

高血压病

食谱 200 种

冯颖 何芳 编著



上海科学技术出版社

大众保健食谱丛书
高血压病食谱 200 种

冯颖 何芳 编著

世纪出版集团 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销 上海 XXXX 印刷厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 XX 字数 XXX 000

2006 年 1 月第 1 版 2006 年 1 月第 1 次印刷

印数：1—XXX 000

ISBN 7-5323-8238-9/TS·772

定价：XX.XX 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题，
请向本社出版科联系调换

内 容 提 要

本书从定义、分类、发病原因方面介绍了有关高血压病的常识,从营养学角度重点介绍了高血压病患者的适宜食品,并列出 200 余种营养食谱的原料配比、制法、效用和营养提示等。所介绍的食谱在兼顾中国传统饮食的基础上,更多地引入现代营养饮食方法,反映了当代营养学防治高血压病的新理论、新方法和新技术。

本书内容丰富,原料易得,制作简便,安全可靠,既适合广大高血压病患者及家属选用,也是临床营养师及医护人员的理想参考书。



序

营养是生命的物质基础,自古就有“民以食为天”之说。饮食营养不仅维系着个体的生命,而且也关系到种族延续、国家昌盛、社会繁荣和人类文明。“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之,以补精益气”,是我们祖先数千年前就提出的至理名言,并是当今营养学家一致公认合理营养饮食的原则。“虚则补之,药以祛之,食以随之”,进一步指出疾病除药物治疗外,还应重视营养饮食;“三分治,七分养”,营养饮食即在其中。

时代在发展,社会在进步,人民生活水平日益提高,餐桌上的食物丰富多彩。由于历史的原因,人们的营养观念没有做到与时俱进,营养知识的宣传和教育的相对滞后,营养师的队伍极为薄弱,使得高血压、高血糖、高血脂、高尿酸、高体重,以及乳腺癌、前列腺癌、结肠癌等富裕型疾病应运而生。据有关报道,我国目前慢性非传染性疾病患病率上升迅速,饮食结构与多数慢性病的患病率密切相关。2002年对31个省市的132个县市进行第4次全国营养调查,结果是我国18岁及以上居民中,高血压患病率为18.8%,全国患病人数1.6亿多;糖尿病患病率为2.6%,全国糖尿病患病人数2000多万;成人超重率为22.8%,肥胖率为7.1%,分别为2.0亿和6000多万;成人血脂异常患病率为18.6%,全国血脂异常现患人数1.6亿。同时也存在营养不足的问题,钙、铁、维生素A、维生素B₂等微量主要营养素缺乏是我国城乡居民普遍存在的问题。全国城乡人口钙摄入量仅为391毫克,相当于推荐摄入量的41%。合理营养,平衡饮食是防治这些疾病的有效方法。“医食同源,药食同根”,提示营养饮食和药物治疗对于疾病有异曲同工之处。



为了满足广大群众通过饮食来防治有关疾病的愿望,我们受上海科学技术出版社的委托,组织了国内有关学者编写了这套《大众保健食谱丛书》,共 16 种。本丛书各册分别为一个大众普遍关心的饮食营养方面的话题,每册除对相关疾病的基础知识作了简要介绍外,重点介绍了 200 个制作简便、疗效确切、安全可靠的食谱,希望能使读者有所收益。

本书内容丰富,可操作性强,适合广大家庭阅读,也可供临床营养师、医护人员、厨师及烹饪爱好者参考。

临床营养学教授、博士生导师 蔡东联

2005 年 11 月

前 言

高血压病是常见的心血管疾病,又是引起人类死亡的主要疾病,如冠心病、脑血管疾病等的重要危险因素。高血压的水平高低直接关系到心脑血管疾病的发病率。肥胖,烟、酒、摄盐过多,缺乏活动,心理紧张等又是导致高血压病发生的危险因素。

