

GAOXUEYA
ZHENLIAO TIAOYANG YIBENTONG

为／您／的／健／康／保／驾／护／航

高血压

诊疗调养

一本通

一册在手 健康无忧
专业的高血压诊疗与调养方法



告诉您专业的
高血压诊疗与调养方法

在35岁以上的人群中，有2500万人同时患有高血压和高脂血症。而同期统计显示，中国人死亡原因中，约32%死于心脑血管病，排名第一。其中绝大多数死于由高血压、高血脂导致的心脑血管疾病。

张春斐\主编

 中国工人出版社

高血压诊疗调养

一本通

荣誉主编：颜晓凤

主 编：张春斐

编 者：(按姓氏笔画排序)

王金鹏 杨国强

张 殷 张春霞

段晓剑 寇晋丽



中国工人出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

高血压诊疗调养一本通/张春斐主编.—北京:中国工人出版社,2009.10

ISBN 978-7-5008-4494-5

I.高… II.张… III.高血压-防治 IV.R544.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第133678号

出版发行:中国工人出版社

社址:北京鼓楼外大街45号

邮编:100120

电话:(010) 62350006 (总编室)

(010) 62011866 (编辑室)

发行热线:(010) 62045450 62005042 (传真)

网址:<http://www.wp-china.com>

经销:新华书店

印刷:三河市国英印务有限公司

版次:2009年10月第1版 2009年10月第1次印刷

开本:700毫米×1000毫米 1/16

印张:12.25

印数:1-8000册

定价:25.80元

版权所有 侵权必究 印装错误可随时退换

序言

高血压、高血脂和高血糖症三种病症，合称“三高”，属于高发慢性非传染性疾病，在成年人群中患病率极高，危害极大。

“三高”非常容易并发动脉粥样硬化，进而导致严重的心脑血管疾病。在我国，“三高”更是以其高患病率、高危险性、高医疗费用著称。

“三高”常常被称为“文明病”“富贵病”，随着人们生活水平的日渐提高，生活方式的改变，发病者的平均年龄却在逐年降低。我国中青年白领的健康状况令人堪忧，以往老年人容易得的心脑血管疾病现在在中青年白领中已屡见不鲜。对于“三高”的预防“没有最早，只有更早”，二十岁不嫌早，三十岁都太迟。

“三高”症在早期可能毫无症状，容易被忽略，常常因健康体检才发现。但到了晚期可形成严重疾病，甚至危及生命。据有关部门统计，我国成年人高血压患病率为18.8%，成年人高血脂患病率为18.6%，成年人高血糖患病率为4.6%。有关专家指出，在未来20年内，我国将面临“三高”病症较大规模的爆发。

据世界卫生组织调查资料表明，心血管疾病是影响人类死亡的头号杀手，约占死亡总人数的29.2%，而导致心血管疾病的主要因素就是高血压、高血脂和高血糖。因此，很多人谈“三高”而色变，不仅要承受身体的痛苦，更为自己和家人带来了巨大的心理压力。

针对危害甚大的高血压、高血脂和高血糖三大病症，本书作者从读者的实际需求出发，深入浅出地讲述了“三高”的发病原因、症状特点、诊断要领、中西医治疗手段、日常食疗和预防护理等内容。目的在于让读者对“三高”的诊治了然于心，做到“防患于未然”。全书以系统性、针对性、实用性和可操作性为特点，不但适合所有“三高”患者及家人阅读，

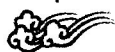
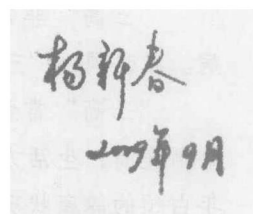




并对广大中年以上的健康人群，在及早预防“三高”方面也有非常切实的指导和帮助。

健康幸福、平安快乐，是我们共同的美好期待；关注健康，预防疾病，是我们共同的义务和责任。能够让所有的患者和关爱着他们的家人重塑信心，努力治疗，并持之以恒，养成良好生活方式，预防各种疾病危险因素，正是本书的初衷。希望这本小书能够心贴心地帮助大家解决“三高”治疗过程中的问题，最终战胜“三高”顽症。

- ◎ 首都医科大学心血管疾病研究所所长
- ◎ 首都医科大学附属北京朝阳医院心脏中心主任
- ◎ 中华医学会心电生理和起搏分会常务委员
- ◎ 主任医师、教授、博士生导师



