

疑难病中医治疗丛书



主 编 张崇泉

高血压病 中医治疗

江苏科学技术出版社

高血压病中医治疗

主 编 张崇泉

副主编 周 慎 张炜宁

编 者 (按姓氏笔画排列)

李佑生 杨维华 金幼兰

江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

高血压病中医治疗/张崇泉主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2001. 4

(疑难病中医治疗丛书)

ISBN 7-5345-3330-9

I. 高... II. 张... III. 高血压-中医疗法
IV. R259.441

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 13230 号

(疑难病中医治疗丛书)

高血压病中医治疗

主 编 张崇泉

责任编辑 郑大坤

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市湖南路 47 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 丹阳兴华印刷厂

开 本 850mm × 1168mm 1/32
印 张 8.125
字 数 200 000
版 次 2001 年 4 月第 1 版
印 次 2001 年 4 月第 1 次印刷
印 数 1—5 000 册

标准书号 ISBN 7-5345-3330-9/R·566

定 价 17.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换

《疑难病中医治疗丛书》
编审委员会

主 任：周 珉

(以下均按姓氏笔画排列)

副 主 任：王 钢 曾庆琪 葛惠男

委 员：王学东 邓成珊 过伟峰
朱永康 陈建安 杨雨鸣

序 言

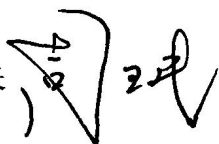
随着社会经济的发展,人类生活发生了巨大的变化,疾病谱也随之而变,疑难病已成为人类健康和生命的重大威胁。开展对各种疑难病的防治和研究,是国内外医学界的迫切而重要的工作。我国历代医家和广大人民群众在长期与各种疑难病的斗争中,积累了丰富的临床经验,创建了独特的医学理论体系,逐步形成了具有中医特色的综合疗法,并日益受到群众的欢迎和国内外医学界的重视。改革开放以来,中医药工作者在疑难病的临床实践和科学研究等方面,都取得了很大的进展,又创立了许多新理论、新技术、新方药,进一步提高了对各种疑难病的疗效,充分显示了中医药的优势和特点。

为了总结近年来中医药对疑难病研究的新成果,体现中医药治疗疑难病的新水平,为中医临床医师研究专科专病提供参考与启迪,江苏科学技术出版社组织编写了《疑难病中医治疗丛书》。该套丛书从国际公认的疑难病中选择了中医治疗效果较好的病种,专病专著,突出中医治疗疑难病的特点,在全面、新颖、深入、实用上下功夫,对每一个病种均较全面地介绍了辨证论治的基本方药、中成药、中草药、单方验方、食疗、针灸、外治、推拿等方法,并着重介绍西医治疗困难而中医疗效较好的疑难问题的中医治疗方法,在以中医治疗为主的基础上,中西医结合,互为补充,融会贯通。同时,对目前尚在研究,但前景看好的治疗方法也作了适当介绍。因此,此套丛书具有较高的学术水平和临床实用价值。

参加该套丛书编著的作者,大多数为国内有实力的专科或专科医院的学科带头人及业务骨干,他们长期在临床一线工作,都具有扎实的中医理论功底,丰富的临床经验和较强的科研能力,他们在基础理论和临床治验方面,均有不同程度的创新论点和独得心传之处。他们在书中既有对中医理论的探析,更有对临床经验的总结和现代科技的体现,反映出当代中医工作者对继承和发扬中医药的精深睿智,这对广大中医工作者,特别是临床中医师的理论之提高、眼界之拓宽、经验之充实、辨析之深入,都大有裨益。

中医的发展,归根到底要靠中医本身科学研究和临床实践的不断推进,不断深入,这不但要有明确的奋斗目标和坚定不移的信念,更要有脚踏实地、扎扎实实的工作。《疑难病中医治疗丛书》的编著者们不惜精力,辛勤劳作,携手协力,认真撰写,精神可贵。值此世纪之交的盛年,刊行此套丛书,可谓中医学术界一佳事。有感于此,以为序。

江苏省卫生厅厅长



2001年1月28日

前 言

高血压病是最常见的难治性心血管疾病,因其导致心、脑、肾等重要脏器并发症而有较高的致残率和致死率,严重危害人们的健康。目前对高血压病所进行的一系列基础与临床研究,正在全世界深入展开,已取得了许多可喜的经验和成果,开发出许多新药和新治疗方法。

