

胡大一说医

# 高血压病 最喜欢纠缠九类人

## 身体肥胖者

就高血压病而言,肥胖是一个重要诱因。人体肥胖主要是由于体内脂肪增多,体重增加,血容量也增加,从而使心脏负担加大,血管阻力增加发生高血压病。体重越重,患高血压病的危险性也就越大。肥胖者也易发生睡眠呼吸暂停,表现为鼾症,也易促使血压升高。

说到身体肥胖者易得高血压病,许多身体偏瘦者可能心存侥幸,但这是一个严重的错觉,身体肥胖不是患高血压病的唯一原因。

## “会喝酒”者

这里说的“会喝酒”是指酒量大的人,也就是喝几两白酒,几瓶啤酒都“不在话下”的人。大量喝酒是导致血压升高的重要因素。如果每天喝酒超过2两(100克),血压就会升高,如果同时吸烟则会加剧血压的升高。临床上可以见到,在一些“酒文化”比较盛行的地区,高血压病发病率明显较高。

酒对血压的影响不在于酒的种类,而在于酒中酒精的含量,酒精含量过高易致血压升高。

## 有家族病史者

高血压病遗传因素约占30%。有高血压病家族史(如父母患有高血压病)的人,同时有不良生活习惯,容易引发高血压病。需要特别强调的是,高血压病也不是“出生决定论”,即使你有高血压病家族史,但如果你能养成良好的生活习惯,同样可以远离高血压病。血压有“控制”之说,控制一方面是通过药物,更重要的是从源头上通过良好的生活习惯加以预防。

## “口味重”者

“口味重”就是偏好咸食。在中国,几乎所有的菜肴都离不开盐。食盐含有钠,钠能把身体内的水分牵制住,平时我们吃了咸的食物容易口渴,就是这个原因。长期吃太咸的食物会使血容量增大,血管张力增大容易收缩,从而引发高血压病。

## 打呼噜者

身体肥胖者很容易得一种叫睡眠呼吸暂停综合征的病,体重正常的人也可能患此病,但概率较低。这种病的主要表现是呼吸节律紊乱,入睡非常不踏实。男士颈围超过43.18厘米、女士颈围超过40.64厘米时,易患此

病。不过,在把睡眠呼吸暂停综合征治好后,血压也自然会有所下降。这种病还会导致心肌松弛困难,即心脏舒张功能障碍,最终导致心力衰竭,也可引起心律失常甚至猝死。呼吸睡眠暂停,不仅影响睡眠,还会缩短寿命。

## 老年人

随着年龄的增长,大动脉血管弹性变差,因而收缩压随之增高,舒张压反而降低;持久的高血压病又会使动脉壁损伤和变化,加重动脉硬化,二者互为因果关系,所以老年人易患高血压病。

## “急性子”

关于性格或行为类型对于血压的影响,虽“弹性”比较大,但的确存在。一般认为“急性子”相对比较容易激动,情绪波动大,也容易接受外界不良刺激。人的情绪发生变化时,大脑皮质和下丘脑兴奋性增高,体内常产生一些特殊物质(如肾上腺素等),这些物质会使血管收缩,血压增高。

性格对于高血压病的影响,不只是急性子,多疑多虑、个性孤僻,具有攻击倾向等内向型性格的人,也相对容易患高血压病。

## 服用避孕药的女性

服用避孕药的女性发生高血压病的危险增加,与避孕药中所含有的孕激素密切相关。口服避孕药所致高血压病的发病率一般在5%左右,避孕药所致高血压病的程度个体差异很大,临床表现多数为轻度,极少数可能发展为进行性或恶性,停药后多数可恢复正常。此外,有高血压病的女性不宜服用避孕药。有研究发现,不论年龄大小,患高血压病的女性在口服雌激素、孕激素的复方制剂避孕药1年后,多数的收缩压会平均上升5毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)左右,血液检查可见血浆中促使血压升高的物质(如肾素活性等)水平有所升高。

