

常见病对证自疗丛书

高血压病



主编/霍华英

常见病对证自疗丛书

以往出版的有关慢性病的图书，大多是单纯的西医诊疗技术或中医验方罗列，而本丛书则加强了中西医对比与结合的内容。细致地讲解了西医怎样看待疾病以及怎样通过药物或其他疗法进行治疗；中医如何看待同一个疾病以及怎样治疗，两者有什么区别，如何选择，如何结合运用。

人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

常见病对证自疗丛书

高血压病

×

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

高血压病对证自疗 / 霍华英主编. —北京: 人民军医出版社, 2009.7
ISBN 978-7-5091-2720-9

I. 高… II. 霍… III. 高血压—中西医结合疗法 IV. R544.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 083203 号

策划编辑: 张伏震 文字编辑: 秦伟萍 责任审读: 刘平
出版人: 齐学进
出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店
通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036
质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283
邮购电话: (010) 51927252
策划编辑电话: (010) 51927300-8725
网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 北京京海印刷厂 装订: 京兰装订有限公司
开本: 710mm×1010mm 1/16
印张: 13.5 字数: 202 千字
版、印次: 2009 年 7 月第 1 版第 1 次印刷
印数: 0001~4500
定价: 28.00 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



本书详细介绍了高血压病的中西医治疗思路、方法以及中医名家对于高血压病的辨证思路 and 分型辨治医案。其医案部分收集证型全面、治疗效果确实，足以体现中医学对高血压病的临床治疗水平。本书适于中医临床专业人士、中医院校学生阅读，也可供患者及家属参考使用。



随着社会的进步，工作和生活方式的急剧变化，慢性病和其他一些健康问题在生活中越来越普遍，高血压、糖尿病、失眠、脾胃病等困扰着数以千万计的人们。在这些疾病或健康问题面前，中医日益显示出它的优势，在某些疾病的治疗中获得了极好效果，在另一些情况下与西医结合，成为重要的甚至是必不可少的诊疗部分。相应地，大量有关慢性病的中医治疗与保健书陆续面世。这种情况无疑为广大患者和有关医务人员提供了便利条件，拓宽了患者和医师的治疗选择，也促进了中医与西医的结合发展。但是，总的来看，目前市面常见的此类书，还存在比较明显的缺憾。主要是中西医对比与结合的阐述不够，简单罗列中医验方而不作解析，虽有大量医案却无原则性的用药指导等。这些问题，往往导致读者对内容理解似是而非，有些问题甚至越看越糊涂，或者盲目地就此偏废中医或偏废西医。鉴于此，我们经过深入研究，组织编著了这套“对证自疗”丛书。

以往常见的慢性病图书，大多是单纯的西医诊疗技术或中医验方罗列，而本书系则加强了中西医对比与结合的内容。细致的讲解了西医怎样看待疾病以及怎样通过药物或其他疗法进行治疗；中医如何看待同一个疾病以及怎样治疗，二者有什么区别，如何选择，如何结合运用。

以往常见的慢性病书中，虽然罗列很多验方验案，但是医家为什么这样用药，对于此种疾病可以将哪种方药作为基础进行加减运用，应当注意哪些事项，大多没有详细阐述。本书系就以上问题进行了专门的编著，试图加以解决。特别增加一些内容，专门论述西医常见诊疗方法、如何选择中医西医、具体病证的中医指导性方药、名医临证心得（具体病证与具体方药的使用心得）、分型验案等。

在中医论治方面，编著者紧扣“辨证”，以此为核心，充分体现了中医精

髓。中医治病注重“病”的异同，同时更加重视的是“证”的异同。实践中一种病的证型可分为多种，而一种证型往往变化多端。譬如“糖尿病”，中医学根据患者的不同表现，辨证为阴虚、气阴虚、虚热、上中下三消等证型分治，以期合理、精确地控制病情和症状，改善患者生存体验。常见的对糖尿病验方简单罗列，而不分型阐述的做法，无疑是不足取的，甚至会迷惑误导患者，以致适得其反。鉴于此，本书系编著过程中对于分型辨治尽可能细致深入地作出了阐述。

