

高血压

的中医调补



刘兵 主编

湖北科学技术出版社

GAOXUEYA DE ZHONGYI TIAOBU

中医调补系列丛书



图书在版编目(CIP)数据

高血压病的中医调补/刘兵主编. —武汉:湖北科学技术出版社, 2007. 12

(中医调补系列丛书)

ISBN 978 - 7 - 5352 - 3885 - 6

I. 高… II. 刘… III. 高血压 - 中医治疗法 - 问答
IV. R259.441 - 44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 165930 号

高血压病的中医调补

©刘 兵 主编

责任编辑:谭学军 王小芳

封面设计:喻 杨

出版发行:湖北科学技术出版社

电话:87679468

地 址:武汉市雄楚大街 268 号
湖北出版文化城 B 座 12—13 层

邮编:430070

印 刷:湖北长江印务有限公司

邮编:431600

880 毫米 × 1230 毫米 32 开

6.75 印张 182 千字

2008 年 2 月第 1 版

2008 年 2 月第 1 次印刷

印数:0 001 - 4 000

定价:13.00 元

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换

本书编委名单:

刘 兵	刘 鸣	蔡玲玲	朱巧萍
章敏为	谢 瑶	李 英	蔡 让
蔡 涛	谢 林	周时巢	杨冬蓉
蔡其仪	沈华宇	雷维英	邓建武
刘桂花	曾立志	刘 功	邵金凤



轻 / 松 / 调 / 理

快 / 乐 / 生 / 活



一、认识高血压病	1
1. 高血压的定义是什么?	1
2. 高血压是怎样形成的?	2
3. 您了解自己的血压水平吗?	2
4. 高血压的标准是什么?	3
5. 高血压病的发病率有多高?	4
6. 高血压病的发病原因是什么?	5
7. 继发性高血压的常见病因有哪些?	8
8. 为什么说高血压是危害人民健康的常见病?	9
9. 哪些人是原发性高血压的高危人群?	10
10. 高血压病患者血压昼夜变化有什么规律?	11
11. 什么是临界高血压?	11
12. 高血压病是如何分期的?	12
13. 什么是儿童高血压?	13
14. 什么是妊娠高血压?	13
15. 高血压为何会“缠上”年轻白领?	14
16. 什么是老年性高血压?	14
17. 什么是更年期高血压?	15
18. 血压居高不下是何因?	15
19. 高血压病有哪些并发症?	16
20. 高血压病对脑有何损伤?	17
21. 高血压脑卒中时会出现什么症状?	18



高血压病的中医调补

22. 高血压病对肾脏有何损伤? 19
23. 高血压病对心脏有何损伤? 20
24. 高血压病对眼底有何损伤? 20
25. 怎样对高血压病危险度进行评估? 21
26. 高血压病的死亡原因是什么? 23
27. 高血压病有哪些常见临床表现? 23
28. 缓进型高血压病有何临床表现? 24
29. 急进型高血压病有何临床表现? 26
30. 高血压危重症有何临床表现? 27
31. 高血压病患者的眼底有什么变化? 28
32. 怎样根据动态血压标准诊断高血压? 29
33. 诊断高血压时应注意哪些问题? 29
34. 高血压治疗前检查的目的是什么? 30
35. 高血压病患者应做哪些实验室检查? 30
36. 高血压病患者为什么要查血糖和尿糖? 31
37. 血钾检查对高血压病患者有什么意义? 31
38. 高血压病患者做心电图有什么意义? 31
39. 高血压性心脏病的超声心动图检查有哪些特点? 32
40. 高血压性心脏病的胸部 X 线诊断有哪些特点? 32
41. 血浆肾素活性测定有什么临床意义? 33
42. 静脉肾盂造影对诊断肾动脉狭窄有何意义? 33
43. 肾动脉血管造影有何意义? 34
44. 放射性核素肾图测定对肾动脉狭窄的诊断有何意义? 35
45. 高血压病患者的高尿酸血症有何临床意义? 36
46. 高血压病患者尿白蛋白测定有什么意义? 37
47. 高血压病患者尿中 β_2 微球蛋白为什么升高? 37
48. 冷加压试验对高血压的诊断有什么临床意义? 38
49. 尿儿茶酚胺测定主要用于哪种高血压病患者的诊断? 39





