

心脑血管病防治专家为高血压病患者
量身订制的健康饮食指导手册

高血压病 健康饮食手册

GAOXUEYABING JIANKANG YINSHI SHOUC

高血压病患者应正确认识理解高血压病防治原则及常见误区
著名专家告诉您高血压病患者的健康饮食原则
图文并茂的200多道高血压病及并发症患者饮食调养的药膳

主编 李雁 潘芳 庞博

高血压病健康饮食手册

GAOXUEYABING JIANKANG YINSHI SHOUCHE

主 编 李 雁 潘 芳 庞 博
编 者 庞 博 周迪夷 宫 晴 李 景 曲志成
谢 莹 齐 铮 金建宁 郎 睿 周 歆
李 哲 姚 帅 黄允瑜 曾浓盛 (新加坡)



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

高血压病健康饮食手册 / 李雁, 潘芳, 庞博主编. — 北京: 人民军医出版社, 2015. 2

ISBN 978-7-5091-7726-6

I. ①高… II. ①潘… ②庞… III. ①高血压-食物疗法-手册 IV. ①R247.1-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第236248号

责任编辑: 崔晓荣 文字编辑: 张明山 黄维佳 责任审读: 赵晶辉

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市10036信箱188分箱

邮政编码: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927288

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 三河市春园印刷有限公司

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 15 字数: 188千字

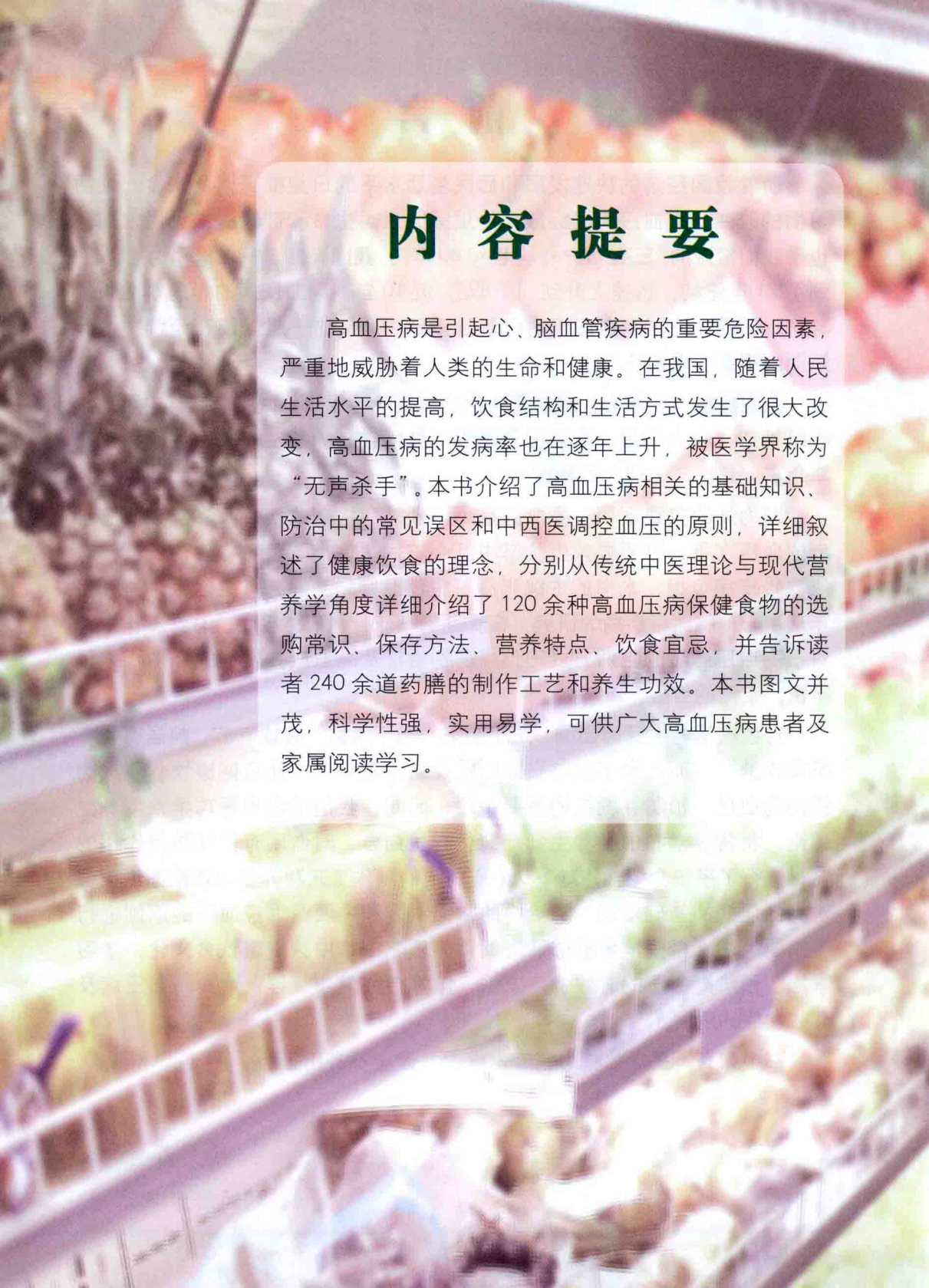
版、印次: 2015年2月第1版第1次印刷

印数: 0001-6000

定价: 39.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



内 容 提 要

高血压病是引起心、脑血管疾病的重要危险因素，严重地威胁着人类的生命和健康。在我国，随着人民生活水平的提高，饮食结构和生活方式发生了很大改变，高血压病的发病率也在逐年上升，被医学界称为“无声杀手”。本书介绍了高血压病相关的基础知识、防治中的常见误区和中西医调控血压的原则，详细叙述了健康饮食的理念，分别从传统中医理论与现代营养学角度详细介绍了120余种高血压病保健食物的选购常识、保存方法、营养特点、饮食宜忌，并告诉读者240余道药膳的制作工艺和养生功效。本书图文并茂，科学性强，实用易学，可供广大高血压病患者及家属阅读学习。

前言

