

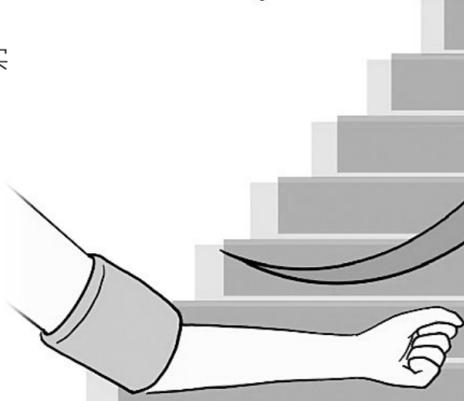
医药观察

高血压低龄化，非药物基础疗法是首选

● 5月17日是第20个世界高血压日。国家心血管病中心的数据显示，我国18岁及以上居民高血压患病率达27.5%，即大约每4个成年人中就有1人是高血压患者，患病人数约为2.45亿。

● 固有观念认为高血压是一种老年病，现实是高血压已经逐渐年轻化。2020年我国一项涵盖89万名中老年人(35~49岁)高血压情况的调查结果显示，他们当中有26.2%的人患有不同类型的高血压。

● 非药物措施是治疗高血压的首选基础疗法，控制体重、限盐摄入、戒烟、避免情绪波动及合理运动，五者缺一不可。



小丽/画

■ 中国妇女报全媒体记者 张峰

5月17日是第20个世界高血压日。国家心血管病中心的数据显示，我国18岁及以上居民高血压患病率达27.5%，即大约每4个成年人中就有1人是高血压患者，患病人数约为2.45亿。

高血压会导致全身的动脉粥样硬化，引起各个重要脏器供血、供氧受到影响，导致心、脑、肾、眼等器官出现损害，高血压相关并发症的高发趋势，进一步推高了相关心脑血管疾病的治疗成本，成为社会和家庭的巨大负担。

固有观念认为高血压是一种老年病，现实是高血压已经逐渐年轻化。2020年我国一项涵盖89万名中老年人(35~49岁)高血压情况的调查结果显示，他们当中有26.2%的人患有不同类型的高血压。因此年轻人对待高血压也不可以掉以轻心。

高血压是我国心脑血管疾病防治的核心

高血压有明显的遗传倾向，如果父母患有高血压，遗传给子女的高血压发病率也会大幅上升。此外，长期精神紧张、生活饮食不规律等情况都是造成高血压患者年轻化的原因。

北京大学第一医院心血管内科副主任医师张龙介绍，血压是指血管内血液对血管壁的压力，通常我们说的血压是指动脉压。心脏收缩时，大量血液进入动脉，对血管壁的压力最高，此时产生收缩压，也叫高压。心脏舒张时，动脉内血液量最少，对血管壁的压力最低，此时产生舒张压，也叫低压。收缩压与舒张压的差值称为脉压差。

在未使用降压药物的情况下，非同日3次诊室血压测量收缩压 ≥ 140 mmHg和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg可诊断为高血压。家庭连续规范测量血压5~7天，平均血压 $> 135/85$ mmHg可考虑诊断为高血压。

血压标准的细致划分： $< 120/80$ mmHg，属于成年人理想的血压值； $120/80\sim 139/$

89 mmHg，属于正常血压高值； $140/90\sim 159/99$ mmHg，属于1级高血压； $160/100\sim 179/109$ mmHg，属于2级高血压； $180/110$ mmHg及以上，属于3级高血压。

大多数高血压病人没有明显症状和不适，也就导致自我认知和关注度的缺乏，从而使人群对高血压的知晓率、治疗率、达标率都比较低下。而高血压是心脑血管疾病的主要危险因素，会导致冠心病、心绞痛、心肌梗死、心力衰竭、中风偏瘫、急性脑出血、肾衰、蛋白尿等等，而有效控制率只有16.8%，所以高血压是我国心脑血管疾病防治的核心。