## 长期精神紧张或接受不良刺激者

长期精神紧张的情况很多,主要有两种,一是用脑劳动过度造成的紧张,也就是我们常说的脑力劳动者;另一种是因为职业关系需要高度集中注意力的人,比如司机。

不良刺激包括外在不良刺激和内在不良刺激,外在不良刺激主要是直接对感官的刺激,比如噪声;内在不良刺激通常是对情感的刺激,比如悲哀、愤怒、忧郁等。

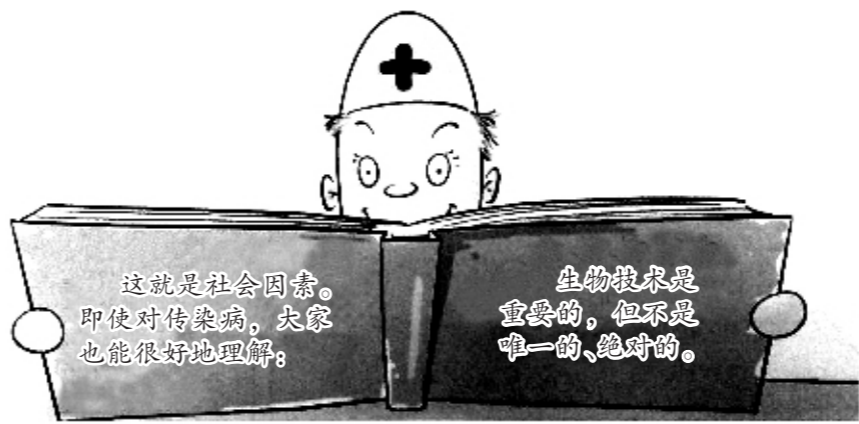
## 漫画医学



如在台湾地区,医生强调自由,疫区的患者要回家(就能回家)。

大家应当真正公平、公正地看待SARS(传染性非典型肺炎)事件。我认为,北京乃至全国SARS得以控制的最重要的原因就是社会因素(隔离),而这恰恰是我国(大陆)政治制度优越性的体现。

然而,我(在大陆)被隔离了几周却没什么怨言,因为我认为是必需的,为了公众的卫生安全,我必须被隔离,而且应该主动隔离。



这就是社会因素。即使对传染病,大家也能很好地理解。

生物技术是重要的,但不是唯一的、绝对的。

## 传染病影响心理健康



另一方面,让我们再想想,由于SARS的突发,给人们(无论是得了还是没得SARS的人)带来的不只是身体上的疾病。这种突发疾病在没有得到及时控制的时候,已经引起了很多人的恐慌。曾有这样一名进修医生,他最终并不是死于SARS导致的肺部病变,而是因为不能承受突发疾病、突然隔离造成的孤独和对于疾病的恐慌,跳楼身亡。

本栏目内容由索晓灿整理

# 心中有梦 志在远方

## ——记郑州市心血管病医院(郑州市第七人民医院)心外科

本报记者 丁玲 文/图

## 心外科一病区

### 搭建心脏健康之桥

41岁的张先生心脏出现不适,稍微活动就感觉胸闷、胸痛,持续5分钟,休息后缓解,后来症状间断发作。危险的信号并没有引起张先生的重视。

近日,张先生晨起用力排便后,出现剧烈胸痛,并伴有大量出汗,持续约1小时方缓解。张先生上2层楼后,即出现胸痛,休息数分钟后缓解。张先生在当地医院住院时,行冠状动脉造影检查,提示冠状动脉重度狭窄。

为了接受进一步治疗,张先生急诊转入郑州市心血管病医院。经专家会诊,张先生冠状动脉左主干病变狭窄达95%,右冠状动脉狭窄达85%。张先生的情况非常危急,如果不及时手术治疗,极易猝死。当晚,以郑州市心血管病医院心外科一病区主任陈红卫为首的医疗团队为张先生施行了冠状动脉搭桥手术。

