

健康热评 JIANKANGREFENG

高血压日趋年轻化,你“中枪”了吗?

本报记者 陈晶

5月17日,是第17个世界高血压日。中国高血压年会最新的调查数据显示,目前我国已有约3亿高血压患者,每年新增高血压病例达1000万。其中,25~34岁的年轻男性中高血压患病率已超过40%,呈现出年轻化趋势。

正确认识和控制在高血压至关重要

近日,小李来医院复诊,说起:刚参加了一个同事的追悼会,同事刚过完30岁生日,因脑出血抢救无效去世。同事都知道他有高血压,血压最高200mmHg,其他病情不详,虽然血压很高,但他从来不吃药,也不听别人劝告去医院看病,结果悲剧发生了。

“根据他高血压的发病年龄和高血压的严重程度分析,他的高血压最大的可能是继发性高血压,也就是由其他疾病比如慢性肾脏病、肾上腺疾病等引起的高血压,也不排除他有脑血管瘤,具体病情也无法得知。”天津大学泰达医院主任医师李青解释,但无论什么情况,如果听信医生,药物治疗,他的结局将完全不同,将血压控制达标,避免心、脑、肾并发症的发生是核心治疗,是各种高血压治疗的硬道理。

“高血压是导致脑梗、脑梗、肾衰最重要的危险因素。所以,正确认识高血压并严格地控制血压具有非常重要的意义!”李青强调,据统计,全国每年有200万人死于与高血压有关的疾病,且六成以上的冠心病、八成以上脑梗病人、九成脑出血病人都有高血压史。

年轻人发现高血压应做哪些检查

过去,高血压是“老年病”,而现在,出现了越来越多的20岁、30岁、40岁的年轻高血压患者,高血压不再是老年人的“专利”。

“青年高血压一般表现为轻、中度血压升高,通常没有明显的临床症状,发病多由于遗传、肥胖、压力大、精神紧张和饮酒等因素有关。”李青介绍,如果年轻人发现了高血压,应做如下检查——

非同日三次测量血压,血压≥140/90mmHg就诊断为高血压,如果在家自测,血压≥135/85mmHg也是高血压。

须排除继发性高血压可能,比如肾脏病引起肾性高血压(肾实质性高血压),肾动脉狭窄引起肾血管性高血压,肾上腺疾病引起原发性醛固酮增多症性高血压等,这些由疾病引起的高血压统称为继发性高血压。

但绝大部分人的高血压不是因为某种疾病引起,而是因为遗传,以及随着年龄增长,其他各种因素,如钠摄入多、长期大量饮酒、肥胖、作息不规律等因素共同作用的结果,这种高血压称原发性高血压。



压。我们常说的高血压,如果没有特指,是指原发性高血压。一般来说,原发性高血压大多是40岁以后发生,而继发性高血压发病时间更早,血压更高,更难控制,更易发生心脑血管并发症。因此,40岁以前的高血压一定要检查原因,同时还要检查有没有出现心脑血管损害。

另外,除了进行常规的检查,包括血、尿常规,肝、肾功能,血糖,血脂,电解质,腹部彩超之外,还要针对不同的原因进行更详细的检查。

血压正常的人也许是隐性高血压

生活中,不少人在医院测量血压和在家中测量血压的数值会有所不同,这又是为何?“如果在医院测量血压正常,但在家中测量血压或者动态血压监测结果却增高,称之为‘隐性高血压’,也称为‘隐蔽性高血压’。简单地讲,隐性高血压就是指在医院测血压正常、在家中测血压却增高。”河北省人民医院主任医师郭艺芳介绍,研究显示,隐性高血压的发病率为10%~17%。男性、吸烟、酗酒、焦虑、工作压力大、糖尿病、慢性肾病等情况下更容易发生隐性高血压。

“另外,在医院测量血压正常偏高者也是隐性高血压的高发人群。”郭艺芳说,隐性高血压具有明显的危害性,与血压正常的人群相比,隐性高血压患者发生心脑血管靶器官损害的风险明显增加,且未来发生糖尿病与持续性高血压的可能性也更大。隐性高血压患者未来发生心血管事件的风险较血压正常者增加一倍,与持续性高血压患者相似。

