

中国拳术与气功丛书

高血压病冠心病的防治

胡斌 编著

中国医药出版社

09598

中国拳术与气功丛书

高血压病冠心病的防治

胡 斌 编著

中国医药出版社

一九八四年七月

92

期 限 表

请于下列日期前将书送回

中国拳术与气功丛书
高血压病冠心病的防治
胡 斌 编著

中国展望出版社出版
(北京西城区太平桥大街4号)
妙峰山印刷厂印刷
北京市新华书店发行

开本 787×1092 毫米 1/32 3 印张
58 千字 1984 年 7 月 北京第 1 版
1984 年 7 月第 1 次印刷 1—35,000 册

统一书号: 14271·002 定价: 2.35 元

前 言

高血压病、冠心病是危害中、老年人的常见病、多发病。它严重地危害着人们的健康和生命。第二次世界大战后，这两种病的死亡率跃居首位。因此，防治高血压病和冠心病是保持中、老年人健康长寿的重要课题。

过去国内、外对上述两种病多采用单纯的药物疗法，效果并不理想。现在国内由于广大医务工作者的努力，采用中西医结合的综合疗法，特别是运用中国传统的医疗康复法——气功、太极拳等疗法，在防病、治病、康复等方面取得了可喜的成果。

本书从高血压病、冠心病的病因、病理、症状、诊断、治疗、急救和康复等方面作了简明扼要的论述。这是一本保护中、老年人身体健康，防止发生脑血管意外，心血管意外以达到保健强身，延年益寿的读物，可供患者、医务人员参考。

由于本人水平有限，难免有所疏漏。如有不当之处，尚希读者指正。

胡 斌

1984年2月

目 录

高血压病	(1)
第一节 高血压病的病因和病理.....	(1)
第二节 高血压病的临床症状及其诊断.....	(3)
第三节 高血压病的治疗.....	(7)
一、综合疗法治疗高血压病.....	(7)
二、综合疗法的作用.....	(11)
三、高血压病的体育疗法.....	(12)
四、体育疗法的作用.....	(16)
五、防治高血压病的几种体育疗法.....	(18)
(一)松静气功.....	(18)
(二)太极拳选练.....	(21)
(三)捏脊疗法.....	(31)
(四)穴位按摩.....	(32)
(五)步行和慢跑.....	(34)
六、高血压脑病急救法.....	(36)
七、高血压危象急救法.....	(37)
八、急进型高血压病急救法.....	(39)
第四节 高血压病和脑溢血的预防.....	(41)
冠状动脉粥样硬化性心脏病 (简称冠心病)	(44)
第一节 冠心病的病因和病理.....	(44)
第二节 冠心病的临床症状及其诊断.....	(48)
第三节 冠心病的治疗.....	(50)

一、综合疗法治疗冠心病·····	(50)
二、冠心病的体育疗法·····	(51)
(一)强壮功·····	(55)
(二)保健功·····	(56)
(三)全身拍打法·····	(59)
(四)气功运气法和气功搬运法·····	(65)
三、冠心病的药物治疗·····	(67)
(一)心绞痛的治疗·····	(67)
(二)急性心肌梗塞的抢救·····	(71)
(三)心脏猝死的抢救·····	(73)
四、拔火罐治疗冠心病、心绞痛·····	(75)
第四节 脑血栓的预防·····	(76)
第五节 冠心病患者食谱·····	(80)
后记·····	(83)

高 血 压 病

第一节 高血压病的病因和病理

一、高血压病的病因

血液在血管内流动，无论在心脏的收缩或舒张时，都对血管壁产生一定的压力，这种压力叫血压。当左心室收缩时，大动脉里的压力最高，这时候的血压叫做收缩压。通常情况下，收缩压平均在100~130毫米汞柱左右。当左心室舒张时，大动脉里的压力最低，这时候的血压叫做舒张压。通常情况下，舒张压平均在60~85毫米汞柱左右。收缩压与舒张压之差，叫做脉压。

高血压，是指全身循环（大循环）的动脉内的血压升高而言。高血压可以分为原发性和继发性两大类。继发性高血压多由肾脏炎、甲状腺机能亢进、肾盂肾炎、肾上腺肿瘤、肾动脉狭窄症，以及内分泌病、妊娠毒血症、主动脉狭窄等疾病继发引起。这种高血压称为症状性高血压，又叫继发性高血压。它只占高血压病人的20%~30%，其余70%~80%的病人，检查不出血压升高的原因，叫做“原发性高血压”或“原因不明性高血压”。因为它是独立的一种疾病，所以临床上通常称为高血压病。

