

常见病药食宜忌丛书

总主编 孟昭泉 孟靓靓

高血压及相关疾病 药食宜忌

主编 © 杨宝发 张 波



全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

· 总主编 孟昭泉 孟靓靓 ·

高血压及相关疾病药食宜忌

主 编 杨宝发 张 波
副主编 班莹莹 米亚南 相瑞艳 卜令标
马 丽 宋晓伟
编 委 (以姓氏笔画为序)
卜令标 马 丽 毕 颖 刘学威
米亚南 李 君 李晓勇 杨宝发
宋晓伟 张 波 孟昭泉 孟靓靓
相瑞艳 班莹莹 路 芳

中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

高血压及相关疾病药食宜忌/杨宝发, 张波主编. —北京: 中国中医药出版社, 2016. 9

(常见病药食宜忌丛书)

ISBN 978 - 7 - 5132 - 3607 - 2

I. ①高… II. ①杨… ②张… III. ①高血压 - 药物 - 禁忌 ②高血压 - 忌口
IV. ①R544. 1 ②R155

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 209602 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京市泰锐印刷有限责任公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 787 × 1092 1/16 印张 22 字数 474 千字

2016 年 9 月第 1 版 2016 年 9 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 3607 - 2

*

定价 55.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

《常见病药食宜忌丛书》

编 委 会

总主编 孟昭泉 孟靛靛

编 委 (以姓氏笔画为序)

卜令标	于 静	山 峰	马 冉	马 丽
马庆霞	马金雯	王 琨	王冬梅	王宇飞
尤文君	方延宁	卢启秀	田 力	冯冉冉
冯明臣	毕 颖	朱 君	乔 森	刘云海
刘国慧	刘厚林	刘奕平	闫西鹏	米亚南
孙 田	孙忠亮	孙谊新	李 丽	李 波
李 峰	李 霞	李文强	杨文红	杨际平
杨宝发	杨慎启	宋丽娟	宋晓伟	张 申
张 会	张 昊	张 波	张文秀	张世卿
张成书	张庆哲	张珊珊	张晓芬	陈夫银
陈永芳	陈晓莉	苑修太	郑 晨	孟会会
孟庆平	孟现伟	胡丽霞	相瑞艳	钟妍妍
班莹莹	贾常金	顾克斌	徐晓萌	徐凌波
高 鹏	高淑红	郭洪敏	常文莉	董 伟
路 芳	谭 敏	魏艳秋		

前言

随着社会经济的发展和人民生活水平的提高，人们对自身保健的意识愈来愈强。一日三餐提倡膳食平衡，不仅要吃得饱，而且要吃得好，吃得科学，同时更注重饮食搭配方法。当患病以后，更要了解中西药物及食物之间的宜忌等知识。

食物或药物宜忌是指食物与食物之间、各种药物之间、药物与食物之间存在着相互拮抗、相互制约的关系。如果搭配不当，可引起不良反应，甚至中毒反应。这种反应大多呈慢性过程，在人体的消化吸收和代谢过程中，降低药物或营养物质的生物利用率，导致营养缺乏，代谢失常而患病。食物或药物宜忌的研究属于正常人体营养学及药理学范畴。其目的在于深入探讨食物或药物之间的各种制约关系，以便于人们在安排膳食中趋利避害。提倡合理配餐，科学膳食，避免食物或药物相克，防止食物或药物中毒，提高食物营养素或药物在人体的生物利用率，对确保身体健康有着极其重要的意义。

当患了某种疾病之后，饮食和用药需要注意什么；哪些食物或药物吃了不利于疾病的治疗，甚至加重病情；哪些食物吃了不利于患者所服药物疗效的发挥，甚至降低药效或发生不良反应；哪些药物不能同时服用，需间隔用药……这些都是患者及家属十分关心的问题。

因此，我们组织长期从事临床工作的专家，查阅海量文献，针对临床上患者及家属经常问到的问题，编写了《常见病药食宜忌丛书》，旨在帮助患者及家属解惑，指导药物与食物合理应用，以促进疾病康复。

患者自身情况各异，疾病往往兼夹出现且有其个体性，各种药食宜忌并非绝对，还需结合临床医生的建议，制定更为个性化方案，以利于疾病向愈。另外，中外专家对药食宜忌的相关研究从未停止，还会有更新的报道出现，我们将及时收录。基于上述原因，本丛书虽经反复推敲，但仍感未臻完善，其中的争议亦在所难免。愿各位读者、同道批评指正，以期共同提高。

本丛书在编写过程中，得到了有关专业技术人员的积极配合与大力支持，在此一并表示感谢。

《常见病药食宜忌丛书》编委会

2016年7月

编写说明

高血压是严重威胁人类健康的常见病症。早在两千多年前,《素问·至真要大论》中已有记载“诸风掉眩,皆属于肝”,《素问·调经论》也有“血之与气并走于上,则为大厥”,历代医家在“眩晕”“中风”“肝风”“肝阳”等病中均有较详细论述。据统计,2001年我国人群因心脑血管病死亡占人口总死亡率:城市为38%,农村为32%。2020年以心血管病为主的非传染性疾病,将占总死亡原因的79%,且因心血管病死亡的人群中,主要是中青年人。目前,我国高血压病病人已超过1.3亿,每年新增加约300万人以上。另有资料显示,现有脑卒中病人500余万,每年新发病约150万人,其中78%的人有高血压病病史。现有冠心病病人约1000万,65%有高血压病病史。为此,积极治疗高血压是降低人类死亡率及致残率的关键。

