



高血压病患者

GAOXUEYABING HUANZHE YINSHI TIAOYANG

饮食调养

黄慧芹 主编



金盾出版社

高血压病患者饮食调养

主 编

黄慧芹

编著者

赵宇昊	马彦旭	周 瑞
张 勤	马一兵	李 新

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书分为7个部分,在介绍高血压病一般知识的基础上,重点阐述了高血压病及其并发症患者的饮食调养。全书共收集286个食疗方,每个食疗方均包括配方、制作、服法、功效和适用证型等5个项目。内容丰富,通俗易懂,操作简便,经济实用,是高血压病患者和基层医务人员的良好读物。

图书在版编目(CIP)数据

高血压病患者饮食调养/黄慧芹主编;赵宇昊等编著. —北京:金盾出版社,2002.1

ISBN 7-5082-1718-7

I. 高… II. ①黄…②赵… III. 高血压-食物疗法 IV. R544.105

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 068023 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路5号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 68218137

传真:68276683 电挂:0234

封面印刷:北京印刷一厂

正文印刷:北京3209工厂

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:4.5 字数:99千字

2002年1月第1版第1次印刷

印数:1—11000册 定价:4.50元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前 言

高血压病是中老年人的常见病、多发病。随着人们物质生活水平的提高和工作节奏的加快,高血压病的发病率正有逐年上升的趋势。据统计,我国的高血压病患者超过一亿人,其发病率已接近西方发达国家的水平。高血压病后期常并发脑卒中、肾功能衰竭和心力衰竭,严重地危害人们的健康甚至生命。正因为高血压病的发病率高、危害性大,所以高血压病的防治日益引起临床心血管病专家的高度重视。

饮食治疗高血压病是以中医理论为指导,将天然食物与天然药物有机地融为一体,既保留食物的营养作用,又具有药物的防病治病功效,而且避免了药源性反应,这就是饮食疗法的特色。为了将高血压病的饮食调养方法介绍给读者,我们根据多年的临床工作实践,并吸取了同行们的宝贵经验,编写出这本《高血压病患者饮食调养》。本书介绍了高血压病的基础知识,包括高血压的定义、病因、分类、诊断等。重点介绍了高血压病的饮食调养方法,包括高血压病的饮食原则、常见的具有降压作用的食物及各证型的食疗方。此外,对高血压病合并冠心病、高脂血症、脑卒中、肥胖症、糖尿病的饮食调养也作了一般性介绍。

为了使读者有针对性地应用食疗方剂,本书对高血压及其合并症的中医常见证型作了介绍。中医在治疗疾病时,首先要辨证,然后根据不同的证候,采用相应的治法,即辨证施治。也就是说,对于同一个病,必须根据不同的证型,采用不同的

治法和方药,才能有的放矢,药到病除。读者只要根据书中介绍的各证型的临床表现,了解基本的辨证分型原则,就能很容易地掌握每个食疗方的应用方法。

本书通俗易懂,适合具有中等文化程度的非医务人员阅读。全书收集食疗方 286 个,可供高血压病患者合理选用,也可供基层医务工作者参考。

在编写过程中参考了大量公开出版的医学图书、资料,在此,特向原作者表示衷心的感谢。由于作者水平有限,书中错误和不妥之处在所难免,敬请广大读者提出宝贵意见。

黄慧芹

2001 年 10 月于北京

目 录

一、概述	(1)
二、高血压病患者饮食调养方法	(11)
(一)导致高血压病的膳食因素	(11)
(二)有降血压作用的食物	(13)
(三)食疗方	(26)
三、高血压病合并冠心病的饮食调养	(50)
(一)冠心病与高血压病的关系	(50)
(二)食疗方	(51)
四、高血压病合并高脂血症的饮食调养	(61)
(一)高脂血症与高血压病的关系	(61)
(二)有降血脂作用的食物	(62)
(三)食疗方	(66)
五、高血压病合并脑卒中的饮食调养	(77)
(一)脑卒中与高血压病的关系	(77)
(二)食疗方	(78)
六、高血压病合并肥胖症的饮食调养	(85)
(一)肥胖症与高血压病的关系	(85)
(二)有减肥作用的食物	(86)
(三)食疗方	(89)
七、高血压病合并糖尿病的饮食调养	(101)
(一)糖尿病与高血压病的关系	(101)
(二)有降血糖作用的食物	(102)

