

高血压病

用药配餐系列
yongyaopeicanxilie



用药与配餐

主编 / 苗青 王迪

主审 / 赵桂兰

用药是否准确,配餐是否合理?
决定着疾病治疗的成败!
用药如用兵,民以食为天,
细节决定成败!

Yong Yao
Yu Pei Can



吉林科学技术出版社



用药配餐系列

高血压病

用药与配餐

GAOXUEYABING
YONGYAO YU PEICAN

主编 / 苗青 王迪

主审 / 赵桂兰

编者 / 苗青 张尉华

史明忠 赵桂兰

王迪 王珈

孙峻 宋雨婷

张虹

 吉林科学技术出版社

用药配餐系列

高血压病用药与配餐

苗青 王迪 主编 赵桂兰 主审

责任编辑：韩捷 李永百

*

吉林科学技术出版社出版、发行
长春新华印刷厂印刷

*

880×1230 毫米 32 开本 6 印张 163 000 字

2006 年 1 月第 1 版 2006 年 3 月第 2 次印刷

定价：10.00 元

ISBN 7-5384-1565-3/R·928

版权所有 翻印必究

如有印装质量问题，可寄本社退换。

社址 长春市人民大街 4646 号 邮编 130021

发行部电话/传真 0431-5635177 5651759 5651628

编辑部电话 0431-5635170 传真 0431-5635185

电子信箱 JLKJCBS@public.cc.jl.cn

网址 www.jkcbs.com

QIAN YAN

前言

高血压病是人类常见病之一，其发病率在世界各地都很高，欧美国家成人高血压患病率近20%，在我国也呈逐年升高之势。目前，高血压病患者在我国已经超过1.3亿，并且正在向农村扩展。在部分经济发达城市，儿童的高血压患病率也超过了1%。高血压病已经成为危害我国乃至人类最大的疾病。

高血压病与其所引发的心脑血管疾病具有“高发病率、高死亡率、高致残率”的“三高”特点，是危害民众生命健康的“第一杀手”。在我国每年都有上千万人被高血压病引发的心脑血管疾病夺走生命；更有无数的家庭为此承受了巨大的痛苦，从而影响了社会安定和家庭幸福。为了唤醒全民对高血压病及心脑血管疾病的关注和防治意识，提高民众的防治能力，遏制人类生命中“第一杀手”的肆虐，减少由此带来的危害和痛苦，我们编写了《高血压病用药与配餐》。

本书集科学性、实用性于一体，主要针对高血压病患者普遍关注的一些热点问题，深入浅出、通俗易懂地介绍了有关高血压病的一般知识、预防措施、常用药物及合理用药、科学配餐等常识，并推荐了一些可辅助降压的四季食谱和降压药膳等。需要注意的是，由于高血压病患者病

情不同及个体差异，书中介绍的有关知识仅供高血压病患者日常用药和饮食借鉴参考，读者在阅读本书的同时，还应进一步接受临床医生的治疗和指导。

希望本书能够成为高血压病患者的良师益友。

期待本书能给高血压病患者带来健康和愉悦。

书中如有不足之处，恳请读者批评指正。

编者

2005年10月

目 录

MU LU

高度重视高血压病

什么是高血压病	2
高血压病是如何发生的	3
高血压病的危害	4
高血压病患者如何自测血压	5
高血压病的预防	6

高血压病的用药常识

高血压病患者须在专科医生指导下用药	10
高血压病的治疗方案	11
抗高血压药种类及作用原理	12
需要了解的降压新药	13
如何选择有降压作用的中药单方	15
如何选择有降压作用的中药复方	16
如何把握降压药的用药时间	18
如何控制血压的波动性	20
如何更换降压药	21
降压药联合应用的选药原则与禁忌	22
降压中药的配伍宜忌	25
降压中西药的配伍宜忌	29
如何减轻降压药的不良反应	32
服用降压药应注意的问题	34

