



常见病自我调养丛书

高血压病 自我调养

田颖欣 主编

俗话说：慢性病“三分治，七分养”
专家告诉你：得了慢性病并不可怕，可怕的是不知道如何自我调养

 科学技术文献出版社



常見腦血管病**調養**叢書

高血壓病 自我調養

張國輝 主編

附贈：張國輝“治癒腦、心、血管”

中藥療法、針灸療法、推拿療法、氣功療法自我調養

中國中醫藥出版社



常见病自我调养丛书

总主编 张 昱 姜锡恩

高血压病自我调养

主 编 田颖欣
编 委 田颖欣 付海涛
王 涛 杨洪志

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

高血压病自我调养/田颖欣主编.-北京:科学技术文献出版社,
2009. 11

(常见病自我调养丛书)

ISBN 978-7-5023-6401-4

I. 高… II. 田… III. 高血压-防治 IV. R544. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 106545 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编辑部电话 (010)58882938,58882087(传真)
图书发行部电话 (010)58882866(传真)
邮 购 部 电 话 (010)58882873
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 张金水
责 任 编 辑 张金水
责 任 校 对 张叫噪
责 任 出 版 王杰馨
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京密云红光印刷厂
版 (印) 次 2009 年 11 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 850×1168 32 开
字 数 151 千
印 张 6.25
印 数 1~5000 册
定 价 12.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书从基本知识入手,以通俗的语言介绍了高血压的发病原因、临床表现及各种并发症、检查和诊断。重点介绍了高血压病的中西医防治方法、饮食调理方法、起居调治方法、运动疗法和精神调控方法以及外治法和日常生活指南。本书是一部全面反映高血压病防治新成果的科普读物,内容融汇中西而详尽,文字简洁而明了,具有科学性、实用性和可读性强的特点,既可供高血压患者阅读,又可供基层医务人员参考。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统惟一——
家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为
了使您增长知识和才干。

前 言

目前中西医对疾病的研究已经取得很大进展,其诊断学、治疗学的发展,可以在很大程度上减轻疾病给人们造成的危害。但是在疾病的预防、治疗与调养康复的一系列过程中,尚有很多问题,尤其是需要患者及其家属的共同协助配合治疗,才能达到最佳疗效。因此,提高全社会人群的健康防病意识,让更多的人了解、熟悉、掌握疾病的防治知识,是一件具有重要意义的工作。另外,患了疾病并不可怕,除了科学合理地用药外,生活中的自我调养保健也不容忽视。俗话说:“三分治,七分养”就是这个道理。鉴于此,我们选择了几种常见病、多发病,组织长期工作在临床第一线、并热心于大众科普宣教活动的医学专家编写《常见病自我调养丛书》,目的就是让患者了解、掌握常见病的基本知识,指导患者怎样通过自我调养和自我保健,预防和治疗常见病及并发症,如怎样安排饮食,怎样选择适宜的运动方式和体育锻炼,怎样掌握和应用简便易行的治疗方法,怎样进行心理康复,以什么样的心态去对待疾病,用何种情绪去感染患者以利健康,怎样识别和处理可能发生的症状和急症等,从而使患者认识到自己在健康中的地位和作用,由过去单一地、被动地接受治疗转变为积极主动地预防和治疗,从而最大程度地减少疾病带来的生理和心理上的困扰,提高生活质量。

本套丛书从调养康复的角度出发,从患者最关心的问题入手,从疾病的早期发现、基本知识、疾病的发生发展、疾病的预防和药物治疗、辅助检查报告等几方面帮助患者了解疾病的基本知识;另外,还重点介绍疾病的自我调养方法,向患者介绍怎样制订合理可



行的调养康复计划,包括如何观察病情、如何坚持服药、如何饮食调理、如何生活调节、如何调养情绪等。编写要求内容全面,条理清楚,言简意赅,通俗易懂,尽量避免纯学术性文字描述,有较强的实用性、可读性,适宜于初中以上文化程度的读者阅读,对患者及其家属可起到一定的指导作用。

