

# 从肝阳上亢论治高血压病

□曹美玲

高血压病被视作“沉默的健康杀手”，而在中医视角下，肝阳上亢型高血压病犹如“风火相煽”作乱。了解高血压病的病因、症状及中医药特色疗法，调整生活方式，可以帮助患者保持血压稳定。

**肝阳上亢：高血压病背后的“风火相煽”**

中医认为，长期压力过大、熬夜或愤怒会动肝气。肝气郁结化火，火势上冲便形成肝阳上亢证。当肝阳失去制约，便如脱缰的野马般携气血上冲头部，引发典型症状：头目胀痛，似有重物压顶（气血壅滞）；面红目赤，如醉酒状（火气上炎）；急躁易怒，仿佛点火就着（肝火扰神）；失眠多梦，凌晨1时~3时易醒（肝经当令）；舌红苔黄，舌尖尤其红绛（心肝火旺）。

肝阳上亢型高血压病常伴收缩压显著升高，可达到180毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕）以上，舒张压轻度上升，脉象弦硬有力如按琴弦。

**三步熄风法：中医的“降压智慧”**

**平肝潜阳** 针对急性发作的头晕、头痛症状，患者可以选择天麻钩藤饮（天麻熄内风，钩藤清肝热，石决明镇潜阳气）。应急茶饮：菊花10克、夏枯草15克，用沸水冲泡，一日2次（快速清肝火）。

**滋养肝肾** 解决病根“肝肾阴虚”，患者可以选择杞菊地黄丸（枸杞子补肝，菊花清热，熟地滋

肾）。食疗方：黑芝麻30克，桑葚20克，粳米50克，煮粥（填补肾精）。

**引火归元** 将上冲之火引回丹田。足浴方：怀牛膝30克，吴茱萸10克，煮水泡脚（引气血下行）。穴位按压：用力揉按太冲穴（足背第1、第2跖骨间）、涌泉穴（足底前1/3凹陷处）各3分钟。

**生活方式中的“降压密码”**

药物只是辅助，降血压的关键是调整生活方式。

**饮食禁忌** 高血压病患者可以选择芹菜、海带、香蕉等富含钾、镁的食物，忌食辣椒、羊肉等食物，以及避免饮酒，以免助火生风。

**情绪管理** 每日晨起“嘘”字诀（双手叉腰，缓缓吐“嘘……”6次），可以疏泄肝气。

**适度运动** 高血压病患者应坚持适度运动，可以选择打太极拳等运动方式，配合深呼吸调和气血。

**中西医结合治疗**

高血压病患者若出现血压持续>160/100毫米汞柱、视物模糊或肢体麻木等症状，必须立即服用西药控制症状。患者可以同时服用中药，以减轻西药的不良反应（如干咳、水肿等）。

我们这里讲述的肝阳上亢仍是高血压病的一种证型，此外还有痰湿型、阴虚型等。患者务必经中医医师辨证后用药，切勿自

行用药。此外，中药与西药联用存在相互作用的风险，患者应在医师指导下用药。

西医可以严格把控血压数值，中医可以调控“身体内环境”。临床研究证实，对肝阳上亢型高血压病患者，西药联合中医辨证治疗，比单纯使用西药降压可提高血压达标率 25%~30%，改善头晕头痛等症状有效率超过85%，帮助20%~35%的患者减少西药用量。

真正的健康不是与血压计上的数字对抗，而是让身体回归阴阳平衡之境。

（作者供职于山东省济南市章丘区中医医院）

## 甲状腺异常的提示

□王 晶

甲状腺，这个形似蝴蝶的腺体，在我们身体的代谢、生长发育等方面发挥重要作用。然而，当甲状腺出现异常时，身体往往会发出一些“信号”，如果我们能敏锐捕捉到这些提示，及时到医院进行专业检查，就能做到早发现、早治疗，避免病情进一步恶化。

**情绪与睡眠变化**

甲状腺激素对人体的神经系统有着重要影响，当甲状腺出现异常时，情绪和睡眠往往会首先受到影响。如果甲状腺激素分泌过多，患者就会出现甲状腺功能亢进症（简称甲亢）。患者常常会感到情绪异常亢奋，容易激动、焦虑，甚至会出现失眠、多梦等情况。这是因为过多的甲状腺激素会加速神经系统的兴奋性，让人难以平静下来。