轻 / 松 / 调 / 理

快 / 乐 / 生 / 活

50. 什么是酚妥拉明阻滞试验?	39
51. 胰升血糖素试验有何意义?	40
52. 什么是急性盐负荷实验?	40
53. 什么是慢性盐负荷实验?	41
54. CT 检查对高血压的诊断有什么临床意义?	41
55. 高血压病的治疗应该采取哪些措施?	41
56. I 期高血压病患者如何治疗?	42
57. II、III 期高血压病患者如何治疗?	43
58. 影响高血压预后的因素有哪些?	43
59. 瘦子就不会患高血压了吗?	44
60. 轻度高血压没关系吗?	45
61. 高血压防治有何误区?	46
62. 为什么降压药不能吃吃停停?	48
63. 高血压病患者为何要远离咖啡因?	49
64. 高血压病患者为什么要戒烟酒?	50
65. 高血压病患者为何要远离某些药物?	51
66. 高血压病患者服药有何禁忌?	52
67. 血压骤降为何危害多?	53
68. 高血压病患者如何保健?	55
69. 老年高血压常用的康复保健措施有哪些?	56
70. 继发性高血压的康复保健应注意哪些问题?	56
71. 预防高血压有什么重要意义?	57
72. 什么是高血压的一级预防?	58
73. 什么是高血压的二级预防?	58
74. 什么是高血压的三级预防?	59
75. 预防高血压病要注意什么?	59
76. 如何预防高血压的常见并发症?	60
77. 高血压病患者如何防止心绞痛发作?	60



高血压病的中医调补

78. 如何预防高血压病患者发生脑出血?	61
79. 如何防止高血压病患者发生脑梗死?	62
80. 吃喝中如何预防高血压?	62
81. 如何预防妊娠高血压综合征?	63
82. 为什么要特别重视儿童期高血压?	64
83. 影响高血压预后的因素有哪些?	65
84. 高血压病者何时最要防危险?	65
85. 高血压病的中医认识及分型?	67
二、高血压病的精神调补	68
1. 精神因素是如何导致血压升高的?	68
2. 社会心理因素对血压有什么影响?	69
3. 高血压病患者应保持怎样的精神状态?	69
4. 高血压病患者怎样保持正常情绪?	70
5. 高血压病患者怎样调节心理平衡?	70
6. 高血压病患者如何精神调养?	71
7. 什么是医源性高血压?	72
8. 白大褂高血压是否需要治疗?	73
9. 高血压病是否需要心理治疗?	73
10. 心理疗法如何治疗高血压病?	74
11. 高血压病患者如何使用音乐疗法?	75
12. 高血压病患者如何使用舞蹈疗法?	76
13. 高血压病患者如何使用书画疗法?	78
14. 高血压病患者如何使用花卉疗法?	79
15. 高血压病患者如何使用梳头疗法?	80
16. 调整心理平衡能预防高血压吗?	81
三、高血压病的饮食调补	82
1. 高血压病患者如何合理膳食?	82
2. 高血压病患者的饮食要注意什么?	82





