**百病中医自我疗养丛书**

**高** **血** **压**

**杨** **守** **义** **著**

**人** **民** **卫** **生** **出** **版** **社**





心

百病中医自我疗养丛书

**高** **血一**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438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〕

; 人



**目** **录**

[第一章 总 论 1](#bookmark2)

[一、血压和血压值 1](#bookmark3)

[二、血压的作用 1](#bookmark4)

[三、血压的波动性 2](#bookmark5)

[四 、正常人的血压值和高血压的标准规定 3](#bookmark6)

[五 、血压的测量方法和注意事项 4](#bookmark7)

[(一) 血压计的规格和要求 4](#bookmark8)

[(二)血压的测量方法和注意事项 4](#bookmark9)

[六 、高血压的分类 5](#bookmark10)

[(一)症状性高血压 6](#bookmark11)

[(二)高血压病 7](#bookmark12)

[七、高血压病与症状性高血压的关系 18](#bookmark13)

[八、临界高血压与早期高血压病 19](#bookmark14)

[九 、一过性高血压与收缩压性高血压 20](#bookmark15)

[十、老年、中年与儿童高血压 21](#bookmark16)

[(一) 老年人高血压 21](#bookmark17)

[(二)中、青年高血压 22](#bookmark18)

[(三) 儿童高血压 23](#bookmark19)

[十一、防治高血压(病)的必要性 24](#bookmark20)

[十二、中西医药结合防治高血压(病)的意义 25](#bookmark21)

[**第二章** **中医对高血压(病)的认识** 28](#bookmark22)

[一 、重视高血压(病)的临床症状 28](#bookmark23)

[(一)临床症状与血压的关系 28](#bookmark24)

[(二) 中医是如何看待临床症状与血压升高的关系的 30](#bookmark25)

[二 、高血压(病)的主要临床症状 32](#bookmark26)

[三 、主要症状的病理分析及其与证候形成的关](#bookmark27)

[系 33](#bookmark28)

[( 一 ) 眩晕 33](#bookmark29)

[(二) 心悸与失眠 37](#bookmark30)

[四 、高血压(病)的证候演变过程 40](#bookmark31)

[五 、高血压(病)的病因及发病原理 42](#bookmark32)

[( 一 ) 病因 42](#bookmark33)

[(二) 发病原理 44](#bookmark34)

[**第三章** **高血压(病)的药物治疗** 46](#bookmark35)

[一 、坚持辨证论治的治疗原则和方法 46](#bookmark36)

[二 、中药治疗高血压(病)的情况介绍 48](#bookmark37)

[三 、辨 证 治 疗 49](#bookmark38)

[( 一 ) 心肝受扰证 49](#bookmark39)

[(二)肝气郁结证 50](#bookmark40)

[(三) 肝气上逆证 52](#bookmark41)

[(四) 心肝火旺证 53](#bookmark42)

[(五) 肝阳上亢证 55](#bookmark43)

[(六) 肝风上扰证 57](#bookmark44)

[(七) 心肾不交证 59](#bookmark45)

[(八) 气血两虚证 60](#bookmark46)

[(九) 肾气虚衰证 62](#bookmark47)

[(十) 痰饮 — 瘀血阻脉证 65](#bookmark48)

[四 、单方与验方 66](#bookmark49)

[五 、外用药治疗法 71](#bookmark50)

[六 、具有降压作用的中药 72](#bookmark51)

[( 一 )平肝熄风类 72](#bookmark52)

[(二) 清热泻火类 72](#bookmark53)

[(三) 活血化瘀类 73](#bookmark54)

[(四) 补益类 73](#bookmark55)

[(五) 利水类 73](#bookmark56)

[(六)祛风湿类 73](#bookmark57)

[七 、中 西 药 联 合 降 压 法 73](#bookmark58)

[( 一 ) 临界高血压与一期高血压(病) 73](#bookmark59)

[(二) 二期高血压(病) 74](#bookmark60)

[(三) 三期与恶性高血压 76](#bookmark61)

[八 、中 药 的 煎 服 法 76](#bookmark62)

[( 一 ) 煎法 77](#bookmark63)

[(二) 服药法 78](#bookmark64)

[**第** **四** **章** **高** **血** **压** **(** **病** **)** **的** **非** **药** **物** **治** **疗** 79](#bookmark65)

[一 、针 灸 疗 法 79](#bookmark66)

[( 一 ) 毫针 79](#bookmark67)

[(二) 灸法 84](#bookmark68)

[(三) 梅花针 85](#bookmark69)

[(四) 耳针 87](#bookmark70)

[(五) 新针疗法 89](#bookmark71)

[(六)磁 疗 90](#bookmark72)

[二 、气 功 疗 法 90](#bookmark73)

[( 一 ) 气功疗法降压的原理 91](#bookmark74)

[(二) 气功的降压疗效 91](#bookmark75)

[(三)练功方法 92](#bookmark76)

[(四) 练功的基本原则 94](#bookmark77)

[(五) 练功中的反应及其处理 95](#bookmark78)

[(六) 练功前的准备工作 96](#bookmark79)

[( 七 ) 练功次数与时间 97](#bookmark80)

[三 、自 我 推 拿 法 97](#bookmark81)

[四 、肌 肉 运 动 疗 法 99](#bookmark82)

[五 、综合疗法 99](#bookmark83)

[**第五章** **调养护理与预防** 101](#bookmark84)

[一 、节七情，戒刺激 101](#bookmark85)

[(一)七情对健康的影响 102](#bookmark86)

[(二)节七情，戒刺激 103](#bookmark87)

[二 、劳逸适宜 105](#bookmark88)

[(一)起居有常 106](#bookmark89)

[(二)劳形有度 107](#bookmark90)

[三 、调节饮食 121](#bookmark91)

[(一)饮食有节，务勿过量 121](#bookmark92)

[(二)饮食疗法 124](#bookmark93)

[(三)高血压(病)患者的饮食 128](#bookmark94)

[四 、音乐疗法 129](#bookmark95)

[五 、避免噪音 131](#bookmark96)

[六 、美化环境 131](#bookmark97)

[七、森林疗法 132](#bookmark98)

**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 明白，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、乃致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，即使在外部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 亦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 外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。

(8)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。而已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：据近几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的趋势。 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 未发现有家族史。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 已有高血压病了。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

都很低，约为0.22%;即使是在同一地区的不同民族的高血 压病患病率也相差显著,如新疆的哈密地区，汉族为2.27%, 维吾尔族人为3. 16%,哈萨克族为6.93%。这也就说明了， 虽然不同的地区、不同的生活方式等因素，对高血压病的患 病率有一定的影响，而不同的民族的高血压病患病率也存在 着相当显著的差别，从而证明了高血压病的发生确与遗传因 素有着密切的联系。

(9)噪音：噪音不但影响人的情绪、使听力下降、心跳 加快，而且能引起血压的慢性、甚至骤然升高。据观察，交 通噪音不但对高血压病患者有害，而且对其家属也有影响， 血压值明显地高于正常人。例如对近一千人(20～59岁) 进行调查，居住在交通繁忙街道两旁而患高血压病的人数， 比居住在车辆少的市区的对照组明显地多；在交通繁忙区的 一组，高血压病患者的人数占被调查总人数的23%,而在车 辆少的市区一组，仅占15%。相反，患其他疾病(如糖尿 病、胃病等)及服用头痛片或治疗精神病药的人数，这两组 并无差别。同时还发现，高血压病患者的家属对交通噪音引 起血压升高的反应，也比其他人明显得多。近年来，我国对 噪音的研究亦发现，长期的噪音对人体心血管的功能有损害 作用。因此，减少或避免噪音的恶性刺激，对人体的健康、 特别是对患高血压病者，是十分必要的。

(0)其他：夏天时血压轻度下降，而不少患者则在冬天 时血压明显上升。前者多由于皮肤血管扩张，而后者又多由 于寒冷刺激使皮肤血管收缩的缘故。因此，长期暴露在低温 环境下工作，或因受寒冷刺激而感冒的高血压病患者，常可 导致血压骤升或发生中风。

过于剧烈的运动、劳累或持续、强烈的精神刺激引起的

情绪变化，可以使血压突然升高、甚至发生中风，而坚持适 宜的运动、劳动或情绪安定、心情舒畅的人，又可以使血压 稳定或下降。

大便秘结的人，或强忍二便时，往往会引起血压上升， 特别在用力解大便时，可以使血压骤升或发生中风。紧身 衣、腰带或鞋带过紧，也可以使血压上升。

体内缺乏某些必需的微量元素或存有过量的有毒元素， 都会对血压产生一定的影响。如：锌在所有生物的很多酶反 应中是必需的元素，它的减少能引起血压上升；而空气中镉 含量过多，会使血压升高及高血压性心脏病的死亡率明显增 多。还有很多药物也可以引起血压上升，如非类固醇性抗炎 药、降压药。有人观察，服用β受体阻断药后，其血压有的 反而上升，约有11%的人舒张压平均要上升10毫米汞柱； 有报道说：约10%的人平均血压上升为+25/+17毫米汞 柱。

总之，影响高血压病的发病规律及血压升降的因素很 多，说明引起或加重高血压病的原因非单纯是某一种因素所 致，而是多因素的。了解了上述介绍的内容，可以帮助我们 在防治高血压病的过程中，采用多种方法，以达到较好的降 压或稳定血压的目的。

5. 高血压病的特点：高血压病的临床表现，可因人、 因病期的差异而有所不同。有些早期的高血压病患者，可以 没有什么自觉症状，仅是在偶然的体格检查的过程中被发 现；也有的患者，在本病早期就可以表现有许多明显的自觉 症状。据临床观察，患者的临床表现(包括自觉症状及内脏 的病理改变)的轻重、多少、缓急，往往与血压值的高低不 完全成正比，个体的差异性很大。

那么,是不是说高血压病就没有它的特点了呢?因而也 就难以认识和掌握它呢?不是的。 一方面我们可以从前面讲 到的高血压病的发病规律及影响血压值的因素中，得到一些 初步的认识；另一方面，我们还可以从本病的发生、发展的 过程中所表现出来的某些特点(或规律),来帮助我们早期 认识和发现它。当然，有必要的话，应尽可能早地到医院请 医生作系统的检查。

高血压病的一般特点是：血压的升高、内脏的病理改变 及自觉症状这三者之间，在高血压病的发生、发展的过程 中，始终存在着一定的联系。

(1)血压高：血压升高(收缩压等于或高于160毫米汞 柱，舒张压等于或高于95毫米汞柱)是高血压病存在的必 要条件。在高血压病的早期，血压升高是最早出现和最主要 的诊断根据。在一般情况下，血压的升高往往与人的年龄增 长、内脏功能的损害程度及自觉症状的表现加剧而有密切的 关系。因此，将血压升高作为诊断为高血压病的首要依据， 是肯定无疑的。

(2)内脏的病理改变：血压的持续升高， 一般最早表现 为全身性小动脉痉挛、硬化。这种病理改变，只有通过对眼 底的检查才能证实。在血压持续升高多年后，就会逐渐发生 心、脑、肾等主要脏器的损害。就心脏而言， 一般正常人的 心脏重量在300克以内，而在高血压病的患者中，发生心脏增 大的约占92%左右，大多数患者的心脏重量可达400～600 克。由高血压病引起的心脏病，即称为高血压性心脏病。到 了中、晚期时，可伴发冠状动脉硬化，发生冠心病；或在 心脏扩大、劳损、心律失常的基础上，又可以导致心力衰 竭。再则，由于高血压病引起脑血管损害的病理改变是非常

多见的，如高血压脑病、脑出血、脑血栓形成等，即平时我 们常说的“中风”就是指的这一类。还有，由于高血压病导 致的肾脏功能损害，如多尿、夜尿、蛋白尿、管型尿、尿比 重降低等，严重的可发生肾功能衰竭的尿毒症。对于这些内 脏损害的病理改变，必须要到医院请有关医生帮助检查才能 确诊。

(8)自觉症状：与血压升高和全身性小动脉、心、脑、 肾发生损害的病理改变的同时，可有许多的自觉症状表现出 来。一般比较常见的自觉症状有：头晕、目眩、头痛、心 悸、失眠、乏力等。我们从临床发现， 一些患者如不检测血 压时，仅根据自觉症状的揣测，很容易被误认为是神经官能 症等，从而忽略了早期诊断、早期防治而贻误了病情。所以， 当出现自觉症状时，应及早注意检测血压值，并随时定期 观察血压的变化，必要时到医院作进一步的检查，若同时发 现血压升高、内脏损害的话，即可确诊为高血压病了。

6. 高血压病的分型与分期：为了帮助我们认识和掌握 高血压病的病情轻重、缓急及预后，以便指导对本病采取必 要的、恰当的防治措施，现将高血压病的分型与分期介绍如 下：

(1)分型：目前对高血压病的分型尚处于探索中。比较 容易理解和掌握的，是按本病的病程进展速度来分型的方 法。

① 缓进型(良性高血压病)

此型高血压病的特点是：病程较长、病情进展的速度比 较缓慢，可长达10~20年、或更久。这是高血压病的最常 见的一种类型， 一般称作良性高血压病。现代医学就是主要 根据这一型的高血压病，将其分为三期。

② 急进型(恶性高血压病)

此型高血压病的特点是：病程较短、病情进展速度快而 且严重，血压值特别高、尤其是舒张压常持续在130毫米汞 柱以上，再则病理改变明显(如眼底检查有出血、渗出、乳 头水肿；肾脏功能损害，常可见大量的蛋白尿，容易发展成 急性肾功能衰竭等),自觉症状十分严重，可见剧烈的头痛、 头胀、眩晕、呕吐、甚至昏迷等。由于本型高血压病的进展 速度快、预后多不良，故有恶性高血压病之称。

高血压病的患病率虽然相当高，但发展成为恶性高血压 病者，仅占高血压病中的6～8%。

(2)分期：据1979年4月郑州心血管病流行病学及人群 防治汇报讨论会规定，高血压病可按临床表现分为三期：

① 一期高血压

血压达到确诊高血压水平，临床无心、脑、肾并发症表 现 者 。

② 二期高血压

血压达到确诊高血压水平，并有下列一项者：

甲、经过X 线、心电图或超声检查，发现心脏左心室肥 大。

乙、眼底检查见有眼底动脉普遍或局部变窄。

丙、检查小便有蛋白尿或(和)检查血浆肌酐浓度有轻 度升高 。

③ 三期高血压

血压达到确诊高血压水平，并有下列一项者： 甲、脑出血或高血压脑病。

乙、左心衰竭。 丙、肾功衰竭。

丁、眼底出血或渗出，视神经乳头水肿或有或无。

为了便于理解高血压病的分期，在临床上一般习惯将一 期高血压称为早期高血压病、二期高血压称为中期高血压 病、三期高血压病称为晚期高血压病。

7. 高血压病的预后：高血压病的预后好坏，与心、脑、 肾主要脏器的损害程度密切相关，而这些脏器的受损又主要 取决于血压升高的速度、特别是舒张压的高度。为了便于我 们及早地认识和掌握高血压病的预后及预防、治疗，现将比 较容易掌握的几项有关条件介绍一下：

(1)有高血压病的家族史，患者父母兄弟姐妹有死于高血 压病及其并发症(如脑血管意外、心力衰竭、肾功能衰竭等) 者，提示该患者有演变成严重高血压病的可能，预后多属不 良。

(2)血压越高，内脏受损程度亦越严重，而且发生并发症 的机会也就越多。收缩压超过200毫米汞柱、舒张压超 过130毫米汞柱者，其危险性最大。

(8)高血压病开始的年龄愈早，演变成严重高血压病的可 能愈大，生命缩短一般亦越显著。

(4)血压升高但不固定者，比血压升高而固定不回降者的 预后为坏，据文献报告：前者的死亡率为后者的3倍。对于 血压忽高忽低(包括治疗过程中者)、且血压波动剧烈而频繁 的，尤应引起注意，防止发生严重的并发症(尤其是脑血管 病)。

(5)血压急骤升高、病情发展迅速者，预后多不良。

(6)眼底检查：若眼底血管硬化者，表示血压升高较久， 多发生在晚期；若有视神经乳头水肿、出血、渗出者，都说 明病情严重，其中以视神经乳头水肿为最坏。

(7)步态不稳、记忆力明显减退、眩晕发作频繁或逐渐加 重，提示脑动脉硬化、供血不全，应注意预防“中风”的发 生；心电图、 X 线检查有心脏肥大，若出现心力衰竭者；小 便检查有蛋白尿者，提示肾脏的功能巳受损，若血肌酐、血 尿素氮的出现尤为严重，多属高血压病晚期。以上均属预后 较差。若高血压病患者同时有肥胖、高胆固醇血症、糖尿病 等，则更会增加高血压病的危险性。

**七、高血压病与症状性高血压的关系**

在高血压患者中，虽然有症状性高血压与高血压病之 分，且后者的患病率又相当高，但随着医学科学技术的发展 和对高血压原理的深入研究，高血压病所包含的范围有逐渐 缩小的趋势。这是因为，一些原来属于原因不明的高血压病， 经临床诊断证实和对高血压的研究发现，有相当一部分患者 的血压升高、内脏损害与其他疾病和原因有关。

例如，不少原来诊断为原因不明的高血压病的患者，最 后被检查证实为症状性高血压而得到根治。曾有报道，20例 原发性醛固酮增多症(简称原醛),多年被误诊为高血压病， 误诊时间最短者3年、最长者达20年之久，最后才被确诊为 原醛而经手术得以治愈，再有，10.例嗜铬细胞瘤而引起的症 状性高血压，均曾被误诊为高血压病。令人兴奋的是，近年 来提出的细胞膜对钠(盐)的调节功能失调是导致高血压病 的主要病因(先天因素与后天因素)的观点，有可能意味着 所谓的高血压病，终究会有一天被人们所认识，并提出防治 高血压病的新措施。

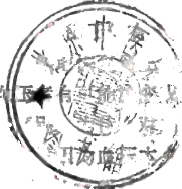
但是，目前受医疗技术水平的限制，特别是在医疗技术 条件比较差的地区，对高血压病与症状性高血压的区别，尚 难以做到准确无误，而且经常发生误诊。因此，使高血压病

的防治受到了一定的影响。鉴于中医学对高血压的认识与防 治的特点，一般在临床上对高血压病和症状性高血压是不加 区别的，也就是说中医对高血压的防治方法是不受二者是否 能够区别的限制的。所以，本书的内容虽然主要是针对高血 压病进行讨论的，但对症状性高血压来讲，同样是适用的。这 是由中医学认识、防治高血压的理论与临床特点所决定的， 是中医在这方面的长处。故此，本书名叫《高血压)》,其意 义就在这里。

**八、临界高血压与早期高血压病**

临界高血压，是近些年来提出来的、并被广泛重视的一 个新概念。凡舒张压大于90毫米汞柱小于95毫米汞柱或收 缩压大于140毫米汞柱小于160毫米汞柱者，即可定为临界 高血压。根据1979年4月郑州心血管病流行病学及人群防 治汇报讨论会规定：临界高血压，不算高血压病。

由于正常人的血压与高血压之间并没有明显的界线，又 因为早期(一期)高血压病的血压值仍有较大的波动性，且 无心、脑、肾等脏器的功能损害，因此在确定早期高血压病

时，往往与临界高血压难以区分开来，有时需要经过一段较 长时间的仔细观察才能最后确定。另外，文袖千约有80%左 右的临界高血压者不须特殊治疗，可自然地恢复到正常人的 血压水平，仅有20%左右的临界高血压当有可能演度成为高 血压病，因此对于这二者则又应严加区别。为什么对临界高 血压和早期高血压病必须区别开呢?这是因为血压本身常有 一定的波动性，正常与不正常的血压之间的界线是相对的，

若是过早确定为早期高血压病，常会对病人的心理、工作、 治疗及预后带来一系列的问题，而临界高血压的提法则较早 期高血压病的确定更留有余地。再则，据临床观察：有相当



多的早期高血压病患者，可以是临界高血压；而临界高血 压，又不完全就是早期高血压病。而且临界高血压者随年龄 的增长演变成高血压病的危险，至少是正常血压者的2倍， 又何况还有约20%的临界高血压者有可能演变成高血压病 呢?因此，在临床上对二者的区分尚有很多困难的情况下，既 要对确诊为早期高血压病持慎重态度，同时又要正确对待临 界高血压，一方面要重视它，不能掉以轻心、满不在乎，另一方 面亦无需过分紧张，背上害怕演变成高血压病的思想包袱， 以至影响情绪、工作和生活。正确的态度和方法是，立足于 早期防治，只要保证充足的睡眠时间，防止情绪的过分紧张， 减少食盐的摄入，配合适当的体育锻炼， 一般不需采用特殊 的治疗方法，是有可能避免向高血压病转化的。如果有自觉 症状及自觉症状明显者，可请医生给以必要的治疗，使血压 控制在正常人血压值的水平。

**九、一过性高血压与收缩压性高血压**

一过性高血压，是由于精神、情绪性的因素而引起的一 时性血压升高。例如：有人对高考学生检测血压，发现普遍 血压偏高，这是和精神过分紧张有关。有人试验，在高声恫 吓时，血压可以从138/84毫米汞柱猛升至198/120毫米汞 柱。即使在说话、朗读时，血压也要上升10%以上。又如患 者在门诊检测的血压值要比在病房或家中检测的血压值高。 这一类的一过性高血压，在经过一段时间的休息或消除精神、 情绪的刺激因素后，其血压都能很快地恢复到正常水平。所 以，一过性高血压不属于高血压的范围，这是应该明确的。

所谓收缩压性高血压，是针对舒张压高者而言。有些青 年人，并没有引起收缩压升高的甲状腺功能亢进、主动脉瓣 闭锁不全、动脉导管未闭、动静脉瘘等疾病，却表现为收缩

压过高；有的患者经过治疗后，舒张压下降而收缩压不降或 下降相对较少，因而表现为收缩压性高血压；在老年性动脉 硬化性高血压，就表现为高收缩压性高血压。临床证实，收 缩压性高血压确实存在着。问题是：以往一般认为收缩压升 高对人体重要脏器的损害不如舒张压升高的危害大，对预后 的影响也不大，因而对收缩压升高未能给予足够的重视，这 是需要纠正的。临床观察证实，就并发症的发生而言，收缩 压升高至少也和舒张压升高是同样危险的。所以，在防治高 血压病的过程中，对控制和降低收缩压与舒张压的高度，都 是必要的。

**十、老年、中年与儿童高血压**

(一)老年人高血压

高血压病是对老年人的健康和生命危害最严重的一种常 见病、多发病。由于老年人的生理机能日渐衰减，受动脉硬 化、血管壁弹性减弱等因素的影响，患高血压病的人也就逐 渐增多。一般认为，高血压病是老年人衰老过程中的一种很 难避免的变化；同时，高血压又是老年人容易发生脑血管意 外(中风)和冠心病的重要危险因素。据对老年人高血压病 患者的分析来看，老年人高血压病大多数发生在50~79 岁之间，且以60～69岁为最多；从血压升高的情况来 看，50～59岁者的血压以舒张压升高为主，而60岁以上者则 以收缩压升高为主，故老年人的高血压病多为高收缩压性高 血压；从并发症来看，以并发脑血管病、冠心病者为多，而脑 血管病又以“出血性中风”的发生机会较大。有人对60～69 岁高血压病患者随访调查发现：收缩压小于140毫米汞柱 者，10年间(1953~1963年)的死亡率为50%,而收缩压大 于200毫米汞柱者，其死亡率达88.5%;舒张压小于60毫

米汞柱者，死亡率为9.1%,而舒张压大于110毫米汞柱者， 死亡率达100%。由此可见，高血压病对老年人的健康、生 命的危害极大，且血压越高危害越严重。

值得注意的是，由于老年人在生理功能上的衰老，从而 影响药物在体内的分布、代谢及肾脏的排除能力，并使药物 的效果明显地减低。从临床观察，医生为老年人高血压病患 者所开的处方较多，老年病人也易误解和忘记医嘱，因此药 物的不良反应的发生率也多。60岁以上的病人一般较青壮年 人的药物不良反应要多2～3倍。而且利用药物来控制血压 的效果，老年人要比年青人显著降低。再者，有不少的老年 人高血压病患者，直到心脏病大发作或中风发生之前，可以 毫无症状。这些问题，是需要我们认真注意的。

(二)中、青年高血压

高血压也是中、青年人的一种不容忽视的常见病。据统 计，高血压的患病率在青年人中约占5%,其中有80%左右 为高血压病，余为症状性高血压。

青年人高血压的特点是：

1. 症状性高血压的患病率一般比较偏高，尤其是青少年 患症状性高血压者，要比中年人、老年人为多。

2. 青年高血压病患者，因发病时间较短，内脏功能受损 较轻，但血压的波动性较大。

3. 部分青年高血压病患者，血压可迅速升高，甚至可发 展成为恶性高血压，或形成耐药的顽固性高血压。

另外，高血压病的发病年龄以30～60岁为多见，而第一 次发现高血压的年龄高峰为40～49岁的中年人，多数又属于 第二期或接近第三期者。由于中年人的工作、生活一般都比 较繁忙，参加体育锻炼的机会减少，又值容易发胖的年龄，

所以中年人的高血压是处于该病发展的重要阶段时期。

中、青年人高血压，有不少患者并没有什么明显的临床 症状，或虽有某些临床症状而往往又多不引人重视，相当多 的人只是在偶然的体格检查中才被发现。因此，对中、青年 人中的高血压患者，应注意加强对血压的测量观察，特别是对 其父母兄弟姐妹中患有高血压病的人，更应引起注意。 一旦 发现高血压，如不引起足够的重视和采取必要的防治措施， 很容易发展成动脉硬化、甚至有发生心脏扩大、冠心病或脑 血管病等并发症的可能。临床经验证明，对中、青年人高血 压患者，如能采取早期发现、早期预防和早期治疗的措施， 不仅能延缓高血压的进一步发展，而且其预后也比不采取防 治措施者为好。所以，处于高血压病情尚可以控制的中、青 年人患者，要珍惜自己的健康，采取积极有效的防治方法。

(三)儿童高血压

过去，人们一般认为高血压不是儿童时期的常见病，但 资料表明：目前有高血压或高血压倾向的儿童及少年，比过 去所认为的要多。国外有人统计，到高血压诊所来看病的 13～19岁的少年中，约有55%的人是高血压，父亲或母亲 或父母亲有高血压的黑人少年或肥胖少年，都似乎处于易患 高血压的危险中。研究表明：儿童从出生到十几岁，其血压 值是逐渐升高的；15岁少年的血压正常值，对于一个4岁的 儿童来说可能是非常高的，明显低于160/90毫米汞柱的血 压，对儿童则可能是异常高的。

