

changjianbing
ziranliaofa congshu

高血压病 自然 疗法

孙洪如
谢英彪
徐立群 编著
王天宇
臧 吾

江苏科学技术出版社

441

常见病自然疗法丛书
高血压病自然疗法

编 著 孙洪如 谢英彪 徐立群 王天宇 臧 吾
责任编辑 傅永红

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市中央路 165 号, 邮编: 210009)

经 销 江苏省新华书店
照 排 南京展望照排印刷有限公司
印 刷 淮阴新华印刷厂

开 本 850×1168 毫米 1/32
印 张 7
字 数 140 000
版 次 1999 年 1 月第 1 版
印 次 1999 年 1 月第 1 次印刷
印 数 1—8 000 册

标准书号 ISBN 7—5345—2671—X/R·464
定 价 9.60 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

《常见病自然疗法丛书》编委会名单

主 编：谢英彪

副主编：王天宇

编 委：(以姓氏笔画为序)

王天宇 远 志 孙洪如

吴湛仁 岳沛平 顾保群

黄衍强 谢英彪

序 言

人与自然是统一的,人起源于自然,依靠于自然,发展于自然,归结于自然。人类作为自然界的产物及其组成部分,其生理功能和病理变化,不断受到自然界的影响和自然法则的支配,自然界的千变万化直接或间接地影响着我们的健康。所以,我国最早的医籍《黄帝内经》中提出了“天人合一”的观点。人类为了生存,在与大自然搏斗中发现和创造了种种利用自然来治疗疾病的方法,逐步形成了食物疗法、药膳疗法、茶酒疗法、动植物疗法、体育疗法、气功疗法、按摩疗法、推拿疗法、针灸疗法、耳压疗法、拔罐疗法、磁场疗法、足部疗法、药浴疗法、药敷疗法、药贴疗法、刮痧疗法、心理疗法、起居疗法、音乐疗法、舞蹈疗法、书画疗法、花卉疗法、日光疗法、空气疗法、泥土疗法、温泉疗法、森林疗法、高山疗法、热沙疗法等等具有特色、简便易行、方便实用、疗效确切的自然疗法。所谓自然疗法,笔者认为就是除了外科手术、放射疗法、化学合成药物以外的无创伤、无痛苦的自然治疗方法,它的内容丰富多彩,蔚为大观,并形成了一门横跨预防医学、临床医学、康复医学的应用医学学科。

随着生物医学模式向“生物-心理-社会”医学模式的转变,合成药物毒副作用的危害及现代病、富贵病、医源性疾病、药源性疾病的大量涌现,人们要求“回归大自然”的返朴归真的呼声日益高涨,自然疗法已经引起世界人民的极大关注和重视。

目前,自然疗法在欧洲、美洲及亚洲的许多国家和地区颇为盛行。美国和澳大利亚成立了自然疗法学院,日本有自然疗法学会,东南亚国家及中国的港澳台地区有中华自然疗法世界总会,中国台湾省成立了自然疗法学会,并创办了《自然疗法杂志》。南京于1997年5月率先成立了南京自然医学会,国家级的中华自然医学会正在积极筹备之中。

我国是自然疗法的发源地,曾为中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献,作为炎黄子孙、中医的传人,发掘、普及和提高中华自然疗法的历史重任便责无旁贷地落在我们肩上。为此我们邀请了有关的自然疗法专家,编撰了这套《常见病自然疗法丛书》,首批推出6册,包括《高血压病自然疗法》、《冠心病自然疗法》、《中风自然疗法》、《癌症自然疗法》、《糖尿病自然疗法》、《老年痴呆自然疗法》。书中所介绍的各种自然疗法,有继承前贤的经验,也有编著者长期的实践经验,内容翔实,简单易行,疗效确切,融科学性、知识性、实用性于一体,文字通俗易懂,内容深入浅出,适合城乡广大群众阅读和选用。

本套丛书以介绍常见病、多发病为主,所介绍的各种自然疗法均为近年来经临床验证行之有效的方法。患者在病情稳定或恢复期,可以此作为辅助治疗和康复的重要手段;病情严重或不稳定时,必须在医生直接指导下综合治疗。

