

专家讲堂

高血压病的个体化治疗(上)

本报记者 杜海燕 通讯员 郑 宏 卢吉峰

编者按：我国高血压病发病形势日益严峻，已成为严重的公共卫生问题之一。可目前高血压病的防治形势依然不容乐观，存在着“三高三低”(发病率、致残率、病死率高，知晓率、治疗率、控制率低)的问题，作为基层首诊医生，加大高血压病人的健康教育力度与掌握规范的诊疗方法尤为重要。本期我们约请河南省中医药研究院附属医院心血管科主任王守富，就高血压病的个体化治疗经验与广大基层医生朋友进行交流与分享。

个体化治疗主要是根据患者的血压水平、靶器官损害的程度、心血管危险因素的种类、既往对降压药物的反应等因素而确定不同的治疗方案，包括药物治疗和非药物治疗。个体化治疗的途径包括：西医个体化治疗、中医个体化治疗、中西医结合个体化治疗。

西医个体化治疗

一、因人而异

老年高血压病

老年高血压病的特点:单纯

收缩期高血压病多见,易发生体位性低血压,血压波动大,脉压差较大,并发症多严重。

老年人降压目标:收缩压降至 20.0 千帕 (150 毫米汞柱)以下,伴糖尿病的老年人血压要控制在 18.7/12.0 千帕 (140/90 毫米汞柱)以下;避免舒张压过低 [<8.7 千帕(65 毫米汞柱)]。

超过 80 岁的高血压病患者的降压治疗能预防卒中、心力衰竭,但可能轻度增加卒中以外的病死率;超过 80 岁的高血压病患者若收缩压>24.0 千帕(180 毫米汞柱),3 个月内缓慢降压,目标血压:<20.0/12.0 千帕(150/90 毫米汞柱)。

青少年高血压病

生活方式干预:首先是减轻体重,此为肥胖相关性高血压病的基础治疗。其次是适量运动,保证充足的睡眠,调整饮食习惯,合理膳食。再次是限盐(1~3 岁<1500 毫克·天,14~18 岁<2300 毫克·天)、戒烟、戒酒。

最后是注重健康教育。

药物选择:血管紧张素转换

酶抑制剂与血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂:由于肾脏疾病是青少年高血压病的常见病因,血管紧张素转换酶抑制剂与血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂在青少年中应用普遍,相对来讲血管紧张素转换酶抑制剂使用率略高,两者降压效果相似。

钙通道阻滞剂:钙拮抗剂已被广泛应用于青少年高血压病的治疗中。循证医学证实,硝苯地平、非洛地平和氨氯地平可用于青少年长期降压治疗。

β受体阻滞剂:普萘洛尔、美托洛尔等。

利尿剂:噻嗪类是最常用的利尿剂。但利尿剂在青少年高血压病的应用报道很少。

其他:血管扩张剂等。

妊娠高血压

非药物措施(限盐、富钾饮食、适当活动、情绪放松)是妊娠高血压疾病安全和有效的治疗方法,应作为药物治疗的基础。

在接受非药物治疗措施以后,血压≥20.0/13.3 千帕(150/

100 毫米汞柱)时应开始药物治疗,治疗目标是血压控制在 17.3~18.7/10.7~12.0 千帕(130~140/80~90 毫米汞柱)。

常用的静脉降压药物有拉贝洛尔和硫酸镁(硫酸镁是治疗严重先兆子痫的首选药物)。口服药物包括β受体阻滞剂、阿米洛利、胍屈嗪或钙拮抗剂等。妊娠期间禁用血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂。

围手术期高血压病

如高血压病由疼痛、紧张焦虑所引起,给予镇痛、镇静治疗。

Ⅰ级高血压病且不伴代谢紊乱或心血管系统异常,可不必进行特殊处理。Ⅱ级高血压病及Ⅰ级高血压病伴代谢紊乱或心血管系统异常,应选用合适的降压药物,使血压降至 20.0/12.0 千帕(150/90 毫米汞柱)以下,不需要延期手术。Ⅲ级高血压病应权衡延期手术的利弊再进行决定。