相反，如果甲状腺激素分泌不足，就会出现甲状腺功能减退症（简称甲减）。患者会出现情绪低落、郁郁寡欢的症状，对什么事情都提不起兴趣，还常常感到疲倦、嗜睡。甲减患者可能会整天昏昏欲睡，即使睡眠时间足够，第二天还是觉得没精神。

**体重异常波动**

体重的变化与甲状腺功能密切相关。甲亢患者由于身体代谢加快，能量消耗增加，即使食量大，体重却可能不增反降。这是因

为甲状腺激素过多会加速体内物质的分解和代谢，使得身体消耗的能量远远超过了摄入的能量。

而甲减患者正好相反，由于身体代谢减慢，能量消耗减少，即使食量没有明显增加，体重却会逐渐上升。甲减患者可能会发现自己不知不觉中胖了起来，而且减肥变得异常困难。这是因为甲状腺激素不足导致身体的基础代谢率降低，脂肪更容易在体内堆积。

**颈部外观改变**

甲状腺位于颈部前方。当甲状腺出现肿大、结节等病变时，颈部的外观也会发生改变。甲状腺肿大是比较常见的症状，患者可能会感觉颈部变粗，严重时甚至会影响呼吸和吞咽功能。有些甲状腺肿大患者自己照镜子时就能发现颈部明显增粗，或者用手触摸时能感觉到甲状腺部位有肿块。

甲状腺结节也是甲状腺异常的一种表现，小的结节可能没有明显的症状，但是随着结节的增大，可能会在颈部触摸到明显的硬块。有些结节还可能会压迫周围的组织和神经，导致声音嘶哑、吞咽困难等症状。

**消化系统异常**

甲状腺激素对消化系统的功能也有影响。甲亢患者由于身体代谢加快，胃肠蠕动增强，常常会出现食欲亢进、大便次数增多等症状。

甲减患者会出现食欲减退、腹胀、便秘等症状。甲减患者的胃肠蠕动减慢，食物在胃肠道内停留的时间延长，导致消化吸收功能下降，容易出现腹胀、便秘等问题。

甲状腺异常虽然不会在早期引起明显的疼痛或其他严重症状，但是身体发出的这些提示却不容忽视。让我们用心倾听身体的声音，守护好这个小小的“蝴蝶腺体”。

（作者供职于山东省聊城市人民医院）

## 青光眼的诊断与治疗

□毛德荣

在日常生活中，你是否偶尔感到眼睛胀痛、视物模糊，甚至在傍晚看灯光时出现彩虹圈？这些看似普通的症状，可能是青光眼发出的危险信号。青光眼是全球第二大致盲性眼病，由于早期症状隐匿，不少患者发现时已造成不可逆转的视力损伤。因此，科学诊断与及时治疗成为守护视力的关键防线。

青光眼的发病机制如同一场“眼内的液压危机”。在正常情况下，眼内不断生成的房水会有序循环排出，维持眼内压的稳定。但是，当房水排出通道受阻或生成过多时，眼内压就会异常升高。持续的高眼压会压迫视神经，导致神经纤维逐渐萎缩。在傍晚看灯光时出现彩虹圈？这些看似普通的症状，可能是青光眼发出的危险信号。青光眼是全球第二大致盲性眼病，由于早期症状隐匿，不少患者发现时已造成不可逆转的视力损伤。因此，科学诊断与及时治疗成为守护视力的关键防线。

青光眼的发病机制如同一场“眼内的液压危机”。在正常情况下，眼内不断生成的房水会有序循环排出，维持眼内压的稳定。但是，当房水排出通道受阻或生成过多时，眼内压就会异常

升高。持续的高眼压会压迫视神经，导致神经纤维逐渐萎缩。在傍晚看灯光时出现彩虹圈？这些看似普通的症状，可能是青光眼发出的危险信号。青光眼是全球第二大致盲性眼病，由于早期症状隐匿，不少患者发现时已造成不可逆转的视力损伤。因此，科学诊断与及时治疗成为守护视力的关键防线。