综上所述，为了便于医师及患者了解某种疾病的中医辨证、治疗全貌，本书系以某种常见病为一册，详细介绍了中西医治疗的异同，并收集了近年来中医名家的辨治理论和临床分证辨治医案。全书论理周详、医案分型全面，相信能对您的治疗和学术有所帮助。

患者朋友如运用本书中的治疗方法，请在医师的指导下进行！

编 者

2009年3月



第 1 章 高血压的病理机制	1
第一节 全面认识高血压	1
一、高血压的危害	1
二、高血压患者日常最危险的时刻	6
第二节 血压形成的生理机制	8
一、血压的一般概念	8
二、动脉血压的变化及意义	11
第三节 高血压的形成	13
一、病因与发病机制	13
二、高血压的流行病学	18
第 2 章 高血压的诊断与监测	24
第一节 诊断与监测	24
一、高血压的诊断	24
二、血压监测	25
三、高血压的常规预防	28
四、特殊类型高血压	29
第二节 误区与常见疑问	34
一、高血压认识误区	34
二、常见疑问	38

第3章 如何选择中西医	49
第一节 中西医诊疗模式的不同	50
一、西医学与中医学的区别	50
二、西医的诊疗模式	52
三、中医的诊疗模式	55
四、看西医还是看中医	58
第二节 中医的人体观与诊疗技术	67
一、脏腑体系	67
二、经络体系	69
三、辨证论治	71
四、四诊	75
五、方药	78
六、针灸	82
第4章 中医对高血压的认识	84
第一节 高血压的相关辨证	84
一、辨证分型	84
二、对三种人群重点推荐中西医结合治疗	86
第二节 不同证型方药指导	87
一、肝阳上亢	87
二、肝肾阴虚	89
三、阴阳两虚	93
四、痰浊内蕴	96
五、瘀血内停	99
六、气血亏虚	102
第5章 名医临证心得	104
曹玉山临证心得	104

柴浩然临证心得	105
陈克忠临证心得	106
程志清临证心得	107
邓铁涛临证心得	109
董建华临证心得	110
高冬来临证心得	111
卢永兵临证心得	112
孟景春临证心得	113
沈宝藩临证心得	114
石海澄临证心得	116
宋一亭临证心得	117
陶根鱼临证心得	118
王 杰临证心得	119
汪履秋临证心得	120
朱良春临证心得	121
张海岑临证心得	122
张崇泉临证心得	123
周仲瑛临证心得	124
周次清临证心得	125
周 端临证心得	126
祝谌予临证心得	127

第6章 辨证分型治疗验案

第一节 高血压病	130
一、肝郁血热	130
二、肝阳上亢	131
三、肝火上炎	137
四、肝肾阴虚	144
五、脾肾阳虚	153

六、痰浊血瘀	160
七、气滞血瘀	164
八、痰湿壅盛	169
九、痰热内盛	170
十、其他证候	172
第二节 高血压兼头痛	176
一、肝阳上亢	176
二、肝火上炎	178
三、肝肾阴虚	180
四、其他证候	182
第三节 高血压兼眩晕	186
一、痰湿阻滞	186
二、痰浊血瘀	188
三、肝阳上亢	190
四、肝阳挟痰	195
五、肝经郁热	196
六、肝肾阴虚	197
七、阳虚湿盛	201
八、其他证候	203
参考文献	205

第1章 高血压的病理机制

第一节 全面认识高血压

一、高血压的危害

高血压病本身并不多么可怕，可怕的是它所引发的重要器官与生理系统的损害。心脏病、肾脏病、脑卒中，就像索命使者一样隐藏在高血压的后面。从这个意义上说，预防与治疗高血压，就是在预防心脏病、肾脏病、脑卒中等隐形杀手。

