



科学防控高血压

目前我国约有2亿成年人受高血压困扰。高血压不仅患病率高，更是严重心脑血管疾病的独立危险因素，因此，做好高血压的防控工作很有必要。

继发性高血压的类型

在制订高血压治疗方案时，首要任务是排除继发性高血压，即症状性高血压。此类高血压的治疗核心在于原发疾病的治疗。常见的继发性高血压主要有：

1.血管性疾病：肾动脉中重度狭窄，致使肾脏血供不足，激活肾素、血管紧张素、醛固酮，进而引发血压升高；主动脉缩窄时，为保障缩窄远端血供，近端血管容量增加、血压上升，同时肾素系统被激活，形成恶性循环；多发性大动脉炎和动脉粥样硬化，因血管弹性下降，导致以收缩压升高为主的高血压。

2.肾实质病变：如肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎、多囊肾等肾脏疾病，以及结缔组织病、

糖尿病肾病等其他疾病引发的肾损害，均可能导致血压异常。

3.内分泌疾病：原发性醛固酮增多症、库欣综合症、甲状腺功能异常等内分泌紊乱疾病，也是继发性高血压的常见病因。

4.其他：妊娠期高血压、非酒精性脂肪性肝病、睡眠呼吸暂停综合症、红细胞增多症等，都可能引发血压升高。对于这些继发性高血压，积极治疗原发疾病并密切监测血压至关重要。

控制高血压危险因素

1.控制体重：身体质量指数(BMI)≥27即为肥胖，肥胖人群应通过合理饮食与适量运动控制体重，这对肥胖合并高血压的治疗尤为关键。

2.限制食盐量：按照中国膳食指南，每日食盐摄入量应控制在6克以内。

3.重视年龄因素：40岁以后，人体血管弹性逐渐下降，动脉硬化风险增加。尤其是老

年人，高血压多以单纯收缩压升高为主，脉压差大，还容易出现体位性低血压、头胀、头昏、头痛等症状，因此需做好血管弹性筛查。

4.调节情志：长期的紧张情绪、不良的睡眠质量会导致血压波动。日常生活中应学会舒缓心情，保障充足且高质量的睡眠，维持身心健康。

高血压的诊疗

高血压的诊疗是一个系统工程，强调自我检测与预防。

1.确诊与动态监测：在确诊高血压后，选用降压药前需进行24小时动态血压监测，以此了解血压变化趋势，从而有针对性地确定药物种类、服药时间和次数。

2.日常血压监测：每天应定时检测血压，待血压达标后，每一两周至少测量一天内3个不同时间段的血压，以便及时调整用药。

3.坚持长期治疗：治疗高血压是一场持久战，患者要严格

遵医嘱规律服用降压药，切不可随意减停，避免血压骤升骤降及反跳。

4.自我测量与情绪调节：学会正确自我测血压，避免因情绪紧张导致的“白大衣现象”。同时，注意调节情志，稳定情绪，因为失眠会导致血压波动加剧。

血压监测方法也有严格规范，测量前应先坐位安静休息至少5分钟，上臂置于心脏水平；首诊需测量两侧上臂血压，以读数较高一侧为准；建议使用校准后的臂式电子血压计，根据臂围选择合适袖带；测量时相隔30秒至60秒重复测量，取2次读数平均值记录，若收缩压或舒张压2次读数相差10mmHg以上，应再次测量取3次平均值。老年人、糖尿病或有体位性低血压患者，需加测站立位血压。

用药、饮食原则

高血压用药遵循个体化、小剂量、联合用药原则。医生

会依据患者有无心、脑、血管、肾脏、眼底等靶器官损害，结合年龄、遗传因素、体重指数、24小时动脉血压变化趋势图，选择合适的降压药种类、剂量及次数。

老年人降压前需排除脑供血血管重度狭窄，避免血压下降幅度过大引发脑梗死，降压宜缓不宜急，一般将血压控制在140mmHg至159mmHg为宜，以减少心脑血管并发症。待药物使血压稳定后，需密切监测药物不良反应，定时检测肝肾肾功能等。

高血压患者饮食上需格外注意，远离高脂肪、高盐、高糖、高嘌呤食物，避免食用含咖啡因食物、浓茶、刺激性食物以及加工肉类。这些食物会加速动脉血管硬化、增加血容量及肾脏负担、损害全身动脉血管、加重肾脏负担、刺激血管收缩、加重心血管负担等，不利于血压控制。

(柳州市中医医院〈柳州市市壮医医院〉常红恩)

