

医药观察

四成高血压患者可以不吃药？医生提醒早诊断、早治疗

高血压何时必须药物干预？

◆ 对于血压水平 $\geq 160/100$ 毫米汞柱的高血压患者，应立即启动降压药物治疗。

◆ 血压水平 $140\sim 159/90\sim 99$ 毫米汞柱的高血压患者，“心血管风险为中危及以上”者，应立即启动降压药物治疗；“低危”者改善生活方式4~12周后，如血压仍不达标，应尽早启动降压药物治疗。血压水平 $130\sim 139/85\sim 89$ 毫米汞柱的正常高值人群，“心血管风险为高危和很高危”者，应立即启动降压药物治疗；而“低危和中危”者，目前没有证据显示可以从降压药物治疗中获益，此类人群应持续进行生活方式干预。

◆ 高血压患者降压治疗要掌握缓慢、平稳的原则，4至12周达到目标血压值。老年高血压患者如果血压下降过快、过低，可能导致心、脑等器官缺血，甚至发生缺血性脑梗。



■ 黄琪奥 张馨

近日，香港中文大学的研究人员在《柳叶刀》子刊发表论文，指出在未接受治疗的情况下，42%的高血压患者在6年内血压恢复至正常水平，且血压恢复者与心血管病风险降低34%相关。

此文发表后，立刻引发大众热议，也让高血压重回大众视野。那么，作为一种最为常见的慢性疾病，高血压真的不需要治疗吗？中国人民解放军陆军军医大学西南医院药剂科副主任药师谢林利，作为一种常见的慢性疾病，早诊断、早治疗，依然是防治高血压的重要方式。

■ 高血压分三级，无明显症状也需重视

2024年7月最新发布的《中国高血压防治指南（2024年修订版）》中高血压的定义为：在未使用降压药的情况下诊室血压 $\geq 140/90$ 毫米汞柱；或家庭血压 $\geq 135/85$ 毫米汞柱；或24h动态血压 $\geq 130/80$ 毫米汞柱，白天血压 $\geq 135/85$ 毫米汞柱，夜间血压 $\geq 120/70$ 毫米汞柱。

根据诊室血压升高水平，将高血压分为1级、2级和3级。根据血压水平、心血管危险因素、靶器官损害、临床并发症以及糖尿病和慢性肾脏病等合并症进行心血管危险分层，分为轻度、中度和重度三个层次。一般而言，患者在未服用降压药前，高压在 $140\sim 159$ 毫米汞柱，低压在 $90\sim 99$ 毫米汞柱为轻度高血压；高压在 $160\sim 179$ 毫米汞柱，低压在 $100\sim 109$ 毫米汞柱为中度高血压；高压大于 180 毫米汞柱，低压大于 110 毫米汞柱则为重度高血压。

高血压的成因往往是多方面的，而且很多时候原因并不单一。大多数情况下，高血压的发生似乎没有直接的触发因素，这种情况被归类为“原

发性高血压”，并且它在某些家族中表现出遗传倾向。除了众所周知的高盐饮食和人口老龄化对血压的影响外，现代生活中诸如体重超标、肥胖、心理压力、吸烟和饮酒以及缺乏足够的身体活动等生活方式因素，也在高血压的发展中扮演着越来越关键的角色。

谢林利说：“对于一些血压明显增高、使用常规降压药物治疗效果差的患者，要排除是不是患有继发性高血压。”例如肾功能障碍或内分泌失衡，如甲状腺功能亢进导致的激素过量，或库欣综合征引起的激素缺乏，都可能成为高血压的诱因。妊娠期也可能出现血压升高的情况。服用酒精、含有激素的避孕药、咖啡因、类固醇药物，用于缓解鼻塞的药物（例如含有苯肾上腺素或伪麻黄碱的药物）、非甾体抗炎药（如布洛芬）以及某些刺激性药物也可能引起血压升高。

谢林利表示，高血压的常规症状为头晕、头痛，但很多高血压患者没有明显的症状。有些患者因为没有明显症状，不重视，这是不对的。只要确诊高血压，患者在血压升高时就要遵照医嘱科学服药，以免耽误病情，导致心脑血管疾病的发生。