人体有很多器官会因高血压病而受到损害。这些器官称为高血压损伤的靶器官。高血压损伤的主要靶器官是心、脑、肾。它可导致心、脑、肾等重要脏器的严重病变，发生中风、心肌梗死、肾衰竭等严重疾病。脑血管阻塞、破裂可导致中风；心脏冠状动脉阻塞可导致心绞痛、心肌梗死；过高的血压还促使心脏负担加重，造成心肌肥厚，久而久之使心脏扩大、心力衰竭。所以，治疗高血压不仅仅是消除血压升高带来的不舒适，更重要的是要保护这些靶器官，防止高血压给我们带来更加致命的伤害。

我国高血压的转归主要为脑卒中，高达 77%，其次是冠心病，再次是肾衰竭。我国脑卒中发病率为 250/10 万，居世界第 2 位。在我国，高血压是脑卒中最主要的危险因素，79.8%的脑卒中与高血压有关。

（一）脑卒中

脑卒中是人们对脑部血管发生意外的俗称。由于这类疾病发生突然、变化迅速，故谓之“脑卒中”。从脑卒中发生的性质来划分，可分为两大类，一类是缺血性的，另一类是出血性的，称之为“两门”。缺血性的包括脑梗死和脑血栓形成，出血性的包括脑出血和蛛网膜下隙出血，称之为“四族”。这就是通常所说“脑卒中的两门四族”。无论是缺血造成的脑细胞坏死，还是出血引起的脑组织受压，都将导致不可挽回的严重损害。脑血管发生这种意外的病变与高血压都有着直接或间接的联系。

长期的血压升高是导致脑动脉的血管变薄、变脆，最终破裂的主要原因。脑内小动脉的肌层和外膜均不发达，管壁薄弱，发生硬化的脑内小动脉若再伴有痉挛，便易发生渗血或破裂性出血。如同使用年头过久的塑料水管，薄薄的塑料水管如果长期使用却得不到维护，就会变得越来越脆，但是人们往往忽略，不易察觉水管正在一天天变脆。直到有一天，因为水龙头射出的水压太高，水管突然间被高压胀破，水流四溢。从脑动脉破裂处溢出的血液就像四溢的水流，充胀在颅腔内，迅速挤压伤害我们的脑组织。因此预防显得特别重要，一是防止脑血管的“变脆”，使它不容易破裂；而同时，还要防止血压的增高——就像防止水龙头突然射出高压水流一样，避免它突然胀破已经变脆的血管。

出血性的脑卒中是晚期高血压最严重的并发症。常见的两种是：①脑出血。脑出血是自发性脑内出血，出血部位多在内囊和基底节附近，临床上表现为偏瘫、失语等，病情严重的刚发病就进入昏迷状态。②蛛网膜下隙出血。脑部表面血管破裂，血液流入蛛网膜下隙而造成的脑血管意外病变，发病极其急骤，以突然剧烈头痛、恶心、喷射状呕吐为主要特征，可出现昏迷。

缺血性脑卒中通常是由于动脉硬化导致血管栓塞，或者血管内斑块脱落导致梗阻血管，高血压亦是罪魁祸首。常见的两种是：①动脉粥样硬化性脑梗死。也称为脑血栓形成。在动脉粥样硬化基础上，脑动脉内部形成血栓，就像厨房下水道被油泥黏附一样，使血管发生狭窄、堵塞而导致血流不通畅。大脑得不到足够的血液供应，引起大脑组织的缺血、缺氧、坏死。通常为休息或夜间睡眠中发病，可以有肢体活动不灵活，或言语不清，或感觉麻木等

先兆症状，也可能没有任何预兆，便在睡眠中死去。②脑栓塞。脑栓塞是由于心脏或血管壁上脱落的血栓顺着血流流入脑部，堵塞了脑动脉，使脑细胞缺血、坏死，造成大脑的功能障碍。特点是起病急，发病后常有头痛、呕吐，可有不同程度的神志不清征象。根据堵塞的部位和受损的范围可出现相应的神经功能障碍，出现面瘫、失语、偏瘫等症状，很少有昏迷的现象。发病的人常有风湿性心脏病、心肌梗死、慢性房颤以及动脉粥样硬化等病史。

