



常见病自然疗法丛书
CHANGJIANBING ZIRAN LIAOFA CONGSHU

高血压病 自然疗法

尹国有 主编



05

金盾出版社

高血压病自然疗法

主 编

尹国有

副主编

郭新民 徐心阔 范建军

编著者

尹国有 朱 磊 陈玲曾 范建军

郭新民 徐心阔 魏永生

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书是《常见病自然疗法丛书》之一。作者在书中简要介绍了高血压病的基础知识,详细阐述了按摩、运动、饮食、拔罐、药枕、敷贴、沐浴、情志、起居等自然疗法。为了使读者对高血压病防治知识有更多的了解,书末还附有高血压病的预防。内容通俗易懂,方法简便实用,取材便利,疗效确切,无副作用,适合于高血压病患者及基层医务人员阅读。

图书在版编目(CIP)数据

高血压病自然疗法/尹国有主编;郭新民等编著. —北京:
金盾出版社, 2002. 12

(常见病自然疗法丛书)

ISBN 7-5082-2087-0

I. 高… II. ①尹…②郭… III. 高血压-疗法 IV.
R544.105

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 067211 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 66882412

传真:68276683 电挂:0234

封面印刷:北京天宇星印刷厂

正文印刷:国防工业出版社印刷厂

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:7.5 字数:166 千字

2003 年 3 月第 1 版第 2 次印刷

印数:15001—28000 册 定价:9.00 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

自然疗法是指运用自然物质充分激发或调理人体生命活力来防治疾病的方法。随着现代科学技术的发展和人们生活水平的提高,人与大自然之间的距离逐渐增大,许多“文明病”、“富贵病”亦随之产生。化学药物在治疗某些疾病时,往往显得疗效不够理想,其副作用也越来越受到人们的关注。相反,自然疗法以其独特的治疗方式和显著的疗效,逐渐被人们所接受。随着医学模式的转变,全球掀起了“回归自然”的热潮,返璞归真,回归大自然,已成为当今社会的时尚。可以预料,自然疗法将成为 21 世纪防治疾病和自我保健的常用方法之一。

高血压病是一种严重影响人们健康和生活质量的常见病、多发病,又是引起冠心病、脑卒中、肾功能衰竭的最危险因素。据报道,全国高血压病患者已超过 1 亿人,并且有继续上升的趋势。虽然药物治疗是高血压病的主要治疗手段,但对占高血压病绝大多数的轻、中度高血压病患者来说,改变高盐饮食、过量饮酒、体力活动少、精神紧张等不良的生活方式,采用方法简单、价格低廉的自然疗法,同样能取得良好的疗效。

为了普及自然疗法,满足人们治病和保健的需求,我们编写了《高血压病自然疗法》一书。全书共分 13 个部分。第一部分概述高血压病的基本知识;第二至第十三部分是本书的重点,详细介绍了治疗高血压病常用的洗足疗法、按摩疗法、运动疗法、饮食疗法、拔罐疗法、刷浴与刮痧疗法、药枕疗法、敷

贴疗法、沐浴疗法、情志疗法、起居疗法等自然疗法。书末附有高血压病的预防。

书中各种治疗方法力求叙述详尽,通俗易懂,疗效可靠,简便易行,取之可用,可作为高血压病患者家庭治疗和自我康复的必备用书。当然,高血压病自然疗法只是诸多治疗方法的一种,由于患者个体差异和病情轻重不一,轻者可单独采用,重者应配合药物治疗。对于病情严重或不稳定者,必须及时到医院就诊或找医生咨询。

在本书编写过程中,参考了许多公开发表的著作,特向原作者表示衷心的感谢。由于我们水平有限,书中不当之处在所难免,欢迎广大读者批评指正。

尹国有

2002年8月

目 录

一、概述	(1)
(一)血压的形成与高血压病	(2)
(二)高血压病的病因和发病机制	(6)
(三)高血压病的发病情况	(8)
(四)高血压病的分型及临床表现	(9)
二、洗足疗法	(13)
(一)洗足疗法的作用	(13)
(二)高血压病常用的洗足方	(14)
(三)洗足疗法的注意事项	(27)
三、按摩疗法	(29)
(一)按摩疗法的作用	(30)
(二)高血压病常用的按摩疗法	(30)
(三)按摩疗法的注意事项	(49)
四、运动疗法	(50)
(一)运动疗法的作用	(51)
(二)高血压病常用的运动疗法	(51)
(三)运动疗法的注意事项	(88)
五、饮食疗法	(90)
(一)高血压病患者的饮食原则	(91)
(二)常用的天然食物	(92)
(三)高血压病患者的天然药物	(109)
(四)常用食疗方	(126)