据我国 1991 年对 15 岁以上标准化人口高血压病普查结果,我国的高血压病患病率达 11.88%。原来发病率较低的农村,其高血压病患者也正在日益增多。据流行病学调查,至 2002 年我国的高血压病患者已达 1.6 亿人,这是 2004 年 10 月 12 日国务院新闻办公室举行“中国居民营养与健康状况调查结果”的新闻发布会上公布的数字。其数目之大、增长之快不能不引起全国医务人员和全民的重视。

近年来,许多医学研究证实:对高血压病的早期预防和稳定治疗及采取健康的生活方式和饮食习惯,可使 75% 高血压病及并发症得到预防和控制,能有效降低高血压病的发病率,提高高血压病患者的生活质量。因此,我们编写了这本高血压病食谱,以期能对做好高血压病的一期预防工作、指导高血压病患者的自身饮食调控,减轻高血压病不良反应造成的危害有所助益。

本书结合现代医学和营养学的理论和知识,主要从高血压病的定义和分类、发病原因等内容进行介绍;着重从营养学角度介绍高血压病患者的适宜食品选择,并列出了 200 余种营养食谱的原料配比、制法和食用方法,以及所含营养素的含量。本书可作为大众居家必备的参考书。



高血压病食谱 200 种

因水平之故,可能有错漏之处,竭诚希望读者批评指正。

编著者

2005 年 11 月

目 录

一、高血压病的诊断及其病因	1
二、高血压病的类型及其症状	5
三、高血压病的危害及其防治	11
四、常用降血压食物与作用	19
高血压病食谱	27
雪羹	28
葛根粥	28
松花淡菜粥	29
石决明粥	29
桑叶荷叶粥	30
菊花粥	30
芹菜粥	31
银耳莲子羹	31
海带绿豆粥	32
海带薏苡仁粥	32
薏苡仁糙米粥	33
海带山药粥	33
何首乌大枣粥	34
发菜蚝豉粥	34
桃仁粥	35
大蒜粥	35
山楂粥	36
萝卜粥	36
菠菜粥	37
绿豆粥	37
桂圆粥	38
莲肉粥	38
海蜇糯米粥	39
杞菜糯米粥	39
洋葱粥	40
胡萝卜粥	40
韭白粥	41
玉米粉粥	41
山楂玉面粥	42
柠檬玉面粥	42
荷叶粳米粥	43
赤小豆粥	43
冬瓜粥	44
白茯苓粥	44
芡实粥	45
鸭粥	45
绿豆萝卜灌藕	46
南瓜饼	46



天麻煮鸡蛋	47	西芹炒鸡肫	63
醋泡花生米	47	茄子炒河蟹	63
木耳柿饼糊	48	木耳烧豆腐	64
降压六荤素	48	财源滚滚	64
豆腐蒸鱼	49	福如东海	65
玉米须炖蚌肉	49	虫草缘	65
玉米须炖猪爪	50	挂绿素肠片	66
天麻鱼头	50	蘑菇烩菜	66
天麻炖猪脑	51	蒜炒蘑菇	67
天麻蒸猪脑	51	海米炒洋葱	67
天麻鲤鱼	52	双菇凉瓜丝	68
天麻凤翅	52	金银豆腐	68
芹菜炒香菇	53	核桃豆腐丸	69
炒肉丝蒜薹	53	琵琶豆腐	69
红烧芋头肉	54	炆虎尾	70
鸡片茭白	54	酸果	70
芹菜根炖荸荠	55	香菇酿豆腐	71
海带炖豆腐	55	枸杞烧鲫鱼	71
海带烩鸡柳	56	菊花肉丝	72
家常公鸡	56	九月肉片	72
口蘑白菜	57	芹菜香菇丝	73
荷叶米粉肉	57	清蒸香菇	73
双鱼戏桑枝	58	葱油萝卜丝	74
脆爆海带	58	三色冬瓜丝	74
石决明煲花枝	59	韭菜炒黄喉丝	75
芹菜煲红枣	59	黄瓜拌蜇丝	75
玉米须炖龟	60	白萝卜烧墨鱼	76
草菇炖鸡	60	绿豆芽炒鳝丝	76
洋葱焖鱼	61	木耳炒百叶	77
洋葱炖排骨	61	三七花茄汁香蕉	77
油菜香菇	62	赤豆鲤鱼火锅	78
清烩海参	62	菊花炒鱼片	78