当患了某种疾病之后,饮食和用药上需要注意什么;哪些食物或药物吃了不利于疾病的治疗,甚或加重病情;哪些食物吃了不利于患者所服药物疗效的发挥,甚至降低药效或发生不良反应;哪些药物不能同时服用,需间隔一定时间用药;哪些药物与药物及食物间相互禁忌。这些都是患者、医者及患者家属十分关心的问题。为此,依据人们日常生活的实际需求,我们组织医学、药学、营养学专家及专业技术人员,博采众长,搜集中外,熔铸古今,编写了《高血压及相关疾病药食宜忌》一书。本书对高血压及相关疾病,每病按概述(包括病因、诊断要点或临床表现、辅助检查),饮食宜忌(饮食原则与搭配、药膳食疗方及饮食禁忌)与药物宜忌(中西药治疗与禁忌)进行了详细阐述。该书言简意赅,内容全面,条理清楚,实用性强。适合医护人员及各界人士阅读,也是家庭必备的科普读物。

本书在编写过程中,曾得到有关专业技术人员的积极配合与大力支持,在此表示感谢。本书虽经我们反复推敲、修改,但仍感未臻完善,批评、争议在所难免,然金拭而后发光,玉琢而后成器,真理于争议中益明,学术于批评中发展。笔者怀抛砖引玉之意,寄厚望于同仁及广大读者赐教。

编者

2016年3月

目 录

一、原发性高血压 1

二、动脉粥样硬化 30

三、高脂血症 42

四、高血压急症 51

五、高血压性心脏病 70

六、高血压与心力衰竭 84

七、高血压与冠心病 106

 (一) 心绞痛 106

 (二) 急性心肌梗死 115

八、肾血管性高血压 124

九、急性肾小球肾炎 127

十、慢性肾小球肾炎 141

十一、肾病综合征 170

十二、高血压与慢性肾衰竭 196

十三、溶血尿毒综合征 207

十四、高血压与脑卒中 215

 (一) 缺血性脑卒中 215

 (二) 出血性脑卒中 225

十五、高血压与糖尿病 241

十六、甲状腺功能亢进症与高血压 252

十七、甲状腺功能减退症与高血压 260

十八、甲状旁腺功能亢进症与高血压 265

十九、高血压与痛风 272

二十、原发性醛固酮增多症 286

二十一、嗜铬细胞瘤 292

二十二、库欣病 297

二十三、高血压与眼底病变 301

二十四、更年期高血压 308

二十五、妊娠合并原发性高血压 320

二十六、妊娠高血压综合征 328

一、原发性高血压

【概述】

高血压是指一种以动脉收缩压和（或）舒张压升高为特征，可伴有心脏、血管、脑、肾脏和视网膜等器官功能性或器质性改变的全身性疾病。世界卫生组织/国际高血压病学会（WHO/ISH）提出的高血压定义为：在未服用降压药物下，收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 即为高血压。高血压可分为缓进型高血压和急进型恶性高血压。绝大多数高血压（95%~99%）属于缓进型，多见于中老年，其特点是起病隐匿、进展缓慢、病程长达十余年至数十年，初期很少症状，约半数患者因体检或其他疾病就医时测量血压才发现增高。对于迄今原因尚未完全阐明的高血压称为原发性高血压或高血压病，占人群高血压患者的95%以上。病因明确、血压升高仅为某些疾病的一种表现，称为继发性（症状性）高血压，占不到5%。

1. 病因

原发性高血压的病因尚未阐明，目前认为是在一定的遗传背景下由多种后天环境因素作用使正常血压调节机制失代偿所致。

（1）血压的调节 影响因素众多，主要决定于心排血量及体循环的周围血管阻力。平均动脉血压（BP）= 心排血量（CO） $\times$ 总外周阻力（PR）。

心排血量随体液容量的增加、心率的增快及心肌收缩力的增强而增加。总外周阻力则与以下因素有关：①阻力小动脉结构改变，如继发的血管壁增厚使外周阻力持续增高。②血管壁顺应性（尤其是主动脉）降低，使收缩压升高，舒张压降低。③血管的舒缩状态，如交感神经 α 受体激动、血管紧张素、内皮素-1等物质使血管收缩，阻力升高；一氧化氮、前列环素、缓激肽、心钠素等物质的作用使血管扩张，阻力降低。此外，血液黏稠度高也使阻力增加。

血压的急性调节主要通过压力感受器及交感神经活动来实现，而慢性调节则主要通过肾素-血管紧张素-醛固酮系统及肾脏对体液容量的调节来完成。如上述调节机制失去平衡即导致高血压。

