

家庭实用版



H 高血压

中西医诊疗与调养

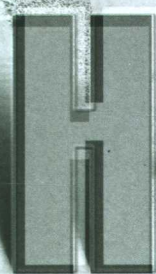
ypertension

潘毅 等 编著

杜同仿 高汉森 编审



G
U
A
N
G
D
O
N
G
L
U
Y
O
U
C
H
U
B
A
N
S
H
F



高血压

中西医诊疗与调养

Hypertension



潘毅 王小平 杨页君 编著

杜同仿 高汉森 编审

广东旅游出版社

常见病中西医诊疗与调养系列丛书编委会

主任: 杜同仿

副主任: 高汉森

编委: (按姓氏笔画排列)

丘勇超 冯金英 邝卫红 刘小斌 刘友章 李赛美 李政木 朱敏
全世建 杜同仿 何国梁 肖旭腾 吴玉生 周福生 冼绍祥 钟嘉熙
高汉森 黄兆胜 谢桂权 潘毅

中西医诊疗与调养系列丛书 高血压中西医诊疗与调养

*

编著: 潘毅 王小平 杨页君

编审: 杜同仿 高汉森

策划: 林德

责任编辑: 李瑞苑

版式设计: 何阳

封面设计: 刘嘉俊 区洋

广东旅游出版社出版发行

(广州市中山一路30号之一 邮编: 510600)

东莞新丰印刷有限公司印刷

(东莞市凤岗镇天堂围区)

850X1168毫米 大32开 9.375印张 240千字

2000年12月第1版2002年5月第2次印刷

印数: 1-5000册

书号: ISBN 7-80653-181-5/R·16

全套定价: 142.80元 (本册定价: 18.50元)

版权所有, 翻印必究





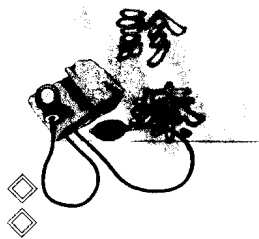
前言

随着现代医药科学的迅速发展,人类与疾病斗争的方法与手段越来越先进,不少曾经严重威胁着人类生命的烈性传染病得到有效的控制。然而,就在人类不断取得与致病性细菌斗争胜利的同时,由于生态环境的改变,以及生活、饮食的改变,酿生了不少新的疾病,或是使许多原来不甚多发的疾病而迅速蔓延开来。因此,时至今日,人类生命的主要威胁已同原来的各种急性传染疾病逐渐让位于因人类不良生活习惯及生态环境破坏所导致的疾病。这一新的变化给现代的预防及医疗卫生工作提出了新的课题。

如何有效控制高发疾病的发病率及病死、病残率,是当今每一位医药卫生工作者义不容辞的责任。然而,对许多现代疾病的防治,仅仅靠医药工作者努力是远远不够的,还必须让广大人民群众加入到与疾病斗争的行列,自觉地预防疾病,控制疾病的发生与发展,这样才能更好地控制疾病的发病率及病死率。为此,就必须切实加强广大人民群众医药卫生的宣传教育工作。在广大群众中普及医药卫生基本知识,让群众了解常见病、多发病一般发病规律、防治与调养的基本常识等。这样,就有可能使未发病的健康人群自觉地进行预防,以降低发病率;也使已患有某些疾病的人群懂得如何主动配合医生进行治疗与调养,防止疾病进一步恶化发展,加速康复痊愈过程,从而有效降低病死率与病残率。因此,社会越是发展,经济生活水平越是提高,就越是需要广大人民群众掌握必要的医药卫生基本知识,自觉地加强自我防护,使预防为主、群防群治的工作真正落在实处。只有这样,才能使人民群众的健康水平伴随着社会的发展、文明进步而不断提高。

