

高血压病非药物疗法

王彭龄 宫玉春 编著



14.105

中医古籍出版社

高血压病非药物治疗法

春湖养生研究所

王彭龄 官玉春 编著

王者悦 张鹤梧 审订

中医古籍出版社

高血压病非药物治疗法

王彭龄 宫玉春 编著

王者悦 张鹤梧 审订

•
中医古籍出版社出版发行

(北京东直门内北新仓18号)

长春市税务局印刷厂印刷

•
787×1092毫米 32开本 3.25印张 74千字

印数: 1—3000

1989年4月第1版 1989年4月第1次印刷

ISBN 7-80013-252-8/R·249

定价: 1.30元

内 容 提 要

本书对高血压病的基础知识和有关几个特殊问题做了通俗易懂的介绍，重点论述了高血压病非药物治疗的九种方法。特点是采取不用药物的非药物治疗手段，达到治病的目的。书中介绍的各种疗法简便易行，既无任何副作用，又可取得良好的治疗效果，高血压病患者及其家属均可自行掌握和使用，具有很强的实用性。本书可供高血压病患者、患者家属、临床医生以及具有初中以上文化程度的广大读者阅读。

前 言

高血压病是人类的一种常见病、多发病,其病程绵长,很难治愈,并逐渐累及心、脑、肾等靶器官,产生多种并发症,如脑血管病、心血管病等。而脑血管病和冠心病又是目前世界上屈指可数的最主要的人口死因,在我国每年都有近百万人因此两种疾病致残致死,使病人遭到极大的痛苦,也给家庭和社会带来了负担。因此,预防和治疗高血压病,已受到医学界的高度重视,并引起全社会的关注。

过去治疗高血压病,都是以药物治疗为主,其疗效并不令人满意,不可避免的副作用又越来越使人们感到不能容忍。国内外有关医学家们都相继提出,曾经风靡世界的七十年代确立的以噻嗪类药物为基础的高血压阶梯治疗方案已经过时,取而代之的是新种类降压药物的出现和非药物疗法的实施。

高血压病非药物疗法具有简单、实用、稳妥、有效等特点,适用于所有高血压病患者,特别是对占高血压病患者总数85%左右的轻、中型病员更具有意义,因为有些学者已经证实应用药物治疗轻中型高血压病员往往得不偿失。此外,对于15%左右的重型病员,在采用药物治疗的同时,配合以非药物疗法,也会收到更满意的疗效。总之,高血压病非药物疗法将在高血压病的群体防治和个体治疗上,发挥出积极的作用。

然而高血压病非药物疗法一般只具有远期疗效,并不系统完善,尚未普遍开展。我所副所长王彭龄主治医师和我所非药物

疗法研究室主任宫玉春主治医师经过长期努力，做了大量工作，以致成就此书，在非药物疗法整理研究的道路上迈出了可喜的一步。相信随着科学技术的不断发展，高血压病非药物疗法一定能够普及，并在普及中得到完善和提高。

本书在介绍高血压病的一般常识和有关特殊问题的同时，重点地较为系统地介绍了九种高血压病非药物疗法，力求内容新颖，深入浅出，方法简便，易于掌握。希望能够成为每个高血压病员及其家属的良好读物，也可供广大医务人员参考。

本书在撰写过程中，得到了内蒙古自治区心血管病专家张鹤梧副主任医师、内蒙古霍林河矿区总医院副院长褚乃鲁副主任医师和李久山、孙来义、任全义等领导同志的热情指导和大力支持，在此向他们一并表示感谢。

本书在编写过程中，为使内容更加充实全面，曾引用部分书刊资料，在此加以说明并致以谢意。由于各种原因，书中难免出现缺点错误，诚恳希望广大读者给予批评指正。

春湖养生研究所

1988年11月

序

高血压病是人类的常见病、多发病，是居死亡原因首要位置的脑血管病和冠心病的主要病因基础，在我国，高血压病的患病率达7.7%，每年都有几十万人因此病的并发症而致残致死，故开展好高血压病的防治工作，具有重大的社会意义。在以往的防治过程中，人们大都比较重视正规、系统的药物治疗法，将药物治疗法作为防治高血压病的主要甚至是唯一手段。然而，一般的降压药（包括当前比较新的）都有不同程度的副作用，往往会由此而导致治疗的中断。因此，无论是久病缠身的患者，还是诊务繁忙的医生，都希望能有一些行之有效的非药物治疗法来供选择或配合使用。由王彭龄、宫玉春二位主治医师编著的本书，除了比较详细地介绍了高血压病的病因、发病机理、临床特点、诊断和鉴别诊断等有关知识外，还用了较大的篇幅在治疗方面突出地介绍了高血压病的非药物治疗法。在非药物治疗法的各种措施中，除人们早已熟悉的气功、减重、食物、运动疗法外，特别对当前国内外新兴的几种疗法也详加介绍。如行为干预疗法、静神疗法、负压疗法等等。全书表现出作者较深地学术造诣和一定的医疗、科研和防治实践的经验。该书内容丰富，选材新颖，条理清晰，论述严谨。搜集了国内外比较新的成就，尤为注重祖国医学的理论和方法，颇具中医特色。文字叙述繁简适度，各项治疗措施均切实可行，可做为医学院校学生和内科医生的临床参考书。高血压病患者阅读该书后，在医师的指

