

治疗高血压，规范用药是关键

□申庆利

高血压是我国常见的心血管疾病之一，不仅发病率高，还会引发严重的心、脑、肾及眼底病变，严重威胁人们的健康。得了高血压，该怎么办呢？首先要分清高血压的类型，其次要坚持规范服用降压药物，科学降压，只有这样才能最大限度地降低心、脑、肾并发的风险。

明确高血压类型，大部分患者属于原发性高血压

高血压分为原发性高血压和继发性高血压两类。我们通常说的高血压是指原发性高血压，约占高血压患者的90%，它是一种高发、高并发症、高致残率的疾病，严重威胁人们的健康和生活质量。继发性高血压约占高血压患者的10%，是指患者有某些疾病时出现的血压升高，如慢性肾小球肾炎、肾动脉狭窄、肾盂肾炎等引起的肾性高血压，嗜铬细胞瘤和肾上腺肿瘤所引起的高血压。这种高血压只要病因解除，便可得到缓解。

做到熟知不同降压药的作用，坚持规律用药

按照作用机制的不同，降压药分为利尿降压药、钙拮抗药、血管紧张素转化酶抑制剂等。患者

要大致了解这些药物的作用机制，以便规范用药，提高血压控制的疗效。如利尿降压药降低收缩压的作用优于舒张压，适用于老年单纯收缩期高血压患者或伴有心力衰竭表现的患者。中效利尿药如氢氯噻嗪，早期通过排钾利尿、减少细胞外液容量及心输出量而间接降压，单独使用适用于轻度高血压，中度、重度时常与其他药物联合应用。高效利尿药仅短期用于高血压危象及高血压伴肾功能不全的患者，如呋塞米。高效利尿药用剂量宜小，并注意观察是否出现电解质及代谢紊乱，如高血钾、高血糖等。

钙拮抗药有硝苯地平、尼群地平、维拉帕米。此类药物能舒张小动脉平滑肌，降低外周阻力，从而使血压降低。钙拮抗药降压效果确切，可逆转或延缓左心室肥厚，对糖、脂代谢无不良影响，长期应用不会引起体位性低血压、水钠潴留，尤其适用于老年人、肾素活性低低患者。

血管紧张素转化酶抑制剂的常用药物有卡托普利、依那普利、雷米普利等。本品抑制血管紧张素I转化酶活性，减少血管紧张素II生成及醛固酮分泌，使缓激肽的降解减少，从而降低血压。此类药物作用强，能逆转血管壁

与心脏不良重构，保护受损器官，提高心力衰竭患者的射血分数，可治疗高血压伴心功能不全者；对肾脏有保护作用，可治疗高血压，糖尿病伴轻度、中度肾功能不全者；对糖、脂代谢无不良影响，无水钠潴留、无心率增快、无停药“反跳”现象，对肾素活性高的患者降压效果好，适用于伴有慢性心力衰竭、肾衰竭、冠心病、糖尿病及脑血管疾病的高血压患者，但此类药物宜小剂量应用，常引起干咳。

β受体阻滞药的常用药物有普萘洛尔、阿替洛尔、美托洛尔、比索洛尔。此类药物能减少心输出量，减慢心率，降低心肌收缩力，降低心排血量，抑制肾素释放，在不同水平抑制神经活性，增加前列环素的合成。β受体阻滞药降压作用平稳缓慢，适用于轻度、中度高血压，不引起体位性低血压，长期应用不产生耐药性。此类降压药通常与利尿药、血管扩张药合用，效果较好，保护缺血心肌，缩小梗死范围，减少冠心病事件的发生，对心肌梗死有预防作用。此类药物在降压时可诱发或加重支气管痉挛，并掩盖低血糖症状，故哮喘、肺气肿、糖尿病及严重心功能不全患者慎用。

α1受体阻滞药，常用药物如

特拉唑嗪、哌唑嗪，能选择性阻滞α1受体，使血管平滑肌松弛，血管扩张、血压降低并能降低血脂，改善胰岛素抵抗，增加静脉容量，增加肾素活性，不易引起反射性心跳加快，长期应用可降低血脂，并能松弛尿道平滑肌，减轻前列腺增生引起的排尿障碍，改善排尿困难症状，但本品首次给药时易出现体位性低血压，所以首次使用时剂量应减半。