六、拔罐疗法	(162)
(一)拔罐疗法的操作方法	(162)
(二)拔罐疗法的注意事项	(165)
七、刷浴与刮痧疗法	(167)
(一)刷浴疗法	(168)
(二)刮痧疗法	(169)
八、药枕疗法	(172)
(一)药枕疗法的作用	(172)
(二)高血压病常用的药枕	(173)
(三)药枕疗法的注意事项	(185)
九、敷贴疗法	(187)
(一)敷贴疗法的作用	(187)
(二)高血压病常用的敷贴法	(188)
(三)敷贴疗法的注意事项	(197)
十、沐浴疗法	(199)
(一)森林浴	(199)
(二)海水浴	(201)
(三)日光浴	(203)
(四)矿泉浴	(204)
十一、情志疗法	(207)
(一)情绪对高血压病的影响	(207)
(二)保持良好情绪的几种方法	(208)
十二、起居疗法	(213)
(一)起居疗法的要点	(213)
(二)日常生活中应注意的几个问题	(216)
十三、磁疗法	(220)
(一)磁疗的作用	(220)

(二)高血压病常用的磁疗方法·····	(221)
(三)磁疗法的注意事项·····	(223)
附录 高血压病的预防·····	(225)

一、概 述

高血压病是一种严重影响人民健康和生活质量的常见病、多发病,又是引起冠心病、脑卒中、肾功能衰竭的最危险因素。随着人们物质生活水平的提高和工作节奏的加快,高血压病的发病率呈逐年上升的趋势。据报道,我国的高血压病患者已超过 1 亿人,而且具有患病率高、致残率高、死亡率高和知晓率低、服药率低、控制率低的“三高”、“三低”现象。

由于各地区医疗条件和人们文化素质差别很大,有些人本来患了高血压病,自己并不知晓;有的人被检查出高血压病,但总认为自己吃饭、干活很正常,不痛不痒无所谓,结果小病酿成大病,到产生许多并发症时,就后悔莫及了。

研究表明,改变不良的生活方式,如高盐饮食、过量饮酒、体力活动少、精神紧张等,可以使高血压发病率减少 55%,早期防治又可以使高血压的严重并发症再减少 50%,说明高血压病是可以预防 and 控制的。尽管我国在 20 世纪 50 年代就发出了“让高血压低头”的号召,但高血压流行病学统计表明,其发病率并没有得到控制。因此,普及高血压病的防治知识,增强全民的自我保健意识,提高广大群众对高血压病严重危害性的认识,采取积极的防治措施,具有十分重要的意义。

(一) 血压的形成与高血压病

1. 血压的形成

血压是血液在血管内流动时对血管壁的侧压力,我们通常所说的血压是动脉血压,是指血液流经动脉时,对血管壁所产生的侧压力,是心脏射血和外周阻力相互作用的结果。

心脏和血管组成了循环系统,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。同时,血液在密闭的血管内流动时,因受血管壁的摩擦和外周小口径血管的阻挡,不能畅通无阻。因此,血管内的血液,一方面有心缩动力和管壁回缩力的推动,必须向前流动,另一方面又有管内种种阻力阻挡,使它不能顺利前进,这两种力量的对抗,迫使流动的血液对管壁施加压力,这就形成了血压。

血压有收缩压和舒张压之分,心脏收缩期间,动脉血压上升所达到的最高值称为收缩压;心脏舒张期间,动脉血压降低所达到的最低值称为舒张压。一定水平的血压是维持机体正常生命状态的必要条件。

2. 影响血压的因素

人的血压受年龄、性别、生理状态等许多因素的调节和影响,每个人的血压值有较大的差别,且正常人的血压一日内的波动也很大。

(1)在年龄方面,新生儿的收缩压仅 5.3 千帕(40 毫米汞柱)左右,一个月的婴儿为 9.3~10.7 千帕(70~80 毫米汞柱);青年人的血压一般已达到成年人的平均值 16.01/10.7 千帕(120/80 毫米汞柱)。此后随着年龄的增长,血压有上升之势,但始终维持在 18.7/12.0 千帕(140/90 毫米汞柱)以下。

(2)在性别方面,50 岁以前男性的血压略高于女性;50 岁以后由于受绝经期诸因素的影响,女性略高于男性。

(3)季节气候对血压有一定的影响。一般冬季的血压往往比夏季要高些。

人们的饮食、情绪、运动等,也都会对血压产生一定的影响,如在进食、情绪激动时,以及剧烈运动、思考问题时,血压都略有升高;而在心情舒畅、睡眠时血压可降低一些。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升高。因此,偶尔一两次测出较高的血压值,尚不能断定是高血压,一般要多测几次,并观察一段时间,只有血压长时间明显升高,才可以称之为高血压。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。