前言

你知道以下这些情况吗？

一、对北京地区人群监测发现，从1984—1999年，不论男女，北京人胆固醇水平平均增长了24%。而这期间，北京地区的冠心病死亡率增加了一倍。

二、2004年的《中国居民营养与健康现状》调查结果显示：

我国18岁以上血脂异常人群已经达到1.6亿，患病率为18.6%。

我国18岁及以上居民高血压患病率为18.8%，全国患病人数超过1.6亿。与1991年相比，患病率上升31%，患病人数增加约7000多万人。

在35岁以上的人群中，有2500万人同时患有高血压和高脂血症。

同期统计显示，中国人死亡原因中，约32%死于心脑血管病，排名第一。而其中绝大多数死于由高血压、高血脂导致的动脉硬化。

全国每年因心脑血管疾病而死亡的人数超过100万，存活的患者约500万~600万，其中75%以上留有不同程度的残疾。

三、目前，我国有大约4000万糖尿病患者，而且以每年100万的速度递增。据世界卫生组织（WHO）调查，我国已成为世界范围内糖尿病发病速度增长较快的国家之一。

糖尿病性视网膜病变已成为四大主要致盲疾病之一，因糖尿病引起失明者比一般人多10~25倍；糖尿病性坏疽和截肢者比一般人多20倍；糖尿病患者较非糖尿病患者心血管疾病发病率与病死率高2~3倍；糖尿病导致肾功能衰竭比肾病多17倍。

这些数字，让人触目惊心啊！高血压、高血脂、高血糖所组成的“三高”症，不仅给人们的生活带来了巨大的影响，而且还在以一种几乎无可抑制的势头蔓延。





为什么这么多人会得高血压、高血脂、糖尿病呢？

原因很多。生活水平提高而导致的饮食结构失衡，生活压力过大导致的作息及饮食不规律，运动减少造成肥胖者的增加，以及人口老龄化等等。不过归根结底，是因为人们不会进行自我调整，不懂得如何进行生活干预。简单地说，就是人们不知道该如何去吃，该如何去运动，该如何去预防，什么时候该去看病，什么时候该去吃药。

那么，到底应该怎么办？

首先，高血压、高脂血症、糖尿病等都是可以预防的。以糖尿病为例，简单的生活方式干预，在无论肥胖不肥胖的高危人群，都能显著减少糖尿病的发生率，其降低幅度达30%-50%。

其次，这些疾病都是可以控制的。大部分病情轻的患者，在进行积极的非药物治疗后，就能够将病情控制住。而病情较重的患者，只要认真纠正不良的生活习惯，加强运动，进行规范的药物治疗，加强自我监督与病情监测，同样可以将病情控制好。这样的患者，不仅可以和正常人一样生活，甚至可能比一般人更加长寿。

需要注意的是，无论预防还是治疗，都是一个漫长的过程，是一场马拉松式的比赛。无论是高血压、高脂血症，还是糖尿病，目前都没有根治的办法，高血压、糖尿病患者必须要终身服药，每天都要做好病情监测、饮食控制、运动等等，稍一疏忽，疾病就会卷土重来。

而且，所有的这些控制饮食、加强运动、病情监测等措施，都是必须你自己亲自做的，没有哪个医生能够代替你完成。所以，无论你是不是高血压、高脂血症、糖尿病患者，你都需要懂得这些知识，并努力遵照执行。如果你不是，正确的饮食和运动习惯能够使你远离它们；如果你是，这些措施将为你的健康保驾护航，能够提高你的生活质量。

如果你对于什么是正确的饮食习惯不清楚，如果你不知道该怎样去运动，如果你对药物治疗有疑惑，希望这本书能够帮到你。





目录 CONTENTS

序言	3
前言	5

第一章 高血压的基础篇

一. 血压的概念及其分类	2
二. 何谓动脉血压, 测量出的数值如何表示?	2
三. 何谓高压和低压?	2
四. 动脉血压的正常生理波动	2
五. 血压波动的影响因素	3
六. 什么是24小时血压节律?	4
七. 哪种血压节律最危险?	5
八. 什么是高血压?	5
九. 高血压的“三高”和“三低”	5
十. 什么是高血压病?	6
十一. 什么是原发性高血压?	6
十二. 什么是继发性高血压?	6
十三. 高血压和高血压病是一回事吗?	6
十四. 如何正确测量血压?	7
十五. 高血压病的分型	7
十六. 高血压病的发病机理	8
十七. 高血压病的中医辨证机理	10
十八. 高血压病的病理生理	10
十九. 父母有高血压病, 子女也会有高血压病吗?	10
二十. 高血压病与职业环境的关系	12
二十一. 高血压病与年龄的关系	12