高血压引起的脑部并发症的发生率、病死率和致残率都非常高，其危害性居所有并发症之首。我国是脑卒中发生的大国，在城市中是造成人群死亡的首位疾病，在农村也占第2位。

（二）心力衰竭

简单讲，人体是一个庞大的管道系统。其中最重要的一套管道体系是由心、肺和血管组成的循环系统。心脏是这套系统的核心，也是最主要的动力源。心脏（在这里主要指左心室）像一个水泵一样，用力收缩，将血液推送至全身。高血压是心脏最大的敌人，它不仅增加血管阻力，加重心脏负担，而且直接损害心脏本身。

人的心脏从出生到30岁才逐渐成熟健壮，心肌纤维也渐渐粗壮有力，到60岁以后慢慢地开始走下坡路，心肌纤维变细，收缩乏力。经常从事重体力劳动的人，因为需要更大的力气，所以肌肉变得一天比一天发达。同样的道理，如果心脏收缩的力量不足以将血液推送至全身，那么心脏也会根据需求变得更发达，会增加心肌纤维的数量。这就是心肌代偿性肥大。左心室肌壁逐渐肥厚，心腔也显著扩张，心脏重量增加。但是，心脏一方面向全身输送血液，同时，它自身也需要充足的血液作为自己的“粮食”。而高血压病患者常伴有冠状动脉粥样硬化，这意味着心脏的“饭量”越来越大，而负责向心脏输送“食物”（也就是血液）的血管不但没有变得更加发达，反而像堵塞的水道一样，水流越来越细。心脏因此处于缺血、缺氧状态。一边是超负荷的工作，一边却又“吃不饱”，终于会被“饿死”——也就是通常说的心力衰竭。

在高血压的情况下，心脏为了克服增大的外周阻力，就会逐渐变大，也就是心肌代偿性肥大。由于左心室承受的压力最大，高血压所影响的心脏结构变化的主要表现是左心室肥厚。从X线片子上，可以看到心脏的影子向左

侧扩张，逐渐超过了左胸部的一半位置，严重时心脏的影子会像一只靴子的形状朝左边膨出，这是典型的 X 线片子上左心室肥大的变化征象。这是高血压性心脏病（高心病）的第一步。

增厚增大的心脏在工作时，也需要更多的血液来提供营养。心脏一方面要不断地增加工作量，来维持人体对血液的需要；另一方面又得不到充足的血液补给，疲惫的心脏只能减少工作强度、减低工作效率，由此引起心肌消耗增加和收缩功能的减退。身体对心脏的要求和心脏能力的衰退相互作用，恶性循环。心功能衰退，这是高血压性心脏病的第二步。心脏的收缩功能和舒张功能的衰退，可以通过心动超声图的检测来发现，同时，X 线可发现心脏扩大的影子在此前的基础上进一步明显增大。

当心脏的舒张功能和收缩功能都减退后，人体需要血液供应与心脏输送血液的能力这对矛盾进一步尖锐，回流到心脏的血液不能如数地推射出去，造成静脉的淤血；心脏喷射出去的血液量减少，难以满足人体的需要而引起缺氧状态，出现呼吸困难、动辄气喘、口唇发绀，更为严重时，还会出现水肿。心脏至此已开始怠工，直至罢工。心力衰竭，这是高血压性心脏病的第三步，最终的结果。

（三）肾功能不全

肾脏是主管体内代谢排泄的脏器。在正常情况下，当血液进入肾脏的肾小球，经过滤过作用，将人体内代谢的废物连同多余的水分送入肾小管，通过肾小管的重吸收作用，回收一些水分和物质以外，将其他的水分化为尿液排出体外。在这个过程中，肾脏是有筛选功能的，能把人体有用的物质留在体内，把没有用的物质排出体外。然而，如果高血压得不到很好的控制，经过 5~10 年的变化，肾脏的血管就会发生硬化，损害肾脏分清泌浊的功能。