一般人常常把高血压和高血压病混同起来，错误地认

为，只要发现高血压就是高血压病，或把高血压病称为高血压。实际上，高血压只是一个症状。

关于高血压病的病因，一般认为是长期的、反复的、强烈的外界环境的刺激（精神创伤、忧郁、烦躁、缺乏睡眠等）作用于大脑皮层，引起精神紧张，情绪激动，导致大脑皮层的功能失调，皮层和皮层下中枢的功能产生紊乱（趋向兴奋），以致全身小动脉收缩，血压升高。如果这种状况经常存在，可使肾组织因血液供应减少而产生肾素。肾素与血液内的血管紧张素，对全身小动脉有收缩作用，因而更巩固了已升高的血压，致使心脏加强收缩力，提高动脉内的血压，才能使足够的血液通过小动脉，运行到周身各个部位。由此可见，产生高血压的因素，固然来自左心室，但却是由周身的小动脉收缩引起的。因此，把高血压病看做是由于神经及体液因素失调而引起的血管病，是比较恰当的。

二、高血压病的病理

原发性高血压病可在动脉系统、心脏、脑和肾脏等器官引起不同程度的病理损害。

（一）动脉的变化

高血压病早期有全身细、小动脉痉挛，无明显的病理形态学变化。由于细、小动脉发生痉挛，使周围血管的阻力增加，而心脏必须加强收缩，克服阻力排出血液，因而引起血压升高。血压升高持续多年后，引起全身细、小动脉硬化，表现为细动脉内膜下玻璃样变，管壁增厚变硬，管腔均变狭窄，其中以肾细、小动脉的病变最为显著。持续的高血压还使中动脉和大动脉内膜的类脂质沉着，内膜增厚，形成动脉粥样硬化

性病变。因此高血压病患者常有动脉粥样硬化。

（二）心脏的变化

由于血管阻力增加，左心室负担加重，左心室逐渐肥厚，扩张而至左心衰竭，接着影响左心房，发生肥大和扩张。左心房发生病变又导致肺淤血。以后右心室和右心房也因负担加重而相继发生肥大和扩张，可导致全心衰竭。本病可同时伴有冠状动脉粥样硬化，因而加重心脏的变化。

（三）脑的变化

高血压病人由于脑血管结构比较薄弱，硬化后的脑小动脉极为脆弱，血压一旦波动，极易发生痉挛，形成血栓或破裂而致脑溢血，后者常发生在内囊及基底节。

（四）肾脏的变化

肾细、小动脉硬化、狭窄，可使一些肾细胞发生纤维化玻璃样变，而另一些肾细胞则有代偿性肥大。以后由于肾细胞破坏过多，肾脏体积缩小，可发生肾功能减退等不良后果。

第二节 高血压病的临床症状及其诊断

一、高血压病的临床症状

关于高血压病的临床症状，初期病人往往多年无症状，只在健康检查时才发现。也有的病人早期即有许多症状。根据高血压病人的临床症状及发病经过，可以分为两个类型。一类是缓进型，另一类为急进型。急进型高血压病，多见于

青年人。病人病情进展快，血压特别高，尤其是舒张压常在130毫米汞柱以上，眼底出现视神经乳头水肿及出血渗出等，肾脏损害明显，尿中有大量蛋白和红、白细胞，重则出现肾功能衰竭，甚至发生尿毒症和左心衰竭。由于急进型的病情进展快，预后常不好，所以也叫恶性高血压。缓进型高血压病，病情进展缓慢，可长达10~20年。这是最常见的一种类型。

一般高血压病人，血压升高时容易出现的症状主要有头痛、头昏、睡眠不好、易疲倦、乏力、烦闷、心慌、耳鸣等。如果不测量血压，很象神经官能症的临床症状。病人的症状不完全与血压高低成正比。有的病人血压不太高，但症状很多。有些病人血压很高，症状却较少，这点应加以注意。高血压病的晚期症状，主要同心脏、脑及肾脏的合并症状相联系。其中以脑的合并症最为多见。