“导致隐性高血压的确切机制很复杂,其中很多人表现为夜间高血压(即白天血压正常,所以到医院就诊时不能发现血压升高,但夜间血压却明显升高)。在糖尿病和慢性肾病患者中,隐性高血压更为常见(这些患者夜间血压更高)。”郭艺芳介绍,因为隐性高血压具有显著的危害性,因此需要充分重视并及时治疗。我们一直鼓励大家在家中自己测量血压,其中一个重要目的在于及时发现隐性高血压。隐性高血压的治疗原则与普通高血压相似,但在确定服药时间方面需要更有针对性。

控制高血压以药物治疗为主,还应改善生活方式

“≥60岁的高血压患者,收缩压≥150mmHg和/或舒张压≥90mmHg;<60岁的高血压患者,只要收缩压≥140mmHg和/或舒张压≥90mmHg,应启动药物降压治疗。”李青介绍,降压的靶目标是收缩压<140mmHg和舒张压<90mmHg,最好在130/80mmHg以下,80岁以上的老年人可适当放松。对合并有糖尿病、慢性肾脏病、心室肥厚的高血压患者,降压的目标值更严格,应该控制在130/80mmHg以下。

“高血压的发生,与遗传和不健康的生活方式有关。控制高血压,除药物治疗外,还应该改善生活方式,但药物治疗无疑是主要措施。”李青说,高血压起始用药包括ACEI类(普利类)药物、ARB类(沙坦类)药物、CCB类(地平类)、噻嗪类利尿剂、β受体阻断剂等。

不少人对待高血压有许多错误认识,最常见的就是不敢吃药。另外,还有不难受就不用降压药;降压药不能随便用,担心药物依赖,

一旦用了就停不掉;按需用药,血压正常了就停药,血压高了再吃;长期使用降压药有副作用;降压药损害肾脏等,事实果真如此?

“其实,高血压是逐渐发生的,开始可能有些不舒服,时间长了反而没有感觉了。但没感觉不等于没危害,等发生了心梗、脑梗、脑出血等感觉到的时候,可能已经晚了。”李青解释,高血压是终身性疾病,它的形成是遗传与环境因素共同作用的结果,而且是不可逆的。当然,通过减盐、限酒、减肥、运动等非药物措施,血压可有一定程度的下降,但下降幅度很少超过20mmHg,真正的靶目标值还是收缩压<140mmHg,而且降压药要终身使用。降压药不是成瘾性药物,没有依赖性,可随时停药,问题是,高血压是终身性疾病,需要终身用药治疗,大家不要因噎废食。应该按时吃药,每天固定的时间使用固定的剂量,可以保持血液中一个恒定的药物浓度,以维持一个稳定的血压。

“另外,服用降压药损害肾脏的说法由来已久。首先,高血压可引起肾损害并加速肾功能恶化,这已经是医学常识,控制血压是保护肾功能的最主要措施,沙坦类、普利类、地平类通过控制血压都有保肾的作用,尤其是前两种更是慢性肾脏病的首选用药;其次,高血压导致的动脉硬化是器质性勃起障碍的主要原因之一,降压、治疗动脉硬化也是治疗男性性功能障碍的主要措施。”李青说,总之,肾脏是高血压伤的,而不是降压药伤的。

“高血压的治疗,既不缺医,又不少药,可仍有那么多人年纪轻轻就死于高血压的并发症,实在是令人痛心和惋惜。”李青说,毁掉他们的不全是疾病,而是对疾病的错误认识,所以,要相信医生,科学用药。

现象,是身体开始衰老的信号。随着年龄增长,眼球晶状体逐渐硬化、增厚,而且眼部肌肉的调节能力也随之减退,导致变焦能力(看近调节力)降低。因此,当看近物时,由于影像投射在视网膜时无法完全聚焦,看近距离的物体会变得模糊不清,这时候需要戴一副老花眼镜(即正度数的凸透镜)。而近视是看远处不清楚,越近看得越清楚,因此需要戴一副近视眼镜(即负度数的凹透镜)来帮助看清,当进入老年有了老花,看近时戴上负度数的近视眼镜反而不清楚,需要摘下眼镜或者度数降低的近视眼镜(减去老花度数)看近处才能看清,这就引起了好像近视减轻的错觉,但其实近视度数并没有变化,看远时仍然需要戴原来的近视眼镜。

另外,有人说,患有近视的人,不容易得老花?严格地说,是患有近视的人,不容易出现老花的症状,但老花眼是人体衰老变化的一种表现,每个人都会经历,由于年龄增加而导致晶状体调节力减弱,发生看近模糊、疲劳的症状。老花的程度与年龄大小有一定的规律,年龄越大,调节力越差,看近就越模糊、费力。大家所说的年轻时视力好,通常是指轻度远视眼患者,老花眼出现要比正常眼早,而近视眼患者出现此症状会比正常眼或远视眼晚些。