在接受非药物治疗措施以

后,血压≥20.0/13.3 千帕(150/

100 毫米汞柱)时,应开始药物治疗。

治疗目标是血压控制在

17.3~18.7/10.7~12.0 千帕(130~140/80~90 毫米汞柱)。

需要静脉给予降压药物,降压目标为 30~60 分钟内使舒张压降至 14.7 千帕(110 毫米汞柱)左右,或降低 10%~15%,但不超过 25%。如果患者可以耐受,应在随后的 2~6 小时将血压降至 21.3/13.3 千帕 (160/100 毫米汞柱),主动夹夹层患者降压速度应更快,在 24~48 小时内将血压逐渐降至基线水平。应选用那些起效迅速、作用时间短的药物,如拉贝洛尔、艾司洛尔、尼卡地平、硝酸甘油、硝普钠和非诺多泮。

二、因时而异

根据药物的药理特性和患者的昼夜血压曲线,选择合适的给药时间。

对于有晨峰现象(清晨高血压)的患者必须在睡前服用 24 小时控释片。

对于勺型或超勺型高血压病患者,选择在白天上午服药。

对于非勺型高血压病患者,应在午后或晚上服药,能够改变该类患者血压昼夜节律,达到保护靶器官及防止心脑血管事件发生的目的。

认识中药

藁本



性味功能 藁本味辛,性温,有散风、祛寒、镇痛、祛湿的功能。
主治用法 藁本用于风寒外感、妇人疝瘕、寒湿腹痛、泄泻,外用治疥癣等皮肤病,单用或配伍,水煎服,外用适量,煎水洗或研末调涂。
用量 3~9 克。

藕节



性味功能 藕节味甘、涩,性平,有止血、消瘀的功能。
主治用法 藕节用于吐血、咯血、尿血、崩漏,水煎服或鲜品捣汁服。
用量 5~19 克。

藜芦



性味功能 藜芦味辛、苦,性寒,有毒,有涌吐风痰、杀虫疗疮的功能。
主治用法 藜芦用于卒中痰壅、喉痹不通、癫痫等,外用可用于疥癣秃疮,内服宜用丸散,外用油调外涂,本品毒性猛烈,体虚气弱者及孕妇忌服。
用量 0.3~0.9 克。(摘自《中国本草彩色图鉴》)

合理用药

感冒药别用重复了



感冒是最常见的急性上呼吸道感染性疾病,市场上不同种类的感冒药很多,成分重叠的较多,如果把两种或两种以上感冒药同时服用,很容易造成重复用药。现在常见的感冒药一般由以下成分中的几类组合而成。

解热镇痛药 主要针对发热、头痛、肌肉酸痛等症状,包括阿司匹林、对乙酰氨基酚、布洛芬、氨基比林等。此类药物胃肠道刺激较明显,有消化道溃疡的患者慎用。

减充血剂 主要针对鼻塞、鼻黏膜充血水肿等症状,包括盐酸伪麻黄碱或盐酸麻黄碱滴鼻液。这类药物能兴奋中枢、收缩血管、松弛平滑肌,故冠心病、高血压病、前列腺疾病患者慎用。

镇咳祛痰药 对于咳嗽较明显但痰不多者,可选用右美沙芬、喷托维林等,但青光眼患者慎用;咳嗽痰量多者可选用乙酰半胱氨酸、创木酚甘油醚、羧甲司坦等,但不能使用可待因等中枢镇咳药,否则会使痰液阻塞呼吸道。

抗组胺药 感冒常伴有鼻黏膜敏感性增高,频繁打喷嚏、流鼻涕,可选用马来酸氯苯那敏等。但此类药物有中枢神经抑制、嗜睡等副作用,驾驶员、机械操作、高空作业人员工作时要禁用。

抗病毒药 主要有金刚烷胺、利巴韦林等。需要注意的是,滥用抗病毒药可能造成流感病毒耐药,如无发热且免疫功能正常,发病超过两天的患者一般不需要使用。

另外,有些中药感冒药含有西药成分,如维 C 银翘片含有对乙酰氨基酚和扑尔敏,如与百服宁同时服用,则易造成对乙酰氨基酚和扑尔敏过量,严重的可导致肝肾功能损害甚至死亡。如果需要同时服用几种感冒药,一定要确定其中成分没有重复,以免出现服药过量,造成不良后果。