（2）遗传学说 原发性高血压有群集于某些家族的倾向，提示其有遗传学基础或伴有遗传生化异常。双亲均有高血压的正常血压子女，以后发生高血压的几率增高。动物实验也筛选出遗传性高血压大鼠、自发性高血压大鼠（SHR）。但是，至今尚未发现有特殊的血压调节基因组合，也未发现有早期检出高血压致病的遗传标志。

(3) 肾素 - 血管紧张素系统 (RAS) 肾小球入球动脉的球旁细胞可分泌肾素, 后者可作用于肝合成的血管紧张素原而生成血管紧张素 I, 然后经血管紧张素转换酶 (ACE) 的作用转变为血管紧张素 II (AT II)。AT II 可通过其效应受体使小动脉平滑肌收缩, 外周血管阻力增加, 并可刺激肾上腺皮质球状带分泌醛固酮, 使水钠潴留, 继而引起血容量增加。此外, AT II 还可通过交感神经末梢突触前膜的正反馈使去甲肾上腺素分泌增加。以上作用均可使血压升高, 是参与高血压发病并使之持续的重要机制。然而, 在高血压患者中, 血浆肾素水平测定显示增高的仅为少数。近年来发现, 很多组织, 例如血管壁、心脏、中枢神经、肾脏及肾上腺中均有 RAS 各成分的 mRNA 表达, 并有 AT II 受体存在。因此, 组织中 RAS 自成系统在高血压形成中可能具有更大作用。引起 RAS 激活的主要因素有: 肾灌注减低, 肾小管内液钠浓度减少, 血容量降低, 低钾血症, 利尿剂及精神紧张, 寒冷, 直立运动等。

(4) 钠与高血压 流行病学和临床观察均显示食盐摄入量与高血压的发生密切相关, 高钠摄入可使血压升高, 而低钠饮食可降低血压。但是, 改变钠盐摄入并不能影响所有患者的血压水平。高钠盐摄入导致血压升高常有遗传因素参与, 即高钠盐摄入仅对那些体内有遗传性钠运转缺陷的患者, 才有致高血压的作用。正常肾脏通过利钠作用维持血管内容量和调节血压, 某些患者肾脏利钠作用被干扰, 需要有较高的灌注压才能产生同等的利钠效应, 因此, 使血压维持在高水平上。此外, 某些影响钠排出的因子, 例如心钠素等也可能参与高血压的形成。

钠引起高血压的机制尚不清楚, 钠潴留使细胞外液容量增加, 因此心排血量增加。血管平滑肌细胞内钠水平增高又可导致细胞内钙离子浓度升高, 并使血管收缩反应增强, 因此外周血管阻力升高, 这些均促进高血压的形成。

(5) 精神神经学说 动物实验证明, 条件反射法可形成狗的神经精神源性高血压。人在长期精神紧张、压力、焦虑或长期环境噪音、视觉刺激下也可引起高血压, 这可能与大脑皮层的兴奋、抑制平衡失调, 以致交感神经活动增强, 儿茶酚胺类介质的释放使小动脉收缩并继发引起血管平滑肌增生肥大有关, 而交感神经的兴奋还可促使肾素释放增多, 这些均促使高血压的形成并使高血压状态维持。交感神经活动增强是高血压发病机制中的重要环节。

(6) 血管内皮功能异常 血管内皮通过代谢、生成、激活和释放各种血管活性物质而在血液循环、心血管功能的调节中起着极为重要的作用。内皮细胞生成血管舒张及收缩物质, 前者包括前列环素 (PGI_2)、内皮源性舒张因子 (EDRF) 等, 后者包括内皮素 (ET-1)、血管收缩因子 (EDCF)、血管紧张素 II 等。

高血压时, NO 生成减少, 而 ET-1 增加, 血管平滑肌细胞对舒张因子的反应减弱而对收缩因子反应增强。

(7) 胰岛素抵抗 据观察, 大多数高血压患者空腹胰岛素水平增高, 而糖耐量有不同程度降低, 提示有胰岛素抵抗 (insulin resistance) 现象。实验动物自发性高血压大鼠中也有类似现象。胰岛素抵抗在高血压发病机制中的具体意义尚不清楚, 但胰岛素的以下作用可能与血压升高有关: ①使肾小管对钠的重吸收增加。②增强交感神经

活动。③使细胞内钠、钙浓度增加。④刺激血管壁增生肥厚。

(8) 其他 流行病学调查提示, 以下因素也可能与高血压的发生有关: 肥胖、吸烟、过量饮酒、低钙、低镁及低钾。

2. 临床表现

(1) 一般表现 原发性高血压通常起病缓慢, 早期常无症状, 可以多年自觉良好而偶于体格检查时发现血压升高, 少数患者则在发生心、脑、肾等并发症后才被发现。高血压患者可有头痛、眩晕、气急、疲劳、心悸、耳鸣等症状, 但并不一定与血压水平相关, 且常在患者得知患有高血压后才注意到。体检时可听到主动脉瓣第二心音亢进、主动脉瓣区收缩期杂音或收缩早期喀喇音。长期持续高血压可有左心室肥厚并可闻及第四心音。