(复旦大学附属耳鼻喉科医院主任医师 周行涛)

消化漫谈 XIAOGUAMANTAN

发现这种胃息肉,你的胃“很安全”

李奶奶最近在一次胃镜检查中发现了胃息肉。经过病理活检确定息肉为胃底腺息肉。全家人一下子变得焦虑起来,担心会是胃癌,就拿着胃镜报告辗转多家医院求医,得到都是相同的结论:不用担心,不是癌。还有医生告诉李奶奶,这正好说明您的胃“很安全”。这到底是怎么回事?

胃底腺息肉是所有胃息肉中最常见的一种良性病变。好发于50岁以上中老年人,女性多于男性,以胃底和胃体处最多见。临床上胃底腺息肉分为两种:一种是综合征型胃底腺息肉,见于家族性腺瘤性息肉病、卓-艾综合征及Gardner综合征等疾病;另一种是散发型胃底腺息肉,这类息肉最为常见,绝大多数人做胃镜发现的都是它。目前研究普遍认为,长期应用质子泵抑制剂类药物,如奥美拉唑、雷贝拉唑等,会增加胃底腺息肉的发生,停用后胃底腺息肉可消失。

发现胃底腺息肉未必是坏事。在胃内发现胃底腺息肉往往提示我们没有幽门螺旋杆菌感染。幽门螺旋杆菌是国际公认的I类致癌物,可引起溃疡、胃炎、胃癌等多种疾病。国外有医

生在研究了10万人的胃镜检查后发现:在检出胃底腺息肉的患者中,幽门螺旋杆菌感染率低于0.1%;而没有检出胃底腺息肉的患者幽门螺旋杆菌感染率可达13%。

发现胃底腺息肉的患者,基本上不会得胃癌,散发型的胃底腺息肉癌变极为罕见,胃底腺息肉与胃癌呈负相关。研究者在研究了10万人的胃镜检查后还发现:发现胃底腺息肉的患者无人患上胃癌。而没有发现胃底腺息肉的患者中有178人发现了胃癌。同时,发现胃底腺息肉的患者的萎缩性胃炎、肠上皮化生的发生率也显著降低。而且发现胃底腺息肉往往没有幽门螺旋杆菌感染,更提示不会发生胃癌。

胃底腺息肉是一种良性病变,对此不必过于担心。发现胃底腺息肉从某种程度上来说是一种好的现象。对于是否需要进一步治疗和监测,您还需要听从专业医生的建议。对于40岁以下发现多个胃底腺息肉或病理提示存在异型增生的患者,建议进行结肠镜检查以除外家族性腺瘤性息肉病可能。

(首都医科大学宣武医院 贾天旭)

食话食说 SHIHUASHISHUO

五种食物不适合当夜宵

夜半时分刷手机,最怕看到的不是恐怖片片段,而是美食视频。距离晚餐已经过去五六个小时了,肚子也是时候唱一出空城计了。夜宵要不要吃,是很多晚睡族每天都要面临的灵魂拷问。但区别于“一日三餐需要准时吃才健康”的说法,这额外多出来的一餐可是罪名多多:不健康,不仅会长胖,还会致癌!难道说,饥肠辘辘的午夜时分,只能靠吞口水来安慰自己?

目前还没有关于吃夜宵会导致患癌的研究,不过如果太晚吃夜宵,还吃得饱,倒是会让人“烧心”。“烧心”其实并不是心脏难受,而是由于胃酸反流进入食管,刺激食道引起的不适。如果有经常吃夜宵的习惯,还每次都吃得饱再睡觉,就可能会出现胃酸反流,长期反复刺激会增加食管癌的患病风险。因此,对于健康人来说,如果是偶尔吃一顿夜宵,问题不大,只是注意浅尝辄止即可,别吃太饱。而对于有食管返流问题的病人,晚饭后最好不要吃东西,因为这可能会刺激胃酸反流,加重疾病的症状。