山楂炖扁豆	79	山楂降压汤	95
糖醋凉拌黄瓜	79	海带绿豆杏仁汤	95
冰糖炖海参	80	鱼腥草绿豆海带汤	96
海参冰糖煎	80	薏苡仁海带蛋汤	96
炖木耳	81	海带荸荠汤	97
海蜇拌菠菜	81	淡菜芥菜汤	97
醋煲青蟹	82	淡菜紫菜汤	98
糖醋蒜	82	雪红汤	98
山楂酱	83	海蜇荸荠汤	99
熟山楂	83	天麻芥菜豆腐汤	99
豆腐兔肉紫菜汤	84	海带草决明汤	100
鲤鱼山楂鸡蛋汤	84	红枣芹菜根汤	100
草鱼冬瓜汤	85	枣菊汤	101
冬瓜青菜鲤鱼汤	85	香蕉玉米须汤	101
枸杞芹菜鱼片汤	86	蘑菇汤	102
鱼头豆腐汤	86	海带决明饮	102
冬瓜鲩鱼汤	87	海带菠菜汤	103
豆腐鳅鱼汤	87	紫菜决明饮	103
胜瓜草菇肉片汤	88	紫菜降压五味汤	104
香菇冬瓜汤	88	海带燕窝降压汤	104
蘑菇豆腐辣酱汤	89	参贝汤	105
苦瓜排骨汤	89	海蜇钩藤汤	105
苦瓜芥菜瘦肉汤	90	海蜇牛膝降压汤	106
三七花煮鹅肝汤	90	双耳汤	106
鲍鱼竹笋汤	91	双皮汤	107
枸杞鸡汁玉米羹	91	二冬汤	107
三鲜玉米羹	92	猪肾安眩汤	108
冰糖五彩玉米羹	92	银耳杏仁百合汤	108
大枣冬菇汤	93	降压清热海带汤	109
草菇瘦肉汤	93	海带木耳肉汤	109
山楂决明荷叶瘦肉汤	94	百合芦笋汤	110
芹菜红枣汤	94	山楂首乌汤	110



山楂金银花汤	111	咖喱绿豆汤	122
紫菜黄瓜汤	111	党参黄芪炖鸡汤	122
海藻黄豆汤	112	苋菜鲜笋汤	123
雪菜豆腐汤	112	川贝海带粥	123
丝瓜肉片汤	113	竹茹淡菜煎	124
木耳豆腐汤	113	云片竹荪汤	124
鸭肉蒸大蒜绿豆汤	114	香蕉百合银耳汤	125
冬瓜砂仁汤	114	营养美白汤	125
乌鱼汤	115	豆苗蘑菇汤	126
鸡蛋豆腐汤	115	苹果银耳瘦肉汤	126
粉丝香菇蛋汤	116	香菇薏苡仁饭	127
竹笋香菇汤	116	青柿子膏	127
茄子炖鸡汤	117	南瓜拌饭	128
粟米香菇排骨汤	117	双耳布丁	128
参果炖瘦肉	118	五彩什锦饭	129
黄豆干贝兔肉汤	118	蜜烧红薯	129
紫菜萝卜汤	119	海鲜炒面	130
蚝豉海带汤	119	茶叶饭	130
紫淡双菜汤	120	香菇饭	131
海带瘦肉汤	120	玉米饼	131
老鸭淮杞汤	121	春饼卷菜	132
鲫鱼豆腐汤	121		

