

中医教您一招丛书

中华中医药学会系列科普读物

中医教您 防治高血压

ZHONGYI JIAO NIN FANGZHI GAOXUEYA

胡元会 编著

驱病方法许多种

答案就在您手中！



人民军医出版社



中医教您一招丛书

中医教您防治高血压

ZHONGYI JIAO NIN FANGZHI GAOXUEYA

胡元会 编 著



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

中医教您防治高血压/胡元会编著. —北京:人民军医出版社, 2006. 5

(中医教您一招丛书)

ISBN 7-80194-843-2

I. 中… II. 胡… III. 高血压病—中医治疗法 IV. R259.441

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 068075 号

策划编辑:王 宁 张怡泓 文字编辑:黄翔兵 责任审读:余满松

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:5 字数:78 千字

版、印次:2006 年 5 月第 1 版第 2 次印刷

印数:5001~7500

定价:10.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

《中医教庵一招》系列知识丛书

编委会

总 编	王文中			
副总编	李俊德	王 奕	温长路	曹正逵
编委会	(按姓氏笔划为序)			
	王 奕	王文中	王承龙	王融冰
	王遵来	王俊宏	仝小林	史大卓
	田元祥	刘 平	刘 颖	刘喜明
	孙永章	朱 桂	江宇泳	何 冰
	张明顺	李 敏	李劲松	李俊德
	李爱国	邹治文	赵 骞	陈 良
	孟繁东	胡元会	娄玉铃	徐 远
	徐荣谦	徐慧媛	殷惠军	高连印
	曹正逵	梁晓春	温长路	董振华
	蒋跃斌			

前言



中医学,是我国灿烂文化瑰宝中的一颗明珠,是我国劳动人民在长期与疾病斗争过程中的伟大创举。据资料统计,在中医典籍中,有效秘方、验方达 30 余万首,被国际医学界誉为“人类药理学的原始资料”,它不仅成为中国传统文化的重要组成部分,而且作为生命科学的重要信息,为整个人类的文明进步做出了卓越的贡献。科学技术的飞速发展,人们生活方式和疾病谱也随之不断变化,“回归自然”日趋成为当今人们的主流意识,单纯的生物学医疗模式已经不适应发展了的时代,而以食疗、体疗、心理疗法、药物治疗为一体的中医学,以其治病求本、疗效明显、不良反应少等优点日趋显示出其优势,越来越受到人们的青睐。它的服务对象,不仅是我们炎黄子孙,而且正在走出国门,为人类的健康发挥作用。

人民创造了中医,选择了中医;中医回归于人民,服务于人民,这是自然和社会同时确定的辩证法。如何进一步向广大民众普及中医药知识,使

中医科学走进百万个社区、千万个家庭和亿万人民群众的心中，是广大中医药工作者永远的天职和神圣使命。鉴于此，我们在中医药知识不断普及的基础上，决定编纂一套中医药系列丛书——《中医教您一招》，以更加全面、细致地给人民的健康事业送上一份包括对疾病预防、治疗、康复等内容的健康大餐。因此，对每一种疾病的介绍都具有中医学的特色。考虑到我国当前的国情、民情，本着“继承不泥古，发扬不高宗”的原则，这套丛书除把中医对常见病、多发病、疑难病的独特疗法介绍给读者外，也把常用的西医及中西医结合疗法作了必要的介绍，使人们有更多的比较和更宽泛的选择，以突出其实用性和可操作性。

这套丛书采取总体设计、分册招标、优化组合、分工合作的方式，先由编委会拟出编写大纲，再由在相关学科有影响的作者选择、申报写作的内容，最后经编委会和出版社共同研究后确定选题。本丛书的作者，大都是工作在临床、教学、科研第一线的具有深厚理论基础和临床功底的教授、研究员、主任医师，不少还是硕士、博士生的导师，是高层次的中医药专家。为了保证作品质量，在编纂过程中，我们多次召开由作者、编者共同参加的协商会，请科普专家指导，及时反馈编写过程中出现的问题，制定统一的解决方案。出于普及的考虑，这套丛书的编纂人员还在写作上下了大功夫，表现手法上也有不少创新，以努力克服科学著作的枯燥性，尽量使文章读起来活泼有趣、引人入胜。