高血压病的防治经验和方法层出不穷,但缺乏系统总结。作者有感于此,以突出实用为目的编写了本书。书中第一至四章扼要介绍高血压病的流行病学、病因、发病机制、病理、临床表现、诊断与鉴别诊断。第五章集中总结了中医药治疗高血压病的方法,包括一般调养、情志、饮食、运动锻炼等基本治法和药物、体针、头皮针、耳穴、穴位注射、推拿按摩等治法,其中对降压中药 37 种、降压方剂 10 首进行了重点介绍。第六至八章总结了高血压病及其并发症的各种中医与西医治疗方案,其中高血压病的中医治疗方案对辨证论治方案、辨病论治方案、分期论治方案以及重视主症的治疗方案进行了重点总结,西医治疗则扼要阐述了 37 种西药的应用经验和阶梯治疗、联合用药、个体化治疗、特殊类型高血压、高血压病合并症等治疗方案。第九章介绍了高血压病的预后和预防方法。全书着力反映高血压病研究中的最新进展、最新成果与最新治疗方案,也包括一部分医家的独特经验。书中突出新颖性和先进性、综合性与实用性;以临床应用为主,兼及基础研究;以中医中药内容为主,兼及西医西药;以临床治疗为主,兼及预防保健。本

书可供中西医内科医师案头参考,对医学生的临床实习和高血压病患者的自疗自养也有很好的参考价值。

本书的编写主要参考了《实用高血压学》、《现代心血管病学》、《高血压病的中医治疗》、《高血压治疗指南》、《中国高血压防治指南(试行本)》、《高血压病诊断治疗学》、《高血压中医保健》、高等医药院校教材及高血压病的有关专门著作和临床报道。由于参考的文献资料较多,未能一一列举,特致谢忱。

在本书的编写过程中,得到了湖南省中医药研究院、湖南医科大学湘雅医院有关领导、专家的大力支持,提出了许多宝贵意见,在此谨致衷心的感谢。

张崇泉

2001年1月于长沙·湖南省
中医药研究院附属医院

目 录

第一章 高血压病的流行病学与常见病因	1
第一节 高血压病的流行病学	1
第二节 高血压病的常见病因	3
第二章 高血压病的发病机制与病理	9
第一节 高血压病的发病机制	9
第二节 高血压病的病理	15
第三节 高血压病的中医病因病机	16
第三章 高血压病的临床表现	19
第一节 高血压病的基本临床表现	19
第二节 高血压病的常见并发症	22
第三节 高血压病的临床类型	27
第四章 高血压病的诊断与鉴别诊断	32
第一节 与诊断有关的几个基本概念	32
第二节 高血压病的诊断与诊断步骤	34
第三节 高血压病的鉴别诊断	38
第五章 高血压病的常用中医治疗方法	43
第一节 高血压病的基本治疗方法	43
第二节 高血压病的药物治疗方法	56
第三节 高血压病的针灸推拿治疗方法	120
第六章 高血压病的中医治疗方案	145

第一节	高血压病辨证论治的治疗方案	145
第二节	高血压病辨病论治的治疗方案	161
第三节	高血压病分期论治的治疗方案	171
第四节	高血压病重视主症的治疗方案	179
第七章	高血压病常见并发症的中医治疗	188
第一节	高血压病脑部并发症的治疗	188
第二节	高血压病心脏并发症的治疗	196
第三节	高血压病肾脏并发症的治疗	204
第四节	高血压病血管并发症的治疗	209
第五节	高血压病眼部并发症的治疗	212
第八章	高血压病的西医治疗	218
第一节	高血压病的常用西药	219
第二节	高血压病的西药治疗方案	235
第九章	高血压病的预后与预防	247
第一节	高血压病的预后	247
第二节	高血压病的预防	249

第一章 高血压病的流行病学与常见病因

高血压病是一种以动脉收缩压和(或)舒张压增高,常伴有心、脑、肾和视网膜等器官功能性或器质性改变为特征的全身性疾病,是脑卒中和冠心病的主要危险因素。据世界卫生组织预测,至2020年,非传染性疾病将占我国死亡原因的79%,其中心血管病将占首位。因此,加大高血压病防治力度,控制整个人群的血压水平已刻不容缓。目前,从不同层次、不同水平,用不同方法对高血压病进行的一系列基础与临床研究,正在全世界深入展开。