青光眼的发病机制如同一场“眼内的液压危机”。在正常情况下，眼内不断生成的房水会有序循环排出，维持眼内压的稳定。但是，当房水排出通道受阻或生成过多时，眼内压就会异常

度下的视力表现，判断视神经是否受损。早期青光眼可能仅表现为周边视野的细微缺失。光学相干断层扫描（OCT）堪称眼科的“CT扫描仪”，它利用光波对视网膜神经纤维层进行微米级成像，直观呈现神经纤维的厚度变化。即便在患者尚未察觉视野异常时，也能发现视神经的早期损伤。

确诊青光眼后，规范治疗可以为眼睛康复提供有力支持。药物治疗是基础且关键的一线治疗手段：缩瞳剂能收缩瞳孔，开放房角，促进房水排出；β-受体阻滞剂能减少房水生成，从源头上降低眼压；碳酸酐酶抑制剂既可以局部滴眼，也能口服给药，双重调节房水生成。

激光治疗是一种精准的微创干预手段：选择性激光小梁成形术可以疏通堵塞的房水排出通道，改善房水引流；周边虹膜切除术可以在虹膜上“开个小窗”，解除瞳孔阻滞，预防闭角型青光眼急性发作。

对于药物和激光效果不佳的患者，手术治疗是最后的关键手段：小梁切除术是在眼球壁建立新的房水引流通道，将眼内多余的房水引流到眼外；引流阀植入术如同安装了“智能阀门”，

根据眼内压自动调节房水排出量。

值得注意的是，青光眼治疗并非一劳永逸。患者需要严格遵医嘱，定期检查眼压、视野和视神经状态，及时调整治疗方案。在日常生活中，患者要保持规律作息，避免长时间在黑暗环境中用眼，预防情绪波动，也能延缓疾病进展。

青光眼虽然不能完全根治，但是科学的诊断与规范的治疗，可以帮助患者有效控制病情。

（作者供职于山东省齐河县人民医院）

根据眼内压自动调节房水排出量。

值得注意的是，青光眼治疗并非一劳永逸。患者需要严格遵医嘱，定期检查眼压、视野和视神经状态，及时调整治疗方案。在日常生活中，患者要保持规律作息，避免长时间在黑暗环境中用眼，预防情绪波动，也能延缓疾病进展。

青光眼虽然不能完全根治，但是科学的诊断与规范的治疗，可以帮助患者有效控制病情。

（作者供职于山东省齐河县人民医院）

## 重症医学守护生命的最后防线

□张慧娟

**生命体征的精准监测**

重症患者往往病情复杂且变化迅速，生命体征的监测是重症医学的基础工作。利用先进的医疗设备，如心电监护仪、血氧饱和度监测仪、有创动脉血压监测装置等，医务人员能实时、精准地掌握患者的心率、血压、呼吸频率、血氧水平等重要指标。这些数据为医生提供了患者的自主呼吸，保证氧气有效进入患者肺部并被输送到全身各个组织器官，同时帮助患者排出二氧化碳，维持正常的气体交换功能。在肾功能衰竭的情况下，血液透析或连续性肾脏替代治疗能承担起肾脏的排泄功能，清

除体内的代谢废物和多余液体，维持电解质和酸碱平衡。对于心功能不全的患者，体外膜肺氧合等设备可以在必要时为心脏和肺部提供临时的替代支持，让受损的心肺器官得到休息。这些器官功能支持技术的应用，为患者自身的器官修复和康复创造了条件，也为治疗原发病赢得了宝贵的时间。

**感染控制与营养支持**

感染是重症患者常见并发症，也是导致病情恶化的重要因素。重症医学团队会严格进行无菌操作，合理使用抗生素等，严格控制感染。医务人员会根据患者感染的部位、病原体类型以及

药物敏感试验结果，精准选择合适的抗生素进行治疗，同时密切监测药物的疗效和不良反应，及时调整治疗方案。

营养支持也是重症治疗中的关键一环。重症患者由于代谢紊乱和高消耗状态，往往需要足够的营养来维持身体的正常生理功能和免疫功能。营养师会根据患者的具体情况，制定个性化的营养支持方案，通过肠内营养或肠外营养等方式，为患者提供适量的蛋白质、碳水化合物、脂肪、维生素和矿物质等营养物质，帮助患者增强体质，提高机体对疾病的抵抗力，促进病情恢复。