导下可初步掌握非药物疗法的各项具体措施。总之，此书是一本有关读者的良好读物，将对高血压病的防治工作起到积极的作用。在本书即将付梓之际，特志数言，以之为序。

张 鹤 梧

1988年10月

目 录

导 言.....	(1)
----------	-------

高血压病的概况

一、高血压病的发病情况及特点.....	(7)
(一) 高血压病的发病情况.....	(7)
(二) 高血压病的发病特点.....	(8)
二、高血压病的发病原因及机理.....	(10)
(一) 高血压病的发病原因.....	(10)
(二) 高血压病的发病机理.....	(14)
三、高血压病的诊断与分期.....	(16)
(一) 高血压的诊断标准.....	(16)
(二) 测定血压的要求.....	(16)
(三) 高血压病的诊断.....	(16)
(四) 高血压病的临床分期.....	(17)
四、高血压病的分型.....	(18)
(一) 临床分型.....	(18)
(二) 肾素醛固酮分型.....	(19)
(三) 血液动力学与肾素活性联合分型.....	(22)
五、高血压检查诊断中的注意问题.....	(22)
(一) 血压计的性能.....	(23)
(二) 血压计袖带宽度与上臂直径的比例 关系.....	(23)

(三) 测血压时的体位.....	(23)
(四) 测血压时听诊的“无音区”	(24)
(五) 药物对血压的影响.....	(25)
(六) 血压的生理性干扰.....	(25)
(七) 原发性高血压与继发性高血压的鉴别.....	(26)
六、继发性高血压.....	(27)
(一) 肾性高血压.....	(27)
(二) 非肾性高血压.....	(28)
七、老年人高血压.....	(29)
(一) 老年人的解剖、生理、心理及性格的某些 变化.....	(30)
(二) 老年人高血压的临床特点.....	(31)
(三) 老年人高血压的治疗.....	(32)
八、儿童高血压.....	(34)
(一) 健康男女儿童各年龄组平均血压.....	(34)
(二) 儿童高血压标准及测定.....	(34)
(三) 儿童高血压病病因探讨.....	(36)
九、轻型高血压.....	(37)
十、临界高血压.....	(40)

高血压病的非药物治疗法

一、行为干预疗法.....	(42)
(一) 意识干预.....	(42)
(二) 饮食干预.....	(44)
(三) 起居干预.....	(45)
(四) 习惯嗜好干预.....	(47)
二、静神疗法.....	(48)

(一) 静神疗法的中医学基础·····	(48)
(二) 静神的方法·····	(51)
三、音乐疗法·····	(54)
(一) 音乐疗法的发生发展·····	(54)
(二) 音乐降压机理·····	(55)
(三) 音乐疗法的应用·····	(56)
四、气功疗法·····	(58)
松静降压功·····	(58)
禅密降压功·····	(62)
五、自我按摩疗法·····	(66)
六、减重疗法·····	(67)
(一) 肥胖与高血压病的发病关系·····	(67)
(二) 减重可以降压·····	(68)
(三) 肥胖的判定方法·····	(68)
(四) 肥胖的成因和影响血压的机理·····	(69)
(五) 减重的方法·····	(70)
七、食物疗法·····	(73)
八、负压疗法·····	(79)
(一) 工具·····	(79)
(二) 方法·····	(79)
(三) 要求·····	(80)
(四) 疗效评定·····	(80)
(五) 特点·····	(80)
(六) 机理·····	(80)
九、运动疗法·····	(81)
(一) 运动降压的机制·····	(82)
(二) 运动项目的选择·····	(82)

(三) 运动量的掌握.....	(84)
(四) 运动疗法的适应症及注意事项.....	(86)