一般小儿高血压的诊断标准，大致为：儿童期高于140/90 毫米汞柱，幼儿期高于110/80毫米汞柱，新生儿期高于 90/60毫米汞柱，早产儿高于80/45毫米汞柱。据临床观察：

症状性高血压在小儿高血压患者中约占80%左右；约有X~

%的小儿高血压病人，可无明显的临床症状。对于小儿高血 压的观察是十分重要的，特别要提高对下列症状的警惕性， 以帮助我们早期发现高血压和采取进一步的检查来明确诊 断：不明原因的惊厥，头痛，呕吐，头晕，视力改变，呼吸 困难，脉搏减弱，浮肿，反复尿路感染、多尿，消瘦、乏力， 兴奋不安，行为障碍等。婴儿期高血压，可表现为循环呼吸 窘迫及神经系统症状。

如果追溯高血压病的发病史，实际上有不少是从儿童期 即已开始，特别是有高血压病家族史者。因此，在未成年时期 就早期发现、并早期控制高血压，不但有可能改变成年期高 血压病的发病过程，而且对于减少或避免将来发生并发症， 甚至可能得到治愈，是有重要意义的。

**十一、防治高血压**( 病 )**的必要性**

临床观察，持续性高血压(病)患者的心、脑血管疾病 的并发症的发生率，要高于血压值正常者的3~10倍；即使 轻度的高血压(病),也可产生不良的后果，特别是同时伴有 其他危险因素者，如高血糖、高血脂、肥胖、吸烟、脉率快 等时，其预后一般较差。血压偏高的青少年，到中年时发展 成严重高血压(病)者，远远超过原为血压正常的青少年。 值得引起注意的是，有许多的急性脑血管病(中风)常发生 在以往不知道自己患高血压(病)或虽已知患高血压(病) 而未能采取有效措施的患者。有人统计，在中风的患者中， 大约有4死于第一日，另有%4死于第3~4周，有4~2%的存 活者遗留有永久性的残疾。

大量的事实说明，高血压(病)的患病率高、并发症多 而且严重，是危害人们身体健康和生命的一种常见病、多发 病。在这种情况下，许多人产生了对高血压(病)的恐惧心

理，认为高血压(病)是不可能防治的。事实又是怎样的 呢?临床实践告诉我们，预防与不预防，治疗与不治疗，其 结果大不一样。据报道，对近400名高血压病患者按病情大 体相似分成二组， 一组进行药物治疗，另一组作为对照组仅 服用安慰剂，经过三年的观察，治疗组完成治疗者186例， 发生高血压并发症者有22人，对照组194例，发生高血压并 发症者则有56人；因高血压及其并发症而死亡者，治疗组有 8人，而对照组却有19人。又有人观察10年，高血压病的 治疗组33例无一例死于脑出血，而非治疗组33例则有4例 死于脑出血。恶性高血压在不经治疗的情况下，有80～90% 的患者于一年内死于肾功能衰竭、脑出血或心力衰竭；而在 接受治疗的恶性高血压患者中，其死亡率下降至50%左右。 上海从1974～1981年的八年中，对两组几乎同时首次发病、 年龄又相近的中风病人进行调查发现，预防组中有85%的病 人仍安全无恙地活着，15%的病人复发或已死亡；而未采取 预防的自由组中，已有75%的病人发生了第二次中风，其中 有40%的人巳经死亡了，安全活着的人仅占25%。由此不难 看出，对于高血压病及由此造成的心、脑、肾的并发症，采 取有效的预防和治疗措施，是可以大大减轻病情的，其死亡 率亦有显著的下降。事实说明，无论是从高血压(病)的危 害性，还是从防治的效果来看，着手早期诊断和早期防治是 很有必要的。

**十二、中西医药结合防治高血压(病)的意义**

虽然对高血压(病)及其并发症采用积极的有效的西药 合理降压治疗是很有必要的，但目前的问题是，“关键在于 我们还没有准确了解，究竟是必须在数年内每天给药，还是 只需在血压升高时短时间内给药”(引自《你的心脏就是你

的健康》,苏联《消息报》1972年4月6日),同时“迄今尚 无明确证据能说明降压治疗能降低心脏病的发生率。鉴于高 血压伴有高胆固醇血症的病人，有发生心肌梗塞的高度危 险，尽管降压治疗(西药)的益处尚无定论，而控制这些异常似 乎是明智的。可能在有效控制半年或一年以后，可以减少用 药或用量；但是很少可能在终止治疗后，血压不逐渐回升到 高血压的水平。因此病人应了解，治疗一经开始，就要终身 持之以恒。”(引自《高血压何时治疗和如何治疗》,载《国外 医学参考资料 · 心血管病分册》1976)

据有关资料表明，虽然西药降压治疗有可能降低血压及 心、脑、肾并发症的死亡率，然而临床事实亦提示了冠心病 和因心脏病的猝死率反而有所增加。从一组高血压病518例 的分析来看，因冠心病和心脏病而突然发作死亡的，占死亡 总数的比例由1958年前的非降压治疗组的17. 1%上升到 1961年的降压治疗组的48.8%的事实，就充分地说明了单 纯采用西药降压治疗所引起的不良后果。至于西药降压药物 的不良相互作用，早已为人们所重视。如：利血平通过耗竭 锥体外中枢的多巴胺而引起震颤麻痹症，因而有减弱左旋多 巴的作用，故二者不能同时使用；优降宁不宜与利血平、甲 基多巴、心得安、胍乙啶等合用，服用中如食用酪胺食物 (午酪、扁豆、葡萄酒等),可导致高血压危象的发生；心得 安、胍乙啶、利血平、可乐亭等药具有降低心率、心输出量、 静脉回流量、心肌收缩力的作用，除心得安外均能潴留钠、 水，故有加重高血压性心力衰竭的副作用，可发生危及生命 的意外，溃疡病者服用利血平后，有诱致溃疡病发作及大出 血的可能，且利血平又能引起忧郁症，有可能使精神病患者 产生自杀之念，且又能使性机能减退；可乐亭则有抑制胃酸

分泌的作用，对胃酸偏低的慢性胃炎(特别是萎缩性胃炎) 极为不利；甲基多巴、优降宁等药可以损害和加重肝病患者 的病情 ……。

诸如上述原因，近二、三十年来对高血压(病)的防治， 除部分症状性高血压在查明原因病后采用相应的治疗手段 外，已在探索及应用中医中药的方法、或中西药结合的方法， 并取得了可喜的成绩与经验。从以中医的“辨证论治”为主 的防治高血压(病)的临床及实验研究来看，药物(复方、 单方)、针灸(包括梅花针、耳针、新针疗法等)、气功、太 极拳等，均有肯定的降压、改善临床症状和纠正人体内脏功 能失调的显著疗效，而且副作用少，简便易行。特别是， 一 方面采用西药降压的治疗，另一方面又以中医“辨证论治” 方法纠正人体内脏功能失调，再配合气功、太极拳等巩固疗效 的中西医药结合防治高血压(病),取得了令人满意的效果。 仅据100例高血压病患者的疗效统计来看，舒张压下降20毫 米汞柱或降至正常者要占77%,连同舒张压降低10~19毫 米汞柱者在内，其总有效率达93%。这些病例都属于经治疗 过而无效的顽固性高血压病，其中住院的50例患者，在同样 的医疗条件下，在综合治疗前2~4个月无效，而采用综合治 疗后2～4周即见明显的效果。

实践证明，挖掘中医药学这个伟大的宝库，继承和总结 中医药在防治高血压(病)及其并发症中的经验与规律，发 挥中、西医药的各自优势，互补不足，走中西医药相结合的 防治高血压(病)的路子，是势在必行的。

**第二章** **中医对高血压** **(病)的认识**

高血压(病)是现代医学的诊断病名。虽然在中医文献 中没有这个名称，但对于它的临床症状、证候、病因、发病 原理及其防治的方法，却早巳有相当详细的记载。

由于中医对疾病的认识规律一般是：从临床症状 → 归 纳证候 → 分析病因 → 揭示发病原理 → 确定辨证论治的 治疗原则和方法。因此在习惯上，中医对疾病的命名方法是： 或择其主要的临床症状、证候，或根据病因、发病原理而确 定。中医对高血压(病)的命名，亦同样是如此。如据情称 之为头痛、眩晕、肝火、肝风、中风等。

**一** **、重视高血压(**病**)的临床症状**

中医对高血压(病)的认识，首先是从临床症状入手的。 因为只有通过“四诊”(望诊、闻诊、问诊、切诊)的诊察方 法，获得了高血压(病)在其发生、发展的病理过程中反映 出来的临床症状之后，才有可能依据这些临床症状，进行综 合分析，归纳为证候，经过“审证求因”,以揭示发病的病因 及原理，最后确定出“辨证论治”的原则和方法。换句话说， 如果没有高血压(病)的临床症状的显露，中医是无法认识 它的。关于该病的病因、发病原理及其防治的方法也就无从 谈起了。那么,中医为什么如此重视高血压(病)的临床症 状呢?

(一)临床症状与血压的关系

现代医学对高血压(病)的认识，首先是依据血压值的 升高，并同时结合临床症状而确诊的。从高血压(病)的发 生、发展及转归的过程来看，临床症状的出现与血压值的升 高之间，有着极为密切的关系。

1. 临床症状是血压升高的反映：从高血压(病)临床 症状出现的过程分析，它既可以是血压升高的直接结果，又 可以是由于血压升高所引起的内脏功能损害的反映。例如， 当血压升高(持续性的或突然性的)时，临床症状就明显增 多或加重，当给予降压治疗后，临床症状随着血压的下降就 可以减少或减轻、乃至消失，若终止治疗而血压再次回升时， 临床症状又会重新出现或加重。再则，由于血压的升高可以 引起人体内脏(特别是心、脑、肾等)的功能损害，从而可 以有心脏肥大(特别是左心室的扩大),心电图改变，眼底小 动脉的硬化、出血、水肿，以及蛋白尿、管型尿等临床症状 的产生。

2. 临床症状与血压升高是同一疾病的病理反映：前面 讲到的在症状性高血压发生、发展及转归中，血压的升高和 其他一系列的临床症状，都是由于某种原因病所引起的病理 反映。也就是说，血压的升高是一个临床症状。例如，当患 了急性肾小球肾炎(简称急性肾炎)时，不但会出现血压升 高，而且还会引起浮肿、蛋白尿、血尿、管型尿等症状，这 些都是由于肾实质受损所引起的；当经过适当的治疗，肾脏 病减轻或治愈后，高血压及浮肿、蛋白尿、血尿、管型尿等 临床症状也就随之减轻或消失。

.3. 临床症状与血压升高是内脏功能损害的病理反映： 无论是高血压病(原发性高血压),还是症状性高血压，虽然 二者的病因不同，但它们都存在着有关内脏器官的程度不同

的功能损害。当内脏的功能损害加重时，血压因此而进一步 升高、并且变得很顽固，其他临床症状亦同时明显加重；当经 过一定的治疗后，内脏的功能损害程度有所减轻或消除时， 血压也就相应下降，其他临床症状随之减轻或消失。因此， 从血压升高是内脏功能损害的反映这一点来看，血压升高可 以被看作是许多临床症状中的一个症状。

总之，临床症状和血压升高都能客观地反映出高血压 (病)的病理过程的早晚、轻重与缓急。临床症状既可以是 血压升高的结果，临床症状与血压升高又同时可以是同一原 因病或内脏器官功能损害的结果。因此，血压升高既可以是 一个病因，又可以是一个临床症状。

(二)中医是如何看待临床症状与血压升高的关系的

中医对高血压(病)的认识，为什么首先是从临床症状 入手呢?对临床症状与血压升高之间的关系又是怎样看待的 呢?要明白这个问题，就必须从中医学的“藏象学说”的理 论谈起。

什么叫“藏象”呢?所谓“藏”,是指藏于人体体内的内 脏而言，如五脏(心、肝、脾、肺、肾)与六腑(小肠、胆、胃、 大肠、膀胱、三焦);而“象”,是指表现在体外部位的症状， 如头痛、头胀、眩晕、心悸、肢麻、半身不遂及舌质、舌苔、 脉象等。中医“藏象学说”认为：人体是一个有机的整体， 不仅体内的脏与脏(心与肾、肝与脾、肝与肾、心与脾等)、 脏与腑(脾与胃、肾与膀胱、肝与胆等)、腑与腑(如胃与 胆、小肠、大肠)之间，在生理和病理上有着极为密切的关 系，而且内脏与体外部位(如肺与皮肤、脾与肌肉、心与血 脉、肝与筋、肾与骨)、诸窍(肺与鼻、脾与口、心与舌、肝 与目、肾与耳)等各相应的组织器官之间，也同样在生理和

病理上存在着不可分割的关系。因此，人体内脏的生理、病 理变化，不但可以相互影响，而且又可以反映到与之相应的 体外部位的组织器官上；反之，人们通过对体外各组织器官 所表现出来的生理、病理现象，就可以推测出与之相应的内 脏的生理功能和病理变化。

中医根据上述理论，认为高血压(病)的发生、发展过 程，是由于在内外各种因素的影响下，人体内脏的功能发生 失调的结果；而这种内脏功能失调的结果，必然会在体外各 相应部位反映出来，即为临床症状。因此，在中医看来：血 压值的升高，只不过是高血压(病)的病理变化过程中所产 生的一系列临床症状中的一个症状而已，血压值的高低与其 他临床症状一样，都客观地反映了高血压(病)患者的内脏 病理变化的性质、部位、轻重、缓急、先后等情况。这也就 比较容易理解，在没有血压计测量血压值和各种有关的化验 检查的条件下，中医为什么依然能够根据患者的临床症状， 对高血压(病)的病因、发病原理作出准确的判断，并能采 取积极有效的防治措施了。

正因为中医主要是依据临床症状进行“审证求因”和 “辨证论治”的，所以在一般情况下，血压值的高低并不影 响或左右中医对高血压(病)的认识与防治。也就是说，中 医对高血压(病)的认识与防治，主要是根据该病患者所表 现出来的临床症状及其对证候的分析，而不取决于血压升高 的程度如何。但这不等于说，在中医对高血压(病)的认识 和防治的过程中，就可以忽视或完全不需要血压计来测量血 压值、甚至不需要现代医学有关检查手段了，而是说要注意 和重视中医学理论及其临床特点，立足于“辨证”。

需要说明的是，现代医学对临床症状的认识，首先是依

3

据血压的升高，同时与通过各种检查手段所获得的客观症状

(如心脏肥大、心电图改变、眼底改变、血液及二便等有关 化验的异常)相结合，其中血压的升高又是首要的、必须具 备的条件。而中医则由于受当时科学技术水平的限制，在没 有出现血压计及其他现代医学的检查方法的条件下，依据 “四诊”的诊察方法，将获得的各种临床症状与人体内脏的 功能失调直接联系起来，据此来认识高血压(病)、并指导防 治措施。对于现代医学与中医学在临床症状上的认识不同，我 们既要有所了解，同时也要正确对待。正确的态度和方法， 应将二者结合起来，扬长避短，以帮助我们对高血压(病) 有更全面的认识，从而有利于中医、中西医结合对该病的早 期诊察和早期防治的工作。

**二、高血压(病)的主要临床症状**

高血压(病)的临床症状多达三十余种，比较常见的主 要症状有：眩晕、头痛、头胀、心悸、失眠、肢体麻木、颈 部发紧、肌肉跳动、疲乏无力、腰膝酸软、面赤、唇绀，舌 质色红或淡、黯、有瘀斑，苔黄或白、腻，脉象弦、细、滑、 涩、数等。

据统计，高血压(病)患者中，有眩晕症的约占70%; 心悸、失眠、头痛约占40~50%;舌苔正常者约占为；病舌 苔以红舌、黄腻苔为多，约占为；脉象中以弦脉最多，占 80%以上。由此不难看出，高血压(病)患者的临床症状， 以眩晕、弦脉为最多见，其次为心悸、失眠、头痛、舌红或 正常、苔黄腻等。值得注意的是，属于自觉症状中的眩晕、 头痛、心悸、失眠等主症，突出地表现在人体的上半部；而 属于客观症状的主症，则主要反映在舌、苔及脉象上。了解 这一现象，对于我们在询问、观察患者的临床症状时，是有

**指导意义的。**

**三、主要症状的病理分析及其与证候形成的关系**

既然临床症状是高血压(病)的病理过程的反映，而且 中医又如此重视它，那么临床症状是怎样产生的呢?临床症 状在高血压(病)的发生、发展过程中的每一个阶段，有没 有规律性呢?本书仅就上面谈到的几个主要临床症状，简单 地介绍一下。

( 一 )眩晕

眩晕，是患者自觉头晕目花的症状。如病情较轻者，其 眩晕症经闭目休息片刻后，即可逐渐减轻或消失；若病情较 重者，则眩晕如坐车船，旋转不定，站立不稳，有头重足轻 之感，严重的可突然昏倒、神识不清，甚至猝死，或虽不死， 但多遗有口眼歪斜、语言困难、半身不遂等症，此即中医称 之的“中风”。高血压(病)的眩晕症是怎样产生的呢?

1. 肝的阴阳——气血失调

中医学认为：肝具有疏泄和藏血的功能。疏泄，是指 “肝气”具有疏散宣泄人体机能活动的作用，它可以使血液 运行流通、人的情绪舒畅、协助脾胃的消化功能；藏血，是指 肝的贮藏血液和调节血量的功能，以适应人体活动的需要。 疏泄与藏血之间是相互影响、相互协调的，其中肝的疏泄功 能又起着主导的作用。 一旦肝的上述功能失调，首先就会出 现气血运行的异常。

当受到致病因素、特别是精神因素的影响时，肝的疏泄 与藏血功能即可发生失调。肝的功能失调，基本上有两种趋 势：一为疏泄不足，血运受阻，引起气滞血瘀的病理变化， 中医称为肝气郁结； 一为疏泄太过，血运过旺，引起气逆血 壅的病理变化，中医称为肝气上逆。由于肝气郁结，致使气

血不能上行于头，故可产生眩晕、头痛、耳鸣等症，同时还 会伴有胁肋胀满疼痛、胸闷气憋、喜叹气、情绪抑郁及脾胃 消化功能失常的症状，舌质正常或色黯、有瘀斑，其脉弦涩 或沉弦，中医将这些临床症状概括为肝气郁结证；若因肝气 上逆，致使气血上冲于头，亦可产生眩晕、头痛、耳鸣及头 胀等症，同时还会伴有胁肋胀满疼痛、呼吸气粗、烦躁易怒、 失眠多梦及脾胃消化功能失常的症状，舌质正常或红，其脉 弦滑或浮弦，中医将这些临床症状概括为肝气上逆证。如果 病情进一步发展，由于肝气郁结太久或肝气上逆过盛，就会 引起“气有余，便是火”的肝火上炎发生，此时不但气逆血 壅于头加重，其眩晕、头痛、头胀、耳鸣等症加剧，甚至有 可能发生“中风”,而且还会出现一系列的“上火”现象， 如：面红、目赤、头脑发热、口苦等症，同样伴有胁肋胀满

疼痛、呼吸气粗、烦躁易怒、失眠多梦及脾胃的消化功能失 调，舌质色红或黯红、苔黄，其脉弦数或浮弦数，中医将这 些临床症状概括为肝火上炎证。

如果肝火耗伤阴血或素体肝肾阴血虚少者，由于“阴不 制阳”就会引起阴虚阳亢的病理变化， 一则产生肝阳上亢， 二则导致肝风上扰。因于肝阳上亢者，气血运行太过而上冲，

故有眩晕、头痛、头胀、耳鸣等症，同时又伴有五心(手足 心及心胸)烦热、胁肋灼痛、烦躁易怒、失眠多梦、盗汗、 颧红、头热、腰膝酸软、疲乏无力、男子遗精、妇女月经不调、 舌质色红少津或无苔、脉象浮弦细数或浮大而弦数，中医将 这些临床症状概括为肝阳上亢证；若因于肝风上扰者，既有 肝阳上亢的病理变化，同时又有阴血虚少不能濡养筋脉的病 理变化，因此除一般表现为不同程度的肝阳上亢证的临床症 状外，同时还会有颈项强硬不舒、肢体麻木、手抖头摇、舌

体歪或颤动，严重的可发生突然昏倒、神志不清、语盲困难、 口眼歪斜、半身不遂等中风的症状，此时舌质一般色红少津 或无苔，脉象细弦数或浮弦数，中医将这些临床症状即概括 为肝风上扰证。

总之，因肝的阴阳——气血失调而引起的高血压(病), 一般的均可以有眩晕症；且因其“证候”的不同，所表现出 来的临床症状亦各有它的特点。再则，中医学认为：凡因 “肝”的阴阳—气血失调而引起的疾病(包括高血压),多 表现为弦脉，只是随其证候的不同，其兼脉亦有差异就是了。

2. 内脏的阴阳——气血虚衰

《灵枢 · 口问篇》所说的：“上气不足，脑为之不满，耳 为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。”以及《景岳全书》所 说的“眩运一证，虚者居其八九”、强调“无虚不作眩”,在 相当多的情况下，是说由于人体内脏的阴阳——气血虚衰而 引起的以眩晕为主症的高血压(病)。

从临床观察，因人体内脏的阴阳——气血虚衰而引起的 以眩晕为主症的高血压(病),大致可以分两种：一种属于先天 不足为主的肾气虚衰， 一种属于后天不足为主的气血两虚。 由于肾气虚衰或气血两虚，致使气血不足以上养于头部，故 均可有眩晕、耳鸣等症，并同时伴有疲乏无力、少眠或嗜睡、 心悸、气短、脉象无力等。

属于肾气虚衰的，因其虚衰的程度各有不同，故又有肾 阴不足为主与肾阳不足为主、及阴阳两虚之别。肾阴不足为 主的，由于阴虚阳亢的病理变化，又有肝阳上亢证(见前) 与心肾不交证的区别，后者以心悸、失眠、多梦、遗精或月 经不调、腰膝酸软、舌红少津、脉象细数等临床症状为特征。 肾阳不足为主的，可有面色苍白、听力减弱、小便频数或不

禁、男子滑精早泄或阳痿、妇女月经不调或宫冷不育、腰膝 冷痛酸楚、舌质色淡、苔白、脉象沉弱等症。至于肾的阴阳 两虚证，亦称肾气虚衰证，既有肾阴不足证的症状特点，同 时亦有肾阳不足证的症状特点。

属于气血两虚的，由于气虚不能运血，血虚不能盈脉， 除表现为眩晕、疲乏无力、面色萎黄、气短声微、舌质色淡、 脉象细弱等症外，同时又可以有心血不足而引起的心悸、失 眠及脾气失运的饮食减少、消瘦、大便稀溏等症，故中医将 这些临床症状概括为气血两虚证。

3. 痰饮——瘀血阻脉

据临床观察，由于痰饮——瘀血阻脉而引起的以眩晕为 主症的高血压(病)并不少见。关于痰饮——瘀血阻脉致病的 理论，古人早巳有明确的论述，如朱丹溪说：“痰挟瘀血，遂成 窠囊”,王节斋称：“丹溪先生治病不出血、气、痰”,叶天士亦 有“痰瘀有形之阻”的说法。这就是说，痰饮与瘀血之间，无 论是在成因上，还是在产生的病理变化方面，二者往往是相 互影响的，皆可导致血脉的阻滞现象。为什么会出现这种情 况呢?中医认为：由于脾胃或脾肾的功能减弱，致使水液代 谢失调，水液既可以凝聚成痰，也可以潴留过多而成水饮内 停，从而阻塞脉管，影响气血的流通，发生痰饮——瘀血阻 脉的病理变化；反之，由于肝气郁结或心肾阳衰等原因，致 使气血流通不畅或气血流通无力，同样可以影响人体水液代 谢的正常进行，从而产生水液凝聚成痰或水饮内停，出现痰 饮——瘀血阻脉的病理变化。可是，痰饮——瘀血阻脉为什 么会引起以眩晕为主症的高血压(病)呢?这是因为， 一方 面痰饮停留在人体内可以直接上犯头脑部，另一方面由于血 脉阻滞影响气血的上行，因此就可以出现眩晕、头痛、耳鸣

等头部的症状。再则，正是由于痰饮——瘀血阻脉的结果， 因而同时又可以产生四肢、颜面部位的肿胀或麻木感。若偏 重于痰饮为病的， 一般患者较肥胖或素胖而今反瘦，自觉痰 涎较多、喉中不利、胸闷气憋、口中粘腻、饮食无味，且见 舌体胖大而滑、苔白厚腻及脉濡或滑；如水饮内停者，可有 小便不利、水肿、心悸、气短等症。若偏重于瘀血为病的，其 四肢末端、面部、口唇有紫绀，舌质色黯或有瘀斑、舌下静 脉粗大或紫黯，脉象涩或有脉律不整，同时也可以有胸胁部 刺痛的症状。根据以上高血压(病)的特征，即可称为痰饮—一 瘀血阻脉证。

(二)心悸与失眠

心悸，是患者自觉心中动悸不安的一种症状。中医认为： 一般由于外界环境的刺激而引起的，称作“惊悸”;而由于内 脏阴阳——气血虚衰而引起的，又叫“怔忡”。惊悸与怔忡之 间又是相互关联的，若惊悸日久不愈，则可逐渐发展成为怔 忡，故二者在习惯上统称为心悸。临床观察，前者多见于临 界高血压及早期高血压病患者，而在后者主要见于中、晚期高 血压(病)。失眠，是指患者经常不能获得正常的睡眠而言， 轻者入睡困难，或睡眠不实，醒后不能再眠；重者可彻夜不 眠。因睡眠的好坏直接与高血压(病)的减轻或加重有关， 故失眠可见于各期的高血压(病)患者。从临床观察，心悸 与失眠常相互并见，故在一起讨论其病理及证候的形成。

1. 心肝受扰：中医学认为：人的情绪变化、精神状态与 心，肝(胆)的关系最为密切。在外界因素(如入事、生活、 居处环境等)的刺激下，心与肝的功能受扰，人的情绪、精神 状态因之发生异常变化，心悸、失眠是其最早表现出来的临 床症状。正如《内经》所说：“悲哀愁忧则心动，心动则五脏

六腑皆摇”,《沈氏尊生书》说：“心胆(肝)俱怯，触事易 惊，睡梦纷纭，虚烦不安”,都说明了这个问题。

据临床观察，属于临界高血压与早期高血压(病)阶段，

心肝受扰往往是最早和最多出现的病理变化，临床症状除以 心悸、失眠、多梦为主外，同时还会有眩晕、头痛、耳鸣、 烦躁不安等症，根据这些症状的特点可以概括为心肝受扰 证。值得注意的是，如果外界环境的刺激不被消除，心肝受 扰证的病理发展也会逐渐加重，若偏重于肝的阴阳——气血 失调的，则可引起肝气郁结证或肝气上逆证，乃至肝火上炎 证、肝阳上亢证：如偏重于心的阴阳——气血失调的，则可引 起心火亢盛证或心肾不交证，严重的可发展成气血两虚证。 之所以会出现上述这些不同的病理变化，除与二脏受扰的轻 重有关外，主要的则又与人体内脏的功能盛衰有密切联系。