中枢性降压药，常用的药物如可乐定、甲基多巴。本类药物有兴奋中枢α2受体，激活抑制性神经元，降低血管运动中枢的紧张性，降低外周交感神经的活性，使血压降低。此类药物适用于中度高血压，常与噻嗪类利尿药合用，可提高疗效，长期用药过程中突然停药易出现“反跳”现象，应逐渐减量、停药。

影响肾上腺素能神经末梢递质质，如利血平，主要通过影响儿茶酚胺的储存及释放，从而产生降压作用。此类药物降压效果易缓慢、温和、持久，而且具有镇静的作用，有利于改善高血压患者的神经紧张、烦躁及失眠等症状。该药常与利尿药或其他降压药合用以提高疗效、减少不良反应。由于不良反应较多，该药现在已经很少应用。

此外，还有血管扩张药，如硝普钠，在血管平滑肌内代谢产生一氧化氮，直接松弛小动脉和静脉平滑肌，主要用于高血压急症的治疗，高血压合并心力衰竭或嗜铬细胞瘤发作引起的高血压。钾通道开放剂，如米诺地尔、钾通道开放剂，钾外流增多，细胞膜超极化，膜兴奋性降低，钙离子内流减少，血管平滑肌舒张，血压下降。前列环素合成促进剂，如西氯他宁，能促进平滑肌细胞合成前列环素，使血管平滑肌松弛，血压下降，适用于轻度、中度高血压的治疗。

总而言之，针对大部分高血压患者，由于其属于原发性高血压，一般不能根治，需要长期服药治疗，只要坚持规律服用降压药，科学降压，心、脑、肾并发症风险就会下降。但是，笔者在此提醒广大患者，不要盲目相信非法广告或伪科学宣传，不能用保健品、保健理疗或食疗替代降压药治疗高血压；在遵医嘱服药的基础上，要加强自我管理，坚持健康的生活方式，定期到医院检查身体等，总结出几句话就是：高血压可防可控，规律用药是保证；限盐减重多运动，戒烟或戒酒心态平。

（作者供职于河南省人民医院药学部）

睡觉时打呼噜也称打鼾，很多人认为这是睡得香、睡得沉的表现；可实际上，打鼾并不意味着睡眠质量好，而是疾病的一种信号。

睡眠时为什么会打鼾 打鼾其实是睡觉时呼吸不畅所致。引起呼吸不畅的原因有很多，比如：

1.睡觉的姿势不好：平卧是最常见的睡姿，然而平卧会使舌头和软腭下垂，从而阻塞呼吸道，因此会有一些人侧卧睡觉时不打鼾，而平躺睡觉时打鼾。

2.饮酒：酒精及镇静类药物会使咽喉部肌肉松弛，引起打鼾。
3.上气道异常：有咽腔狭窄、下颌后缩、感冒或过敏引起鼻塞等情况时，呼吸气流会变急，从而引起打鼾。

4.肥胖：肥胖者的气道往往比正常人的气道狭窄，在白天清醒时，咽喉部肌肉收缩时气道保持开放，不会使气流受到堵塞；但是晚上睡眠时神经兴奋性下降，肌肉松弛，咽部组织松弛，使上气道塌陷，当气流通过狭窄部位时就会发生涡流，引起震动，从而引起打鼾。
5.熬夜：熬夜后，疲劳使睡眠变得很深，咽喉部肌肉更容易松弛，引起气道阻塞症状。

6.枕褥不洁净：尘螨、宠物皮屑都是潜在的致敏物质，它们会加重鼻腔堵塞情况，导致打鼾或让打鼾症状变得严重。大部分人偶尔会出现夜间打鼾，尤其是劳累后入睡时发生。这部分人夜间不会出现低通气、缺氧、憋气甚至呼吸暂停的症状。我们称这类打鼾为单纯打鼾，不属于疾病的范畴。然而，有一部分人夜间打鼾时，会出现低通气、缺氧、憋气甚至呼吸暂停的症状，这部分患者可能患有阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征。这部分人往往会有白天嗜睡、乏力、记忆力减退、注意力不集中、头痛、工作能力下降等表现。

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的临床表现除了打鼾外，还有这些：呼吸暂停（憋气），多随着喘气、憋醒或响亮的鼾声而终止；多动不安，因血氧饱和度的下降，夜间翻身较频繁；夜尿增多，晨起时感觉没睡好，仍然很疲惫，严重者会出现全身冒汗的症状，轻者表现为日间工作或学习时困倦、乏力、精力不足，严重者吃饭、与人谈话时即可入睡，甚至引发严重后果。长期的睡眠质量差和缺氧，会给身体各系统带来严重影响，从而产生一系列疾病，如高血压、心脏病、红细胞增多症、脑梗死、性功能低下、心源性猝死等。