陈红卫称,冠心病的主要症状是胸痛、胸闷、有憋气感、出汗等。上楼梯、劳动情况下症状加重。如上症状持续三五分钟休息后或含化硝酸甘油、速效救心丸后可自行缓解,要及时去医院进行检查;如症状持续30分钟以上,患者应立即去正规的大医院就诊。因为只有大医院才有条件做冠状动脉造影检查,而冠状动脉造影检查是明确是否有冠心病及判断其严重程度的“金标准”。

## 心外科二病区

### 小小“钥匙孔”解心忧

家住郑州郊区的吴女士,被诊断为风湿性心脏病。近日,吴女士病情变得严重,心慌、胸闷症状反复出现。

随后,吴女士找到郑州市心血管病医院心外科二病区主任王立成。

一系列的常规检查发现,吴女士的心脏二尖瓣发生重度狭窄,药物保守治疗已不能解决问题,需要接受手术治疗。

王立成说,二尖瓣是位于右心房和左心室之间的一个瓣膜。通俗地说,二尖瓣是心脏的“阀门”,如果这个“阀门”坏了,血液循环的通道又太窄了,就会造成堵塞——心脏中的部分血液流不出来,形成的瘀血又没法排出,增加了心脏负担,从而引起心脏功能损害。

综合多方面因素,根据患者病情,王立成决定为吴女士置换二尖瓣。二尖瓣置换可以采用传统的手术,也可以尝试胸腔镜下置换。考虑到患者为女性,刚刚32岁,为了尽量减少其胸部的瘢痕,王立成决定为其实施比小切口手术更为彻底的微创手术,即胸腔镜下的二尖瓣手术,又称为“钥匙孔”心脏手术。

据王立成介绍,胸腔镜下心脏手术实施过程中,应用电视摄像技术和高科技手术器械,在胸壁打3个直径一两厘米的“钥匙孔”,将手术器械从钥匙孔大小的切口送入,在电视影像系统监视辅助下完成胸腔内复杂的体外手术,其本质是用腹腔镜做手术,相对于传统的外科手术,具有创伤小、恢复快、住院时间短等特点。

## 心外科三病区

### 呵护童心展翅飞

2岁9个月大的奇奇出生后体检时发现心脏有杂音,伴口唇紫绀。心脏彩超检查提示:先天性心脏病——右心室双出口合并完全性心内膈缺损,当

时未诊治。

2012年,奇奇1岁左右的时候,为了进一步诊治入住郑州市心血管病医院。心脏CTA检查提示:心房正位,心室右攀,主动脉跨跨室间隔之上,跨跨率达50%,右心室流出道管壁增厚,管腔狭窄,室间隔的膜部中断,动脉导管直径约1.2毫米,左、右肺动脉门处直径分别约5.2毫米、4.6毫米……

据郑州市心血管病医院心外科三病区主任杨斌介绍,奇奇被确诊为右心室双出口合并完全性心内膈缺损,是一种比较罕见的复杂先天性心脏病。由于奇奇肺动脉发育不足,肺动脉指数只有86,而正常人的肺动脉指数为250~300。

受奇奇的身体条件限制,杨斌为其制定了个性化的治疗方案,分两期为奇奇做矫治手术,于2012年7月进行第一次手术,行右心室流出道疏通术。术后,奇奇恢复良好。

近日,为了进一步根治手术,奇奇入住郑州市心血管病医院。经过1年多的恢复,奇奇的紫绀基本消除,肺动脉指数为258,达到正常指数标准。

杨斌说,现在奇奇术后恢复得很好。像奇奇这种病发病率相对较低,但自然死亡率高、手术风险大,对外科、麻醉科、体外循环科、重症监护室等整个医疗团队的技术要求较高。目前,郑州市心血管病医院拥有成熟的医疗队伍,已经成功救治多例比较罕见的复杂先天性心脏病患儿。