本套丛书编撰工作量较大,涉及面较广,所参考的资料较多,特向原作者表示衷心的感谢,并欢迎广大读者指教。

谢英彪 主任医师

1998年10月

目 录

高血压病的基本知识

(一) 血压的生理作用	(1)
(二) 高血压的分类	(2)
(三) 高血压病的症状	(5)
(四) 高血压病的诊断	(7)
(五) 高血压病的病因	(10)
(六) 高血压病的中医分型	(15)
(七) 老年人高血压病的特点	(16)
(八) 高血压病的危害	(20)
(九) 家庭怎样自测血压	(21)

食物疗法

(一) 饮食原则	(23)
(二) 常用降压食物	(24)
(三) 降压食疗验方与菜谱	(34)

药茶疗法

(一) 药茶的种类与剂型	(44)
(二) 药茶的服法与禁忌	(45)
(三) 药茶疗法的降压机理	(48)

(四) 降压药茶验方	(51)
------------------	--------

药膳疗法

(一) 药膳疗法的特色	(60)
(二) 配制降压药膳的常用药物	(61)
(三) 降压药膳验方	(69)

体育疗法

(一) 体育疗法的特点	(78)
(二) 体育疗法的降压机理	(78)
(三) 散步运动	(79)
(四) 慢跑运动	(80)
(五) 降压体操	(82)
(六) 体育疗法的注意事项	(93)

太极拳疗法

(一) 太极拳疗法的要领	(95)
(二) 太极拳疗法的降压机理	(96)
(三) 简化太极拳二十四式	(97)
(四) 太极拳疗法的注意事项	(132)

健身球疗法

(一) 健身球疗法的手旋转锻炼方法	(133)
(二) 健身球疗法的降压机理	(137)
(三) 健身球疗法的降压锻炼方法	(138)

气功疗法

(一) 气功疗法的基本方法	(140)
(二) 气功疗法的降压机理	(141)
(三) 站桩功	(143)
(四) 强壮功	(143)

(五) 放松功	(145)
(六) 禅密降压功	(147)
(七) 降压保健功	(150)
(八) 六字诀功	(151)
(九) 气功疗法的注意事项	(155)

针刺疗法

(一) 十四经络及常用穴位	(157)
(二) 针刺疗法的降压机理	(159)
(三) 针刺降压的操作方法与取穴	(160)
(四) 针刺疗法的注意事项	(160)

推拿疗法

(一) 推拿疗法的常用手法	(162)
(二) 推拿疗法的降压机理	(169)
(三) 推拿治疗高血压病的方法	(170)
(四) 自我推拿降压保健操	(171)
(五) 推拿疗法的注意事项	(173)

足部外治疗法

(一) 足部与经络脏腑的关系	(174)
(二) 足部按摩疗法	(175)
(三) 足踩鹅卵石疗法	(176)
(四) 足浴疗法	(176)
(五) 足敷疗法	(179)

温泉疗法

(一) 温泉的种类	(181)
(二) 温泉疗法的降压机理	(182)
(三) 温泉疗法治疗高血压病的方法	(182)

(四) 温泉疗法的注意事项	(183)
---------------------	-------

药枕疗法

(一) 药枕的种类	(184)
(二) 药枕的制作	(185)
(三) 药枕疗法的降压机理	(185)
(四) 降压药枕验方	(186)

刮痧疗法

(一) 刮痧疗法的分类	(191)
(二) 刮痧疗法的降压机理	(193)
(三) 刮痧疗法治疗高血压病的方法	(194)
(四) 刮痧疗法的注意事项	(195)

心理疗法

(一) 传统心理疗法的分类	(197)
(二) 高血压病的心理疗法	(198)

起居疗法

(一) 起居疗法要点	(201)
(二) 高血压病起居疗法中的几个问题	(202)

娱乐疗法

(一) 音乐疗法	(206)
(二) 舞蹈疗法	(209)
(三) 书画疗法	(211)
(四) 花卉疗法	(212)

高血压病的基本知识

（一）血压的生理作用

现代医学所定义的血压,是指血液在血管内流动时对血管壁的侧压力。

血压的产生来自血液循环,早在两千多年前,我国古代医家就有所认识。在有文字记载的我国最早的医籍《内经》中就精辟地阐述:“诸血者皆属于心”,“清者为营,浊者为卫,营在脉中,卫在脉外,营周不休,五十而复大会。阴阳两贯,如环无端。”这是对血液循环的朴素唯物论的描述。