高血压病人在心功能代偿阶段，常常没有心脏方面的症状，即便有，也只限于心悸、气短、胸闷等一般症状。较晚期病人发生高血压性心脏病，即从左心肥大发展成为左心衰竭。症状表现为心悸、气短、胸闷、下肢及面部浮肿，不能平卧。严重者还可能发生肺水肿，咯泡沫样血痰，肺部有广泛性罗音，心率加快，也可有心房纤颤及心律不齐等。病人血压往往出现持续性升高，个别人发生左心衰竭后，血压可能比平时稍低，心脏体检及X线检查都可发现心脏向左扩大。如果病人继左心衰竭又并发右心衰竭，会出现颈静脉怒张、肝肿大、水肿甚至发生胸水、腹水等右心衰竭症状。

高血压病人最严重的并发症是脑溢血或脑血栓形成。它是高血压病人的主要死亡原因之一。脑溢血往往发病较突然，病人昏迷，神智不清，左右瞳孔常大小不等，眼球可向

出血侧偏视，口角可向健侧歪斜，患侧鼻唇沟变浅，并发生偏瘫等。脑血栓形成，症状发生较缓，有时二者不易鉴别。另外，有些高血压病人有时可突然发生剧烈头痛、恶心、呕吐、抽搐，或一时性肢体偏瘫，血压很高，有时不易与脑溢血鉴别，但这种病人进行治疗后很快即恢复正常。通常把这种临床症状叫做高血压脑病，多数是脑血管痉挛，微小血栓、微小栓塞继发脑水肿的结果。高血压危象与高血压脑病相仿，只是不发生偏瘫，颅压不升高。

二、高血压病的诊断

对高血压病的诊断，主要是根据病史、体检、化验检查等，排除继发性高血压，即可诊断为高血压病。高血压病的诊断要点如下：

(一)高血压病的症状有头痛、头晕、耳鸣、眼花、失眠、记忆力减退等，但这些症状，缺乏特异性诊断意义，也与血压高低不成正比。体检时可能发现心界向左扩大、主动脉第二音亢进。部分病人经心电图及X线检查发现左心室肥厚。

(二)诊断高血压病时对青年人要特别小心。检查时注意病人腹部有没有血管杂音，要排除嗜铬细胞瘤和肾动脉狭窄，以及其他原因引起的继发性高血压。如无其他原因，发现病人病情进展快，舒张压在130毫米汞柱以上，眼底出血、渗出，视神经乳头水肿，有大量蛋白尿，肾功能受损严重，以至发展为尿毒症时，则可诊断为恶性型高血压病（又名急进型高血压病）。

(三)高血压在先，尿异常（蛋白⁺以上）在后，多为高

血压病；反之，尿异常在前，高血压在后，则可能是肾脏病引起的血压升高。高血压病人尿常规检查多属正常。高血压病人进入后期或急进型，尿比重低，有蛋白、红细胞、管型，肾功能明显降低，如酚红排泄降低，血非蛋白氮增高。急进型高血压病，眼底可见视神经乳头水肿、渗出、出血等改变。

（四）高血压脑病和高血压危象的诊断

高血压脑病的诊断：高血压脑病，又名高血压脑危象，主要发生在伴有脑动脉硬化病人。患者突然发病，血压急剧升高，并伴有剧烈的头痛、头晕、频繁的呕吐、视力减退等。患者可有神智不清、抽搐，甚至有癫痫样发作并发生一时性偏瘫。病人心动过速，肺水肿，颅压增高及全脑症状明显，眼底可见视神经乳头水肿。高血压脑病，主要是由于脑血管痉挛，而发生脑微小血管血栓及微小栓塞、脑动脉狭窄、脑侧支循环不全等引起的。

高血压危象的诊断：高血压病人血压突然增高，伴有剧烈头痛、头昏、恶心、呕吐，也有一时性神智不清、小抽搐、肢体麻木、视力差症状。少数病人可有心动过速，心绞痛、四肢厥冷、面色苍白等症状。但没有颅压增高及全脑症状，眼底没有视神经乳头水肿。

为了说明本病的发展过程，可将本病分为下列三期：

第一期：病人舒张压波动在90~100毫米汞柱之间，休息后可能降至正常；无心、脑、肾或眼底病变。

第二期：病人舒张压超过110毫米汞柱，但无心、脑、肾或眼底病变；舒张压在110毫米汞柱以下，但有心、脑、肾或眼底的轻度病变。有些二期病人经过治疗有些可转为第一期。