轻 / 松 / 调 / 理

快 / 乐 / 生 / 活

3. 高血压病患者应注意清晨饮水?	84
4. 更年期高血压如何膳食?	85
5. 高血压病患者为何要少喝鸡汤?	86
6. 高血压病患者能进补吗?	86
7. 为什么烹饪油不宜反复使用?	87
8. 高血压病患者为何要吃低盐饮食?	88
9. 高血压病患者为什么要限盐补碘?	89
10. 高血压病患者如何戒烟限酒?	90
11. 高血压病患者怎样对付寒冷?	90
12. 高血压病的饮食治疗原则是什么?	91
13. 多吃芹菜防治高血压有好处吗?	92
14. 多吃西红柿防治高血压有好处吗?	92
15. 多吃胡萝卜防治高血压有好处吗?	93
16. 多吃木耳防治高血压有好处吗?	93
17. 多吃苹果防治高血压有好处吗?	93
18. 多吃柿子防治高血压有好处吗?	94
19. 多吃山楂对防治高血压有好处吗?	95
20. 多吃大枣对防治高血压有好处吗?	96
21. 多吃核桃仁对防治高血压有好处吗?	97
22. 多吃黑芝麻对防治高血压有好处吗?	98
23. 多吃玉米对防治高血压有好处吗?	99
24. 多吃黄豆对防治高血压有好处吗?	99
25. 多吃绿豆对防治高血压有好处吗?	100
26. 多吃鱼类对防治高血压有好处吗?	100
27. 多吃海带对防治高血压有好处吗?	101
28. 多吃紫菜对防治高血压有好处吗?	101
29. 多吃虾皮对防治高血压有好处吗?	102
30. 多吃牡蛎对防治高血压有好处吗?	103



高血压病的中医调补

31. 常饮绿茶对防治高血压有好处吗?	104
32. 调补高血压病的茶饮有哪些?	105
33. 调补高血压病的米粥有哪些?	105
34. 调补高血压病的汤羹有哪些?	107
35. 调补高血压病的菜肴有哪些?	110
36. 调补高血压病的主食有哪些?	112
37. 调补高血压病的饮料有哪些?	114
38. 调补高血压病的果菜汁有哪些?	115
四、高血压病的中药调治	118
1. 为何称菊花为“降压明目花卉”?	118
2. 荷叶为夏天降压佳品吗?	119
3. 罗布麻有何平肝降压作用?	120
4. 葛根有何降解压作用?	121
5. 天麻为降压药膳的好材料吗?	122
6. 决明子为何常用于降压?	123
7. 钩藤用于降压时为何不能久煎?	124
8. 为何称何首乌为“益寿降压品”?	125
9. 为何称绞股蓝为“降脂降压新秀”?	126
10. 枸杞子为“延年益寿上品”吗?	127
11. 为何称菟丝子为“温性降压药”?	128
12. 夏枯草为何是降压茶的好原料?	128
13. 杜仲有何降压作用?	129
14. 淫羊藿为更年期高血压病的良药吗?	130
15. 为何称黄芪为血压的双向调节剂?	131
16. “仙人草”灵芝对血压有双向调节作用吗?	132
17. 治疗高血压病的常用内服方剂有哪些?	133
18. 如何用单味中草药治疗高血压病?	136
19. 中药外治高血压病的妙方有哪些?	137





轻 / 松 / 调 / 理

快 / 乐 / 生 / 活

20. 治疗高血压病的常用药膳有哪些?	138
五、高血压病的手法调治	151
1. 按摩疗法为何能降低血压?	151
2. 如何按摩降血压?	151
3. 如何做自我按摩保健操?	152
4. 针灸能降压吗?	153
5. 针刺降压有何注意事项?	154
6. 如何刮痧治疗高血压病?	155
六、高血压病的足部调治	158
1. 高血压病患者如何按摩足部反射区?	158
2. 泡脚降压方有哪些?	159
3. 敷足降压方有哪些?	161
七、高血压病的起居调养	163
1. 如何提高高血压病患者的生活质量?	163
2. 高血压病患者有哪些起居养生问题?	164
3. 高血压病患者在生活中要注意什么?	166
4. 高血压病患者夜间应注意什么?	167
5. 高血压病患者如何过性生活?	168
6. 高血压病患者如何预防便秘?	169
7. 高血压病患者如何安度夏季?	169
8. 高血压病患者如何减轻体重?	170
9. 高血压病患者的家庭护理?	171
10. 高血压病患者如何学会观察血压变化?	172
11. 高血压病患者起居应注意什么?	173
12. 高血压病患者如何讲究睡眠卫生?	173
13. 高血压病患者为什么要少做深呼吸?	174
14. 高血压病患者外出旅游应注意什么?	175
15. 如何巧用温泉自我治疗高血压病?	175