特殊人群选择感冒药时要特别关注说明书的提示。老年人心血管疾病、肝病、肾病等疾病患病概率较高,最好在医生或药师指导下选用感冒药。对于孕妇来说,含伪麻黄碱、咖啡因等成分的感冒药应禁用;如果选用抗组胺药,比较安全的时期是妊娠 3 个月后至产前两周;抗病毒药对胎儿有不良影响,孕妇不宜使用,如果需要使用,则应在医生指导下服用。

儿童用药时应尽量选用儿童专用的药品。儿童退热最好选择物理降温的方法,如果要使用退热药,应避免服用阿司匹林,以选择对乙酰氨基酚为佳。如果对乙酰氨基酚不能有效退热,也可选择布洛芬。

(李国成)

健康教育

劳累后大补当心酸中毒

□彭永强



很多人在干过一些较重的体力活或者进行了剧烈的体育锻炼后,都喜欢吃些营养成分高,尤其是高脂肪、高蛋白之类的食物,比如鱼、肉、蛋等,他们认为这些食物含热量较高,能缓解疲劳,有助于快速恢复体力。事实上,这种吃法并不科学。

为什么鱼、肉、蛋这些本来营养丰富、劳累后的人吃后反而有损健康呢?这还得从食物的酸碱性说起。按照食物酸碱性的不同,人们一般都将食物分为两大类:一类是酸性食物,比如说鱼、肉、蛋、糖果、啤酒等,这些食物含的硫、磷、氯等元素较多;另一类是碱性食物,如蔬菜、水果、

豆类、奶制品等,所含的钾、钠、钙、镁等元素比较多。

人们在剧烈运动或者较大的体力劳动之后,身体内的糖分、脂肪、蛋白质会大量分解,生成乳酸和磷酸,正是这些酸类元素的作用,人的身体才有了疲惫、关节酸

痛的感觉。如果在这个时候再大量摄入酸性食物,就会使得人体内的酸性元素进一步增多,同时,人体血液内的酸性也会进一步增强,这种情况下,很容易引发人体酸中毒,结果会造成人体感到更加疲劳。

人们在劳累之后,并不适合大量摄取鱼、肉、蛋等酸性食物,而应多吃那些碱性食物,例如豆制品、蔬菜、水果、海藻类食品等,尤其是应该注意补充适量的维生素,同时补充适量的水分和盐分,只有这样才能有助于消除身体的疲劳,并较快地恢复体力。

(作者供职于郑州大学第二附属医院)

中医中药

中药剂型很多,它们各有特色,临床上应根据病情恰当选择。

汤剂 即汤药,是把中药饮片按医生配方混在一起,煎熬后,去渣滤汁用,多内服。其优点是配方灵活,可随证加减,且药力强,起效快,适用于各科各类疾病。其缺点是煎熬麻烦。

配方颗粒剂 即把中药饮片经现代化工艺制成单味颗粒,配方使用,多内服(开水冲泡剂可)。优点和用途同汤剂,且免煎熬,但缺陷是医生把握药量难,且生产成本低、价较贵,药效欠

持久。

丸剂 是把中药粉末或药材提取物加赋形剂而制成,有蜜丸、水丸、浓缩丸等,宜内服。优点是携带方便,药效持久,适用于慢性病、虚弱性疾病及养生保健(极少数丸剂也可急救,用的是芳香或毒剧类这些不宜做汤剂煎服的中药)。缺点是针对性较差,起效慢,药力较弱。

散剂 指一种或数种药物经粉碎、混匀而制成的粉末状剂型,内服外用均可。其优点是起效快而直接,使用方便,多用于

内科急症、外科、口腔科、耳鼻喉科及儿科等。缺点是适用面窄,保质期短。

冲剂 是药汁经浓缩加料或药材提取物加赋形剂而制成的干燥颗粒或块状,宜内服,服法同配方颗粒剂。其优点是起效快,体积小,口感好,可用于多种急性慢性病人,尤其适宜于儿童。缺点是针对性差,且保质期更短。

酒剂 指药材用蒸馏酒浸提制成的澄清液体制剂,供内服或外用。内服剂多以谷类酒为

急救教学

一、概念

创伤性休克是机体遭受严重创伤后发生的生命重要器官缺血缺氧和细胞代谢障碍所引起的全身性病理过程和临床综合征。创伤性休克在平时和战时都比较常见,创伤多合并失血、感染、剧烈疼痛和心脏损害而发生休克。

