

中医治疗调养常见病系列

中医治疗调养



●尹国有 主编

高血压

■名方■验方
■单方■中成药■针灸
■按摩■拔罐
■运动锻炼■食疗
■起居调摄

河南科学技术出版社



中医治疗调养常见病系列

中医治疗调养高血压

尹国有 主编

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医治疗调养高血压/尹国有主编. —郑州: 河南科学技术出版社, 2010. 12

(中医治疗调养常见病系列)

ISBN 978 - 7 - 5349 - 4715 - 5

I. ①中… II. ①尹… III. ①高血压 - 中医治疗法
IV. ①R259. 441

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 233926 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371) 65737028

网址: www.hnstp.cn

策划编辑: 仝广娜

责任编辑: 仝广娜

责任校对: 李明辉

封面设计: 宋贺峰

版式设计: 栾亚平

责任印制: 张巍

印刷: 郑州文华印务有限公司

经销: 全国新华书店

幅面尺寸: 160 mm × 240 mm 印张: 12 字数: 158 千字

版次: 2010 年 12 月第 1 版 2010 年 12 月第 1 次印刷

定 价: 25.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系。

编写人员名单

主 编 尹国有

副主编 饶 洪 李 广 宋桂芬 李合国

编写者 尹国有 尹淑颖 李 广 李合国

蒋时红 宋桂芬 周 正 孟 毅

饶 洪 龚 伟

出版者的话

健康是人们永恒的追求，防病治病是当前全社会十分关注的问题。中医注重疾病的整体调治、非药物治疗和日常保健，有丰富多彩的治疗调养手段。中医治疗调养疾病的方法，以其迥别于西医的独特方式、显著的疗效和较少的不良反应，深受广大患者的青睐。为了普及医学知识，增强全民的自我保健意识，满足广大读者运用中医方法治疗调养常见病的需求，指导建立健康、文明、科学的生活方式，我们组织编写了“中医治疗调养常见病系列”丛书。

本系列图书的编写秉承“多讲怎么办，少讲为什么”的宗旨，采取通俗易懂的语言，以广大患者及其家属为主要读者对象，以教给读者一些简单易行、可操作性强的中医治疗调养疾病的方法和技术为目的，每册介绍一种疾病，让人们轻松购买，看后可用，从中受益。

衷心希望广大患者战胜疾病，远离痛苦，享有健康幸福的人生。

2010年9月

前言

《中医治疗调养高血压》是“中医治疗调养常见病系列”之一。高血压是一种严重影响人们健康和生活质量的常见病、多发病，也是引起冠心病、脑卒中、肾衰竭的最危险因素。据报道，我国高血压患者已超过1亿人，而且有患病率高、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。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，可使高血压发病率减少55%，早期防治可使高血压的严重并发症减少50%，说明高血压是可以预防控制的。本书从认识高血压开始，首先简要介绍了血压的形成、高血压的病因和发病机制、高血压的临床表现及诊断、中医对高血压的认识等基础知识，之后详细阐述了中医辨证分型治疗、中成药治疗、单方验方治疗，以及针灸、按摩、拔罐、药物敷贴、耳穴、药枕、足浴、运动锻炼、饮食药膳、情志调节、起居调摄等中医治疗调养高血压的各种方法，以帮助广大患者找到最佳的治疗康复方法，早日恢复健康。

书中文字通俗易懂，内容科学实用，治疗和调养方法叙述详尽，突出可操作性，其中需注意的地方以“小贴士”的形式进行了特别提示。本书可作为高血压患者家庭治疗和自我调养康复的常备用书，也可供基层医务人员和广大群众阅读参考。需要说明的是，由于疾病是复杂多样、千变万化的，加之高血压患者存在个体差异，读者在应用本书中介绍的药物或方法治疗调养高血压时，一定要先咨询一下医生，在医生的指导下应用，切不可自

作主张，死搬硬套地“对号入座”，以免引发不良后果。

在本书的编写过程中，我们参考了许多公开发表的著作，在此向有关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

2010年9月

目录

一、认识高血压	(1)
(一) 血压的形成与高血压	(1)
(二) 高血压的病因和发病机制	(8)
(三) 高血压的临床表现及诊断	(11)
(四) 中医对高血压的认识	(17)
二、中医辨证分型治疗高血压	(21)
(一) 治疗高血压常用的中药和方剂	(21)
(二) 中医辨证分型治疗高血压	(44)
三、中成药治疗高血压	(52)
(一) 应用中成药的基本知识	(52)
(二) 治疗高血压常用的中成药	(54)
四、单方验方治疗高血压	(65)
(一) 单方治疗	(65)
(二) 验方治疗	(70)
五、针灸疗法治疗高血压	(82)
(一) 针灸治疗高血压常用的穴位	(82)
(二) 治疗高血压常用的针灸处方	(90)
六、按摩疗法治疗高血压	(96)
(一) 治疗高血压常用的按摩手法	(96)
(二) 治疗高血压常用的按摩方法	(101)
七、拔罐疗法治疗高血压	(109)
(一) 罐具的种类和吸拔的方法	(109)