第一节 高血压病的流行病学

高血压病流行病学是研究高血压病患者在人群中的分布、发生、动态特征及其影响的科学,其研究范围包括在一个社区范围内高血压病的病因学资料、病史统计以及新治疗方法的鉴定与评价。

我国高血压病的流行病学研究已历时40年。自1959年以来,全国开展了多次大规模的高血压病流行病学调查。1991年全国对15岁以上950356人进行了调查,结果显示高血压总患病率为11.88%。据此推算,全国共有高血压病患者8500万人。1998年全国11个省市35~64岁男女两性27527人高血压病流行病学调查显示,男女两性高血压病患病率分别为15.0%和13.9%。与国外相比,我国高血压病患病率低于发达国家,但北方地区人群已接近发达国家水平。据国家卫生部、中国高血压联盟最近公布的

数字,目前我国高血压病患者总人数已超过 1.1 亿人。以上流行病学调查表明,自 1979 年以后的 20 年间,我国高血压病患病率呈逐年增高的趋势,高血压病患者数正以每年 350 万人的速度逐年递增。

流行病学调查资料表明,高血压病的患病与地域、性别、年龄、职业等有一定关系。据调查,高血压病患病率北方高于南方,东部地区高于西部地区,城市高于农村,经济发达地区高于经济欠发达地区,青年时期男性患病率高于女性,中年以后女性患病率又高于男性,而生存率则是女性高于男性。

调查显示,高血压病的患病率有随年龄增长而增高的趋势。例如上海地区 1998 年调查,35~44 岁年龄组患病率男性为 8.3%,女性为 3.3%;45~54 岁年龄组患病率男性为 15.2%,女性为 17.2%;55~64 岁年龄组患病率男性为 23.4%,女性为 21.8%。由此可见,人到中年以后,得高血压病的几率大大地增加,尤其是 55 岁以上年龄组男女两性患病率均已超过 20%。

不同的职业,高血压病患病率有较为明显的差异。一般地说,从事脑力劳动为主职业的人,其高血压病的患病率要高于从事体力劳动为主职业的人。在工作繁忙又紧张、注意力需要高度集中、体力活动较少的岗位上工作的人,如会计人员、售票员、报务员、教师、驾驶员等,患病率明显升高。

高血压出现的原因,根据上海市高血压研究所在 1960~1967 年对 4 939 例高血压患者进行的研究分析,原发性高血压占 88.9%,其余 11.1% 为继发性高血压。其中,慢性肾炎占 5.3%,肾血管病占 4.4%,主动脉缩窄占 0.6%,原发性醛固酮增多症占 0.4%,库欣综合征占 0.3%,嗜铬细胞瘤占 0.1%。而北京首钢工人高血压调查结果显示,绝大部分属于原发性高血压,继发性高血压仅占 1% 左右。

从死亡率来看,1960 年因心血管病而死亡的人数占总死亡人

数的 17.15%，1979 年这个比例上升为 45.4%，到 1998 年，心脑血管疾病已上升为我国居民致死的首位原因。这与高血压病发病人数的增加有很大的关系。

高血压病的危害性是显而易见的。据统计，全世界每年有 1 200 万人死于各种高血压病并发症。其中，西方发达国家的高血压病致死、致残原因多为动脉粥样硬化或心脏并发症，在我国以及日本、俄罗斯等国家，则主要由脑卒中所致。我国高血压病的最后结局，70% 为脑卒中，20% 为心脏病，10% 为肾脏病变。高血压性脑血管并发症是我国人群的主要致死原因和致残疾病。据粗略统计，我国目前脑血管病患率为 491.8/10 万，居世界之首；每年新发病的脑卒中人数约有 150 万人，其致死、致残率高达 80%。

第二节 高血压病的常见病因

高血压病的病因目前尚不完全清楚。大量流行病学研究表明，某些因素的存在与高血压病发生的概率增大有联系，这些因素被称为高血压病的易患因素（或称危险因素），包括遗传与环境两个方面。环境因素包括超重或肥胖、高钠盐摄入、饮酒与吸烟、缺乏运动及社会心理因素等。大多数人认为，高血压病是遗传与环境因素长期相互作用的结果。