因此，如果有阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的相关表现，一定要及时到医院就诊。阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的治疗方法很多，有侧卧位睡眠、减肥、戒酒、改变不良的生活习惯等，目前疗效确切的治疗方法主要有以下几种：

手术治疗：不作为治疗本病的首选治疗方案，仅适用于手术确实可解除上气道阻塞的患者，如咽腔狭小、悬雍垂肥大、软腭过低、扁桃腺肥大等疾病患者，肥胖者并不适用。

非手术治疗：首先可选择无创气道正压通气治疗（APAP/CPAP模式），也就是睡觉时佩戴一个小型的无创呼吸机，呼吸机对患者气道给予一定的压力，打开塌陷的气道，从而解决打鼾、低通气和呼吸暂停的问题；其次是口腔矫治器，适用于单纯打鼾及轻度、中度的阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者，特别是下颌后缩者。

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征是一种严重危害人们身体健康的疾病。大家应引起重视，要尽量避免这种疾病的发生，改正不良的睡眠习惯、纠正睡眠姿势，多从事体育锻炼，增加自身肺活量，使呼吸更加顺畅。

（作者供职于郑州大学第一附属医院产科）

打呼噜是病吗

□王新燕

高血脂的危害

□朱红

血脂是大家经常谈及的话题之一，特别是在老年人群中，更是备受关注。高血脂的危害主要为心脑血管疾病，是心脑血管事件的独立危险因素。今天，我们就来聊一聊关于血脂的那些事。

血脂包括甘油三酯、总胆固醇、低密度脂蛋白、高密度脂蛋白、脂蛋白及载脂蛋白等。部分医院还会常规进行极低密度脂蛋白的检查。以上指标升高会引起高脂血症。

根据程度不同，高血脂的症状也不同。长期血脂较高的患者，脂质在血管内皮沉积会引起

动脉粥样硬化，从而导致冠心病和周围动脉疾病等，出现心绞痛、心肌梗死、脑卒中和间歇性跛行（肢体活动后疼痛）等症状。

通过上述对血脂的了解，我们知道了血脂的重要性，因此对血脂的管理就显得尤为重要了。

首先，高血脂患者的饮食管理尤其重要，应合理搭配饮食。

1.控制热量的摄入：在日常生活中，减少动物脂肪和胆固醇的摄入量；至于食用油，提倡使用含丰富不饱和脂肪酸的植物油；食盐摄入量每天应少于6克。

2.适量食用苹果、葡萄、韭菜、海带、玉米等。这些食物不仅味

道鲜美，营养丰富，而且能有效降低胆固醇。

3.限制甜食：糖可在肝脏中转化为内源性甘油三酯，使血浆中甘油三酯的浓度增高。因此，高血脂患者应限制甜食的摄入量。

4.高纤维膳食：传统的富含纤维的食物有麦麸、玉米、糙米、大豆、燕麦等。上述食物不仅在预防心脏病方面有一定功效，还有一定的减肥功效，使身体变得更加健康。

其次，高血脂患者还应注意通过体育锻炼改善体质。体育运动不但可以帮助患者增强心肺功能、改善胰岛素抵抗和葡萄糖耐

量，还可以减轻患者的体重、降低各项血脂的指标水平。

最后，血脂管理当然少不了药物的应用。常用的降脂药物如下：

1.他汀类降脂药物，常用的有匹伐他汀、阿托伐他汀钙片、瑞舒伐他汀钙片等。

2.贝特类降脂药物，比如非诺贝特、环丙贝特等。

3.还有一些烟酸类调脂药物，如普罗布考等。患者在使用药物前，应到正规医院就诊后，由医生结合每个人的情况制定合理的用药方案。

近年来，相关指南对于血脂

管理的要求越来越严格。更多证据表明，积极进行降脂治疗，能大大降低心脑血管高危人群的整体风险。

需要提醒大家的是，要密切监测血脂水平：采取生活方式干预者，需要在3个月~6个月后复查血脂，若达到医生建议的目标，可继续使用此方法进行干预，每半年复查1次即可；采用药物治疗者，首次服用药物4周~6周后要复查血脂、肝功能、肌酶，若血脂达标，且无不良反应，则每半年复查1次即可。