(二) 治疗高血压常用的拔罐处方	(111)
八、药物敷贴法治疗高血压	(115)
(一) 治疗高血压常用的药物敷贴处方	(115)
(二) 应用药物敷贴法的注意事项	(121)
九、耳穴疗法调治高血压	(123)
(一) 耳针疗法	(123)
(二) 耳压疗法	(128)
十、药枕疗法调治高血压	(133)
(一) 药枕的制作方法	(133)
(二) 调治高血压常用的药枕	(134)
(三) 应用药枕的注意事项	(139)
十一、足浴疗法调治高血压	(141)
(一) 足浴的作用和注意事项	(141)
(二) 调治高血压常用的足浴方	(142)
十二、运动锻炼调治高血压	(148)
(一) 运动锻炼的作用和注意事项	(148)
(二) 高血压患者常用的运动锻炼方法	(150)
十三、饮食药膳调养高血压	(161)
(一) 饮食调养的原则	(161)
(二) 高血压患者常用的食疗方	(162)
十四、情志调节	(175)
(一) 情绪对高血压的影响	(175)
(二) 保持良好情绪的几种方法	(176)
十五、起居调摄	(180)
(一) 起居调摄的要点	(180)
(二) 日常生活中应注意的几个问题	(182)



一、认识高血压

要治疗调养高血压，首先必须全面了解它。本章从血压的形成谈起，将高血压的病因和发病机制、临床表现及诊断，以及中医对高血压的认识等基础知识予以简要介绍，以便读者对高血压有一个正确的认识。

（一）血压的形成与高血压

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。血压又分为动脉压、毛细血管压和静脉压，一般所说的血压指动脉血压，是血液流经动脉时对血管壁所产生的侧压力，乃心脏射血和外周阻力相互作用的结果。通常所说的血压值是指从大动脉（肱动脉）上测得的数值。

（1）血压的形成：血压的产生来自血液循环。人体的血液循环系统是由心脏和血管两部分组成的，它们之间相互连接，构成了一个基本上封闭的“管道系统”。这种结构颇似城市的供水系统，那些纵横交错的动脉、静脉和毛细血管，就如同连接各城区、街道、楼房、工厂的大大小的输水管网，而心脏则是该供水系统运行的“动力”，如同一个“水泵”，不过人体的血液循环系统要比城市供水系统复杂得多。

血压产生的前提是要有足够的血量充盈于血管中，人体心血管系统总血量是超过循环系统总容量的。心脏通过有节律的收缩产生动力，使血液由心脏排出，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的阻挡，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) 血压的生理作用：如城市的供水系统必须维持足够的水量和压力，才能保证每个部位的用水需要一样，血液循环系统也必须有足够的循环血量和一定水平的压力，才能维持血液不断地环流于血管系统，把氧气和各种营养成分源源不断地供给组织器官。保持一定水平的血压对维持正常的血液循环，保证人体各组织器官的新陈代谢，从而维持机体健康的生命状态，具有极其重要的意义。血压过高或过低对人体都是不利的。血压过低时会因组织（特别是大脑、心肌等重要脏器）缺血、缺氧而发生头晕、头昏、眼花、心悸、乏力、共济失调，甚至出现晕厥、休克等；血压过高时会出现头痛、头晕、头胀、耳鸣、心烦、失眠等症状，若不及时治疗，久之可累及心、脑、肾等器官，引发冠心病、肾功能不全、心力衰竭、糖尿病、周围血管病、脑卒中等。

(3) 影响血压的因素：正常人体的血压并不是恒定不变的，

受年龄、性别、生理状态、季节气候、昼夜朝夕、地理环境等体内外诸多因素的影响，人与人之间的血压值可有较大的差别，同一受测者在不同季节、不同时间、不同条件下所测的血压值也不尽相同，呈现出波动性，这种血压的波动是一种生理现象。只要血压值在正常范围内波动，且没有其他危险因素存在，就完全没有必要为之恐慌。

在年龄方面，新生儿的收缩压仅 40 毫米汞柱左右，一个月的婴儿为 70 ~ 80 毫米汞柱；青年人的血压一般已达到成人的平均值 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 140/90 毫米汞柱以下。

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，女性血压略高于男性。

季节气候对血压也有一定的影响，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，上午和下午也会各有一次较明显的血压升高。