本套丛书共有 12 个分册,即《冠心病自我调养》(中国中医科学院西苑医院王培利主编)、《抑郁症自我调养》(中国中医科学院西苑医院杨虹婕、崔玲主编)、《病毒性肝炎自我调养》(中国中医科学院西苑医院赵晓威主编)、《肾炎、肾衰自我调养》(中国中医科学院西苑医院张昱主编)、《前列腺疾病自我调养》(中国中医科学院西苑医院郭军主编)、《颈椎病自我调养》(中国中医科学院西苑医院肖京主编)、《肥胖症自我调养》(中国中医科学院西苑医院张艳玲主编)、《老年痴呆自我调养》(北京宣武中医院郭燕主编)、《高血压病自我调养》(北京宣武中医院田颖欣主编)、《糖尿病自我调养》(北京中医药大学附属三院娄锡恩主编)、《中风自我调养》(北京宣武中医院张宇、孟湧生主编)、《慢性胃炎自我调养》(北京宣武中医院刘永主编)。

由于我们水平有限,书中难免有疏漏之处,敬请读者批评指正。

张 昱 娄锡恩

目 录

绪论	(1)
第一章 高血压病的基本知识	(6)
一、概述	(6)
二、高血压病的临床表现	(16)
三、高血压病的实验室检查	(20)
四、高血压病的中西医治疗	(22)
第二章 饮食调养	(40)
一、饮食调养的原则	(41)
二、降压食物	(45)
三、常用食谱	(69)
第三章 运动调养	(92)
一、运动调养的原则	(92)
二、运动方式的选择和注意事项	(95)
三、常用的运动疗法	(98)
第四章 高血压病患者的精神情绪调控与行为调节	(110)
一、淡泊宁志,七情调和	(120)
二、动静结合,调养心神	(123)



第五章 高血压病的外治法	(141)
一、针灸和指压	(141)
二、导引降压法	(142)
三、穴位敷贴降压法	(143)
四、药枕降压法	(144)
五、降压药垫	(148)
六、足浴降压	(149)
七、按摩降压	(156)
八、足部按摩降压	(164)
第六章 日常生活指南	(166)
一、如何早期发现高血压	(166)
二、高血压并发症的危害及早期预防	(167)
三、高血压患者注意事项	(169)
四、性生活与高血压	(181)
五、妊娠高血压	(183)
六、高血压病人常见的治疗误区	(190)

绪 论

高血压是当今世界流行最广泛的疾病,同时又是引起脑卒中、冠心病和肾功能衰竭的重要危险因素,人们称之为“无声杀手”。高血压善于伪装自己,让你在不知不觉中发病,病程缓慢进行中给人以“良性”的假象;另外就是善于“嫁祸于人”,高血压病人最后主要死于并发症。人们往往只看到“脑中风”、“心力衰竭”、“冠心病”、“心肌梗死”、“肾衰”等死因,而其原发病——高血压却被忽略了。由于高血压通常没有明显的临床症状,尤其早期往往无任何感觉,仅有少数人会出现头痛、头昏、胸闷或鼻出血等症状,且这些症状也不是高血压所特有。而长时间的高血压则会悄无声息地损害着心、脑、肾等重要脏器,直到出现心肌梗死、心力衰竭、中风、肾功能衰竭等严重的并发症,才引起人们的惊恐,但此时为时已晚,失去了最佳防治时机。这就是高血压危害的隐匿性。

流行病学研究结果表明,高血压是心、脑血管疾病的独立、重要危险因素,当人群的舒张压平均水平每增高 5mmHg,脑卒中发病危险增加 46%,冠心病事件危险增加 24%。据全国卫生部门统计资料显示,我国现有脑卒中患者 500 余万,每年新发病 150 万人,死亡 20 万人,其中 76% 的人有高血压病史。冠心病患者约有 1 000 万,65% 有高血压病史。据有关资料报道,我国平均每 12 秒就有 1 人死于由高血压导致的心脑肾病。中国医师协会近日公布的《中国高血压患者卒中风险评估筛查》显示,未来 10 年内我国有近半数高血压患者可能发生脑卒中。高血压及相关疾病的负担是



巨大的,据 2003 年统计,我国高血压直接医疗费为 300 亿元人民币,脑血管病为 263 亿元,心脏病为 288 亿元。据估计我国心脑血管病每年耗费(直接医疗费和间接耗费)3 000 亿元人民币。2005 年世界卫生组织(WHO)在《预防慢性病——一项非常重要的战略》中预测,中国今后 10 年会因慢性病损失 580 亿美元,其中高血压占相当比例。