3. 高血压的定义及分类

高血压是体循环动脉血压高于正常值的一种临床综合征,是根据从血压读数的连续分布中人为选定的一个阈值确定的。近 20 年来,世界卫生组织已 2 次修订高血压诊断标准,我国的高血压诊断标准自 1959 年确定至今,已修订过 4 次,现在的诊断标准与世界卫生组织推荐的诊断标准相一致,成

人正常血压为 17.3/11.3 千帕(130/85 毫米汞柱)以下;理想血压为血压值在 16.0/10.6 千帕(120/80 毫米汞柱)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),存在二者一即应怀疑为高血压。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,血压在以上两种状态时须多次测量,以观察血压的变化。

高血压的确诊不能只靠 1 次血压偏高来确定,初次出现血压升高者,应再复查 2 次非同日血压,如 3 次中有 2 次血压升高,才可确诊高血压。过去有高血压史,长期(3 个月以上)未接受治疗,此次检查血压正常者,不列为高血压;如一直在服药治疗,虽此次检查血压正常,仍列为高血压。有疑问者可停药 1 个月后复查,视其血压情况再作判断。

人们常把高血压和高血压病混同起来,认为只要发现血压高于正常,就是高血压病,其实这种观点是错误的。在医学上,根据引起高血压的原因不同,一般将高血压分为原发性高血压和继发性高血压两大类。原发性高血压即通常所说的高血压病,是一种发病原因尚不完全清楚的血压升高,据统计,90%以上的高血压患者属于原发性高血压病。继发性高血压又称症状性高血压,是指某些疾病并发的血压升高,是疾病的一种临床表现,如肾性高血压、妊娠高血压综合征等,原发病一旦治愈,血压即恢复正常。当然,由于高血压病是以持续性的动脉血压升高为主要表现的,所以一般人往往把高血压病简单地称为高血压。

4. 高血压病的分级和分期

(1)高血压病的分级: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)。

(2)高血压病的分期:根据高血压病的临床表现和病情进展,一般将高血压病分为三期。

第一期:血压达到确认高血压的水平,临床上无心、脑、肾等并发症的表现。此期仅表现为血压的增高而无靶器官的损伤。

第二期:血压达到确认高血压的水平,并有心、脑、肾之一的器质性损伤,但器官功能尚能代偿,检查有下列各项中之一项。

①X 线、心电图或超声心动图等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,并可见中度动脉硬化。

③尿常规化验可见蛋白尿,血肌酐浓度轻度升高。

第三期:血压达到确认高血压的水平,身体主要脏器如心、脑、肾等损伤明显,其代偿功能已经丧失,可有下列各项中之一项。

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。

(二)高血压病的病因和发病机制

1. 高血压病的病因

高血压病的发病与很多因素有关,其发病原因至今尚不完全清楚,主要有以下几个方面:

(1)遗传因素:多数学者认为,遗传是成年人高血压病的一个重要的决定因素。调查结果表明,家族中有高血压病史的人,其高血压病的发病率明显增高;父母患有高血压病的,其子女发生高血压病的概率是父母无高血压病者的2倍以上;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。

(2)体重和肥胖:人群血压的流行病学研究表明,血压与体重、高血压病与肥胖显著相关。肥胖者高血压病发病率远远高于体重正常或低于正常的人。在男性,肥胖者患高血压病的比消瘦者患高血压病的危险性高出3倍以上;而女性肥胖者比消瘦者患高血压病的危险性高出6倍。体重的增加通常也伴有血压的增高,肥胖的高血压病患者减轻体重后血压可有下降,但体重正常的人减重后血压常无明显变化。

(3)年龄因素:高血压病的患病率随年龄增加而增高,40岁以上者比15~39岁者的患病率高3.4倍。在40岁以后,血压有逐渐升高的趋势,且以收缩压升高较为明显。

(4)烟酒影响:吸烟者与不吸烟者的高血压病的发病率有显著差别,吸烟者的高血压病发病率明显高于不吸烟者。少量饮酒虽然对血压无明显作用,但收缩压和舒张压与每日饮酒量呈正比关系,长期饮酒超过一定限度时,可致血压升高而患高血压病。

(5)饮食因素:现有的研究表明,钠趋向于升高血压;而钾趋向降低血压。高血压病的发生与过量摄入食盐密切相关。研究还表明,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,也易引起血压的升高,高血压病的发病率也就高;相反,不饱和脂肪酸的膳食摄入多,饱和脂肪酸的膳食摄入少,则高血压病的发病率低。另外,饮食中缺铬、缺钙,饮用水中镉的含量过高等,也都与高血压病的发生有关。

