

百病中医自我疗养丛书

高 血 压

杨 守 义 著

人 民 卫 生 出 版 社

百病中医自我疗养丛书

高 血 压

杨 守 义 著

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 4 $\frac{3}{4}$ 印张 90千字

1983年7月第1版 1983年7月第1版第1次印刷

印数：00,001—44,600

统一书号：14048·4390 定价：0.37元

〔科技新书目 50 — 86〕

目 录

第一章 总论	1
一、血压和血压值	1
二、血压的作用	1
三、血压的波动性	2
四、正常人的血压值和高血压的标准规定	3
五、血压的测量方法和注意事项	4
(一) 血压计的规格和要求	4
(二) 血压的测量方法和注意事项	4
六、高血压的分类	5
(一) 症状性高血压	6
(二) 高血压病	7
七、高血压病与症状性高血压的关系	18
八、临界高血压与早期高血压病	19
九、一过性高血压与收缩压性高血压	20
十、老年、中年与儿童高血压	21
(一) 老年人高血压	21
(二) 中、青年高血压	22
(三) 儿童高血压	23
十一、防治高血压(病)的必要性	24
十二、中西医结合防治高血压(病)的意义	25
第二章 中医对高血压(病)的认识	28
一、重视高血压(病)的临床症状	28
(一) 临床症状与血压的关系	28
(二) 中医是如何看待临床症状与血压升高的关系的	30

二、高血压(病)的主要临床症状·····	32
三、主要症状的病理分析及其与证候形成的关系·····	33
(一) 眩晕·····	33
(二) 心悸与失眠·····	37
四、高血压(病)的证候演变过程·····	40
五、高血压(病)的病因及发病原理·····	42
(一) 病因·····	42
(二) 发病原理·····	44
第三章 高血压(病)的药物治疗 ·····	46
一、坚持辨证论治的治疗原则和方法·····	46
二、中药治疗高血压(病)的情况介绍·····	48
三、辨证治疗·····	49
(一) 心肝受扰证·····	49
(二) 肝气郁结证·····	50
(三) 肝气上逆证·····	52
(四) 心肝火旺证·····	53
(五) 肝阳上亢证·····	55
(六) 肝风上扰证·····	57
(七) 心肾不交证·····	59
(八) 气血两虚证·····	60
(九) 肾气虚衰证·····	62
(十) 痰饮——瘀血阻脉证·····	65
四、单方与验方·····	66
五、外用药治疗法·····	71
六、具有降压作用的中药·····	72
(一) 平肝熄风类·····	72
(二) 清热泻火类·····	72

(三) 活血化瘀类·····	73
(四) 补益类·····	73
(五) 利水类·····	73
(六) 祛风湿类·····	73
七、中西药联合降压法·····	73
(一) 临界高血压与一期高血压(病)·····	73
(二) 二期高血压(病)·····	74
(三) 三期与恶性高血压·····	76
八、中药的煎服法·····	76
(一) 煎法·····	77
(二) 服药法·····	78
第四章 高血压(病)的非药物治疗 ·····	79
一、针灸疗法 ·····	79
(一) 毫针·····	79
(二) 灸法·····	84
(三) 梅花针·····	85
(四) 耳针·····	87
(五) 新针疗法·····	89
(六) 磁疗·····	90
二、气功疗法 ·····	90
(一) 气功疗法降压的原理·····	91
(二) 气功的降压疗效·····	91
(三) 练功方法·····	92
(四) 练功的基本原则·····	94
(五) 练功中的反应及其处理·····	95
(六) 练功前的准备工作·····	96
(七) 练功次数与时间·····	97
三、自我推拿法 ·····	97
四、肌肉运动疗法 ·····	99

五、综合疗法·····	99
第五章 调养护理与预防 ·····	101
一、节七情，戒刺激·····	101
(一) 七情对健康的影响·····	102
(二) 节七情，戒刺激·····	103
二、劳逸适宜·····	105
(一) 起居有常·····	106
(二) 劳形有度·····	107
三、调节饮食·····	121
(一) 饮食有节，务勿过量·····	121
(二) 饮食疗法·····	124
(三) 高血压(病)患者的饮食·····	128
四、音乐疗法·····	129
五、避免噪音·····	131
六、美化环境·····	131
七、森林疗法·····	132

第一章 总 论

一、血压和血压值

什么是血压呢？简单地讲，血压是指人体动脉血管中的血液在流动时与血管壁之间产生的一种相互作用力。也就是说，血流动力与动脉血管的阻力之间产生的压力，就叫血压。正因为这种血压是在动脉血管上测量出来的，所以又叫动脉压。