（作者供职于黄河中心医院神经内科）

产后出血的表现与治疗

□朱玉敏

当产妇将胎儿及胎盘娩出后，子宫内胎盘剥离位置的血管是开放的，子宫肌层如果能正常收缩，血管就会关闭，产后出血停止。如果因为某些原因导致产后子宫不能正常收缩，造成血管持续开放，则会出现产后出血现象。如果产妇有胎盘植入、前置胎盘等复杂情况，那将会增加血管持续开放的风险，更容易出现产后出血。

产后出血的表现

凝血功能障碍 产妇将胎儿娩出后，如果持续流血且血流不止，不仅与产科并发症有关，如胎盘早剥、死胎、羊水栓塞、妊娠期高血压疾病等，

还与产妇并发血液系统疾病有关，如肝脏疾病、再生障碍性贫血、原发性血小板减少症等。

胎盘因素 胎儿娩出后数分钟，产妇出现阴道流血，且血色暗红，这与胎盘植入、滞留、粘连等有关。

软产道裂伤

胎儿娩出后产妇立即出现阴道流血，血色鲜红，这与胎儿过大、产道软组织弹性差、急产、会阴撕裂或者切开缝合不彻底等有关。

子宫收缩乏力

子宫收缩乏力由多种原因造成，包括身体、药物、产科、子宫自身等因素。这些因素导致产后出

血不止。

产后出血的治疗

一旦发生产后出血，应及时处理，如果没有及时处理或者处理不当，就会影响产妇以后的生活质量，严重的会导致产妇失血性休克，危及生命。对于出血的治疗措施，要根据出血的实际情况和出血原因而定，要迅速止血，补充血容量，纠正失血性休克，防止受到感染。

凝血功能障碍

对于有凝血功能障碍的产妇，应当及时输入血液、血浆，以及血小板等血液制品。

胎盘因素

可根据不同的胎盘因素采取

相应的处理措施。

软产道裂伤

可按照撕裂的层次及时进行缝合、裂伤处理。

子宫收缩乏力

对于子宫收缩乏力的产妇，有以下四种处理方法：

1.按摩子宫止血。
2.使用宫缩剂加强子宫的收缩，从而止血。
3.填塞宫腔纱条或者放置球囊止血。
4.采用血管栓塞、结扎盆腔血管、子宫压迫缝合等手术方法来止血。

如果采取了以上措施后仍无法止血，而且出血已经危及产妇

生命时，就要进行子宫切除术。

小结

在产妇产后娩出后的24小时内，阴道出血量超过500毫升就称为产后出血，产后2小时内发生的出血量占80%，产后24小时之后出血称为晚期产后出血，产后1周~2周可能会发生产褥期子宫的大量出血，这些统称为产后出血。因此，产妇在产后半个月内要注意是否有产后出血情况，若有产后出血情况应及时就医，进行止血治疗，防止因疏忽大意造成严重后果，甚至威胁生命安全。

（作者供职于商丘市第一人民医院）

怎样护理阑尾炎患者

□赵英

阑尾，位于盲肠部位，是一个单一开口的管状器官，连接盲肠，所在位置接近小肠与大肠的结合处。

什么是阑尾炎以及阑尾炎的症状

阑尾炎发病率居各种急腹症首位，属于外科疾病。阑尾是一个空心的管道，容易使某些东西卡在里面，堵住管道，比如粪石或者未被消化的豆类物质等，时间长了就会造成炎症，严重时会导致阑尾肿胀、化脓。

阑尾炎的症状：患者出现发热并伴有右下腹疼痛，还有可能出现恶心、呕吐症状，严重时阑尾内部压力过大产生破裂，脓液流出，形成阑尾周围的脓肿。

阑尾炎患者的治疗方法

由于目前尚未发现切除阑尾后会对身体产生任何副作用，并且阑尾炎通过药物治疗后还会出现发炎的可能，所以目前治疗阑尾炎标准、有效的方法就是切除阑尾，并使用抗生素配合治疗。如果患者阑尾有脓液，也可以通过手术将其排出。

阑尾炎患者的护理有哪些

术前备皮的护理 术前，为防止手术部位细菌滋生，需要剃除手术部位相关的毛发，做好术前的备皮护理。

术后饮食的护理 术前，患者要禁食，需要时可进行胃肠减压，减轻腹胀、腹痛的症状。术后，患者在无排气和排便前是禁止吃东西的，可给予少量的温开水试饮，待排气、排便后可以吃东西，食物要从流食逐渐向半流食过渡，逐渐恢复正常饮食；注意饮食清淡，可口服鲜榨果汁、小米稀饭等有助于消化的食物。患者家属还要观察患者的排便情况，医生会根据患者的排便量，确定进一步的饮食计划。