## 心外科五病区

### 守护“心脏阀门”

50岁的李先生患有冠心病合并风

湿性心脏病。为了治病,李先生曾做过冠状动脉支架植入术和二尖瓣球囊扩张术。

7月初,李先生的心脏再度出现不适,轻微活动就会感觉心慌、胸闷。李先生随后入住郑州市心血管病医院心内科。详细检查和多方会诊后,该院心内科医生发现,李先生的心脏瓣膜严重钙化,左心房有血栓,心内科的介入治疗已不能解决问题,遂建议其转入心外科进行手术治疗。

李先生随后被转入郑州市心血管病医院心外科五病区。该病区主任张润生依据李先生的病情给出诊断结论:风湿性心脏病(二尖瓣重度狭窄并中度关闭不全,主动脉瓣钙化并轻度关闭不全,三尖瓣关闭不全,肺动脉瓣轻度关闭不全,肺动脉高压,心房纤颤,心功能III级,二尖瓣球囊扩张术后)、冠心病(陈旧性下壁心肌梗死,冠状动脉支架植入术后)。

结合李先生的身体状况,在征得李先生及其家属同意后,张润生决定为李先生行二尖瓣置换、主动脉瓣置换、三尖瓣成形、左心房血栓清除术。

据张润生介绍,李先生患的是联合瓣膜病,又称多瓣膜病,指两个或两个以上瓣膜有病损,以二尖瓣合并主动脉瓣病变最为常见,其瓣膜病变既可狭窄也可关闭不全。不同的病变类型,均可改变心脏正常血液回圈,出现左心室单纯容量负荷增加、单纯压力负荷增加或两者并存,导致心肌肥厚、顺应性降低。对心脏瓣膜实行早期治疗,成功率非常高。心脏瓣膜置换后,多数患者的心脏功能都恢复良好。

## 心外科六病区

### 漏斗胸微创手术

10年前,尚某出生后不久,家人发现其胸膛凹陷,当时家人以为是缺钙,又因其年龄小,未给予特别重视。

8岁时,尚某胸膛凹陷明显加重,最深达4厘米,并出现活动后气促、心慌等不适症状,被诊断为漏斗胸。医务人员建议进行矫治术,家属因担心手术风险未予治疗。

近日,家人带着尚某慕名找到郑州市心血管病医院心外科六病区主任张建卿。尚某入院后做了CT检查,张建卿发现尚某的心脏已经偏离正常位置,完全进入左侧胸腔,心脏因挤压而出现杂音,心功能及肺功能受到严重影响,需要进行胸腔镜下漏斗胸矫治术。

据张建卿介绍,漏斗胸微创手术是在胸腔镜引导下手术植入金属板,将胸骨凹陷处推出来,没有任何肋骨被切除。该手术创伤小、术后恢复快、术后下床活动早、手术后并发症少、畸形矫正效果满意率高、复发率低。与传统的漏斗胸手术治疗方法相比,该术式只需要在胸壁上打3个“孔”,创伤小、容易恢复、更美观,而传统的开胸手术会在胸壁上留下很大的瘢痕。

2014年年初,由国家卫生计生委批准通过的河南省唯一的介入与心外科内镜与微创医学培训基地落户郑州市心血管病医院,张建卿为该基地的主要负责人。目前,该基地面向全国招生,力争培养出更多心外科内镜与微创技术人才。

## 心外科七病区

### “补心”术开启新希望

乐乐出生于南阳市郊的一个普通农民家庭,出生后不久就被发现患有先天性心脏病。考虑到孩子太小,父母并没有带乐乐接受专业治疗。

7月中旬,乐乐出现反复发烧、呼吸困难等症状,被父母送到郑州市心血管病医院救治。入院时,乐乐出现心力衰竭症状,住进重症监护室。郑州市心血管病医院心外科七病区主任张伟峰和重症监护室的专家进行会诊,积极为乐乐调养身体并寻找手术时机。