二、诊断要点

(一)有严重的创伤

平时伤如交通事故、高处坠落、地震伤、大手术等,战时伤如枪伤、烧伤、冲击波伤和核武器伤等。创伤多合并失血、感染、剧烈疼痛和心脏损害而引起休克。

(二)临床表现

烦躁不安或反应迟钝、意识模糊或昏迷,皮肤黏膜苍白、发绀,肢端厥冷,脉细数,呼吸浅快或深快,血压下降,收缩压<12.0 千帕(90 毫米汞柱),舒张压<8.0 千帕 (60 毫米汞柱),或测不出血压,心率>100 次/分,尿量减少或无尿。

(三)血常规

红细胞计数、血红蛋白浓度、红细胞压积等降低(早期正常),并且心动过速等。

(四)监测

监测中心静脉压、肺动脉楔压、心排量等降低。

(五)失血量估计

失血量估计的方法很多,一般现场可以根据以下指标来快速估计失血量。

1.休克指数——脉率/收缩压,正常为 0.45~0.5。指数为 1,失血量约 1000 毫升;指数为 2,失血量约 2000 毫升。

2.收缩压<10.7 千帕(80 毫米汞柱),失血量约 1500 毫升。

3.有面色苍白、口渴,颈外静脉塌陷,快速补充平衡盐溶液 1000 毫升而血压不回升,一侧股骨开放性骨折或骨盆骨折等任何之一者,失血量在 1500 毫升以上。

三、急救措施

(一)保持呼吸道通畅和供氧

清除呼吸道分泌物或异物,如凝血块等,鼻导管吸氧,氧浓度为 25%~30%,必要时持续机械通气或在高压氧舱内抢救。

(二)迅速有效止血、固定

运用外科手术、包扎、固定及各种止血剂等。手术及包扎、压迫止血是有效的止血手段。对于包扎、压迫止血的采用,要严密观察远端的血运情况,防止远端缺血性坏死。固定可以防止再损伤加重出血。常用止血药物:氨甲环酸 1~4 克/天,氨甲苯酸 0.4~0.8 克/天,加入生理盐水或 5%葡萄糖静脉滴注。凝血酶、去甲肾上腺素冰盐水局部应用,止血效果好。凝血酶原异常的出血,给予大剂量维生素 K₁ 静脉滴注。

(三)扩容补液

45~60 分钟内快速输入平衡盐溶液或等渗盐水或林格溶液 1000~2000 毫升,然后根据情况补充血制品(如全血或成分血)。

(四)血管活性药物使用

需要在充分扩容、血容量补足之后或可能存在血管功能异常的创伤时才可以考虑选用,主要是收缩血管药物如多巴胺、阿拉明、去甲肾上腺素等,亦可根据具体情况选用扩张血管药物。使用方法从中等剂量开始给药,目的是用最少的药物,达到最佳的治疗效果。

(摘自《全国基层卫生人员急诊急救基本知识培训教材》)

身边提示

尽量别把虫子拍死在身上

农村的湖泊湿地多有毒隐翅虫孳生活动。毒隐翅虫体内含有强烈接触毒物,其毒素有隐翅虫毒素、拟隐翅虫毒素和毒隐翅虫酮 3 种。毒隐翅虫毒素呈强酸性,触及皮肤可导致皮炎,出现痒、红肿、刺痛,重者出现水泡,与皮肤烧伤相似。

人与毒隐翅虫的接触方式

有两种:一是与破碎虫体接触;

二是毒液经手指带到身体其他

部位或他人的皮肤和黏膜,引起炎症。受损部位会有灼热感、痒感及辣痛,严重者会出现头痛、低热及附近淋巴结肿大;局部皮肤开始时会有红斑,水肿,随后出现密集型小丘疹,还可出现水泡、脓疱等。

尽可能回避湿地杂草等毒

隐翅虫孳生地;关好纱门纱窗,

防止成虫飞入室内;切忌在皮

肤上拍打、压碎虫体;在成虫活

动高峰期季节,在室内外喷洒药

物杀虫。

一旦发生皮肤与虫体接

触,应立即清洗或涂以碱性溶

液,如氨水等;皮肤破损处要涂

薄荷炉甘石洗剂或氧化锌油,

也可用甲紫、半边莲加藤黄酒

精浸液湿敷,或涂抹红霉素软

膏。(曾晓梵)



(本版图片均为资料图片)