2. 心肾不交：心肾不交是在心、肾阴血不足而心、肾之 阳又偏亢的基础上产生的阴虚阳亢的病理变化，其临床症状 除有阴血不能滋养心脏而出现心悸、失眠、多梦等症外，同 时又有肾阴不足的腰膝酸软、男子梦遗、妇女梦交或月经不 调等症，因其病理基础为阴虚阳亢，故同时可伴有五心烦热、 盗汗、颧红、眩晕、头痛、舌红少津、脉象细数症，中医将 这些临床症状可以概括为心肾不交证。

3. 气血两虚：体质较虚弱的成年人及老年人高血压 (病)患者，既有素体气血两虚，又有过劳或对精神状态的 不良影响，最容易引起心脾气血皆衰的病理变化。特别是在 脾胃的消化功能日益减弱的情况下，气血来源不足，既可以 有饮食减少的脾虚症状，同时又有气血不能内养于心而出现 的心悸、失眠症状。正是由于气血两虚不能充养于脑及人体， 故尔可以有眩晕、甚则昏倒，疲乏无力，精神不振，少气懒

言，面色无华，每因劳累加重，唇舌色淡、脉象沉细无力等 症状，根据这些症状的特点，即可概括为气血两虚证(或称 心脾两虚证)。

4. 痰饮——瘀血阻脉：由于痰饮——瘀血阻脉而引起 的高血压(病),在临床表现中不但可以产生眩晕症，而且也 可以产生心悸、失眠症。这主要是由于痰饮——瘀血阻脉不 但可以直接影响心脏的功能，而且也可以由于气血运行受 阻，致使心脏得不到充养，从而出现心悸、失眠的症状及以 胸部刺痛或闷痛为特征的“真心痛”(即心绞痛)。同理，又 有偏重于痰饮为病与偏重于瘀血为病的区别。

从以上对高血压(病)的几个主要临床症状的病理分析及 其与证候形成的关系来看，临床症状的产生原因，是由于人 体内脏的阴阳——气血的功能紊乱而引起的，其中又以心、 肝、脾、肾四脏的阴阳——气血的失调或虚衰为基础。从临 床症状的产生与高血压(病)的病理变化之间的关系中，使我 们清楚地看出：即使是一个相同的症状(如眩晕症),也可以 是由完全不相同的病理变化所引起的，虽然如此，临床症状 的表现确有它的一定的规律性(特征)。这就是，在不同的病 理发展阶段(如肝气郁结与肝气上逆)中，所表现出来的临床 症状无论是多么的不一样，但它们都可以用“证”(或称证 候)加以概括和区别开来(如肝气郁结证与肝气上逆证);而 在一个相同的病理发展阶段(如肝阳上亢),尽管临床症状的 轻重、缓急、多少有一定差异，或者发生在不同的患者身上， 但由各个症状所组成的症状群的基本规律(特征)——证，确 可以完全一致。由此不难看出，“证”是由一定的临床症状所 组成的症状群，也就是说，“证”是对高血压(病)的病理发展

过程中某一阶段所表现出来的各个症状的概括；虽然症状是

高血压(病)的病理变化的外在表现，但它还不能帮助我们深 刻了解高血压(病)产生的具体部位、原因、性质，而只有 “证”才能帮助我们分析高血压(病)各个不同阶段的病变部 位、原因和性质，因而它比症状更全面、更深刻、更正确地 反映出该病的本质。所以，中医在认识和防治高血压(病)的 过程中，首先是从认识临床症状入手，然后通过对各个症状 的综合分析，归纳为证候，依据证候来“审证求因”和“辨证 论治”的。对于这一点，一定要明确。

**四、高血压(**病**)的证候演变过程**

据对329例高血压病患者的临床症状及其证候的分析， 病程愈长，属于头痛、头胀、目眩等肝阳亢证的症状不变或 反而有所减少；而心悸、失眠、梦多等心阴虚证的症状及腰 疫、健忘等肾虚证的症状则又逐渐增多。对833例高血压病 患者的临床症状及其证候分析，在595 例阴虚阳亢者中，早 期占有55.29%,晚期则占44.71%;而在238例阴阳两虚的 患者中，早期占33.19%,晚期占66.81%。在409例早期高 血压病的患者中，阴虚阳亢者占78%,阴阳两虚者仅占 22%;在424例晚期高血压病患者中，阴虚阳亢者占 46.19%,阴阳两虚者占53.81%。又据对400例高血压病患 者的分析，以阴虚阳亢为最多，有251例，占63%,其中阳亢 偏重者11例，占2.8%,阴虚偏重者有240例，占60%;阴 阳两虚者为149例，占37%,其中阴虚偏重者有104例，占 26%,阳虚偏重者有45例，占11.2%。脉象，以细弦、濡 脉在阴阳两虚患者中多见，滑脉、数脉在阴虚阳亢患者多见。 舌质，在阴虚阳亢证中以正常与舌红者最多，胖舌也不少； 在阴阳两虚证中，舌质红者少，舌胖者多，舌淡者也不少见。

根据上述这些比较粗略的分析及我们的临床观察，临界

高血压和早期高血压病的患者，以心、肝二脏的阴阳——气 血失调为主，病程较短，病情较轻，治疗效果亦好；而在中、 晚期的高血压病患者中，则以脾、肝、肾三脏的阴阳——气 血虚衰为多见，病程较长，病情复杂而且严重，治疗效果亦 差。

据我们观察，高血压(病)的证候演变的一般规律是：临 界高血压和早期高血压病的患者，最早和最多见到的是心肝 受扰证和肝气郁结证或肝气上逆证，如果患病时间较久，特 别是青年患者，则可表现为肝火上炎证或心火亢盛证。在此 阶段，病情的轻重与外界环境是否存在着持续或强烈的刺激 有关，且与患者的性格素质有一定联系，其临床症状可轻可 重，血压值的波动性也较大，经适当的治疗可以获得较满意 的(改善症状及降低或稳定血压)效果；在早期与中期的高血 压(病)患者，除继续可以见到上述证候外，心肾不交证、肝 阳上亢证及气血两虚证、痰饮——瘀血阻脉证逐渐增多，治 疗效果不易巩固；随着病程的延长，在中、晚期的高血压(病) 患者，心肝受扰证、肝气郁结证或肝气上逆证及心火亢盛 、证、肝火上炎证，可逐渐减少或消失，而心肾不交证、肝阳 上亢证、气血两虚证及痰饮——瘀血阻脉证，可继续存在， 甚至进一步加重，且肝风上扰证与阴阳两虚证则明显增多， 特别是老年人高血压(病)患者更为多见。恶性高血压患者， 主要多见肝阳上亢证、肝风上扰证，而气血两虚证和阴阳两 虚证则很少见到。

致于中风的发生，在肝火上炎证和肝阳上亢证的病理阶 段，一般多见“出血性中风”(脑溢血);而在气血两虚证和 阴阳两虚证的病理阶段，则又以“缺血性中风”为常见。而肝 风上扰证与痰饮——瘀血阻脉证，在上述两种中风中均可以

见到。据临床观察，属于气血两虚证或阴阳两虚证的患者， 单纯用西药降压效果不够理想，即使血压有所下降，但临床 症状(如眩晕、耳鸣、心悸、乏力、腿软等)反有加重的现 象；属于其他证候的患者，其临床症状可随血压下降而得到 (或暂时的)减轻或消失。

**五、高血压(**病 )**的病因及发病原理**

( 一 )病因

高血压(病)的病因虽然比较复杂，但中医可以根据在病 理发生、发展的不同阶段所反映出来的“证候”,运用“审证 求因”的理论和方法来认识。概括地讲，其病因主要有以下 几个方面：

1. 体质虚衰：中医认为：高血压(病)的发生，与人的 体质有着密切的关系；其体质主要与内脏的阴阳——气血的 虚衰有关，其中又以先天的“肾气”与后天“脾胃”的功能 虚衰为主。

人的体质盛衰，一方面取决于受之先天父母的肾气，另 一方面取决于后天的脾胃。肾气的功能，主要表现在“肾阴” 具有濡养一身阴血和“肾阳”具有温养一身阳气的作用；而 脾胃的功能，则主要表现为消化、吸取营养以化生人体所必 须的气血及进行水液代谢上。而在肾气与脾胃的功能之间， 又是相互依赖和相互影响的。具体地讲，如果素体偏重于肾 阴不足者，不但会引起一身阴血的虚衰，产生肾阴虚衰证， 而且又会产生阴虚阳亢的病理变化，表现为心肾不交证或肝 阳上亢证、乃至肝风上扰证；若素体偏重于肾阳不足者，不 但会引起一身阳气的虚衰，出现肾阳虚衰证，而且亦会引起 水液代谢功能的失调，产生一系列的痰饮阻脉证。如果由于 素体或其他原因致使脾胃虚衰者，不但会由此而产生气血两

虚证，而且还会引起水液代谢失调，产生痰饮阻脉证。这些 是产生高血压(病)的最重要的病因及病理基础，

2. 七情内伤：七情，是指人的喜、怒、忧、思、悲、 恐、惊七种情志(情绪和精神状态)的变化。中医认为，人的 情志变化，除与外界环境(如人事、生活、工作、居处等)的 影响有关外，同时又与人的性格素质、内脏的功能活动有密 切联系。如果人的七情变化过于激烈，往往会影响人体内脏 阴阳——气血的失调，其中尤以心与肝(胆)二脏最先和最多 受到影响。据临床观察，当人体处于外界环境的持久或剧烈 的刺激下，就会引起七情变化太过，如盛怒、大喜、过悲、 忧伤等，最多和最先产生心肝受扰证的病理变化；因人的 “禀赋不同，情志亦异”(《类经 ·三卷》),偏重于肝气疏泄 功能失调者，就会有肝气郁结证或肝气上逆证、乃至肝火上 炎证的病理表现，偏重于心的功能失调者，又会有心火亢盛 证或心肾不交证的病理变化。因于七情内伤而引起的心肝阴 阳——气血失调，是导致高血压(病)的发生和发展的重要原 因之一。

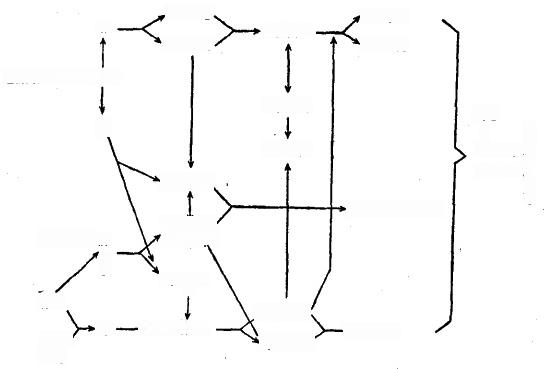
3. 劳逸失度：中医认为，过劳或过逸是引起人体内脏阴 阳——气血失调的比较常见的因素，同样也可以导致高血压 (病)的发生与发展。过劳，主要是指房事与体劳太过而言， 最容易耗损人体的肾气，如《内经》所说：“入房过度则伤 肾”、“因而强力，肾气乃伤”。另一方面，少动而过于安逸 最能伤损人的气血，如《内经》指出：“久卧伤气，久坐伤 肉”就明确了这一点。例如，脑力劳动者的高血压(病)的患 病率就比较高，而经常参加一些适宜的体育锻炼的人，其血 压值一般都比较低。另外，房事不节或劳累过度时，不但会 引起血压骤升，而且有突发中风的可能。

4. 饮食失节：在高血压(病)的病因中，饮食失节占有 很重要的地位。正如《内经》所言：“……仆击(突然昏倒、 偏枯(半身不遂) ……肥贵人则膏梁之疾也。”《景岳全书》也 指出：“凡病此者(中风)……酒色过度……所以忽尔昏愦，卒 然仆倒。”例如，过食肥甘厚味、嗜盐太过者，其血压一般比 较高；饱食或酗酒之后，又常可引起血压的升高，甚至有可 能发生中风。再有，饮食失节伤损脾胃功能，既可以引起痰 饮阻脉证的病理变化，也可以导致气血生化不足，出现气血 两虚证的病理变化。

(二)发病原理

以心、肝、脾、肾四脏功能失调而引起的阴阳——气血

高 血 年 长



肝气上逆、

肝火上炎

肝气部结

七情内伤— → 心肝受扰

心火亢盛

气血

心

阴 阳 →

素 乱 (

奈血阻脉、

)

痰 饮 — 察 血 阻 脉

我饮阻

气血两虚



劳像

肾 阴 不 足

→阴阳两虚

肾阳不足

肝阳上尤 肝风上扰

禀赋/ 不足

→ 肾 气 虚 衰

→脾 )(

心肾不交

饮 食

肝

肾

1

图 1 高血压(病)发病原理示意图

素乱，就是高血压(病)的病理基础。由于人体内脏的生理活 动和病理变化各有其特点，而且各脏之间在生理活动和病理 变化的过程中又是相互影响的，因此高血压(病)的发病原理 是极其复杂的。为了对高血压(病)的发病原理有一个概括的 了解，现在归纳图示如上(见图1)。

**第三章** **高血压(病)** **的药物治疗**

**一** **、坚持辨证论治的治疗原则和方法**

从中医学对高血压(病)的认识来看，“辨证论治”是其最 基本的治疗原则和方法。“辨证论治”的内容，既包括对该病 在其发生、发展过程中的每一个阶段的病理变化，根据证候 采用的治疗方法为主，同时也重视对每一个主要症状在证候 中所起到的作用，酌情采用对症的治疗方法为辅。也就是说， 在凭证立法定方的基础上，据主症的轻重、缓急、多寡进行 必要的药物加减，这就是“辨证论治”的基本精神。

需要讲清楚的是，中医对高血压(病)的“辨证论治”的 治疗原则和方法，并非无视对“血压高”的治疗。由于中医 认为血压升高与临床症状及其证候之间存在着一致性，因此 在“辨证论治”的基础上，随着临床症状及其证候的逐渐减 轻或消失、内脏的功能损害得到减轻或消除，血压也就会得 到相应的控制或降至正常水平。要认识到，中医对高血压 (病)的治疗原则、方法及其检验临床疗效的标准，主要是依 据和取决于“证候”的变化如何，这与现代医学首先依据和 取决于“血压”的高低是有区别的。当然，如能将二者有机 地结合起来，取长补短，对防治高血压(病)则更具有指导意 义。

还有一点需要说明的是，在某些高血压(病)患者(特别 是早期),虽然血压值较高，但也有尚无明显自觉症状(如眩

晕、头痛、心悸、失眠等)的。在这种情况下，中医是否就 无“症”可依，难以“辨证”了呢?事实上是，中医运用“四 诊”所获得到的临床症状，既包括依据“问诊”诊察出来的 自觉症状，同时亦包括依据“望诊”(望神、望色、望形、望 态、望舌、望苔等)、“切诊”(主要是脉象)诊察到的客观症 状。因此，无明显的自觉症状，并不等于没有症状。在客观 症状中，特别是舌色、舌体、苔色及脉象等，在“四诊”及 高血压(病)的临床症状中占有突出的地位；临床经验证实， 往往能从望舌苔、切脉象的过程中，较之自觉症状为早地发 现高血压(病)的病理变化的性质、轻重等，这与舌、苔、脉 象最能反映人体内脏的阴阳——气血变化的实质有关。正如 周学海所说：“有是病即有是脉，脉在病后也；若夫病证未 形，血气先乱，则脉在病先。”《临症验舌法》说：“内外杂 证，无一不呈其形、著其色于舌。据舌以分虚实，而虚实不 爽；据舌以分阴阳，而阴阳不谬；据舌以分脏腑、配主方， 而脏腑不差、主方不误。危急疑难之顷，往往证无可参，脉无 可按，而惟以舌为凭；妇女幼稚之病，往往闻之无息，问之 无声，而惟有舌可验。”由此可见，对高血压(病)的“辨证”, 关键在于“四诊合参”,全面地分析和归纳所有的临床症状。

所以，在个别尚未显露出自觉症状的患者，中医仍然有“症” 可依来进行“辨证”。

值得注意的是，在各地对中医药防治高血压(病)的研究 中，已发现了相当数量的中药(及方剂)具有显著的降压效 果；采取中医的“辨证论治”与现代医学的“降压”治疗相 结合的办法，也巳取得不少的经验。更何况，中医防治高血 压(病)的方法，不仅仅限于药物，还有其他许多行之有效的 方法，如气功、针灸、食疗等。临床经验证实，采用综合的

防治方法，其效果更佳。

**二、中药治疗高血压(病)的情况介绍**

据报道，在395种单味药和103个复方中，经临床观察 和实验研究发现，具有降压作用的单味药有136种，占 34.43%;有降压作用的复方有56个，占55.34%。有人统 计，在80种具有降压作用的中药中，平肝熄风药有12味， 清热泻火药有16味，活血化瘀药有9味，补益药有14味， 祛风湿药有6味，利水药有5味，其他解表、化痰、行气、 平喘止咳、止血、安神药共有18味。在治疗高血压(病)有 效的方剂中，二仙汤、天麻钩藤饮、镇肝熄风汤、黄连解毒 汤、龙胆泻肝汤、地黄饮子、补阳还五汤、六味地黄汤等， 不但有明显的降压效果，而且具有显著的减轻、治愈临床症 状及改善内脏病理损害的作用。如据二仙汤对106例、366 例、832例高血压病患者进行治疗的观察，降压作用较为明 显和稳定者，在73～80%左右；应用镇肝熄风汤加减方，治 疗阴虚阳亢型高血压病(相当一、二期),有效率达65.9%。

值得注意的是，一些潜阳、化痰、安神的单味药，虽然多 无直接降压或微有降压作用，但经与平肝熄风等药物配合使 用后，确可明显加强其降压作用或使本身激发起降压作用； 在地黄饮子、镇肝熄风汤、羚羊钩藤汤中，虽然具有降压作 用的药物仅占30%左右，但在治疗晚期高血压病或中风后遗 症中，有很高的疗效；也有人用吴茱萸汤合旋覆花代赭石汤 或黄芪建中汤加龙齿等温降法，治疗高血压病获显效的；对 因于肝气疏泄功能失调而导致的高血压病患者，应用柴胡剂 治疗，往往可以收到满意的降压效果。

从以上这些情况来看，中药(及方剂)不但具有较明显的 降压作用，而且更重要的是，立足于“辨证论治”的原则，

充分发挥复方中药物的相互配合作用，所取得的降压、改善 症状及消除内脏功能损害的效果，要比单味药更加显著。

**三、辨证治疗**

为了便于我们比较容易地掌握对高血压(病)的辨证治 疗，根据该病的发病原理及临床常见的几种证候类型，分别 介绍如下：

(一)心肝受扰证

1. 主要临床症状：心烦急躁，坐卧不安，心悸失眠，多 梦易醒，且多伴有眩晕或头痛、头胀感，舌苔正常，脉弦滑 或弦略数。患者的自觉症状的轻重、缓急、多少，往往与精 神状态、情绪的好坏有密切关系，因此血压值的波动性非常 明显。

2. 证候分析：多因受外界环境的持续或剧烈的刺激，致 使心、肝的功能首先受到干扰，出现心神不宁与肝不藏魂的 病理变化，从而有心烦急躁、坐卧不安、心悸失眠、多梦易 醒症；正是由于心神不宁则血脉失和，肝不藏魂则疏泄、藏 血不调，故尔产生气血运行的紊乱，“精明之府”(头脑)失其 正常充盈的状态，眩晕或头痛、头胀症也就出现了。当外界 环境的恶性刺激减轻或解除，情绪、精神状态得到改善，心、 肝的功能得以恢复，气血运行和畅，上症即可自行减轻或消 失；相反，则诸症再次加重，甚至使病情加重。弦脉，为肝 病之脉；而滑或略数，则是心神受扰所致。舌、苔正常，说 明心、肝气血或阴阳失调尚轻，并无寒、热的明显改变。归 纳这些临床症状的特点，为心肝受扰证。此证多见于临界高 血压或早期高血压病患者。对于心肝受扰证，切不可轻视， 更不可误认为是神经官能症。

从临床观察，若患者素体心、肝阴血虚少，或心、肝火

旺偏重，不但最易出现心肝受扰证，而且亦容易促使高血压 (病)向肝火上炎证或心火亢盛证发展，甚至产生肝阳土亢证 或心肾不交证的病理变化。如果出现舌尖边或舌质色红、苔 黄及脉细弦数或浮弦数有力，就应该考虑有上述的病理变化 形成 。

3. 治法：宁肝安神为主，辅助以养肝补心之药；同时， 要注意尽可能减少或避免外界环境的刺激，并配合劝慰开 导，以解除情绪、精神状态的紧张。

4. 方药：酸枣仁汤合百合地黄、代赭、滑石汤(炒酸枣 仁 1 5 克 知母12克 川芎6克 茯苓18克 生 甘 草 6 克 百合30克 生地15克 代赭石15克 滑石18克)。

若见舌尖边或舌红、脉弦数者，加丹皮12克、赤芍12 克，以增强上方清血分之热及调血的作用；如舌苔黄白厚 腻，并见恶心欲呕、胃脘部闷胀、口中乏味、少食者，改服 蒿芩清胆汤(青蒿10克 炒黄芩6克 清半夏12克 橘红 1 2 克 茯苓18克 生 甘 草 3 克 枳 壳 1 2 克 竹 茹 1 8 克 滑石18克 青黛10克)。

(二)肝气郁结证

1. 主要临床症状：眩晕、头痛，且有头闷、不清爽之 感，并伴有精神不振、抑郁不乐、多疑善虑、梦多易惊、疲 乏无力及胸部堵闷、喜叹气，以长出一口气为畅快，胁肋胀 痛、脘腹胀满、纳食减少，妇女可见月经错后、经来两乳及 腹部发胀作痛，舌质色黯或有瘀斑，脉象沉弦或弦涩。

2. 证候分析：本证主要因情志不遂、心胸狭窄、抑郁少 言，致使肝气疏泄不足，引起气滞血瘀，难以上行于头部， 故有眩晕、头痛及头闷、不清爽之感；正是由于肝气郁结， 气机不畅，故有精神不振、抑郁不乐、多疑善虑、疲乏无力

及胸闷、多叹气、胁肋胀痛等症。患者有脘腹胀满、纳食减 少，为肝气影响脾胃消化功能的缘故。妇女月经不调等症， 为肝气郁结所引起的气血失和。舌质色黯或有瘀斑，脉象沉 弦或弦涩，为肝气郁结之常见的症状，多表示气滞血瘀。此 类证候多见于早期、中期高血压病及部分临界高血压，且常 因情志的波动而出现临床症状的时轻时重与血压值极不稳定 的表现。

3. 治法：疏肝理气为主，辅助以活血通脉之药。对这类 患者，除给予药物治疗外，还要注意开导宽慰，使其胸怀开 阔，才能取得较好的效果。

4. 方药：柴胡疏肝散合香苏散(柴胡12~18克 赤芍 1 2 克 枳壳12克 生甘草3克 川芎10克 香附18克 苏叶12克 陈皮10克)加当归12克、路路通15克，或服 逍遥散(当归12克 白芍12克 柴胡12~18克 茯苓18 克 白术12克 薄荷6克 鲜姜6克 生甘草3克)加苏叶 12克、香附12～18克。

若见舌尖边红或舌红、苔黄、脉弦滑或弦数者，为肝气 郁结过久有化热的趋势，应加丹皮12克、焦栀子10克；对 于饮食显著减少、胃部发胀的，可以加焦山楂15克、麦芽 15克以助消化。

目前，有不少人认为高血压(病)的血压之所以升高，是 由于阳亢(包括肝火上炎证及肝阳上亢证)所致。因此，在治 疗该病时不敢用柴胡一药，担心它能“升阳”会使血压更高。 对于这个问题，应如何认识呢?

