



新闻热线:0731—88618680

投稿专线:yu10240@xy3yy.com

2010年12月5日

湘雅三医院报

3

高血压问答

◆心内科 江风林



1.什么是血压?

血压是血液在血管内流动时对血管壁所施加的压力。血压分为动脉压和静脉压,大家平时所说的血压是指动脉压。动脉压又分收缩压与舒张压。当心脏收缩时,血液流入大动脉,冲击动脉管壁,这时的动脉压力最高,称为收缩压;当心脏舒张时,动脉内压力降至最低点,称为舒张压。收缩压与舒张压之间的差值,称为脉压。

2.如何测量血压?

血压测量是诊断高血压及评估其严重程度的主要手段,目前主要用以下三种方法:

诊所血压、动态血压和家庭自测血压。其中诊所血压是目前临床诊断高血压和分级的标准方法,由医护人员在标准条件下按统一的规范进行测量。

血压测量的步骤:

(1)首先要求病人坐在安静的房间里,5分钟后开始测量。

(2)至少测量两次,间隔1~2分钟,若两次测量结果相差比较大,应再次测量。

(3)采用标准袖带(12~13厘米长,35厘米宽);当病人上臂较粗或较细时,应分别采用较大或较小的袖带;儿童应采用较小的袖带。

(4)无论病人采取何种体位,上臂均应置于心脏水平。

(5)分别采用 Korotkoff 第 I 音和第 V 音(消失音)确定收缩压和舒张压。

(6)首诊时应当测量双臂血压,因为外周

血管病可以导致左右两侧血压的不同;以听诊方法测量时应以较高一侧的读数为准。

(7)对老人、糖尿病人或其他常有或疑似体位性低血压的病人,应测量直立位1分钟和5分钟后的血压。

(8)第二次测量坐位血压时,应触诊测量脉率(30秒)。

动态血压测量应使用符合国际标准(BHS 和 AAMI)的监测仪。动态血压的正常值推荐以下国内参考标准:24 小时平均值小于 130/80 毫米汞柱,白昼平均值小于 135/85 毫米汞柱,夜间平均值小于 125/75 毫米汞柱。正常情况下,夜间血压均值比白昼血压值低 10%~20%。

家庭自测血压推荐使用符合国际标准(BHS 和 AAMI)的上臂式全自动或半自动电子血压计,正常上限参考值:135/85mmHg。血压读数的报告方式可采用每周或每月的平均值。家庭自测血压低于诊所血压,家庭自测血压 135/85mmHg 相当于诊所血压 140/90mmHg。对于精神焦虑或根据血压读数自行改变治疗方案的患者,不建议自测血压。

3.什么是高血压?

高血压是以血压升高为主要表现,伴不伴有多种心血管危险因素的综合征。高血压的定义为:在未用抗高血压药情况下,收缩压大于或等于 140 毫米汞柱和/或舒张压大于或等于 90 毫米汞柱,按血压水平将高血压分为 1,2,3 级。收缩压大于或等于 140 毫米汞柱和舒张压小于 90 毫米汞柱单列为单纯

性收缩期高血压。高血压的诊断并不难,但需在不同时间测 3 次血压,每一次收缩压超过 140 毫米汞柱或舒张压超过 90 毫米汞柱,方能诊为高血压。对偶尔超过正常范围者,宜定期重复测量以确诊。患者既往有高血压史,目前正在用抗高血压药,血压虽然低于 140/90 毫米汞柱,也应诊断为高血压。

4.高血压有几种类型?

目前,将高血压分为原发性高血压和继发性高血压两大类。我们通常讲的高血压病是指原发性高血压,约占整个高血压中的 95%。引起原发性高血压的确切原因还不清楚,一般认为,原发性高血压是由遗传与环境因素的综合作用引起的。继发性高血压是指由某些确定的疾病或病因引起的血压升高,约占所有高血压的 5%。绝对人数相当多,部分可通过手术得到根治或改善。

5.高血压流行的一般规律?

经过多年的流行病学研究,现在对高血压在人群中的流行特征和规律有了比较清楚的认识。高血压流行的一般规律是:

(1)高血压患病率与年龄呈正比。

(2)女性更年期前患病率低于男性,更年期后高于男性。

(3)有地理分布差异。一般规律是高纬度(寒冷)地区高于低纬度(温暖)地区。高海拔地区高于低海拔地区。

(4)同一个人有季节差异,冬季患病率高于夏季。

(5)与饮食习惯有关。人均盐和饱和脂肪摄入越高,平均血压水平越高。经常大量饮酒者血压水平高于不饮或少饮者。

(6)与经济发展水平呈正相关。经济文化落后的未“开化”地区很少有高血压,经济文化越发达,人均血压水平越高。

(7)患病率与人群肥胖程度和精神压力呈正相关,与体力活动水平呈负相关。

(8)高血压有一定的遗传基础。直系亲属(尤其是父母及亲生子女之间)血压有明显相关。不同种族和民族之间血压有一定的群体差异。

6.哪些人容易得原发性高血压?