随着我国经济的快速发展和居民生活水平的日益提高以及饮食、生活习惯的改变，高血压病已经成为严重威胁人类生命和健康的常见慢性病，也是我们常说的“三高”之一。20世纪80年代，我国高血压病发病率为7.7%，到了21世纪初，迅速上升到18.8%。近10年，高血压病的患病率增长了31%。目前，我国高血压患者已超过2亿，而且这一趋势仍在延续，估计短期内不会出现逆转。

高血压病是引起心、脑血管疾病的重要危险因素，如脑卒中（中风）、心肌梗死、心力衰竭、高血压肾病等，其所带来的并发症和致残率、致死率之高，超出了一般人的预期。

国内外的实践证明，高血压是可以预防和控制疾病。降低高血压患者的血压水平，可明显减少脑卒中及心脏病事件，改善患者生存质量，有效减轻疾病负担。本书的主编李雁（主任医师）、潘芳（主治医师），多年从事心、脑血管疾病的研究，在长期的临床、科研、教学、写作工作中，对于高血压患者的生活方式干预、药物治疗及高血压并发症的调护积累了丰富的丰富、宝贵的经验。

传统医学养生保健强调“法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳”，而饮食不仅与高血压的发病息息相关，而且健康饮食更成为控制高血压、预防并发症的重要手段。因此，我们结合中医药学饮食养理论，将营养学和中医养生食疗文化有机结合，对血压有良好防控作用的食材进行了系统介绍，并对240余道药膳的制作工艺和养生功效配图说明，对高血压病的基础知识、防治中的常见误区和中西医调控血压的原则进行了简要阐述。希望读者能够通过阅读，领略中华中医健康饮食文化，学习掌握、预防高血压的有效食疗方法，做好自我健康管理，远离高血压病及其并发症的危害。

书中如有不妥之处，恳请专家学者、读者不吝指正。

编者

2015年于北京

目录



第1章 高血压病知识小讲堂	1
第一节 正确认识高血压病	2
1. 高血压的诊断标准	2
2. 高血压早发现、少危害	3
3. 如何正确测量血压	5
4. 血压计的选择和使用	6
5. 理想血压是多少	7
6. “高血压”和“高血压病”莫要混	7
7. 血压突然升高的常见症状和处理	9
8. 高血压病容易找上谁	9
9. 高血压患者的基本检查	11
10. 高血压患者的饮食原则	12
11. 高血压、高血糖、高血脂的相互影响	14
12. 高血压对身体其他器官的损害	15
第二节 高血压患者饮食调养与用药原则	17
1. 饮食调养原则	17
2. 生活方式干预原则	18
3. 药物治疗原则	20
4. 药物选用原则	22
5. 常见降压中成药	24
第三节 高血压病防治的常见误区	26
误区1. 今日血压不高不吃药	26
误区2. 高血压没有症状不吃药	26
误区3. 血压降了就停药	27
误区4. 降压西药不良反应大	27
误区5. 惧怕长期服药	28
误区6. 不按医嘱服药	29
误区7. 没有效果就换药	29
误区8. 新药贵药是好药	30
误区9. 偏方治大病	31
误区10. 控制血压靠药就行	31
误区11. 高血压是父母遗传的	32
误区12. 植物油多吃不要紧	32
第2章 高血压病健康饮食基础课	33
第一节 膳食宝塔	34
1. 膳食宝塔的概念	34
2. 膳食宝塔的结构	34