本书在立项、编写、出版过程中得到了中国科协、国家中医药管理局、人民军医出版社及相关单位领导、大家的大力协助和支持，不少同志在幕后默默无闻地辛勤工作，在此谨对他们表示谢忱！

《中医教您一招》系列知识丛书编委会

2005年5月10日



目 录

一、概述	(1)
(一) 基本概念	(1)
(二) 血压的换算与记录	(5)
(三) 调节血压的因素	(7)
(四) 高血压病	(9)
(五) 中医学对高血压病的认识	(12)
二、血压的测量	(13)
(一) 动脉血压的测量	(13)
(二) 无创测定方法	(14)
(三) 测量血压的条件与要求	(15)
(四) 血压的正确测量	(17)
(五) 血压测量误差的原因	(20)



(六) 血压计的选用	(22)
(七) 血压波动的影响因素	(23)
(八) 自测血压的好处	(25)
(九) 测量血压的时机	(26)
三、高血压病的种类	(27)
(一) 单纯收缩期高血压病	(27)
(二) 舒张期高血压病	(27)
(三) 急进型恶性高血压病	(27)
(四) 老年人高血压病	(28)
(五) 更年期高血压病	(29)
(六) 青春期高血压病	(29)
(七) 儿童高血压病	(29)
(八) 肺动脉高压	(30)
(九) “白大褂高血压”	(31)
(十) 睡眠性高血压	(32)
(十一) 体位性高血压病	(32)
(十二) 假性高血压	(33)
(十三) 高原性高血压病	(33)
(十四) 妊娠高血压综合征	(34)
四、高血压病的可能病因	(35)
(一) 主要影响因素	(35)
(二) 食盐与高血压病	(37)
(三) 遗传因素与高血压病	(37)



(四)吸烟与高血压病	(38)
(五)缺钙与高血压病	(39)
(六)蛋白质与高血压病	(39)
(七)噪声与高血压病	(40)
(八)精神紧张与高血压病	(40)
(九)甲亢与高血压病	(41)
(十)年龄与高血压病	(42)
(十一)职业与高血压病	(42)
(十二)饮酒与高血压病	(42)
(十三)可引起高血压的药物	(43)
(十四)元素锌、镉和镁与高血压病	(44)
(十五)打鼾与高血压病	(44)
(十六)肥胖与高血压病	(45)
(十七)中医对高血压病病因病机的认识	(46)
五、高血压病的分类与分期	(49)
(一)分类	(49)
(二)分期	(49)
六、临床表现	(51)
(一)高血压病常见症状	(51)
(二)缓进型高血压病的临床表现	(52)
(三)急进型恶性高血压的临床表现	(53)
(四)中医对高血压病临床表现的认识	(54)
七、诊断与检查	(56)



(一) 诊断	(56)
(二) 检查	(57)
八、高血压病意外易发人群	(59)
九、需要住院治疗的患者	(62)
十、高血压病与心、脑、肾疾病	(64)
(一) 高血压病与心脏病	(64)
(二) 高血压病与脑疾病	(67)
(三) 高血压病与肾脏疾病	(69)
十一、高血压病与糖尿病	(79)
十二、各年龄段高血压病	(82)
(一) 老年高血压病	(82)
(二) 儿童高血压病	(85)
(三) 青春期高血压病	(85)
十三、妊娠高血压	(88)
(一) 妊娠高血压的相关因素	(88)
(二) 妊娠高血压的常用检查	(88)
(三) 妊娠高血压的并发症	(90)
(四) 妊娠高血压综合征的预防	(91)
(五) 妊娠高血压综合征的治疗原则	(92)
十四、更年期高血压病	(94)
(一) 更年期高血压病的相关因素	(94)
(二) 更年期高血压病的临床特点	(94)
十五、高血压病的西医治疗	(96)