由于肾入球小动脉的硬化，使大量肾单位（即肾小球和肾小管）因慢性缺血而发生萎缩，并继以纤维组织增生（这种病变称为高血压性肾硬化）。残存的肾单位则发生代偿性肥大，扩张，在肾硬化时，患者尿中可出现较多蛋白和较多的红细胞。肾脏的滤过作用发生了改变，过滤网的压力增高，流量增大，使得本来不该流失的物质也随着水分一同排了出去。

在疾病的晚期，由于大量肾单位遭到破坏，以致肾脏排泄功能障碍，体

内代谢终末产物，如非蛋白氮等，不能全部排出而潴留在体内，水盐代谢和酸碱平衡也发生紊乱，造成自体中毒，出现尿毒症。

肾血管病变的程度和血压增高及病程密切相关。实际上，无控制的高血压病患者均有肾脏的病变，虽然在早期可能没有临床表现。随着病程的进展，症状就会陆续出现，通常可先出现蛋白尿，但是如果没有合并其他情况，如心力衰竭和糖尿病等，24小时尿蛋白总量很少超过1g，控制高血压即可减少尿蛋白；可有血尿，多为显微镜下血尿；少见有透明和颗粒管型。肾功能失代偿时，肾浓缩功能受损则可出现多尿、夜尿、口渴、多饮等，尿比重逐渐降低，最后固定在1.010左右，称等渗尿。当肾功能进一步减退时，尿量可减少，血中非蛋白氮、肌酐、尿素氮常增高，酚红排泄试验显示排泄量明显减低，尿素廓清率或肌酐廓清率可明显低于正常，上述改变随肾脏病变的加重而加重，最终出现尿毒症。

在缓进型高血压病，病人在出现尿毒症前多数已死于心脑血管并发症，所以肾脏损害往往得不到重视。我们要特别指出的是，虽然高血压病的肾脏转归在比例上低于心脑血管并发症，但患者必须对肾脏并发症予以重视。脑、心、肾，无一不是性命攸关的环节，三道关卡无论停在哪一个，对于患者而言，后果是同样的。

肾脏主管排泄的功能具有两道关口，一道是肾脏的滤过作用，另一道是肾脏的重吸收作用。当蛋白质经肾脏的第一道关口漏了出去，还可能在第二道关口重吸收回来。肾脏早期的病变是夜间小便增多，继而肾脏的通透性增加，微量蛋白开始丢失，所以在肾脏早期的变化中，可以发现微量白蛋白尿的出现，这时普通的尿液检查可以是正常的，也可以仅仅发现少量的红细胞，因为这时肾脏的重吸收功能还未受损。一旦肾脏的重吸收功能也受到损害，人体的蛋白质则只能白白地流失了。于是，有益的物质大量流失，有毒的废物却不能清除。正常的人体代谢出现紊乱。当肌酐含量超过 $442\mu\text{mol/L}$ 时，则表明肾脏的正常功能已经丧失，只有采取移植新的肾脏来履行肾脏的职责。另外，长期的高血压引起的肾动脉硬化，肾脏血流量的减少，引起了肾脏释放扩张血管和收缩血管物质的平衡失调，升压物质产生过多，使血压的进一步增高，造成血压高和肾脏低流量的恶性循环。这样的患者，其血压将很难控制到正常水平。

二、高血压患者日常最危险的时刻

高血压最大的危险是引起心、脑、肾的并发症，心肌梗死和脑卒中都是急性发作的疾病，起病急，危险性大。为了防止这类疾病的发生，除了积极治疗以外，知道一天中容易发生危险的时刻，认真加以防范，是减少发生这种危险的有效措施。这些因素几乎都与血压的波动有关。凡能影响血压急剧波动或心、脑血液供应剧烈改变的各种原因，通常都可能成为最危险的诱发因素。如能采取积极的防治措施，努力提高自我控制和自我保健能力，则有助于预防脑卒中、心肌梗死等危险状况的发生。