高血压病的中医调补

16. 高血压病患者如何进行森林浴?	177
17. 高血压病患者如何药浴调压?	178
18. 哪些药枕可降压?	179
八、高血压病的运动调养	181
1. 高血压病患者为什么要适量运动?	181
2. 高血压病患者适宜运动项目有哪些?	181
3. 高血压病患者如何控制运动量?	182
4. 高血压病患者的医疗体育方法有哪些?	183
5. 高血压病患者如何锻炼爬山或爬楼?	184
6. 高血压病患者如何游泳锻炼?	186
7. 高血压病患者为何不宜冬泳?	187
8. 高血压病患者如何做甩手操?	187
9. 高血压病患者如何做保健操?	188
10. 高血压病患者如何做坐椅健身操?	188
11. 高血压病患者如何做降压操?	189
12. 高血压病患者如何做三段降压操?	190
13. 高血压病患者如何做健身操?	190
14. 打太极拳能降血压吗?	191
15. 手旋转健身球为何能降血压?	192
16. 高血压病患者锻炼健身球要注意什么?	194
17. 医疗气功有哪些基本方法?	196
18. 高血压病患者如何练习强壮降压功?	197
19. 高血压病患者如何锻炼放松降压功?	198
20. 高血压病患者如何锻炼六字诀降压功?	199
21. 用医疗气功降压要注意什么?	203



一、认识高血压病

1. 高血压的定义是什么? >>>

高血压指体循环动脉血压增高,是常见的临床综合征。亦可说其是以收缩压和(或)舒张压增高,常伴有心、脑、肾等器官功能性或器质性改变为特征的全身性疾病。该病可由多种发病因素和复杂的发病机制所致,中枢神经系统功能失调,体液、内分泌、遗传、肾脏、血管压力感受器的功能异常以及细胞膜离子转运异常等等,均可能参与发病过程。对于迄今原因尚未完全阐明的高血压,称为原发性高血压,即高血压病;而病因明确,血压升高只是某种疾病的一种表现的高血压,则称为继发性高血压,也叫症状性高血压。

高血压的定义是人为了,1999年我国第四次修订高血压定义,与目前国际上两个主要的高血压治疗指南的血压分类基本一致。1999年我国卫生部公布的《中国高血压防治指南》定义即高血压定义为:未服抗高血压药物情况下,收缩压 ≥ 140 毫米汞柱和(或)舒张压 ≥ 90 毫米汞柱。这是我国目前的高血压诊断标准,与世界卫生组织的高血压诊断标准相一致。

与过去的高血压诊断标准相比,这一标准更加严格了。如果按过去的标准,收缩压 ≥ 160 毫米汞柱或者舒张压 ≥ 95 毫米汞柱才算高血压,而现行标准则规定,收缩压达到140毫米汞柱,或者舒张压达到90毫米汞柱就已经是高血压了。另外一个需要注意的是,收缩压等于140毫米汞柱或舒张压等于90毫米汞柱也是高血压。并且对18岁以上成人高血压的诊断标准是统一的,即老年人的高血压诊断标准也不例外。