一、遗传

遗传是高血压病重要而肯定的易患因素。多年来，从动物实验到人群调查等研究，均证实了遗传因素的存在和作用。如一种研究高血压遗传的大鼠模型——自发性高血压大鼠（SHR）的建立，甚至还发现高血压大鼠脑出血也有遗传倾向，证明了遗传因素对高血压的发生有明显的病因学影响。许多家系调查研究表明，父亲和（或）母亲有高血压病，则其子女的高血压病患率比父母

血压均正常者高,高血压病亲属的患病率比血压正常者亲属的患病率也高。有调查表明,父母亲有一方患高血压病时,其子女高血压病患病率为 28.3%;父母双方都患高血压病时,则子女患病率为 45.5%;如果父母双方均无高血压病,则子女高血压病患病率仅为 3%。国外研究也表明,家庭中有高血压病患者,其后代有 32.4% 会发生高血压病;而无高血压病患者的家庭,其后代患病率只有 9.3%。上海市高血压研究所调查了 63 名高血压病患者的三代人,包括父母、兄弟姐妹和子女,其中只有一人未发现高血压病家庭史。也就是说,其中 62 人的父母、兄弟姐妹和子女中都或多或少地发现了高血压病患者。另外,调查了 88 名血压正常的人,他们的三代人中,有 50 人无高血压病家庭史。

遗传是高血压病的重要内在因素,而高血压病的发病则是内外因素综合作用的结果。遗传因素要通过饮食习惯、生活习惯、工作条件、社会心理等多种环境因素的相互作用才能发病。

二、超重或肥胖

目前常用体重指数(简称 BMI)来反映超重或肥胖程度。其计算公式: $BMI = \text{体重(kg)} / \text{身高}^2(\text{m}^2)$ 。目前国外有些国家以 $BMI > 25$ 为超重, $BMI > 27$ 或 30 为肥胖。根据 1991 年全国高血压抽样调查结果,我国成人 BMI 均值为 21.5。其中分布在 19.0~22.9 者,男性占 56.9%,女性占 51.4%; $BMI > 25$ 者,男性占 10.2%,女性占 14.0%。调查结果显示,我国男性人群体重指数低于一般经济发达国家,特别是南方人群属低体重指数型,但也存在着对人群健康可能出现的日益增长的危害。用体重指数代替体重,其优点是避免了不同身高对体重的影响,能更好地反映个体超重或肥胖的程度。除体重指数(BMI)外,成年人的肥胖常表现为向心性肥胖。腹部脂肪堆积的向心性肥胖更能反映脂质代谢紊乱、糖耐量异常及动脉粥样硬化的危险程度,常用腰(或腹)围与臀围的比例

(WHR)作为反映向心性肥胖指标。腰/臀围比例愈大,反映向心性肥胖愈重,常以男性大于0.95、女性大于0.85为肥胖标准。

许多研究一致表明,超重或肥胖是高血压病的重要危险因素。体重或体重指数均与血压呈显著的正相关,与腰围和臀围的比例呈正相关。有研究发现肥胖者高血压患病率是非肥胖者的2~6倍。前瞻性研究已证明,在一个时期内体重增加者,其血压增高也很快。有人观察,体重每增加12.5 kg,收缩压上升10 mmHg,舒张压上升7 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)。肥胖者经11~15年后约60%发展为高血压病。实际上,血压和体重的关系在儿童和青少年时期就已存在,有人对5 000名少年儿童长达8年的纵向研究显示,其动脉血压与体重存在动态的相关关系,体重指数较大者,血压的演变始终处于较高百分位次。这说明超重对血压的影响和高血压病的形成在儿童和青少年时期即已存在。

超重或肥胖导致高血压病的机制尚不清楚,单就热量过剩引起肥胖而导致高血压的可能机制有:①血容量和心输出量增加。②盐敏感性增强,钠潴留增加。③伴胰岛素抵抗、高胰岛素血症,以及肾素、醛固酮代谢紊乱。④交感神经肾上腺素能活性增高。这些都可能是引起高血压病和肥胖的细胞病理学基础。

三、高钠盐摄入

钠盐摄入与高血压患病率呈线性相关,高钠盐摄入是促使血压升高的因素。人体对钠的生理需要量很低,成人摄钠量1~2 g/日则足以满足生理需要。人体摄入过多钠离子,可造成水钠潴留,血容量增加,同时导致血管平滑肌肿胀,管腔变细,血管阻力增加,从而使血压增高。许多研究都证明钠盐摄入过多与高血压病发病有关。早在60年代,国外有人就做过很有意义的调查,发现食盐量不同的地区高血压患病率差别很大,例如食盐量极少的爱斯基摩人、太平洋马绍尔群岛居民、中南美洲的印第安人