■ 血压水平 $\geq 160/100$ 毫米汞柱，应立即启动降压药物治疗

谢林利说：“考虑到患者不同的情况，应该采取不同的治疗方式。特别对于是否启用降压药，更是有严格的限制。一般而言，对于高血压患者，我们会建议首选健康管理。”

比如建议患者限制钠盐摄入量，每天少于2克；肾功能良好者推荐选择低钠富钾替代盐。正常范围内高值血压者及高血压患者的膳食管理，

应减少摄入盐和饱和脂肪，增加摄入蛋白质、优质碳水化合物、钾及膳食纤维。同时，对于超重或肥胖的高血压患者，建议通过综合生活方式干预，控制体重以降低血压、心血管事件风险。

此外，对于正常高值血压及高血压患者，均应限制长期饮酒。而对于血压控制良好的高血压患者，推荐以有氧运动为主、抗阻运动为辅的混合训练，同时结合呼吸训练与柔韧性和拉伸训练，进而减轻精神压力。同时，高血压患者还应保持健康睡眠，改善睡眠障碍。

除了上述生活干预，对于血压水平 $\geq 160/100$ 毫米汞柱的高血压患者，应立即启动降压药物治疗。血压水平 $140\sim 159/90\sim 99$ 毫米汞柱的高血压患者，“心血管风险为中危及以上”者，应立即启动降压药物治疗；“低危”者改善生活方式4~12周后，如血压仍不达标，应尽早启动降压药物治疗。血压水平 $130\sim 139/85\sim 89$ 毫米汞柱的正常高值人群，“心血管风险为高危和很高危”者，应立即启动降压药物治疗；而“低危和中危”者，目前没有证据显示可以从降压药物治疗中获益，此类人群应持续进行生活方式干预。

目前的高血压药品分为钙拮抗剂（CCB）、血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）、血管紧张素II受体阻滞剂（ARB）、噻嗪类利尿剂、 β -受体阻滞剂、血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂（ARNI）等多个类型。

面对这些种类繁多的药品，应把握两大原则：一是在医生指导下服药，不能随意停药，不要因为血压降下来了就自动停药，也不能自行增加剂量。有些患者使用降压药物血压控制不理想时，喜欢自己增加剂量，这样容易产生不良反应；二是不要盲目追求血压降低，有些高血压患者追求快速降低血压，这是不对的。

高血压患者降压治疗要掌握缓慢、平稳的原则，4至12周达到目标血压值。老年高血压患者如果血压下降过快、过低，可能导致心、脑等器官缺血，甚至发生缺血性脑梗。“此外，高血压患者要掌握正确的降压理念，坚持规律服药，最好是服用长效降压药，尽可能避免血压大幅度波动，远离心脑血管疾病的困扰，更不能服用所谓的有降压效果的草药，以免加重肾脏损伤。”

一般高血压患者，血压降至 $140/90$ mmHg以下，合并糖尿病、冠心病、心力衰竭或慢性肾脏疾病伴有蛋白尿的患者，血压应控制在 $130/80$ mmHg以下；年龄在 $65\sim 79$ 岁的患者，血压降至 $140/90$ mmHg以下，如能耐受，可进一步降至 $130/80$ mmHg以下；80岁及以上老年患者，可控制在 $140/90$ mmHg以下。“不过，值得注意的是，就算达到血压标准，也不能盲目停药，而应该在医生的指导下，减少药物剂量，从而达到控制血压的效果。”谢林利说。

■ 预防高血压的具体做法

对于如何防治高血压，谢林利也提出了自己的建议。

“首先，要合理饮食，每日摄盐量应少于5克，少于啤酒盖的“一盖子”；每日脂肪量应少于30克，少食高脂肪、高胆固醇食物，并均衡膳食，补充充足的优质蛋白，还应戒烟限酒。其次，要合理运动，坚持有氧运动（如：步行、慢跑、游泳、骑车、太极拳等），每次大于30分钟，每周3~5次。再次，要控制体重，保持情绪稳定，避免不良精神刺激，保持平常心。”