虽然说夜宵偶尔吃一次没关系,但也不是随便啥都行。有这么几种食物,就不太适合出现在夜宵的备选菜单中——

加工肉制品。香肠、火腿、熏肉、腊肉都属于加工肉制品,尽量别作为夜宵来吃,而且平时也得减少食用频次。

世界卫生组织下属的国际癌症研究机构(IARC)早在2015年就将加工肉制品列为1类致癌物,意思就是说:有充足的证据显示加工肉制品对人有致癌风险。并且,这类食物的含盐量和热量都不

低,作为夜宵食用也不利于控制体重。蛋糕、甜点、奶茶。很多家庭都会备一些小蛋糕之类的点心,用于突然饿了但还没做饭的情况下“垫吧垫吧”,但对于夜宵来说,它们可不是什么好选择。这类食物不仅热量高,而且普遍含有反式脂肪酸,经常摄入反式脂肪酸会增加患心脏病、中风、肥胖、心血管疾病的发病风险。

炸鸡。油炸食品不仅脂肪高、热量高,还会造成维生素B族、维生素E等营养成分的流失,也会产生致癌物苯并芘以及反式脂肪酸。这些都不利于身体健康,会增加肥胖和其他疾病的患病风险。

酒精饮品。国际学术期刊《柳叶刀》杂志发表的一项研究表明:适量饮酒,中风、心梗、致命性高血压等疾病的风险也会增加。并且,与酒精摄入有关的乙醛,在2012年就被世界卫生组织(WHO)列为一级致癌物。饮酒不仅伤肝,还会增加肝癌、口腔癌、食道癌、乳腺癌、结肠癌、直肠癌的发病风险。

甜饮料。添加糖的摄入不仅会增加龋齿风险,也会增加肥胖和痛风的风险。《中国居民膳食指南》推荐,每人每天的添加糖摄入量最好不要超过25g。一盒甜饮料几乎就能达到推荐量的64%,再吃点其他含糖食物,很容易超标。

吃夜宵本身并不致癌,主要看如何选择,只要选择健康的食物并搭配合理,偶尔一顿夜宵也能吃得美味又健康。不过,还是得养成好习惯,为了身材和健康,尽量别养成吃夜宵的习惯。(公共营养师 薛庆鑫)

健康潮 JIANKANGCHAO

身体哪哪都疼 警惕纤维肌痛综合征

你有没有这样的经历,总觉得全身到处都疼,坐卧不安,伴随疲惫、晨起僵硬感、情绪不宁等,去医院检查做了CT和核磁又都正常,吃了止痛药感觉一点效果没有。这时,你应该警惕纤维肌痛综合征。

纤维肌痛综合征,又称纤维肌痛症,它主要表现为全身广泛性的疼痛,即“哪哪都疼”,同时还伴随着疲劳(经过一晚上的休息仍无法解除疲劳感)、睡眠、焦虑等问题。本病并发抑郁症状发生率高达20%~40%。除此以外,需要注意的是,诊断这个病,其病程需要持续3个月以上,不少患者还合并紧张性头痛、颞下颌关节紊乱症、注意力和记忆力下降等问题。纤维肌痛症好发于中老年女性,美国风湿学会统计男女发病比例约为1:7,发病率有随年龄增长发病率渐增的趋势。

纤维肌痛症目前病因不明,它的出现通常始于某个突发事件,如身体创伤、外科手术、感染或严重的心理压力等。也有患者表示症状随着时间的推移逐渐累积,并未伴随上述所说的诱因。目前普遍认为纤维肌痛症的发病机制为“中枢敏化”,即大脑和脊髓处理痛觉方式失常、过度敏感造成。通俗地讲,身体处理痛觉的中枢出了问题,本来“被蚊子咬了一口”的痛觉“被中枢当成”给石头砸了一下”的痛觉传递给大脑皮层,使得身体对痛觉异常敏感,从而“哪哪都疼”。

纤维肌痛症目前尚无有解药,特效药。得了这个病,患者会感觉自己得了无药可治的绝症,一直与疼痛作斗争,对未来充满焦虑和迷茫,但是不要

因此绝望,结合药物治疗、运动、疾病管理和养成良好健康习惯,症状是可以缓解的。

比如,锻炼。建议有氧运动和力量训练,如游泳、慢跑、步行和力量训练活动可以减少疼痛和睡眠问题。建议维持时间每次30至40分钟,每周4次的频率进行锻炼。再者,可以进行中医康复治疗。适度推拿和按摩可以帮助放松和伸展紧绷的肌肉,改善血液循环。针灸、水疗、温泉疗法等也可以帮助减轻疼痛。另外,良好的心态和放松的情绪对该病的治疗有着非常重要的作用,除了自己调整心态外,还可以结合冥想、打坐等,还可以设定睡眠时间表,减少非正常睡眠时间,如白天不要小睡;每晚固定时间上床睡觉;确保休息的环境是黑暗、安静、舒适的;睡觉前不要喝含咖啡因或酒精饮料;并限制其他液体的摄入,可以减少夜间起夜的需要,同时,还需保证充足均衡营养摄入,避免过多摄入刺激性食物、高糖食物、不要挑食。