2. 高血压是怎样形成的? ||>>>

高血压主要是由于全身小动脉痉挛以致硬化,引起周围动脉阻力增高所致。血容量和心排血量的增高也可能参与高血压的形成。其发病机制有多种学说,主要有精神原学说、神经原学说、内分泌学说、肾原学说(肾素-血管紧张素-醛固酮学说)、遗传学说、过多摄钠学说,近年来有人提出内源性舒张因子学说,神经肽受体作用学说等。而高级神经活动紊乱在高血压的发病机制中居于主导地位,体液、内分泌、肾脏等参与发病的过程。当代医学理论对高血压发病机制是这样解释的:不良心理→社会因素的信息刺激→长期反复或强烈紧张、焦虑、压抑和矛盾的情绪障碍→大脑皮层抑制与兴奋过程发生紊乱→正常调节控制功能失去平衡→下丘脑、脑垂体等皮质下血管舒缩中枢功能障碍→交感神经系统过度兴奋,造成血管收缩性兴奋冲动占主导地位→肾上腺素能神经纤维释放去甲肾上腺素增加→作用于心脏 β 受体使心肌收缩力增强,心输出量增加;去甲肾上腺素分泌升高,使全身小动脉痉挛收缩,周围血管阻力增加→血压升高。

3. 您了解自己的血压水平吗? ||>>>

测量血压后,如果高压高于140毫米汞柱或低压高于90毫米汞柱就可确诊患有高血压。由于血压有一定的波动性,高血压的诊断不能以一次偶测血压为标准。至少应在不同时间重复测量3次,如果在安静状态下,3次血压均高于正常范围者,方能确认。对偶有血压超出正常范围者,则宜定期测量,以进一步确认。它的症状很多,一般早期常见的有头痛、头晕、头胀、心悸、失眠、耳鸣、眼花、肢体麻木、容易疲劳、无力、烦躁、健忘、注意力不集中、头重脚轻等。这些症状多为高级神经功能失调所致。

需要强调的是,降压治疗不仅仅是使血压降低,更重要的是预防和控制高血压对人体的危害,提高生活质量。目前,一般的看法是:高血压病一经确诊,则血压应尽量控制在正常范围内。年轻的、轻度的患者以血压控制在135/85毫米汞柱以下为宜,老年患者以140/90毫米汞柱为宜;单



纯收缩压升高者也应将收缩压控制在 140/90 毫米汞柱以下。常用的理想降压药物只降高血压,在长期治疗过程中,只要能够找到合适的剂量,是不会把已经降到正常的血压继续降到不正常的。

4. 高血压的标准是什么? >>>

高血压是临床上常见的一种症状。一般指动脉血压高于正常指标者为高血压,可以伴有心脏、血管、脑、肾等器官功能性或器质性的改变。高血压分为原发性高血压及继发性高血压两类。原发性高血压是以血压升高为主要临床表现的一种疾病,约占高血压病患者的 80% ~ 90%。继发性高血压是指在某些疾病中并发血压升高,仅仅是这些疾病的症状之一,故又叫症状性高血压,约占所有高血压病患者的 10% ~ 20%。

1978 年世界卫生组织高血压专家委员会确定的标准,正常血压为:收缩压 < 140 毫米汞柱;舒张压 < 90 毫米汞柱。收缩压主要取决于心肌收缩力的大小和心搏出量的多少及大动脉弹力;而舒张压主要取决于外周血管阻力及动脉壁的弹性。所以,就血压增高来说,舒张压增高比收缩压增高意义大,收缩压有随着年龄变化的正常值,而舒张压只要超过 90 毫米汞柱,即视为血压增高。一般成年人收缩压和舒张压低于 80/60 毫米汞柱者为低血压;高于 140/90 毫米汞柱者为血压升高。收缩压升高根据不同年龄组规定如下:39 岁以下舒张压 > 140 毫米汞柱;40 ~ 49 岁舒张压 > 150 毫米汞柱;50 ~ 59 岁舒张压 > 160 毫米汞柱;60 岁以上舒张压 > 170 毫米汞柱。如果舒张压不超过 90 毫米汞柱,按年龄组收缩压达到以上标准者,也应列为血压升高。

我国的高血压诊断标准已于 1999 年更新,临床上将成人高血压的划定标准改为:收缩压 ≥ 140 毫米汞柱,或舒张压 ≥ 90 毫米汞柱。流行病学研究已表明,人群中动脉血压水平随年龄增长而升高,且呈连续性分布。由于人们的绝对血压水平可因性别、年龄、种族等许多因素不同而有差别,正常血压与高血压之间并无明显的差别。