降压药对病人的营养状态有哪些影响	36
------------------------	----

高血压病的常用药物

西药	38
利尿降压药	38
β 受体阻滞药	41
钙拮抗药	45
血管紧张素转换酶抑制剂	48
血管紧张素受体阻滞剂	53
α 受体阻滞药	55
周围作用的肾上腺素能神经阻滞药	57
周围血管扩张药	58
复方降压药	60
中成药	63
中药单方	69
中药复方	74

常见高血压病的推荐用药

轻度高血压病用药	80
中度高血压病用药	81
重度高血压病用药	83
单纯收缩期高血压病用药	84
高血压病脉压差增大的用药	84
“顽固性”高血压病用药	85
高血压病血压骤升时用药	85

高血压病胸闷时用药	86
高血压病出现活动障碍时用药	86
高血压急症常用口服短效降压药	87
妊娠期高血压用药	87
老年高血压病用药	88
高血压病并发冠心病用药	89
高血压病并发糖尿病用药	90
高血压病并发高脂血症用药	91
各类主要降压药选用参考	92

高血压病的配餐常识

高血压病患者的膳食指南	94
高血压病患者的营养需求	97
如何制订降压配餐方案	100
如何计算配餐的营养素含量	101
高血压病的膳食如何进行合理烹调	103
具有降压作用的食物有哪些	104
高血压病患者需要忌口吗	112
不同证型高血压病配餐各有其特殊性	113
降压食物搭配的慎食与忌食	114
食物与降压中药的配伍禁忌	119
降压食物与西药的配伍禁忌	121
如何配餐能减轻降压药的不良反应	123

高血压病的合理配餐

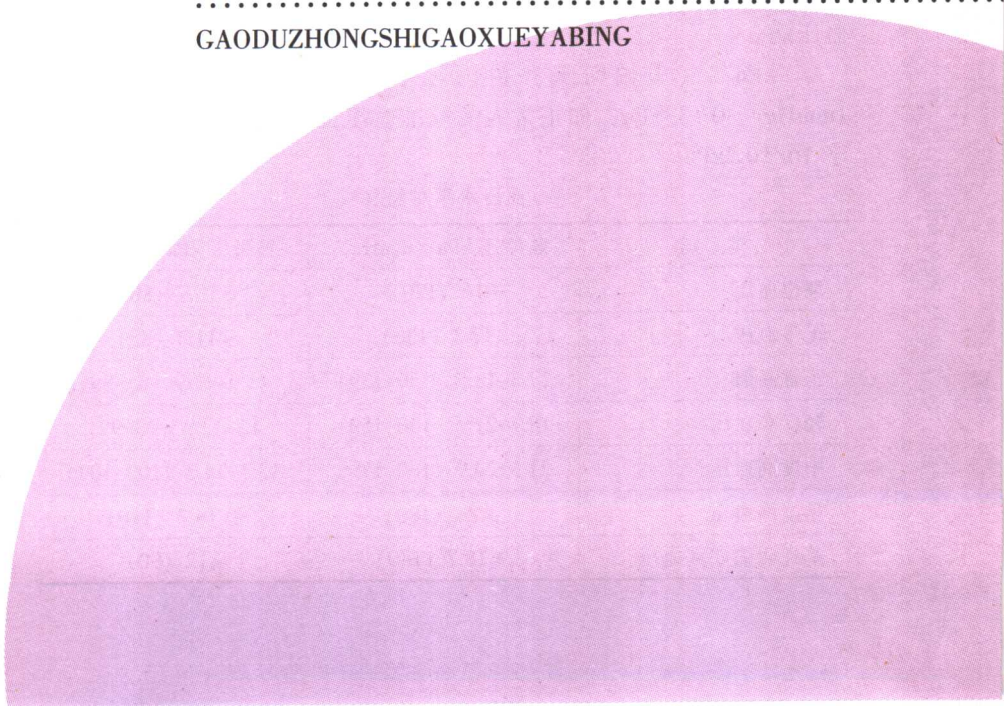
高血压病的常规配餐	126
降压配餐	127
春季配餐	128
夏季配餐	136
秋季配餐	143
冬季配餐	149
根据高血压病情调整患者的 1 日配餐	156
重症高血压病 1 日食谱	157
轻症高血压病 1 日食谱	157
根据体质调整高血压病患者的 1 日配餐	157
肥胖型高血压病 1 日食谱	157
体重正常高血压病 1 日食谱	158