高血压病初期只是在精神紧张、情绪波动后血压暂时升高, 随后可恢复正常, 以后血压升高逐渐趋于明显而持久, 但一天之内白昼与夜间血压水平仍可有明显差异。

高血压病后期的临床表现常与心、脑、肾功能不全或器官并发症有关。

(2) 并发症 血压持久升高可有心、脑、肾、血管等靶器官损害。

1) 心: 左心室长期面向高压工作可致左心室肥厚、扩大, 最终导致充血性心力衰竭。高血压可促使冠状动脉粥样硬化的形成及发展并使心肌氧耗量增加, 可出现心绞痛、心肌梗死、心力衰竭及猝死。

2) 脑: 长期高血压可形成小动脉的微动脉瘤, 血压骤然升高可引起其破裂而致脑出血。高血压也促进脑动脉粥样硬化发生, 可引起短暂性脑缺血发作及脑动脉血栓形成。血压极度升高可发生高血压脑病, 表现为严重头痛、恶心、呕吐及不同程度的意识障碍、昏迷或惊厥, 血压降低可逆转。

3) 肾: 长期持久血压升高可致进行性肾硬化, 并加速肾动脉粥样硬化的发生, 可出现蛋白尿、肾功能损害, 但肾衰竭并不常见。

4) 血管: 除心、脑、肾血管病变外, 严重高血压可促使形成主动脉夹层并破裂, 常可致命。

3. 辅助检查

(1) 为了原发性高血压的诊断、了解靶器官的功能状态并正确选择治疗药物之目的, 必须进行下列实验室检查: 血常规、尿常规、肾功能、血尿酸、脂质、糖、电解质, 心电图、胸部 X 线和眼底检查。早期患者上述检查可无特殊异常, 后期高血压患者可出现尿蛋白增多及尿常规异常, 肾功能减退, 胸部 X 线可见主动脉弓迂曲延长、左室增大, 心电图可见左心室肥大劳损。部分患者可伴有血清总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇的增高和高密度脂蛋白胆固醇的降低, 亦常有血糖或尿酸水平增高。目前认为, 上述生化异常可能与原发性高血压的发病机制有一定内在联系。

眼底检查有助于对高血压严重程度进行了解, 目前采用 Keith - Wagener 眼底分级法, 其分级标准如下: I 级, 视网膜动脉变细、反光增强。II 级, 视网膜动脉狭窄、动静脉交叉压迫。III 级, 上述血管病变基础上有眼底出血、棉絮状渗出。IV 级, 上述基础上出现视神经乳头水肿。大多数患者仅为 I、II 级变化。

(2) 动态血压监测（ABPM）与通常血压测量不同，动态血压监测是由仪器自动定时测量血压，可每隔 15 ~ 30 分钟自动测压（时间间隔可调节），连续 24 小时或更长时间。可测定白昼与夜间各时间段血压的平均值和离散度，能较敏感、客观地反映实际血压水平。

正常人血压呈明显的昼夜波动，动态血压曲线呈双峰一谷，即夜间血压最低，清晨起床活动后血压迅速升高，在上午 6 ~ 10 时及下午 4 ~ 8 时各有一高峰，继之缓慢下降。轻、中度高血压患者血压昼夜波动曲线与正常类似，但血压水平较高。早晨血压升高可伴有血儿茶酚胺浓度升高、血小板聚集增加及纤溶活性增高等变化，可能与早晨较多发生心脑血管急性事件有关。

血压变异性和血压昼夜节律与靶器官损害及预后有较密切的关系，即伴明显靶器官损害或严重高血压患者其血压的昼夜节律可消失。

目前，尚无统一的动态血压正常值，但可参照采用以下正常上限标准：24 小时平均血压值 < 130/80mmHg，白昼均值 < 135/85mmHg，夜间均值 < 125/75mmHg。夜间血压均值比白昼降低 > 10%，如降低不及 10%，可认为血压昼夜节律消失。

动态血压监测可用于诊断“白大衣性高血压（white – coat hypertension）”，即在诊所内血压升高，而诊所外血压正常；判断高血压的严重程度，了解其血压变异性和血压昼夜节律；指导降压治疗和评价降压药物疗效；诊断发作性高血压或低血压。

4. 高血压分类

(1) 按血压数值分类 见表 1。

表 1 血压数值分类表

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

(2) 按危险度分类 见表 2。

表 2 血压危险度分类表

	年龄	高血压分级	危险因素	随后 10 年心血管事件的危险率	治 疗
低危组	<55 岁（男） <65 岁（女）	1 级	无	< 15%	考虑药物治疗
中危组		2 级或 1 ~ 2 级	有 1 ~ 2 个危险因素	15% ~ 20%	开始药疗

续表

	年龄	高血压分级	危险因素	随后 10 年心血管事件的危险率	治 疗
高危组		1 或 2 级 或 3 级	≥3 种危险因素，兼 糖 尿 病 或 靶 器 官 损害 无危险因素	20% ~ 30%	立即药疗
极高危组		3 级 高血压 1 ~ 3 级	≥1 种危险因素或兼 糖尿病靶器官损害 有相关疾病	≥30%	应立即治疗