为了帮助广大人民群众掌握常见病、多发病的基本知识,应广东旅游出版社之邀,依上述之宗旨,我们组织编写了“常见病中西





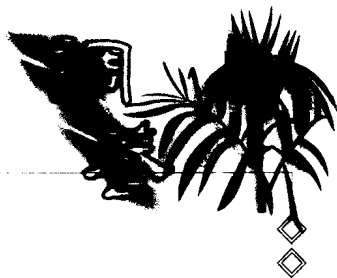
医诊疗与调养调养系列丛书”。本系列丛书共分为18分册，包括冠心病、肝脏病、支气管炎与哮喘病、肾脏病、胃病、风湿病、高血压病、心力衰竭与心律失常、糖尿病、中风病、神经官能症、肥胖病、脂肪肝与高脂血症、结肠病、常见肌肉疾病、男子性功能障碍、常见妇科病、常见儿科病、常见肿瘤病等。分别扼要介绍其发病规律、中西医诊断治疗常识，以及调养康复的基本原则与方法，预防的主要措施等；还着重介绍了饮食疗法，中医药治疗和各种经验方，以及常用的中药、中成药和西药。力求深入浅出，通俗易懂，使一般读者都能通过本套丛书了解某些病症防治调养的基本常识，懂得如何自我防护、自我调养。同时，亦可供基层医生及一般住院医师阅读参考。

本丛书各分册的主编都是我校的专家、教授，他们都有较高的学术水平和丰富的临床经验，都曾主持或参加过部级或省市级科研工作，在各自的领域中对某些病证的诊疗都有良好的自己的特色的前沿知识，因此，我们相信，本丛书能给读者带来一定帮助。当然，由于时间仓促，由于科技的发展，本丛书还会有不少不足之处，敬请广大同道及读者批评指正。

杜同仿 高汉森

2000年5月于广州中医药大学





序 文

高血压病是当今最常见的心血管疾病，不仅患病率高，而且与它相关的脑卒中、冠心病、心功能衰竭、肾功能衰竭等都是致残率、致死率较高的疾病。由于高血压病对身体造成的损害是个慢性过程，约有半数左右的病人不知道自己患了高血压病，因此高血压病的预防与控制就不能单靠医生，这需要普及全民意识。现在每年的十月八日被定为高血压日，正是为了提高全民防治高血压病的意识，让大家知道高血压病实际上是一个可防可治的疾病。只要早期发现，并应用相关的预防、调养、保健知识。在医生的指导下合理治疗，就有可能有效的预防高血压病或控制、减缓其病情，防止和延缓相关并发症的发生，从而改善生命质量、提高健康水平。

我们编写的这本《高血压病的中西医诊疗与调养》正是旨在提高广大群众对高血压病的防治意识及普及相关方面的知识。本书在科学性的基础上，较重实用性与通俗性。在较为浅显地介绍了高血压病及其并发症的中西医发病、诊断、药物治疗常识的基础上，于该病的调养、康复和非药物治疗方面着墨较多、尤显特色：比较详尽地介绍了高血压病的生活起居、精神调养、饮食宜忌、食疗验方、气功疗法、锻炼方式、理疗手段、预防措施、常用西药、中药、中成药及秘方验方等方面的内容。

本书对广大群众、尤其是高血压、心脑血管病患者及其家属了解高血压病的相关知识并将之用于日常的预防、调治之中，具有一定的指导作用。对临床医务人员及医学院校学生也具实用的参考价值。希望这本书能给广大的读者带来健康、愉悦的人生。

潘 毅
2000年5月



目 录

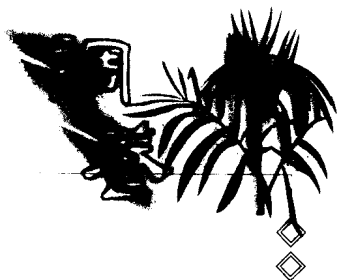
第一章 高血压病发病的基本常识	(8)
第一节 正常血压的形成	(8)
一. 血液循环概述.....	(8)
二. 动脉血压的形成.....	(10)
三. 影响动脉血压的因素.....	(12)
四. 血压的调节.....	(13)
第二节 现代医学对高血压病发病的认识	(16)
一. 高血压病流行病学.....	(16)
二. 高血压病的主要发病机制.....	(20)
第三节 祖国医学对高血压病的认识	(22)
一. 病因与病位.....	(23)
二. 病机.....	(23)
第二章 高血压病的诊疗常识	(25)
第一节 高血压病的临床表现及诊断检查	(25)
一. 高血压病的临床表现.....	(25)
二. 高血压的诊断标准.....	(27)
三. 高血压病的诊断步骤.....	(28)
四. 高血压病的鉴别诊断.....	(30)
第二节 高血压的分类和分期	(31)
一. 高血压分类.....	(31)
二. 高血压分期.....	(33)
第三节 高血压病的西医药治疗要点	(35)
一. 治疗时机.....	(35)
二. 治疗方法及其选择.....	(36)
第四节 高血压病的中医药治疗要点	(42)



