

多数“顽固性高血压”并非真顽固

临床上约有 10%—17% 的高血压患者在至少用了 3 种不同类型的降压药后, 其血压仍然无法控制在目标水平上; 或者老年单纯性收缩期高血压在使用了 3 种降压药后, 其收缩压仍未能降到 160 毫米汞柱以下, 这些都被称为“顽固性高血压”。

“顽固性高血压”这一名词听起来很吓人, 难道是真的“顽固”吗? 其实不然。在“顽固性高血压”患者中, 除有近 20% 左右的继发性高血压, 如慢性肾脏疾病合并高血压和原发性醛固酮增多症所致高血压, 在病因未被有效控制之前, 其高血压的确比较顽固外, 其余多数原发性高血压并非真顽固。因为这种顽固并非是发病机制或病理上的“顽固”, 而是多因某些人为因素所致。

与“顽固性高血压”相关的人为因素主要涉及 5 个方面: ①不能严格遵医嘱用药, 当血压高时能够按时服药, 一旦血压下降就自行停药, 造成治疗断断续续, 犹如“三天打鱼两天晒网”难以有收获那样, 血压始终处于波动状态, 即便再加用新的降压药也无济于事。②部分患者因过分担心药物副作用而不敢联合用药, 或随意减小用药剂量, 以至造成用药种类不足或用药剂量过小, 无法收到控制血压之疗效。③没有采取综合措施, 即只把希望寄托在药物治疗方面, 而不顾及生活方式的调理, 如摄盐过多, 胡吃乱喝, 烟、酒、糖、肥肉、动物内脏等一概不忌; 又如减肥不力, 运动过少, 不爱活动, 爱睡懒觉; 再如精神紧张, 情绪不稳, 焦虑、抑郁……等等。这些不良生活方式与不良习惯都会促使血压升高, 难以有效控制达标。④对自己的总体健康水平不甚了解, 尤其对与高血压紧密关联的其他“三高”, 即高血脂、高血糖和高尿酸等控制不利, 从而成为“顽固高血压”的疾病因素。

由此可见, 对多数“顽固性高血压”患者而言, 千万不要被“顽固”两个字所吓倒, 应充分看到其背后所隐藏的某些人为因素并积极加以消除, 这样, 大多数高血压都能够有效控制达标。

陕西省宝鸡职业技术学院
副主任医师 韩咏霞

相关链接

血压难降 注意两点

医学专家对临床上的“顽固性高血压”患者, 提出了两点中肯建议。

一是重视非药物治疗, 即把改善生活方式作为治疗高血压的“基石”, 在日常生活中注意做到: ①减轻体重, 尽可能把体重控制在理想范围内。②合理膳食, 尤其要严格限制食盐和脂肪摄入, 每日食盐量不超过 5 克, 每日脂肪摄入量控制在热量的 25% 以下, 并注意补充钾、钙、镁等矿物质, 多吃新鲜蔬菜和水果。③戒烟限酒, 做到不吸烟, 酒少量, 男性饮酒每日酒精量 < 25 克, 女性 < 15 克。④合理运动, 一般选择步行、慢跑、骑车、游泳、太极拳、健身操等有氧耐力运动, 每周不少于 3

次, 每次运动 30—50 分钟, 长期坚持不懈。⑤精神调理, 避免精神紧张, 保持心理平衡和稳定。

二是选择适宜药物, 做到合理用药, 基本要求有三: ①在药物的选择上, 以血管紧张素转化酶抑制剂 (ACEI) 或血管紧张素受体拮抗剂 (ARB) 为基础性降压药, 联合应用钙拮抗剂、利尿剂或 β 受体阻滞剂。一般先用 3 种药物联合治疗, 待血压控制达标后再考虑改用两种降压药维持治疗。②严格遵医嘱用药, 不得随意减少药物种类和剂量。③定期监测血压、血糖、血脂和尿酸, 根据变化适当调整用药, 适时开展降糖、降脂治疗, 以降低心血管病风险。

李元文

延伸阅读

高血压药物治疗无效 微创手术降压

近日, 江苏省人民医院心脏科成功为两名原发性高血压患者施行了射频导管消融去肾部分交感神经手术, 取得圆满成功。两位患者术后血压下降明显, 观察一周后顺利出院。

据了解, 其中一名男性患者今年 32 岁, 有高血压病家族史, 两年前发现血压升高, 最高时可达 220/120 毫米汞柱, 口服多种药物控制效果不佳, 血压一直在 160/100 毫米汞柱上下波动。

另一名男性患者 65 岁, 患原发性高血压 14 年, 近年来明显加重, 经常感到胸闷。曾到多家医院就诊, 口服多种降压药物, 血压控制仍然不够理想, 长期在 180/100 毫米汞柱左右波动。

在局部麻醉条件下, 首先穿刺患者大腿根部股动脉, 借助动脉造影的指引, 专家巧妙地将一根直径 1.3 毫米的射频消融导管头端送到患者肾动脉内, 然后根据患者肾动脉的长短和粗细, 精确选取了 4—6 个靶点, 使用 8—10 瓦左右的能量消融位于肾动脉外膜的部分神经末梢, 实现了阻断支配肾脏的交感神经、控制高血压的目的。