高血压的定义是根据从血压读数的连续分布中人为选定的一个阈值。近 20 年来,世界卫生组织已 2 次修订高血压诊病标准。我国高血压

高血压病的中医调补

诊断标准自 1959 年确定至今,已修订过 4 次。目前所执行标准与从前不同的主要是,过去我国高血压的画线为收缩压 >140 毫米汞柱,或舒张压 >90 毫米汞柱。现在则将达到这两个数值的人也划为高血压,与世界卫生组织标准相一致。诊断高血压须经过多次测量,至少有连续 2 次舒张压平均值在 90 毫米汞柱及以上才可诊断。即使达到了高血压标准,也不一定都需要使用药物治疗,而要综合考虑患者的身体状况。对高血压及临界高血压人群积极宣传健康生活方式,大力倡导多运动、少食盐、不酗酒、不吸烟,通过健康教育的方法,把血压尽可能地降下来。

高血压的确诊不能只靠一次血压高而确定,必须至少测量 2 次非同日血压(每次至少测 3 遍),所得数值均在高血压范围之内。在未确诊之前不应开始降压治疗,除高血压急症外,对所有可疑为高血压病患者的诊断结论都必须进行全面分析,以确定是否需要治疗,切忌仓促做出长期用药的决定。

5. 高血压病的发病率有多高? || >>>

血压的形成与血容量、心脏收缩、血管的阻力及弹性有关。血容量增加时血管的平均充盈度也增加,压力也随之增加,反之则减小;同样心脏收缩时的射血量多少也与血液对血管壁的压力有关;此外大动脉的弹性也能影响血液对血管壁的压力。

一般情况下,心脏收缩,射出血液,动脉血压就会上升,血压上升的最高值称为收缩压;心脏舒张,动脉血压就会下降,血压下降所达到的最低值为舒张压。正常人的血压随着年龄的增长而逐渐增加,并且在不同的生理状态下也有一定程度的波动,例如人在活动时血压上升,而睡眠时血压下降。

高血压是一种动脉压升高为主要特征,可并发心、脑、肾、视网膜等靶器官损伤及代谢改变的临床综合征。动脉压随年龄的增长而升高,同时心血管等疾病死亡率和危险性也随着血压水平的升高而逐渐增加,但很难在正常血压和高血压之间划一明确界线。目前,我国多采用卫生部高血压联盟于 1990 年 10 月颁发的《中国高血压防治指南》的标准,将高血



轻 / 松 / 调 / 理

快 / 乐 / 生 / 活

压诊断标准定义为: 未服抗高血压药物情况下, 18 岁以上成年人收缩压 ≥ 140 毫米汞柱或舒张压 ≥ 90 毫米汞柱。但现在国际上普遍认为, 将血压维持在一个较低的水平可减少各种心脑血管疾病的发病率, 据此提出应该将血压降至 120/80 毫米汞柱以下。

据我国多省市心血管流行病和人群防治协作会议透露, 近 10 年来, 全国高血压病、脑卒中、冠心病发病率急剧上升, 全国现有高血压病患者不少于 1 亿, 全国每年死于心血管病的人数不少于 200 万。1980 年与 1991 年 2 次全国高血压抽样普查表明, 高血压病患病率在 10 年间由 7.7% 上升至 13.6%, 几乎增长了 1 倍, 经常需要门诊和医院治疗的心血管病患者估计在 1 000 万以上, 很多科技专家、生产能手因脑出血、心肌梗死等病而英年早逝, 引起全社会的极大关注。据调查, 目前我国人群中临界以上高血压患病率为 13.58%, 全国高血压病患者近 9 000 万。由于高血压病而引起的脑卒中患者每年约 150 万人, 其中 70% 丧失劳动力, 甚至从此终生卧床, 给患者、家庭和社会带来沉重负担。1999 年开始改用新的诊断标准, 旨在警示人们应尽快放弃不良生活方式。