如果有高血压遗传史，则应积极监测血压，如果血压异常，需及时就诊，做到早发现、早治疗。

（作者单位：中国人民解放军陆军军医大学第一附属医院）

■ 科学家公布新技术 有望治愈糖尿病

糖尿病是一种因胰岛素绝对或相对分泌不足引起高血糖的代谢性疾病，胰岛 β 细胞是体内唯一分泌胰岛素的细胞， β 细胞替代或补充疗法是治疗糖尿病的根本途径。通过生物工程方法诱导干细胞分化成胰岛素分泌细胞，从而产生胰岛素用于 β 细胞替代疗法，可能为糖尿病治疗带来希望。

VX-880是一种同种异体干细胞衍生的完全分化的胰岛细胞疗法，目前正在1型糖尿病患者中开展相关临床试验（FORWARD）。日前，FORWARD试验的部分结果于2024年第六十届欧洲糖尿病研究协会年会（EASD）公布，研究结果显示，单次输注VX-880可显著改善血糖水平且不出现在严重低血糖事件，患者有望摆脱对外源胰岛素的依赖，实现糖尿病“治愈”。（王文）

■ 睡眠不足会引发 全身炎症风暴

近期医学期刊《Cell（细胞）》上的一项研究显示，睡眠不足会引发全身炎症风暴。全身炎症风暴实际上是细胞因子的过度反应，主要是人的免疫系统针对外界的病毒和感染的诱因，包括一些药物，机体的免疫系统过度反应，它不分敌我的时候，过度反应造成了对自身的伤害。这也是桥本甲状腺炎的直接诱因。

人体甲状腺激素、性激素、褪黑素等的分泌具有一定规律，如果睡眠出现问题，会打破这种节律，影响体内激素含量。德国图宾根大学一项真人试验研究也发现，该睡觉的时候不睡，会破坏人体内肾上腺素等的昼夜节律，导致其水平异常升高，抑制T细胞对靶标的黏附能力，T细胞和抗原结合受到影响，影响正常免疫功能。睡眠少带来困顿和疲乏是次要的，最主要的危害是使人长期处于应激状态，导致机体免疫力下降，增加代谢性疾病、癌症等疾病的发病风险。

很多时候，桥本甲状腺炎患者得病后是无知无觉的。在发现时往往已经发展到晚期甚至已经癌变。如果身体出现不适，就要及时到医院进行检查。（康康）

■ 女孩应警惕 “前驱糖尿病”

一项新的研究显示，如果女性在青少年或大学时期就已经处于“前驱糖尿病”状态，那么她在以后的生活中出现严重妊娠并发症的概率就会增加。

研究人员表示，忽视青少年的“前驱糖尿病”可能会错失避免怀孕相关并发症的机会。

发表在最近出版的《美国医学学会网络公开》杂志上的这项研究称，正如研究人员解释的那样，当血糖水平高于正常水平，但还没有高到足以被诊断为2型糖尿病时，就会发生“前驱糖尿病”，而肥胖是导致“前驱糖尿病”的一个因素。

研究结果显示，年轻时患有“前驱糖尿病”的女性患妊娠糖尿病的风险会增加一倍——妊娠期新发糖尿病。研究人员发现，跟踪血液中A1c血红蛋白的水平（一种衡量一个人在前三个月平均血糖水平的指标），可以很好地预测女性是否会患上妊娠糖尿病。青少年“前驱糖尿病”还与妊娠期间高血压疾病（如妊娠高血压、子痫前期或早产）的风险增加18%有关。

研究人员指出，为十几岁的女孩测量血液中是否有“前驱糖尿病”的迹象，可能有助于防止她在以后的怀孕中遇到麻烦。（方草）

■ 医师视角

一位麻醉科医生的解读

■ 麻醉过程是高风险过程

麻醉恢复室（PACU）进行复苏。麻醉科医生将继续监测患者的生命体征，直到患者完全清醒、呼吸平稳、疼痛得到控制。在这一阶段，还会根据患者的具体情况，制定术后镇痛方案，减轻患者的痛苦。