导 言

目前，占我国人口死因第一位的脑血管病和前三位的冠心病的主要病因基础之一就是高血压病。高血压这一危险因素，促进了脑血管病和冠心病的早发、易发。据有关资料介绍，在脑血管病患者中，有高血压病史的占35~75%，而出血性脑血管病患者中，有高血压病史的高达55~75%以上，在冠心病患者中，有60.2~67.4%有高血压病史；在死亡统计中，有50%以上的各类疾病均可能与高血压病有关；高血压病的平均发病年龄为32岁，死亡年龄为52岁；经心电图证实有左心室肥厚者，其平均生存年限仅为六年，几乎与胃癌的存活年限相同。以上的有关数字虽然带有一定的时间性和局限性，然而高血压病在当今时代确实是人类的常见病、多发病，特别是老年人致残致死的常见的基础病因之一，这一观点是能够被医学界所普遍接受的。

高血压病的常见、多发和预后的严重性，这些已足够引起人们的关注。然而让人们更加担忧的是有相当一部分高血压病患者，并不知道自己患有高血压病，因而使较多的高血压病患者得不到治疗，就是在得到了一定治疗的高血压病患者中，也还有一部分因用药不当，或中断治疗，或由于降压药物本身存在的问题，其病情并没有得到令人满意的缓解，对心、脑、肾的损害并没有得到令人满意的控制，以致并没有阻止高血压病情的继续发展，并没有减轻高血压病对健康和寿命的危害与影响。为了引起人类对高血压的普遍重视，世界卫生组织及国际心脏病

学会联合会曾规定1978年4月7日为“世界高血压日”。近几年来,国内外的有关医学科学工作者,在对高血压病的研究中做了大量的工作,取得了很大的进展,主要表现在: 1、对高血压病的认识发生了变化,认为血压稍高就有发生并发症的危险,所以,现已将正常血压的上限值向偏低的方向进行了修正; 2、重视治疗对生活质量的影晌,特别是对轻型高血压药物治疗的副作用更为关心; 3、给予非药物治疗法以新的评价; 4、新种类降压药物的出现。

目前,在高血压病治疗方法的研究上,非药物治疗法具有与药物治疗法同等重要的意义,特别是在疗效好、疗程短、副作用小的新种类降压药物尚未出现或尚未广泛使用之前,高血压病非药物治疗法将具有更普遍、更广泛、更实用的意义。传统上对于高血压病的治疗,一直是以药物治疗法为主,有些临床医生到目前为止仍然将使用降压药物作为降低高血压的唯一治疗手段。然而,降压药物所给予的益处尚无足够的证据,而降压药物的各种副作用却日益为人们所不能容忍。国内外的一些著名学者和有识之士都相继提出,七十年代确立的风靡世界的以噻嗪类利尿剂为基础的高血压阶梯治疗方案已经过时,取而代之的是新种类降压药物的出现和对非药物治疗法给以新的认识和评价。在我国,具有祖国医学特色的高血压病非药物治疗法,将会在一定的范围内产生积极的影响,对高血压病的治疗和预防,起到重要的作用。

为了加深对高血压病非药物治疗法重要意义的认识,有必要对高血压病药物治疗的副作用进行一般性了解。瑞典家庭医学副教授 Aberg H 认为: 轻型高血压患者用降压药之得益总不如较严重者,而降压药对血脂和碳水化合物的副作用甚至会超过降压药所带来的益处。所谓降压药的副作用,主要包括利尿剂

(如双氢克尿噻)引起的低钾、高尿酸血症、糖耐量降低和血脂上升等;利尿剂和 β -阻滞剂(如心得安等)引起的高血糖和高胆固醇血症;以及 β -阻滞剂引起的高甘油三酯血症和高密度脂蛋白胆固醇降低;至于其他降压药物的副作用与其应用面对比是微不足道的。

长期使用噻嗪类等利尿剂治疗原发性高血压时,可引起血浆总胆固醇和甘油三酯增高,并使低密度脂蛋白水平升高而高密度脂蛋白水平降低,以致增加冠心病的易患性。有报道说,用利尿剂治疗的高血压病人,其冠心病的发病率高于未加治疗的对照组。此外,有的学者认为,在使用利尿药的过程中,心脏死亡不减少可能与低血钾症有关。低钾能促发致命性心律失常,而且与利尿药常常招致糖耐量下降有一定关系,噻嗪类利尿剂还可引起湿性皮疹甚至坏死性脉管炎。

β -阻滞剂(如心得安)可增高血浆甘油三酯及低密度脂蛋白胆固醇水平,降低高密度脂蛋白胆固醇水平和胆固醇比值,从而可能改变促动脉硬化作用的血脂水平,成为冠心病、心肌梗死的促发因素。