一、概 述

高血压病是一种常见的心血管疾病。流行病学调查结果表明,高血压病的发病率有逐渐上升的趋势,但是在广大城乡居民中对高血压病的知晓率、治疗率和控制率还远远低于一些发达国家的水平。因此,普及心血管疾病知识,了解高血压病的发病原因、临床特点及对人体健康的危害,采取积极的防治措施,将具有十分重要的意义。

1. 高血压的定义

血压是血液在血管内流动时对血管壁的侧压力。心脏是血液循环的动力器官。心肌收缩产生的动力,使血液由心腔排出,沿着大动脉、小动脉到达全身,营养成分和氧气也随着血液的流动供应给全身组织器官。此时,由于血液对血管产生较大的压力,使得具有弹性的血管相应地扩张,缓冲了血管内的压力。心脏舒张时,血液由毛细血管,沿着静脉返回心脏。这时,虽然心脏停止了对血液的挤压,但动脉血管的弹性回缩,能迫使血液继续向前流动。所以,心脏收缩产生了收缩压,动脉血管的弹性回缩维持了舒张压。一定水平的血压是维持机体正常生命状态的必要条件。心脏和血管组成了体循环系统。

高血压是体循环动脉血压高于正常值的一种临床综合征。正常人的血压一日内的波动很大。人在运动时、饱餐后、情绪激动时,血压都会有不同程度的升高。即使在安静状态下,在上午和下午也会各有一次较明显的血压上升。大范围的普查发现,人群中无论是收缩压还是舒张压,其分布都是连续

的直线或曲线。也就是说,正常血压和异常血压之间并没有严格的界限,所谓血压的高低是一个相对的概念。为了便于疾病的防治和疗效的判定,人们划定了高血压的范围,用以区分正常血压。通常以血压低于 17.3/11.3 千帕(130/85 毫米汞柱)为正常,而高于 18.7/12.0 千帕(140/90 毫米汞柱)为高血压。血压界于二者之间的称正常高值。

2. 高血压病的病因和发病机制

(1)高血压病的病因:高血压的发病原因尚不完全清楚,可能的发病因素主要有以下几方面:

①遗传和家族因素:早在一百多年前就有人提出,高血压病与遗传基因有关。有人用老鼠做动物实验,通过高血压动物的近亲繁殖成功地造成遗传性高血压动物模型,并且发现这些老鼠的高血压性脑出血也有遗传倾向。人们发现,家族中有高血压病史的人,其高血压病的发病率较高。父母患高血压病的,其子女发生高血压病的概率是父母无高血压病者的 2 倍。有学者报道,高血压病患者的成人兄弟姐妹中高血压病的患病率明显高于一般人,而单卵双生子比其他亲属间的血压相关性更高。

②职业和环境因素:城市中高血压病的发生率高于农村。脑力劳动者、工作环境噪音大或需要注意力高度集中的人,高血压病的发生率也高于一般人。这可能是高级神经活动紊乱导致了高血压病的形成。

③年龄因素:高血压的患病率有随年龄而增高的趋势。一般在 40 岁以后血压有逐渐升高的趋势,但主要是收缩压升高,舒张压不超过 12.0 千帕(90 毫米汞柱)。这是因为随着年龄的增长,小动脉发生硬化,弹性逐渐减弱,这属于正常的生理变化。如果随着年龄的增长,人的体力活动减少,体重增加,

中老年人的高血压病发病率就更显著地高于青年人。

④饮食因素:研究发现,高血压病的发生与过量摄入食盐密切相关。食盐的主要成分是氯化钠,过量的钠能使血压升高。摄入饱和脂肪酸高的膳食多,而摄入不饱和脂肪酸的膳食很少,易引起血压的升高。人们常用不饱和脂肪酸(P)与饱和脂肪酸(S)的比值,简称 P/S 比值,来反映膳食中两种脂肪酸的比例。饱和脂肪酸的含量越高,P/S 比值越低,高血压病的发病率就越高;相反,不饱和脂肪酸的含量越高,P/S 比值越高,高血压病的发病率就越低。此外,饮食中缺钙、缺铬,饮用水中镉的含量过高等,都与高血压病的发生有关。

⑤烟酒嗜好:研究发现,吸烟与不吸烟者的高血压病的发病率有显著差别。纸烟中的尼古丁可以兴奋血管运动中枢,引起小动脉血管痉挛,增加血流阻力,导致血压升高。长期饮酒超过一定限度时,可致血压上升。

⑥体重因素:肥胖人的高血压发病率远远高于体重正常或低于正常的人。肥胖者血压升高的机制可能与钠摄入过多、代谢障碍、内分泌失调、心输出量增加以及血管阻力大等多种因素有关。肥胖的高血压病患者减轻体重后,血压也随之下降,正常体重的人减重后血压无明显变化。