一次手术操作时间不到 60 分钟, 术后两名患者血压立即下降了约 20 毫米汞柱。

专家指出, 微创介入手术治疗顽固性高血压的成功, 为我国人数众多的高血压患者提供了新的治疗选择。

陈步伟



长期血压高 定期查眼底

很多人都知道, 高血压会对眼睛产生危害。初期高血压患者血压急骤升高时, 视网膜动脉会发生暂时性功能收缩, 即动脉痉挛, 表现为一过性视物模糊, 当血压正常后, 动脉管径恢复正常, 视物又重新变得清楚如前。

若血压持续不降, 痉挛长期不缓解, 就会发展为动脉硬化狭窄。此时, 眼科医生检查眼底会发现动脉反光增强, 动静脉有交叉压迫症, 严重者动脉呈铜丝或银丝样改变, 进一步发展下去可见血管迂曲、血管白鞘, 并出现高血压视网膜病变。

因此, 为减少高血压对眼睛的危害, 患者应定期去医院眼科找医生查眼底。

山东省平阴县人民医院
副主任医师 博恩

眼睛现血丝 警惕高血压

当我们睡眠不足或过度劳累时, 眼睛会出现红血丝。但要提醒的是, 如果红血丝挥之不去, 则可能是高血压的征兆。

正常情况下, 一觉睡醒后眼睛发红, 之后会自然消失。但是, 如果眼红严重, 且伴有红肿或眼部轻微疼痛等不适感, 则应警惕高血压。

临床中有 50% 的高血压患者初期没有任何症状, 很多人是在体检或者检查其他疾病的时候意外发现自己血压偏高。高血压会导致血管扩张甚至破裂, 导致眼白部分留下红血丝。

徐晓丽



根据卫生部医师资格考试委员会 2013 年第 18 号公告的规定, 现将我省 2013 年医师资格考试工作有关事项公告如下:

一、考试报名 (一) 网上报名。时间为 2013 年 2 月 27 日 9 时—3 月 15 日 24 时。请考生登陆国家医学考试中心网站 (<http://www.nmcc.org.cn>) 进行网上报名, 上传照片 (免冠证件照, 白底) 并打印《医师资格考试报名表暨授予医师资格申请表》。

(二) 现场报名。时间为 2013 年 3 月 18 日—4 月 8 日。现场报名主要是对已经网上报名的考生进行资料审核, 原则上不接受补报名。请考生持《医师资格考试报名表暨授予医师资格申请表》和报名资料到所在市州考点办公室现场确认及资料审核, 未在规定时间内确认的, 网上报名无效。具体事宜可咨询报名所在地考点办公室。

湖南省卫生厅公告

湘卫公告〔2013〕1 号

(三) 报名资料。1. 基本资料: 本人有效身份证件原件及复印件、毕业证书原件及复印件、考生试用期合格证明 (请到神州医师网—下载专区—考生下载处下载样表)、医疗机构执业许可证复印件、小两寸免冠证件照片两张 (须与网报上传照片一致)。

2. 执业助理医师申报执业医师的, 还需提交执业助理医师资格证书、执业证书原件与复印件及工作证明 (工作证明请到神州医师网—下载专区—考生下载处下载样表)。

3. 传统医学师承或确有专长考生, 还需提交传统医学师承出师证书或传统医学医

确有专长证书。

(四) 现场报名地点。现场报名地点为考生工作 (试用) 单位所在地市州卫生局医师资格考试考点办公室。长沙市区内的部属医院、省卫生厅直属医疗卫生单位及解放军 163 医院、省武警部队医院考生在省直考点报名, 省直考点报名地点设省卫生厅一楼政务服务中心大厅。

二、考试时间 (一) 实践技能考试:2013 年 7 月 1 日至 15 日。

(二) 医学综合笔试全国统一考试时间。执业医师资格考试: 2013 年 9 月 14 日、15 日两天, 上午 9:00—11:30, 下午 14:00—16:30。

执业助理医师 (含乡镇执业助理医师) 资格考试: 2013 年 9 月 14 日一天, 上午 9:00—11:30, 下午 14:00—16:30。

三、报名资格考生可登陆卫生部网站 (<http://www.moh.gov.cn>)“医政管理”的“医师管理”和湖南省卫生厅医学考试培训中心网站 (<http://www.cndocctor.cn>) 查询报名资格有关规定。

2013 年我省继续参加全国乡镇执业助理医师资格考试试点, 参加考试的人员必须同时符合下列条件: 2012 年 8 月 31 日前进入乡镇卫生院; 所在乡镇卫生院无执业 (助理) 医师, 或执业 (助理) 医师数量不能满足工作需要; 已与该乡镇卫生院签订合同, 保证获取资格后在该乡镇卫生院执业至少 5 年; 省级卫生、中医药行政管理部门规定的其他条件。

2013 年 2 月 20 日