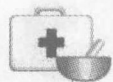


二十二. 高血压的临床表现	13
二十三. 高血压的并发症: 脑血管意外、肾动脉硬化和尿毒症、高血压心脏病、冠心病	14
二十四. 高血压的危险分层	15
二十五. 为什么高血压控制率低?	17
二十六. 高血压的特殊类型	17
二十七. 缓进型高血压与急进型高血压	24
二十八. 什么是高血压脑病?	25
二十九. 高血压危象是什么? 如何自救?	26

第二章 高血压的西医疗法

一. 高血压的治疗目的	28
二. 高血压的治疗原则	29
三. 发现血压高还需要做哪些检查?	30
四. 临界高血压是否需要治疗?	31
五. 没有症状的高血压需要降压治疗吗?	32
六. 降压治疗的常用药物有哪些?	34
七. 利尿剂类降压药的特点	35
八. β 受体阻滞剂类降压药的特点	38
九. 钙通道阻滞剂类降压药的特点	40
十. 什么是血管紧张素转换酶抑制剂类降压药物? 特点是什么?	44
十一. 什么是血管紧张素 II 受体拮抗剂类药物? 特点是什么?	46
十二. α 受体阻滞剂的特点	48
十三. 说说寿比山和降压0号	49
十四. 高血压治疗需要立即用药吗?	50
十五. 高血压治疗需要联合用药吗?	50
十六. 高血压联合用药以几个为宜?	52
十七. 高血压常见的联合用药方案有哪些?	52
十八. 治疗高血压病用药五个原则	53
十九. 短效、中效、长效高血压药物有哪些?	55
二十. 缓释剂与控释剂的区别?	55
二十一. 冬季与夏季降压用药有不同吗?	57





二十二. 高血压病人什么时候服药最好? 高血压药物应该饭前服用还是饭后服用?	58
二十三. 服药了还需要监测血压吗? 血压降至正常还需要服药吗?	60
二十四. 血压高了快速降压, 这样对吗?	61
二十五. 高血压药物想减量怎么办?	61
二十六. 高血压合并其他疾病(糖尿病、肾病、冠心病等)的药物治疗	62
二十七. 老年性高血压的治疗需要注意什么?	65
二十八. 高血压患者发现哪些情况需要马上去医院?	66
二十九. 妊娠期高血压的护理	68
三十. 高血压的三级预防	69
三十一. 高血压患者请远离这些药	70
三十二. 警惕降压药的不良反应	71

第三章 高血压的中医疗法

一. 高血压的中医辨证治疗	74
二. 高血压的中医辨证分型与治疗	74
三. 牛黄降压丸	78
四. 复方罗布麻片	79
五. 杜仲降压片	79
六. 珍菊降压片	80
七. 地奥降压片	80
八. 脑立清丸	80
九. 清脑降压片	81
十. 愈风宁心片	81
十一. 养血清脑颗粒	82
十二. 天麻钩藤颗粒	82
十三. 常用降压中草药有哪些?	82
十四. 高血压可以用中药治愈吗?	83
十五. 中药治疗高血压无毒副作用	83
十六. 治疗高血压的中药是“纯中药”吗?	84
十七. 治疗高血压中药和西药能同时使用吗?	84
十八. 高血压的中医外治法	85