高血压病的食疗药膳

降压药膳	162
肝阳上亢型药膳	162
肝肾阴虚型药膳	164
阴阳两虚型药膳	165
痰湿壅盛型药膳	167
高血压病并发冠心病药膳	168
高血压病并发高脂血症药膳	169
高血压病并发肥胖症药膳	170
高血压病并发糖尿病药膳	172
降压药茶	173

高度重视高血压病

GAODUZHONGSHIGAOXUEYABING



什么是高血压病

在医学上，血压是指血液在血管内流动时对血管壁产生的侧压力。

血压有两个数值：当心脏收缩时，血液从心脏排出，动脉内的压力最高，此时称为“收缩压”，也叫“高压”；当心脏舒张时，心肌松弛，心室射血停止，动脉的管壁恢复弹性，此时的侧压力称为“舒张压”，又叫“低压”。我国现行高血压病的诊断标准是：在未服抗高血压药情况下，动脉血压持续高于正常标准，即：收缩压 $\geq 18.6\text{kPa}$ (140mmHg) 和/或舒张压 $\geq 12\text{kPa}$ (90mmHg)，即可视为高血压病。

“kPa”（千帕斯卡）为国际单位表示法，换算方法为： $1\text{mmHg} = 0.133\text{kPa}$ ，如正常人的标准血压为 120/80mmHg，则相当于 16/10.7kPa。

血压水平对照表

类 别	收缩压 kPa (mmHg)	舒张压 kPa (mmHg)
理想血压	<16 (120)	<10.7 (80)
正常血压	<17.3 (130)	<11.3 (85)
正常高值	17.3~18.5 (130~139)	11.3~11.9 (85~89)
轻度高血压	18.7~21.2 (140~159)	12~13.2 (90~99)
中度高血压	21.3~23.9 (160~179)	13.3~14.3 (100~109)
重度高血压	≥ 24 (180)	≥ 14.7 (110)
单纯收缩期高血压	≥ 18.7 (140)	<12 (90)

当收缩压与舒张压分属不同级别时，应按两者中较高的级别分类。

高血压分为原发性高血压和继发性高血压两大类。

1. 原发性高血压 原发性高血压也叫高血压病，是一种独立的疾病，临床上主要表现为动脉血压的升高，约占高血压病人的 90% 以上，目前发病机制尚未完全明了，主要依据排除了其他疾病导致的高血压后才能确诊。

2. 继发性高血压 继发性高血压即症状性高血压，是因全身性疾病引起的，病因明确，高血压仅仅是此种疾病的症状之一，病治好了，高血压症状也自然消失了。最多见的是由肾脏疾病、内分泌疾病引起的，其次是脑部炎症、肿瘤、外伤引起的高血压。

另外，某些药物也可使血压升高。如有些女性服用避孕药，就会造成血压升高；停用避孕药，就可以使血压恢复正常。

高血压病人的症状并非与血压的高低成正比。有些病人血压不太高，症状却很多；而另一些病人血压虽然很高，但症状却并不明显。

高血压是当今人类最常见的疾病之一，全世界约有 10 亿病人，我国约有 1.3 亿。更为严重的是，高血压的发病率在全球还在不断增加。很多人患了高血压病以后，却因为没有症状而尚未察觉，还有很多人因症状不明显而疏于治疗或置之不理，但其对人体生命的威胁和损害却无时不在，故而，高血压也被称为悄然而至的“无形杀手”。