【饮食宜忌】

1. 饮食宜进

(1) 饮食原则

1) 限制钠盐摄入：高血压的发生、发展与膳食中钠盐摄入量密切相关。动物实验也证实，钠盐摄入过多可使大鼠形成高血压且血压增高的程度与摄盐量成正比。临床上一些轻度高血压患者只需中度限制钠盐摄入，即可使其血压降至正常范围。关于钠盐引起高血压的机制可能与体内水钠潴留、细胞外液增多、心排出量增加等因素有关。正常成人每天对钠的生理需要量仅 0.2g，相当于 0.5g 食盐，而我国人群的每天食盐摄入量高达 15g，远远超过了人体的生理需要量。对于大部分高血压患者，每天的食盐摄入量应不超过 2 ~ 5g。为了限制食盐摄入，结合我国人民的饮食习惯，应提倡淡味饮食，即食物菜肴中有轻度咸味即可，用盐量约为正常饮食的 1/3。可使用低钠食盐和无盐酱油，并在减少食盐的同时使用甜、酸、辣、麻等调料，适当加用味精改善食物的口感。面粉、大豆、豆腐、毛豆、马铃薯以及许多新鲜蔬菜都是低钠食物，可供选用，尽量不食用咸肉、腊肉、咸菜等含钠量较高的腌制品。当然，对长期限钠者还应注意防止发生低钠综合征，患者表现为食欲减退、周身无力、恶心呕吐，甚至神志昏迷等。

2) 增加钾、钙、镁的摄入：与钠盐摄入相反，钾、钙、镁的摄入量与人体血压呈负相关。钾能够对抗钠对血压的不利作用，增加钾的摄入可使钠的排泄量增加而使血压下降。尤其对使用排钾利尿剂的高血压患者更应注意补充钾。可通过食用含钾丰富的食物增加钾的摄入量，主食中的稻米、玉米，蔬菜中的各种绿叶菜，如菠菜、油菜、韭菜，各种豆类及马铃薯，蘑菇、香菇等菌类食物，以及海带、木耳、花生、瓜子，水果中的橘子、香蕉等含钾均较高，可经常食用。

钙是维持血管平滑肌细胞正常功能的重要成分之一，近来研究发现，高血压患者的血钙水平低于正常人，而补充钙剂可使血压下降。钙的摄入量增加还可以促进尿钠的排泄，所以增加钙的摄入量有利于对高血压的控制。含钙较高的食物有各种豆制品、奶类，以及虾皮、紫菜、海带、木耳、蘑菇等，应提倡多食。还应注意某些草酸含量

较高的蔬菜如菠菜、苋菜、茭白、竹笋、荸荠等，不宜与含钙高的食物同食，因其中的草酸成分易与钙形成不溶性的草酸钙而不利于人体对钙的吸收。

镁能使高血压患者的血管扩张，并与钙一起通过神经体液等调节机制而控制血压。因此，高血压患者还应增加镁的摄入。含镁较多的食物有谷类、豆类、奶类及绿色蔬菜和海产品等。

3) 摄入足够的优质蛋白质：既往在高血压的治疗中较为强调低蛋白饮食，但近年来的研究发现，某些蛋白质成分有利于调节控制血压。因此除并发肾功能不全者外，高血压病人不应过分限制蛋白的摄入，尤其应增加一些优质蛋白的摄入。例如，鱼类蛋白质中的含硫氨基酸能增加尿钠排泄而减轻钠盐对血压的不利影响，起到降低血压和减少脑卒中的作用。大豆蛋白质具有保护心脑血管的作用，虽然对血压无明显影响，但可降低高血压患者的脑卒中发生率。所以，高血压患者适当摄入一些优质蛋白对治疗是有利的。

4) 限制脂肪总摄入量，减少饱和脂肪酸、增加多不饱和脂肪酸的摄入：脂肪是产热能较高的食物，单位重量的脂肪产热量要高于蛋白质和糖类，过食脂肪会导致肥胖，而后者是高血压的重要危险因素。因此，高血压患者必须限制脂肪的总摄入量，使其不超过每日热能供应的25%。食物中的脂肪包括动物脂肪和植物脂肪，前者含饱和脂肪酸较高，能升高血中胆固醇，促进动脉硬化，增加高血压病人的心、脑及周围血管并发症。后者主要含有多不饱和脂肪酸，其中的亚油酸可转化为花生四烯酸，再合成前列腺素，从而发挥扩张血管降低血压的作用。所以，高血压患者应少食动物脂肪，并相应增加植物脂肪的摄入，使膳食中多不饱和脂肪酸与饱和脂肪酸之比（P/S 比值） ≥ 1 。

5) 高血压病患者应节制饮食，避免进餐过饱，减少甜食的摄入，控制体重在正常范围。俗话说，饮食常留三分饥。对老年高血压病患者，应根据本人工作和生活情况按标准算出应摄入热量，再减少15%~20%。