高血压已成为首当其冲的疾病, 对生命构成严重的威胁。在我国无论是城市还是农村, 成人高血压病患者均超过 1/3 人群。潜伏有患病危险的人也占 1/3 人群, 此两项加在一起, 可以说人群半数以上的人受到高血压病的严重侵袭。调查结果还表明: 尽管重度和极重度的高血压病患者仅占高血压病患者的 1/10 以下, 但是在我国有 50% 的患者在此次普查之前并不知道自己患有高血压病, 他们对自己的病症未曾采取过任何治疗措施。而且, 有高血压病的患者中, 几近 90% 以上未得到满意的控制, 许多人直到出现并发症才就医。

高血压病是一种全身性疾病, 除血压升高外, 还有头痛、头晕、耳鸣、记忆力减退等神经系统功能失调症状。高血压病的后期还会并发脑卒中、心脏病和肾功能不全等, 可危及患者生命安全。

【6. 高血压病的发病原因是什么?】>>>

高血压病的病因未完全阐明, 目前认为是在一定的遗传基础上由于

5

GAOXUEYABING DE ZHONGYI TIAOBU

高血压病的中医调补

多种后天因素的作用正常血压调节机制失代偿所致。高血压病与饮食结构、生活习惯密切相关,例如长时期膳食不当、肥胖、抽烟、酗酒、性格暴躁、缺乏适当运动等,都会导致高血压病的产生。现简要介绍几类,如能有效地控制以下重要环节,则可明显地降低或减少高血压病的发病率。

(1) 遗传因素的影响。高血压病的发病具有明显的家族集聚性,有统计表明,父母患高血压病则其子女患高血压病的概率明显高于父母血压正常者。双亲中如一人或两人患高血压病,子女患高血压病的概率比正常分别高 1.5 倍和 2~3 倍。科学家也已经分析出高血压病的遗传基因,并在动物中成功地进行了高血压病的遗传实验。当然这并不意味着遗传决定了一切,高血压的发生还同很多环境因素有关。

(2) 膳食和营养的影响。膳食是影响血压高低的重要因素,膳食成分与血压的关系极大,膳食不当会直接诱发高血压病。

1) 钠盐摄入过量:过量的钠在循环系统中能使血压升高。人体的钠来源主要取自于食盐。钠能吸引并保持血液中的水分,人体生理所需的钠,最低限量为 200~250 毫克/升,相当于 650 毫克食盐,即 0.65 克食盐。调查研究中发现,一般人的食盐消耗量每天约为 10~15 克,这实际已超过生理需要量的若干倍。临床研究资料表明:降低食盐的摄入,能使高血压病患者的血压降低。根据世界卫生组织调查,我国人群日均摄钠量每增加 1 克,平均收缩压增高 2 毫米汞柱,舒张压约增高 1.7 毫米汞柱,对此,人们已引起了广泛的关注和重视。

2) 缺铬:动脉粥样硬化症与高血压病被认为是两种姐妹病,常相伴发生。现代医学研究证实:大、中动脉粥样硬化(包括小动脉在内),其动脉壁可发生许多变化,如动脉内膜和中层变厚,胶原、弹性蛋白、脂质和钙含量增加,内膜表面不规则和内膜下间隙的细胞浸润。上述病理改变可导致大(以及中、小等)动脉变硬、弹性减退、舒张顺应性下降。因此,无论心输出量正常或降低,随年龄增长,其收缩压均逐步升高,脉压差增大,从而导致(逐步形成)高血压病。缺铬是导致动脉粥样硬化的主要原因。有资料报道,在一些以粗粮为主食,即常吃粗面粉、吃蔗糖不多的国家,动脉粥样硬化就比较罕见。当铬的补偿足够充分时,动脉粥样硬化的症状会明显地改善,病情也会中止发展。要避免动脉粥样硬化(包括伴同发生的高血压)、糖尿病综合征,最有效的方法是预防。多食粗粮、粗面粉,少吃精