**多学科协作**

重症患者的病情往往涉及多个系统和器官，需要综合治疗和多学科协作。重症医学科作为核心科室，会联合外科、内科、神经科、感染科、康复科等多个学科的专家，共同为患者制定个体化的治疗方案。

重症医学并非万能，但它在面对重症患者时，采取一系列措施，为患者的生命保驾护航，为他们的康复创造可能。它体现了现代医学对生命的尊重和不解追求，是医疗体系中不可或缺的重要组成部分。

（作者供职于山东省高密市人民医院）

# 解析肿瘤标志物升高的复杂成因

□咸焕鹏

在体检报告中，若肿瘤标志物数值升高，常令人紧张，甚至直接与癌症联系起来；然而，医学真相远比这种简单联想复杂。肿瘤标志物升高，并不意味着一定是癌症，其背后原因需用科学思维分析理解。

肿瘤标志物是肿瘤组织自身产生的，或机体对肿瘤反应产生的，可反映肿瘤存在和生长的一类生物物质。临床上常用的有甲胎蛋白（AFP）、癌胚抗原（CEA）、糖类抗原125（CA125）等，不同标志物对应不同类型肿瘤的筛查。当这些标志物数值超出正常范

围，确实可能提示身体异常，但异常并不等同于癌症。

从生理角度看，许多非肿瘤性疾病也有可能致肿瘤标志物升高。以甲胎蛋白为例，它是肝癌的重要标志物，不过怀孕女性体内甲胎蛋白水平会生理性升高，这是胎儿肝脏和卵黄囊正常产生的结果；慢性性肝炎、肝硬化患者，因肝细胞受损后再生长，同样会引起甲胎蛋白短暂性升高。癌胚抗原在一些良性疾病（如胰腺炎、溃疡性结肠炎等）中也可能出现不同程度升高。这些情况表明，肿瘤标志物升高

癌症的确诊，需要综合多方面因素。除了肿瘤标志物检测，医生还会结合患者的临床表现、影像学检查结果，以及病理活检结果。其中，病理活检是诊断癌症的“金标准”，它能直接观察细胞形态和结构，判断是否存在癌细胞。只有多种检查相互印证、证据确凿时，才能最终确诊癌症。

当发现肿瘤标志物升高时，患者既不能惊慌失措，也不要掉以轻心，要及时咨询医生，根据肿瘤标志物升高的程度、标志物的具体类型，以及患者的身体状况，进一步完善相关检查。如果后续

检查未发现明显异常，也需要定期进行肿瘤标志物动态监测。若数值持续升高或出现其他伴随症状，需要进一步深入排查。

肿瘤标志物升高只是一个“警示信号”，而非“判决书”。了解其本质和局限性，以科学理性态度对待检测结果，才是应对这一情况的正确方式。在医学不断发展的今天，人们既要重视身体发出的异常信号，也要避免陷入不必要的焦虑，让健康管理更加科学、有效。

（作者供职于山东省泰安市中心医院）

心电图是医生诊断心脏健康的“密码本”，通过记录心脏电活动的波形，快速发现潜在的危机。当这些波形出现异常时，就像汽车仪表盘亮起故障灯，提示心脏可能“生病”了。

**心肌缺血：心脏的“断根警报”**

ST段抬高——心肌“饿到抽搐”

正常心电图的ST段像一条平稳的直线，但如果某段突然像小山一样拱起（医学称“弓背向上抬高”），说明某根冠状动脉被堵死，心肌因缺血而“抽搐”。患者常感到胸口像被重物压住，大汗淋漓。若不及时疏通血管，患者的心肌可能永久坏死。

ST段压低——心肌“饿到无力”

若ST段像被压弯的扁担（“水平型或下斜型压低”），提示心肌处于慢性缺血状态，就像长期吃不饱饭的人逐渐虚弱。这类患者可能平时无明显的症状，但剧烈运动或情绪激动时易突发心绞痛。

**心律失常：心脏的“节奏错乱”**

心跳过快且乱——房颤的“狂欢派对”