6) 餐饮中食用油宜选择植物油，如豆油、菜子油、玉米油等。这些植物油对预防高血压病及脑血管的硬化及破裂有一定好处。

7) 主食宜多吃粗粮、杂粮，如糙米、玉米，少吃精制的米和面。烹饪中宜多用红糖、蜜糖，少用或不用绵白糖、白砂糖。这样可以不断补充机体缺乏的铬，并改善和提高锌/铬比值，阻止动脉粥样硬化，有益于高血压病的防治。

(2) 降压食物

1) 红豆：红豆又叫赤小豆，甘酸偏凉，性善下行，既能通利水道，使水湿下泄而消肿，又能降火行血而清热解毒，故有利水消肿、解毒排脓之功效。善治营养不良性水肿，有一定的降压作用。

2) 黄豆：黄豆中所包含的营养物质全面而又丰富，有“豆中之王”的美称。黄豆性平味甘，有健脾宽中、活血解毒之功效。黄豆中的钾元素能减轻钠对血管的损害，预防高血压病。另外，黄豆可除掉黏附在血管壁上的胆固醇，软化血管，有较好的抗动脉粥样硬化及降压作用。

3) 绿豆：绿豆有消肿下气，止渴消暑，利尿润肤的功能。国内外医学专家一致认为，绿豆有良好的降压作用。绿豆中含有丰富的微量元素，如铁、锌、硒、铜、锰等。这些微量元素可降低血液黏稠度，减少血液循环的阻力，从而发挥降低血压的作用。

4) 黑豆：黑豆性平味甘，入心、肝、肾经。中医认为，黑豆有滋养止汗、解表清热、利尿、活血、解毒等功效。黑豆中含有大量能降低恶性胆固醇的大豆球蛋白、亚油酸、卵磷脂，以及能降低中性脂肪的亚麻酸等。这些营养成分能扩张血管、软化血管，并且能促进血液循环，从而降低血压。

5) 蚕豆：蚕豆又叫胡豆，是一种药食俱佳的食物。蚕豆性平味甘，具有收敛浮阳作用，可用于治疗肝阳上亢型高血压及高血压伴头晕目眩者。

蚕豆中含有丰富的植物蛋白及粗纤维。前者可延缓动脉硬化的发生，后者可降低血胆固醇，促进胃肠蠕动，润肠通便，用于治疗动脉硬化和高血压。

6) 扁豆：扁豆又叫茶豆、藤豆。扁豆具有较高的营养价值，其性微温味甘，有健脾和中，消暑化湿，补虚止泄之功效，可降低血胆固醇、降低血糖和降低血压。

7) 豌豆：豌豆可和中生津，止渴下利小便，消烦闷。豌豆被食疗专家认为是“降压豆”。豌豆是典型的高钾低钠食物，每100g新鲜豌豆含钾332mg，含钠仅1.2mg，其钾/钠比值为276.67，为所有可食豆类及蔬菜之首。如果一次食用500g豌豆苗，服食后机体净增钾含量738.5mg，有助于降低血压。

8) 玉米：玉米性平味甘，既调中开胃又能渗湿利水。玉米里含有大量的卵磷脂、亚油酸、谷物醇、维生素E，具有抗动脉硬化作用。长期食用玉米能抑制胆固醇的吸收，降低血脂，软化血管，防止动脉粥样硬化，是冠心病、高血压病、高脂血症、肥胖症、脂肪肝、动脉粥样硬化患者的理想保健食品。玉米的花穗叫玉米须，有很好的利尿、降压、健胃作用，对治疗高血压、水肿、控制肾炎蛋白尿有很好效果。

9) 小米：小米以子粒黏性可分糯粟和粳粟。小米性微寒，味甘咸，有和中健脾、益气补虚、利尿消肿之作用，能除湿、健脾、镇静、安眠，适合于高血压患者食用。小米中所含有的纤维素能降低人体血液中的血脂水平，对防止动脉粥样硬化有益。长期食用这种小米，对高血压、高血脂、高血糖等疾病具有很好地预防和食疗作用。

10) 燕麦：燕麦含丰富的亚油酸，占全部不饱和脂肪酸的35%~52%，对糖尿病、脂肪肝、便秘、水肿等有辅助疗效，对中老年人增进体力、延年益寿大有裨益。燕麦中含有大量的水溶性纤维素，能降低血液中胆固醇的含量，对防止动脉粥样硬化和冠心病有益，是预防动脉粥样硬化、高血压、冠心病的理想食物。

11) 红薯：红薯中含有一种由胶原和黏液多糖类物质组成的多糖、蛋白质的混合物——黏蛋白，这种黏蛋白有防止动脉粥样硬化和保持血管壁弹性的作用。红薯又被誉为“健身长寿”食品。

12) 荞麦：荞麦是“三降”食品，能降血压、降血脂、降血糖。据资料表明，尼泊尔人喜食荞麦及其嫩茎叶，他们的高血压患病率极低。我国凉山彝族人民长期以苦荞为主食，尽管他们的生活条件很艰苦，但健康状况很好，患高血压、高血脂、糖尿病及心脑血管疾病的甚少。