一、高血压病的诊断及其病因

(一) 高血压病的诊断

血压是指血管内的血液对血管壁的侧压,是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。由于这种血压是在动脉血管壁上测量出来的,所以叫动脉压,即习惯上所说的“血压”。血压对维持人体的生理功能至关重要,且还存在着一定的波动性。那么什么样的血压才是人体的正常血压呢?血压高到什么程度才算是高血压病呢?正常的血压值其实是人为划定的分界线。1987年世界卫生组织(WHO)推荐的高血压病的诊断标准是:正常血压,收缩压 ≤ 18.7 千帕(140毫米汞柱),舒张压 ≤ 12.0 千帕(90.4毫米汞柱);临界高血压病,收缩压 $18.9\sim 21.2$ 千帕(141~159毫米汞柱),舒张压 $12.1\sim 12.5$ 千帕(91~94毫米汞柱);高血压病,收缩压 ≥ 21.3 千帕(160毫米汞柱),舒张压 ≥ 12.7 千帕(95毫米汞柱)。1999年,世界卫生组织和国际高血压病联盟,对高血压病进行了重新定义:收缩压 ≥ 18.7 千帕或舒张压 \geq 约 12.0 千帕均划定为高血压病。最佳血压:收缩压 < 16.0 千帕和舒张压 < 10.6 千帕。正常血压:收缩压 < 17.0 千帕和舒张压 < 11.3 千帕。正常高限:收缩压 $17\sim 18.5$ 千帕和舒张压为 $11.3\sim 11.8$ 千帕。

关于临界高血压病,有许多人因为“临界”而发生误解,以为那还不够高血压病标准,不会像高血压病那样可引起不良后果,所以往往没有引起重视。根据有关专家的最新认识,已将临界高血压病列入轻度高血压病的亚组,因此认为临界高血压病就是高血压病的一个类型,并非界于正常和异常血压之间血压值的代名词,其危险性也不因“临界”而模棱两可。专家们认为,临界高血压病对于加重心脏病、中风等危险性也是十分明显的。在临界高血压病中,以高收缩压危险性更高。

(二) 高血压病的病因



高血压病是指以动脉收缩压和/或舒张压增高,常伴有心、脑、肾和视网膜等器官功能性或器质性改变为特征的全身性疾病。本病可能有多种发病因素和复杂的发病机理所致,中枢神经系统功能失调、体液、内分泌、遗传、肾脏、血管压力感受器的功能异常、细胞膜离子转运异常等均可能参与发病过程。

1. 性别和年龄 世界绝大多数地区,高血压病患病率男性均高于女性,尤其在 35 岁以前,35 岁以后女性高血压病患病率及血压升高幅度可超过男性。无论男性还是女性,平均血压随年龄增长而增高,其中收缩压的增幅比舒张压显著,幼年期或青年期血压偏高者,随年龄增长其血压增高趋势更为明显,因此不少学者认为防治高血压病应从青少年抓起,这样才能起到事半功倍的效果。

2. 地区差异 不同地区人群血压水平不尽相同,我国北方地区人群收缩压均数比南方地区高,高血压病患病率也相应增多,这可能与气候条件、饮食习惯、生活方式等有关,不同种族之间人群血压水平差异还可能与遗传因素有关。

3. 职业因素 从事脑力劳动和紧张工作的人群高血压病患病率较体力劳动者高,城市居民较农村患病率高,且发病年龄较早,这在一定程度上与生活紧张程度、精神心理因素和社会职业有关。

4. 吸烟 吸烟不仅是冠心病的危险因子,还可使血压升高,烟草中含烟碱和微量元素镉含量较高,吸入过多的镉和烟碱可导致血压升高。

5. 肥胖和超体重 业已证实,肥胖者高血压病患病率是体重正常者的 2~6 倍。高血压病、肥胖、胰岛素抗性、高胰岛素血症、高三酰甘油血症和高胆固醇血症往往合并存在,而高血压病和糖尿病常易诱发动脉粥样硬化性心血管病。因此减肥不仅可降低高血压病患病率,对控制糖尿病和冠心病均有裨益。

6. 遗传学说 原发性高血压病有群聚于某些家族的倾向,提示其有遗传学基础或伴有遗传生化异常。双亲均有高血压病的正常血压子女,以后发生高血压病的比例增高。但是,至今尚未发现有特殊的血压调节基因组合,也未发现有早期检出高血压病致病的遗传

