟有害健康,吸烟与肿瘤、心血管病等多种疾病发生的风险增高相关。戒烟是糖尿病生活方式干预的重要内容之一。

2. 西医药物治疗概述 治疗的药物主要包括口服降糖药和胰岛素。其中口服降糖药又分为磺脲类药物、双胍类药物、 α -葡萄糖苷酶抑制剂、噻唑烷二酮类药物(胰岛素增敏剂)、格列奈类药物五大类。胰岛素根据作用特点的差异,又可分为超短

效胰岛素类似物、常规(短效)胰岛素、中效胰岛素、长效胰岛素(包括长效胰岛素类似物)和预混胰岛素(包括预混胰岛素类似物)。近些年来,二肽基肽酶-4 抑制剂(DPP-4)和胰高糖素样多肽 1(GLP-1)也开始逐渐应用于临床。

以上糖尿病治疗药物具有不同的作用特点和效果,适用于不同的糖尿病人群,临床应用复杂,建议在医师指导下使用,必要时需住院调整药物种类和用量。

(四) 自我监测不可少

糖尿病是终身性疾病,必要的自我监测为糖尿病的控制和治疗提供了有力保障。自我监测包括在家监测和在医院监测两个方面:

1. 在家监测 包括指尖血糖、尿糖(不如血糖直接)。自我血糖监测时间点包括餐前血糖、餐后血糖、睡前血糖,必要时还需查夜间血糖。血糖控制标准见表 3。

表 3 血糖控制标准

		理想	合理	较差
血浆葡萄糖(毫摩尔/升)	空腹	4.4~6.1	≤7.0	>7.0
	非空腹	4.4~8.0	≤10.0	>10.0
糖化血红蛋白(HbA _{1c} ,%)		<6.5	6.5~7.5	>7.5

2. 在医院的监测项目和频率 见表 4。

表 4 糖尿病患者监测方案

监测项目	初访	随访	季度随访	年随访
体重/身高	✓	✓	✓	✓
体质指数(BMI)	✓			✓
血压	✓	✓	✓	✓

续表

监测项目	初访	随访	季度随访	年随访
空腹/餐后血糖	✓	✓	✓	✓
糖化血红蛋白(HbA1c)	✓		✓	✓
尿常规	✓	✓	✓	✓
胆固醇(高/低密度脂蛋白胆固醇)、甘油三酯	✓			✓
尿白蛋白/尿肌酐	✓			✓
肌酐/血尿素氮(BUN)	✓			✓
肝功能	✓			✓
心电图	✓			✓
眼:视力及眼底	✓			✓
足:足背动脉搏动、神经病变的相关检查	✓		✓	✓

三、脑血管病(中风)

脑血管病包括脑梗死和脑出血,中医称为中风病。如何迅速识别疑似中风的表现并尽快就医,是我们首要关注的重点问题。

(一) 火眼金睛识“中风”

患者突然出现以下症状时,应考虑脑梗死的可能:①一侧肢体(伴或不伴面部)无力或麻木;②一侧面部麻木或口角歪斜;③说话不清或理解语言困难;④双眼向一侧注视;⑤一侧或双眼视力丧失或视物模糊;⑥眩晕伴呕吐;⑦既往少见的严重头痛、呕吐;⑧意识障碍或抽搐。

如有患者突然倒地,怎么判断是不是中风呢?专家建议用