高血压患者在一天中最危险的时刻，通常如下所列。

（一）清晨

早上 6~9 点钟，人体内儿茶酚胺分泌增加，交感神经兴奋性增强，使血管收缩，心率加快，血压升高，以适应日间活动的需要。如果患者清晨血压上升过快、过高，且存在心、脑血管疾病的危险因素，极有可能在此时突发心、脑血管疾病。许多急性心肌梗死、猝死与脑卒中等严重疾病，多发生于此段时间内。因此，患者早晨起床后的一段时间属于危险期。

而且，国人（尤其中老年人群）多有早起锻炼的习惯。一则经过整夜睡眠，精力充沛；二则，早晨气温偏低，容易令人感觉空气清新；三则，早晨锻炼不耽误白天的劳作，也是多年养成的习惯。然而早起锻炼忌讳过于急促，应当给自己一个合理的缓冲。晨起洗漱最好舒缓进行，利用这段时间给自己足够的缓冲。在此基础上，不宜进行剧烈的体育锻炼，如快速跳绳、蹦台阶等；更不宜进行憋气式的力量或柔韧性练习，例如大幅度地下腰、俯卧撑、仰卧起坐、重哑铃练习等。

为了使高血压患者的血压保持相对稳定，清晨不致骤升，夜间不致过低，在服用降压药物方面，一般可以选用降压效果能持续维持 24 小时的长效降压药，并且最好清晨服药，通常在 6 点起床时就服药。有关研究发现，相比夜晚服药的患者，清晨服药对控制清晨血压效果更理想，因此，建议患者清晨服用长效降压药。夜间服用降压药则会使夜间处于低谷状态的血压降得过低，有诱发脑梗死的可能。

（二）起床时

人从睡眠休息状态进入了活动状态，应该有一个适应过程，如果不经缓冲便突然起身，这种瞬间的大幅度体位变化极易引起血压骤变，大大增加了血管突发意外的概率。不论是早晨起床，还是午睡后起床，这个问题都必须引起足够重视。类似的情况还有坐在沙发上的时候突然站起；排便后突然从马桶上站起等。临床上时常有这类患者，或是睡醒后起床，或是排便后从马桶上突然起身时，突发脑卒中或心肌梗死。因此建议高血压患者在睡醒后，不要急于起床，先平静躺卧几分钟，然后可以默念5秒钟，再缓缓起身。

（三）餐后

当人进食以后，大量的血液都会集中到消化系统，为食物的消化吸收提供能量。这时候心脏和大脑等其他组织的血液供应会相对地减少，因此容易发生心、脑血管的意外。餐后1小时以内，是高危险时段。建议高血压患者餐后不要立刻睡觉或者工作，可以做一点相对缓慢平静的简单家务，如收拾碗筷、扫扫地等，或者缓慢散步等。等身体已经适应，再休息或工作。

（四）屏气用力时

屏气用力对年轻人无足轻重，而对高血压患者，尤其是老年人，可能是致命的。类似情况还有一些，例如有些人在洗漱时有刮舌的习惯，刮舌过程中常常发生干呕等反应，这些都是极可能引起血压骤升的诱因。建议高血压患者适当改变一些不良的习惯。如果出现便秘情况，不要急于用力排解，应当采取使用通便药物的方式解决。

（五）极度兴奋

兴奋和激动都是导致心脑血管疾病的危险因素，特别是突然的刺激，危害更大。所以对于高血压患者，应尽量避免瞬间的大喜大悲的情绪刺激。患者周围的人在告知有可能引起这种瞬间的剧烈情绪变化的事情之前，应该预想到对患者潜在的危险。利用平静舒缓的方式，使患者慢慢接受。给高血压患者带来“惊喜”“惊吓”“骤悲”等，都是不恰当的。

（六）过度饮酒

酒精对人体的影响是直接的，一滴酒进口，只要5分钟就会到达肝脏，过量饮酒将会使肝脏来不及代谢，明显地增加心血管负担，严重影响健康。而酒精的麻醉作用还会导致情绪失控，很可能间接导致血压的短时剧烈变化。