(6)环境心理因素:城市中高血压病的发病率高于农村;脑力劳动者、工作环境噪声大或需要注意力高度集中的人,高血压病的发病率也高于一般人。心理学研究则表明,心理因素和社会文化因素与血压仅呈轻微的相关,并且在许多研究中潜在的干扰因素不能充分控制,但是,心理因素确是成年人血压的重要影响因素。

2. 高血压病的发病机制

高血压病的发病机制至今尚未完全阐明,主要有以下几种学说:

(1)神经学说:长期反复的过度紧张与精神刺激可以引起高血压病。刺激在大脑内形成兴奋灶,使皮质功能紊乱,血管运动中枢的调节失常,血管收缩的神经冲动占优势,引起小动脉紧张度增强,血压升高,这种反应最初为暂时性,频繁发生后得到强化而变得持久。同时,微血管也发生适应性结构改变,管壁增厚,周围血管阻力增高,血压持续升高。正常人血压通过压力感受器反射进行调节,反射弧中任何环节如压力感受器、传出和传入神经、神经元、血管平滑肌等处出现异常,使调节功能发生障碍,血压渐增高。

(2)肾源学说:实验证明,肾小球旁细胞分泌肾素,肾素在血浆内将肝脏产生的血管紧张素原水解为血管紧张素 I,再

经转换酶的作用转化为血管紧张素Ⅱ。血管紧张素Ⅱ作用于中枢,增加交感神经冲动的发放,使心脏搏动加强,周围小动脉收缩,致血压升高。同时,血管紧张素Ⅱ还可刺激肾上腺分泌醛固酮,引起水钠潴留,使血容量增加,血压升高。肾素-血管紧张素-醛固酮系统是体内调节血管阻力与细胞外液的重要机制,而后二者又是决定血压的主要因素,可以说,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:如果肾上腺髓质分泌肾上腺素与去甲肾上腺素增加,则心脏排血量增加,细小动脉痉挛,从而引起血压升高。同时,肾上腺皮质激素可使水和钠潴留,使血管对肾素和血管紧张素等各种升压物质的敏感性提高,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,不足以引起血压的升高。高血压病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强,可能是血压持续升高的原因。

此外,还有过多摄钠学说、遗传学说等。目前多数学者认为,高血压病的发病机制,是多种因素的复杂综合,它们相互联系,相互影响,互为因果,共同参与高血压病发病的复杂过程。

(三)高血压病的发病情况

高血压病在全世界都有很高的发病率,成人高血压病的发病率约为8%~18%。大规模的人群调查表明,非洲地区的发病率为10%,欧美国家成年人的发病率在20%以上。我国人群高血压病的患病率近年来不断上升,已成为我国人群致

死、致残的主要原因。抽样调查结果表明,全国 15 岁及以上人群中 1958~1959 年高血压患病率为 5.11%;1979~1980 年患病率为 7.73%;1991 年患病率则为 11.88%。我国 20 世纪 50~70 年代每年新发高血压病 100 多万人,到 80~90 年代,每年新发高血压病 300 多万人。年龄越小,发病率增幅越大,25~49 岁年龄组,上升幅度显著高于其他年龄组。目前我国人群中高血压病患者已逾 1 亿,涉及几千万个家庭,平均每 4 个家庭就有 1 位高血压病患者,高血压病已成为我国一个重大的社会问题。

为了提高广大群众对高血压病危害性的认识,引起各级政府、各个部门和社会各界对高血压防治工作的重视,普及高血压的防治知识,提高全民族的健康水平和生活质量,国家卫生部从 1998 年起确定每年的 10 月 8 日为全国高血压日,向社会各界显示了控制高血压的决心,相信在不久的将来我国高血压病的防治就能收到满意的成效。

(四)高血压病的分型及临床表现

1. 高血压病的西医分型及临床表现

根据起病的缓急和病程进展,现代医学将高血压病分为缓进型和急进型两种类型,临床所见绝大多数为缓进型。

(1)缓进型高血压病:缓进型高血压病又称良性高血压,多于中年以后发病,起病隐袭,病情发展慢,病程长。早期多无症状,偶于体格检查时发现血压增高,或在精神紧张、情绪激动或劳累后有头晕、头痛、眼花、耳鸣、失眠、乏力、注意力不集中等症。症状与血压增高程度未必一致,可能由高级神经失调所致。早期血压仅暂时升高,病程后期血压持续在高水平,