到了 17 世纪 20 年代,英国医生哈维应用生物显微技术,发现了血液循环的形态解剖和血流的全部动态过程。他曾计算过 1 小时内血液通过心脏的量,表明它超过一个普通人的全身重量。据此,他断定血液是在体内环行的,否则就没法解释大量血液是从哪里产生出来的。经过多年精心的实验研究,他于 1628 年出版了《动物心血运动的解剖研究》,从而确立了现代医学肯定的血液循环学说。

血液循环系统是由心脏与血管两部分构成的,心脏是血液循环的动力器官,是血液循环的“中心”,如同“唧泵”,由心脏肌肉的节律收缩产生动力,也就是说,产生将血流向前推进的压力,从而使人体内的血液由心腔排出,沿着大动脉、小动脉流到

全身各个部位,再经由毛细血管,沿静脉返回心脏,如此而环流不息。因而,心脏搏动一旦停止,血液循环就中断。心脏收缩时,将血液从心室射入动脉;心脏舒张时,将静脉血吸引回流到心房,把血液由压力低的静脉送至压力高的动脉中去。

血压的生理作用在于,使动脉保持一定水平的压力,使血液循环运行正常,维持机体健康的生命状态。心脏收缩时,含有营养成分和氧气的新鲜血液被挤压到动脉内,并沿着血管向前流动,具有弹性的血管也相应地扩张,从而使血液动力得到一定的缓冲而不至于过高;心脏舒张时,虽然停止了对血液的挤压,但是由于动脉血管的弹性回缩,从而压迫血液继续向前流动。血液就这样靠心脏收缩产生了动脉的收缩压,靠动脉血管回缩而维持了一定的舒张压。由于一定水平的血压的持续存在,才迫使血液不停顿地、连续地流向压力较低的全身毛细血管,把营养成分和氧气带给机体的各个器官和组织。因此,动脉若没有一定的压力(即血压),血液就不会在全身正常流动,人体各器官和组织也就得不到必要的营养物质。血压过低或过高,对人体都是不利的。血压过低时会因组织(尤其是大脑、心肌等)缺血、缺氧而发生头昏、头晕、视力模糊、心悸乏力、共济失调,甚至晕厥、休克;血压过高时,人们会感到头痛、头晕、头胀、耳鸣、眼花、心悸、失眠等症状,若不及时进行治疗,常可在多年后逐渐影响心、脑、肾等器官,以致引起冠状动脉病变、高血压性心脏病、脑动脉硬化、脑溢血等。

(二) 高血压的分类

高血压的分类方法很多,从临床治疗上,分为原发性高血压

与继发性高血压两大类。

原发性高血压,是一种发病原因尚不完全清楚的血压升高,或称特发性高血压,亦称高血压病。高血压病在临床上,是一种以体循环动脉血压升高为主要表现的独立疾病,约占所有高血压的 90% 以上,由于周围小动脉阻力增高所致,血容量与心排血量的增高则为次要因素。高血压病是心血管病中最常见的一种慢性病,由于它患病率高,且常常引起心、脑、肾等重要器官的损害,是脑血管病、冠心病及肾功能减退的重要致病因素,严重危害着人们的健康和生命,所以是医学界重点防治的疾病之一。本书所述高血压病系指原发性高血压,在诊断高血压病时,须排除肾性、内分泌性、颅脑疾病性、妊娠高血压综合征及大动脉炎等继发性高血压。

继发性高血压是由于某些疾病在其发展过程产生的,原发病治愈后,血压也就随之下降。因此,这种高血压又称为症状性高血压,在临床上并不列为独立的疾病,约占高血压的 10% 以下。继发性高血压的治疗原则是,首先治疗原发病如急慢性肾炎、肾盂肾炎、肾动脉狭窄、嗜铬细胞瘤、主动脉狭窄、脑瘤、糖尿病、妊娠高血压综合征等,仅用降压措施来控制高血压是难以奏效的。