由于血压受多种因素的影响具有波动性，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。

(4) 血压的计量单位：血压的计量单位有毫米汞柱和千帕。过去传统上使用毫米汞柱为血压的计量单位，毫米汞柱的英文缩写是“mmHg”，这就是我们经常在医院或体检表上看到的字样，如某人测得收缩压为 120 毫米汞柱，舒张压为 90 毫米汞柱，那么其血压值就标记为“120/90mmHg”。

近年来,为了便于国际学术交流,传统的计量单位趋向于与国际标准接轨,按照国家的有关法令规定,目前医学上已采用国际通用的血压计量单位,即千帕。千帕就是以 1 000 “帕斯卡”为一个单位,英文缩写为“kPa”。毫米汞柱和千帕之间的换算关系为:1 mmHg = 0.133 kPa 或 1 kPa = 7.5 mmHg。尽管千帕已被列为法定的血压计量单位,但迄今为止,无论在临床上,还是在一般群众中,习惯上还是用毫米汞柱来计算血压值。

(5) 测量血压的方法: 定期检测血压是早期发现高血压的前提和基础,测得的血压必须准确。由于血压的高低除受测试者精神情绪诸因素的影响外,还受到血压计准确性及测量方法的影响,为了保证测量血压的准确度,减少人为因素引起的测量误差,应注意选取准确的血压计,同时还要讲究测量方法。

血压计的选择: 目前常用的血压计有汞柱式血压计、弹簧式血压计以及电子血压计 3 种,可根据情况选择适合自己使用的血压计。弹簧式血压计的价格便宜,使用和携带均方便,但准确性不高;电子血压计不需要听诊器,容易操作,但价格较贵;汞柱式血压计较耐用,测量值也较为准确,多被医院和诊所采用,也很适合家庭自测使用。所以在选择血压计时,最好选用汞柱式血压计。测量血压用的汞柱式血压计应定期和标准的汞柱式血压计进行校对,没有校对过的血压计难以保证其准确性;要注意汞柱的零点水平及出气孔是否通畅、有无漏气现象,刻度管内的汞柱凹面应正好在刻度“0”处;汞柱的开关在应用前打开,用后关闭。血压计的气囊与袖带的宽度、长度对准确测量血压也有影响,要使用大小合适的袖带,袖带内气囊至少应包裹 80% 上臂。大多数人的臂围在 25 ~ 30 厘米,宜使用宽 13 ~ 15 厘米、长 30 ~ 35 厘米的气囊袖带,以能绕上臂 1 周以上为宜。肥胖者或臂围大者应使用大规格的袖带,儿童用较小袖带。如气囊太宽,测得血压值会比实际血压低;如气囊太窄,则测得血压值比实际血压高。

测量血压的方法: 测量前让被测试者安静休息 15 ~ 20 分钟,

以消除疲劳、紧张等对血压的影响。一般测右上臂血压，只有在右上臂有异常情况（如残疾、瘫痪等）时，才测左上臂，这是因为两侧上臂的血压值是不一样的。被测试者宜取坐位或平卧位，测时上臂不要被收紧的衣袖所压迫，手掌向上平伸，不要握拳，肘部的高度应相当于心脏的高度。袖带束于右上臂应平敷紧贴，气囊中间部位正好压在肱动脉上，袖带下缘应在肘弯上2厘米左右处；听诊器胸件置于肘窝处肱动脉上，轻按使听诊件和皮肤全部接触，不能压得过重，也不可压在袖带内。测试时给气囊快速充气，待听诊脉搏音消失后再使汞柱面上升30毫米汞柱，之后以恒定的速率（每秒2~6毫米汞柱）缓慢放气，在放气过程中仔细听取听诊器中声音的变化，并注意观察汞柱的垂直高度。收缩压以听到第一次血管搏动音为准；舒张压通常规定以声音消失为准，个别声音持续不消失者，可采用变音时的测值。一般均需连续测量2~3次，取其平均值，如果两次测量的收缩压或舒张压读数相差在5毫米汞柱以上，则相隔2分钟后再次测量，并取其平均值。

2. 高血压概述 高血压是体循环动脉血压高于正常的临床综合征，是根据从连续分布的血压读数中人为选定的一个阈值确定的。

(1) 高血压的定义及分类：正如我们已经知道的，所谓“高血压”就是体循环动脉血压增高，超过了“正常血压”的范围。其实“正常血压”与“高血压”之间并没有一个泾渭分明的分界线，只是一个人为划定的标准，其目的在于加强高血压的预防和治疗，以减少由于高血压带来的心脑血管并发症，降低死亡率。近20年来，世界卫生组织已两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130/85毫米汞柱以下；理想血压为血压值在120/80毫米汞柱以下。收缩压等于或高于140毫米汞柱，舒张压等于或高于90毫米汞柱，存在二者之一即应怀疑为高血压。收缩压在130~