血压的数值，是以心脏收缩时产生的收缩压与心脏舒张时产生的舒张压之比（即收缩压/舒张压）来表示的，单位是用毫米汞柱（mmHg）计量的，如：124/72 毫米汞柱。血压值，在一般习惯上简称为“血压”。

二、血压的作用

血压在人体内起到怎样的一种作用呢？要明白这个问题，首先要了解一下血流与动脉血管之间的关系是什么。在心脏收缩时，血液被心脏挤压得到了流动的力量（血流动力），血液得以向前流动，此时人体的动脉血管则相应弹性扩张，从而使血流动力得到一定的缓冲而不致于过高；当心脏舒张时，血液得不到心脏的挤压而有可能停滞下来，此刻人体的动脉血管则又相应弹性收缩，以压迫血流继续向前流动，故尔也就可以维持了血流动力不会过低。血液就是这样依靠心脏的收缩与动脉血管壁的扩张（此时产生了收缩压）、心脏的舒张与动脉血管壁的收缩（此时产生了舒张压）的不断的自主运动，从而不停顿地、连续地流向全身。由此不难看出，血压、即收缩压/舒张压（毫米汞柱）是用来表示和

了解血液在动脉血管中的流动状况的。因此也就不难了解，血压的作用是使人体必要脏器（心、脑、肾等）保持一定的血流量，从而可以维持脏器、乃至全身得到必须的营养物质的供给。

三、血压的波动性

人体的血压值是固定不变的吗？不是的，人体的血压值常随人的饮食、起居、体位、动作、情绪等因素的变化而有一定的波动。

例如：人在谈话时，血压至少可以上升10%。在婴儿哭泣、耳聋人用手势与人联系、儿童在教室高声朗读，甚至人们请求在室内独自朗读时，血压平均要上升10~20%。

人体的血压为什么常有波动呢？这是因为人体的血压主要受心血管、血液及血管运动神经等血压调节系统的控制，时刻根据人体脏器对血流量的需求，不断进行调节的缘故。例如：在人体处于休息的安静状态时，各脏器的活动量及其对血流量的需要是比较少的，血压调节系统就自主地调节相适应的血压高度，以维持必要的血流量的供给，此时的血压就相对偏低一些；当人体处于运动的状态时，各脏器的活动量及其对血流量的需要也就会增加，血压调节系统又会自主地调节必要的血压高度，以提高和维持脏器对血流量的供给，这时所测得的血压值则会相对偏高一些。而当人体从运动状态逐渐恢复到休息的安静状态后，又是通过血压调节系统自主地调节血压的高度，使其降至原来的水平。

如在对包括有正常人和患高血压病者共178人的一次研究中发现，在谈话的30秒钟内，有172人的血压上升了15~20%，而在停止谈话一分钟后，血压就降至谈话前的水平。可见，人体的血压值具有一定的波动性，这是人体维持

必要脏器的血流量供给的一种正常现象。

因此，一般一、两次测得的血压值是不足为凭的，血压时有波动的现象也是不足为怪的。

四、正常人的血压值和高血压的标准规定

人体的血压既然有一定的波动性，那么正常人的血压值又是怎样规定的呢？血压升高到什么高度，才算是高血压呢？

实际情况是，正常人的血压与高血压之间是连续性的，二者之间并无明显的分界线，其道理与血压具有波动性是一样的。所不同的是，高血压是人体维持必要脏器的血流量供给的功能发生异常的一种生理——病理现象。所以，我们所讲的正常人的血压和高血压，是根据人体的生理及病理表现，并通过对人群血压的普查结果，人为地划分的。正因为这样，各国所规定的正常人的血压值及高血压的标准规定，是互有差异的，且计算的方法也不完全相同。

据国际卫生组织规定：血压超过 160/95 毫米汞柱以上者，即确定为高血压，而将血压在 140~159/90~94 毫米汞柱者视为“临界高血压”。换句话说，血压在 140/90 毫米汞柱以下者，为正常人的血压值；血压超过 160/95 毫米汞柱以上者，才确诊为高血压。而血压值波动在上述二者之间的，则属于“临界高血压”。

根据我国对高血压的普查的实际情况，同时考虑到便于国际交流，及约有 80% 左右的“临界高血压”可不必采取特殊的治疗而有可能逐步自然恢复正常的情况，1979 年 4 月郑州全国心血管病流行病学及人群防治汇报讨论会指出：今后我国成年人高血压的诊断也采用国际卫生组织规定的标准。