根据流行病学统计,部分人群属于高血压高发人群:

(1)父母患高血压则其子女患高血压的概率明显高于父母血压正常者。

(2)食盐摄入多的人容易患高血压,高钠摄入可使血压升高而低钠摄入可降压,而高钙和高钾饮食可降低高血压的发病率。

(3)食用饱和脂肪酸(如动物脂肪)的人比食用不饱和脂肪酸(如植物油、鱼油)的人更易患高血压。

(4)长期饮酒者高血压的患病率升高,而且与饮酒量呈正比。

(5)从事须高度集中注意力工作,长期精

神紧张,长期接受不良刺激者易患高血压。

(6)此外,吸烟、肥胖者也易患高血压。

7.高血压的发病机制?

原发性高血压的发病机制尚未完全明了,原因是多方面的。尽管随着生理学、遗传学、神经内分泌学及分子生物学的发展,以及自发性高血压大鼠模型的建立,近年来许多研究已达到分子水平。然而,其发病机制至今尚无一个完整统一的认识,较集中在以下几个环节:

- ①交感神经系统活性亢进;
- ②肾素-血管紧张素-醛固酮系统激活;
- ④细胞膜离子转运异常;
- ⑤胰岛素抵抗;
- ⑥大动脉弹性减退。

8.高血压有哪些危害?

心、脑、肾等器官是高血压的损害对象,在医学上被称为高血压的靶器官。高血压可以引起心肌肥厚及心力衰竭,还可以引起心绞痛及心肌梗死,长期的高血压还会使心室扩张,形成高血压心脏病。高血压可以引起脑动脉硬化,最后引起中风,包括脑梗死和脑溢血。

高血压可以引起肾动脉硬化,影响肾功能,甚至会导致尿毒症。以上这些疾病,在早期可以没有任何症状。

9.高血压有哪些症状?

高血压的症状因人而异。早期可能无症状或症状不明显,仅仅会在劳累、精神紧张、情绪波动后发生血压升高,并在休息后恢复正常。随着病程延长,血压明显的持续升高,逐渐会出现各种症状。常见的临床症状有如头晕、头痛、注意力不集中、记忆力减退、耳鸣、鼻出血、肢体麻木、夜尿增多、心悸、胸闷、乏力等。上述种种与血压水平有一定的关联,但不能以症状的轻重来估计血压的高低和决定降压药物的服用剂量。

当血压突然升高到一定程度时甚至会出现剧烈头痛、呕吐、心悸、眩晕等症状,严重时会发生神志不清、抽搐。病情危重,进展迅速,多会在短期内发生严重的心、脑、肾等器官的损害和病变,如中风、心梗、肾衰等。

10.得了高血压怎么办?

(1)戒烟:要绝对戒烟。

(2)限酒:酒,越少越好,提倡戒酒。如饮酒,建议男性每日饮酒的酒精量应少于 20~30g,女性则应少于 10~15g。

(3)减体重:控制饮食;多运动,尽量使体重指数(BMI)维持

BMI=体重(kg)/身高(m)² 在 20~24。

(4)避免精神紧张,注意睡眠。

(5)选择合适的降压药,坚持长期(终身)服药。

(6)定期测量血压,以保证更好的用药效果。

吴松:病人快乐我才快乐

◆邹林海 梁国清

编者按:

21

,45

80%。

,

1992

,

“路漫漫其修远兮,吾将上下而求索。”人生在世,总有自己的追求,有人追求位高权重,有人追求金钱财富,有人追求声色犬马,有人追求平淡安康。湘雅三医院的骨科医生吴松教授,对人生的追求却有着与众不同的见解:“我认为人生的最高境界,就是把自己从事的本职事业做得最好。我作为一名医生,最大的追求就是让病人快乐。病人快乐了,医患关系和谐了,我才快乐,家庭才幸福,社会才和谐。”

不要以为吴松医生的追求过于朴素而视为平凡,真正要把本职工作做得最好,把医生职责尽到极致,让病人快乐,杜绝医患纠纷,实在不是一件容易的事。吴松执医从业至今,全心为病人,贴心救患者,没出现过一例因失误而失败的手术,没发生过一次因失误而引起医患纠纷,没有哪个病人对他有过一句怨言,哪怕是病人因手术抢救无效而生命终结,其家属也心服口服……这才是平凡而伟大的成就!他因此而被国家人事部、卫生部和国家中医药管理局联合授予“全国医药卫生系统先进个人”称号。为了实现这个朴素的追求,吴松医生呕心沥血奋斗了 17 年,如今他仍然跋涉在奋斗的路上,不懈进取……