十九. 高血压的自我穴位按摩治疗.....	85
二十. 高血压的体针疗法.....	86
二十一. 高血压的电针疗法.....	87
二十二. 高血压的艾灸疗法.....	87
二十三. 高血压的中医拔罐疗法.....	87
二十四. 高血压的中医刮痧疗法.....	88
二十五. 高血压的耳穴压丸法.....	88
二十六. 高血压的刺血疗法.....	89
二十七. 高血压的头针(方氏头针体系)疗法.....	89
二十八. 高血压的割治疗法.....	90
二十九. 高血压的穴位埋线疗法.....	90
三十. 高血压的穴位敷贴疗法.....	91
三十一. 高血压的穴位磁疗法.....	91
三十二. 高血压的药枕疗法.....	92
三十三. 高血压的中药足浴疗法.....	93
三十四. 高血压的中医药浴疗法.....	93
三十五. 高血压气功疗法.....	94
三十六. 高血压的中医药膳疗法.....	97
三十七. 高血压药膳谱(肝阳上亢型).....	98
三十八. 高血压药膳谱(风痰上逆型).....	99
三十九. 高血压药膳谱(气虚湿阻型).....	101
四十. 高血压药膳谱(肾阴亏损型).....	102
四十一. 高血压药膳谱(肝肾阴虚型).....	104
四十二. 高血压药膳谱(阴阳两虚型药膳).....	106
四十三. 高血压药膳谱(阳虚型药膳).....	108
四十四. 高血压的中医药茶疗法.....	109

第四章 高血压的自然疗法

一. 睡眠障碍对高血压病有何影响?	112
二. 失眠有哪些危害?	114
三. 失眠者有哪些症状?	115
四. 哪些药物可以引起失眠?	115





五. 睡多长时间算正常, 睡眠好的标准是什么?	116
六. 老年人睡眠的特点	116
七. 患高血压病的老年人怎样才能睡好觉?	117
八. 老年人睡眠越多越好吗?	118
九. 失眠与高血压的关系	118
十. 高血压病人如何健康睡眠?	119
十一. 高血压病人如何改善睡眠?	119
十二. 影响高血压病人睡眠质量的要素	122
十三. 专家提出的高血压病人不吃安眠药自我克服失眠症的10个方法	123
十四. 哪些食物能助睡眠?	125
十五. 高血压失眠者的药粥疗法	127
十六. 几款高血压失眠者的营养食谱	128
十七. 哪些食物能引起失眠?	129
十八. 高血压病人怎样服用安眠药?	130
十九. 不适合服用安眠药的人群	131
二十. 什么时候需服用安眠药?	132
二十一. 高血压病人运动不可少	132
二十二. 什么是有氧运动, 什么是无氧运动, 有何区别?	133
二十三. 为什么运动能降压?	134
二十四. 高血压患者适合做哪些运动?	135
二十五. 高血压病人如何掌握自己的运动强度?	137
二十六. 高血压病人的运动程序	137
二十七. 高血压病人运动时的注意事项?	138
二十八. 哪些情况下高血压病人不适宜运动?	139
二十九. 高血压病人运动要因人因病而异	139
三十. 高血压病人的“危险动作”	140
三十一. 中国居民饮食要注意什么?	141
三十二. 高血压病人饮食如何调整?	144
三十三. 高血压患者宜用食物	147
三十四. 高血压患者忌(少)用食物	147
三十五. 餐桌上的降压药	148
三十六. 十种水果降血压	148





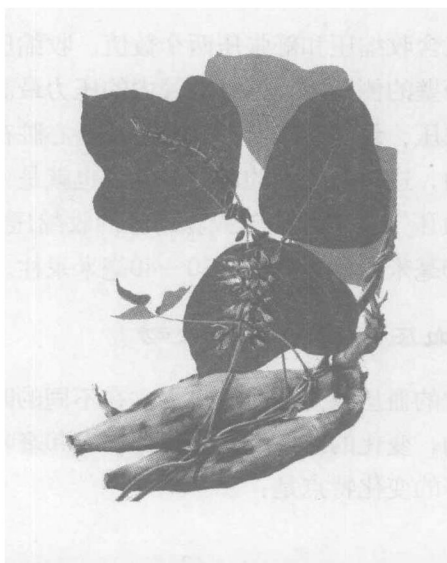
三十七. 几款降压粥	149
三十八. 低盐饮食对高血压治疗的重要作用	150
三十九. 高血压患者如何减少摄盐量?	151
四十. 高血压病人“坚持素食有益健康”对吗?	151
四十一. 高血压病人能否进补?	152
四十二. 什么样的人算肥胖, 如何判定肥胖?	153
四十三. 体重对血压的影响	155
四十四. 高血压伴有的肥胖患者如何控制体重?	156
四十五. 健康减肥的基本原则	156
四十六. 美味瘦身粥让你轻松减肥	158
四十七. 低能量瘦身营养食谱	159
四十八. 高血压病人健康减肥的九个饮食原则	161
四十九. 为什么防治肥胖症的最佳疗法是运动, 如何进行运动减肥?	163
五十. 如何建立健康减肥的饮食习惯?	164
五十一. “为了减肥不吃主食”对吗?	165
五十二. “一日三餐中, 少吃一两顿饭, 就能减肥”对吗?	166
五十三. 吸烟对血压的影响	166
五十四. 高血压患者可以饮酒吗?	167
五十五. 心理健康的标准	167
五十六. 老年人心理会发生哪些改变?	169
五十七. 老年人有哪些常见心理问题?	169
五十八. 让老年人远离三大心理疾病	170
五十九. 高血压患者如何保持心理平衡?	172
六十. 高血压患者常见心理问题	173
六十一. 高血压患者要警惕抑郁症	174
六十二. 抑郁症的常用治疗方法	178
六十三. 高血压病人警惕药源性抑郁症	179
六十四. 抵抗抑郁症的饮食元素	180
六十五. 适合抑郁症病人的食谱	181