五、血压的测量方法和注意事项

(一) 血压计的规格和要求

一般采用汞柱式血压计。在使用前，应经过核对，要注意汞柱的零点水平及出气孔是否通畅或漏气。

一般规定，袖带的宽度成人（14 岁以上）为 14 厘米，长度应能绕上臂一周以上（在 22 厘米以上）。小儿则应使用狭袖带，否则测得的血压值将低于实际值。只有在血压计的袖带宽度与长度适宜时，凭经验测定外部施加的压力与血管音的发生、消失及动脉的收缩期、舒张期的血压才能一致。当袖带宽度过窄时，若不施加较大的压力就不会出现血管音；而袖带过宽时，即使在外施加的压力较小时也会出现血管音。如果袖带的长度不能绕上臂一周时，虽施加较大的压力也不会出现血管音。

(二) 血压的测量方法和注意事项

1. 一律测右上臂肱动脉部位，如右臂有不正常情况（如残废）时可测量左上臂。在正常人，左右两侧上臂的血压值可相差 10~20/10 毫米汞柱左右。一般右侧的血压值比左侧稍高，这是因为血管解剖位置的不同而使右侧血管内血流对血管壁的压力大于左侧的缘故。两侧血压值的相差数，高血压患者较正常人更大。

2. 血压计的袖带下缘须绑在肘弯以上约 2 厘米处，袖带应紧贴在上臂皮肤，气囊须压在肱动脉上，缚扎要平整，松紧度要适宜，以能伸进一个手指为合适。听诊器不能压得过重，也不能压在袖带底下测量。

3. 一般以坐位血压为准。若病人不能活动时，亦可采取卧位测压。但均须注意血压计的汞柱零点与心脏应在同一水平位置。如血压计的汞柱零点高于患者心脏水平的位置，

所测得的血压值要低于实际的血压值；而血压计的汞柱零点置于患者心脏水平以下时，则测得的血压值又高于实际的血压值。

4. 测量血压时，病人应处于安静状态，精神不宜紧张，全身肌肉要松弛。否则，测得的血压会高于实际的血压值。如出现这种情况，应让病人休息 15 分钟以后再测。在冬季测量血压时，应保持室内温暖。

5. 由于血压有一定的波动性，因此在每次测量血压时，应连续测量两次；若两次所测得的舒张压相差在 4 毫米汞柱以上时，则须测至连续两次舒张压相差在 4 毫米汞柱以内时为止，并取其平均值为准。如果第一次测量的血压值仅有轻度的升高（舒张压大于 90、小于 100 毫米汞柱）时，则更应如此。

一般在第二、三次测得的血压值，往往低于第一次。但也有少数患者逐次血压读数反不断升高，这是因为患者的精神紧张或反复测压的刺激引起升压反射的缘故。此时，亦应让患者休息 15 分钟后再测。

6. 血压值以听诊为依据。气囊加压不宜过快，一般每次加压至右臂桡动脉（即中医切脉的部位）触诊脉搏消失后 20 毫米汞柱左右；气囊放气时，亦不宜过快。

收缩压以听得的第一血管搏动声为准，舒张压一般以声音消失为准（个别人声音持续不消失者，可采用变音值，并加以注明）。

六、高血压的分类

现代医学根据引起高血压的不同病因，将高血压分为两大类。一类叫继发性高血压，这种高血压是由于某些疾病在其发展的过程中产生的，只要治好了原因病，高血压也就随

之消失，所以这类高血压又称为症状性高血压；另一类是除上述症状性高血压的高血压病人，这是一种原因尚不明确的血压升高病，故此一般称为原发性高血压，也叫高血压病。

据统计，在患高血压的病人中，约有90%左右为高血压病，而症状性高血压则仅占5~10%，或略高一些。

(一) 症状性高血压

症状性高血压，如上所说它不是一个单独的疾病，而是和头痛、身疼、发烧、心慌、水肿等一样，仅仅是一个症状。

1. 症状性高血压的特点：我们怎样才能早期就对症状性高血压有个初步的认识呢？虽然要区别开症状性高血压与高血压病在技术上尚有许多困难，但可以通过下面有关症状性高血压的某些特点，帮助我们对该症有一初步的了解和警惕，早日到医院进行必要的检查，不致贻误病情。