当然还有疼痛管理。疼痛管理是麻醉科医生工作的重要组成部分。从术前准备到术后恢复，都会关注患者的疼痛情况，提供个性化的镇痛方案。这不仅可以提高患者的舒适度，还能促进术后恢复，减少并发症的发生。

麻醉方式的选择是麻醉科医生工作的另外重要一环。根据不同的手术类型、患者的身体状况以及手术部位，选择合适的麻醉方式。目前，常见的麻醉方式主要包括局部麻醉、区域麻醉和全身麻醉。

局部麻醉是通过在手术部位注射麻醉药物，使局部组织失去痛觉。这种麻醉方式适用于小手术，如拔牙、缝合伤口等。局部麻醉具有操作简单、风险低、恢复快等优点。

区域麻醉是通过将麻醉药物注射到神经丛、神经根或神经干周围，使该区域的组织失去痛觉和运动功能。这种麻醉方式适用于四肢、腹部等部位的手术。区域麻醉具有麻醉效果好、对患者全身影响小等优点。

全身麻醉是通过给患者静脉注射或吸入麻醉药物，使患者失去意识和痛觉，同时抑制呼吸和循环功能。在全身麻醉过程中，需要使用呼吸机辅助患者呼吸，并使用药物维持患者的生命体征稳定。全身麻醉适用于大型手术、复杂手术以及需

要全身肌肉松弛的手术。

选择合适的麻醉方式，是保障手术成功的重要条件，也是保障患者减少手术疼痛的重要手段。

麻醉过程是一个高风险的过程。由于患者的个体差异和手术过程中的不确定性，需要随时准备应对各种紧急情况。一旦处理不当，可能会导致患者生命危险。

在手术室，麻醉科医生在紧张的氛围中要始终保持冷静，迅速做出判断和处理。同时，他们还需要与其他手术团队成员紧密合作，确保手术顺利进行。抗压能力强，可谓麻醉师的必备素质。

与此同时，随着患者需求的多样化，麻醉医生不仅需要扎实的医学知识和丰富的临床经验、高超的急救技能和应急处理能力，更需要不断学习更新知识，了解最新的麻醉技术和设备，掌握最新的疼痛管理方法和理念，以满足患者的不同需求。

可以说，麻醉科医生在手术中扮演着至关重要的角色，他们要通过精准的麻醉管理和及时的应急处理确保患者在手术过程中的生命安全；要提高手术质量，通过良好的麻醉管理为手术提供一个稳定、安全的操作环境，助力主刀医生和助手更好地发挥技术水平，提高手术的成功率和质量。更重要的是，他们要以良好的麻醉管理和疼痛管理提高患者的舒适度，增强患者对医疗服务的满意度。这对建立良好的医患关系，提高医院的声誉和竞争力都至关重要。

（作者单位：河北医科大学第四医院麻醉科）

■ 裴焕爽

在繁忙的医院里，手术室的灯光昼夜不息，这里是生与死的较量场，是医学技术的最前沿阵地。在手术成功的背后，有一群默默无闻的英雄——麻醉科医生。他们被誉为“无影灯下的守护者”，是手术过程中患者生命安全的重要守护者。

提到麻醉科医生，许多人的第一反应可能是“让人睡着”，然而操作起来远不止于此。麻醉师的工作范围涵盖了术前评估、术中麻醉管理、术后复苏以及疼痛管理等多个环节，是确保手术安全、患者舒适的重要一环。

的评估。这包括患者的病史、身体状况、药物过敏史、心肺功能等。通过这些评估，能够判断患者是否适合接受手术，以及需要采取何种麻醉方式。这一步骤至关重要，它能帮助医生预防潜在的麻醉风险，制定个性化的麻醉方案。

再说术中麻醉管理——在手术过程中，要全程监控患者的生命体征，如心率、血压、呼吸、血氧饱和度等。同时，还要根据手术进程和患者的反应，不断调整麻醉药物的剂量和种类，确保患者在无痛、无意识的状态下接受手术。此外，还需要随时准备应对各种紧急情况，如过敏反应、呼吸抑制等，确保手术安全进行。

然后是术后复苏。手术结束后，患者需要在