医务人员经心脏彩超检查发现,乐乐患有大型房间隔缺损、二尖瓣中度反流。通过查阅相关医学文献、研习心动超声,张伟峰确定了手术方案:进行房间隔缺损修补术,术中行食道超声、观察二尖瓣反流情况并酌情处理。

术前,乐乐的血培养结果出现阳性,就是说他血液里发现了细菌,出现了菌血症。为了防止出现感染性心内膜炎,张伟峰邀请了心外科、心内科、药剂科等多科专家会诊,确定了详细的术前调整方案。

据张伟峰介绍,救治乐乐的过程“一波三折”,最终能够获得成功,体现了他一直遵循的“慎在术前、精在术中、勤在术后”的原则。

后记 一名濒临死亡的患者,从郑州市心血管病医院走了出来,恢复了健康,重新过上了幸福生活;郑州市心血管病医院的一位位医生、专家,把数以万计的从死亡线上拉了回来,挽救了他们的生命,用责任和勇气承担起救死扶伤的光荣使命。



# 初登非洲荧屏

中国援赞比亚第十七批医疗队 李书伟

## 援非体验

中国援赞比亚第十七批医疗队来到赞比亚已经半年多了。刚到这里时,我感觉眼前的一切是那么新奇和陌生。由于到赞比亚时刚好赶上春节,为了尽快适应工作环境,队员们放弃休息时间,尽快投入工作。半年来,队员们在各自岗位上出色的工作表现得到了当地卫生部门和医院同事的认可,每个队员也都有自己的工作亮点。现在,中国援赞比亚医疗队已经成为赞比亚各个医疗点不可或缺的重要力量。

我所工作的医院是中国援建医院,位于赞比亚的首都卢萨卡。这家医院原来规模很小,名叫卢萨卡综合医院。中国政府投资援建一期工程,使该院成为设施基本齐全的综合医院,中国医疗队有11名队员在这里工作。队员们克服了条件、设备简陋等不良因素,开展了首例鼻内镜鼻窦手术及头面部整形手术,一些原来需要转诊的患者(如呼吸道、消化道异物及中耳手术患者)可及时在该院得到治疗。虽然赞比亚是全民免费医疗,但是富人及官员想得到更好的医疗服务,都愿意在自费的“HIGH COST”(高成本)病房接受医疗救治。该院为了扩大影响,也很注意形象及宣传。中国政府投资的二期工程建设在即,当地卫生部门也加大了对医院的管理及宣传力度。

赞比亚国家电视台对这家医院的重点科室进行了采访,由于中国医疗队队员表现出色,我有幸被院长指派为该院的一员,代表医疗队接受采访,这也是中国医疗队队员第一次接受的全英语正式采访。

采访地点是我工作的门诊办公室。院长说,他在30多年前(儿童时期)曾接受过中国医疗队队员的诊治,至今记忆犹新。他们说,能接受中国大夫的诊治是很荣幸的。随后,采访让我谈谈对赞比亚医疗状况的感受,我介绍了耳鼻喉头颈外科的基本情况与发展前景以及中国医疗队的基本情况,对赞比亚的医疗状况的建议。

我对于他们提出的问题一一作答。我说,两个国家的医疗体制不同,但各有优势。虽然赞比亚缺医少药,但是这里医患关系和谐,良好的医疗秩序和文明的就医环境值得我们学习。但是,这里的医务人员有时对患者服务态度不好,有待改进。

节目播出第二天,医院里很多同事都向我打招呼,赞扬我的访谈做得很好。

作为中国在赞比亚的“民间大使”,医疗队队员起到了独特的作用。医疗队队员的工作牌就是通行证,有时在大街上遇到异常情况,只要我们亮出CMT(中国医疗队)的牌子,他们一般都会给我们“开绿灯”。正如中国驻赞比亚大使周晓晓所说:“医疗队就是我们大使馆的一张王牌,要随时准备能够‘亮剑’。”现在我们的工作正在有序地进行,相信我们还会有更多的亮点呈献给赞比亚人民。