(2)高血压病的发病机制:高血压病的发病机制尚未完全阐明,目前有以下几种学说:

①神经源学说:长期反复的精神刺激和过度紧张,可引起血压升高。不良刺激在大脑皮质形成兴奋灶,使皮质下血管运动中枢的调节失常,血管收缩神经冲动占优势,引起小动脉紧张度增强,导致血压升高。这种反应最初是暂时的,但频繁发生后,微血管就发生适应性结构改变,管壁增厚,周围阻力增高,血压持续升高。

②肾源学说(肾素-血管紧张素-醛固酮学说):实验证明,肾小球旁细胞分泌肾素,肾素在血浆中将肝脏产生的血管紧张素原水解为血管紧张素Ⅰ,血管紧张素Ⅰ经血管紧张素转换酶的作用,形成血管紧张素Ⅱ,使周围小动脉收缩和心脏搏动加强而致血压升高。血管紧张素Ⅱ还可刺激肾上腺分泌醛固酮,引起钠潴留,导致血容量增高,血压上升。此学说只能解释部分高血压病的发病机制。因为大多数高血压病患者的肾素水平正常,少数人的肾素水平增高,还有部分患者肾素水平低于正常值。在肾源性高血压病的发病机制中,肾素-血管紧张素-醛固酮系统起着重要作用。

③内分泌学说:此学说认为,肾上腺髓质激素中的肾上腺素增加心排出量,去甲肾上腺素引起小动脉收缩。肾上腺皮质激素可使水和钠潴留,并影响血管的反应性,导致血压升高。但是,多数患者的激素分泌并无明显增高或仅有轻度增高而不足以引起血压的升高。高血压患者的交感神经冲动增加,小血管对肾上腺素和去甲肾上腺素的反应性增高可能是血压持续升高的原因。

④遗传学说:有人认为本病具有单基因遗传特征,也有人认为本病的异常遗传特性是多基因的,多个遗传因子的作用使血压升高。

目前多数人认为,高血压病的发病机制可能是多种因素的综合作用。

3. 高血压的分类、分级、分期和分型

(1)分类:按发病原因可将高血压分为原发性高血压和继发性高血压。

原发性高血压又称高血压病,发病原因尚不完全清楚,临床上是以体循环动脉血压升高为主要表现的一种独立疾病。

大多数高血压患者都属于原发性高血压病。周围小动脉阻力增高是高血压病发生的主要原因。继发性高血压又称症状性高血压。与原发性高血压不同的是,继发性高血压是某些疾病的并发症。也就是说,血压升高仅仅是这种原发病的临床表现之一。某些肾脏疾病、内分泌疾病、颅脑疾患都可以引起血压升高。继发性高血压的临床表现与原发性高血压相似,但治疗方法不尽相同。继发性高血压应首先查找导致高血压的原发病,随着原发病的治愈,血压也随之恢复正常。而单纯应用降压药,往往降压效果不理想。

(2)分级:按血压升高的程度可将高血压病分为三级。

一级(轻度):收缩压 18.7~21.2 千帕(140~159 毫米汞柱),舒张压 12.0~13.2 千帕(90~99 毫米汞柱)。

二级(中度):收缩压 21.3~23.9 千帕(160~179 毫米汞柱),舒张压 13.3~14.5 千帕(100~109 毫米汞柱)。

三级(重度):收缩压大于或等于 24.0 千帕(180 毫米汞柱),舒张压大于或等于 14.7 千帕(110 毫米汞柱)。

(3)分期:按高血压病的临床表现和病情进展,可将高血压病分为三期。

第一期:血压达到确诊为高血压水平,临床上无心、脑、肾并发症表现。此期仅有血压的增高而无靶器官的损伤。

第二期:血压达到确诊为高血压水平,并有下列各项中之一项者:

①X 线、心电图或超声心动图检查发现有左心室肥大的证据。

②眼底检查见有眼底动脉普遍或局部变窄。

③蛋白尿或血肌酐浓度轻度升高。此期已发生器质性损伤,但器官功能尚能代偿。

第三期:血压达到确诊为高血压水平,并有下列各项中之一项者:

①脑血管意外或高血压脑病。

②心力衰竭或肾功能衰竭。

③眼底出血或渗出,此期损伤的器官功能已失代偿。

(4)中医分型:高血压病属中医“眩晕”范畴。中医学认为,眩晕的发生主要是由于肾阴不足,水不涵木,肝阳上亢。其致病邪气有风、火、痰等。中医辨证主要有以下6个证型:

①肝火上炎证:头痛眩晕,耳鸣如潮,面红耳赤,口苦胁痛,烦躁易怒,便秘尿赤,舌质红,苔黄,脉弦数。

②肝阳上亢证:眩晕耳鸣,头痛且胀,急躁易怒(可致眩晕、头痛加重),伴面色潮红,四肢麻木,手足震颤,心烦口苦,失眠多梦,大便秘结,舌质红,舌苔黄,脉弦。

③阴虚阳亢证:眩晕耳鸣,头痛目胀,心悸易怒,腰膝酸软,失眠健忘,五心烦热,舌质红绛,舌苔黄而燥,脉弦细数。

④肝肾阴虚证:眩晕目涩,视物不清,耳鸣如蝉,腰膝酸软,失眠盗汗,咽干口燥,肢体麻木,舌质干红,苔少,脉细数。

⑤痰浊中阻证:眩晕头痛,头重昏蒙,胸脘胀闷,呕吐痰涎,身重体困,形体肥胖,困倦多寐,舌质淡红,苔白腻,脉弦滑。

⑥气血不足证:眩晕每于劳累后加重,面色苍白,唇甲无华,神疲懒言,纳食减少,心悸失眠,大便溏薄,舌质淡,舌苔薄白,脉沉细。

4. 高血压病的诊断

高血压病的诊断不能仅靠一次测量数值。正常人的血压受多种因素的影响而有一定的波动,精神紧张、情绪激动、体力劳动、剧烈运动后血压都会有一定程度的升高。这种升高称

为一过性高血压。在人体休息、情绪安静后血压会降至平时的水平。只有在安静时多次、多日测量血压,取其平均值,才能作为诊断的依据。多日测量有困难时,也可用一日内间隔1小时以上测量复查。这样,就可以避免将一过性高血压诊断为高血压病。

高血压病的诊断也不能仅靠血压的数值,而应除外症状性高血压。症状性高血压是因某些疾病引起的血压升高,血压高只是原发病的一种表现。当患者临床表现较复杂,不能用高血压病来解释,或者应用降压药物后降压效果不满意时,就要考虑到症状性高血压的可能,应积极查找原发病,针对病因进行治疗。

目前诊断高血压病一般采用世界卫生组织推荐的诊断标准:成人正常血压为收缩压18.7千帕(140毫米汞柱)或以下,舒张压12.0千帕(90毫米汞柱)或以下。收缩压等于或高于18.7千帕(140毫米汞柱),舒张压等于或高于12.0千帕(90毫米汞柱),二者符合其一即可诊断为高血压病。收缩压在18.7~19.9千帕(140~149毫米汞柱),舒张压在12.0~12.5千帕(90~94毫米汞柱)时,称临界高血压。血压在临界值时需多次测量,以观察血压的变化。

5. 家庭自测血压的方法

动脉血压一般是指主动脉、肱动脉、股动脉等大的动脉血管中的压力。测量血压的方法有直接法和间接法两种。直接测量法是将动脉导管插入动脉血管内,通过传感器测出血管内或心腔内的压力。直接测量法测得的血压数值很准确,但它需要严格的无菌操作,对人体也有一定的损伤,因此临床上广泛应用的是间接测量法。

(1)测量血压的原理:目前各医院临床使用的是水银柱式

血压计。它利用充气压脉带压迫血管,压力变化时,通过测听血管音而测量血压。当带内压力高于血管内的最高压力,即收缩压时,血流被完全阻断,这时听诊器远端听不到任何声音。当带内压力稍低于收缩压时,有少量血液通过压迫区而产生血管音,这时带内的压力即代表收缩压。随着带内压力的继续下降,通过压迫区的血液逐渐增多,当带内压力降至低于血管内的最低压力,即舒张压时,血流失去阻力,此时血管音突然变小并很快消失。我们将声音消失时压脉带内的压力作为舒张压的标志。血压计还有气压表式和电子血压计两种,但以水银柱式血压计的计测值较为准确可靠。

(2)测量血压的方法:测量血压前,患者应休息 10 分钟,消除过度疲劳对血压的影响。测量时患者取坐位,将血压计充气袖带缠绕上臂一周,再将听诊器放到肱动脉搏动处。给气囊充气,听诊声音消失后,应继续充气至水银柱面上升 4.0 千帕(30 毫米汞柱)左右,然后缓慢放气,听到清晰的第一声搏动音时,血压计读数为收缩压数值。继续放气,声音消失时的读数即为舒张压数值。