13) 麦麸：小麦有养心安神，除热止渴，益肾调胃之功效，适合高血压患者食用。麦麸即小麦的麸皮。麦麸性味甘、凉，无毒，归心、脾、肾经。有养心益肾、健脾调中之功效。医学研究证明，麦麸是一种高纤维素食物，食用麦麸能增加胃肠的蠕动，防止便秘，加快脂肪和氮的排泄，能延缓动脉粥样硬化的形成。对于患有高脂血症、肥胖症、动脉粥样硬化、冠心病、高血压病、糖尿病等现代“富贵病”的患者，坚持每周数天或每天服用麦麸、麦片对疾病的康复大有益处。

14) 花生：花生被全世界公认为是一种植物性高营养食品，被称为“植物肉”“绿色牛乳”。食用花生可使人体肝内胆固醇分解为胆汁酸，并使其排泄增强，从而降低胆固醇。花生中可溶性纤维被人体消化吸收时，会像海绵一样吸取胆汁内的胆固醇，然后膨胀成胶质体随粪便排出体外，从而可使胆固醇降低。花生和花生油中还含有丰富的维生素E，它可以使血液中的血小板沉积在血管壁的数量降低，使血管保持柔软，血管不易硬化，花生对防治高血压、动脉粥样硬化和冠心病有明显的效果。

15) 芝麻：现代医学研究证明，长期食用黑芝麻能有效地阻止动脉粥样硬化的发生及发展，可延缓衰老，缓慢地降低血压。

16) 香蕉：香蕉性寒味甘，有清热解毒、润肠通便、降压利尿、解酒之功效，常用于防治高血压引起的脑出血和中风、冠心病。

17) 苹果：补心益气，常吃苹果可以降低胆固醇，降低癌症的发生率，而且可以提高免疫力，预防感冒，是平民的“医疗箱”，也有人把苹果称为“全方位的健康水果”。

每天食用3个以上苹果就可以降低血压，还有助于预防高血压及脑中风。但值得注意的是，这个疗法不适宜于治疗高血压合并糖尿病肥胖症及肾功能不全的患者。

18) 猕猴桃：猕猴桃性寒，味甘、酸，具有滋补强身、清热利尿、健胃、润燥之功。猕猴桃中含有镁，可治心脏病、心肌梗死和高血压。

19) 桃：桃子性微温，味酸、甘，为肺之果，除对肺病患者有益外，还有生津润肠、活血消积、养肝降压、止喘美容等功效。

20) 西瓜：西瓜性寒味甘、无毒，具有消暑、止渴、利尿、降压等功效，可治疗中暑烦渴、痰热喘咳、血压偏高、水肿和小便不利等症。同时，西瓜还有疗喉痹、宽中下气、利尿、治血痢、解酒毒的功效，适用于高血压、肝炎、胆囊炎、黄疸等病证的治疗。

21) 山楂：现代医学研究确定山楂叶主要成分为黄酮类和有机酸等，具有调节血脂功能、抑制血小板聚集、扩张血管、减弱动脉硬化、降低血压等作用。

22) 柿子：柿子或其加工产品柿饼都是高钾食品，其钾/钠的比值分别为柿子188.75，柿饼52.97，均大于10，具有降压效应。

23) 梨：梨性微寒，味甘、酸，能生津止渴、润燥化痰、润肠通便等，主要用于热病津伤、心烦口渴、肺燥干咳、咽干舌燥之症。经常食用，可滋阴清热，降低血压，保护肝脏，镇静神经。

24) 枣：红枣性温味甘，枣具有益气生津、健脾和胃、润心肺、降血压、补五脏、

治虚损等功效，久服补中益气，健身延年。有“每天三个枣，健康活到老”之说。枣中黄酮类、芦丁含量较高，黄酮可保护血管，芦丁有降血压效果，所以枣是心血管病患者的保健食品。

25) 芹菜：芹菜中含有芹菜素，它能够起到降压和影响中枢神经的作用。芹菜中含有丰富的钾、多种维生素和微量元素，具有降低毛细血管通透性、保护血管作用。生吃芹菜降血压效果好，熟吃芹菜，降压效果下降。

26) 苦瓜：苦瓜为高钾低钠食物，有降低血压的作用。

27) 冬瓜：经常食用有降压、利尿、减肥的作用。冬瓜中含有大量的维生素 C、胡萝卜素，可以维护血管生理功能的正常发挥，有利于血压的降低和维护。

28) 葱：葱是高钾低钠食品，其钾/钠比值均 >10 ，大葱为 30，小葱为 13.75。大葱中含有前列腺素 A，是一种作用较强的血管扩张剂，具有舒张血管、降低血压功能。葱中富含钙，有利于降低血压。

29) 洋葱：洋葱中含有一种叫前列腺素 A_1 的物质，可直接作用于血管而使血压下降，并有促进利尿排钠的作用，促进引起血压升高的钠盐等物质的排泄，对防治高血压有特殊的作用。

30) 番茄：番茄能够降低血压，原因有三：其一，番茄是典型的高钾低钠水果。其二，番茄中含有番茄素及黄酮类物质，有显著的利尿、降压和止血作用。其三，番茄中含有大量的维生素 C 和芦丁，这两种物质可以软化血管，维护血管的正常生理功能，降低外周血管阻力，防止动脉粥样硬化，从而发挥降低血压的作用。