(1)柴胡性寒、味苦、微辛，入肝胆二经，为疏肝郁调气 血之要药。因本药既有疏肝理气、通调血脉的作用，同时又 能清散肝胆之热。故柴胡适用于因肝气郁结而引起的气滞血

瘀或郁久化热的高血压(病)。

(2)高血压(病)的发病原理及其证候的形成说明，该病 并非仅限于阳亢证，不能因其阳亢证比较多见而忽视对其他 证候的认识，更不能将肝气郁结证(包括有郁久化热之趋势 的)亦视为柴胡的忌用证。即使柴胡有“升阳”、“伤阴”的作 用，但只要无显著的阴血虚少或阳亢证的肝气郁结者，用柴 胡非但不会有伤阴及使血压上升的副作用，反而有显著的降 低血压及减轻临床症状的效果。临床经验也告诉我们，在有 阴血虚少或阳亢存在的肝气郁结证，配合适量的滋阴养血或 清肝泻火药，柴胡仍然是可以用的。

(3)据临床观察，柴胡的作用与用量、配伍有密切关系。 如用于升举阳气以治疗因气虚下陷引起的病证(其中亦有患 高血压的),用量宜小，且须与人参、黄芪等补气药相配合， 才能有较好的疗效；若用于疏解肝郁或清解郁火时，用量又 宜加大，并常与当归、白芍或清热药同用，既能加强疏肝、 养肝的作用，同时又能抑制柴胡的伤阴、升阳作用。因此， 只要配合得当，无论是肝气郁结证，还是由于肝气郁结化火 者，柴胡用之会收效更佳。在一般情况下，柴胡用量可在 12~18克之间。

(三)肝气上逆证

1. 主要临床症状：眩晕欲仆，头痛、头胀明显，常伴有 烦躁易怒、心急不安、胁肋胀痛或有耳鸣如潮、耳内堵塞发 胀感，如影响脾胃消化失调，又可见恶心、胃胀、不能进食。 当受外界环境剧烈刺激或盛怒之后，可发生昏倒，不醒人事。 舌苔正常或舌尖边红、苔薄黄，脉多见浮弦滑或浮弦而大。

2. 证候分析：因受外界的突然刺激或大怒之后，致使肝 气疏泄太过，引起气血上逆于头，轻者表现为眩晕、头痛、

头胀、或有突发耳鸣如潮、耳内有堵塞感，重者可发生突然 昏倒、四肢麻木或半身不遂，甚至神志不清。临床观察，有 不少的恶性高血压的发生就与肝气上逆的病理变化有密切关 系，且以收缩压和舒张压均比较高为特点。由于肝气疏泄太 过，不但有烦躁易怒、心急不安、胁肋胀痛，同时亦可以影 响脾胃的升降功能失调，出现恶心或呕吐、胃胀、不能进食 等症状。脉浮弦滑或浮弦而大，为肝气上逆引起气血充盈太 过所致。舌、苔正常，说明肝气虽有上逆，但尚未明显化热； 而舌尖边色红或舌全红者，已示有化热的趋势或热象巳重。

3. 治法：平肝降逆为主，辅以柔肝潜镇之药。因肝气 上逆，气血上冲于头，故应气、血同治，既降气又要引血下 行；因尚未形成肝火上炎证，所以用药应以甘寒、酸寒或咸 寒为宜，如热象明显者，可酌情加入凉血、苦寒清热的药物。 对于这一类高血压(病)患者，切忌恼怒生气，应多作解释劝 慰工作；否则，恼怒不除，不但收效欠佳，而且最易向肝火 上炎证或肝阳上亢证发展，甚致引起中风。

4. 方药：芍药甘草汤合五磨饮子、磁朱丸加减(生白芍 30～45克 生甘草6克 槟榔10克 枳壳12克 乌药10 克 沉香3克或用广木香6克 灵 磁 石 1 5 克 朱 砂 2 克 丹 参26克 代赭石15克 怀牛膝10克)。方中的沉香、朱砂 二药，要研细面，用药汁冲服。

如舌尖边色红或舌质全红、苔黄，脉浮弦大者，加龟板 或鳖甲15克、牡蛎24克、丹皮15克，或加青黛10克、龙 胆草10克清其肝热。

(四)心肝火旺证

1. 主要临床症状：眩晕、耳鸣、头痛、头胀、并伴有头 脑发热、头两侧太阳穴处有血管跳动感，同时还可以见烦躁

易怒、心急不安、失眠多梦、面红目赤、口苦口干、小便黄 赤、大便干燥，舌质色红、苔黄或黄腻，脉象弦数或浮弦数 有力。上述这些症状， 一般都比较重，尤其眩晕、头胀、头 痛更剧，严重的可发生突然昏倒、神志不清、牙关紧闭的中 风证。

2. 证候分析：据临床所见，心火亢盛证与肝火上炎证 并见者比较多，其临床症状及治疗方法亦比较接近，故将二 者归纳为心肝火旺证一并讨论。在一般情况下，偏重于肝火 上炎证的高血压(病)患者，多由肝气郁结过久化热或肝气上 逆太盛发展而来，因此肝气与肝火同时并存而引起气血上冲 头脑亦较重，故临床所见眩晕、头痛、头胀、耳鸣等症也较 明显；偏重于心火亢盛证的高血压(病)患者，多由心肝受扰 证发展而来，其临床症状以心急不安、烦躁易怒、失眠多梦 为显著,有的患者可见鼻腔出血、舌或牙龈处出血症。由于 二者皆为火旺之证，故都可以有头部发热、头部两侧太阳穴 处血管跳动及面红目赤、口苦口干、小便黄赤、大便干燥与 舌红、苔黄、脉数有力等症。若心肝火旺严重者，气血上冲 头脑加重，可发生突然昏倒、神志不清、牙关紧闭的中风证； 如果有舌苔黄腻、昏倒后呼吸气粗、痰声可闻者，为心肝火 旺挟痰。

3. 治法：治宜清心火、泻肝热为主，并配合凉血、柔肝 及潜镇药。

4. 方药：偏重于肝火上炎证者，病情较轻的用丹栀逍遥 散加减(当归12克 赤芍15克 柴 胡 1 2 克 茯 苓 1 8 克 白 术10克 生甘草3克 薄荷10克 丹皮15克 焦栀子10 克 丹 参 2 4 克 龙 胆 草 1 0 克 紫草20克),病情较重者用 龙胆泻肝汤(龙胆草10克 焦栀子10克 炒黄芩10克 柴

胡6克 生地18克 车前子12克布包 泽泻18克 木通 10克当归10克 生甘草6克)加赤芍15克、丹皮15克、

石决明24克，

偏重于心火亢盛证者，用黄连解毒汤(川黄连10克 炒 黄芩10克 黄柏10克 焦栀子10克)加丹参30克、紫草 24克、赤芍15克、丹皮15克。

如果舌质深红、脉浮大弦数有力或见面部肌肉抽动、舌 体颤动症，在所选的方剂中加龟板或鳖甲18克、白薇24克、 白僵蚕15克、地龙12克；若出现神昏、四肢拘急、牙关紧 闭，血压骤然升高者，先宜灌服紫雪丹3~6克，用冷水调 服，2~4小时服一次，痰涎壅盛、舌苔黄腻者，可同时配合 服用至宝丹一粒，研碎冷水调服。

(五)肝阳上亢证

1. 主要临床症状：眩晕，或伴有头痛、头胀及头部发 热感、耳鸣如蝉，同时又见腰部疫困或男子遗精、妇女月经 提前量多色红，以及面红目赤、五心烦热、夜卧喜露手足、 盗汗、午后潮热、舌质色红、苔黄或少苔、脉象细弦数或浮 大弦数而沉取无力。

2. 证候分析：本证主要因于素体禀赋不足，肝肾阴亏， 或肝火内耗过久而致肝肾阴亏，皆可引起肝阳上亢证。前面 介绍的肝火上炎证，为肝阳绝对偏盛，属实证；而肝阳上亢 证，则为肝肾阴亏所引起的肝阳相对偏盛，属本虚标实证。 因此，肝阳上亢证的主要临床症状的特点，既有肝阳上亢导 致气血上冲的眩晕或伴有头痛、头胀、头热、耳鸣等症，同 时又有肝肾阴亏的腰部疫困、男子遗精、妇女月经不调、下 肢乏力等症，而面红目赤、五心烦热、夜卧喜露手足或午后 潮热、盗汗、舌红、脉象细弦数，是一般阴虚阳亢的常见症

状。如见眩晕欲仆、头重足轻、走路不稳、疲乏无力、肢体 麻木或手抖、舌颤，甚致昏倒、神志不清，及脉见浮大弦 数、沉取无力等症，为肝阳上亢证的重证或向肝风上扰证发 展。

从肝阳上亢证的临床症状及其发病原理来看，又分阳亢 偏重与阴亏偏重两种情况。 一般地讲，偏重于阳亢者多由肝 火上炎证发展而来，症状以头痛、头胀、耳鸣、面红目赤、 口苦、烦躁、失眠多梦、苔黄、脉弦数等上实证较明显，其 主要病理变化偏重于肝，故亦称“肝阴虚，肝阳亢”证；若 偏重于阴亏者，则多由肾阴亏损发展而来(先天体质虚衰), 临床症状以腰部疫困、下肢无力、头重足轻、走路不稳、男 子遗精、妇女月经不调、舌红少苔、脉象细弦数等下虚证较 显著,其病理变化偏重于肾，故又称“肾阴虚，肝阳亢” 证。如果阳亢与阴亏的病理变化均重，则阳亢证与阴亏证的 临床症状都比较显著,舌红、甚至无苔、少津，脉象浮大弦 数而沉取无力，常可发展为肝风上扰证的中风证。

据临床所见，肝阳上亢证在高血压(病)患者中最为多 见，且见于各期、各型的高血压。其中，偏重于“肝阴虚， 肝阳亢”证，以早期、中期为多见；而偏重于“肾阴虚，肝 阳亢”证，则常见于中、晚期患者。阴虚与阳亢皆重者，则 在晚期或恶性高血压、以及病程较长、年老体衰的高血压 (病)患者中比较多。从肝阳上亢证的病理发展过程的轻重来 看，往往表现为肝阴虚，肝阳亢 → 肾阴虚，肝阳亢 → 阴 虚与阳亢皆重。

3. 治法：滋阴清热与潜阳熄风相配合。偏重于阳亢的， 以清热、潜阳为主，滋阴为辅；偏重于阴虚的，则以滋阴、 潜阳为主，清热为辅。若阴虚与阳亢皆重者，清热、滋阴、

潜阳与熄风治疗并重。历代医家对肝阳上亢证的高血压(病) 的治疗，主张在滋阴清热的基础上，加甲壳类药物(如牡蛎、 龟板、鳖甲、玳瑁等)以潜阳熄风，收效才能显著。

4. 方药：

(1)阳亢偏重而阴虚较轻者，可用天麻钩藤饮(天麻15克 或用白僵蚕15克代之 钩藤24克 生石决明30克 焦栀 子10克 炒黄芩10克 川牛膝15克 炒杜仲15克 益母 草30克 桑寄生30克 夜交藤30克 朱茯神15克)加白 薇20克、丹皮15克、赤芍12克。

(2)阴虚偏重而阳亢较轻者，宜服三甲复脉汤(生地黄 18克 生白芍18克 麦冬15克 阿胶10克烊化 生甘草

6 克 生 牡 蛎 3 0 克 生 鳖 甲 2 4 克 生龟板30克)加白薇 20克、丹皮15克、赤芍12克。

(8)阴虚与阳亢皆重者，多用镇肝熄风汤(怀牛膝30克 生代赭石30克 生龙骨15克 生牡蛎15克 生龟板15克 生白芍15克 玄参15克 麦冬15克 川楝子12克 生麦 芽15克 茵陈12~18克生甘草3克)加紫草24克、白薇 20克、丹皮15克、丹参20克。有人将镇肝熄风汤中的生 龟板、生麦芽、茵陈，、甘草去掉，加夏枯草、钩藤、何首乌、 夜交藤后，则降压、降压维持时间及抗惊厥的作用，有明显 的提高。

据临床观察，在肝阳上亢证或其他有热象、气血运行太 过的高血压(病)的治疗方药中，加入紫草、白薇、丹皮、赤 芍、丹参等清营凉血、活血化瘀药，效果有显著的提高，其 中的紫草、白薇二药，剂量要大， 一般可用20～30克左右。

(六)肝风上扰证

1. 主要临床症状：眩晕欲仆、头重足轻、走路不稳，或

伴有头痛、颈部强紧不舒、手足或唇、面部有蚁行感、头面 部肌肉抽搐或跳动，舌颤、舌体歪斜、舌麻，舌质色红、苔 黄或少苔，脉象细弦数或浮弦大数。严重的可发生突然晕 倒、不省人事而死亡，即或不死，但醒后多遗留口眼歪斜、 语言困难、半身不遂等症。

2. 证候分析：这里所说的“风”证，是指患者自觉到的 或客观诊察到的，具有动、行走、变化迅速等特点的临床症 状而说的，如四肢或肌肉抽搐、跳动，舌颤、舌麻，唇及面 部的蚁行感，突然昏倒等。引起肝风上扰证的发病原理，主 要有两种：一为肝火上炎太过，属实风；一为肝阳上亢无制， 属虚风。

由于实风为肝火上炎太过引起的气血上冲，故眩晕而头 痛、头胀较剧，同时伴有烦躁不安、易怒多梦、面红目赤、 耳鸣口苦、头部血管跳动等症，若发生突然昏倒、神志不清、 牙关紧闭、四肢抽搐的中风证，其特点是发病急、来势较猛， 患者昏倒前有时并无明显的风证预兆，且多伴有肝火犯胃引 起的恶心、呕吐症。虚风是由于素体禀赋不足，肝肾阴血虚 少或肝火耗伤肝肾阴血而引起的肝阳上亢证而发展来的， 一 般来势较实风为缓、发病过程较长，临床症状逐渐加重，并 有风证的预兆，眩晕较重，而头痛、头胀较轻，并以头重足 轻、走路不稳为最早症状。因于肝风上扰证而引起的中风 中，以实风引起的“出血性中风”(脑溢血)为多、且死亡较 快，而虚风引起的则得救者多，但常有半身不遂、语言困难 等后遗症，且恢复较慢，疗效欠佳。

3. 治法：实风以平肝凉血、潜阳熄风为主，虚风以育阴 柔肝、潜阳熄风为主。同时加入一些清营凉血、疏通经络药， 不但可以增强降压效果，而且有预防、减轻和治疗中风的作

用。

4. 方药：

(1)实风证，宜用羚羊钩藤汤(羚羊角片6克先煎 钩藤 15～30克 菊花18克 桑叶12克生白芍15克 生地黄 1 5 克 川 贝 母 1 2 克 竹 茹 1 8 克 茯 神 1 5 克 生 甘 草 3 克 ) 加白薇20克、紫草24克、丹皮15克、石决明30克、地龙 15克。如无羚羊角时，可用紫雪丹6克代之，以药汁冲服；

或以白薇30克、白僵蚕15克、全蜈蚣2条代之。

(2)虚风证，用大定风珠(生白芍18克生地黄18克 炒酸枣仁15克 五味子6克 生牡蛎20克 生龟板15克 生鳖甲15克阿胶10克烊化 麦冬18克 生甘草10克 鸡子黄二枚冲服)加白薇20克、紫草24克、赤芍12克、 地龙15克。

若对实风与虚风辨别不清者，可服用镇肝熄风汤(见肝 阳上亢证)加白薇20克、紫草24克、丹皮15克、赤芍12 克、地龙15克。

(七)心肾不交证

1. 主要临床症状：眩晕、耳鸣而伴有明显的心悸、失眠 与腰疫、梦遗、健忘等症，同时兼见不同程度的五心烦热、 盗汗症。舌质色红，脉细数。

2. 证候分析：本证是在心肾阴虚的基础上，产生的心与 肾的阴阳不调。心火偏旺而又阴虚不能养心，故有心悸、失 眠症的出现；肾阴虚衰，又会引起腰疫、梦遗、健忘的产生。 眩晕、耳鸣、五心烦热、盗汗、舌红、脉象细数，皆为阴虚 阳亢之常见的症状。心肾不交证常见于青年、中年的早期及 中期高血压(病)患者。据临床观察，失眠与遗精二症比较严 重的，常影响降压效果。失眠后，第二日血压不但有显著升

高，而且临床症状相应加重；若失眠好转，血压亦相应降低， 临床症状减轻。而梦遗不止，血压和临床症状均加重，且降 压效果也不理想。因此，对失眠、遗精者，首先要解决这个 问 题 。

3. 治法：滋阴清热与养心安神相配合。由于肾阴不足、 心火偏盛，除表现心肾不交的症状外，同时亦可影响到心主 血脉及肝藏血的功能，故酌情加入适量的凉血调血药，以增 强降压效果。

4. 方药：以心悸、失眠为主症的，应服用天王补心丹 (柏子仁15克 炒酸枣仁15克 天冬18克麦冬18克生 地黄15克 当归身10克 丹参24克 沙参15克 党参 12克 桔梗6克 朱砂2克冲服 五味子6克 远志10克 茯神15克)为主；若以腰疫、遗精、健忘等症为主的，宜用 知柏地黄丸(生地黄24克 丹皮15克 山萸肉15克或五味 子10克 生山药15克 泽泻18克 茯苓18克 知母18 克黄柏10克)加川黄连6克、肉桂2克、丹参24克、赤芍 12克。

若遗精频繁者，亦可配合服用秘精汤(生牡蛎30克 生 龙 骨 3 0 克 芡 实 3 0 克 莲 子 3 0 克 五 味 子 1 0 克 知 母 1 8 克 天 冬 1 8 克 ) 。

(八)气血两虚证

1. 主要临床症状：眩晕、心悸、少眠、气短懒言、疲乏 无力、饮食减少，且不耐劳累，每因稍劳则上症加重，休息 后则减轻，同时可兼见面色萎黄无神、发色不泽、唇甲无华、 舌质色淡、脉象细弱。严重的，可因劳累后突然昏倒，并伴 有半身不遂、语言困难等。

2. 证候分析：本证多由素体禀赋不足，气血两虚，或过

度劳倦、思虑太过而耗伤心脾所致。由于气血两虚，不能上 养于头脑，故有眩晕、甚至昏仆；不能内养于心，又有心悸、 失眠的症状；脾虚运化饮食的功能减弱，又有饮食少进、疲 乏无力、气短懒言。面色萎黄或苍白、发色不泽、唇甲无华、 舌质色淡、脉象细弱，为气血两虚常见的症状。气血两虚证 的高血压(病),多表现为舒张压偏高的中、晚期及中年、老 年人患者，特别是脑力劳动、体质虚衰者比较多见。若发生 中风，也多为“缺血性中风”。

3. 治法：补益心脾，气血双补。其中，又有气虚偏重与 血虚偏重的不同，前者以健脾补气为主，辅以升举阳气的药 物；而后者，则以养血为主，兼顾补气。由于心脾两虚，既 可以表现为气血虚衰的病理变化，同时又存在气虚不能运血 而有瘀血阻脉的病理变化，尤其在中风之后，血脉瘀阻现象 更为明显，因此适当在气血双补的基础上加入一些活血通脉 药是不可少的。

4. 方药：

(1)偏重于血虚的，临床以心悸、失眠为主，方用圣愈汤 (熟地黄15克 白芍12克 当归身12克川芎10克 党 参15克 生黄芪24克)加柏子仁15克、炒酸枣仁15克、夜 交藤30克、丹参20克，或服天王补心丹(见心肾不交证)亦 可。

(2)偏重于气虚的，以眩晕欲仆、疲乏无力、气短、脉沉 弱为主，方用补中益气汤(党参18克 焦白术15克生黄 芪30克 升麻3克 柴 胡 6 克 当 归 身 1 5 克 陈 皮 6 克 炙甘草3克)。

(8)若属气血皆虚或难以辨别偏重时，可以服用归脾汤 (焦白术12克 党参18克 生黄芪24克当归身12克炙

甘 草 3 克 茯 神 1 5 克 远 志 1 0 克 炒 酸 枣 仁 1 5 克 广 木 香3克 龙眼肉15克 鲜姜6克 大枣六枚)。或服用归脾 丸亦可，但剂量要加倍， 一般蜜丸每次服2丸、水丸每次服 20～30粒，日服三次。

(4)如发生中风者，应在大量补气药的基础上，配合活血 通络药来治疗，以补阳还五汤(生黄芪60～120克 当归12 克 川芎10克 赤芍10克 桃仁12克 红 花 6 克 地龙 10克)加防风12克。或服成药人参再造丸，每次1丸，日服 二次。

有不少人由于受血压升高的概念束缚，对于确属气血两 虚证的高血压(病)或中风证，不敢采用气血双补、特别是补 气升阳的方药，担心党参(或人参)、黄芪、升麻、柴胡等药 会引起血压升高。临床实践说明，因气血两虚而引起气血不 能上行充盈头脑的病理变化时，人体的血压调节系统可以反 应性地升高血压，以维持大脑及其他脏器对气血的需求；而 当经过补气血的治疗后，使气血得以上行充盈于头脑及其他 脏器，此时血压调节系统则又相应降低血压，以保持气血供 应的平衡，随着血压的下降，临床症状也就减轻或消失。同 理，由于气血两虚证而引起的低血压，经采取气血双补后， 又可以获得升压的效果。因此，只要属于气血两虚证，无论 是血压升高，还是血压下降，都可以用补气血的治疗方法。 当然，不属气血两虚证，而为肝火上炎、心火亢盛、肝阳上 亢、心肾不交等病理变化引起的血压升高，则补气升阳药就 应禁用。

(九)肾气虚衰证

1. 主要临床症状：在一般情况下，属于单纯的肾气虚 衰——阴阳两虚证的高血压(病),在临床上既无阴虚的热

象，又无阳虚的寒象，仅见由于阴阳不足而引起气血不能充 养的眩晕、记忆力减退、疲乏无力、精神不振、嗜睡、腰膝 酸软、尿多、以及头发稀疏、牙齿浮动、男子性欲减退、妇 女月经渐少或闭经、舌质色淡、脉象沉弱的早衰症状。此类 患者，多不耐劳累，过劳则上症加重，且以头重足轻、走路 不稳、既不耐热又不耐冷为特征。

若偏重于肾阴不足证者，除可以见到不同程度的肾气虚 衰症状外，又伴有面红目赤、五心烦热、盗汗、梦遗或月经 提前量多、及舌红少津、苔黄或少苔、脉象细数无力等阴虚 阳亢的症状。有心肾不交的病理变化时，心悸、失眠较显著; 有肝阳上亢的病理变化时，眩晕及头痛、头胀、耳鸣、口苦、 烦躁不安等症又比较多见。而偏重于肾阳不足证者，除可以 见到不同程度的肾气虚衰症状外，又伴有面色咣白、畏寒肢 冷、阳痿或妇女腹冷不孕、舌质色淡、胖大、苔白及脉象沉 迟无力等阳虚寒盛的症状。有脾肾阳虚的病理变化时，可有 水肿、小便不利或夜尿多、大便稀溏、饮食减少的症状；若 有心肾阳虚的病理变化时，则又有水肿、小便不利而心悸明 显的症状。

2. 证候分析：肾气虚衰证，多由于禀赋不足体质虚弱， 肾的阴阳两虚，或后天劳损太过及久病、年老衰弱而形成， 以晚期高血压(病)最多见，且内脏功能受损比较严重。因 此，此类高血压(病)患者的临床症状比较严重，而且又较为 复杂，治疗收效缓慢。在辨证时，关键要区分肾阴偏虚与肾 阳偏虚的不同，前者有明显的热象，而后者则表现一派的寒 象。由于肾与心、肝、脾三脏的关系最为密切，故肾气虚衰 证又多伴有不同程度的心肾、肝肾与脾肾功能失调的病理变 化。

3. 治法：补阴益阳同时兼顾，偏重于阴虚者要补阴为 主、辅以清热潜阳；偏重于阳虚者要温阳为主、辅以益气利 水。

4. 方药：

(1)阴虚偏重者，方用杞菊地黄汤(枸杞子15克 菊花 18克 生地黄18克 丹皮12克 山萸肉12克或用五味子 10克 山药15克 茯苓18克 泽泻18克)加白薇20克、 桑寄生30克。如热象显著的，加知母15克、黄柏10克；心 悸、失眠的，加夜交藤30克、柏子仁15克或炒酸枣仁15 克；眩晕、遗精者，加石决明、生牡蛎、或生龙骨各20克； 头痛、头胀明显的，可加蒺藜30克、钩藤15克；若有牙龈、 鼻腔出血现象，加丹参30克、赤芍15克。

(2)阳虚偏重者，用桂附地黄丸合青娥丸(肉桂6克 制 附子15克 熟地15克 丹皮12克山萸肉12克山药15 克 茯苓18克 泽泻18克 炒杜仲15克 补骨脂15克、 带皮生核桃二枚打碎)。水肿、小便不利的，则服济生肾气丸 (桂附八味丸加车前子20克布包、怀牛膝10克)加防己30 克、生薏仁30克；若水肿严重，伴心悸不宁、大便稀溏的， 可服苓桂术甘汤(茯苓30克 肉 桂 6 克 白术15克 炙甘 草3克)或真武汤(制附子15克茯苓18克白术12克白 芍10克 生姜10克)加防己30克、生薏仁30克或泽泻20 克；若疲乏无力明显者，加生黄芪30克、党参15克。

(8)若属肾气虚衰的阴阳两虚证或难以辨别时，宜用地黄 饮子(生地黄18克 山萸肉12克五味子10克石斛15克 麦冬18克 石菖蒲10克 远志10克 茯苓18克 肉苁蓉 1 5 克 肉 桂 6 克 制 附 子 1 0 克 巴 戟 天 1 0 克 薄荷6克 鲜姜6克 大枣六枚)。本方亦用于肾气虚衰证的中风患者，

只要中风病程不长、肌肉尚未萎缩的半身不遂、语言困难等 症，服之有较好疗效，但治疗时间要长。

(4)妇女高血压(病)患者，若有明显的肾气虚衰引起的 阴阳——气血失调，表现为月经量多、期长或量少、不定期， 同时伴有腰膝酸软、疲乏无力、眩晕较重，且多为绝经期前 后的妇女，服用二仙汤(仙茅10克 仙灵脾15克 巴戟天 6 克 当归10克 知母15克 黄柏10克)效果较好。

(十)痰饮——瘀血阻脉证

1. 主要临床症状：眩晕或伴有头痛，多兼见四肢、颜面 部发胀或浮肿、麻木感。偏重于痰饮阻脉者， 一般身体比较 肥胖或原来体胖而现在消瘦、胸闷气憋、呼吸气粗、口中粘 腻、饮食不多、疲乏身困、头部昏蒙不爽、舌体胖大有齿痕、 苔厚或腻、脉象濡或滑。偏重于瘀血阻脉者，常见四肢末端、 面部、口唇紫黯、胸部刺痛、舌质色黯有瘀斑、瘀点、舌下 静脉粗大青紫，脉涩或沉弦。

2. 证候分析：本证多见于中、晚期高血压(病)患者，其 特点是舒张压比较高，多属降压效果较差的顽固性病例。虽 然在高血压(病)的发生、发展过程中，都存在着气血运行紊 乱的病理变化，而本证突出的表现为气血运行阻滞，自觉四 肢、颜面有发胀感或有浮肿、麻木等为其常见的临床症状。 痰饮阻脉偏重的，首先表现在舌体胖大、舌苔厚或腻；而瘀 血阻脉偏重的，则首先表现在舌质色黯或有瘀斑、瘀点及舌 下静脉粗大青紫，这与舌、苔最早反映内脏气血运行情况的 特点有关，是掌握辨证的关键。

3. 治法：宜祛痰化瘀并重，辅以行气通络之品。若痰饮 偏重者，应以祛痰降浊为主；而瘀血偏重者，则又应活血化 瘀为主。鉴于痰饮与瘀血相关，因此治痰勿忘治瘀，治瘀常

须治痰；再则，痰饮——瘀血均可导致血脉阻滞，根据气行 则血行、气滞则血瘀及气畅则痰消、气结则痰生的关系，故 治痰饮——瘀血阻脉证，还要配合行气通阳、疏通经脉之药。 若痰饮——瘀血阻脉过久，又可产生化热的现象，如舌苔黄 或厚腻而黄、舌质色红而黯，故又应加入清热、凉血药。

4. 方药：

(1)痰饮阻脉偏重的，用指迷茯苓丸加味(清半夏24克 茯苓18克 枳壳15克 风化硝6克 橘红12克 苍术10 克 桃仁15克 郁金18克 石菖蒲10克 远志10克 地 龙12克 白芥子6克)。若苔黄厚腻者，加胆南星10克；浮 肿、小便不利的，加泽泻18克、防己20克；自觉四肢发胀 明显的，加防风10克、路路通15克；身体肥胖者，加荷叶 16克或山慈菇15～30克。

(2)瘀血阻脉偏重者，服用降血汤(紫草24克 桃仁18 克 红花10克 赤芍15克 川芎10克 当归15克 清半 夏18克 橘红12克 地龙15克 路路通15克)。若舌质 色红显著,加丹皮15克、丹参30克；胸部疼痛，加郁金18 克、薤白20克；四肢发凉，加通草10克、细辛3克；四肢 发胀的，则加防风12克、晚蚕砂15克。