第一章

高血压的基础篇

随着人们生活水平的不断提高和生活节奏的改变，高血压的发病率呈逐年上升的趋势，由此导致的心脑血管疾病发病率和死亡率也逐年上升，因此预防高血压尤为重要。





一. 血压的概念及其分类

血压是血液在血管内流动时,对血管壁产生的侧压力。就像水管里流动的水会对水管壁产生压力一样。水管里的水是由于水塔或水泵等驱动器械的推动,使水能够到达高楼大厦,同时水走得越高,需要的压力也就越大。我们的心脏就像是水塔、水泵,驱动血液在血管里流动,并使之能到达我们的重要器官,如肺、肝、大脑等,供给养分和氧气,保证这些重要器官的功能。血管就是一个运输血液的通道,像运输水的水管一样。驱动的压力越大,管壁受到的压力也越大。如果压力大过运输管道的承受力或运输管道本身薄弱、有缺陷、破损,就会导致管腔的受损,甚至破裂,造成严重的后果。人的血管分为动脉、静脉和毛细血管,因此相应的也就有动脉血压、静脉血压和毛细血管压之分。静脉血压因为数值很低,用血压计是测不出来的,我们常说的血压是指动脉血压。

二. 何谓动脉血压,测量出的数值如何表示?

动脉血压是指血液对单位面积动脉管壁的侧压力,一般是指主动脉内的血压。

其国际标准单位是帕(Pa)或千帕(kPa),以往常用毫米汞柱(mmHg)来表示。因为在大动脉中血压落差很小,故通常将在上臂测得的肱动脉压,即肘窝上两厘米处测得的血压,来代表主动脉压。

三. 何谓高压和低压?

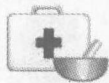
动脉血压包含收缩压和舒张压两个数值。收缩压是指心脏在收缩时血液对大动脉血管壁的侧压力,这时血管内的压力最高,也就是人们常说的“高压、最大血压、最高血压”;舒张压是指心脏在舒张时血液对大动脉血管壁的侧压力,这时血管内的压力最低,也就是人们常说的“低压、最小血压、最低血压”。正常成年人肱动脉的收缩压为90~140毫米汞柱,舒张压为60~90毫米汞柱,脉压为30~40毫米汞柱。

四. 动脉血压的正常生理波动

无论是正常的血压还是高血压患者,在不同的时间段和不同季节血压会有生理性波动,变化的差值最大可达到30~40毫米汞柱。

一般情况下的变化特点是:





- A. 冬天血压比夏天高。
- B. 早晨和上午的血压比下午和晚上高。
- C. 夜间睡眠中血压降到最低点。

这种生理性的血压波动，主要与人体血浆去甲肾上腺素水平的变动及压力感受器的敏感性有关。此外，血压可因吸烟、饮酒、饮咖啡及情绪激动等因素影响发生一时性变化。

认识到血压的波动性，对高血压的诊断和治疗具有重要意义，不能仅凭一次血压读数，来判断是否患了“高血压”。在合适的条件下，多次重复检查血压是诊断高血压所必须的。

五. 血压波动的影响因素

凡是能影响心排血量和外周血管阻力的各种因素，都能影响动脉血压。排出的血量增加了，管腔变细了(血管收缩、动脉硬化、血管外组织压迫等)，血流速度加快了，血压就升高，相反血压就会下降。循环血量和血管系统容量之间的相互关系，即循环系统内血液充盈的程度，也能影响动脉血压。现将影响动脉血压波动的因素分述如下：