如果非药物治疗效果不佳,就需要药物介入。及时就医很重要,由风湿专科医生判断病情并根据患者具体情况制定个性化方案,常用药物包括:阿米替林、环苯扎林、普瑞巴林、度洛西汀、米那普仑、哌替啶、加巴喷丁等。此外,纤维肌痛综合介入中医学痹证之周痹、气痹,治疗以舒肝解郁以通痹,以舒肝解郁、调和气血为法,治肝为主,肝气一舒,气行血畅,气滞血淤得解而诸症渐除。

(上海中医药大学附属龙华医院 茅建春 李芸洁)

五官诊室 WUGUANZHENSHI

不同年龄段近视矫正手段各不相同

我国是近视大国。有数据显示,我国近视人数已超过6亿。说到近视,很多人都认为,“这不是小朋友的问题吗?”其实,各年龄段的朋友都少了和近视“斗智斗勇”。

儿童青少年以预防最为重要,儿童青少年患上近视的主要因素有两个:一是遗传因素,二是环境因素。遗传因素主要影响有高度近视家族史的儿童青少年。而环境因素主要是高强度的近距离用眼,这是造成我国儿童青少年近视高发的主要原因。当今社会,家长对电子设备的管控不足,孩子自控能力又弱,往往一看就很长时间,这促使了近视的发生发展。

有两点需要强调:一是近视不可以“自愈”。近视之后,眼轴会变长,这个改变是不可逆的。二是近视也可以“被治愈”。目前的医学治疗手段,只能通过光学矫正(配戴眼镜等)让孩子获得良好的视力,但却不能改变眼球已经发生的结构改变。因此,家长一定要树立“预防为主”的理念,定期带孩子去检查眼睛。

目前,儿童青少年矫正近视的手段主要有三种:配戴框架眼镜,这是目前较为普遍的矫正方法;配戴角膜塑形镜,即OK镜,它起到一定程度延缓近视发展的作用,但要强调的是,配戴OK镜需要经过医生严谨的评判、全面仔细的检查 and 适当的佩戴才能够完成;低浓度阿托品滴眼液,用于延缓或控制近视发展速度。建议家长带孩子到正规的医疗机构,经过医生的综合判断,来选择适合孩子的近视矫正方法。

很多家长认为,戴眼镜使得孩子的近视度数越来越深。这是认识误区,光学矫正不会额外促使近视的发展。正确配戴眼镜的情况下,近视度数增高主要和近视的发展有关。在儿童青少年时期,人的视功能正处于快速发展的阶段,如果用眼不当,近视会不断加深,而及时配戴合适度数的眼镜,可以获得清晰视觉,延缓近视的发展速度。

大部分人在成年之后,近视的程度就会稳定下来,度数不会再加深了。但有少数人在18岁到25岁之间,因为过度用眼等原因,近视度数

可能会增加一些。到35岁以上,近视度数还有增加的话,就要去了解内分泌的情况,排除甲亢、糖尿病等疾病。成年人也要注意用眼卫生、定期检查视力。

目前,近视矫正手术主要有两种方法,中青年应正确看待近视矫正手术。第一种是角膜激光手术,它的原理是通过激光把角膜削薄一点,来改变眼部的屈光状态从而达到矫正近视和散光的目的。目前用于近视矫正的激光有准分子激光和飞秒激光。第二种是眼内晶体植入手术,它适合高度近视或角膜偏薄等不宜进行角膜激光切削的近视患者。但近视矫正手术有严格的适应证:患者年龄要求18岁以上,近视度数稳定,进行角膜激光手术的患者,近视度数不超过1000度,进行眼内晶体植入术的患者,近视度数要不超过1800度,散光矫正要在600度之内。

而老年人应警惕高度近视引发的眼底病变。很多人进入老年之后,感觉近视的度数减轻了,这是一种错觉。老花眼是人体生理上的一种正常