等,高血压病患病率很低,而摄盐量高达 20 g/日的日本北海道人群,其高血压病患病率高达 40%。我国北方地区食盐量多于南方,北方居民摄盐量在 12~14 g/日以上,即所谓“南甜北咸”。多次流行病学调查表明,北方地区高血压病患病率高于南方,如北京、天津、沈阳等北方城市高血压病患病率比广州、南宁等南方城市高出 2~3 倍。沿海产盐区与湖南常饮盐茶的地区人群患高血压病较多,而一生摄取低盐膳食的人群很少发生高血压病,如四川省凉山地区人群高血压病患病率仅为 0.34%,远远低于我国成人高血压总患病率约 11%左右的水平。以上说明钠盐与高血压病的发病密切相关。目前我国人群的平均摄钠盐量为 7~20 g/日,而世界卫生组织建议成人摄钠盐量应控制在 5 g/日以下。有学者预测,若自婴儿时期起减盐,则有可能使人群血压水平降低。

此外,膳食中的钾和镁与血压水平呈负相关,钙摄入不足也与高血压病发病相关。我国膳食普遍低钙、高钠、低钾,这种情形在北方人群中特别明显,对高血压病患病率高有着不可忽视的作用。

四、饮酒与吸烟

饮酒是高血压病的一个独立危险因素。流行病学调查研究表明,饮酒和血压水平及高血压病患病率之间均呈线性相关。重度饮酒(指饮用酒精量超过 65 g/日),或长期饮酒者的高血压病患病率及平均血压值均显著升高。有关我国南北人群的对比研究发现,人群个体间在控制了年龄、体重指数、吸烟、心率等因素之后,不饮酒、饮酒及饮酒量与收缩压、舒张压之间均呈显著正相关。有研究显示,饮酒精平均 30~40 g/日者,与不饮酒者相比收缩压高 3~4 mmHg,舒张压高 1~2 mmHg,高血压病患病率高 50%;如果饮酒精 50~60 g/日,则收缩压比不饮酒者高 5~6 mmHg,舒张压高 2~4 mmHg,高血压病患病率高 75%;饮酒精平均 60~70 g/日者,高血压病患病率比不饮酒者高 100%。另有报告指出,每天饮酒

者收缩压和舒张压水平分别比每周饮1次者升高6.6 mmHg和7.9 mmHg。这说明饮酒是血压升高的肯定因素,尤其长期大量饮酒对高血压病的发病更具有危险性。

吸烟与血压升高有关。有研究表明,吸1支烟后收缩压可增加10~25 mmHg,心跳增加5~20次/min。长期吸烟者高血压的患病率比不吸烟者高。因为烟中尼古丁可兴奋血管运动中枢,还可使肾上腺素分泌增加,均引起小动脉收缩。长期吸烟,小动脉管壁变厚,逐渐硬化,增加周围血管阻力,使血压升高。因而戒烟对防治高血压病是很有益的。

五、缺乏运动

体力活动或运动与高血压病关系密切。坚持运动可使血压下降,缺少运动是导致高血压病患病的危险因素,因为缺乏运动可导致身体肥胖、胰岛素抵抗、血脂紊乱,增加高血压病发病的危险。研究表明,久坐少运动和身体欠佳的正常血压个体比更加活跃的和健康的同龄对照组发生高血压病的危险性增加20%~50%。在对年龄、性别、体重指数和工作场所进行校正后,血压与休闲时间坚持需氧体育活动的负相关关系仍然存在,即长期坚持体育活动者血压水平偏低,高血压病患病率低;缺乏体育活动者血压水平偏高,高血压病患病率高。在对一组老年高血压病患者和血压正常组近20年的回顾性调查结果表明,高血压病组平日总的体力活动量明显偏少,缺乏体育运动和其他健身活动。因此有规律地进行适合身体条件的体力活动和体育锻炼,对预防和治疗高血压病及心、脑血管并发症都非常有益。

六、社会心理因素

社会因素包括社会结构、政治地位、经济条件、职业分工和各种社会生活事件等。发达国家中经济收入、文化水平和社会地位