(3)测量血压时的注意事项

①血压计的汞柱零点应与病人的心脏处于同一水平位置,否则测得的血压值将与实际血压值有一定误差。

②正常人两上臂的血压测量值可略有差别,但一般不超过 1.3 千帕(10 毫米汞柱),高血压患者左右臂的血压差数可高于正常人。通常以右臂的血压值作为测量结果。

③舒张压数值应以声音消失为准,个别人声音减弱后持续不消失的,可采用变音时的读数作为舒张压。

④一般连续测量 2~3 次,取平均值。每次测量后应将汞柱降至“0”点,再作下一次测量。

⑤血压计使用后应向右倾斜 45° ，关闭贮汞阀，以免水银流出。

血压新旧单位换算方法：

血压是血液对血管壁产生的压力。医学上用单位面积的血管壁所承受的血液压力(即压强)表示血压的大小。过去使用的血压单位是毫米汞柱(mmHg)，目前使用的是千帕(kPa)。二者互换的公式是：

1 毫米汞柱 = 0.133 千帕，或

1 千帕 = 7.5 毫米汞柱。

比如，某人的收缩压是 152 毫米汞柱，换算成千帕就是： $152 \times 0.133 = 20.3$ (千帕)。又如，某人的舒张压为 10.4 千帕，换算成毫米汞柱是： $10.4 \times 7.5 = 78$ (毫米汞柱)。

6. 食物的性味与作用

中医学用四气五味来区分不同药物的性质。四气五味理论是中药学的基本理论之一。所谓四气，又称四性，是指药物所具有的寒、热、温、凉四种不同药性。这四种药性，是药物作用于人体，对于疾病所产生的不同作用的概括和归纳。总的来说，寒凉的药物能治疗热性疾病，而温热的药物能治疗寒性病证。中医学所说的“寒者热之，热者寒之”是最基本的用药规律。寒凉为阴，温热为阳。寒与凉，温与热，仅是程度上有差别。此外，还有平性的药物，平性药物性质比较平和，但也有偏温偏凉的细微差别，所以习惯上仍称四气。五味，是指酸、苦、甘、辛、咸五种不同的药味。最初的五味是用舌头感觉出来的，而现在所说的五味已不是单纯用舌头所能辨别的了，更多的是包括了药物作用的含义。《素问·至真要大论》中说“辛散、酸收、甘缓、苦坚、咸软”，就是将五味的作用进行了归纳。具体来说，辛味药物具有能行能散的作用，有行气、散寒、活血的功

效。酸味具有能收能涩的作用,可以收敛、固涩。甘味药物具有补气补血、缓和药性、缓解毒性的作用。苦味有降气、泻火、润燥的作用。咸味有泻下、软坚的作用。此外,还有一些药物,其味不显著,称为淡味,一般认为“淡附于甘”,习惯上甘淡并称。淡味有渗湿利水的作用。

中医学认为,食物与药物一样,同样具有不同的四气与五味。一般说来,粮食中性味甘平的居多。粳米、玉米、小麦、豌豆、蚕豆、大豆等甘平;高粱、糯米、刀豆甘温;小米、荞麦、绿豆、豆腐甘凉;大麦甘咸凉。蔬菜中,白菜、包心菜、胡萝卜、土豆甘平;芹菜、苋菜、菠菜、莴苣、油菜、冬瓜、丝瓜甘凉;茄子、莼菜、茭白甘寒;洋葱、芥菜、大蒜、香菜、薤白、葱、姜、韭菜、茴香辛温;南瓜甘温,苦瓜苦寒;辣椒辛热。水果中以甘凉或甘寒居多,如西瓜、荸荠、香蕉、柿子、甘蔗、柚子、苹果等甘凉;菠萝甘平,葡萄、李子甘酸平;桃、杏、山楂、荔枝、石榴甘酸温;桂圆、樱桃甘温。干果中莲子、葵花子、花生、甜杏仁甘平;核桃肉、大枣、栗子、松子甘温。肉类中猪肉、驴肉、鹅肉、鹌鹑肉甘平;羊肉、牛肉、狗肉、鹿肉、鸡肉、麻雀肉甘温;鸭肉、兔肉甘凉。水产类中鲫鱼、鲤鱼、鲢鱼、青鱼、鳊鱼、比目鱼、银鱼、黄花鱼、乌贼鱼、元鱼甘平;草鱼、带鱼、鲭鱼、白鲢、鳙鱼、青虾、海参甘温;螃蟹、蚌、海带、紫菜咸寒;淡菜甘咸温。