高血压病是如何发生的

高血压是以体循环动脉压增高为主要表现的临床综合征，其发病原因目前尚未完全明了。引起高血压发病原因是多方面的、复杂的，常见的因素有：

1. 年龄因素 40 岁以后发病率明显增加。随年龄的增长，引

起体内生理变化或外界因素的长期作用，引起高血压病的发生。

2. 性别因素 两性发病率差别不大，女性患者一般发病较轻，但常有妊娠期高血压、绝经期高血压。

3. 遗传因素 亲属、尤其是直系亲属患有高血压病及肥胖者，其子女在不良刺激下更容易诱发高血压病。

4. 精神因素 注意力高度集中，长期处于紧张状态，可导致血压升高。

5. 环境因素 温度忽冷忽热、饮食含盐量高、吸烟等不良影响也与高血压病有关。

除此之外，个人的文化水平、经济条件等对高血压病的发生发展有着一定影响。

高血压病的危害

高血压病有缓进型和急进型两类，临床所见的绝大多数是缓进型。早期症状常无明显不适或有头痛、头晕、失眠、记忆力减退、注意力不集中、烦闷、乏力、心悸等。后期症状主要取决于心、脑、肾的病变情况。

1. 对心脏的危害 高血压所引起的心脏病变称为高血压性心脏病，由于高血压可以促进动脉粥样硬化，部分患者也并发冠心病，发生心绞痛、心肌梗死等。

2. 对脑的危害 高血压病引起脑血管的严重病变属于脑血管意外，包括短暂性脑缺血发作、脑溢血以及在脑动脉硬化的基础上并发的脑血栓形成。

3. 对肾的危害 在肾功能代偿阶段，无明显的泌尿系统症状。肾功能开始减退时可有多尿、夜尿，尿检可有少量蛋白、红细胞、管型。肾功能明显减退时，尿中有大量蛋白、管型和红细胞贫血，最后发生尿毒症。

4. 对眼的危害 早期可见视网膜动脉痉挛、动脉变细，以后动

动脉硬化呈银丝状；晚期可见有出血及渗出物，甚至是神经乳头水肿，高血压病能造成眼底出血、失明。

急进型高血压也称为恶性高血压，病情一开始即迅速发展或经数年的缓慢过程后突然迅速发展。舒张压持续在 17.29~18.62kPa (130~140mmHg) 以上，在数月至 1~2 年内出现肾、心、脑病变，常见视力模糊，甚至失明，易出现高血压性脑病，易发生心衰、肾衰，最后多发生尿毒症，后果极为严重。

高血压病患者如何自测血压

●如何自测血压

由于大多数人的血压呈明显昼夜节律性，即白天活动状态血压较高，夜间入睡后血压较低。一般白天血压有两个高峰期，即上午 6~10 时和下午 4~8 时，所以在这两个时段测血压可了解一天中血压的最高点。判断药物疗效的最佳测压时段为：

1. 每日晨起即测血压 此时的血压水平可反映所服药物的降压作用能否持续到次日清晨。若清晨血压极高，最好通过 24 小时动态血压监测了解睡眠状态血压，并及时采取相应的降压措施。

2. 服降压药后 2~6 小时测血压 短效降压药物一般在服用后 2 小时达到降压作用高峰，中、长效药物降压作用高峰分别在服药后 2~4 小时和 36 小时出现，此时段测压基本反映了药物的最大降压效果。正确测量血压对准确诊治、按量服用降压药控制血压至关重要。

3. 在血压波动高峰时或运动中测血压 这也是最好的检查与评价抗高血压药物治疗是否有效的方法之一。

●测血压应注意的问题

1. 测量血压前应先休息 15 分钟，并确保短时间内没有进食、

吸烟、饮用咖啡、憋尿及其他刺激，尽量使心情放松。

2. 测量时，取坐位量右上臂血压，上肢的中点应位于心脏水平的位置，袖带的宽度应覆盖上臂的40%，袖带的胶管应放在肱动脉搏动点，袖带的下缘应高于肘部1cm左右，袖带卷扎的松紧度以能够刚好插入一根手指为宜。