(一)治疗原则	(96)
(二)最适宜的降血压水平	(97)
(三)高血压病的综合调理	(99)
(四)常用降压药物	(101)
(五)降压无效的原因	(102)
(六)降压药与低血压	(104)
(七)常用降压药物的不良反应	(105)
(八)高血压病患者慎服避孕药	(106)
(九)降压过度的危害	(107)
(十)治疗高血压合并心绞痛的药物选择	(108)
(十一)高血压危象的治疗	(110)
(十二)高血压脑病的治疗	(110)
(十三)急进型恶性高血压的治疗	(111)
(十四)高血压病合并鼻出血的治疗	(112)
十六、高血压病的中医治疗	(115)
(一)辨证治疗	(115)
(二)常用中成药	(117)
(三)常用降压药茶	(118)
(四)常用降压足浴方法	(119)
(五)常用降压敷贴方法	(121)
(六)常用降压药食	(122)
(七)常用降压药枕	(124)
(八)常用降压气功	(125)



(九)常用降压按摩方法	(127)
(十)古“心药”治疗高血压病	(128)
十七、高血压病的保健	(131)
(一)自我保健	(131)
(二)睡眠卫生	(132)
(三)饮食宜忌	(134)
(四)适当补钾	(135)
(五)适当补钙	(136)
(六)精神保健	(137)
(七)运动保健	(139)
十八、高血压病的预防	(143)
(一)预防措施	(143)
(二)分级预防	(144)



一、概 述

(一) 基 本 概 念

所谓血压,是指血液在血管内流动时,对血管壁产生的侧压力。血管分为动脉、静脉和毛细血管,因而血压也有动脉血压、静脉血压和毛细血管血压之分。我们通常所说的血压,都是指动脉血压而言。

动脉血压就是流经动脉的血液对动脉管壁所产生的侧压力。它的形成和高低与血容量、心脏收缩时泵出的血量、外周血管的阻力及大动脉的弹性有关。血管的充盈程度与血容量的多少有关,血容量增加时血管的平均充盈度也增加,即平均充盈压增加;血容量减少则血管平均充盈压降低。血液对血管壁的侧压力与心脏收缩时的泵血量有关,泵血量增加则血液对血管壁的侧压力也增加,反之则减小。大动脉的弹性与心脏舒张期泵血停止时血液对血管壁的侧压力有关。

1. 动脉血压的形成 动脉血压推动血液在动脉内



流动,必须达到一定的压力高度才能保证全身各器官的血液供应。动脉血压的形成是心脏泵血与外周阻力相互作用的结果,在心室舒张期心脏停止泵血时,则由大动脉弹性回缩作用与外周阻力相配合,以维持一定的血压水平。

2. 与血压形成有关的因素 首先受循环系统平均充盈压影响,是指不存在心脏跳动时,整个身体内的血液将逐渐停止流动,血管内各点的压力达到一个相同值,该值为循环系统平均充盈压,正常人大约是6mmHg。另外,受心脏跳动影响,心脏泵血进入动脉时的压力与外周血管阻力有密切关系,外周血管阻力越高,动脉血压也就越高。

3. 收缩压 左心室收缩时,血液从左心室泵入大动脉,此时大动脉内压力急剧上升,大约在收缩中期达到最高值,称为收缩压,俗称“高压”。

4. 舒张压 左心室舒张时,动脉血管弹性回缩,但大动脉内压力持续下降,血液仍缓慢向前流动,此时血液对动脉壁的压力,称为舒张压,俗称“低压”。

5. 脉压 收缩压与舒张压的差值为脉压。它表示一个心动周期中血压波动的大小,主要反映大动脉管壁的弹性,并间接反映大动脉的缓冲功能。

6. 平均动脉压 一个心动周期中动脉血压的平均值称为平均动脉压。粗略估计,平均动脉压=舒张压+



$1/3 \text{ 脉压或平均动脉压} = (\text{收缩压} + 2 \text{ 舒张压}) / 3。$

7. **基础血压** 指在特定的基础状态下,即受测者身体、精神及代谢活动都处于静息状态时,如清晨受测者刚醒但未起床的时候测到的血压值。一般认为,基础血压的高低与患者预后密切相关,基础血压越高,预后越差,并发症越多。由于基础血压的测定受时间、地点、受测者的一般状况等诸多因素的影响,因此,临床应用受到很大限制。

