



高血压的科学防治与管理

高血压被称为“无声的杀手”，其早期症状隐匿，却可引发心、脑、肾等多器官损伤。据统计，我国高血压患者人数已超3亿，但知晓率不足50%，规范治疗率更低。

一、认识高血压：诊断标准与测量方法

1. 什么是高血压？

高血压是以动脉血压持续升高为特征，伴随血管结构和功能损伤的临床综合征。长期血压升高可导致心脏肥大、动脉硬化，并损害脑、肾、眼等靶器官。

2. 诊断标准

根据《中国高血压防治指南》，满足以下任一条件即可确诊：

诊室血压：非同日3次测量，收缩压 ≥ 140 mmHg和（或）舒张压 ≥ 90 mmHg；

家庭自测血压：连续规范测量5~7天，平均血压 $\geq 135/85$ mmHg。

注意：血压测量需避免在运动、吸烟、饮咖啡后立即测量。推荐使用经认证的上臂式电子血压计（腕式、手指式血压计误差较大，不推荐使用），并定期校准设备。

二、高血压的危害：从隐匿症状到致命危机

1. 早期警示信号

神经系统：晨起枕部搏动性头痛、突发性头晕（尤其体位变化时）；

心血管系统：心悸、活动后气促；

感知异常：手指麻木、颈背部肌肉紧张；

精神状态：焦虑、失眠、记忆力减退（近期记忆尤甚）。

2. 急性并发症

当血压急剧升高至收缩压 ≥ 180 mmHg或舒张压 ≥ 120 mmHg时，可能引发高血压危象，表现为剧烈头痛、恶心呕吐、视物模糊，甚至抽搐、昏迷。此时需立即就医，否则易并发脑出血、急性心衰或肾衰竭。

3. 长期隐匿性损伤

心脏：左心室肥厚 \rightarrow 心力衰竭；

脑血管：动脉瘤形成 \rightarrow 脑卒中风险增加6~8倍；

肾脏：肾小球硬化 \rightarrow 慢性肾衰竭；

眼底：视网膜出血 \rightarrow 视力丧失。

三、高血压自我管理：五大核心策略

策略一：精准监测，建立血压档案

1. 测量规范：每日固定时

间（建议晨起排尿后、服药前及睡前）测量，坐姿休息5分钟后进行，记录格式为“日期-时间-血压值-心率”（例如：2025/06/20 07:00 128/82mmHg-76次/分）。

2. 异常处理：若连续3天收缩压 ≥ 140 mmHg或舒张压 ≥ 90 mmHg，应及时复诊调整治疗方案。

策略二：限盐补钾，优化膳食结构

1. 控盐：每日摄入量 < 5 克（相当于一啤酒瓶盖），警惕隐形盐（酱油、腌制品、加工食品等）；

2. 补钾：优先通过食物补充，如香蕉（每100克含钾256毫克）、菠菜（钾含量比苹果高10倍）；

3. 饮食模式：推荐DASH饮食（多蔬果、全谷物、低脂乳制品，少红肉、饱和脂肪）。

策略三：科学运动，平衡代谢

1. 血压稳定者（ $< 160/100$ mmHg）：每周5次有氧运动（快走、游泳等，每次30分钟），搭配2次抗阻训练（弹力带、深蹲）；

2. 血压未控者：避免高强度运动，可从呼吸训练（腹式呼吸）、拉伸运动开始；

3. 体重管理：男性腰围 < 90 厘米，女性 < 85 厘米，体重指数（BMI）控制在18.5~24。

策略四：规律用药，规避风险

1. 服药纪律：长效降压药建议早晨服用，避免夜间血压骤降；不可擅自停药，否则可能引发“停药综合征”（血压反跳、心悸、冒冷汗）；

2. 药物选择：需个体化定制，如合并糖尿病患者优选ACEI/ARB类药物；

3. 不良反应监测：服用利尿剂时注意血钾水平，服用CCB类警惕脚踝水肿。

策略五：心理调节与睡眠优化

1. 减压技巧：每日10分钟正念冥想，参与社交活动减轻焦虑；

2. 睡眠管理：保证7~8小时高质量睡眠，鼾症患者需筛查睡眠呼吸暂停（OSA可引发顽固性高血压）。

四、特殊人群管理要点

老年人：降压目标可放宽至 $< 150/90$ mmHg，警惕体位性低血压；

孕妇：妊娠期高血压需密切监测尿蛋白，禁用ACEI/ARB类药物；

合并糖尿病者：血压控制目标为 $< 130/80$ mmHg。

五、常见误区与真相

误区1：“没有症状就不需要治疗”

真相：无症状高血压仍在持续损伤血管，70%的脑卒中患者发病前无预警。

误区2：“保健品可替代降压药”

真相：大蒜、深海鱼油等辅助作用有限，擅自停药可能引发危险。

误区3：“血压正常后可以停药”

真相：高血压需终身管理，减药需在医生指导下逐步进行。

结语：构筑健康防线，从每一天开始

高血压的防治是一场“持久战”。通过每日血压监测、科学饮食、合理运动和规范用药，患者完全可以将血压控制在安全范围。记住：每一次精准的测量、每一口少盐的饭菜、每一场酣畅的运动，都是对生命的郑重承诺。