3. 最好反复多量几次，直到量出的血压稳定为止。

4. 两次测量时间间隔不得少于3分钟，且测量的部位、体位要一致。

影响血压的因素较多，特殊情况下，坐姿和卧姿的血压都需要测量，进行多次比较后，才能得出正确血压。

高血压病的预防

●高血压病的一级预防

高血压病的一级预防就是对尚未发生高血压的个体或人群所采取的一些预防措施，预防或延缓高血压病的发生，其方法有以下几个方面：

1. 限盐 食盐与高血压之间的关系已为医学研究所证实。高钠可造成体内钠水潴留，导致血管平滑肌细胞肿胀，管腔变细，血管阻力增加，同时使血容量增加，加重心脏和肾脏负担，从而使血压增高。所以，应限制钠盐的摄入量。每人每天食盐的摄入量应限制在6g以下。

2. 补钾 补钾有利于排钠，可降低交感神经的升压反应，并且有稳定和改善压力感受器的功能，故应注意补钾。我国传统的烹调方法，常使钾随之丢失，所以，提倡多食新鲜蔬菜、水果。

3. 增加优质蛋白质 优质蛋白质一般指动物蛋白质和豆类蛋白质。研究表明，蛋白质的质量和高血压脑卒中发病率高低有关。我国人群蛋白质摄入量基本上接近正常，但质量不好，主要是必需氨

基酸含量较低，所以，应增加膳食中的优质蛋白质。

4. 维持食物中钙、镁的充分摄入 钙和镁与血压的关系是 10 多年来人们研究的重点，多数研究报告认为，膳食中钙、镁不足可使血压升高。

5. 维持理想体重 肥胖通过高胰岛素血症，可致钠水潴留，引起高血压；而控制主食谷类的进食量，增加活动量，使体重减轻后，可使胰岛素水平和去甲肾上腺素水平下降，进而使血压下降。据临床观察，体重每减少 1kg 可使血压下降 0.2/0.1 kPa (1.6~1.1mmHg)。

6. 戒烟限酒 吸烟对人体的危害甚多，尤其是可通过损伤动脉血管内皮细胞，产生血管痉挛等机制，导致血压增高。酒精可导致血管对多种升压物质的敏感性增加，使血压升高，具有高血压危险因素的人更应戒酒。

7. 心理平衡 保持乐观豁达，控制情绪波动，避免愁、烦、躁、怒等精神刺激因素，这也是保证血压稳定的重要因素。此外，高血压病人还应该安排一些有益于身心健康，消除紧张因素、宁心怡神、保持血压稳定的活动，如种花草、养鸟养鱼、听音乐、书法、绘画、钓鱼等。

8. 适当运动 经常参加耗氧多的体育运动可使血压下降。散步、慢跑、太极拳、八段锦、保健操、气功、快步走、门球、迪斯科、上下楼梯、踏阻力自行车等都是高血压病人较适宜的体育运动。游泳能降低血管平滑肌的敏感性，对防治高血压病也有一定的帮助。每个人应该根据自己的年龄、体质、病情等选择适宜的运动方法，不宜选择运动量过大、身体摆动幅度过大及运动频率过高的运动项目。运动强度须因人而异，一般应以每分钟心率不超过 180 减去平时心率、并且无不适感为宜。运动频率可根据运动者身体状况和所选择的运动种类以及气候条件等定，一般应每周锻炼 3~5 次，每次持续 20~60 分钟即可。

●高血压病的二级预防

高血压病的二级预防是指对已发生高血压的患者采取措施，预

防高血压病情进一步发展和并发症的发生。其具体措施是：

1. 进行系统正规的抗高血压治疗，通过降压治疗使血压降至正常范围内。
2. 合理用药，保护靶器官免受损害。
3. 降压的同时要兼顾其他危险因素的治疗。

临床试验证明，改善生活方式和长期有效实施降压治疗是高血压患者控制血压并通向健康长寿之路的唯一途径。