第三章 高血压病并发症的诊疗常识	(47)
第一节 高血压与并发症的关系	(47)
一. 高血压的病理生理特征与并发症的关系	(47)
二. 高血压对血管和脏器的损害	(49)
第二节 高血压与心脏损害	(53)
一. 高血压与左室肥厚	(53)
二. 高血压与动脉粥样硬化	(59)
三. 高血压与心力衰竭	(63)
第三节 高血压与脑卒中	(70)
一. 高血压性脑出血	(70)
二. 高血压脑梗塞	(79)
三. 高血压脑病	(89)
第四节 高血压与肾脏损害	(95)
一. 良性肾小动脉硬化症	(95)
二. 恶性肾小动脉硬化症	(98)
第五节 高血压与眼底病变	(104)
一. 眼底病变的特点	(104)
二. 眼底改变及诊治	(104)
第四章 高血压病的调养与康复	(113)
第一节 一般调养	(113)
一. 高血压病患者的生活起居宜忌	(113)
二. 高血压病患者的精神调养	(120)
三. 高血压病患者的服药方法	(122)
四. 高血压病应注意的其他事项	(126)
第二节 饮食调养	(128)
一. 高血压病患者的饮食宜忌	(128)
二. 高血压病的食疗方法	(131)



	三. 高血压病常用食疗方选介	(134)
第三节	气功与体能锻炼	(156)
	一. 高血压病体能锻炼要领	(156)
	二. 高血压病常用气功疗法选介	(158)
	三. 高血压病常用锻炼方法选介	(181)
第四节	其他调养方法	(183)
	一. 高血压病常用理疗方法	(183)
	二. 高血压病常用其他调养方法	(187)
第五章	高血压病的预防	(197)
第一节	一级预防	(197)
	一. 合理膳食	(198)
	二. 提倡少喝酒	(199)
	三. 体育锻炼	(199)
	四. 改善社会心理环境	(200)
第二节	二级预防	(200)
第六章	高血压病常用药物精选	(202)
第一节	常用西药简介	(202)
	一. 中枢神经和交感神经抑制剂	(202)
	二. 周围交感神经抑制剂	(203)
	三. 肾上腺素能受体阻滞剂	(203)
	四. 利尿剂	(206)
	五. 血管扩张剂	(207)
	六. 钙拮抗剂	(208)
	七. 血管紧张素转化酶抑制剂	(210)
第二节	高血压病常用中成药简介	(213)
第三节	高血压病常用中药简介	(227)



第七章 高血压病秘方验方精选	(256)
第一节 高血压病常用验方	(256)
第二节 高血压病常用民族民间方	(281)
附录 1: 方剂索引	(288)
附录 2: 主要参考书目	(292)



第一章 高血压病的基本常识

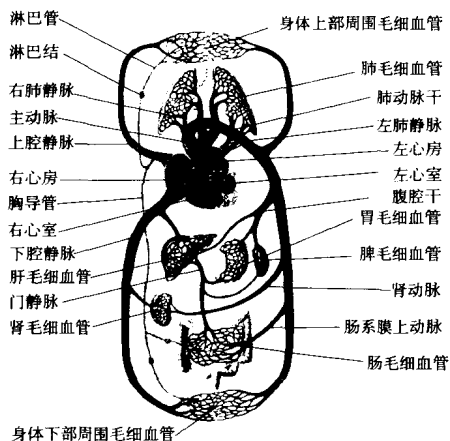
高血压是指体循环动脉血压增高的一种常见的临床综合征。高血压分为原发性高血压和继发性高血压。原发性高血压是指病因不明的、以动脉血压持续增高为主要特征的，可伴有心、脑、肾等重要脏器病理性改变的全身性疾病，即高血压病。继发性高血压只是某种疾病的临床症状，所以称为症状性高血压。本书阐述的是原发性高血压。

第一节 正常血压的形成

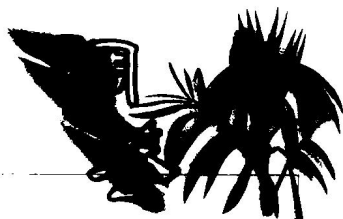
一、血液循环概述

血液循环系统是血液在人体内流动的通道，分为心血管系统和

淋巴系统。心血管系统是由心脏、动脉、毛细血管及静脉组成的一个封闭的运输系统。此系统由心脏的收缩提供动力，推动血液在其中循环流动，周而复始。为机体的组织及各种细胞提供了赖以生存的营养成分和氧气，也带走了细胞代谢的产物与二氧化碳。同时许多激素及其他信息产物也通过血液的运输得以到达其靶器官，以此来协调整个机体的功能。因此维持血液循