(1) 与年龄相比，舒张压过高。

(2) 高血压进展过快。

(3) 应用通常的降压药治疗多无效。

(4) 以前曾患过某种常可引起或使人怀疑为症状性高血压的原因病。

(5) 左右上臂的血压值相差过大，或上下肢的血压值相差过大（指血压值相差超过15~20毫米汞柱者）。

(6) 脏器的损害程度与血压的高度不相适应。

(7) 颈动脉、腹动脉有血管杂音。

(8) 一侧上肢无脉，或有高血糖、高代谢、甲状腺肿大等。

2. 症状性高血压的原因病：鉴于症状性高血压的血压

升高是由于某些疾病在其发展过程中产生的，所以必须追查引起血压升高的原因病，弄清疾病的本质，以便采取相应的治疗措施。常见的症状性高血压的原因病有：肾脏疾病、心血管疾病、内分泌疾病、中枢神经系统疾病等。

虽然症状性高血压仅占高血压病人中的5~10%左右，但青年人患症状性高血压者的比重要高于这个数字，约为10~20%左右。例如日本的小泽幸雄氏报告：在800例青年高血压患者中，就有209例为症状性高血压，占23.8%，其中以肾脏疾病引起的为最多，达159例；内分泌疾病引起的有17例。由于可见，对症状性高血压的危害性、特别是对青年人，是不容忽视的，应及早明确诊断。

（二）高血压病

高血压病是一种病因尚未明确的常见病、多发病，它的特点是患病率高、并发症多而且严重。由于高血压病占高血压患者的90%左右，常可引起心、脑、肾等重要脏器的损害，是脑血管病（如中风）与冠心病的重要致病因素，严重地危害着人们的身体健康及生命安全，所以，高血压病是人们极为重视的疾病之一。

1. 患病率：根据我国多年来对高血压病的流行病学普查，成年人的患病率约为2~10%。据统计，在各地医院门诊和工厂因病休工的原因中，高血压病常占第1~3位。

2. 并发症：据上海市对633例高血压病患者进行14~17年的随访调查发现：在493例存活者中，仍有426例继续患高血压病，大多数患者的病情不但随年龄增长有进一步加重的趋势，而且并发脑血管病者竟有89例、并发冠心病者有134例；在140例死亡者中，死于高血压心、脑、肾并发症者有91例，其中：死于脑血管病有67例，心脏疾病有20

例，肾脏疾病有4例。据统计，因高血压病而并发急性脑血管病（中风）的患病率及死亡率，我国一般要比欧美国家为高、同日本相近。如1976年对十二个城市人口急性脑血管病死亡率的调查，其中有八个城市的脑血管病在人口死亡原因中占第一位。事实说明，高血压病引起的并发症不但多而且严重，尤其是脑血管病对人的生命危害最大。

3. 寿命与血压值的关系：国外一家保险公司对102,000个死亡者作的调查证实：血压升高对人的寿命有不利的影响，血压值越高则寿命越短。据对首都钢铁公司10,450名钢铁工人的血压情况进行5~7年的观察，发现：当舒张压在90~104毫米汞柱者，高血压病并发心血管病者比正常血压者要大11倍；舒张压在105~119毫米汞柱者，比舒张压在90~104毫米汞柱的又大1.3倍；舒张压在120毫米汞柱以上的严重高血压病，其心血管并发症要比舒张压在105~119毫米汞柱者大2.2倍。这说明，血压越高，人体的动脉硬化程度越发展，对心、脑、肾等脏器的损害也就越严重，其死亡率因之越高。

4. 发病规律及影响血压值的常见因素

(1) 城乡：上海地区的调查结果，城市的高血压病患病率明显高于乡村；20岁以上各年龄组的高血压病的患病率，城市均高于乡村，乡村的45~50岁的患病率约相当于城市的25~30岁者，相差可达20年左右；血压急剧升高的年龄，乡村要迟于城市15~20年。之所以出现这种显著的差异，可能与城、乡的生活、环境、工作等不同有密切关系。也就是说，引起高血压病的各种因素，城市要比乡村严重得多。

(2) 职业：据1960年各地对939,449人的血压普查发现：精神处于高度紧张的工种（如司机、会计、电报员、高

空作业等)的高血压病的患病率较高,达8~11%。大量的调查资料说明,从事脑力劳动较紧张的职业,其高血压病的患病率高,从事体力劳动的职业的患病率反而低。

(3) 年龄:据研究,40岁以上者比15~39岁者的高血压病的患病率,可多达3.4倍。而且随着人的年龄增长,高血压病的患病率也逐渐升高。因此,高血压病对老年人的健康及对生命的威胁最大。一方面是由于随着年龄的增长,人体动脉血管硬化及内脏损害程度逐渐严重,另一方面与人体的衰老过程也有密切关系。