术后运动护理

为防止患者在床上躺太久而出现下肢深静脉血栓，在阑尾炎术后第二天建议患者下床活动，适当走路，从开始的50步~100步，逐渐增加运动步数；到第三天、第四天，患者走路的次数要逐渐增加，走路时间也要逐渐延长。

小结

阑尾炎作为影响人们身体健康的疾病，最好的办法是及时通过手术等方式治疗，并通过合理的护理方式，尽快使患者恢复健康。

（作者供职于商丘市第一人民医院）

食管癌的放射治疗

□李敬霞

食管癌是我国较常见的恶性肿瘤之一。近年来，食管癌的整体发病率和死亡率呈下降趋势。因为我国是食管癌大国，拥有全球将近一半的食管癌患者，所以食管癌的发病率人群仍然是比较大的。据权威机构估算，2020年的恶性肿瘤数据中，中国食管癌的发发病率排名第六、死亡率排名第四。目前，食管癌仍然是常见且难治的疾病。在临床实践中，放射治疗是食管癌重要的治疗方式，这对挽救患者生命、改善患者生活质量具有重要作用。今天，笔者给大家科普一下食管癌放射治疗的相关知识。

食管癌的放射治疗

食管癌患者的早期症状并不

明显，但是随着病情的发展，患者多有吞咽时异物感，吞咽干硬食物时有停滞感、哽咽感，有的患者还有胸骨后烧灼样疼痛等表现。随着疾病的进一步发展，患者会出现吞咽困难、吐黏液样物，甚至出现吞咽梗阻、不能进食的情况。放射治疗是目前食管癌主要的、有效的、安全的手段之一。其主要原理是用放射线来治疗肿瘤。据统计，我国近70%的癌症患者需要实施放射治疗。对于大多数食管癌患者而言，放射治疗是必须使用的治疗方式。

放射治疗方式

食管癌治疗方案的选择，应根据肿瘤的临床分期、范围、肿瘤部位，以及患者的年龄、身体状况

来决定。其中，在食管癌患者放射治疗过程中，采用根治性放射治疗方式，可实现局部肿瘤的有效控制，使患者获得较好的生活质量。在根治性放射治疗中，应保证放射剂量准确，放射剂量合理，肿瘤区域受照射剂量大，正常组织受量少，照射技术重复性好。从放射治疗方式上看，体外照射是食管癌主要的放射治疗方式。在该治疗模式下，应尽可能选择适形、调强、螺旋断层调强技术，并且在技术上应用时，控制放射治疗射线能量为6MV~8MV（能量单位）X线，调强放射治疗以4野~5野为宜。在容积调强放射治疗中，需要通过2个弧进行等中心共面照射。在照射过程中，应避免射线从肺两侧横向穿射，

放射治疗的应用

以此减低肺受量，特别是低剂量照射体积。另外，在放射治疗中，还需要重视图像引导技术，保证摆位精确度高、可重复性好，从而提升整体治疗效果。

放射治疗的应用

在食管癌的治疗中，放射治疗适应症证比较广，可应用于早期、局部晚期和晚期食管癌患者。

1.根治性放射治疗：对早期或者疾病分期能手术而因身体原因不能手术或者不愿意手术者，可实施根治性放疗，5年生存率可高达70%。
2.局部辅助性放射治疗：作为综合治疗的重要组成部分，放射治疗可与手术及化疗综合使用，提高肿瘤切除率，降低淋巴结

转移率，使部分不能手术的患者成功手术，提高患者的生存率。

3.姑息性放射治疗：这种放射治疗方式能改善食管癌患者的吞咽梗阻症状，避免胃管置入，达到控制肿瘤、提高患者生活质量的目的。

4.一些患者还可实施肿瘤急症放射治疗，以此减轻患者的痛苦。

总而言之，放射治疗在食管癌治疗中应用较多。在临床实践中，医生会结合食管癌患者的临床表现，合理选择放射治疗方式，并实施治疗过程控制，只有这样才能提升放射治疗效果，缓解患者的痛苦，改善患者的生活质量。

（作者供职于河南科技大学第一附属医院肿瘤放疗科）