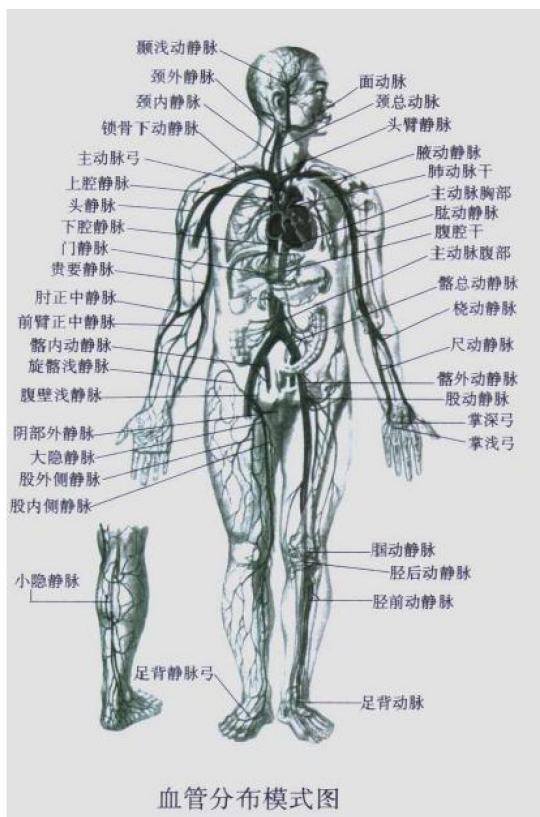
大、小循环示意图

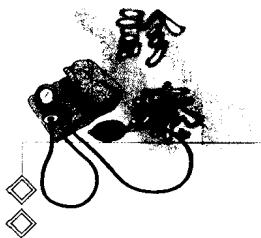


环系统良好的状态是机体得以生存的必要条件，其中的核心是将血压维持在正常水平。

人的循环系统由体循环和肺循环组成，血液通过体循环和肺循环不断运转。

在体循环中，左心室的收缩将血液由左心室射出，经主动脉及其派生出的若干动脉分支将血液送入相应的器官，如心、脑、肾、肌肉、皮肤等。动脉再经多次分支，最终到达最细的微动脉。由微动脉派生出毛细血管床，血液与组织的物质通过毛细血管壁进行交换，血液中的氧和营养物质被组织吸收，组织中的二氧化碳和其他代谢产物进入血液中，动脉血变为静脉血。此后毛细血管汇聚成微静脉，再由微静脉逐渐汇聚为静脉。此间静脉管径逐渐变粗，直到最后所有静脉均汇集到上腔静脉和下腔静脉，血液由此回到右心房，完





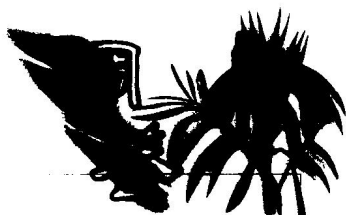
成体循环过程。

在肺循环中，静脉血由右心室搏出，经肺动脉干进入肺内的血管系统。在肺泡毛细血管处完成气体交换，排出二氧化碳，吸收新鲜空气，变静脉血为动脉血，最终经4条大的肺静脉流回左心房。左心房的血再入左心室，又经大循环遍布全身。

二、动脉血压的形成

血压是指机体血管内的血液对血管壁的侧压，即血液作用于单位面积血管壁上的压力。通常以毫米汞柱（mmHg）或千帕（kPa）作为血压数值的单位（ $1\text{mmHg}=0.133\text{kPa}$ ）。由于血管分为动脉、毛细血管和静脉，所以血压也分为动脉压、毛细血管压和静脉压。通常所说的血压是指动脉血压。