上面的十种证候类型，是高血压(病)患者比较常见的病 理变化；根据各个证候的临床特征，采用相对应的方药治疗， 是我们掌握中医治疗高血压(病)的基本内容。

**四、单方与验方**

各地在防治高血压(病)的工作中，发现、总结出来了不 少具有一定降压和改善临床症状的单方、验方，现择其一部 分介绍给大家，供参考应用。

1. 臭牡丹根皮适量

将臭牡丹根皮晒干、去净泥土，磨成细粉，以水泛成绿 豆大的小丸，每次服9克，日服3次，空腹服下，连续服用 6个月。对于晚期高血压(病)患者，应加服常量的益寿宁，

作为辅助药。

2. 生花生壳120克

将生花生壳水煎2次，混合后分成3份，每份约1玻璃 茶杯，每次温服1杯，日服3次。或将生花生壳轧成细粉， 每次服2克，日服3次。据临床观察，本方不但有一定的降 压效果，而且也有降低血清胆固醇的作用。

3. 生花生仁、食醋适量

将花生仁浸泡在食醋(以食醋浸过花生仁为好)中1周以 上，时间越久越好。每天晚上临睡前服2~4粒，嚼碎吞服， 连续服用7天为1疗程。

备 注 ：

(1)生花生仁，不可去掉红色外皮，否则效果降低。

(2)本方内的食醋容易挥发，在浸泡花生仁的时候，要将 容器口妥善密封，切勿走气。

(8)服完1个疗程后，如血压明显下降或降至正常，自觉 症状消失者，为了巩固疗效，防止复发，可每星期服1次， 每次服2粒醋花生仁；若服用1疗程后血压下降不显著者， 应继续服用。

(4)本方不但有一定的降压和改善临床症状的作用，而且 还可以降低胆固醇和甘油三脂。对于动脉粥样硬化的高血压 (病)患者，须长期服用才能见效。

4. 青木香适量

将青木香晒干、去净泥土，研成细粉，有条件的可装入 胶囊内，每次服0.4～0.8克，1日服3次，饭后服用。如服

后较适应，可每次剂量逐渐增加到1~2克，1日量为3~6 克。3个月为1疗程。 一般轻症，用药后45天即可减轻。 如有严重动脉硬化的高血压(病)患者，用药时间应延长。

5. 臭梧桐(学名叫海州常山)

用新鲜的臭梧桐榨汁，或水煎当茶饮，每天用量为30 克。或将臭梧桐阴干，磨成细粉，每次服2~4克，日服3 次。本方经临床观察，有较好的降压作用。

**6.** **罗布麻叶**

以罗布麻叶10~15克，水煎当茶饮。据临床观察，本药 具有利尿、消肿、清热、降压、恢复体力的明显作用，故适 用于有热象、或有浮肿的高血压(病)患者。 一般服用1个月 或数月，降压及改善临床症状的疗效可有显著提高。罗布麻 叶用于降压的有红、白两种，俱有疗效。

7. 生菜子(即生莴苣子)

将生菜子20克粉碎，水煎2次，浓缩加适量的蜂蜜，分 为2次服，空腹服为好，连服4周为1疗程。临床观察，本 药不但有较显著的降压作用，而且症状改善亦较快，其中以 头晕、头痛、心悸，失眠、多梦等症状的减轻或消失最明显。

8. 旱芹菜

用生的旱芹菜捣汁，每次服30克，日服3次，空腹服 下。本药有良好的降压效果及降低胆固醇的作用。

9. 柿叶

干柿叶30~60克，水煎2次，混合后分为3份，每次温 服1份，日服3次。或将柿叶阴干后研细粉，每次服3～6 克，日服3次。据研究，柿叶具有生津止渴、清热解毒、润 肺强心、软化血管、利尿降压的作用。

10. 黄羊角

将黄羊角磨研成细粉，每次服3~6克，日服3次。病情 较重者，酌情加量，或配在熄风潜阳的药物中服用亦可。黄 羊与羚羊有亲缘关系，黄羊角与羚羊角的主要成分基本相 似，具有平肝熄风的功用。经临床观察，黄羊角的降压及改 善临床症状的疗效良好，若与其他平肝、熄风、潜阳药物同 用，疗效更为显著。

11. 黄羊钩藤丸(黄羊角8 桑 叶 3 生地5 钩藤2 白芍3 甘草0 . 8)

按上面药物比例，共研细面，炼蜜为丸，每丸重15克， 每次服1丸，日服2次。据报道，本方降压效果比较显著, 有效率达80～90%左右，不但对临界高血压、 一期高血压病 有显著疗效，而且对二、三期及恶性高血压也有较好的降压 效 果 。

12. 双降茶(草决明15克 钩藤12克 山楂10克 茶 叶 6 克 甘 草 3 克 )

上药共研粗末，为1包量。每次1包，日服1~2包。服 前，先用开水冲泡10分钟，加适量白糖调味，可当茶饮。 据临床观察，本方不但有较好的降压效果，而且也有降低胆 固醇的作用。

13. 白薇20克 紫草24克 丹参20克 夜明砂15克 密蒙花18克 谷精草18克 防风10克

本方除有一定的降低血压、改善临床症状的效果外，而 且对眼底出血也有较好的疗效。每日服1剂，日服3次。

14. 大黄廣虫丸(成药)

每次服1丸，日服2~3次，空腹服下。本药对瘀血阻脉 证的高血压(病),有较显著的降压效果。

15. 七物降下汤(当归 川芎 芍药 地黄 钩藤 黄

柏 **黄芪)**

本方为日本治疗高血压(病)的一则验方。对于血虚、气 血两虚或瘀血阻脉而有热象的患者，如易于疲劳、手足心热、 皮肤干燥等症状明显的，可试服。方中的药物剂量， 一般可 用：当归10～15克，川芎6～10克，白芍或赤芍12～15克， 生地黄15克，钩藤15克，黄柏10克，生黄芪15～20克。 水煎二次，混合后日分3次服。

16. 复方泽泻汤

本方以泽泻一药为主，每剂用量为50~100克，同时配 用益母草、草决明、桑寄生、元参、菊花、钩藤、丹皮、夏 枯草为基础方。肝阳上亢型，加黄芩、地龙、龙胆草、蒺藜、 牡蛎等药；阴虚阳亢型，加生地、枸杞子、女贞子等药；阴 阳两虚型，加杜仲、仙茅、仙灵脾等药；风痰痹阻型(手足 麻木或拘急、口眼歪斜、语言困难、半身不遂、舌苔白腻、 脉象弦滑)加黄芪、桃仁、红花、丹参、川芎、牛膝、大小 蓟等药；湿浊困脾型(头身困重、四肢浮肿、心悸气短、胃脘 痞闷、口淡无味、大便不实、苔白腻、脉濡细或结代)加防 己、车前子、茯苓、猪苓等药。方中除泽泻外，其他药可参 考一般常用量使用。报道指出： 一般服药3～9剂即见明显 的降压和改善症状的效果。

17. 化瘀清散汤(柴胡6～10克 葛根、丹参各10～15 克 杭菊花、桑枝各12~15克 丹皮、赤芍、红花、地龙各 10~12克 薄荷6克)

本方适用于瘀血阻脉证的高血压(病),有明显的降压效 果，特别是对一、二期高血压(病)效果最好。如血瘀证明显 者，加穿山甲(炮)、三棱、莪术；热象明显者，加黄芩；便 秘，加大黄；头痛较重的，加蔓荆子；浮肿，加益母草、泽

兰；夹痰者，加天竺黄、竹沥、胆南星。血压下降后，去薄 荷、柴胡、地龙、红花。上面所加药物的剂量，可用一般常 量。

**五、外用药治疗法**

1. 菊花1,000克 川芎400克 丹皮、白芷各200克

用洁净布缝枕袋，装入上药当枕头，供睡眠时枕用。对 白芷气味不适应者，用量可酌减；体胖、午后有潮热者，丹 皮用量可加至300克；头痛遇寒即发者，可另加细辛200克。 每袋药一次可连续使用半年。据报道，此药枕对降低血压、 减轻临床症状有良好的效果。

2. 脐压散(胆汁制吴茱萸500克 龙胆草醇提取物6克 硫黄50克 醋制白矾100克 朱砂50克 环戊甲噻嗪175 毫克)

将上药混合后研极细粉备用。用药前，先将患者肚脐内 部用温水洗擦干净，每次用药粉200毫克(比四环素药片研 碎量略少一些)左右，倒入脐内，敷盖棉球，外用胶布固定， 每周更换一次。本方对一、二期高血压(病)的疗效较好， 一 般从第1到第2周即可见效。

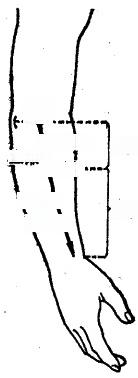
3. 吴茱萸适量.

将吴茱萸研成极细粉，用醋调成糊状，外敷于两足心处 (敷药面积较四环素药片稍大一些),用大片胶布固定，临睡 前用，次日起床后去掉，每日1次。本方的降压及改善临床 症状的疗效较满意。

4. 臭梧桐、臭牡丹

将臭梧桐与和它同属的臭牡丹等量，共研极细粉，调成 糊状，外敷于双侧上肢的曲池穴(上肢屈肘，当肘横纹外端凹 陷处。见图2)、双侧下肢的足三里穴(膝髌骨下缘下3寸，

胫骨前嵴外1横指处。见图3)、双侧血海穴(膝髌骨内上方 2寸处。见图3),敷药面积相当四环素药片大小，以胶布固 定。每日换药1次。上3组穴可同时敷药，也可轮换交替敷 药。本法对降压、减轻症状有 一 定效果。

曲池

上廉9

4寸

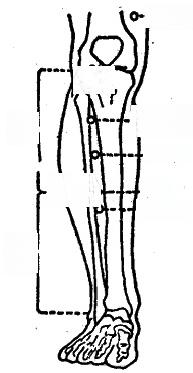
8寸

手三里

下床- 温溜9

偏历9

图 2 曲池穴部位图



十-血海



**足三里** **上巨虚**

丰照

*寸&*

**条口**

**下巨虚**

寸8

图 3 足三里、血海穴部位图

**六** **、具有降压作用的中药**

为了便于我们在辨证论治的基础上，选取适宜的具有降 压作用的中药，以提高降压效果，下面介绍几类比较常用的 降压中药。

( 一 )平肝熄风类

钩藤 蒺 藜 罗布麻 全 蝎 地 龙 天 麻 草 决 明 野

菊 花 青箱子 谷精草等。

(二)清热泻火类

栀子 黄芩 黄连 知母 黄柏 连翘 夏枯草 莲子

心 龙胆草等。

(三)活血化瘀类

桃仁 红花 赤芍 丹皮 川芎 当归 茜草 益母草

牛膝 毛冬青等。

(四)补益类

党参 黄芪 枸杞子 山 英 肉 何 首 乌 杜仲 黄精

石斛 仙灵脾 桑寄生等。

(五)利水类

泽泻 车前子 篇蓄 猪苓 茯苓等。

(六)祛风湿类

防己 臭梧桐 独活 葛根等。

**七、中西药联合降压法**

无论是西药降压治疗，还是中药的辨证治疗，其共同的 目的是：在要求把血压降至接近或降至正常范围的同时，逐 渐改善人体重要脏器的功能损害，从而减轻或消除临床症 状，防止高血压(病)的恶性发展。

鉴于中、西医药治疗高血压(病)的各自特点，采取二者 联合治疗的方法，早已引起临床医生的注意和研究，并取得 了一定的经验。就我们的体会，可根据下述情况来考虑如何 采用中、西药联合治疗的具体方法。

(一)临界高血压与一期高血压(病)

临界高血压与一期高血压(病)仅在血压值的高低上有区 别，在其他方面二者是难以区分开来的，特别是在血压值有 较大的波动性的情况下。鉴于临界高血压有相当一部分人可 自然恢复正常，而以后演变成高血压(病)的不过是20%左 右，因此一般多认为不需要采取特殊的药物治疗，仅从生活

等方面采用适当的防护性治疗(如保证充足的睡眠时间、防止 情绪过分紧张、减少食盐的摄入量和适当的体育锻炼等)即 可。但是，不容忽视的是：临界高血压者，哪些人可以自然 地恢复正常，哪些人又有可能最终演变成高血压(病),这是 难以肯定的。在这种情况下，积极的态度和方法是，无论是 临界高血压者，还是一期高血压(病)患者，除应采取必要的 一些生活等方面的保护性治疗外，仍应及早给以适宜的药物 治疗，尤其是对血压值虽然不高，而巳出现一些高血压的临 床症状或有高血压(病)家族史等因素者。由于临界高血压与 一期高血压(病)的血压值极不稳定，用西药降压法来治疗不 易掌握，因此主要以中药治疗较为理想。

临界高血压与一期高血压(病)的病理变化，多表现为心 肝受扰证，其次为肝气郁结证或肝气上逆证、以及心肝火旺 证、心肾不交证，可根据前面介绍的“辨证论治”及其他药 物治疗方法应用即可。考虑到有部分患者服用汤药不方便， 下面介绍几种比较对证的中成药以供选用。

1. 养血安神丸或天王补心丹：适用于心肝受扰证及心 肾不交证者，每次服15～30粒(比一般常用量大一倍左右为 好);若为蜜丸，每次服1~2丸。每日服药2～3次，空腹服 下。

2. 舒肝丸或加味逍遥丸：适用于肝气郁结证与肝气上 逆证者，每次服1丸或15粒，日服2～3次。

3. 龙胆泻肝丸或牛黄清心丸：适用于心肝火旺证者，每 次服1丸或15粒(片剂，每次服4～6片),日服2~3次。

(二)二期高血压(病)

此期患者服用西药降压药有较好的疗效， 一般首选降压 平稳、副作用少的药物为宜。如“复方降压片”或“复方罗

布麻片”,每次服1～2片，日服2～3次。或在医生的指导 下，采取“级梯疗法”,即：先服用利尿剂(如双氢克尿噻， 每次服25毫克，日服3次);如无效时加用交感神经阻滞剂， 如心得安、降压灵等；第三步再考虑加用血管扩张剂，如肼 苯哒嗪、呱唑嗪等。这种疗法目前在国外(尤其是美国)较 风行，其优点是使大多数病人能以较少的药物达到最大的治 疗效果。虽然如此，多数患者的病仍是较难根治的，同时又 必须坚持较长期(数月或数年、甚至更长)的服药，而随之带 来的问题是，有不少的患者可能出现降压药的副作用或由于 停服降压药而产生“抗高血压治疗停药综合征”,严重的有可 能危害人的生命安全。若患者尚未服用过西药降压药，或服 用时间较短，或效果不理想者，最好服用中药；至于服西药 降压药效果较满意者，也可适当服用一些中药，以增强降压 及改善临床症状的疗效，减少副作用的发生。除根据前面介 绍的有关治疗方法选用外，如遇到下面几种情况时则应：

1. 若患者出现精神抑郁症的，应服用伏降宁，口服每次 10~20毫克，日服3次，而不宜用利血平、甲基多巴或乐可 宁等。此类患者多属于肝气郁结证，应给以疏肝理气、调血 通脉的药物治疗，如柴胡疏肝散合香苏散加味，有热象的用 丹栀逍遥散加减。

2. 心率较快者，忌用肼苯哒嗪，此药有诱发心绞痛的 可能，高血压合并冠心病者尤应注意。此类患者，多见心肝 火旺证、肝阳上亢证及心肾不交证；有心绞痛者，则应考虑 有瘀血阻脉证的存在。可根据前面介绍的“辨证论治”的方 法，选用适宜的方药治疗。

3. 若出现体位性低血压，应忌用胍乙啶、利血平等药， 尤其是年老体弱者。此类患者，多由阴阳——气血虚衰而引

起。如为气血两虚证，宜服用归脾汤；阴阳两虚证，分别选 用杞菊地黄汤或桂附地黄汤合青娥丸加味，亦可用地黄饮 子。

4. 若合并肾功能不全者，常选用肼苯哒嗪、甲基多巴、 可乐宁等降压药，同时加用利尿剂的双氢克尿噻等。此类患 者，应从肾气虚衰证引起的痰饮阻脉考虑，酌情选用真武汤 加味或济生肾气丸，水肿、小便不利症严重的，用真武汤合 五苓散(茯苓、泽泻、猪苓、白术、肉桂);若出现明显的恶 心、呕吐，宜给大剂温胆汤合佐金丸(清半夏24克、橘红12 克、茯苓20克、吴茱萸10克、川黄连6克、竹茹15～30 克、枳实10克),舌质偏红的用百合汤加味(百合30～45 克、生地15克、代赭石15克、滑石18克、知母15克、茯 苓18克、竹茹15～30克)。

(三)三期与恶性高血压

患三期高血压(病)与恶性高血压的病人，最好在条件允 许的情况下住院治疗，特别是恶性高血压患者务求在医生诊 疗监护下，在几天内将舒张压降至120毫米汞柱以下，待稳 定一段时间后，再逐步使血压下降至比较理想的水平。这两 类患者，先从肝阳上亢证(方用镇肝熄风汤)、肝风上扰证(羚 羊钩藤汤加味)、及痰饮——瘀血阻脉证(指迷茯苓丸加味或 降血汤)来考虑治疗。对于病情比较稳定的，以地黄饮子为 对路的方剂。至于高血压合并脑病、心功能衰竭、急性冠状 动脉功能不全等急症的治疗，原则上以住院诊治为妥。

**八、中药的煎服法**

中医治疗高血压(病)的疗效好坏，固然与辨证论治的正 确与否有密切关系，同时亦与中药的质量、炮制有关，而其 中又与中药的煎服法是否正确有关。正如李时珍说：“凡服

汤药，虽品物专精，修治如法，而煎药者卤莽造次，水火不 良，火候失度，则药亦无功。”那么,应如何掌握中药的煎服 法呢?

( 一 )煎法

1. 捣碎与研细：矿物、甲壳及籽类药物，如代赭石、石 决明、牡蛎、龙骨、鳖甲、龟板、草决明、五味子等，如不捣 碎或研细，则药力不易煎出。

2. 先煎：因甲壳、矿物、角类药物，如鳖甲、龟板、牡 蛎、龙骨、代赭石、羚羊角片等，质地坚硬，若不经久煎难 以煎出有效成分。羚羊角片亦可单独先煎，再兑入药汁中服 用，或水磨、锉细粉调服。再有附子一药，也应先煎，以减 小毒性。

3. 溶化：胶类药，如阿胶应先研细加水煎化后，兑入药 汁中搅匀服。再有风化硝，不须煎煮，待其他药物煎成去渣 后，加入溶化再服。

4. 后下：对气味芳香或不耐久煎的药物，如薄荷、青 蒿、钩藤等药，待其他药物煎成之前数分钟，再入汤剂中煎 煮。若煎煮过久，则药力减弱。

5. 包煎：对细小、质重、粘性大的药物，如车前子等， 应用纱布将药包扎，但不宜太紧，入汤剂中煎煮。若不予布 包，则该药沉于锅底不易搅起，出现粘底糊锅现象，影响药 力及气味。

6. 冲服：如朱砂等不能入煎的药物，应研极细粉，用药 汁送服。

7. 浸泡：多数中药系草木根茎之类，比较干燥，中心不 易煎透，影响药力发挥，故宜将药物先放入药锅中，加足水 浸泡15～30分钟，待药的中心浸透了再煎，使有效成分全部

煎出。

8. 煎药器具：目前通用砂罐或砂锅，价廉且不发生化学 反应，保持药物气味纯正。

9. 水和水量：宜用凉水浸泡与煎药，随火煮的温度慢慢 升高，药的气味亦渐渐溶于水中。水量以超过药面1～2寸 为好。若煎煮过程中，药液较少或稠时，可酌情加入适量的 沸水。煎成的药汁宜稀不宜粘稠，否则对胃肠有刺激作用。

10. 煎煮时间与火候： 一般以中等火候煎煮，以水沸算 起，煎20~30分钟。待第一煎的药汁倾出后，再加凉水(较 第一次加水量要少些)煎第二次。然后将两次药汁混合。久 煎药宜用微火煮，一般药物先用中等火，沸后再改用微火煮。 煎煮过程中，要不断搅拌，使全部药物都煎透。

(二)服药法

一般病情，一日一剂，将一、二煎的混合药汁(去掉沉淀 物)分成3份，每份约200毫升(相当1中等玻璃茶杯),于 上午9～10时、下午3~4时、晚上临睡前半小时，温热服 下。若病情较重或危急者， 一日可服两剂、乃至三、四剂， 昼夜连续服药，根据具体情况可每隔1~2小时服药1次，药 汁量可酌情减少一些。若服药后出现恶心、呕吐者，可冷服， 或小量频频饮之。如神识昏迷者，采用鼻饲给药。总之，服 药宜在两顿饭中间(半空腹)为好，避免空腹或离饭前太近及 饭后服药。药汁宜稀宁多，3次服不完，可分4、5次服亦 可。

**第四章** **高血压(病)的** **非药物治疗**

中医治疗高血压(病)的方法是十分丰富的，除前面介 绍的药物治疗法外，还有许多非药物治疗法，如针灸、气功 等。实践证明，非药物治疗高血压(病),不但具有显著的降 低血压、改善临床症状的作用，而且较药物治疗经济、简单 易行，是值得采用和推广的好方法。下面就高血压(病)的 几种主要的非药物治疗法，简要地介绍一下。

**一、针灸疗法**

关于采用针灸治疗高血压(病),国内报道的资料很多。 据统计，针灸治疗高血压(病)的近期疗效 一般在80%以 上，主要的方法有毫针、艾灸、梅花针、新针、耳针等。

( 一 )毫针

毫针是临床治疗高血压(病)的一种应用最广泛的针 具。一般以26～30号、1.5～3寸长的毫针最为常用。使用 前应进行检查和修理，如发现针体弯曲，可用手捋直；若针 尖太钝或弯曲起钩，可用细砂纸或在油石上轻轻磨成松针形。

患者的体位是否合适，对于正确取穴、操作、留针及防 止晕针、弯针、滞针、断针等有一定意义。对于高血压(病) 患者，一般采用仰卧式、侧卧式及俯卧式为好。

针具可用煮沸(约30分钟)消毒或用75%的酒精浸泡 消毒。针刺的部位， 一般用75%的酒精棉球拭擦消毒即可。

针刺的深度， 一般以既有针感又不伤及重要脏器为原

则，以及根据身体强弱、胖瘦、部位(头胸宜浅，四肢、腹 部可深刺)等酌情而定。针刺的基本手法，以提插法为常用。 进针后，针刺部位产生疫、麻、胀、重感或有扩散、传导的 感应，此即称为“得气”或“针感”。临床经验证明，针感的 有无及强弱，直接关系到治疗高血压(病)的疗效好坏。有 针感后，可留针15～20分钟。在留针过程中，可提插或捻转 针体1~2次，以增强或保持针感的存在。

1. 选穴：由于高血压(病)的发病原理与心、肝、脾、 肾四脏的阴阳——气血功能紊乱有关，因此应选择具有宁心 安神、调理肝脾及补肾作用的穴位，以适应各种证候类型的 高血压(病)。

(1)主穴：

① 内关穴(上肢，腕横纹上2寸，掌长肌腱与桡侧腕屈 肌腱之间处),双侧，直刺0.5~1寸。(见图4)

肾俞(腰部，在第二腰椎棘突下，旁开1.5寸处),双 侧，直刺0.5～1寸。(见图5)

② 阳陵泉穴(下肢，在腓骨小头前下方凹陷中),双 侧，直刺1~1.5寸。(见图6)

三阴交穴(下肢，内踝上3寸，胫骨内侧面后缘处),双 侧，直刺1~1.5寸，孕妇禁针。(见图7)

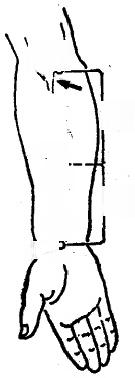
以上两组穴位，每次针刺一组，交替选用。

(2)辅穴：根据病情，同时再选用下列一组辅助穴位。

① 行间穴(足背，第一、二趾间的缝纹端处),双侧， 向足趾方向斜刺0.5～0.8寸。(见图8)

阳辅穴(下肢，外踝上4寸，腓骨前缘稍前处),双侧， 直刺1~1 . 5寸。(见图6)

② 太冲穴(足背，第一、二跖骨底之间凹陷中),双侧，



**曲** **活**

寸

**郄门**

O

间使

O

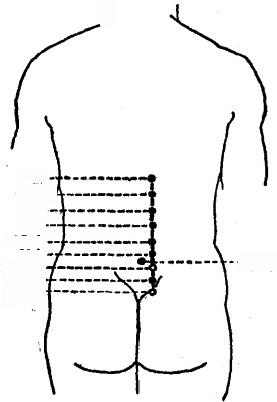
◎

5 寸

内关

切

大陵



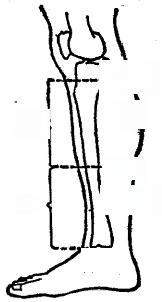
V

肝 俞 胆俞- A 胖 俞

胃 俞 三焦命- 贤 食 气 海 前 大 肠 俞 关 元 箭

-命门

图 4 内关穴部位图 图 5 脾俞、肾俞、命门穴部位图



阴 酸 泉

o 地机

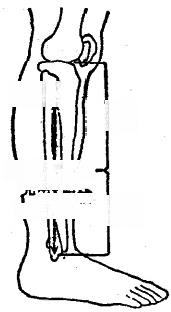
o 漏谷

o= 阴交

*7寸{*

6 寸

黄丘



阳胶泉

*9寸*

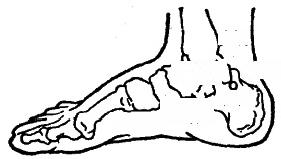
阳交d 丘

*凿* *田* */*

P 阳 辅

悉 钟 *7* *寸*

图 6 阳陵泉、阳辅穴部位图 图 7 三阴交穴部位图



太 溪

o

照海

公孙然谷

*o 大*大钟

水 泉



解 溪

6冲阳

太冲

谷 纳o1庭

*厉兑*



重 口

图8 太冲等穴部位图 图9 太溪穴部位图

直刺0.5～1寸。(见图8)

太溪穴(下肢，内踝与跟腱之间凹陷处),双侧，直刺 0.5～1寸。(见图9)

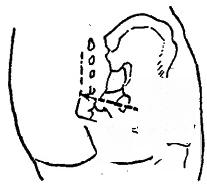
③ 曲池穴(上肢肘部，屈肘，当肘横纹外端凹陷中), 双侧，直刺1~1.5寸。(见图2)