第三期：病人舒张压超过110毫米汞柱，伴有明显的心、脑、肾器质性损伤及功能性损伤。如心力衰竭、脑血管并发症、高血压脑病、一过性脑供血不足、眼底三级或氮质血症而没有其他病因。

(五)恶性型高血压病的诊断：恶性型高血压病需同时符合以下二项：

- 1.病人病情急骤进展，舒张压常持续在130毫米汞柱以上。
- 2.眼底出血，渗出，或乳头水肿。

第三节 高血压病的治疗

高血压病是危害人类健康较为严重的一种多发病。目前还没有能够根治的药物，只能根据血压的情况来调整服用药物的剂量和间隔日期，以便巩固已有的治疗效果。但病人不能停药，停药后往往又要复发。临床实践观察，唯综合疗法可以根治高血压病，尤其采用综合疗法中的“气功”疗法，更有巩固疗效的作用。

一、综合疗法治疗高血压病

在临床实践中，我们主要进行了两个方面的探索。

(一) 气功治疗与药物治疗高血压病疗效对比

我们共同追踪观察了55例（男性27名，女性28名）高血压病人，以收缩压在140毫米汞柱以上，舒张压在90毫米汞柱以上，并有临床症状者作为观察对象。在治疗初期，曾经心电图、X光胸部透视、眼底检查、血胆固醇测定，及尿常

规等检查，并以此作为诊断根据。计有一期患者13名，二期患者31名，三期患者11名。我们对其中17例病人专以中、西药物治疗。中药以滋阴平肝潜阳为主，西药以萝芙木、盐酸胍苯哒嗪为主。对另外38例病人以松静气功为主，并配合自我按摩及太极拳选练或二十四式简化太极拳进行治疗。

练气功组的高血压病例，随着时间的推移，则远期疗效（一年以上者）愈来愈好。练功一年以下者计14名，血压正常者为5名，占35.7%。练功一年以上者计24名，血压正常者为20名，占83.3%，其血压很少有波动，即使有波动，也都变化不大。而那些偶尔练功或练功时间极短者（10—20分钟以内），则血压波动较大。药物组病人一旦停止用药，血压即波动。二、三期高血压病人即使用药，亦不易巩固。两组病人治疗前平均血压值相似，治疗后的平均降压疗效几乎无差别。但远期追踪平均降压疗效，则两组有了显著差异。药物组中，一期、二期病人均属无效，三期病人仅属有效，总有效率占23.53%，追踪平均血压均见不同程度的复升，血压不正常。而练气功组中，一期病人属有效，二、三期病人均属显效，总有效率为100%，显效率也占78.95%，追踪平均血压稳定于正常范围，而且二期、三期病人尚有继续下降之趋势。练气功组病人症状消失也较明显，而未练气功组病人症状消失较差。由此可见，气功治疗高血压病的疗效是显著的，而且远期疗效更佳。

（二）综合疗法治疗高血压病

为了进一步探索高血压病的防治，在临床实践中，又采用以松静气功为主的综合治疗方法，对115例（其中男性70例，女性45例）高血压病患者进行观察治疗。其目的：一是观察疗效，二是观察其疗法对心血管系统所产生的影响。实

践表明，采用综合疗法治疗高血压病是比较理想的方法。在治疗上主要采取以下几项措施：

1.以练坐式松静功为主，来降低血压（少数人可采用站式）。对较顽固的病例，可适当配合萝芙木及盐酸胍苯哒嗪药物，作为辅助疗法。

2.以松静气功为主，结合捏脊疗法来纠正机体的不平衡（大脑皮层的兴奋与抑制，中枢神经与植物神经，交感神经与副交感神经等的不平衡）。

3.在治疗中，改变了以往把降压药物作为治病的主要方法的原则，现只作为综合治疗中起配合作用的措施。

①血压低于160~170/100毫米汞柱，症状又不明显者，一般不考虑用药。若症状明显者，也要根据症状性质及程度，考虑少用一些药物治疗。

②症状少而血压高于160~170/100毫米汞柱者，单用一种或两种降压药物作为辅助治疗。

降压药物：主要采用萝芙木、或与盐酸胍苯哒嗪并用来治疗。萝芙木每日3次，每次4~8毫克。盐酸胍苯哒嗪，以每次25毫克开始，每日2~3次服一周。第二周每次50毫克，每日2次。第三周每次75毫克，每日2~3次。第四周每次100毫克，每日2~3次。由小剂量开始逐步增加至需要量。