首都医科大学附属北京安贞医院医生龙德勇表示，高血压和房颤都是心血管系统中最常见的疾病，二者又有非常强的关联性。据统计，房颤患者中有50%以上患有高血压。既往有研究表明，血压每高10mmHg，房颤发生率会增加6%左右，脑卒中与致死性心肌梗死发生风险分别增加53%与31%。

很多研究发现，有房颤的病人绝大多数都有高血压。高血压和房颤都有可能导致脑卒中和心力衰竭，高血压合并房颤的危害具有叠加效应。研究显示，缺血性脑卒中患者中，患有高血压的比例达70%，高血压合并房颤亦可致心力衰竭、肾功能异常和死亡等不良事件的发生风险显著增加，致残率和致死率高。

高血压认知3大误区

高血压的常见症状有头晕、头痛、疲劳、心悸等，不过也有很多人在高血压的早期是没有特殊症状的，可能是在某次体检中偶然发现自己得了高血压，但伤害已经在悄然发生，因此高血压也被称为“沉默的杀手”。

医生提醒，很多人对高血压存在认知误区，容易贻误病情，造成难以挽回的后果。

误区一：没有症状就没有得高血压。高血压是用血压计量的，不是凭感觉出来的，血压的高低与症状的轻重感觉没有明确的关系。没有不适感觉，不能说明血压不高，大部分

高血压患者没有症状。有些患者虽然血压升高，但没有明显不适的感觉，那是因为患病时间久，他已经适应了高的血压水平，可能直到发生了脑溢血才有“感觉”。

误区二：没有感觉就等于没有危害。血管壁在高压之下很容易损伤，让血液中的胆固醇有机会沉积在血管壁上，促进血管形成斑块，加速动脉粥样硬化的进程；另外，为了对抗血液异常升高的压力，血管壁会增厚，血管腔变窄，如果再合并斑块，血管会过于狭窄或堵塞，导致一些器官营养和氧气都长期供给不足，严重时会引起血栓、脑梗等严重并发症。

误区三：改善症状的药可以代替降压药。高血压患者出现头痛、眩晕等症状时，习惯使用止痛止晕药，这代替不了降压药。

科学用药，预防从日常做起

为了自己家人的健康，定期监测血压非常重要，可以帮助实现高血压的早发现、早预防。《2019中国家庭血压监测指南》建议，18岁以上的人群至少每年测量1次血压，关注血压的变化。

了解血压变化。一天内人的血压水平是变化的。正常人的血压会呈现明显的昼夜节律，即上午6~10点、下午的4~8点是一天当中血压的两个高峰阶段，而凌晨往往是血压的一个低谷期，也就是所谓的“双峰一谷”。

研究表明，清晨时间段发生脑卒中的风险要比其他时间段高4倍。此外，与欧洲人相比，亚洲人群相对更易出现清晨高血压。清晨高血压是心脑血管意外发生的重要危险因素，需要格外重视。

对于已确诊的高血压患者，医生建议应在每天晨起后1小时内、服用降压药物之前、早餐前、排空膀胱后进行血压监测。保持静息状态至少5分钟之后，采用坐位的方式进行家庭自测血压。

高血压患者无论有没有感觉，都应遵医嘱坚持用药。对于确诊高血压的绝大多数患者，

往往需要长期坚持按时规律服药才能将血压控制稳定，预防高血压相关并发症的出现。因此患者不可随意停止治疗或是频繁改变治疗方案。因为突然停药后血压会重新升高，易导致血压波动过大，对心、脑、肾等器官造成更严重的损害，甚至成为脑卒中和心肌梗死的导火索。药物剂量调整应遵医嘱执行，并在此期间密切监测血压。

一些患者担心降压药会产生“耐药性”而导致停不了药，这是非常错误且危险的观念。因为降压药不是抗生素，不会产生“耐药性”。血压控制得越早，预防心、脑、肾功能障碍的效果就越好，如果等到脏器功能已被损伤再用药，就会失去最佳治疗时机。