值得注意的是:幼年时基础血压水平的高低,和以后随年龄增长而血压上升的高度及速度之间,存在着正比关系。也就是说,幼年时血压偏高者,以后随年龄的增长而血压亦上升较高、较快;幼年时血压偏低者,则血压上升较缓,有的甚至反而降低。因此,决定高血压病的过程和转归的根子还在幼年,这提示防治高血压病的工作从幼年或青年就要加以注意。

(4) 性别:据1972年北京普查血压的结果,高血压病的患病率,男性远高于女性。研究发现:如两性的血压值水平相同,男性的病情严重性要比女性大,发生恶性进程及并发症者男性也比女性多而且严重,男性的高血压病的预后也较女性为差。这可能与男性对升压性外因的反应大于女性有关。同时还发现:同年龄的绝经女性的血压,一般又较高于未绝经者。这表明妇女的绝经期的内分泌失调也能使血压升高。

(5) 体重:体重超重者在高血压病患者中多见,体型肥胖者也较易发生高血压病,而体型虽较瘦但在患了高血压病之后也比较容易发胖。体重超重的高血压病患者,发生动脉

硬化及其并发症者又比较多。其中，年龄较轻者要比年长者的病情更严重一些。

有人研究，体重每增加 25 斤，收缩压可上升 10 毫米汞柱、舒张压要升高 7 毫米汞柱。而巳知肥胖的高血压病患者，在其体重减轻后，血压也随之下降。如 25 例（女 14 人，男 11 人）肥胖者，体重至少超过标准体重的 25%，其中有 12 人患高血压病，在限制饮食使其体重减轻后，平均血压分别从第二、第三周开始明显下降，有的血压可降至正常水平。由此可以看出，控制和减轻体重是防治高血压病的方法之一。

(6) 吸烟：据近年来的有关研究发现：吸烟与不吸烟的高血压病的患病率有显著的差别。高血压病患者、特别是舒张压和血脂过高者，吸烟可以增加冠状动脉粥样硬化症的发生、发展及其并发症的严重性。有人观察：没有吸烟嗜好的人，在吸烟后其收缩压可升高 10~20 毫米汞柱；血压不稳定的非高血压病（如临界高血压）者，在吸烟后其收缩压有时竟能上升 30 毫米汞柱以上。一般来说，吸烟者发生恶性高血压病的危险性是不吸烟者的 3.5 倍，而且有高血压病的患者再吸烟，就会使该病演变为恶性高血压病的危险性增加。此外，吸烟的高血压病患者发生蛛网膜下腔出血的危险性也几乎是不吸烟者的 4 倍。因此，对于高血压病患者来说，戒烟是十分必要的。

(7) 食盐：食盐的摄入量与高血压病的发生、发展有着密切的关系。食盐的摄入量越多者，高血压病的患病率也就越高，相反，食盐的摄入量不超过人体生理需要量者，则本病的患病率一般都比较低。

例如：格陵兰的爱斯基摩人、肯尼亚的游牧人、中美和南

美洲的印第安人、以及新几内亚和所罗门群岛的居民，由于食用的盐量正好符合他们体内的生理需要，因而血压值都正常，高血压病在这些部族中基本上不存在。令人感兴趣的是，日本列岛北部的居民，由于食用大量的盐腌食品，竟有40%的人患高血压病；然而在日本南部的居民，因为食盐的摄入量比北部少一半，所以高血压病的患病率也比北部少一半。事实证明，过多的摄入食盐，确实有引起高血压病的作用。

(8) 遗传：研究证明，血压有家族性偏高或偏低趋势。如对血压正常者100人、高血压病患者107人的家属的血压情况进行分析，发现高血压病患者的家属中，血压高者较正常血压者的家属多，其中被调查的63名高血压病患者的三代人（父母、兄弟姐妹和子女）中，仅有1人未被发现有高血压病家族史；而在被调查的88名正常血压者，却有50人未发现家族史。调查证明，父母有高血压病者，其30岁以上的子女中，近一半人也有高血压病，特别是在45~60岁时血压随年龄增长而骤然上升，有的在相当年轻的时候就有高血压病了。近年来有人发现：高血压病的发生与个人体质（先天因素）和进食过多的盐相结合有关。试验证明，高血压病患者和父母双亲患高血压病、但自身血压正常的年青人，都发现了排出盐的功能降低现象，说明在遗传的基础上又进食过多的盐，是引起高血压病的原因。而某些部族（或动物）尽管采用高盐饮食却不因此患高血压病。这说明高血压病的发生，除了进食过多的盐等缘故外，在某些人（或动物）身上还存在着某种先天的遗传因素。另外，据我国对一些民族的高血压病普查发现：一些民族间的高血压病的患病率相差悬殊。如彝族在不同地区的高血压病的患病率