高血压在发达国家其患病率高达 20% 以上,许多发展中国家,近年来高血压患病率也在不断增长。在我国,高血压普遍存在着患病率高、死亡率高、残疾率高的“三高”和知晓率低、治疗率低、控制率低的“三低”特点。我国 1991 年调查结果高血压的患病率是 11.88%,高血压随年龄的增加发病率增加,在老年人患病率高达 16% 以上。2004 年 10 月 12 日国务院新闻发布会上发布的《中国居民营养与健康状况调查报告》指出:中国成人高血压患病率为 18.8%,估计全国现患病人数为 1.6 亿,比 1991 年增加 7 000 多万,并且还在以每年 300 多万人的速度增多,也就是每三个家庭就有一个高血压病患者。然而,我国人民对高血压的认识严重不足,据全国 1991 年调查显示,高血压的知晓率城市 36.3%、农村 13.7%;人群中只有 53% 的人测量过血压,44% 的人知道自己的血压水平,绝大多数被调查者不知道,高血压的主要并发症除冠心病和脑卒中之外,还有肾脏疾病、大动脉及周围动脉病变等。除了精神紧张外,对于高血压家族史、长期大量饮酒、饮食过咸、超重和肥胖、缺乏体力活动等与高血压有关的危险因素的了解,城市不超过 20%,农村则低于 10%。高血压治疗率城市为 17.4%,农村为 5.4%;有效控制率城市为 4%,农村仅为 1%。这些数字使我国成为世界上高血压危害最严重的国家之一。

经过多年的流行病学研究,现在对高血压在人群中的流行特征和规律有了比较清楚的认识。高血压流行的一般规律是:①高血压患病率与年龄成正比。②女性更年期前患病率低于男性,更

年期后高于男性。③有地理分布差异:一般规律是高纬度(寒冷)地区高于低纬度(温暖)地区,高海拔地区高于低海拔地区。④同一人群有季节差异,冬季患病率高于夏季。⑤与饮食习惯有关:人均盐和饱和脂肪摄入越高,平均血压水平越高;经常大量饮酒者血压水平高于不饮或少饮者。⑥与经济文化发展水平呈正相关:经济文化落后的未“开化”地区很少有高血压,经济文化越发达,人均血压水平越高。⑦患病率与人群肥胖程度和精神压力呈正相关,与体力活动水平呈负相关。⑧高血压有一定的遗传基础:直系亲属(尤其是父母及亲生子女之间)血压有明显相关;不同种族和民族之间血压有一定的群体差异。

我国高血压流行经历过三个阶段。20 世纪 50—60 年代是高血压低发病期,平均患病率为 5.11%;20 世纪 70—80 年代是徘徊期,平均患病率为 7.73%;20 世纪 80 年代以后是急剧上升期。中国已经成为世界上高血压患病人数最多的国家。导致高血压患病率上升的原因是什么呢?目前我国正处在经济转型期,经济飞速发展,生活水平迅速提高,一方面城乡居民的膳食、营养状况有了明显改善,营养不良和营养缺乏相关疾病继续下降;另一方面膳食结构不尽合理,营养不平衡,引起相关疾病增加。2002 年中国居民营养与健康状况调查结果显示,居民膳食结构中高肉类及油脂类消费过多,谷类食物偏低;蔬菜、水果、豆类及其制品、奶类及其制品摄入量较低,达不到膳食指南推荐量的 20%;城市居民每人每日油脂消费量由 1992 年的 37g 增加到 44g,脂肪供能比达到 35%,超过世界卫生组织的 30% 上限,由于营养失衡和不良生活方式引起的慢性病患者率大幅度上升。加之现代生活节奏的加快,也加重了人们的身体、心理负担。和几十年前相比,包括高血压在内的各种疾病人群出现年轻化趋势。在 20 世纪五六十年代,40 岁以下的人极少发生心肌梗死。也就是说,那个时候我们国家患病的绝大多数是老年人,而现在,越来越多的中青年人患上了高