8. **偶测血压** 指在没有任何准备的情况下,在一天之内的任何时间测到的血压值。一般认为,在门诊坐或卧位休息 10~15 分钟后测到的血压属于偶测血压,因为受测者并未真正处于基础状态下,只是医师可能获得患者近似基础状态血压值的措施之一。偶测血压只能是某一短暂时间的血压,难以代表受测者的血压水平。由于偶测血压的测定受诸多因素的影响,用其评定受测者血压状态的价值有限,因此,临床应用受到很大限制。多年来,临床在多数情况下用偶测血压值判断受测者的血压高低,偶测血压值高时,往往引起医师和患者的关注。

9. **动态血压测量** 指连续测定并记录 24 小时的血压值,受检者佩戴上臂袖带和血压记录仪,定时自动测量 24 小时日常生活活动状态下的间断收缩压、舒张压及脉搏或心率数值。24 小时动态血压记录仪能在不



同环境、不同体位、不同精神状态下测量受检者血压,大量的瞬时血压数据能较好地反映患者的真实血压,故动态血压测量结果明显优于偶测血压。另外,本方法操作简单、安全,容易被受检者接受。

动态血压与偶测血压相比有如下优点:

(1)动态血压测量技术消除了偶测血压的偶然性,其实记录了情绪、运动、进食、吸烟、饮酒等因素对血压的影响,较为客观真实地反映了血压波动情况。

(2)动态血压测量技术可获得更多的血压数据,较为客观真实地反映了血压在监测时间内的变化规律。

(3)对早期无症状的高血压或临界高血压患者,提高了检出率,使患者得到及时治疗。

(4)动态血压技术可指导临床药物治疗。可用来评估降压药物的治疗效果,帮助选择降压药物,调整剂量与给药时间。

(5)判断高血压病患者有无靶器官损害。有心肌肥厚、眼底血管病变或肾功能改变的高血压病患者,其昼夜之间的血压差值较小。

(6)可预测一天内心脑血管疾病容易发作的时间。在凌晨血压高峰时,最易发生急性心脑血管疾病。

(7)动态血压测量技术对判断疾病预后具有重要意义。与常规血压相比,24小时血压高者其病死率及第1次心血管病发病率,均高于24小时血压偏低者。



总之,随着动态血压测量方法的应用,使人们对血压的易变性、环境刺激对血压的影响、在诊所测得血压值相近人群中区别高危和低危患者以及降压治疗效果的观察等方面提高了认识,为高血压病的临床与流行病学研究提供了新的途径。但目前动态血压监测技术本身还有不少局限性,如仍不是严格意义上的动态检测,动态血压值尚无统一标准等,因此,临床上广泛使用这项检查方法,仍需积累更多的经验。

10. 收缩压间歇 在测老年人血压时,有部分老年人听到收缩压后有短暂的无声期(5~10mmHg),无声期后又听到收缩压,此无声期称为“收缩压间歇”。

(二) 血压的换算与记录

1. 新旧血压计量单位的换算 为了与国际通用的血压计量单位取得一致,我国早已采用国际单位值“千帕(kPa)”代替“毫米汞柱”(mmHg)。但是,由于习惯因素,有时仍沿用 mmHg 表示血压值。“mmHg”与“千帕(kPa)”的换算关系为:“毫米汞柱”(mmHg)数值/7.5 即为“千帕(kPa)”值;“千帕(kPa)”值 $\times 7.5$,即为毫米汞柱(mmHg)值。常用换算方法有:

(1) 换算口诀法:血压 mmHg,加倍再加倍,除 3 再除 10,即为 kPa 值。如收缩压 120mmHg,加倍 240mmHg,再加倍为 480mmHg,除以 3 为 160mmHg,