标志。

7. 肾素-血管紧张素系统(RAS) 肾小球入球动脉的球旁细胞可分泌肾素,后者可作用于肝合成的血管紧张素原而生成血管紧张素 I,然后经血管紧张素转换酶(ACE)的作用转变为血管紧张素 II(ATII)。ATII 可通过其效应受体使小动脉平滑肌收缩,外周血管阻力增加;并可刺激肾上腺皮质球状带分泌醛固酮,使水钠潴留,继而引起血容量增加;此外,ATII 还可通过交感神经末梢突触前膜的正反馈使去钾肾上腺素分泌增加。以上作用均可使血压升高,是参与高血压病发病并使之持续的重要机制。然而,在高血压病患者中,血浆肾素水平测定显示增高的仅为少数。近年来发现,很多组织,例如血管壁、心脏、中枢神经、肾脏及肾上腺中均有 RAS 各成分的 mRNA 表达,并有 ATII 受体存在。因此,组织中 RAS 自成系统,在高血压病形成中可能具有更大作用。

8. 精神神经学说 动物实验证明,条件反射法可形成狗的精神源性高血压病。人在长期精神紧张、压力、焦虑或长期环境噪声、视觉刺激下也可引起高血压病,这可能与大脑皮层的兴奋,抑制平衡失调,以致交感神经活动增强,儿茶酚胺类介质的释放使小动脉收缩并继发引起血管平滑肌增殖肥大有关,而交感神经的兴奋还可促使肾素释放增多,这些均促使高血压病的形成并使高血压病状态维持。交感神经活动增强是高血压病发病机制中的重要环节。

9. 血管内皮功能异常 血管内皮通过代谢、生成、激活和释放各种血管活性物质而在血液循环、心血管功能的调节中起着极为重要的作用。内皮细胞生成血管舒张及收缩物质,前者包括前列环素、内皮源性舒张因子等;后者包括内皮素(ET-1)、血管收缩因子、血管紧张素 II 等。高血压病时,NO 生成减少,而 ET-1 增加,血管平滑肌细胞对舒张因子的反应减弱而对收缩因子反应增强。

10. 胰岛素抵抗 据观察,大多数高血压病患者空腹胰岛素水平增高,而糖耐量有不同程度降低,提示有胰岛素抵抗现象。胰岛素抵抗在高血压病发病机制中具体意义尚不清楚,但胰岛素以下作用可能与血压升高有关:使肾小管对钠的重吸收增加;增强交感神经活



动;使细胞内钠、钙浓度增加;刺激血管壁增生肥厚。

11. 饮食与血压 近年来学者们一致认为饮食习惯、营养因素与血压调节有密切关系,目前较一致看法是摄入过多钠盐、大量饮酒、长期喝咖啡、饮食中缺少钙、饮食中饱和脂肪酸过多、多不饱和脂肪酸与饱和脂肪酸比值(P/S比值)降低,均可促使血压增高;相反,饮食中有充足钾、钙、镁和优质蛋白,则可防止血压增高。素食为主者的血压常比肉食为主者低,而经常食用鱼的地区,血压水平也往往较低。流行病学和临床观察均显示精盐摄入量与高血压病的发生密切相关,高钠摄入可使血压升高,而低钠饮食可降低血压。但是,改变钠盐摄入并不能影响所有患者的血压水平。高钠盐摄入导致血压升高常有遗传因素参与,即高钠盐摄入仅对那些体内有遗传性钠运转缺陷的患者,才有致高血压病的作用。另外,正常肾脏通过利钠作用维持血管内容量和调节血压病,某些患者肾脏利钠作用被干扰,需要较高的灌注压才能产生同等的利钠效应,因此,使血压维持在高水平上。此外,某些影响钠排出的因子,如心钠素等也可能参与高血压病的形成。由此可见,饮食和营养因素对血压调节具有十分重要的意义,合理的饮食将对高血压病的防治起重要作用。

二、高血压病的类型及其症状

高血压病可从不同角度进行相关分类,常见的分类法如下:

(一) 按病因分类

可分为原发性和继发性两大类。

1. 原发性高血压病 是指经多方检查仍不能找到确切病因的高血压病,占全部高血压病患者的 95%左右。原发性高血压病根据其病情和病程的进展速度,可分为缓慢型和恶性高血压病,临床上 95%以上原发性高血压病属于缓慢型,恶性高血压病仅占 1%~5%。

2. 继发性(症状性)高血压病 是指已有明确病因的高血压病,血压增高只是某些疾病的一种临床表现。我国症状性高血压病按其发生率高低,依次为肾实质性高血压病、肾血管性高血压病、肾上腺性高血压病和口服避孕药高血压病。症状性高血压病占全部高血压病患者的 5%左右,随着医学科学的进步、诊疗技术的提高,症状性高血压病的比重将会逐渐增大。临床医学工作者根据长期的经验,认为以下有关症状性高血压病的特点,可作为认识诊断该病的参考。

发生于青壮年的高血压病,且舒张压过高;高血压病进展过快;按一般常用的治疗药物治疗效果不佳;曾患过某种可以引起血压升高的疾病;脏器的损伤程度与血压的高度不相适应;颈动脉,腹主动脉有血管杂音;一侧上肢无脉,或有高血糖、高代谢、甲状腺肿大等;左右上臂的血压值相差太大,达到 2.66 千帕即 20 毫米汞柱以上。

(二) 按血压水平与靶器官损害程度分类

1. 按血压水平分类 1988 年美国 JNC 根据收缩压(SBP)与舒张压(DBP)水平对 18 岁以上成人血压进行如下分类。DBP<11.3 千帕(85 毫米汞柱)为正常血压;DBP11.3~11.9 千帕(85~95 毫米汞柱)为高正常血压;DBP12~13.9 千帕(90~104 毫米汞柱)为轻度高血压病;DBP14~15.2 千帕(105~114 毫米汞柱)为中度高血压病;≥15.3 千帕(115 毫米汞柱)为严重高血压病。当 DBP<12 千帕(90



毫米汞柱), SBP < 18.7 千帕(140 毫米汞柱)为正常血压; SBP 18.8~21.2 千帕(141~159 毫米汞柱)为临界性纯收缩期高血压病; SBP \geq 21.3 千帕(160 毫米汞柱)为纯收缩期高血压病。目前,我国采用国际上统一的标准,即收缩压 \geq 18.7 千帕(140 毫米汞柱)和(或)舒张压 \geq 12 千帕(90 毫米汞柱)即诊断为高血压病。根据血压增高的水平,可进一步分为高血压病第 1~3 级,见表 1。

表 1 按血压水平的定义和分类(WHO/ISH)

类 别	收缩压	舒张压
	[千帕(毫米汞柱)]	[千帕(毫米汞柱)]
理想血压	<16(120)	<10.6(80)
正常血压	<17(130)	<11.3(85)
正常高值	17~18.5(130~139)	11.3~11.8(85~89)
1 级高血压(轻度)	18.6~21.1(140~159)	12~13.2(90~99)
亚组:临界高血压	18.6~19.8(140~149)	12~12.5(90~94)
2 级高血压(中度)	21.3~23.8(160~179)	13.3~14.5(100~109)
3 级高血压(重度)	\geq 23.9(180)	\geq 14.6(110)
单纯收缩期高血压	\geq 18.6(140)	<12(90)
亚组:临界收缩期高血压	18.6~21.3(140~160)	<12(90)

注:当收缩压和舒张压分属不同分级时,以较高的级别作为标准。

2. 按靶器官损害程度分类 毫无疑问,靶器官损害程度与血压增高程度密切相关,但两者严重程度往往并不平行,在临床实践中,有些病人血压很高,但心、脑、肾等脏器损害程度在相当长一段时间内并不严重;相反,有些病人血压并不太高,但已发生明显的脏器损害,如脑血管意外、心功能不全或肾功能损害。因此,高血压病所致靶器官损害除血压因素外,还与病程、个体差异和其他并发症有关。按照 WHO 分期标准,高血压病可分为以下 3 期。

(1) I 期:靶器官无器质性损害。