3. 膳食宝塔的应用	36
第二节 食物的四气五味和归经	41
1. 食物的寒、热、温、凉	41
2. 食物的辛、甘、酸、苦、咸	42
3. 食物的性味合参	44
4. 食物的归经	45
第三节 健康饮食与运动养生	49
1. 健康的烹饪方式	49
2. 低盐“淡口”——不只是给高血压患者的忠告	51
3. 与高血压相关的营养素（钠、钾、钙、镁、铁、碘、 硒、叶酸、脂肪、胆固醇、蛋白质、糖类、维生素C、 维生素D）	52
4. 高血压中医饮食养生记述	57
5. 健康运动，科学养生	62
第3章 高血压病膳食全记录	65
第一节 蔬菜	66
1. 总述	66
2. 扁豆	69
3. 木耳	71
4. 芹菜	73
5. 蒜苗	75
6. 洋葱	77
7. 苦瓜	79
8. 竹笋	81
9. 冬瓜	83
10. 黄瓜	85
11. 菠菜	87
12. 大白菜	89
13. 番茄	91
14. 香菇	93
第二节 水果	95
1. 总述	95
2. 哈密瓜	97
3. 西瓜	99
4. 桃子	101
5. 梨	103
6. 苹果	105
7. 葡萄	107
8. 柚子	109
9. 橙子	111
10. 山楂	113



11. 沙棘	116
第三节 肉类	118
1. 总述	118
2. 兔肉	120
3. 鸡肉	122
4. 鸽肉	124
5. 鹌鹑肉	126
第四节 水产	128
1. 总述	128
2. 鲫鱼	130
3. 鲤鱼	132
4. 虾	134
5. 带鱼	136
6. 鳕鱼	138
7. 海参	140
8. 牡蛎	142
9. 海带	144
10. 海蜇	146
第五节 豆蛋奶类	148
1. 总述	148
2. 黄豆	150
3. 绿豆	152
4. 黑豆	154
5. 赤小豆	156
6. 鲜豆腐	158
7. 酸奶	160
第六节 谷物	163
1. 总述	163
2. 玉米	164
3. 薏苡仁	166
4. 青稞	168
5. 土豆	170
6. 小米	172
7. 黑米	174
8. 小麦	176
第4章 高血压病并发症饮食调养	179
第一节 高血压病合并高尿酸血症	180
1. 高血压病合并高尿酸血症的饮食	180
2. 每100克食物中嘌呤含量值(毫克/100克食物)	181
3. 高血压病伴高尿酸血症的食疗方	182
第二节 高血压病合并肥胖症	185



1. 莲子龙眼粥	185
2. 萝卜冬瓜粥	185
3. 白茯苓粥	185
4. 什锦乌龙粥	185
5. 参苓粥	186
6. 赤小豆粥	186
7. 绿豆海带粥	186
8. 山楂粥	186
9. 冬瓜粥	186
10. 首乌冬瓜皮饮	186
11. 苡仁橘皮饮	186
12. 山楂荷叶茶	187
13. 海带决明子汤	187
14. 冬瓜鸡脯汤	187
15. 萝卜冬瓜羹	188
16. 胡萝卜苹果汁	188
17. 豌豆泥	188
18. 苜蓿白萝卜	188
19. 腌三瓜	188
20. 桃花酒	188
第三节 高血压病合并高脂血症	189
1. 降血脂的食物	189
2. 食疗药膳方	191
第四节 高血压病合并糖尿病	196
1. 高血压合并糖尿病患者饮食应遵循“十条原则”	196
2.1 周饮食	197
3.1 周食谱的做法	199
第五节 高血压病合并冠心病	208
1. 食物选择	208
2. 食疗药膳方	211
第六节 高血压病并发心力衰竭	213
1. 饮食调养	213
2. 食谱选择	216
第七节 高血压病并发卒中	220
第八节 高血压病合并肾功能不全	222
1. 饮食调养注意要点	222
2. 食物原料的选择	223
3. 药膳方	224
4.1 周食谱	226
附录 常用降压药物	228