如果将利尿剂与 β -受体阻滞剂联合应用于治疗高血压病时,对于血脂代谢可表现为相加的副作用。而血脂代谢对冠心病的发生至关重要,血胆固醇下降10%,冠心病的危险性就会下降20%。

此外,血管扩张剂肼苯哒嗪和米诺地尔兴奋交感神经和使左室肥厚(均为冠心病的易患因素),并引起水钠潴留。肼苯哒嗪可出现极似风湿性关节炎和播散性红斑狼疮的风湿样及发热性反应,其反应的发生率在8~13%之间,表现为发热、血沉加快、关节炎、白细胞减少及皮疹,严重的可影响胸膜、心包,并累及肾脏。服用利血平有5%的病人出现鼻塞、口干和腹泻。

甲基多巴可出现全身性搔痒症、丘疹性皮疹和血小板减少症。可乐宁也可出现丘疹和雷诺氏现象。

鉴于以往最常用的降压药物对高血压病特别是对轻型高血压的治疗得不偿失的现实，很多学者主张对高血压病员中85%的轻中型高血压施以非药物疗法进行积极治疗，经一段时间后，对部分疗效不满意者，再配合以药物治疗。就是对高血压病员中15%的中重型高血压患者，在施以药物治疗的同时，辅以非药物疗法，也会起到减少药物的副作用，稳定血压，减少并发症的重要作用。

据报到，有55%老年患者保健医师认为，有一部分老年患者，在用降压药和利尿剂两周后，出现脑出血或脑卒中，其原因可能是：1、年老者压力感受器不敏感；2、大脑自动调节功能减退，对低血压耐受性差。世界卫生组织及国际高血压学会认为，70岁以上的高血压治疗大多无何长期疗效，且易有副作用。另外，对于儿童高血压的治疗，人们更是一致反对过早的使用降压药物。因此，非药物疗法适用于轻、中、重各型高血压病患者，特别是对轻、中型高血压和老年高血压及儿童高血压更具有特殊重要的意义。对于只予管理不予治疗的临界高血压，非药物疗法的某些内容又是预防高血压病发生的重要手段之一。

高血压病非药物疗法，包括行为干预疗法、静神疗法、音乐疗法、气功疗法、自我按摩疗法、减重疗法、食物疗法、负压疗法、运动疗法、及针灸、理疗、贴压、水浴等多种手段。这些疗法既具备祖国医学的特色，又具有时代的特色，其疗效确实，安全可靠，经济实用，是心身综合治疗方法。

在非药物疗法的具体实施应用中，可把行为干预疗法、静神疗法、音乐疗法和气功疗法作为患者必须接受的基础疗法，然后再根据患者的病情、年龄、性别、体质及其他方面情况选

用一种到两种以上的其他非药物治疗方法进行综合性治疗。

需要特殊提及的是，非药物疗法并不排除必要的药物治疗。对于较重的高血压病员，如同时合并心、脑、肾等器官损害，或有其他并发症的患者，可在医师的指导下，采取非药物疗法与药物治疗联合治疗。

在接受非药物疗法的治疗过程中，患者必须做到以下四点：1、要树立信心。非药物疗法，主要是通过患者积极主动地进行努力才能取得降压的效果，因此，疗效怎样，关键取决于患者接受治疗的态度。三心二意，半信半疑，抱着试试看的态度，都不能收到预期的疗效。因为非药物疗法主要是远期疗效，没有信心，没等产生疗效就放弃治疗，往往会半途而废；2、要下定决心。有了信心，才能下定决心。有了决心，才能认真地自觉地主动地接受非药物治疗，才能充分发挥出患者的主观能动作用；3、要持之以恒。有了决心，还必须要有恒心。患者必须认识到，高血压病是一种需要长期治疗的慢性疾病，因此，要想长期控制血压，防止或减少对心、脑、肾等器官的损害，延长自己的寿命，就必须要有毅力，贵在有恒，贵在坚持。再者，非药物疗法多为养生长寿的方法，在治病的同时，还强健了身体，若能终生坚持，好处极大；4、要做到用心。毛泽东在《体育研究》中说：“有恒矣，而不用心，亦难有效”。在接受非药物疗法的治疗过程中，患者要不断地用心总结经验，以提高其疗效。

医生在实施非药物疗法的治疗时，要自觉地做到以下四点：1、要关心患者，密切观察病情；2、要耐心指导，保证疗法正确；3、要细心负责，不容半点差错；4、要热心服务，视患者如同亲人。

此外，非药物疗法要求医患之间密切联系，患者必须经常