4.巩固疗效：以松静功为主，配合打太极拳及其它体育疗法治疗均可。门诊每周进行3次这种治疗（隔日1次。除此之外，要求病人在家每日练2~3次，疗程为一个月。多数病人在一个疗程内即可显著收效，2~3个疗程后多数病人的疗效可望得到巩固，但必需坚持。

治疗结果的有效标准是以降压疗效和改善症状疗效为主。降压疗效以治疗前及治疗后一周血压的平均值相比较，

症状疗效以有关高血压病的主要症状为主。

5. 治疗结果

①基本治愈：血压下降至正常，症状消失，并恢复全日工作，观察达4个月以上，血压仍稳定在正常范围者为84例，占73.04%。其中一期患者32例，二期患者46例，三期患者6例。

②显著有效：舒张压下降至90毫米汞柱以下，较治疗前下降20毫米汞柱以上，症状基本消失，恢复全日工作者有21例，占18.26%。其中一期患者2例，二期患者12例，三期患者7例。

③中度疗效：其舒张压下降至100毫米汞柱以下，较治疗前下降20毫米汞柱以上。症状大部消失，恢复半日或全日工作者为7例，占6.09%；其中一期患者1例，二期患者4例，三期患者2例。

④轻度疗效：舒张压降至中度疗效水平，症状部分改善，不能恢复全日工作者为2例，占1.74%。

⑤无效：疗效未达到上列四项标准，一期患者1例占0.87%。

总有效率为99.13%。

从高血压病治疗前与治疗后比较，舒张压下降最多者为三期患者。治疗前平均为135毫米汞柱，治疗后下降至86毫米汞柱，平均下降49毫米汞柱。其次为二期患者，平均下降22毫米汞柱。第三为一期患者，平均下降19毫米汞柱。

为了说明综合疗法治疗高血压病的效果，现将几例典型病例介绍如下：

病例一：马××，男性，61岁，技术员，病历11703号，血压偏高史15年。治疗前，血压为184—200/90—128毫米汞柱，有头痛、头胀、胸闷、心悸、心前区痛、腰痛等症状。胸透：主动脉屈曲延长，左心室扩大；心电图检查：左心高电压，房性期

前收缩，窦性心律不齐，诊断为高血压病。曾治疗多时，效果不明显。参加松静气功综合疗法二个疗程后，症状基本消失，血压维持在130—140/80—90毫米汞柱之间，恢复了工作。

病例二：吴××，女性，57岁，家庭妇女，病历25625号，患高血压病6年。有头痛、胸闷、心悸、心前区痛、肢麻、头重脚轻、心跳失眠等症状。治疗前，血压为230/120毫米汞柱，胸透：左房、右室显示轻度膨隆；心电图检查：左心室肥厚；尿常规检查：蛋白阳性，诊断为高血压病。参加松静气功综合治疗三个疗程，血压维持在120—130/70—80毫米汞柱之间，症状全部消失。

病例三：李××，女性，50岁，干部，病历88395号。1957年开始血压升高，头痛、头胀、眩晕、耳鸣、胸闷、气短、心悸、心前区痛等，时间长达7年。血压在180—200/120—130毫米汞柱之间，胸透：主动脉屈曲延长，左心室略大；心电图检查：左心室电压偏高；尿常规检查：蛋白阳性。慢性腹泻3年，诊断为高血压病。参加松静气功综合疗法，并服萝芙木及盐酸胍苯哒嗪，两个疗程后，全部症状消失。血压维持在120—130/80—90毫米汞柱之间，腹泻痊愈。

病例四：谢××，女性，30岁，教师，病历109672号，有10年的高血压病史。经常头痛、眩晕、心烦、失眠、腰痛、工作紧张时加重；血压在160—180/100—130毫米汞柱之间，诊断为高血压病。曾用西药治疗3个月无效，参加松静气功综合治疗3个月，血压稳定在110—120/70—80毫米汞柱之间，症状全部消失，胃溃疡已痊愈，并恢复了工作。

二、综合疗法的作用

综合疗法治疗高血压病，是医药卫生界的重要创举之