第1章

高血压病知识小讲堂

第一节 正确认识高血压病

第二节 高血压病人饮食调养与用药原则

第三节 高血压病防治的常见误区

第一节 正确认识高血压病

1. 高血压的诊断标准

随着社会的发展和人民生活水平的提高，大家对自己的健康越来越重视，许多老年人特别关心自己的血压高不高，那么，血压是什么？什么才是高血压呢？所谓血压，是指血液在血管内流动，对血管壁产生的侧压力，用血压计在肱动脉上测得的数值来表示，以毫米汞柱（mmHg）为单位；血压在物理上属于液体压强，所以还有另一个单位，即传统的压强单位千帕（kPa）。换算的方法：1毫米汞柱（mmHg）

= 0.133 千帕（kPa），理想血压 120 / 80 毫米汞柱，就相当于 16 / 10.6 千帕。平时医生给我们量血压的时候都会报告2个数值，例如 120 / 80 毫米汞柱，其中 120 毫米汞柱为收缩压，80 毫米汞柱为舒张压。收缩压是指心脏在收缩时，血液对血管壁的侧压力，就是通常说的“高压”；舒张压，也就是低压，是指心脏在舒张时，血管壁上的侧压力。而高血压是指动脉血管内的压力超过正常值，那么，正常值是多少呢？见表 1-1。

表 1-1 高血压诊断标准

	收缩压（毫米汞柱）	舒张压（毫米汞柱）
正常血压	< 120	< 80
正常高值	120 ~ 139	80 ~ 89
高血压	≥ 140	≥ 90
单纯收缩期高血压	≥ 140	< 90

这是2005年制定的,也是我国目前最新的高血压诊断标准。根据这个标准,如果非同日同一时间的平均血压(2~3次血压的平均值)达到或超过高血压值时,可以诊断为高血压。例如,今天8:00您发现收缩压 ≥ 140 毫米汞柱和(或)

舒张压 ≥ 90 毫米汞柱,第2天8:00仍然收缩压 ≥ 140 毫米汞柱和(或)舒张压 ≥ 90 毫米汞柱,说明您患上了高血压病。如果想进一步了解高血压的严重程度,可以参照以下的高血压分期标准。见表1-2。

除了按血压值的高低划分以

表1-2 高血压分期标准

分期	收缩压(毫米汞柱)	舒张压(毫米汞柱)
I期	140 ~ 159	90 ~ 99
II期	160 ~ 179	100 ~ 109
III期	≥ 180	≥ 110

外,还可以根据对心、脑、肾的损害程度将高血压分为3期:I期无心脑肾损害;II期有心脑肾损害,但功能处在代偿状态;III期有脑出血、心力衰竭、肾衰竭等。我们在日常生活中,出于对自身疾病的关注,只需要了解按血压值的分期就可以了。

2. 高血压早发现、少危害

我们了解了高血压的概念和诊断标准,那么,高血压到底对身体有多大危害,又是怎样危害人体的

呢?我们打个比喻,来形象地说明这个问题。

高血压是动脉血管内的压力异常升高,动脉血管如同流水的管道,心脏如同一个水泵,管道内的压力异常升高,泵就要用更大的力量将水泵到管道内,久而久之,泵就会因劳累而损害,管道也会相应累及。所以,长期的高血压若不及时有效地降压,心脏就会因过度劳累而代偿性肥厚扩大,进而出现功能衰竭,这就是高血压性心脏病、心力衰竭;而全身小动脉因为血压增高,处于痉挛状态,反复、长期的小动脉痉