血压、心脏病,甚至心肌梗死、脑卒中等严重疾患。患病年龄大大提前了。

针对上述发病趋势的变化,高血压防治阵线前移是一个重大的战略决策。最近,北京阜外医院的心血管病专家项志敏提出了关注“322 人群”的防治观念(322 是指三高:高血压、高血脂、高血糖;二病:心血管病和脑血管病;二衰:心衰和肾衰)。刘力生教授对此观念进行了诠释:关注“322 人群”,也就是要做好高血压的一级预防和二级预防,让有高血压症状的人不发病或晚发病;让已发病的患者及时、有效地治疗,控制好病情,从而避免心衰和肾衰。这些,对于广大高血压患者来说,是十分必要的。做好高血压的一二级预防,关键的问题是什么?刘力生教授解释说,高血压并不可怕,可怕的是不去管它。1948 年以前,世界上还没有降压药,人类对高血压基本上是无能为力。短短 50 年的时间,人类在控制高血压方面的成就令人振奋。高血压治疗的重点已经由治疗向预防转移。如果人们能够了解高血压防治知识,充分利用已经获得的医学成果及早治疗高血压,一定能战胜它。我们提倡开展全民健康教育。早在 1959 年的全国疾病防治大会上,就已经提出了“让高血压低头,肿瘤让路”的口号,提出让病人“自己管理自己”。就是要调动患者的主观能动性,认识自己的病,来管理自己。近年来我们的患者教育力度还不够大,这方面,洪昭光教授是比较早开展健康教育的,当时我们还埋头在书本里搞科研,而他已经取得了很大的成绩。只要配合,完全可以控制得很好。

高血压的预防已有不少成功经验可资借鉴。世界有名的心血管疾病高发国芬兰,经过全民开展健康的生活方式、戒烟、降胆固醇等多项措施的危险因素干预,已使心脑血管病发病率和死亡率大幅下降;美国在 20 世纪 70 年代启动了全美“高血压、高胆固醇”教育计划,经过 30 多年努力,心脑血管病以每年 3%~5% 的速度持续下降,心脑血管病总死亡率下降了 50%,取得了惊人的成绩。

1950年—2002年,由于对高血压、高胆固醇、吸烟、少运动等危险因素进行干预,澳大利亚、加拿大的心脑血管病死亡率下降了约70%。1998—2003年浙江省对高血压的危险因素进行了5年综合干预,也证明了以健康教育和促进为主导,高血压防治为重点的综合干预的有效性,5年后干预区血压平均下降了2.69/3.22mmHg。除了提前预防危险因素外,预防前移至儿童青少年时期也非常重要。大量研究成果表明,儿童高血压存在明显的“轨迹现象”,也就是说,儿童期血压的高低趋势可延续至成年。这种血压轨迹从婴幼儿开始,贯穿于整个儿童少年时期,并且一直延伸到成年时期。因此,了解儿童期的血压,在很大程度上就可以预测该儿童将来成人后的血压水平。Nelson等学者研究发现,6岁儿童血压对其30岁时血压有明显预测意义;学龄期儿童和青少年的血压,可大致预测其50岁时的血压值。我国学者的研究也证实了这一点。首都儿科研究所研究了412例青少年的血压轨迹,结果发现,儿童期血压的水平对其成年后血压水平具有重要的预测价值。找出高血压易患高危人群,提早做出应对,是最有意义的预防前移。认识高血压的危险因素,有针对性地进行预防,是个体避免高血压危害的重要措施。

第一章 高血压病的基本知识

一、概 述

先了解一下什么是血压。所谓血压是指血液在血管内流动,对血管壁产生的侧压力。是一种以动脉压增高为特征的疾病,用血压计在肱动脉上测得的数值来表示,以 mmHg(毫米汞柱)或 kPa(千帕斯卡)为单位,这就是血压。平时说的血压包含收缩压和舒张压。收缩压是指心脏在收缩时,血液对血管壁的侧压力;舒张压是指心脏在舒张时,血管壁上的侧压力。医生记录血压时,如为 120/80mmHg,则 120mmHg 为收缩压,80mmHg 为舒张压。按国际单位表示“kPa”(千帕斯卡),换算的方法:1mmHg(毫米汞柱) = 0.133kPa(千帕斯卡),那么 120/80mmHg 相当于 16/10.6kPa。

血压的测量目前共有三种方法:诊所血压、自测血压和动态血压。下面分别论述三种测量血压的方法及其优、缺点。

1. 诊所血压

诊所血压是目前临床诊断高血压和分级的标准方法,由医护人员在标准条件下按统一的规范进行测量。具体要求如下:

(1)选择符合计量标准的水银柱血压计或者经国际标准(BHS 和 AAMI)检验合格的电子血压计进行测量。

(2)使用大小合适的袖带,袖带气囊至少应包裹 80%上臂。

大多数人的臂围 25~35cm, 应使用长 35cm、宽 12~13cm 规格气囊的袖带; 肥胖者或臂围大者应使用大规格袖带; 儿童使用小规格袖带。

(3) 被测量者至少安静休息 5 分钟, 在测量前 30 分钟内禁止吸烟或饮咖啡, 排空膀胱。

(4) 被测量者取坐位, 最好坐靠背椅, 裸露右上臂, 上臂与心脏处在同一水平。如果怀疑外周血管病, 首次就诊时应测量左、右上臂血压。特殊情况下可以取卧位或站立位。老年人、糖尿病患者及出现体位性低血压情况者, 应加测站立位血压。站立位血压应在卧位改为站立位后 1 分钟和 5 分钟时测量。

(5) 将袖带紧贴缚在被测者的上臂, 袖带的下缘应在肘弯上 2.5cm。将听诊器探头置于肱动脉搏动处。

(6) 测量时快速充气, 使气囊内压力达到桡动脉搏动消失后再升高 30mmHg, 然后以恒定的速率 (2~6mmHg/秒) 缓慢放气。在心率缓慢者, 放气速率应更慢些。获得舒张压读数后, 快速放气至零。

(7) 在放气过程中仔细听取柯氏音, 观察柯氏音第 I 时相(第一音)和第 V 时相(消失音)水银柱凸面的垂直高度。收缩压读数取柯氏音第 I 时相, 舒张压读数取柯氏音第 V 时相。<12 岁儿童、妊娠妇女、严重贫血、甲状腺功能亢进、主动脉瓣关闭不全及柯氏音不消失者, 以柯氏音第 IV 时相(变音)定为舒张压。

(8) 应相隔 1~2 分钟重复测量, 取 2 次读数的平均值记录。如果收缩压或舒张压的 2 次读数相差 5mmHg 以上, 应再次测量, 取 3 次读数的平均值记录。

2. 自测血压

对于评估血压水平及严重程度, 评价降压效应, 改善治疗依从性, 增强治疗的主动参与, 自测血压具有独特优点。且无白大衣效应, 可重复性较好。目前, 患者家庭自测血压在评价血压水平和指



导降压治疗上已经成为诊所血压的重要补充。然而,对于精神焦虑或根据血压读数常自行改变治疗方案的患者,不建议自测血压。

推荐使用符合国际标准(BHS 和 AAMI)的上臂式全自动或半自动电子血压计,正常上限参考值:135/85mmHg。应注意患者向医生报告自测血压数据时可能有主观选择性,即报告偏差,患者有意或无意选择较高或较低的血压读数向医师报告,影响医师判断病情和修改治疗。有记忆存储数据功能的电子血压计可克服报告偏差。血压读数的报告方式,可采用每周或每月的平均值。家庭自测血压低于诊所血压,家庭自测血压 135/85mmHg 相当于诊所血压 140/90mmHg。

对血压正常的人建议定期测量血压(20~29岁,每2年测一次;30岁以上每年至少一次)。

上面提到了白大衣效应,何谓白大衣高血压呢?白大衣高血压,亦称办公室高血压,或孤立的诊室高血压,是指患者在满足3个条件:①没有高血压引起的靶器官损坏;②没有高血压相关的心血管疾病的危险因素;③没有经药物治疗后血压下降的前提下,在医院环境下血压升高,而在日常生活中血压正常的现象。

白大衣高血压的标准:大多数专家同意规定白大衣高血压升高的血压值。但日常生活的正常血压并未被统一规定。日常生活的血压通常由24小时动态血压监测,但不同的专家提出的标准不一。现在,大多数专家定义白大衣高血压为日间血压均值 $<135/85\text{mmHg}$,正常24小时血压均值 $<125/80\text{mmHg}$,家庭血压或自测血压可作为24小时动态血压监测的有用补充,家庭血压达到135/85mmHg考虑定为正常的上限。

随着高血压诊断及防治研究的进展,白大衣高血压越来越受到人们的重视。临床观察,在原发性轻、中度高血压病人中,曾有过白大衣高血压的占12%~50%。白大衣高血压的发生机制目前还不十分明确,有人认为可能与患者产生的应激反应和警觉反