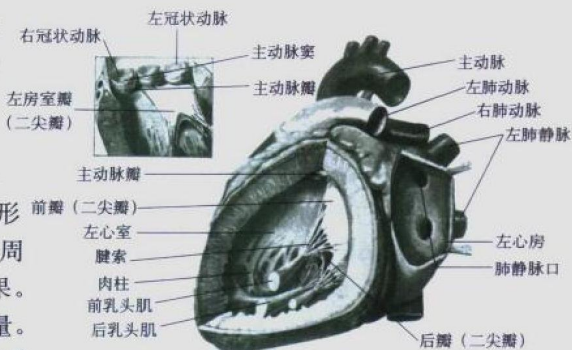
动脉血压的形成是在循环系统平均高充盈压的基础上，心室射血和外周阻力两者相互作用的结果，即 $\text{血压} = \text{心输出量} \times \text{总外周阻力}$ 。动脉血压形成的与以下几方面的因素关系密切：心脏的泵血功能；动脉的弹性回缩作用；血液充盈度；血液粘稠性；小动脉的弹性阻力。前两个因素是作为推动血液前进的动力，而后两个因素则是阻碍血液前进的阻力，血压就是上述两种相反相成的力对血液矛盾作用的结果。没有动力，血液不会流动；没有阻力，心脏收缩时，血液也不会对血管壁有任何压力。因此，要保持一定的血压，其基本要素有：（1）心室收缩射血所产生的动力与血液在血管内流动所受到的阻力间的相互作用。当心室收缩射血时，血液对血管壁产生了侧压力。当血液流经血管，特别是流经微小的动脉时，由于血液有成分之间以及血液与血管之间摩擦会产生阻力，即心脏收缩射入大动脉的血液不能全部迅速通过小动脉，部分血液滞留在血管内，充盈和压迫血管壁形成动脉血压。相反，如果不存在这种外周阻力，心脏射出的血液将迅速流向外周，致使心室收缩释放的能量，全部或大部分转为动能而不形成侧压。也就是说，只有在外周阻力的配合下，心脏射出的血液不能迅速流走，暂时存留在血管向心端的较



大动脉血管内，这时心室收缩的能量才能大部分以侧压形式表现出来，形成较高的血压水平。

所以，动脉血压的形成是心脏射血和外周阻力相互作用的结果。

(2) 足够的循环血量。足够的循环血量是形成血压的重要因素。如果循



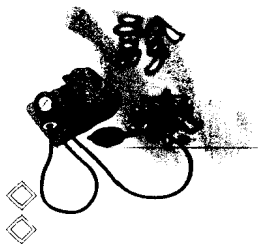
左心房和左心室

环血量不足，血管壁处于塌

陷状态，便失去形成血压的基础。如失血过多时，就会因血容量不足而导致血压降低。(3) 大血管壁的弹性。心室收缩时，可对动脉产生压力。正常情况下，大动脉有弹性回缩作用。在心室收缩射血过程中，由于外周阻力的存在，大动脉内的血液不可能迅速流走，于是，在血液压力的作用下，大动脉壁的管腔扩大，心脏收缩时所释放的一部分能量以动能转化成位能的形式，暂时贮存在大动脉壁上。当心脏舒张时，射血停止，血压下降，于是大动脉壁原被扩大的管腔发生回缩，管腔变小，位能转变为动能，推动血液流动，并维持血液对血管壁的侧压。

因此，血压的形成是在足够循环血量的基础上，心脏收缩射血，血液对血管壁的侧压力，大动脉弹性将能量贮存，由动能转变为位能，当心脏舒张时，又复转变成动能，从而保持了血液对血管壁的一定侧压力，推动血液流动，保持正常血压。

当心室收缩射血时，血液迅速流入大动脉，动脉血压急剧上升，在心室收缩中期达到最高值，称为收缩压或高压；当心室舒张时，血液暂停流入大动脉，以前进入大动脉的血液借助血管的弹性和张力



作用继续向前流动，此时动脉内压力迅速下降，在心室舒张末期血压下降达到最低值，称为舒张压或低压；收缩压与舒张压之差称为脉搏压，简称脉压。一个心动周期中，各瞬间血压的平均值称为平均动脉压。

三、影响动脉血压的因素

动脉血压的形成和维持是在足够循环血量的基础上，通过心脏收缩射血，外周阻力和大动脉弹性的共同作用而实现的。因此，凡是能影响心输出量、外周阻力和大动脉弹性的各种因素均可影响动脉血压。循环系统的血液充盈程度也能影响动脉血压。

(一) 心脏每搏输出量

每搏输出量的多少取决于心室肌收缩的强度和速度。心肌收缩越强，速度越快，射血量就越多。在每搏输出量增大而外周阻力和心率的变化不大的情况下，主要表现为动脉收缩压升高，而舒张压升高不明显。反之，当每搏输出量减少时，则使动脉收缩压降低，舒张压无变化。所以，收缩压的高低反映了每搏输出量的大小，实际上也反映了心肌收缩的强弱和速度。