挛状态和血压升高使小动脉内膜因为压力负荷、缺血、缺氧而出现玻璃样病变，随着病程的发展，病变逐渐累及小动脉中层，最后导致管壁增厚、硬化、管腔变窄，血管呈现不可逆的病变。硬化狭窄的血管就容易爆裂或者发生堵塞，这些脆弱的血管在人体主要分布在两个位置：一部分是脑血管，它在血压过高的情况下容易发生爆裂，就是出血性脑卒中；另一部分则是肾脏，因为肾脏是由极丰富的毛细血管网组成的，这种微细的管道在长期高压的影响下发生硬化、狭窄、功能损害，从而使肾毛细血管网排除身体内毒物的功能受损，体内有毒物质储留于血内，即成为肾衰竭、尿毒症。所以，高血压若得不到及时有效的控制，心、脑、肾3个重要的生命器官就会受到致命性打击，从而产生严重的并发症，如心脏可出现高血压性心脏病、冠心病、心力衰竭；大脑可出现高血压性脑出血、脑梗死；肾脏可出现肾衰竭、尿毒症等。但这些问题是可以在发现高血压之初进行预防的，而且是行之有效的。如果对医生、患者及

家属来讲，不论是从所花费的精力、财力、体力上都将是事倍功半的。那么，如何早期发现高血压，减少其危害呢？

研究表明，约有1/5高血压病患者表现为无明显症状，仅在偶然测血压或普查身体时发现。早期发现、及时治疗高血压病，对患者的预后会带来极大的好处。可是大多数患者都发现得较晚，有的人发现高血压时，病情已经发展到第Ⅱ期了，也就是出现心脑血管损害的情况了。由于早期高血压常没有明显的不适症状，所以，早期发现高血压的办法就是定期检查身体和测量血压，每年至少4~6次。

现在人们越来越认识到，高血压病可以从儿童或青年时发病，发病趋向低龄化。特别是有高血压家族遗传史的人，发生高血压的机会更多。据统计，40岁以上高血压发病率比40岁以下者高3倍。因此，对高血压病的早期发现应该着重在有家族史或肥胖的青少年和40岁以上的中老年人身上。这些人更要做到定期检查。当出现头晕、头痛、耳鸣、失眠、心慌、胸闷、无力、

视物模糊、颈项剧痛、头皮麻木、尿少、水肿等症状时，要及时检查血压，以确定上述症状是否因血压升高而引起。

3. 如何正确测量血压

测量血压是高血压诊断及评价其严重程度的主要手段。通常采用间接方法在上臂肱动脉部位测定血压。由于血压的特点具有明显的波动性，需要非同日多次反复测量，才能判断血压升高是否为持续性。通常用下列3种方法来评价血压水平。

(1) 诊所偶测血压：诊所偶测血压是目前临床诊断高血压和分期的标准方法。具体要求如下。

① 被测量者至少安静休息5分钟，在测量前30分钟禁止吸烟和喝咖啡，排空膀胱。

② 被测者取坐位，最好坐靠背椅；裸露右上臂，肘部置于与心脏同一水平。

③ 使用大小合适的袖带，袖带内气囊至少应包住80%上臂。

④ 将袖带紧贴缚在被测者上

臂，袖带下缘应在肘弯上2.5厘米。将听诊器的探头置于肘窝肱动脉处。

⑤ 最好选择符合计量标准的水银柱式血压计进行测量。

⑥ 测量时快速充气，气囊内压力应达到桡动脉波动消失再升高30毫米汞柱，然后以恒定速率（2~6毫米汞柱/秒）缓缓放气。

⑦ 在放气过程中仔细听取柯氏音，观察柯氏音第Ⅰ时相与第Ⅴ时相水银柱凸面的垂直高度。

⑧ 血压单位用毫米汞柱（mmHg）。

⑨ 应相隔2分钟重复测量，取2次读数的平均值记录。如果2次测量的收缩压或舒张压读数相差>5毫米汞柱，则相隔2分钟再次测量，然后取3次读数的平均值。

(2) 动态血压监测：动态血压监测应使用符合国际标准的监测仪。测压时间为间隔15~30分钟，白昼与夜间的测压间隔时间尽量相同。一般监测24小时。推荐以下参考标准：24小时<130/80毫米汞柱，白昼<135/85毫米汞柱，夜间<125/75毫米汞柱。

(3) 自我测量血压：自我测量

血压是受测者在家中或其他环境里给自己测量血压，简称自测血压。

诊所偶测血压和动态血压监测通常是由临床医师或护士来完成，准确程度高，也是患者获得血压值的主要方式，其缺点就是不方便；而自测血压很方便，我们平常也很想随时能知道自己的血压状况，那么，应该怎么做呢？这就牵涉血压计的选择和使用问题。