今年才 41 岁的他,头发白了近一半。在这早生华发的背后,隐含着多少令人唏嘘感动的故事和发人深省的哲理……

把“本职”做到最好

1993 年秋,23 岁的吴松本科毕业分配到湘雅三医院骨科工作。当时医院还在建设中,到处是推土机和混凝土,只有一栋刚竣工的大楼既当门诊室又做病房。虽然眼前一片黄土,但望着热火朝天的医院建设场面,吴松心里充满了希望。“北协和,南湘雅。”吴松觉得能到湘雅工作,是自己的福气和运气。就是从报到上班的这一天起,他为自己立下了誓言,也是为自己确定的人生境界:“一定不辜负党和国家的培养,一定要对得起 5 年的大学生活,做一名称职的好医生。”就这样,在老主任和前辈们的言传身教下,他从普通门诊医生做起,一步一步脚印,边学边干边攻博,逐渐成长为医院的栋梁之才——骨科主任医生、博士、教授、硕士研究生导师。

在长期的医学工作实践中,在与病人及其亲属的交往中,吴松深切地体会和感悟到了医生的职业责任感和博大的悲悯情怀。作为一名医生,每天给病人看病、做手术,这跟一个农民

种地、锄草一样,很普通很平常,似乎都是小事,但对于一个正处在痛苦中的病人及其亲属来说,却绝对不平常不普通,更不是小事。病人把生命交到了医生手中,医生的每一次诊断、每一次检查、每一台手术,都关系到病人活生生的肉体和生命,关系到他还能否存活在这个世界上。从这个意义上讲,医生是掌握病人生杀大权的“法官”!这种体验和感悟,使吴松对“医生”职业产生了一种全新的近乎“敬畏”和“恐惧”。从此,他以一个“生命判官”的身份和心态,谨慎细微、细心体贴地对待每一位病人,以敬畏之心进行全力救治。

不管别的医生是怎么做的,他对于每一个前来看门诊的病人,都要详细认真地进行体检。他认为这既是对病人病情的准确把握,也是对自己医术的检验。很多医生问诊一下后就让患者去做 CT 扫描。吴松说:“CT 扫描其实不是诊断,只是验证,它验证医生的诊断结果是否准确无误。因此,无论对患者病情,还是对自己的医术,进行详细的体检,以便作出合乎实际的诊断结论,才是最可靠的。”这就是为什么一些病人本不该做手术却做了手术,白挨了一刀;一些病人必须立即手术却拖延了手术时间而耽误治疗,其原因就是某些医生太相信 CT 扫描而忽视了体检诊断。

对 CT 片也有两种态度,有的医生只看看片子,就作出是否手术或如何手术的结论,吴松却不是这样,他除了看 CT 片,还要进 CT 室查阅扫描后存入电脑的数据信息资料,有时要看几百张片子,上千个数据,以便准确判断患者的个体化病情,确定科学的符合其个体的手术方案。因此他的工作时间每天都在 12 小时以上。即使是看门诊,他也一定要抽时间去病房查房,随时掌握患者病情的进展。有时被别的工作打断而遗漏了一间病房或一个病人没查到,下了班他也要返回病房补查,决不遗漏。他每天的大部分时间都是在临床一线与病人一起度过的,哪怕是中午吃工作餐,他也要见缝插针,和自己带的硕士研究生一起,边吃饭边探讨某个病人的病情和手术方案。学生们都被他这种对病人高度负责的敬业精神所感动:“吴老师,难怪病人及其亲属都要点名让你看病,他们才放心啊!”吴松就问大家:“你们说,人生的最高境界是什么?”不等大家回答,他解释道:“人生的最高境界就是把自己的本职事业做得最好,比如当农民,就要勤劳而有技能,让田地丰收;当工人就要技术精湛,生产出合格产品;当医生就要让病人对你放心、信任你。你们的路还很长,不要好高骛远,也不要急功近利,要埋下身子好好学医术,前 20 年是打基础,打好了医术与医德的基础,才有可能做一个让病人放心的好医生。”

吴松的第一个学生张彦,实习结束后到岳阳市人民医院应聘,以第一名的成绩应聘成功。后来他到长沙见吴老师时,满怀感激地说:“吴医生,您尽心了,谢谢!”吴松常说:“没有不通情达理的病人,只有不负责任的医生。只要用心尽力,真正为病人着想了,病人心里会明白的,就会放心,就会快乐。只有病人快乐了,医生才能快乐,医患关系才能和谐。”他向记者举了个例子,有家医院的一位医生因为治疗失误导致患者死亡,其亲属天天举着“血债血还”的横幅到家门口来闹,这样的生活能快乐吗?他不无自豪地说:“我可以