139 毫米汞柱，舒张压在 85 ~ 89 毫米汞柱时，称正常高值；收缩压在 140 ~ 149 毫米汞柱，舒张压在 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，虽然此次检查血压正常，仍列为高血压。有疑问者应停药 1 个月后复查，视其血压情况再作判断。

“高血压”是一个“症状”的概念，它可以是一种独立的疾病，也可以是由某些疾病所引起的表现为血压增高的症状。高血压的分类方法很多，根据引起高血压的原因不同，一般将之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，也称之为特发性高血压，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。原发性高血压是临床最常见的一种慢性心血管疾病，其患病率颇高，常引起心、脑、肾等重要脏器的损害，是导致脑卒中、冠心病、肾衰竭的最危险因素，严重危害着人们的健康和生命。由于原发性高血压是以持续性的动脉血压升高为主要表现，所以人们一般把原发性高血压简单地称为高血压。

继发性高血压又称症状性高血压，占高血压的 10% 左右，是指某些疾病并发的血压升高，是疾病的一种临床表现，在临床上并不列为独立的疾病。常见的原发病如肾性高血压、妊娠高血压综合征、主动脉狭窄、嗜铬细胞瘤等。当原发病找到并治愈后，血压即恢复正常。

（2）高血压的发病情况：高血压是最常见的心血管疾病，在全世界都有很高的发病率，成人高血压的发病率为 8% ~ 18%。大规模的人群调查表明，非洲地区的发病率为 10%，欧

美国国家成年人的发病率在 20% 以上。与国外相比，我国高血压患病率低于发达国家，但北方地区人群的患病率接近发达国家水平。近年来我国人群高血压的患病率不断上升，已成为我国人群致死、致残的主要原因。

抽样调查结果表明，在我国 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 100 万人，到 80 ~ 90 年代，每年新发高血压 300 万人。年龄越小，发病率增幅越大，25 ~ 49 岁年龄组的上升幅度显著高于其他年龄组。根据卫生部、中国高血压联盟最近公布的数字，我国高血压患者已逾 1 亿人，涉及几千万个家庭，平均每 4 个家庭就有 1 位高血压患者，高血压已成为我国一个重大的社会问题。

流行病学调查资料表明，高血压的患病与地域、性别、年龄、职业诸因素有一定的关系。据调查，高血压患病率北方高于南方，东部地区高于西部地区，城市高于农村，经济发达地区高于经济欠发达地区。青年时期男性患病率高于女性，中年以后女性患病率又高于男性。

调查显示，高血压的患病率有随着年龄增长而增高的趋势。例如上海地区 1998 年调查，35 ~ 44 岁年龄组患病率男性为 8.3%，女性为 3.3%；45 ~ 54 岁年龄组患病率男性为 15.2%，女性为 17.2%；55 ~ 64 岁年龄组患病率男性为 20.4%，女性为 21.8%。由此可见，人到中年以后，患高血压的概率大大增加，尤其是 55 岁以上年龄组，男女两性患病率均已超过 20%。

不同职业人群高血压的患病率有较为显著的差异。一般来说，从事脑力劳动为主职业的人，其高血压的患病率要高于从事体力劳动为主职业的人。在工作繁忙又紧张、注意力需要高度集中、体力活动较少的岗位上工作的人，如会计、售票员、教师、驾驶员、作家等，高血压患病率明显高于其他人群。饮食习惯、身体状况对高血压的发病也有影响，摄入食盐较多、体态较胖

者，高血压的发病率也明显高于一般人群。

高血压的危害性是显而易见的，据统计，全世界每年有1 200万人死于各种高血压并发症。在我国，高血压的最后结局70%为脑卒中，20%为心脏病，10%为肾脏病变。高血压患者死亡率比正常人高2倍，预期寿命减少约15年，而且患者年龄越小，以后死亡率越高。为了提高广大群众对高血压危害性的认识，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，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的防治就能收到满意的成效。

小贴士

高血压是一种严重影响人们健康和生活质量的常见多发病，而且有患病率高、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，重视高血压的防治工作，普及高血压的防治知识意义重大。

（二）高血压的病因和发病机制

1. 高血压的病因 高血压的发病与很多因素有关，其发病原因至今尚不完全清楚，一般认为主要有以下几个方面。

（1）遗传因素：多数学者认为，遗传是成年人发生高血压的一个重要决定因素。调查结果表明，家族中有高血压史的人，其高血压的发病率明显增高；父母患有高血压的，其子女发生高血压的概率是父母无高血压者的2倍以上；高血压患者的成年兄弟姐妹中，高血压的患病率明显高于一般人。

（2）肥胖：人们常说“千金难买老来瘦”，这是有一定道理的。人群血压的流行病学研究表明，血压与体重、高血压与肥胖