4. 血压计的选择和使用

现在市场上卖的血压计主要分为水银柱式血压计和电子（无液）血压计2大类。水银柱式血压计体积较大，携带不方便，而且操作相对专业，不适合普通大众使用；电子血压计体积小，携带方便，使用亦方便，几乎所有的人都可以自己使用，作为自我简单检查血压的工具很受高血压患者的欢迎。电子血压计有3种形式，一是臂式，二是腕式，三是手指式。对老年人来说，推荐使用上臂式全自动血压计；对中青年人来说可以使用腕式电子血压计。电子血压计的数值准确性是

大家关注的问题，在选择时要注意以下几个方面。

（1）血压计：由于技术和制造工艺的不同，电子血压计的准确性也不同，因此，要挑选正规厂家生产的。

（2）在测量前注意：每个人的血压在一天之内的变化很大，它随着人的心理状态、时间、季节、气温的变化以及测量的部位（臂或腕）、体位（坐或卧）的不同而发生变化。如由于紧张和焦虑，收缩压（即高压）会升高25~30毫米汞柱。因此，在测量血压前，必须在安静环境下休息5~10分钟，使身心放松，呼吸、心率平稳，然后再开始测量。

（3）测量时注意：测量方法不正确导致血压值偏差。因此，测量时要让被检者取端坐姿势；血压计与心脏保持同一水平；测量开始后，不要说话，不能有体动；间隔30~60秒再次测量1~2次，取平均值可以使所测的血压值更接近实际值。

（4）血压计数值的校准：第一次由医生用水银柱血压计测量血压，间隔30~60秒后，用电子

表 1-3 国际通用非高血压标准

	收缩压 (毫米汞柱)	舒张压 (毫米汞柱)
理想血压	< 120	< 80
正常血压	$120 \sim 129$	$81 \sim 84$
正常高限	$130 \sim 139$	$85 \sim 90$

血压计测量第二次, 然后再间隔 30 ~ 60 秒, 由医生再用水银柱血压计测量第三次。取第一次和第三次的平均值作为医生的测量值, 与电子血压计测量值相比, 其差值一般应小于 10 毫米汞柱。满足这个条件的电子血压计, 您就可以放心地使用了。

5. 理想血压是多少

根据 JNC6 美国国家高血压预防、检测、评价和治疗委员会 (JNC) 发表的第 6 次报道, 我们的血压有 3 个非高血压等级。

因此, 目前国际通用的理想血压标准是收缩压 < 120 毫米汞柱和舒张压 < 80 毫米汞柱 (表 1-3)。但是 1995—2000 年, 一项研究观察了 18 572 名血压 $< 120/80$ 毫米汞柱的无心脏病史的健康人, 其中包

括不同年龄段、不同种族和不同性别。经过 5 年的随访, 诊断高血压 1275 例, 通过严格的统计学分析, 最后得出研究结论, 理想血压应该 $< 100/70$ 毫米汞柱。同时 JNC7 美国国家高血压预防、检测、评价和治疗委员会 (JNC) 发表的第 7 次报道指出: 从血压值 115 / 75 毫米汞柱开始, 血压每增加 20 / 10 毫米汞柱, 心血管疾病的危险就会增加 2 倍。所以, 当前有一部分学者倾向于理想血压应该 $< 100/70$ 毫米汞柱。

6. “高血压” 和 “高血压病” 莫要混

在现实生活中, 不少人常把高血压和高血压病混同起来, 认为只要发现高血压就是高血压病, 或者把高血压病简称为高血压, 其实它们是两种不同的概念。

高血压只是一个症状，不能算是一种独立的疾病。许多疾病，如急性肾炎、肾盂肾炎、甲状腺功能亢进、嗜铬细胞瘤、库欣综合征（柯兴综合征）、原发性醛固酮增多症等，都可能出现血压升高的现象。但由于这种高血压是继发于上述疾病之后，通常称为继发性高血压或症状性高血压。

高血压病是一种独立的疾病，又称原发性高血压，约占高血压患者的90%以上。其发病原因目前尚不完全清楚，临床上以动脉血压升

高为主要特征，但随着病情加重，常常使心、脑、肾等脏器受累，发生功能性或器质性改变，如高血压性心脏病、心力衰竭、肾功能不全、脑出血等并发症。

由于病因病理不同，治疗原则也不相同。原发性高血压只有积极治疗高血压，才能有效地防止并发症；而继发性高血压首先是治疗原发病，才能有效地控制高血压发展，仅用降压药控制血压是很难见效的。所以，临床上遇到高血压患者，必