合谷穴(手背，第一、二掌骨之间，约平第二掌骨中点 处),双侧，直刺0.5~1寸。(见图10)



图10 合谷穴部位图



道

丁

3

图11 环跳穴部位图

上述三组穴，可交替与主穴配合使用。 一般适于有热象 或体质不衰者。

④ 足三里穴(下肢，从髌骨下缘起、即犊鼻穴下3寸， 胫骨前嵴外1横指处),双侧，直刺1~2寸。(见图3)

气海穴(腹部，脐下1.5寸处),直刺1～2寸。

⑤ 脾俞(背部，第十一胸椎棘突下，旁开1.5寸),双 侧，向脊椎方向斜刺0.5～0.8寸。(见图5)

命门穴(腰部，在第二腰椎棘突下),向上斜刺0.5~1 寸。(见图5)

上述两组穴，可交替与主穴配合使用。 一般适用于气血 或阴阳两虚证及体质较弱的高血压(病)患者。

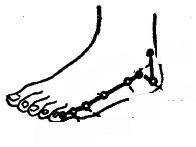
2. 中风后遗症的选穴：

(1)半身不遂：一般采用针刺病侧部位的穴位为主，也有 先针刺健侧穴位后再针病侧穴位的，这叫“补健侧，泻患侧” 的方法。

上肢：主要取合谷穴、曲池穴(见前)及肩髃穴(在三 角肌上部，肩峰与肱骨大结节之间，上臂外展平举时肩前呈 现的凹陷处。直刺或向下斜刺0.5~1.5寸。)

下肢：主要取阳陵泉穴、足三里穴(见前)、环跳穴(臀 部外侧，股骨大转子与骶管裂孔连线的外为与内%交界处。

直刺2～3寸。见图11)、解 溪穴(足背，踝关节横纹的中 央，晦长伸肌腱与趾长伸肌腱 之间。直刺0.5～1寸。见图 8)及昆仑穴(下肢，外踝与 跟腱之间的凹陷中。直刺0.5~ 1寸。见图12)

昆 仑

仆参

申 脉 、 京骨

金门 至阻通谷束骨

图12 昆仑穴部位图

(2)口眼歪斜：初起单刺病侧，病久可左右均刺。

主要取合谷、太冲穴(见前)、内庭穴(足背，第二、三 趾间的缝纹端。直刺或向上斜刺0.5～0.8寸。见图8)、颊 车穴(下颌角前上方一横指凹陷中，咀嚼时咬肌隆起处。直 刺或平刺0.5~1寸。见图13)、地仓穴(口角旁0.4寸。向 颊车穴方向斜刺或平刺0.5~0.8寸。见图13)及下关穴(耳 前下方，额弓与下颌切迹之间的凹陷中。直刺0.5~1寸。见 图14)。

o

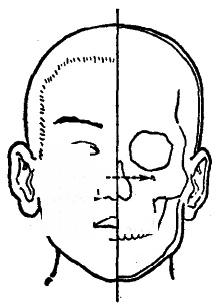
mo O

承泣

四 百 - - 巨 部

颊4(

m

地仓。。

A

图13 地仓、下关穴部位图

(二)灸法

灸法是用艾绒为主要材料制成的艾条或艾炷，点燃后在 体表的一定穴位上熏灼。亦可在艾炷与体表穴位之间放置一 分厚的鲜姜片(中间用针刺数孔)或相当厚度的食盐，前者 为隔姜灸，后者称隔盐灸，以及其他间接灸法。

对于高血压(病)的治疗， 一般采用无瘢痕灸为宜，即 艾炷燃剩考左右，患者感到有灼痛时去掉，再另换艾炷灸之，

一般灸3~5壮，以局部皮肤充血红晕为度；当用艾条灸时， 应掌握距离在0.5~1寸左右，或左右、或上下移动，以使局 部有灼热感和红晕为度， 一般灸3~5分钟。要注意防止烫 伤 。

在通常情况下，治疗高血压(病)时多采取针刺与艾灸 联合并用。针刺选穴，可根据毫针部分所列举的几组穴位酌 情使用。艾灸，常以取下半身的穴位为主。

常用的艾灸穴位有：涌泉穴(足心，足趾跖屈时呈凹陷 处。见图14)、石门穴(小腹，脐下2寸处)、肾俞、太溪 穴、昆仑穴(见前)。属气血两虚证或阴阳两虚证者，则选用 足三里穴(见前)、关元穴(小腹，脐下3寸)或气海穴(小 腹，脐下1.5寸)、命门穴(见前);如血压波动较大者，可 重点灸涌泉穴或石门穴。上述穴位，每次可选用1~2个。

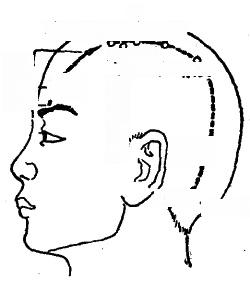
(三)梅花针

梅花针又称“七星针”,是用5~7枚不锈钢针(或缝衣 服用的1寸针),集束固定在针柄的一端而成，用它在一定部 位的皮肤上叩打。

针尖必须平齐、无钩，针具及皮肤均应用75%的酒精消 毒。以右手握针柄后段，食指压在针柄中段，使用手腕的力 量进行弹刺，使针尖垂直叩打在皮肤上，并立即提起，反复 进行。轻叩用力稍小，使局部皮肤充血潮红即可；重叩用力 较重，以皮肤微出血为度，重叩后应将局部皮肤进行消毒及 保持清洁，以防感染。

1. 降压疗效：据报道，用梅花针治疗高血压(病)的早 期患者有较好的疗效，并以30～50岁者的效果最好；治疗 次数不宜过少，一般在15次以后的降压效果较满意，以20~ 40次时的效果更为显著。





目

神庭4临泣一宵正营、

本种△,

头维 承灵

 胸空。

风池d

2 寸 1 寸

风 府

阳 白

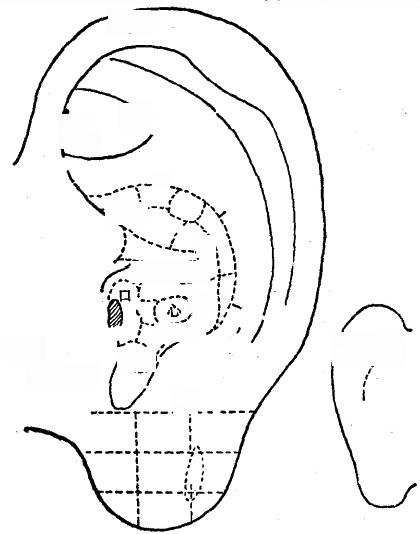


图 1 4 涌泉穴部位图

●耳尖

神门



大肠



食道遗门

肺

皮质下

肌 点

三 焦

高血压点

额

图 1 5 风池穴部位图

子宫

( 精 宫 )

降 压 沟

—86— 图 1 6 耳 穴 图

2. 叩打部位：

(1)叩打穴位区：交替叩打前述毫针治疗所列举的各组 穴位，每次选用2~4个穴位，隔日1次。

(2)叩打阳性反应区：在高血压(病)患者的脊柱两侧 部位，一般可发现有阳性物(如条索、结节、泡状软化物等) 或阳性反应(如疼痛、酸困感等),并以胸椎5～9为最多， 其次在颈、腰、骶椎两侧亦可发现异常。用梅花针叩打阳性 物或阳性反应区的同时，配合叩打一定的穴位为好。

对于血压较高，心悸、心烦、急躁者，叩打颈部、乳突、 气管及骶部两侧及上臂部位的阳性反应区为主，并以内关 穴、三阴交穴、风池穴(脑后枕部两侧稍下的凹陷处。见图 15)为重点叩打穴位。

对于血压降至正常或接近正常，而自觉症状未缓解者， 应叩打脊柱两侧，重点刺激腰、骶部的阳性反应区或阳性物， 以及气管两侧、乳突部(耳后下方)、小腿内侧与足三里穴。

身体肥胖者，以叩打颈部、骶部、颌下部、乳突部为主， 加叩打腹部脂肪厚者处。若头晕、头痛、头胀明显者，叩打 头部、风池穴、外关穴、太阳穴(眉梢与外眼角之间向后约 1寸处的凹陷中。见图13)

(四)耳针

耳针是用针刺或其它方法(如梅花针叩打、皮内针埋藏 等)刺激耳部有关穴位区，来达到防治高血压(病)及其他 疾病的一种方法。据报道，用耳针治疗高血压病的近期有效 率在80~85%以上，且降压迅速、改善临床症状显著,同时 操作简便、无副作用。

1. 常用降压耳穴(见图16):

(1)耳尖：将耳轮向耳屏对折时，耳廓上尖端处。

(2)高血压穴：位于耳屏前下方。

(8)降压沟：耳廓背面，由内上方斜向外下方行走的凹 沟 处 。

2. 常用对症治疗耳穴(见图16):

(1)神门：在耳上方的三角窝内，靠对耳轮上脚的下、中 考交界处。适用于失眠、多梦、心悸、烦躁症明显的患者。

(2)皮质下：在对耳屏的内侧面。适用于失眠、多梦、心 悸、烦躁症明显的患者。

(3)额：在对耳屏外侧面的前下方。适用于眩晕、头痛、 头胀等症显著者。

(4)心：在耳甲腔中心最凹陷处。适用于合并心血管疾病 的高血压(病)患者。

(5)胃：在耳轮脚消失处。适用于伴有消化系统症状者。

(6)子宫(精宫):在三角窝耳轮内侧缘的中点处。适用 于伴有月经不调或遗精、阳萎者。

(7)大肠：在耳轮脚上方内考处。适用于大便秘结者。

(8)三焦：在对耳屏的内侧面下方、即皮质下的下面。适 用于伴有便秘、浮肿的患者。

(9)肌点：在耳屏与耳根交界处。适用于身体肥胖的高血 压(病)患者。同时配合胃(见前)、口(在耳甲腔，紧靠外 耳道口的后壁)、食道(在耳轮脚下方内3处)或贲门(在耳 轮脚下方外考处)、肺(在耳甲腔的心穴上、下、外三面)等 耳穴的交替使用。

3. 寻找反应点：除根据病情按降压耳穴及对症耳穴选 2～3个穴位外，尚可同时在有关的穴区内寻找阳性反应点。 寻找的方法是：用火柴头或针柄按压耳部，以寻找有明显的 压痛部位，即为阳性反应点，此为针刺的部位。

4. 操作方法：

(1)应用75%的酒精或先用2%的碘酒、然后用75%的 酒精棉球脱碘的拭擦方法，消毒所要针刺的局部皮肤。

(2)以左手固定耳廓，右手持0.5寸短柄毫针进针。进针 深度以穿破软骨但不要刺透对侧皮肤为适宜。

(3)一般留针20~30分钟，或可留针1~2小时以上，并 间断捻针。出针后，用消毒干棉球压迫针孔，防止出血。

(4)或用米粒大的磁石(中药店有出售)或菜子、绿豆 等，置于耳穴上，用小片胶布压迫固定。可保持数小时或数 日，并间断用手指压迫刺激。亦可以用皮内埋针的方法。

(5)一般针刺或用梅花针叩打，每日1次或隔日1次，连 续10次为一疗程，休息数日后，再继续下一个疗程的治疗。 或交替选用相应耳穴，可连续治疗。

5. 反应：多数病人针刺后，局部有疼痛或热胀感；亦有 少数病人有酸、重，甚至有特殊的发凉、发麻、发热等感觉 的放射传导。据临床经验， 一般有这些感觉者的效果较满 意，而感觉不明显者则疗效较差。对于年老体弱、病情较重 者，宜取卧位，针刺前后应休息15分钟。

(五)新针疗法

新针疗法的特点是，采取在穴位上大幅度提插或捻转针 柄，使之产生较强烈的刺激后，即刻取针或留针15～30分 钟。从临床观察，用刺激性较强的新针疗法来治疗高血压 (病),也有较好的降压效果。如对足三里穴、内关穴、曲池 穴，采用大幅度提插强刺激，使针感向下传导后出针，治疗 25例高血压病患者，21例获显著降压效果，4例有进步。又 如针刺耳背降压沟或耳根部位，经强刺激大幅度捻转治疗， 每日1~2次，每次留针15~30分钟，治疗16例高血压病患

者，其中血压降至正常或接近正常水平者有13例。

新针选择的穴位，除耳背部的降压沟、耳根处外，其他 穴位可参考毫针的各组穴位，交替使用。

对于一、二期高血压病及临界高血压者，如体质不衰， 是可以采用较强刺激的针刺手法来治疗的。 一般来讲，最好 采取卧位治疗。至于三期高血压病及体质较弱者，则不宜选 用本法。

(六)磁疗

近些年来，有人用磁疗(或称磁场疗法)治疗高血压 (病),取得了较好的降压和改善临床症状的效果。据报道， 利用穴位磁场疗法治疗37例高血压病患者，有27例获显著 疗效(占72 .9%),改善者有7例(占18 .9%),无效者仅有 3例(占8.2%)。从临床观察，临界高血压和一期高血压病 患者，采用磁疗治疗有较好的效果。

1. 磁石压迫穴位：

(1)方法：将磁片或磁石颗粒(中药店有出售),相当绿 豆或黄豆大小，置于穴位上，用胶布固定，每次连续使用6 天，休息1天，然后继续在原穴位上应用；或更换其他穴位。

(2)常用的磁疗穴位：内关穴、三阴交穴，或足三里穴、 太冲穴，或涌泉穴、肚脐(神阙穴),或选用耳穴。每次选用 2个穴位。

2. 磁疗手表：根据穴位的磁场疗法原理而制成的磁疗手 表，已在有些地方使用。 一般将磁疗手表戴在手腕部的内关 穴处或下肢的三阴交穴的部位上。使用时，应将磁疗手表紧 贴穴位皮肤，不要松动。

**二、气功疗法**

气功疗法具有悠久的历史，两、三千年来一直作为防病、

治病、强身、延年的“自我锻炼”法而流传不息。气功是各种 内、外功锻炼方法的总称，内功又称静功，外功又叫动功。 气功的基本特点，是在自我锻炼的过程中，将人的意识活动 与各种形体活动的锻炼紧密结合起来，通过增强和调节人体 内脏的生理功能，从而达到平衡阴阳、疏通气血的目的。

(一)气功疗法降压的原理

据上海市高血压研究所对气功疗法降压原理的研究发 现，通过气功锻炼能促使紊乱的大脑皮层得到改善，具有增 强和调节人体内脏生理功能的作用，大量的实验研究(如脑 电图、心电图、呼吸、肌肉、听觉等)为气功降低血压、稳 定血压、巩固疗效从理论上提供了依据。

(二)气功的降压疗效

据各地报道，用气功治疗高血压(病)的近期有效率， 可达90%左右。

例如，在采用小剂量联合使用几种降压药物的基础上， 在同等病情、药量及观察条件下，对气功组与非气功组进行 四年随访观察发现：气功组在1次练功时，其血压下降为 11.29±7.1/6.94±4.1毫米汞柱，而非气功组在休息后的 血压下降为5.55±9.3/3.05±5.5毫米汞柱，前者的降压幅 度明显大于后者，气功组的舒张压逐年下降值平均达24.14 毫米汞柱，而非气功组仅为15.5毫米汞柱；另外，气功组的 患者随着血压的下降和稳定，减少服药量的人数要比非气功 组为多。在对同一病人、同一时间、同一条件下，作气功与 休息时血压下降观察比较发现：病人由活动转到休息后，血 压可稍降低，当继续休息，则血压不再继续下降；而在作气 功时情况就大不一样，如松功后5分钟血压下降，继续练功 到20分钟时，血压更进一步下降。据10例高血压病患者的

平均血压下降情况来看：休息时血压从160/96毫米汞柱下 降到152/96毫米汞柱，计收缩压下降8毫米汞柱而舒张压 未降；松功时的血压则从154/98毫米汞柱下降到136/82毫 米汞柱，计收缩压下降18毫米汞柱，舒张压下降16毫米汞 柱。自然睡眠时，舒张压仅下降10毫米汞柱，而练功时血压 则下降16毫米汞柱。再有，服药物(一次给阿米妥钠0.4 克)睡眠时，收缩压下降36毫米汞柱，舒张压下降12毫米 汞柱；练功时，收缩压下降18毫米汞柱，舒张压下降16毫 米汞柱，虽然练功时收缩压下降程度没有阿米妥钠试验明 显，但练功时的舒张压下降的程度却超过了阿米妥钠试验， 而且在练功20分钟时舒张压巳下降到最低水平，而阿米妥钠 试验则需3个小时后才能降低到最低水平。另外还发现，作 “意守丹田”时的血压下降程度，要比作松功时更为显著。

( 三 ) 练功方法

虽然我国的气功疗法有许多流派，每派又各有不同的练 功方法，但就其基本的方法，不外乎以下三个方面的相互结 合与运用。

1. 姿势(调身):常用的练功姿势有卧式、站式和坐式 三种。

卧式 全身仰卧，头部较身体略高，枕头高低以使头部 及身体舒适、并保持呼吸自然通畅为适；口眼轻闭，四肢自 然伸展，使全身骨节、肌肉放松。根据个人的习惯，亦可采 用侧卧式，基本要求与仰卧相同。卧式，对体弱、年老、病 情较重及睡眠前练功者适宜。

坐式 自然端正坐于方凳或椅子之上，两下肢自然分 开，足部平行轻踏地面，并与两肩距离相等。要求膝关节自然 屈成90度(可用坐垫或踏脚板的高度来调节),沉肩垂肘，两

手掌分放在大腿上，肘关节自然弯曲，以四肢舒适为宜。头 部与上身保持端正，头颈不仰不俯。微含胸要自然，不要挺 胸。腰要平，不要弯屈或挺直。总之，身体既要含胸拔背、 头正端坐，同时亦要自然、放松。 一般高血压(病)患者， 多可采用这一种姿势。

站式 头部及身体上半部的姿势同坐式。两臂分别向前 伸展，肘部弯成环抱树干状，肘部要比肩部稍低。同时，肩 关节自然外展，微垂肩，不要耸肩；两手掌相对，距离与肩 宽相等，高低与乳头相平，且手掌微弯曲成半握球状。两腿 站立，左右分开，距离与肩宽相等，足尖略内收，站成一个 圆形，并使两膝关节向前微弯曲，身体随之自然垂直下沉， 似欲坐于凳上。此法初练时较费力，不易掌握好姿势，但在 掌握卧式、坐式的基本要领的基础上，亦不难站好。站式对 体强、肥胖或上实下虚(如肝阳上亢证)者的高血压(病) 患者较适宜，其可引导气血下行、对降压有一定帮助。

2. 意识(调心):姿势摆好后，即可练功。练功包括： 一是有意识地诱导思想入静，二是有意识地调整呼吸匀缓。 这里谈的是入静方法中常用的几种。

放松法 思想集中，排除杂念，并使呼吸自然，勿用力。 继则有意识地引导身体各部自然放松。 一般采用从头到四肢 的循序放松法，即从头部开始，渐向颈部、两肩、手臂、手 指及向胸部、腹部、大腿、小腿、足趾放松。在呼气时，可 配合默念法。

默念法 在呼气时，不断默念“松、松、松……”或 “静、静、静……”,以使思想集中，排除杂念，诱导全身关 节、肌肉放松，消除紧张感，可使心情舒畅。

随息法 练功时先使全身各部位放松，以一呼一吸为一

次，有意识地使思想随着呼吸起伏，要使思想与呼吸运动相 结合。通过自然、徐缓、均匀、舒畅的有意识调整和锻炼呼 吸的过程，来排除杂念。此法较易掌握，适合初练功者采用。

意守法 意守，是指有意识地将思想集中在丹田部位 (小腹部),故又称意守丹田。此法与气沉丹田(有意识地采 用腹式呼吸，在呼气时引导气向下沉降至小腹)相结合，其 降压效果尤为显著。此法虽然较难掌握，但只要在练功时将 意识的引导与呼吸运动(特别是在呼气时)紧密结合，逐渐 体会，是可以做到的。

3. 呼吸(调息):在练功时，调整呼吸是很重要的。能 否调整好呼吸(特别是气沉丹田),关键在于掌握好意识的诱 导与呼吸运动的结合如何。具体的方法是，呼吸时舌尖略贴 上颚(不要用力),采用鼻息，随呼吸自然匀缓调整的过程，有 意识地使呼气动作逐渐缓慢延长，使气有下沉小腹的感觉。 初练时，切不可过分地追求呼吸，而要顺乎自然；在自然呼 吸的基础上，逐渐配合有意识地诱导，随着放松、入静的过 程，自然会掌握好。

(四)练功的基本原则

要想得到气功防治高血压(病)的良好效果，必须掌握 以下练功的基本原则。

1. 放松：是指轻松不紧张。松，不仅指全身骨节、肌肉 的放松，而且思想情绪也要放松。只要做到有意识地诱导放 松，也就是说身体的放松与入静相结合进行，即可达到松 后能静、静后则松的效果，这对减轻临床症状、降低血压有 重要意义。姿势是否端正、自然、舒适，是达到放松的基本 条件，姿势务求重心稳当，以舒适为要求，切不可强求功架。

2. 安静：除指环境外，主要是指思想集中(如随息、意

守等)、无杂念而言。在练功时，往往各种念头频频而来，有 如过电影。只要将意识与放松、呼吸结合起来，逐渐入静是 可以做到的。

3. 自然：不但指姿势要自然，而且要使呼吸自然。自 然，以舒适为要求，不可强求呆板的姿势与呼吸的缓慢，否 则往往会出现头颈、肩、关节、四肢酸困及胸闷、气促等不 舒服的感觉，影响练功的效果。

4. 下降：是指有意识地诱导气血下行。如在气沉丹田、 意守丹田的过程中，就是采用有意识地腹式呼吸，随呼气而诱 导下降小腹部、并将思想集中于小腹部，此时就会感到头脑 清醒、胸部舒畅、小腹部有沉重发胀感。掌握下降的要求， 首先有意识地使呼气时间稍加延长，并于呼气时想象向下沉 降，逐渐由浅到深，最后达到小腹部。

5. 协调：是指姿势、呼吸与意识诱导相配合的锻炼。要 循序渐进，不可操之过急。协调能否作好的关键，在于有意 识地引导、调整全身的放松与呼吸运动的进行。

上述五点，放松与安静是关键，因此，在练功开始时， 首先要注意放松与安静的配合。

(五)练功中的反应及其处理

1. 效果反应：

(1)练功后，逐渐会感到头脑清爽、胸部舒畅、精神转 佳，疲劳及临床症状减轻或消失。

(2)唾液分泌增加，或有嗳气、肠鸣，并有食欲增加，容 易饥饿，大便通畅等现象。

(3)有手足发麻或温热感，或身体某一部位有轻微跳动、 麻电感。这种现象常发生在有某些慢性疾患的部位，通过继 续练功，可逐渐减轻或获得治疗该部位疾患的效果。

2. 不适反应及处理：

(1)初练功时，可有颈部、腰部、肩部、四肢部位的疫 困或强硬感。这种现象多因姿势不得要领所致，可适当调整 姿势，使其自然、舒适，坚持锻炼一个阶段即可逐步适应。 必要时，对局部进行按摩或活动，上述现象就会消失。

(2)练功时或练功后出现心跳、胸憋、呼吸不畅或心烦 意躁、不能入静等，这是由于过分紧张、呼吸不自然、操之 过急或心情不舒畅、睡眠不足、活动后尚未休息而急于练功 等原因引起的。此时，可暂停练功，休息片刻，待心情平定 后，按练功的方法要求，再继续练功。

(3)练功时，出现思想不集中，杂念纷纭，甚至在急于入 静的心理状态下，产生头晕、头胀、身热、出汗、烦躁不安 等现象。这在初练功者、急于求成及不掌握入静要领时往往 出现。只要慢慢领会入静与呼吸、放松的配合方法，坚持练 功一个时期就会消失。

(六)练功前的准备工作

1. 练功前15～30分钟，要停止工作、学习或思考问题。 休息片刻，安定情绪。心情要舒畅。如果练功前仍不停止工 作、学习或思考问题，则不易入静；情绪消沉或过于疲劳， 则往往容易昏昏入睡。

2. 练功前，应将钮扣、衣领、腰带、鞋带或紧束的内衣 等先解开、放松，以免因紧压感而影响入静和放松。饱食后 或饥饿时，亦不宜练功。大小便应于练功前排空。

3. 练功环境要注意保暖，既要保持空气流通，又要避免 风直接吹在身上，特别是要选择安静的地方。

总之，要为练功创造有利条件，尽可能排除外界干扰， 以确保练功得以顺利进行。

(七)练功次数与时间

一般每次练功时间为20～40分钟，每天1~2次，安排 在早起或临睡前都可以，关键在于认真坚持。

一些初练功者，由于尚未掌握好入静、放松、呼吸的要 领，虽然练功时间只有几分钟，却已觉得时间很长了。只要 经过逐渐锻炼，掌握练功的方法和基本原则，就会体会到练 功时的舒服感，慢慢适应下来。因此，初学者的练功时间、 次数，可因人而异，以练功后不感疲倦为要求。在一般情况 下，练功的时间安排要相对固定为好。

**三、自我推拿法**

自我推拿(按摩)法是防治高血压(病)的一种简便易 行、有确实疗效的保健操。其具体的手法是：

操作前，取正位坐势，全身放松，双手掌放于两大腿上， 闭目静心、自然平静呼吸5分钟后，即可按如下顺序操作。

第一节：用中指罗纹揉太阳穴。

第二节：握空拳、伸大拇指，用大拇指罗纹揉头维穴(头 侧，额角发际直上0.5寸处。见图17)。

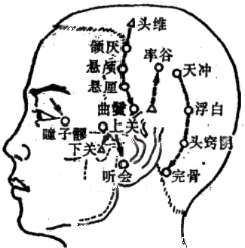
第三节：用大拇指指峰揉率谷穴(耳尖直上，入发际1.5 寸处。见图17)。

第四节：用大拇指罗纹揉风池穴(脑后，枕部两侧稍下 的凹陷中。见图15)。

第五节：用中指罗纹揉天柱穴(脑后枕部，哑门穴旁开 1.3寸。见图18)。

第六节：用双手小鱼际肌由前额向头部两侧抹擦，再转 用大鱼肌向颈项部两侧抹擦，用力中等。

第七节：用大鱼际肌自上而下抹擦颈部两侧的扶突穴 (胸锁乳突肌后缘，喉结旁开3寸处。见图19)。



**图17** 头维、率谷穴部位图

B

油贺 睫

解

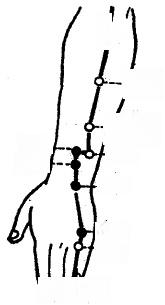
天容

迎4扶突4 *16天*

tn

|  |  |
| --- | --- |
| 络 却  玉 枕o  天柱。- | 4寸  }2.5寸 |

**图18**·天柱穴部位图





四渎

三阳络 会 宗

阳池

中 渚 液门

*关冲*

支沟 外 关

图19 扶突穴部位图 图20 外关穴部位图

第八节：用拇指按揉曲池穴。

第九节：用拇指与食指同时捏压内关穴(见图4)与外 关穴(见图20)