（柳州市工人医院心脏中心 吴选娟）

下肢深静脉血栓的防治

下肢深静脉血栓，这是一个看似神秘却与我们息息相关健康问题的健康问题。想像一下，我们的下肢深静脉就像城市中的地下排水管道，负责将躯体各部分的血液顺利输送回心脏。然而，当这些管道因为某些原因堵塞时，就形成了下肢深静脉血栓。

病因及危险因素

那么问题来了，管道为什么会堵？这就不得不探讨下肢深静脉血栓形成的病因及危险因素了。其病因主要有三大方面：血管壁的损伤、血流缓慢以及血液的高凝状态，医学上称之为“Virchow三角”。这就好比排水管道老化破裂、水流不畅，再加上水质变得黏稠，自然就更容易堵塞。实际上，下肢深静脉血栓的发生并不需要三者兼备，任何引起“Virchow三角”

平衡打破的因素均可发病。

下面让我们进一步探讨三大病因。首先，血管壁的损伤可能是由于手术、外伤、长期输液等造成的。可以这样想，如果管道内壁被刮伤或腐蚀，就更容易积累杂质。其次是血流缓慢。久坐不动、长期卧床等都是导致血流缓慢的常见原因。这就好比一池死水，不流动就容易沉淀杂质。最后是血液的高凝状态。某些疾病（如肿瘤、肾病综合征）、药物（如避孕药、止血药）以及妊娠等，都会使血液变得黏稠，增加血栓形成的风险。

除了以上三大病因，下肢深静脉血栓的发生还有以下危险因素：

外科手术（特别是骨科和盆腔手术）、内科疾病（如肾病综合征、肿瘤）、妊娠和避孕药使用、年龄增长（尤其是40岁

以上）、不良生活方式（如久坐、久蹲、吸烟）等。不难发现，这些诱因都是通过作用于“Virchow三角”而间接诱发发病的。

主要表现

那么，得了下肢深静脉血栓会有什么表现呢？

下肢深静脉血栓形成的症状往往来得突然且明显。患者可能会感到一侧下肢突然肿胀、疼痛，这种疼痛多为胀痛，抬高患肢时会有所缓解，但下垂时又会加重。此外，还可能出现浅静脉曲张、皮肤温度升高以及皮肤颜色改变（如青紫色）等体征。严重的情况下，甚至可能出现水泡、足背动脉搏动消失等症状，如果不及处理，将可能导致截肢的严重后果。随着病情的进展，下肢深静脉血栓形成可能导致一系列的临床表现。除了上述的肿胀、疼痛和浅静脉曲张外，还可能出现下肢静脉曲张综合征、慢性溃疡、深静脉瓣膜功能不全以及淋巴水肿等并发症。不仅如此，形成时间不足两周的新鲜血栓质地疏松，与血管壁粘附不够紧密，在肢体活动时极易发生脱落，随静

脉血回流至心脏，进一步的，带有血栓的血液又被心脏输送到肺动脉，进而阻塞血管，发生致死性的肺动脉栓塞。新近流行病学资料显示，有22%的高危急性肺栓塞患者活不过30天。

检查与诊断

既然下肢深静脉血栓有这么严重并发症，有着高致死率、致死率，除了上述的症状外，还有什么办法能更快得知自己是否患病呢？

下肢深静脉血栓形成的诊断主要依靠一系列的辅助检查手段，包括血液检查（如D-二聚体浓度）、彩色多普勒超声、下肢静脉造影以及CT静脉成像等。这些检查可以帮助医生确定血栓的存在、位置以及范围，为制定治疗方案提供依据。换句话说，如果察觉到自己有类似症状，应该尽快就医从而明确诊断；如能做到早发现、早诊断、早治疗，便可显著降低并发症的发生率，将健康损害降到最低。

治疗和防范

下肢深静脉血栓的治疗方式，主要包括药物治疗和手术

治疗两大类。药物治疗主要是通过抗凝药物来防止血栓进一步扩大和脱落；手术治疗则包括切开取栓、介入溶栓等方法来清除血栓并恢复血流。具体的治疗方案需要根据患者的具体情况来制定。

事实上，比起治疗，通过养成健康的生活习惯来防范疾病发生显得更加重要。预防下肢深静脉血栓形成的关键，在于改善生活方式和避免危险因素。具体措施包括：

避免长时间久坐或久站不动，要定期活动下肢以促进血液循环；

保持健康的体重和饮食习惯；

戒烟限酒；

对于高危人群（如手术后患者、长期卧床患者等），要在医生的指导下进行预防性抗凝治疗；

积极治疗原发病（如高血压、糖尿病等）以降低血液高凝状态的风险。

通过以上措施，我们可以有效地降低下肢深静脉血栓形成的风险，保护身体健康。

（柳州市工人医院血管介入外科 苏奕明）

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
稿件报送：2971813915@qq.com 电话：13977219936