1. 心脏每搏输出量：如果每搏输出量增大，心脏收缩期射入主动脉的血量增多，心脏收缩期中主动脉和大动脉内增加的血量变多，管壁所受的张力也更大，故收缩期动脉血压的升高更加明显。由于动脉血压升高，血流速度外周阻力和心率的变化不大，则大动脉内增多的血量仍可在心脏舒张期流至外周，到舒张期末，大动脉内存留的血量和每搏输出量增加之前相比，增加并不多。因此，当每搏输出量增加而外周阻力和心率变化不大时，动脉血压的升高主要表现为收缩压的升高，舒张压可能升高不多，故脉压增大。反之，当每搏输出量减少时，则主要使收缩压降低，脉压减小。可见，在一般情况下，收缩压的高低主要反映心脏每搏输出量的多少。

2. 心率：如果心率加快，而每搏输出量和外周阻力都不变，由于心脏舒张期缩短，在心脏舒张期内流至外周的血液就减少，故心脏舒张期末主动脉内存留的血量增多，舒张期血压就升高。由于动脉血压升高可使血流速度加快，因此在心脏收缩期内可有较多的血液流至外周，收缩压的升高不如舒张压的升高显著，脉压比心率增加前减小。相反，心率减慢时，舒张压降低的幅度比收缩压降低的幅度大，故脉压增大。

3. 外周阻力：如果心输出量不变而外周阻力加大，则心脏舒张期中





血液向外周流动的速度减慢，心脏舒张期末存留在主动脉中的血量增多，故舒张压升高。在心脏收缩期，由于动脉血压升高使血流速度加快，因此收缩压的升高不如舒张压的升高明显，故脉压加大。可见，在一般情况下，舒张压的高低主要反映外周阻力的大小。

外周阻力的改变，主要是由于骨骼肌和腹腔器官阻力血管口径的改变。原发性高血压的发病，主要是由于阻力血管口径变小而造成外周阻力过高。另外，血液黏滞度也影响外周阻力。如果血液黏滞度增高，外周阻力就增大，舒张压就升高。

4. 主动脉和大动脉的弹性贮器作用：如前所述，由于主动脉和大动脉的弹性贮器作用，动脉血压的波动幅度明显小于心室内压的波动幅度。老年人的动脉管壁硬化，大动脉的弹性贮器作用减弱，故脉压增大。

5. 循环血量和血管系统容量的比例：循环血量和血管系统容量相适应，才能使血管系统足够地充盈，产生一定的体循环平均充盈压。在正常情况下，循环血量和血管容量是相适应的，血管系统充盈程度的变化不大。失血后，循环血量减少。此时如果血管系统的容量改变不大，则体循环平均充盈压必然降低，使动脉血压降低。在另一些情况下，如果循环血量不变而血管系统容量增大时，也会造成动脉血压下降。

上述影响动脉血压的各种因素，都是在假设其他因素不变的前提下，分析某一因素发生变化时对动脉血压可能产生的影响。实际上，在不同的生理情况下，上述各种影响动脉血压的因素可同时发生改变。因此，在某种生理情况下动脉血压的变化，往往是各种因素相互作用的综合结果。

六、什么是24小时血压节律？

在一天24小时内，人体血压值是不断波动的，具有自然节律。这种波动受生理活动和睡眠的影响。

正常人24小时的血压变化特点为昼高夜低的节律性变化。夜间2~3时是一天中血压最低的时候，清晨起床后(6时)血压急剧上升，约8~9时达高峰，然后下降。下午17~18时血压再次升高，此时为第二高峰，从18时开始缓慢下降。对一般人而言，这个变化表现在曲线图上生理曲线呈“杓型”，这种血压被称为“杓型血压”。通常，收缩压波动范围大于舒张压，日间血压波动大于夜间，这种差值可达40毫米汞柱(或10%~20%)。随着年龄的增长，血管弹性下降，24小时血压波动幅度变小。