病人快乐我快乐

把本职事业做到最好,决不是一句空话,它具体落实和体现在对待病人的医疗态度上。想病人所想,急病人所急,设身处地站在病人的角度考虑问题、制定治疗方案,是吴松的行医准则。有的人家富而不缺钱,身子骨有点毛病就“小题大作”,求他做手术。对此,吴松考虑的不是医院创收,而是病人的实际情况需不需要做手术,怎样处置对病人有好处。一位姓陈的湘阴人双髋关节坏死,但能走能动,还能蹲下钓鱼,只是平时稍感不适,几家医院都要他做手术。他拿不准,慕名找到吴医生。吴松对他进行全面检查后,建议他不要做手术,“因为做手术后跟你现在的生命几乎没有区别,相反,更换的人造关节经一段时间磨损后会有变化,反而没有你原有的关节好。”老陈听了他的话,回去依嘱打针服药进行保守治疗,几年来病情并没有发展,生活依旧。他觉得吴医生真正是他想的,心存感激,一直跟他保持着联系。

去年冷水江一次矿难中的 6 名重伤员送来三院救治。其中有个伤员,已在几家医院治疗过,因心理失衡向当地政府和医院提出种种不合理要求,甚至赖着不出院。吴松跟他详细交谈沟通。伤员说他是慕名而来的。吴松说:“既然你信任我慕名而来,让我救治,就得听我的,我会对你负责任。”对方连连点头。经吴松治疗后,患者亲身体验了吴医生的细心和负责,每天 10 多个小时围着他的病情转,有时连吃饭喝水都没时间,深为感动,知道他尽心尽力了,出院时毫无怨言,连声道谢。

对于不同病情的病人,不管是否需要手术,做什么样的手术,能否成功,吴松都按实际情况向病人及其亲属反复讲清楚,取得对方的信任、理解和体谅。骨科在医界是被公认的高风险科室,但他从医近 20 年来,没发生过一起纠纷,没有一个病人来找他麻烦,相反,无论治好或没治好,病人都感激他。治愈的,事后拿红包感谢他,可他从来不收病人红包,实在退不掉就交给护士长,作为病人的医药费核算;没治好的,其亲属也都十分理解,很动情地说:“吴医生,您尽心了,谢谢!”

吴松常说:“没有不通情达理的病人,只有不负责任的医生。只要用心尽力,真正为病人着想了,病人心里会明白的,就会放心,就会快乐。只有病人快乐了,医生才能快乐,医患关系才能和谐。”他向记者举了个例子,有家医院的一位医生因为治疗失误导致患者死亡,其亲属天天举着“血债血还”的横幅到家门口来闹,这样的生活能快乐吗?他不无自豪地说:“我可以

拍着胸脯讲,我的病人都是快乐的,所以我吃得下,睡得着,能笑出声,这就是病人快乐我快乐,病人幸福我幸福的道理!这也是我一生从医的不懈追求。”

为了 48 个四川同胞的康复

2008 年 5 月 12 日中午,四川汶川发生强烈地震,死伤同胞不计其数。噩耗传来,没有谁不心惊震撼,悲泪直流。22 日下午,院领导对吴松说:“灾区有 48 个伤病员要来我院救治,院里拟设立‘爱心病房’,由你负责当病房主任。这是一项特殊任务,相信你能完成。”吴松听后,虽然思想上毫无准备,许多熟人还跟他进行了看诊预约,但想起灾区人民的苦难,自己作为一名四川人和骨科医生,国难、乡情与天灾,都不容许他有任何推辞的理由。他二话没说,坚定地点了点头:“请院领导放心,我一定完成这项特殊使命。”

近 50 名伤员一下子同时抬进了医院,这在三院的历史上从未有过。当时对伤员的伤情信息知之甚少。怎么办?吴松连夜召集爱心病房的全体医护人员开会,商讨对策,确立了“不误诊、不漏诊、不耽搁”的“三不”救治原则,制定了几套详尽的预备方案,实施医护人员“一对一确定床位”的救治措施。

“这显然是一场硬仗,鼓动的话我就不多讲了,只要想想灾区人民的痛苦,我们就知道自己该怎么做!”吴松的话掷地有声,像冲锋的鼓点敲打在全体医护人员的心上。

24 日中午,由灾区转运来的 48 名伤员一抬进医院,吴松就带领大家立即投入战斗,两个小时内完成了对所有伤员的初诊,接着又重点排查、清