即使坚持用药，也应改善生活方式。非药物措施是治疗高血压的首选基础疗法，控制体重、限盐摄入、戒烟、避免情绪波动及合理运动，五者缺一不可。

减少钠盐摄入。钠盐摄入量与血压水平和高血压患病率呈正相关，饮食疗法关键点就是限盐。钠盐可显著升高血压，而钾盐则对抗钠盐的升血压作用。建议每日摄入钠盐数应少于6克。

减少糖的摄入。高血糖会损伤血管壁，进而分泌过多胰岛素，刺激血管收缩，引起高血压。因此，高血压患者要注意减少糖的摄入。控制体重。体重减轻有利于高血压患者降压达标，每减轻1000g体重，收缩压可降低4mmHg。减重不宜太快，一年内减轻原体重的10%为宜。

控制酒的摄入。临床高血压患病率随饮酒量的增加而升高。摄入量越多，收缩压和舒张压也越高，此外，嗜酒还有造成低血压休克的风险。

保持心情愉悦。心情不好，肾上腺素水平就会上升，血压也会随之上升。

改善睡眠。高血压患者前一天的睡眠质量影响着当天血压的波动，如果没睡好觉，血压必然升高。所以说高血压患者要有一个好心态，更要有一个好的睡眠。

医药前沿

轻断食法可预防脂肪肝及肝癌发生

日前，德国癌症研究中心的研究人员在《Cell Metabolism》期刊上发表研究论文称，轻断食法可预防脂肪肝及肝癌发生。

研究显示，5:2禁食法可以预防非酒精性脂肪肝(NASH)的发展，并改善已形成的NASH和纤维化，还能减弱NASH向肝癌的转变，这表明5:2禁食法是对抗NASH和NASH后肝癌的有利干预措施。

此外，禁食周期、禁食时长和次数以及NASH饮食的类型，决定了禁食益处有效性。具体来说，5:2的饮食模式比6:1效果更好，24小时禁食优于12小时禁食，不健康的饮食需要更频繁的禁食周期。研究人员还确定了5:2禁食对NASH有益的两种蛋白质，转录因子PPAR α 和酶PCK1，这两个分子共同作用，增加脂肪酸的分解和糖原生，并抑制脂肪的堆积。

间歇性禁食通常分为三类：一是“16+8”禁食法，每天进食8小时，其余16个小时禁食；二是“5:2禁食法”，即每周有规律地吃5天，另外2天少吃或禁食；第三种是隔日禁食。

(艾力)

骨质疏松会加剧认知功能衰退

近日，南京大学医学院附属鼓楼医院科研团队发现，骨质疏松会加剧认知功能衰退，为临床上治疗阿尔茨海默病等神经退行性疾病提供了新思路。相关论文近期在线发表于国际学术期刊《自然·代谢》。

南京大学医学院副院长蒋青介绍，临床上经常发现骨质疏松的老年人常伴有认知功能衰退症状。同时，不少阿尔茨海默病患者骨代谢也表现出异常水平。

研究发现，骨质疏松的老年患者，其骨骼会释放一种骨硬化蛋白，在患者的血液和脑脊液当中，骨硬化蛋白的比例均偏高。

小鼠实验显示，老年小鼠骨髓细胞分泌的骨硬化蛋白可以突破“血脑屏障”，抑制中枢神经元的信号传递，损伤神经元突触的可塑性和完整性，导致小鼠认知功能衰退。另外在阿尔茨海默病小鼠模型实验中，研究人员发现，增加骨硬化蛋白浓度，淀粉样斑块形成速度加快，患病小鼠的认知功能也进一步恶化。

研究成果表明，骨硬化蛋白进入大脑后，对于健康的老年人，认知功能会受到损伤；对于阿尔茨海默病患者，病情会进一步加重。

(陈席元)

安全用药

减肥药不能乱吃，“燃脂”要讲科学

量合格证、无生产厂家的散装减肥胶囊，将其包装成“Dona's燃脂素”减肥产品进行销售，非法获利60万元。黑龙江省高级人民法院判决左某有期徒刑10年，并处罚金200万元。