第十节：用拇指按揉阳陵泉穴。

第十一节：用拇指按揉足三里穴。



第十二节：站立，两手徐徐抬起、提肩、作扩胸吸气， 后再徐徐放下两手、并作呼气。

以上手法顺序为：从头 →颈 →上肢 → 下肢。每日作1~2 次，每节作1分钟左右，用力中等，以按摩时局部有酸胀感 为 好 。

**四、肌肉运动疗法**

据报道，国外有人采用“肌肉运动疗法”防治高血压病 有一定效果。有些患者照法试行五周后即见成效，半年后血 压降至正常。肌肉运动疗法与我国的某些气功疗法有相似之 处，现介绍给大家采用。具体的方法是：

首先让全身松弛地直立于地上，两手下垂，十指伸开而 不可握拳。然后，以全力使全身紧张，包括头、颈、胸、背、 四肢、眼及面部在内。在进行过程中，同时要口呼：“一、 二、三 、四 、五 、六”,随即将全身松弛。如此一紧一松，反 复3次，即告结束。每日练习3次，以餐前为好。

此法简单易掌握，适宜各种证候类型的高血压(病)患 者，可作为防治高血压(病)的保健操。

**五、综合疗法**

综合疗法的内容，既指中、西医药相结合的治疗方法， 也包括采用药物治疗与非药物治疗的结合防治高血压(病)。 据各地有关资料说明，采用综合疗法治疗高血压(病)及其 合并症，较之单纯用一种方法的降低血压、改善症状和纠正 内脏功能失调的效果更好。

例如，对100例高血压病患者采用综合疗法后，舒张压 下降20毫米汞柱及(或)降至正常者占77%(其中有51% 已恢复正常),连同舒张压降低10~19毫米汞柱的总有效率 达93%;这些病例都属于单纯用西药降压治疗无效的顽固

性高血压病患者，其中有些是瘫痪病人，经综合治疗后一般 都获得了较好的疗效。再有，923例高血压病患者采用综合 治疗后，近期疗效达90%(有53%恢复正常),有50%左右 的患者的临床症状完全消失。

综合疗法的一般处方是：

1. 中医辨证论治为主的药物治疗。

2. 病重的配合针灸治疗。

3. 同时服用小剂量的有效西药降压药。

4. 配合气功或太极拳、医疗体操(包括自我推拿法、肌 肉运动疗法等)来巩固疗效。

**第五章** **调养护理与预防**

一般来说，持续性高血压者的心、脑血管并发症的发生 率，要比正常人高3~10倍；即使是轻度的高血压也有可能 产生不良的后果，特别是同时伴有精神刺激、饮食失节、劳 逸失度、高血压病家族史、以及肥胖、吸烟等不利因素者， 其预后更差。血压偏高的青年人，到中年时发展成严重的高 血压病者，远超过原为正常血压的青年人。脑血管急症(中 风)常可发生在以往不知道自己患高血压(病)或患高血压 (病)未能有效控制病情的人，尤其是不注意或不坚持调养 护理与预防者。因此，如何防止高血压(病)的发生、发展， 如何提高和巩固治疗效果，除与早期诊断、早期治疗有关外， 还与能否注意调养护理与预防有着密切的关系。

据估计，即使已知患高血压(病),但能够坚持有规律治 疗的人并不多，而注意有规律地调养护理与预防的人更少。 大量的事实表明，正确的、适宜的调养护理与预防方法，不 但能提高和巩固降低血压、改善临床症状的治疗效果及控制 病情的进一步发展恶化，而且确能预防该病的发生，达到健 身益寿的目的。鉴于影响和引起高血压(病)的发生、发展 的因素是多方面的，因此其调养护理与预防的方法亦是比较 广泛的。目前主要有以下几个方面。

**一、节七情，戒刺激**

七情(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)是人的心理活动 的外在表现，是人所共有的。七情有节，不但有利于人的身 心健康，而且亦能治疗和减轻某些疾病。如果七情太过，则

不但有损人的身心健康，而且又可导致疾病的发生或加重。

(一)七情对健康的影响

我们经常可以香到：愤怒、生气使人怒形于色，表现为 怒容满面、脸色铁青或面红耳赤，怒恼之下，更会使人失去 理智而暴跳如雷；忧郁、烦恼之人，往往是忧心忡忡、满面 愁容，长吁短叹，烦闷抑郁；而悲伤、沮丧之人，往往闷闷不 乐，不但忧愁、烦恼、寡言，而且饮食少思、不修边幅、萎 靡不振，甚至万念俱灰……。由于七情过度，常可使人一病 不起，甚至猝然气绝身亡。例如《三国演义》中有诸葛亮阵 前痛斥王朗，致使玉朗羞怒交加， 一声大叫而坠马身亡；据 说辅佐唐太宗的开国元老程咬金，是在百岁之年，由于大笑 而猝死。国外有人调查，鳏夫和寡妇在丧偶当年的死亡率， 要比同年龄而有配偶者高约10倍；离婚者在离婚后第二年 的患病率，为享受婚姻生活的12倍。据耶鲁大学医学院门 诊部统计，因情绪而致病的要占门诊病人的76%。国外的长 寿学者胡夫兰德指出：“一切对人不利的影响中，最能使人短 命夭亡的就要算是不好的情绪和恶劣的心境，如忧愁、颓丧、 惧怕、贪求、怯懦……。”由此可见，古今中外的学者都十分 重视情绪的剧烈变化对人体健康的影响。致于情绪的突变引 起血压骤升、乃致导致中风或死亡的事例那就更多了。据报 道，高血压(病)患者看完电视后，血压都要上升；约有为 患者的血压，甚致到第3天仍不能恢复到原来的水平。研究 表明，长时间看电视、如连续看5小时以上，血压不但上 升，而且骤增，即出现高血压的心、脑刺激症状。据国外有 人观察，当一个球迷进入球场、坐在观众席上后，体温开始升

高，一般升高0.3~0.5℃,有的升高1℃以上；当球场上出 现紧张激烈的场面时，他的脉搏就明显加快，每分钟可增加

20～30次；而当他所喜爱或崇拜的球星盘带过人、射门得分 的时候，他的大脑皮层竟能处于最高亢的兴奋状态，这时血 压会有明显的升高，可升高10~18毫米汞柱。因此，对高血 压(病)患者来讲，应尽可能地减少或避免外界环境的强烈刺 激。

俗话说：“人逢喜事精神爽”,欢乐、喜悦可使人容光满 面、神采奕奕、心旷神怡、目炯有神。很多百岁老人都比较 乐观直率、心胸开朗、遇事不躁不怒，这对他们得以享受高 寿是很有关系的。英国化学家法拉第由于长期用脑过度，到 了晚年经常患头痛病。他请了一位名医治疗，有趣的是这位 医生的药方不是药，却是一句谚语：“一个丑角进城，胜过一 打医生。”于是，法拉第以后就经常去看滑稽戏表演，被丑角 那有趣的表演逗得哈哈大笑，这样他的健康逐渐有所恢复， 直到76岁时才逝世。有人曾做过试验，如果使一个健康人处 于舒适状态，并用语言暗示使之精神愉快，那么此人的血压 就可以下降20毫米汞柱左右，脉搏每分钟也可以减少8次。 俗语说：“怒气催人老，笑笑变年少”确有一定的道理。许多 科学家认为，笑是一项极有益于健康的活动。因为它能扩大 肺活量，能使脑部血液循环得到调整，能促进消化功能、增 加食欲，能使肌肉放松、促进全身的血液循环、调整和稳定 人体内脏的功能活动，能使血压降低、心率减慢、消除精神 紧张因素及临床症状。对于高血压(病)患者来讲，应如苏东 坡诗中所说：“因病得闲殊不恶，安心是药更无方。”只有这 样，才能保持乐观、开朗的情绪，为健身益寿、防治高血压

(病)创造有利的条件。

(二)节七情，戒刺激

虽然影响情绪的因素是多方面的，但最重要的是心理因

素与社会因素，它往往涉及到人与物、人与社会的关系。如 《内经》指出：“是以志闲而少欲，心安而不惧，形劳而不 倦……美其食，任其服，乐其俗，高下不相慕，其民故曰朴。 是以嗜欲不能劳其目，淫邪不能惑其心……外不劳形于事， 内无思想之患，以恬愉为务，以自得为功，形体不敝，精神 不散，亦可以百数(岁)。”只有树立了正确的人生观、胸怀坦 白之人，才能“恬淡虚无，真气从之；精神内守，病安从 来?”否则，“嗜欲无穷，而忧患不止"、或“暴乐暴苦”“忧 恐喜怒”之人，又怎能不病。《内经》所谓的“志闲而少欲”、 “恬淡虚无”,并非是倡导胸无大志、冷漠无情、事不关己 高高挂起的“厌世超尘”,而是告诫人们不要“嗜欲无穷”。 对于情绪致病者，《内经》指出：“告之以其败，语之以其善，

导之以其便，开之以其所苦。"采取劝慰、启发的方法，以解 除病人的精神负担。

那么,应如何节七情、戒刺激呢?

1. 首先是确定自己的生活目标，集中精力去做无愧此生 的工作，而不是致力于捞取未必值得拥有的东西。

2. 放弃自己要作一个超人的企图，除了确定必须由自 己完成的工作之外，其他工作应信任地交给别人去干。

3. 中止单纯以数量多寡来衡量成绩的习惯，更多地从质 量的角度去考虑一切。

4. 培养艺术欣赏能力，抽些时间去听一些令人轻松、愉 快的音乐，观看内容健康的戏剧，参观展览会等。

5. 不要老是忙忙碌碌，要善于安排自己的生活，每周到 公园里去1~2次。

6. 选择一些心胸开朗的人作知心朋友，而不只是泛泛的 点头之交。

7. 时间表的安排要留有余地，以便一旦发生什么意外耽 误了事情时，不致于耿耿于怀，焦灼不安。

8. 在不得不排队等候时，带一本书刊去看，或者带样 东西去做，或者与朋友闲谈。

9. 不要打断别人的讲话，耐心地听讲，不要心不在焉 地乱想别的事情。

10. 不要把别人慢条斯理地干着的事抢过来，除非他实 在干不了；最好是耐心地加以指点，帮助他做好。

11. 克服对立情绪，严于律己。平时可想些会惹你生气 或发火的事，随后试一试运用自己的克制和幽默感来度过这 一关。

12. 要培养宽容的态度，不要在小事上发火。

13. 避免同总是使你勃然大怒的人接触。

14. 不要过于欣赏自己的成绩，更不要议论别人的不 是，这只会招人憎厌。

15. 不要道听途说，不要理采流言蜚语，切忌疑神疑鬼。 总之，要胸怀坦白，不可心胸狭窄，要目光远大，不可

鼠目寸光，要有事业心，不可朝三暮四；要宽宏大量，不可 嫉妒别人，在小事上不可斤斤计较；要相信同志，不可疑心 太重；有分歧，要理让、冷静、耐心，不可急躁，更不可恶 语伤人，避免不必要的争吵……。如此，就能排除紧张因素， 代之以轻松愉快，就会使你身心健康，达到防治高血压(病) 的预期效果。

**二、劳逸适宜**

在人的一生中，大约有三分之一的时间用来睡觉，约三 分之二的时间用来工作、吃饭或从事其他活动。概括地讲， 人的生活过程就是休息与工作的交替，有弛有张，有逸有劳，

人的生命才能延续不断。中医学认为，劳逸适宜是人体健康 的重要条件。孙思邈指出：“人若劳于形，百病不能成”,而 《内经》则又说：“不妄作劳”,就是这个意思。所谓“劳”, 即过度的意思，包括过劳与过逸两个方面。如“久视伤血， 久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋”、“因而强力， 肾气乃伤”、“入房过度，则伤肾”等，就举列说明了过劳或 过逸均可伤损人体的健康。因此，有劳有逸，劳逸适宜，乃 是人体健康及调养护理、预防高血压(病)的重要条件。

( 一)起居有常

起居有常主要是指生活要有规律性，以利于消除疲劳和 紧张因素，使之得到充足的睡眠和避免血压的骤升。

1. 起居有时：按时睡觉，按时起床，坚持早睡早起，养 成起居有时的良好习惯。

2. 睡前准备：睡觉前半小时，停止工作、学习和思考 问题，晚饭不宜过饱，中止看电视及听具有刺激性的音乐等， 排净大小便，待漱口、洗脸、洗脚(宜温水)后，脱去紧束 内衣(或内衣要宽大些)、放松腰带，然后再上床闭目入静。 脱衣时，血压容易上升，对于血压值较高者应缓慢脱衣，动 作不要猛，室内要温暖。

3. 睡眠姿势与方向：以右侧卧位姿势为好。左侧卧位 或平仰卧位，往往使睡眠不实，而且多恶梦、易惊醒。有的 高血压(病)患者，可因恶梦引起血压骤升而产生中风或猝 死。如果你的床是东西方向的，而晚上又睡不好觉时，则可 将床移成南北方向，使你的身体、血脉的方向与地磁场的磁 力线平行，会使你的睡眠更安稳。

4. 室温适宜：寒冷可使皮肤、肌肉、血管受刺激后收 缩，很容易使血压升高。因此，应保持室内温度适宜，夜间最

好在室内解便。起床后，先在室内活动数分钟，再出外活动。

5. 洗澡：洗澡时，血压亦易升高。除注意室温及水温 不要过冷、过热外，洗澡时间不宜太长。

6. 大便要缓：排大便时，由于用力过猛或站起时过急， 或强忍大小便，均能引起血压骤升，甚至发生中风或猝死， 这在日常生活中是常可见到的。因此，排便时用力要缓，站 起时不要过急，要养成定时排大便的良好习惯，同时不要强 忍二便。

7. 节房事：有些患者，在同房时因血压骤升而致中风 或猝死。所以，节制房事对于高血压(病)患者来讲也是很 重要的。

(二)劳形有度

劳形是指使身体得到一定的活动，但劳形太过，又能损 害人体的健康。因此，工作、学习、活动等，对于高血压 (病)患者也要适度。

1. 生命在于运动：唐代医家孙思邈说：“户枢不蠹，流 水不腐”。又说：“养生之道，常欲小劳。”说明坚持适度的 体力劳动或体育锻炼，乃是保健长寿的秘诀。据传，我国古 代的老子活了160岁，著名的医学家孙思邈、王冰等人都活 到了100岁开外，而且还能著书看病。西德有个马拉松运动 员拉姆贝特，82岁时依然健步如飞。有许多百岁以上的老 人，不但健康无病、血压正常，而且多能从事一些体力劳 动。他们都有一个共同的特点——喜爱运动。在瑞典国王古 斯塔夫五世九十寿辰的庆贺会上，他十分自豪地说：“我之 所以活这么大年纪，并且身体一直很健康，不能不归功于草 地网球。”这位国王一共打了六十七年网球。

适宜的体力劳动或体育运动，可以减肥、治疗失眠、降

低血压。有人统计，高血压在体力劳动者和运动员中的发病率 较低，他们出现高血压的年龄比经常坐着工作的人要晚10~ 15年。有人观察，让14例高血压合并冠心病和可疑冠心病 患者，进行健身跑步锻炼2~3个月后，血压均平稳下降， 心电图复查9例有不同程度的好转，临床症状明显改善。另 有11例经药物治疗效果不满意的高血压患者，进行6个月 健身跑步锻炼后，临床症状全部消失或减轻，11人中除1例 血压偏高外，其余均降至正常。某疗养院对高血压病患者每 天早晨不作任何药物治疗，只进行健身跑后发现：运动后即 刻血压有不同程度下降的占74.2%,血压下降能维持1~3 小时。国外有人认为：对于易失眠的老年人来说，睡觉前轻 松的散步是一付镇静剂。散步15分钟，胜过服用400毫克 的眠尔通。服眠尔通半小时后起作用，而1小时后才达到高 潮。睡前散步却会立即见效，且维持时间长，并无副作用。 以上事实证明，适宜的运动确实能增强人的体质，对神经、 心血管、呼吸等功能均有改善作用，对治疗、预防高血压 (病)有显著效果。

2. 运动量：运动疗法的经验告诉我们，高血压(病) 的医疗体育的运动量应该是比较小的。这是因为：

(1)此时体育疗法的目的不在于训练心脏，而在于降低 血压和改善临床症状。临床经验表明，放松的、节律较慢 的、运动量较小的活动，可以收到较好的降低血压和改善临 床症状的效果。有人研究证实，进行小运动量活动时，可见 末梢血管阻力降低，心脏每分钟输出量减小，血压下降。

(2)大运动量能引起高血压患者的心率、血压激烈改变， 甚至引起或加重头痛、头晕等症状，合并有冠心病者还容易 诱发心绞痛或其他意外，因此必须十分慎重。

应如何掌握运动量呢?一般地讲，心率是反映运动量大 小最实用的指标。在进行医疗体育运动时的最高心率，最好 在102～125次/分左右为宜，不宜高于这个水平。对于运动 量的掌握，重要的是要因人而异，要结合自我感觉灵活掌握， 不要完全拘泥于最高心率。应根据自己的健康水平，量力而 行，循序渐进，以感到能够适应、运动后自觉舒适为宜。如 果运动时自觉气喘胸憋、心慌心跳、头痛头晕、疲乏无力的 话，这就说明运动量已超过限度了，应酌情减少运动量，或 选择适合的运动方法。华佗主张运动要以“怡而汗出”为度， 即感周身舒适、微有汗出时，就达到了运动的要求。这是很 有道理的。

3. 运动项目：具有防治高血压(病)的体育运动项目 是比较多的。一般来讲，轻症、中青年患者以急行、慢跑、慢 速度长跑、医疗体操等方法为适宜，而重症、老年体弱者以 散步、太极拳、气功等法为好。

据观察，散步(或旅行)除因病重卧床者外，适宜各种高血 压(病)患者采用。作较长时间的步行后，能引起舒张压明 显的下降，并有改善临床症状、促进睡眠、消除疲劳和精神 紧张的作用。散步可以在清晨、黄昏或临睡前进行，时间一 般为15分钟至1小时，每天1~2次，速度中等。俗语说： “饭后百步走，能活九十九”。到户外空气清新的地方散步， 巳成为古今中外的人们所喜欢而又简便有效的运动方法。尤 其对脑力劳动者和年老体弱者来说，坚持天天散步是增强体 质、防病治病的一种好方法。

急行和慢跑的运动量稍大，而长跑的运动量更大一些。据 报道，高血压病人慢跑时的最高心率可达120～136次/分， 开始时血压略有升高；但坚持一个时期的运动后，心率可逐

渐减少，血压平稳下降。多数高血压(病)患者经过1个月 左右的跑步运动后，自觉症状(眩晕、头胀、头痛、失眠、 心悸等)都有所减轻、甚至消失，坚持数月或长期跑步者， 血压下降并稳定在接近正常的水平，脉搏平稳，心情舒畅， 消化功能增加，体力增强，能逐步恢复日常脑力或体力劳动。 跑步的实践，克服了病人畏惧运动和脑出血的心理负担。当 然，对一些重症高血压(病)患者或体弱者，应谨慎采用跑 步运动，可选择其它方法或循序渐进地进行锻炼。对于药物 治疗效果不显著或不巩固的，又适宜进行跑步的高血压(病) 患者，选择跑步或其他运动方法是合适的。另外，跑步以慢 跑(包括长跑在内)为好，运动量不大，降压及改善症状较 明显，而且稳定。高血压(病)患者不宜快跑。

太极拳对防治高血压(病)有显著作用。据北京调查长期 练习太极拳的50～89岁老人，其血压平均值为134.1/80.8 毫米汞柱，明显低于同年龄组的普通老人(154.5/82.7毫 米汞柱)。高血压(病)患者打太极拳有三大好处：第一，

太极拳动作柔和，姿势放松，毫不紧张，全身肌肉的放松能 使血管放松，促使血压下降；第二，打太极拳时用意念引导 动作，思想集中，心境守静，有助于消除精神紧张因素对人 体的刺激，有利血压下降；第三，太极拳包含有许多平衡性 和协调性的练习(如左右分脚、下势、独立等),有助于改 善高血压(病)患者的动作的平衡性和协调性。病症较轻与 体力较好的，可打全套简化太极拳(24式)或其他各家太极 拳(或太极剑);体力较差和年老者，可打半套、甚至只练

个别动作，不必连贯进行。个别动作的练习是：①原地野马 分鬃；②左右揽雀尾；③原地云手；④收势。每节重复8~ 12次。

4. 医疗体操：医疗体操作为一种健身、防病、治病的积 极手段，近些年来正日益受到广大高血压(病)和冠心病等 慢性疾病患者的欢迎。其中，“降压舒心操”对防治高血压 (病)与冠心病有一定效果。据报道，在近三年中对一百多例 高血压、冠心病患者用这套体操，取得降压效果达90%以上， 心电图改善率亦达70%以上，其疗效是相当显著的，是值得 向大家介绍推广的。全操分为两部分：

甲，自我按摩：

主要针对高血压、冠心病患者的头昏、头痛、头胀、耳 鸣、胸闷等临床症状，通过局部按摩和对经络穴位的刺激来 改善症状。

(1)头功

第一节 梳头功

① 两手手指分开，虎口相对，指尖紧贴头皮；由前额 上缘发际开始，逐渐向后作来回梳抓动作。每拍梳抓1次， 8拍到达颈部(图21①~②)。

② 两手指尖由前额两侧发际开始，逐渐向侧、向后作来 回梳抓动作，每拍梳抓1次，8拍到达颈部(图21③~④)。

第二节 抹额

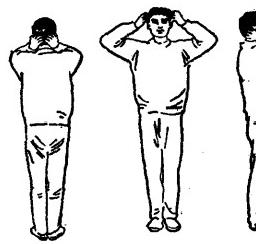
① 两手掌心向下，手指自然弯曲，拇指按太阳穴，食 指紧贴额部，由中间向两侧按摩。每拍按摩1次，作8拍。

② 两手姿势同上，食指紧贴眉上眼眶，由中间向两侧 按摩。每拍按摩1次，作8拍。

第三节 揉发根、抹颈

① 两手掌心向面，拇指按太阳穴，四指放于前额发际， 作回旋按摩。每拍1次，连作4次。

② 两手手指自然分开，手指、手掌紧贴头皮，用力由



② ③ ①

①

图21 梳头功动作示意图

前额发际开始向后下抹至颈部。4拍1次，连作8次。 第四节 鸣天鼓

两手掌心紧按耳朵，拇指向下，四指相对，中指位于枕 骨，食指压在中指上，食指由中指上向下滑动叩击枕骨，叩 击时要用力，应听到冬冬声响。每拍1次，连作16拍。

(2)耳功

第一节 擦耳轮

两手半握拳，以拇、食二指捏住耳朵上部(拇指在耳 后，食指在耳前),由上向下擦摩。每拍1次，连作16拍。

第二节 掏耳穴

两手半握拳，以食指指腹于耳朵所有凹陷处擦摩，共重 复10次。

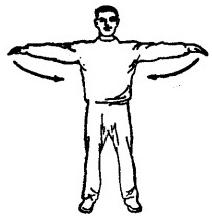
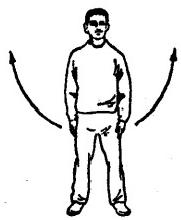
第三节 擦降压沟

两手半握拳，食指在耳前，拇指按在耳后降压沟处由上 向下擦摩，连作16次。

乙，体操：

第一节 起势呼吸

取预备姿势(两足开立，与肩同宽),吸气时两臂由体 侧慢慢提起(掌心向下),至侧平举与肩平；呼气时两臂由 侧向前放松落下，同时两腿半蹲，然后还原成预备姿势。重 复8至10次。吸、呼时要缓慢，动作要柔和，同时配合意 念引导动作，作到静、松、降。(图22)



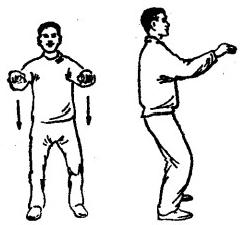


图22 起势呼吸示意图

第二节 摇橹

预备姿势(立正),两手握拳、屈肘至肩两侧，拳心向 前。开始作摇橹动作：

① 左足向左前跨出成左弓步，重心前移，同时两臂经

前上方成弧形，向前下方推出，眼看左手。

② 然后使身体后坐成右后弓步，重心后移，同时两臂 经前上方划弧收回至肩侧屈，眼仍注视左手。

③ 上述摇橹动作连作8拍，第8拍时收左足，还原成 预备姿势。

④ 再换成右足向前跨出成右弓步，即与①~③方向相 反，作摇橹动作8拍。(图23)

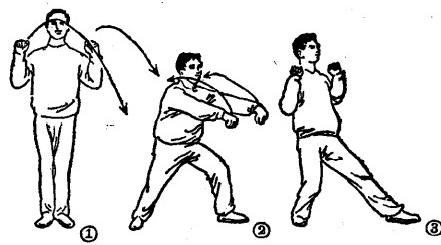


图23 摇檐动作示意图

第三节 托天呼吸

预备姿势(立正)。吸气时，两臂四指相对，掌心向上， 弯曲至腹前平屈，两手由腹部向前移出约一拳距，同时鼓 腹；呼气时，两手沿胸前上托至脸前，然后反掌上举，眼看 双手，同时收腹，自然呼吸一次时，两臂由体侧下落，还原 立正姿势。如此重复8～10次。(图24)

第四节 左右揽雀尾

预备姿势一立正(图25①)

抱球：左臂屈肘，停于右肋前，成弧形；右臂提肘于右

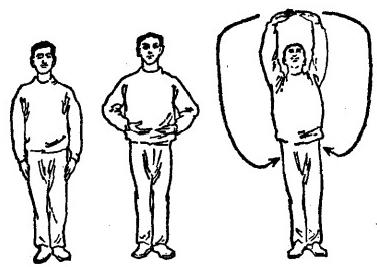


图24 托天呼吸动作示意图

胸前，屈肘。两手相对成抱球状，同时重心移在右足，右腿 微屈，左足在右足内侧点地。(图25②)