继发性高血压与原发性高血压有许多不同的特点,掌握以下这些特点将有利于对二者的鉴别。

- (1) 发病时年龄较轻,有些在儿童时就发生血压增高。
- (2) 高血压进展较快,伴有原发病症状。
- (3) 与年龄相比,舒张压相对较高。

(4) 应用通常的降压药物治疗,效果往往不显著,甚至无效。

如果发现自己的血压增高具有以上特点,须及早到有条件的医院去查明引起血压升高的原因,不能麻痹大意,贻误诊治。只有有效地去除原发病,高血压才能降下来。

高血压病是人群中患病率很高的慢性病。据世界卫生组织报告,在澳大利亚、日本、新西兰、美国,曾进行过人群调查,成人确诊为高血压病者占 8% ~ 18%。我国医学专家报告说,1991 年我国对 15 岁以上标化人口高血压的普查结果表明,高血压病的患病率为 11.88%,而且每年新增高血压病患者约 350 万。以此推算,我国的高血压病患者已逾 1 亿。以北京市为例,高血压病患病率 1959 年为 7.44%,1979 年为 13.66%。1991 年,北京市对全市 18 个区县 45 558 人进行高血压病流行病学调查,结果为:临界高血压标化患病率 9.26%,确诊高血压病标化患病率 10.46%,高血压病总患病率为 19.72%。根据这一比例,北京市目前有高血压病患者 211 万以上,这是一个非常惊人的数字。

近几十年来,我国高血压病患病率有明显地逐年增高的趋势。因此,对高血压病患者来说,决不能认为高血压病不是什么大病而漠然处之,了解高血压病的分类,采取积极地防治态度,具有十分重要的意义。

根据专家们实践经验表明,由于用药不当而引起的高血压应归属医源性高血压,也叫做药物性高血压。引起医源性高血压的药物有以下几类:口服避孕药类;单胺氧化酶抑制剂类;抗抑郁药及呋喃唑酮等;激素类,如糖皮质激素等。此外,如麦角

胺、毒扁豆碱、麻黄素等都可引起血压升高。医源性高血压在临床上不常见,而且是可以预防的。只要了解药物的性能、副作用以及用药时慎重、合理,一般不会发生药物性高血压。一经发现,立即停药或采取有效的降压措施,血压即可恢复。

(三) 高血压病的症状

高血压病,发病后有时在相当长的期间内(有的可达 10 年以上),完全处于无症状或自己不知觉的状态,往往在一般健康体检中或因其他疾病就诊时无意中发现血压增高。高血压病患者的症状与血压升高程度并无一致的关系,有的人血压很高,并无症状;有的人血压检测不太高,症状却十分明显。有的人在降压治疗之前并无明显症状,应用降压药血压下降以后,反而出现症状或症状加重。现代临床研究的资料表明,高血压病早期多无症状或症状不明显,晚期症状多与不同程度的动脉粥样硬化有关,而且,是否发生动脉粥样硬化,其早期临床上也没有明显的界限。

由于高血压病是一种可持续一生的病症,只有及早发现,并采取有效的防治措施,才能阻断、控制病情的发展,并逐步改善机体的状态,保持在较高的健康水平上,所以,重视高血压病的临床表现,是至关重要的。高血压病的临床表现,可分为缓进型(即一般型)与急进型两大类。急进型较少,国内统计资料表明在 5% 以下,如不加注明,均指一般型(缓进型)高血压病的临床症状表现。一般型高血压病的症状:早期有类似神经官能症征兆,如有头痛、失眠、烦躁、健忘、耳鸣等,如不测血压,易造成误诊;病发早期的高血压病,也只是在精神紧张、情绪波动或过度

劳累后有轻度或暂时性的升高。如果祛除病因或在较好休息后血压即可下降。

随着病情的发展,血压可逐步升高,并趋向持续,此时血压的波动幅度很小。相当一部分病人常会出现头晕、头胀、耳鸣、健忘、失眠、多梦、心悸、乏力、工作或学习时思想不集中等。有的患者经过治疗,血压已降至正常,但头晕、头重、头痛、失眠等症状没有减轻,还可出现体力减退,如明显的乏力、体力活动不能持久等等。

当高血压病发展累及内脏器官出现血管障碍时,就出现特殊的、必须要高度注意的症状,其中以心脏、脑、肾脏等症状为主,且多为高血压病中、晚期征兆,其表现为病程中有时症状可突然加剧,伴有血压升高、心动过速以及脑血管、冠状动脉或其他血管的暂时性强烈痉挛,引起剧烈头痛、视力模糊、心绞痛、气急、手足麻木、短暂的失语、偏瘫、咳喘、潮式呼吸等症状,形成所谓高血压病危象。原发性高血压病并发有下列病症者,均预后不佳:

(1) 舒张压持续在 16 千帕(120 毫米汞柱)以上。

(2) 脑出血或高血压脑病。

(3) 心脏显著增大或有左心衰竭。

(4) 肾功能衰竭。

(5) 重度视网膜病变,包括眼底出血或渗出和(或)视神经乳头水肿。

高血压病患者死亡原因以心力衰竭与脑血管意外最为常见,少数患者因发生尿毒症而死亡。

一般说,高血压病(从最初症状出现)发展到脑卒中平均年限为 13 ~ 14 年,发展成冠心病平均年限为 5 ~ 10 年。因此,要充分重视高血压病的临床症状,经常或定期检测血压,采取非药物或药物等方法治疗,有效地控制高血压,可使心脑血管病发病率下降 50% 左右。

(四) 高血压病的诊断

心脏收缩推动血液在血管内流动,产生对血管壁的压力包括动脉压、静脉压与毛细血管压,通常不加注明则指上肢肱动脉压。以成人上肢肱动脉所测血压为例,心脏收缩时血压最高,平均约为 14.7 千帕(110 毫米汞柱),舒张时最低,平均约为 9.3 千帕(70 毫米汞柱)。

心脏舒张时能维持 9.3 千帕左右的压力,是因为血管的弹性起了很大的作用。心脏收缩时,大、中动脉血管的弹力纤维拉长,血管扩张,将心脏收缩的能量转换为拉长血管弹力纤维的能量,当心脏舒张、压力消失时,依靠血管的弹性回缩作用,继续推动血液向前进。这样,动脉血管的弹性作用不仅能加强心脏的循环功能,而且还能使收缩期的血压不致过高,使舒张期血压不致过低。在高血压病合并动脉粥样硬化时,动脉血管的弹性回缩功能即可发生不同程度的障碍。

人的正常血压与不正常血压间没有一个明确的界限,因而不可能从调查人群的血压本身找出任何可供作为划分正常血压与高血压的分界线。但是,在高血压防治工作中需要有统一的普查标准和疗效评定标准,因此有必要划定高血压的范围。现代医学研究资料表明:正常成年人 40 岁以后,其收缩压随年龄

的增长而增高,且每增长 10 岁可增高 1.3 千帕(10 毫米汞柱)左右;而舒张压增加幅度极小。世界卫生组织(WHO)于 1978 年 3 月召开了高血压问题专家委员会,确定了成人高血压诊断标准:

(1) 正常血压:收缩压(SBP) ≤ 18.7 千帕(140 毫米汞柱);舒张压(DBP) ≤ 12.0 千帕(90 毫米汞柱)。

(2) 高血压(或确诊高血压):收缩压(SBP) ≥ 21.3 千帕(160 毫米汞柱),舒张压(DBP) ≥ 12.7 千帕(95 毫米汞柱)。符合上述二者,或二者具备其一即可诊断。

(3) 临界或边缘高血压:收缩压(SBP) > 18.7 千帕(140 毫米汞柱)而 < 21.3 千帕(160 毫米汞柱);或舒张压(DBP) > 12.0 千帕(90 毫米汞柱)而 < 12.7 千帕(95 毫米汞柱)者为临界高血压。临界高血压不应计入高血压之内。在三次不同日测血压中有两次血压升高,方能诊断高血压。

这项正常值标准是从一组肯定高血压病患者的血压分布与正常人的血压分布进行对比分析中得到的,这样得到的正常界线比其他方法合理。

我国 1979 年全国心血管疾病流行病学与人群防治经验交流会在规划全国高血压抽样调查时,确定采用 WHO 标准,并规定:在评价疗效时,将确诊高血压与临界高血压分别计算。在郑州召开的这次会议上还规定:舒张压以声音消失即第五音为准,个别声音持续不消失者,可采用第四音,并加注明。

以上肢肱动脉部位,不同日三次检测其收缩压、舒张压以及两者的脉压差,是诊断高血压病的主要依据。临床医学研究资料表明,医学上定名为高血压病的原发性高血压,是一种独立的