(二) 心率

一般而言，心率加快时，舒张压升高，收缩压的升高不显著，但需注意，当心率超过每分钟150次以上时，由于心室充盈不足，心输出量下降，此时血压反而下降。心率慢时，舒张压降低，收缩压变化不明显。

(三) 外周阻力

外周阻力的变化直接影响舒张压。当心输出量不变时，外周阻力增加，出现舒张压升高，收缩压升高不明显。反之，当外周阻力减少时，舒张压的降低比收缩压降低明显。所以，舒张压的高低主要反映外周阻力的大小。外周阻力又受阻力血管口径变化和血液粘稠度两方面因素的影响。原发性高血压就是由于血管口径（全身小动脉痉挛等）变化引起，表现以舒张压升高为主。



(四) 主动脉和大动脉的弹性。

当心室收缩射血，动脉血压迅速升高时，动脉壁被扩张，管腔容积增大，对收缩压起缓冲作用，使收缩压不致过高，同时将一部分的能量暂贮存起来。当心室收缩射血停止后，借助弹性回缩，使管腔容积变小，同时将贮存的能量释放，形成舒张压。而病变使动脉发生硬化时，则大动脉弹性减少，当心室收缩时，硬化的动脉不易被扩张，对血压的缓冲作用减弱，使收缩压明显增高，而舒张压升高则不明显，造成脉压加大。

(五) 循环血量。

当循环血量在一定范围内增多时，静脉回心血量会增多，心脏收缩力加强，此时每搏输出量和每分输出量会增加，从而使动脉血压增高。机体在正常情况下，循环血量和血管容量是相适应的，使血管的充盈度变化不大。只有在大量失血、失液、频繁呕吐、腹泻或血管系统容量增大时，才会造成动脉血压下降。其机理是静脉回心血量减少，心脏收缩力减弱，每搏和每分输出量都减少，而使动脉血压降低。

四、血压的调节

在正常情况下，机体内有一整套的血压调节机制，通过调节心输出量和总外周阻力来调节动脉血压。血压的调节主要通过神经、体液、肾脏进行，可分为短期、中期及长期调节机制。此外，心血管系统本身尚有自身调节的机制。

(一) 神经调节

心脏和四肢的肌肉一样有神经支配。支配心脏的神经叫植物神经，如交感神经系统的交感神经和副交感神经系统的迷走神经。心交感神经兴奋时，其末梢释放一种叫去甲肾上腺素的血管活性物质，这种物质作用于心肌细胞膜上的肾上腺素能 β 受体导致心跳加快、心脏传导速度加快、心脏收缩力加强，心输出量增加。血管收缩，血压升高。这种作用可被 β 受体阻滞剂（如心得安等药物）所阻断。心



迷走神经兴奋时，其末梢神经释放一种叫乙酰胆碱的活性物质，这种物质作用于心肌细胞膜上的M受体导致心跳减慢、房室传导速度减慢、心脏收缩力减弱、心输出量减少、血管扩张、血压下降。

除毛细血管是由一层内皮细胞形成外，其余的血管中都有平滑肌，这些平滑肌的收缩或舒张导致血管口径的缩小或扩大。在医学上，血管平滑肌一定程度的收缩称为血管紧张性活动。血管紧张性活动受两方面影响：一是与血管平滑肌本身的特性有关，并受机械牵拉力和局部化学环境的影响；二是受植物神经系统的控制，即是血管运动神经纤维。其中缩血管神经纤维兴奋时，其末梢神经纤维释放去甲肾上腺素活性物质。这种物质作用于血管平滑肌上的肾上腺素能受体（ α 受体、 β 受体）。当作用于 α 受体时，可导致血管平滑肌收缩，血管收缩；但作用于 β 受体时，则导致血管平滑肌舒张，血管舒张。去甲肾上腺素对 α 受体作用强。所以，总结结果是机体血管收缩。当舒血管神经纤维兴奋时，其末梢释放乙酰胆碱这种活性物质。这种活性物质作用于血管平滑肌的胆碱能M受体，引起血管舒张。

（二）心血管中枢

神经系统对心血管活动的调节是通过各种反射来实现的。反射是指在中枢神经系统参与下的机