山东青岛、威海海关在对一件申报为维生素的进境快件进行机检查验时发现异常。经检验并确认，该快件实际为多种颜色的三无减肥食品。经鉴定，减肥产品中含有违禁成分甲基苯丙胺。甲基苯丙胺是冰毒的有效成分，具有成瘾性。

江苏徐州曾有一名幼儿因误食家中减肥药中毒而被紧急送入医院。据家属介绍，可能是减肥药的形状、口味类似巧克力，导致两个孩子误食后出现心肌梗死、心率加快。医生称该药的主要成分为西布曲明。

西布曲明作为违禁药被不法分子添加到巧克力、咖啡等食物中并作为减肥产品售卖，而它对中枢神经系统或心脑血管有损害，早已被禁用。

没有效：网红减肥产品尚无减肥依据

酵素：没有循证证据表明吃了能减肥。小作

坊的酵素还可能混入致病性微生物，导致拉肚子等症状。

左旋肉碱：人体能合成，吃红肉(猪牛羊肉)也能获得，很少有左旋肉碱缺乏的情况。吃它不能减肥，吃过量还会有不良反应。

利拉鲁肽注射液：它是处方药，因处方药安全范围较窄及有其他潜在影响，必须由医生开具，用法、用量应严格遵医嘱。

此外，有些人听说治疗糖尿病的药能减肥，于是通过代购来买。医生提醒，用药须看适应症，且处方药不宜自行购买。比如二甲双胍和司美格鲁肽注射液是糖尿病用药，没在国内获批用于肥胖人群，私自用药有潜在风险。

奥利司他：适应于超重或肥胖人群

目前唯一在国内获批的非处方减肥药是奥利司他，主要用于热量摄入过多引起的超重或肥胖(BMI ≥ 24)的人群。

奥利司他一般在含脂饮食的餐中或餐后1小时内服用，一天最多吃3次。注意，一顿饭没吃或吃的食物脂肪含量为0，这药就不用吃。配

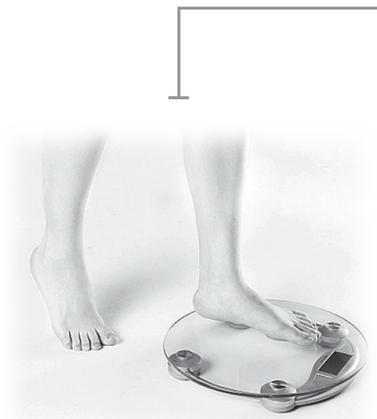
合低热量饮食(少吃高碳水食物，增加富含膳食纤维的蔬果)，减肥效果更好。

注意补充脂溶性维生素。减肥时吃得少容易营养不均衡，素食主义者的脂溶性维生素吸收易受影响。而奥利司他在影响脂肪吸收的同时，也会影响脂溶性维生素(VA、VD、VE、VK等)的吸收。所以在服药前或服药后2小时或睡前，需服用复合维生素补充剂。此外，还要关注可能的不良反应。

不良反应一般在胃肠道，用药一段时间会改善。约26%的人在吃奥利司他后可能会出现油性大便、排便很急或排便次数增加等胃肠道不良反应，尤其是吃得油腻时。

特殊人群要监测肝肾功能。奥利司他会增加尿酸结晶风险，有高尿酸血症、草酸钙肾结石病人慎用，肾功能不全的人服药期间应监测肾功能。服药期间若出现不明原因的乏力、肝区疼痛、巩膜或皮肤颜色或尿色发黄等症状，须立即停药同时停用其他可疑药物，检查肝功能。

18岁以下青少年及孕期、哺乳期女性不宜用奥利司他。



■ 丁香

夏天来了，不少身材焦虑又不想动的人忍不住要下手燃脂瘦身产品了。医生提示，在购买前好好瞧瞧各种“燃脂”产品的安全性和有效性。

不安全：朋友圈售卖的“燃脂素”竟是违禁药

据报道，左某从网上购买无生产日期、无质