识别心肌梗死先兆症状

急性心肌梗死是心脏的冠状动脉突然堵塞，导致心脏供血严重不足或中断，进而引发心肌坏死。心肌缺血20分钟后，心肌细胞就开始死亡，而且这一过程是不可逆的。如果不能及时恢复心肌供血，将导致心肌大面积坏死，进而引发心力衰竭、休克，甚至死亡。

因此，及早识别并救治急性心肌梗死，对于挽救患者生命至关重要。那么，该如何识别这一疾病的先兆症状？在急救人员到达之前，又该如何进行院前急救？

识别先兆症状

急性心肌梗死的发病往往比较突然，但大多数患者在发病前会出现一些先兆症状。

1.心绞痛：这是急性心肌梗死最常见的先兆症状。多数患

者会突发剧烈心绞痛，疼痛可能持续数分钟甚至数小时。如果既往有过心绞痛病史，这次发作可能更加剧烈，持续时间更长，同时还可能伴有烦躁不安、出汗等症状。

2.胃肠道症状：有些患者可能会出现恶心、呕吐、腹胀、腹泻等胃肠道症状。这些症状虽然看似与心脏无关，但实际上是急性心肌梗死的一种非典型表现。

3.其他部位疼痛：这也是一个需要特别注意的信号。有些患者可能会出现与心脏无直接关联部位的疼痛，如单肩或双肩疼痛、后背痛、上腹痛、牙痛、下颌痛等。这些疼痛可能是由心肌缺血引起的放射性疼痛。

4.休克、晕倒等症状：极少数患者可能不会出现疼痛症

状，而是直接出现休克或晕倒等严重情况。这种情况需要立即拨打急救电话，进行紧急救治。

院前急救措施

在急救医生到达之前，可以采取一些简单的院前急救措施，争取宝贵的救治时间。

1.保持冷静：一旦出现急性心肌梗死症状，患者应立即停止所有活动，就地休息。这样可以降低心脏的负担，减少心肌耗氧量，为后续的救治创造有利条件。

2.拨打120急救电话：切勿自行前往医院，应及时拨打120急救电话，清晰地告知病情及具体位置，以便急救人员能够迅速找到并救治患者。

3.服用急救药物：如果患者有心绞痛病史，并且医生已经开具了硝酸甘油处方，那么可以按照医嘱服用硝酸甘油。需要注意的是，对于收缩压≤90毫米汞柱或者每分钟心率>100次的患者，禁用硝酸甘油。此外，切勿擅自将硝酸甘油给予未经医生指导的人士使用。

4.心肺复苏：当发现患者无意识、无呼吸和无脉搏时，应

立即进行心肺复苏。心肺复苏是一种紧急救治措施，能够暂时维持患者的生命体征，为后续的专业救治赢得时间。操作步骤包括胸外按压和人工呼吸等。

5.使用自动体外除颤仪(AED)：如果现场有AED设备，可以按照指示说明使用。AED能够自动分析患者的心律，并在需要时给予电击除颤，帮助患者恢复正常心律。

6.把握黄金120分钟：有研究表明，如果急性心肌梗死患者能够在发病后的120分钟内实现血管的再通，将显著降低患者的死亡率和残疾率。

治疗与康复

急性心肌梗死的治疗以及时开通阻塞冠脉血管、恢复心肌功能为首要目的。目前开通血管的方法主要有药物溶栓治疗和介入手术治疗。开通闭塞血管越早，坏死心肌越少，患者预后越好。

除了紧急救治外，急性心肌梗死的治疗还需要长期的药物支持。一般需长期服用的药物包括抗血小板药物、调脂药物、β受体阻滞剂等。这些药物

能够降低心肌耗氧量、改善心肌供血、预防血栓形成和减少心肌梗死复发。

康复阶段需注意：

1.遵医嘱规律服药：不能自行停药或加减药物，以免影响治疗效果。

2.戒烟限酒：烟草和酒精对心脏有害无益，应坚决戒烟限酒。

3.健康饮食：保持低盐低脂饮食，多吃蔬菜水果和富含纤维的食物。

4.规律作息：避免熬夜和过度劳累，保持充足的睡眠时间。

5.适当运动：根据自身身体状况适当运动，如散步、慢跑、打太极拳等。但应避免剧烈运动和过度劳累。

6.保暖防寒：冬季是急性心肌梗死的高发期，应注意保暖防寒，避免寒冷刺激诱发疾病发作。

7.积极控制心血管危险因素：高血压、糖尿病、高脂血症和肥胖等危险因素会增加心肌梗死的风险，日常应积极控制和管理。

(柳州市中医医院〈柳州市市壮医医院〉护理部 潘畅)

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件投递：2971813915@qq.com 电话：13977219936