31) 茄子：茄子是高钾食物，补充钾元素，促使钠的排泄，从而使血压降低。茄子中所含的葫芦巴碱、水苏碱、龙葵碱等活性成分，能降低血液中的胆固醇，预防动脉硬化、高血压的发生。

32) 土豆：土豆属于高钾蔬菜，钾盐能促进利尿，增加血管弹性，能降低血压。土豆中还含有一种类似转换酶的物质，具有降压药一样的功效，能使血管舒张、血压下降。另外，多吃土豆可以补充泛酸，预防高血压。

33) 胡萝卜：胡萝卜中含有“琥珀酸钾盐”，是降低血压的有效成分，有助于防止血管硬化，降低胆固醇，对防治高血压有一定效果。

34) 大蒜：大蒜中含有的配糖体具有降血压的作用。

35) 白菜：白菜中的有效成分能降低血压，降低人体胆固醇水平，增加血管弹性，常食可预防动脉粥样硬化和某些心血管疾病。

36) 小白菜：小白菜中所含粗纤维和脂肪结合后，可防止血浆胆固醇的形成，促使胆固醇代谢物——胆酸排出体外，以抑制动脉粥样硬化的形成。常食小白菜对高血压、冠心病、肾炎、脑血管病等都有辅助治疗作用。

37) 萝卜：萝卜含有大量的维生素 C，常吃萝卜可降低血脂、软化血管、稳定血压，预防冠心病、动脉硬化、胆石症等疾病。

38) 香菇：香菇属于高钾低钠食物，鲜香菇的钾/钠比值为 14.28，干香菇的钾/钠比值为 41.43，有降低血压作用。

39) 海带：海带味咸性寒，可软坚散结、清热利水、镇咳平喘、祛脂降压。海带的利水效果来自甘露醇，也有一定的降压作用。

40) 百合：百合为高钾低钠食物，其钾/钠比值为 76，有降低血压和保护血管之作用。

41) 黄花菜：黄花菜味甘性微寒。其花有健胃、通乳、补血、健脑、抗衰老之功，对高血压患者、脑力劳动者及年老体弱者有较好的医疗保健作用。

42) 荸荠：荸荠中含有一种有效成分荸荠英，这种物质可以降低血压，荸荠还能防癌治癌，又能抑菌抗菌。

43) 紫菜：紫菜具有清热利尿、补肾养心、降低血压、促进人体代谢、改善记忆衰退等多种功效。

44) 金针菇：金针菇是一种高钾低钠食品，可降低血压。

45) 莲藕：莲藕性平味甘，能健脾止泻，养血补血。为年老体衰、久病虚弱者的理想保健食品。莲藕的种子莲子心含有莲心碱，有显著的强心、降压作用。

46) 苋菜：苋菜有清热利尿、解毒、滋阴润燥的作用。苋菜中富含钾盐和钙离子，高钾高钙饮食有降低血压和兴奋心肌的生理效应，患有高血压病者常食颇宜。苋菜中含有一种鱼肉中的物质，叫作 $\omega-3$ 脂肪酸，这种物质能抑制人体内血清胆固醇和甘油三酯的生成，能使血管内细胞合成的前列腺素增多，血栓素 A_2 （一种强烈血管收缩剂和血小板凝聚剂）减少，使血黏稠度下降。因此，可预防血小板聚集、冠状动脉痉挛和血栓形成，从而有效地防治冠心病。

47) 荠菜：荠菜所含胆碱、乙酰胆碱及季胺化合物，有一定降压作用，可防治高血压、动脉硬化。

48) 马齿苋含有大量的钾盐，钾离子直接作用于血管壁上，使血管壁扩张，同时利尿消肿，从而起到降低高血压和中风发生率的作用。

49) 菊花脑：南京人流行一个口头谚语：“南京人，求不老，不吃鱼肉爱吃草，枸杞萎蒿菊花脑。”中医认为，菊花脑有平肝明目，清热凉血，解毒降压，调中开胃等功效，是高血压病患者的食疗佳品，特别适用于高血压病患者症见口苦便秘、心烦易怒、头痛目赤、胃热胀闷等症。

50) 萎蒿：萎蒿中总黄酮含量比较高，对降血压、降血脂、缓解心血管疾病均具有较好的食疗作用。

51) 青蛙：肉性凉，味咸，具有补虚益精、养肺滋肾功效。适宜气血不足、精力不足、虚劳咳嗽、产后无乳、体虚水肿、神经衰弱者食用。临床用于营养不良、低蛋白血症、肝硬化腹水、脚气病水肿的治疗，也适宜高血压病、冠心病、动脉硬化、高脂血症、脂肪肝、糖尿病患者食用，可以减少胃病的发生，降低高血压，抑制肥胖症，增强老人和儿童抵抗力。

52) 海参：近年来研究发现，食用海参对高血压病的康复及延缓高血压并发症的发生有一定作用。

53) 海米、虾皮：其性微温，味甘、咸，归肝、肾经。有补肾壮阳、通乳、托毒