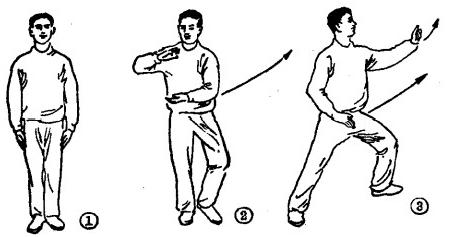
绷：左足向左前方迈出，重心移至左足呈左弓步，同时 左臂向左前绷出(用前臂外侧和手背向前绷出),高与肩平， 手心向面，右手向右下，落于右胯旁，手心向下，指尖向前。 眼看左手。(图25⑧)

捧：身体微向左转，左手前伸，翻掌向下，右手翻掌， 经腹前向上、向前伸至左前臂下方，作捧球状(图25④)

捋：上体向右转，两手经腹前向右后上方划弧，右手心 向上，高与肩平，左臂胸前平屈，手心向后，同时重心移于 右足。(图25⑤~⑥)

挤：上体微向左转，右手附于左手腕里侧，上体继续左 转，双手同时向前慢慢挤出(左手心向面，左掌指朝右，右 掌心向前，右掌指朝上),同时重心逐渐前移成左弓步。(图 25⑦~⑧)

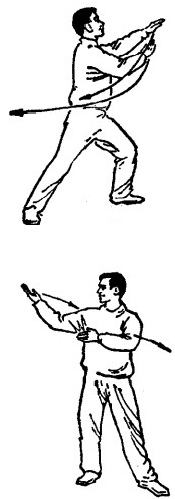
按：两臂前伸，两手左右分开，宽同肩，掌心向下，上





⑤

⑦

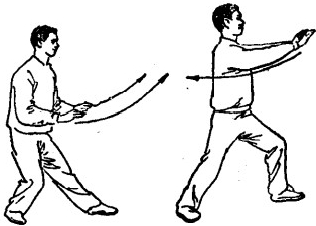


④

⑥

图25





⑧ ⑨ ⑩



⑫

⑪

图25 左右揽雀尾动作示意图

体慢慢后坐，重心移于右足，同时两臂曲肘，两手下按，收 于腹前，眼向前平视。(图25⑨)

推：重心前移，同时两手向前、向上弧形推出，掌心向 前，左腿成左弓步，眼看前方。(图25⑩)

转：重心移于右腿，上体右转，左足里扣，两手向右平 移至右侧。(图25⑪~⑫)

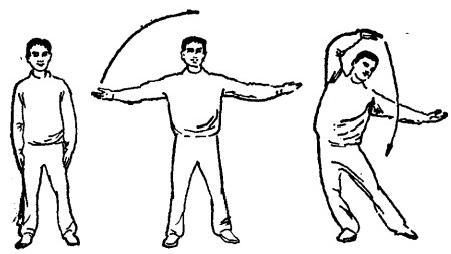
右揽雀尾的方法同上，但方向相反。左右揽雀尾共重复

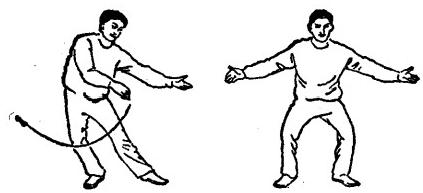
8次。

第五节 平血呼吸

预备姿势(两足开立，比肩稍宽)。吸气时，两臂侧平 举，手心向上；呼气时，重心移至右腿成侧弓步，右臂上举， 上体向左侧屈(掌心相对),两手成抱球状，右臂经体前向 左、向下、向右绕，左臂落下至左腿旁，同时上体及臀部均 转至正中(转体时眼视前方),重心移在两腿上，屈膝、半 蹲，两臂成侧下举。

然后，吸气站立、两臂侧平举，手心向上(同前);继 则呼气作如上动作，方向相反。(图26)





—118— 图26 平血呼吸动作示意图

如此重复8～10次。 第六节 捶背

预备姿势(两足开立，与肩同宽，两手半握拳，放于腰 脊柱两旁)。两拳由下向上，并同时捶击后腰背4次，此时 上体逐渐向前倾约45°。然后，两拳再由上向下捶击后腰背 4次，此时上体逐渐向后仰。

第七节 联合呼吸

预备姿势，两臂屈肘，两手握拳，置腰两侧肋下，拳心 向上(图27①)

伸：吸气，左拳变掌，向前伸至前平举，掌心向上。 (图27②)

蹲：呼气，两腿弯曲至全蹲，手臂不动。(图27③)

转：吸气，起立，同时左臂经身旁，向下，向后绕至斜 上举，上体左转，眼看左手，头向左后转。两足不动。(图 27④~⑤)

弯：呼气，左臂成弧形向上、向前绕至前平举，掌心向 下，同时上体向前倾至60°。(图27⑥)

抓：吸气，上体直立，同时左手五指并拢成勾手。右手 仍握拳屈肘置右侧腰肋下。(图27⑦)

绕：呼气，左手五指自然分开，以腕为轴心，向外、向 下、向内回旋一周，成立掌，掌心向前。(图27⑧)

展：吸气，左手掌心向外，左臂向左展至侧平举，同时 上体稍左转，眼看左手。(图27⑨)

收：呼气，左臂屈肘绕腕，弧形内收，抱拳至腰际，即 还原成预备姿势。(图27⑩)

以上动作改为右手。重复作8次。 第八节 拍心



①



②



⑧





⑥

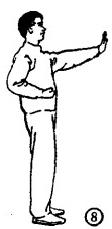




图 2 7 联合呼吸动作示意图

**预备姿势一两足开立，与肩同宽。**

① 上体右转，同时带动两臂屈肘，左掌心在心前区拍

**打、右手背在后心区拍打，一拍完成。**

**②** **动作相同，方向相反。** **如此重复8次。**

**第九节** **伸展呼吸**

预备姿势一立正

① 吸气，左足向前方迈出一步，重心移至左足，右足 尖点地，同时两臂经前方向上成侧上举，掌心相对。

② 呼气，左腿收回，同时两臂经前方自然下落，两手 再交叉(右手掌心放在左手背上)放于小腹脐下丹田穴处。 此时，身体稍向前倾。

左右交替进行8次。吸、呼气要与动作配合，缓慢而舒 展，深吸，深呼。

此“降压舒心操”系南京医学院附属医院等单位根据太 极拳、体操、自我穴位按摩而编制的，简单易学，适合一般 高血压(病)患者或合并冠心病者选用。

**三、调节饮食**

《内经》指出：“饮食有节……度百岁乃去”,而“饮食自 倍，肠胃乃伤”、“多食咸，则脉凝泣而变色；多食苦，则皮 槁而毛拔，多食辛，则筋急而爪枯……"、“以酒为浆……故 半百而衰也。”说明自古以来，中医学就非常重视饮食与健 康长寿的关系。那么,就高血压(病)而言，应如何注意饮 食的调节呢?

(一)饮食有节，务勿过量

《寿世青编 ·修养余言》中载有汉末应球的诗说：“昔有 行路人，陌上见三叟，年各百余岁，相与锄禾亩。往前问三

叟，何以得长寿?上叟前致词，独宿开窗牖；二叟前致词，量 腹节所受；下叟前致词，夜眠不覆首。”《管子》说：“……饮 食节， ……则身利而寿命益； ……饮食不节， ……则形累而 寿命损。”都明确指出了“饮食有节”对健康长寿的好处。

据武汉、长春、广西、长沙、咸阳、沈阳等地区对长寿 老人的调查发现：长寿老人饮食清淡、不偏嗜、不暴饮暴 食，大部分习惯地或被动地节制饮食，摄取低热量饮食。武 汉地区长寿老人中，常年保持七成饱或半饱状态者占68%。 咸阳市调查的老人中，饮食处于低热量状态(低于1,500卡) 者占83.6%。南昌市对90岁以上长寿老人调查发现，约有 77%的老人处于不同程度的稍饥或半饥状态，85%的老人常 年以素食为主，15%的老人素荤相兼，无一例以荤食为主 者。国外，在厄瓜多尔、瑞典及秘鲁等地的调查结果亦证 实，长寿老人大都与缺乏食物或习惯性地摄取低热量饮食有 关。正如有一句俗语说：“半饥半饱，能活到老。”这些事实 与长期以来采取“节食”减肥的方法来降低血压或控制血压 有相同之处。古今中外的经验告诉我们，适宜的饮食对防治 高血压(病)是十分必要的。具体来说，应注意以下几点：

1. 淡食少咸：节食对防治高血压(病)来讲，首先要 控制食盐的摄入量，特别是对重症度达到二期的高血压(病) 患者尤要如此。临床经验证实，摄入食盐过多，则血压上 升；若限制食盐的摄入量，则血压即下降。摄入过量的食 盐，多易发生高血压(病)及脑血管意外。临床观察，收缩 压在140～160毫米汞柱范围的患者，既使不服用降压药物， 仅仅减少食盐的摄入量就可获得降压效果；而且，进行钠排 泄型利尿剂治疗的患者，亦可降低血压。国外有人认为：单纯 低盐饮食治疗组与氯噻嗪、心得安治疗组的降压效果相仿。

一般认为，每日食盐的摄入量应为10克以下为宜。对于高 血压(病)患者来讲，食盐的摄入量最好控制在4克以下。

2. 素食少荤：对于肥甘之品，如脂肪、糖类等，要注 意控制摄入量。由于摄入过量的高热量食物，不但使人发胖， 而且使血中胆固醇含量增加，损害脑血管，加重心脏负担， 从而导致血压升高。有人研究，体重每增加25斤，血管收 缩压可上升10毫米汞柱，舒张压上升7毫米汞柱。因此，要 防治高血压(病),应少吃动物脂肪(如猪油、肥肉、奶油 等)及含胆固醇高的食物(如蛋黄、动物内脏等)与糖类。

为了保证人体有适量的蛋白质供应，象蛋清、鱼类、瘦 猪肉、牛肉、豆类等，可酌情选用。应该指出的是，饮食不 单是热卡问题，还应包括各种维生素的摄入。所以，要多吃 一些绿色蔬菜和水果。正如这样一首诗歌说的：“厚味伤人 无所知，能甘淡薄是吾师；三千功行从此始，淡食多补信有 之”。

3. 节洒饮茶：酒，虽有通脉活血之功，但当戒酗酒。 《千金方》指出：“多饮酒者，伤神损寿”。临床观察，饮酒 过多，可以削弱心脏的收缩力，增强内脏血管的收缩，从而 能够引起血压升高。即使每天饮酒3~4口的人，高血压(病) 的发病率也有明显的增加。如果长期大量饮酒，不但对消化 道、胰腺、肝脏有很大的刺激作用，而且可以引起血脂升 高，造成冠心病，甚至对视力、智力等也有显著的影响。在 生活中，有些高血压(病)患者无节制地开怀痛饮，造成脑 血管意外(中风)而死亡者并不罕见。这是应该记取的沉痛 教训。再则，在饮酒时，下酒菜往往含有较多的食盐，因此 对高血压(病)患者来讲也是应该控制的。

对于烈性酒类不但应该节制，而且应该戒绝。如果戒酒

有困难，可代之以饮茶，即可逐渐习惯。茶叶，是人们日常 生活中的一种重要饮料。据研究，茶叶对许多疾病有防治作 用。茶叶中的单宁有维生素P 的功用，能增强微血管壁的韧 性，对防治高血压(病)有益。研究还证明，长期饮茶者， 可以减肥、降低血脂。因此，以茶代酒，其利较多。

(二)饮食疗法

利用饮食来防治疾病，是中医学的一大特点。中医学认 为“医食同源”。正如《千金要方》指出：“为医者当洞察病 源，知其所犯，以食治之，食疗不愈，然后命药。”(引扁鹊 语),《本草求真》说：“食之入口，等于药之治病同为一理， 合则于人脏腑有益，而可却病卫生；不合则于人脏腑有损， 而即增病促死。”王孟英指出，饮食疗法“药极简易，性最 和平，味不恶劣，易办易服”。现将防治高血压(病)的饮食 疗法数种介绍于下，以供参考。

1. 红茶菌：据近年来有关资料报道，红茶菌作为一种饮 料被广泛饮用后，可以防治多种疾病，如：神经衰弱症、糖尿 病、慢性肾炎、脑血管硬化性健忘症、妇女更年期综合征、 消化系统疾病、以及高血压、冠心病、中风偏瘫等。1972年 11月26日，日本广播公司第一广播部遨请鸟居女士讲话 说：自饮此茶液后，血压由210(毫米汞柱)降为正常，且 不用服降压药，血压也保持稳定。

关于红茶菌的制作方法及饮用时应注意的事项，兹简要 介绍如下：

(1)茶、糖、水及其比例：红茶菌原称海宝，源出我国， 后流传到国外。因国外喜用红茶制作，故名红茶菌。实际 上，用红茶、绿茶都可以。不过用红茶培养时，由于茶液颜 色较深，发酵后颜色变浅，因而较易判断菌液是否发酵。若

有“上火”现象者，可用绿茶培养，茶液以浓为好。

糖，一般用白砂糖、冰糖，便秘者用蜂蜜培养为好。

制备红茶菌液的比例为茶：糖：水=0.1～0.4克：3克： 100毫升。制成后不需冲淡即可直接饮用。

(2)菌种的选择与保存：菌种以表面鲜嫩透明无色为佳， 下层呈黄色或褐色者已趋老化，待培养有新菌种后可把老化 者弃去。

培养新液时除应把菌种放入外，还需适当加些原液以增 加新液的酸度，促使菌种的繁殖，特别是在霉季它能抑制霉 菌生长。

菌种需要保存时，可密闭于容器中放入4℃的冰箱内。 时间不要超过3个月。

(8)菌母制备：用开水200毫升冲泡茶叶0.2～0.8克， 加糖6克，待凉至20～30℃时，滤去茶渣，把茶液倒入大口 玻璃瓶内，放入一片新鲜茶种，用3~4层洁净纱布覆盖瓶 口，以橡皮筋扎紧，置于30～37℃环境中培殖，2～4天后 长出绿色纤毛，溶液渐浊，变酸，这就是初次培殖的菌母。

(4)红茶菌液的制作：按比例用开水冲泡茶液2,000~ 3,000毫升，并加糖。然后再煮至刚沸即可，切勿久煮，滤 去茶渣，将茶液倒入大口玻璃容器中，待凉至35℃左右时， 将菌母液倒入，用3~4层洁净纱布覆盖、扎紧，仍置于30~ 37℃空气流通的环境培殖，防止日晒和火烤。约培殖1周左 右，该菌逐渐形成一层白色薄膜浮于液面，并渐增厚，原液 由褐黄色转为金黄或淡黄色，味酸带香甜，这就是可以饮用 的红茶菌液。

(5)注意事项：茶叶太多可抑制菌种繁殖，糖放入过多 则可影响发酵。空气过于充足，则菌种生长太快，形成肥厚

的海蜇皮状菌体，能吸掉液中养料，使发酵液变淡而较差， 故用3～4层纱布覆盖为宜。不要用茶壶进行培殖，因茶壶 只有一个小孔，空气进入太少，致菌种不浮于液面，多数混 入液中，似糊状，味亦更酸，饮后可出现腹痛、便溏，对健 康无益反而有害。

一切用具均应煮沸消毒、注意无菌操作，手指不要接触 菌种、茶液和玻璃容器内壁等。若液体被杂菌污染后，可有 微臭味，必须倒掉，重新培殖。勿用铁锅或带有油脂的容器 泡、煮茶叶。

(6)饮用方法：红茶菌液无毒性，味酸香甜似酸梅汤味 道。若觉太酸，可加些白糖调和，或用温水冲淡而服。每次 饮50～100毫升，若用来治疗高血压(病)等疾病，则饮 100～200毫升为宜，每日服2～3次。若有胃病者，宜饭后 饮用 。

2. 冰糖酸醋汤：

(1)配方：瓶装陈醋(如镇江醋等)100毫升，冰糖500 克，放入容器中搅动溶化。每餐饭后饮一汤匙。

(2)作用：食醋性温味酸，入肝经，有祛瘀生新、消食 健胃之功，《本草备要》说：醋可“散瘀解毒，下气消食，开 胃气，散水气，治心腹血气痛，产后血晕”。冰糖味甘性平， 有清热去火、利尿润燥之效果。二味配合， 一是取其一甘一 酸，使酸甘化阴，益阴以抑上亢之肝阳；二是有活血瘀、通 经脉的作用，故本方适用于高血压(病)偏重于阴虚阳亢或 瘀血阻脉者。若有胃病泛酸者，不宜饮本方。平素不喜食酸 者，开始时可先试食半汤匙，逐渐增加饮量，咽时不宜过快。

3. 山楂荷叶茶：

(1)生山楂15克，荷叶12克，煎水代茶。

(2)作用：山楂味酸甘微温，有消导化滞、活血化瘀之 作用。据研究，本品对心血管系统的药理作用，包括扩张冠 状动脉、舒张血管、降脂、降压和强心等。荷叶甘平微苦， 具有清热解暑、升发清阳、芳香助脾的功效。据研究，荷叶 有直接扩张血管、中度降低血压的作用。中医临床常用荷叶 配合在辨证论治的方药中，用以治疗高血压(病)之血脂偏 高或肥胖患者。故凡血脂高、肥胖者的高血压(病)宜服此

*方。*

4. 荷叶茶：

(1)鲜荷叶1张(或干荷叶15克),水煎、频饮代茶。

(2)作用：常服荷叶茶，不但能减肥、降血脂、降低血 压，而且具有开胃增进饮食、清热消暑的作用。

5. 荷叶粥：

(1)鲜荷叶1~2张(或干荷叶30克),糯米60克。先 将荷叶煮水，去荷叶以荷叶水煮米至熟，量腹食之。

(2)作用：适宜年老体弱、肥胖的高血压(病)患者饮 用，尤宜中风后遗症病人调养。

6. 荷叶菊花茶：

(1)荷叶15克、野菊花15克，水煎代茶频饮。

(2)作用：野菊花味苦性寒，清肝明目，清热解毒作用 明显，有降低血压的作用。与荷叶配用，适宜肝火上炎的高 血压(病)患者饮用，有改善头晕、目眩、头痛、头胀、耳 鸣等症状的疗效。

7. 菊花龙井茶：

(1)杭菊花10克，龙井茶(或乌龙茶)适量，泡茶饮用。

(2)作用：杭菊花味甘微寒，能平肝明目；龙井茶甘苦 微寒，具有生津止渴利尿之功。据研究，茶叶有增加血管弹

性、降低血胆固醇、防止脂肪在肝中积累及预防动脉硬化、 高血压(病)的作用。本方对肝阳上亢或火象明显的高血压

(病)患者较适宜。茶叶一次量不宜太多，因浓茶会使心跳 加快、影响睡眠。 一般用1~2克为宜。

8. 海蜇荸荠汤：

(1)海蜇皮30克，荸荠(马蹄)60克，煮汤饮用。

(2)作用：海蜇有软坚化痰、滋阴益肺、消积润肠等作 用，可防治高血压(病)。荸荠，甘滑微寒，有清肝肺之痰 热、生津止渴、开胃消食等作用。二药常用来防治高血压 (病)偏重阴虚阳亢者，有一定的降压和改善症状的疗效。

9. 海带草决明汤：

(1)海带20克，草决明15克，水煎后，吃海带，饮汤。

(2)作用：海带性味咸寒，具有消痰软坚、泄热利水功 效，日本神奈川县北里大学教授山本一郎报道，海带具有预 防癌症和高血压的作用。草决明有清肝明目、润肠通便作用， 据报道有良好的降血胆固醇及降血压作用。本方用于肝阳上 亢的高血压(病)及兼血脂增高者。

(三)高血压(病)患者的饮食

防治高血压(病)除主要应限制动物脂肪及含胆固醇的 食物外，哪些饮食适合高血压病人和有利于防治该病呢?首 先，应以食用植物油为主，如：玉米油、豆油、菜子油等。 因为这些植物油可以促进胆固醇氧化生成胆酸，增加粪胆固 醇排出量，从而降低血中胆固醇，有抑制血栓形成的作用， 并能增强微血管的弹性，对预防高血压(病)及脑血管的硬 化或破裂有一定好处。

再则，高血压病人应有适量的蛋白质的供给，象蛋清、 鱼类、瘦猪肉、牛肉、豆腐、豆浆等，但摄取量不宜过高，

以避免肥胖。还应多吃些绿色蔬菜、柿子椒、红果、桔柑、 大枣、苹果等富于维生素C 的食物，及多食含有胡萝卜素较 多的食物，如西红柿、油菜、胡萝卜、柿子、杏仁等。此外， 还应吃粗粮、牛奶、芝麻酱等含尼克酸较多的食物，以及纤 维素丰富的蔬菜如芹菜、韭菜与硬果类，可以防止便秘，促 使胆酸从粪便中排出，从而可降低血胆固醇。

另外，菜肴不要过咸，多食用含钾的食物如紫菜、蘑 菇、油菜、土豆等，有利钠盐的排出；而且宜常食含碘的食 物如海带、紫菜等，可使血脂及胆固醇降低，有益防治高血 压 病 。

**四、音乐疗法**

优美的轻音乐使人感到心旷神怡，不但能使你的精神愉 快、增加食欲、恢复体力、消除疲劳、促进睡眠，而且还能 治疗许多疾病，如精神抑郁症等，并有明显的降低血压及减 轻或治愈临床症状的作用。

法国外科医生莱歇文博士在他新著《音乐与医学》 一书 中指出：音乐和医学过去一直是、将来也仍然是不可分割 的。同时，他强调音乐对身体的影响作用，不管是消极的还 是积极的。例如：妈妈的摇篮曲能够使孩子安静和入睡，而 军乐却使人兴奋和激动。大量的事例说明，音乐的节奏、旋 律、质量的不同，对人体可产生不同的刺激而随之出现不同 程度的反应。据国外有人观察，搞爵士音乐和摇摆音乐的 人，服用药物的百分比高得出奇。美国一个医学研究中心对 二万名摇摆舞会的参加者的测试表明：刺耳的音乐和疯狂的 节奏，会破坏人体心脏和血液循环的正常运行的规律，可以 使心脏的功能衰弱，易感传染病及损害神经系统的功能。具 有强烈刺激的音乐，不但能引起血压升高，而且常可导致一

些高血压(病)及冠心病患者突然发生中风或心绞痛的大发 作，甚至暴死。实践证明，那些低级庸俗的靡靡之音和摇摆 舞等疯狂的乐曲，对人的身心健康确实是有损害的，它可以 使人精神萎靡、意志消沉或精神异常兴奋，这些对高血压 (病)的防治都是不利的，应该加以禁止。相反，经常听优 美、健康、轻松、愉快的音乐，对人的身心可以起到良好的 调节作用，有兴奋和镇静两方面的效果。在日本有一个疗养

机构，对患有假性痴呆的老人施行音乐疗法，其疗效显著。 欧美国家有用音乐疗法治疗忧郁型及狂躁型精神病的。英国

**剑桥大学口腔科治疗室里用音乐代替麻醉，成功地拔牙二百** **多例，病人不感到痛苦。在巴西，有人用音乐疗法来接生孩** **子。在英国，人们有用录音来唤醒昏迷的儿童，效果甚佳。也** **有人发现，给高血压病人听巴赫的小提琴协奏曲，可以降低**

血压。科学家研究证实，优美、健康的音乐，能使人的大脑 皮层出现新的兴奋灶，可消除疲劳，振奋精神；悦耳的旋律 和节拍，能促使大脑发育，引起胸部肌肉弛张，加大肺活 量；当你被悠扬动听的音乐陶醉时，身体已分泌了一些有益 于健康的激素，可调节血流量，兴奋神经细胞，并能使胃的 蠕动有规律，促进唾液的分泌。因此，在高血压(病)患者 的调养护理与防治的方法中，音乐的治疗作用是值得注意的。

需要指出的是，用音乐疗法来防治高血压(病),一定 要从实际出发，根据我国民族、地区的音乐(或歌曲、戏曲 等)特色，以及患者对音乐的喜好、欣赏水平，来选择比较 熟悉、喜爱和适合病症特点的音乐，才能获得明显的、有针 对性的效果。例如，患肝气郁结证的高血压(病)的病人， 应多欣赏比较欢乐、兴奋的音乐；而患肝气上逆证、肝火上 炎证、心火亢盛证等高血压(病)的病人，则以欣赏轻松、

和缓的音乐为好。正如《音乐对身体的作用》 一文所指出 的：“实验用的是西方音乐。那么如果用日本的民间音乐将 会有什么结果呢?他(指莱歇文)说：‘要使音乐理疗有效， 就应该包括使用受理疗者本民族的音乐。'南斯拉夫就有一种 用南斯拉夫民间音乐解酒的很有成效的办法。这就是音乐如 此神奇的地方，它同我们的民族根基有着联系。”这种对音乐 疗法的见解，在我们对高血压(病)进行防治的过程中，无 疑是正确的、可取的和应引起注意的。

**五、避免噪音**

声学研究告诉我们，大于85分贝(分贝是计量声音强 度的单位)的噪音，能对神经系统、心血管系统等产生明显 的损害；而长期处于超乎异常(少于10分贝)的寂静环境 中，又能使脑神经迟钝。例如奔驰的汽车，突然在你身旁发 出刺耳的喇叭声，会叫你心惊胆颤，怒气油然而生，此时全 身肌肉、血管紧张收缩，引起血压骤升。长时间受噪音影响， 不但使情绪变坏，而且血压值明显高于对照组。国内外对噪 音研究证实，噪音影响人的情绪、损害神经系统及心、脑血 管的功能，这是导致血压升高的重要原因之一。因此，尽量 减少或避免噪音对人体的损害，这在防治高血压(病)的工 作中是很有必要的。

**六、美化环境**

恶劣的居处环境对人的心理状态有着明显的影响，往往 给人带来烦恼与不快，对防治高血压(病)是不利的。如果 在条件允许的情况下，在居处的室内外栽花、种树，把你的 周围环境打扫干净，收拾得整齐美观，会使人感到心情舒 畅，可以消除精神紧张因素，容易解除疲劳，常可使血压逐 渐趋向稳定或有下降的可能。

**七、森林疗法**

苍翠碧绿的森林，不但能使人悦目赏心，还能起到一种 特殊的治病效果。由于森林地带具有它的绿色作用，可以调 节神经系统的功能，减少刺激；植物进行光合作用，不但使 入呼吸新鲜氧气，并散发一种芳香物质，有利循环系统功能 的改善；且森林、田野中存在着一种对人体健康极为有益的 物质——阴离子，可以促进人体的新陈代谢，使呼吸均匀， 精神旺盛，提高人体的免疫能力，从而达到降低血压的效果。 在西德、日本等国，就在泉水叮咚的林丛中修建了许多曲径 通幽的疗养所，接受病人治疗。除森林地区外，例如田野、 草地、海边等，对于人体的健康、治疗疾病也是有益处的， 有条件时可以经常漫步于这些地方。