正常心跳像整齐的鼓点，但是房颤发生时心脏就像失控的舞者，电信号在心房乱窜，导致心室跳动极快且不规则（>100次/分）。患者可能感到心慌、头晕，严重时血栓脱落会引发卒中。

心跳过慢——心脏“怠工罢工”

心跳持续<50次/分，可能是心脏“指挥部”（窦房结）老化，或电信号传导受阻（如二度房室传导阻滞）。患者常感到乏力、眼前发黑，甚至突然晕倒。

致命室速——心脏的“疯狂蹦迪”

心室本应规律跳动，但是室速时心室以极快且混乱的频率跳动（>150次/分），像失控的跳舞现场。患者可能瞬间失去意识，若不及时电击除颤，几分钟内可能导致死亡。

**心脏结构异常：心肌的“变形危机”**

左心室肥厚——心肌“练成肌肉男”

长期高血压或冠心病会让左心室“被迫锻炼”，导致心肌增厚（心电图表现为R波增高）。虽然短期内能增强力量，但是长此以往会因缺氧而衰竭，患者容易出现呼吸困难、下肢水肿。

右心室肥厚——心肌“被迫负重”

肺动脉高压或先天性心脏病会让右心室“超负荷工作”，导致心肌增厚。患者可能感到胸闷、活动后气喘，严重时可能导致心脏骤停。

**电解质紊乱：心脏的“电路故障”**

高钾血症——心脏“电路短路”

血钾过高会像水渗入电路板，导致心脏电信号紊乱。心电图表现为T波高耸如帐篷，P波消失，QRS波增宽。患者可能突然感到心跳漏拍、四肢麻木，严重时导致心脏骤停。

低钾血症——心脏“电路接触不良”

血钾过低会让心脏电信号传导变慢，心电图表现为T波低平，U波增高。患者可能感到心慌、肌肉无力，严重时会出现室性早搏。

心电图是心脏健康的“晴雨表”，虽然普通人不需要精通波形分析，但是了解这些“警示信号”能让我们在关键时刻及时得到救治。

（作者供职于山东省金乡宏太医院）

## 糖尿病足的早期护理要点

□王 静

糖尿病足是糖尿病患者常见的并发症之一，早期症状可能并不明显；若不及早干预，可能发展为溃疡、感染甚至截肢。因此，早期护理至关重要。

**保持足部清洁干燥，预防感染**

足部清洁是预防糖尿病足的基础。糖尿病患者应每天使用温水清洗双脚，重点清洁趾缝等易藏污纳垢的部位。洗脚后需要用柔软、浅色毛巾彻底擦干，尤其是趾间，避免残留水分引发真菌感染。避免使用刺激性肥皂或清洁剂，以免损伤皮肤屏障。

**定期检查足部，早发现早干预**

糖尿病患者应每天检查足部，观察皮肤颜色、温度、感觉及有无破溃、溃瘍、水泡等异常；需要特别注意趾甲是否变形、嵌入皮肤，以及足部有无肿胀、畸形。在检查时，患者可以使用镜子辅助观察足底，或请家人协助检查。

糖尿病患者应每年至少进行一次专业足部检查，包括神经感觉测试、血管评估及足部压力分布检测。若出现足部麻木、刺痛、蚁行感或烧灼感，需要警惕神经病变；若足部温度降低或颜色发紫，可能提示血管病变，患者需要及时就医。

**穿合适的鞋袜，减少足部压力**

鞋袜选择不当是糖尿病足的重要诱因。糖尿病患者应选择宽松、透气、柔软的鞋子，避免穿高跟鞋、硬底鞋或拖鞋。鞋头要圆宽，鞋底要平厚，以减少对足部的挤压和摩擦。穿鞋前，患者需要仔细检查鞋内有无异物，避免形成茧子或溃瘍。

袜子应选择纯棉材质，吸湿透气性好，减少摩擦。避免穿有接缝或过紧的袜子，以免

压迫足部。建议每天更换鞋袜，保持足部干爽。若存在足部畸形或压力异常，可定制个体化鞋垫或矫形器，分散足部压力。

**严格控制血糖，从源头预防**

血糖控制不佳是糖尿病足发生的核心原因。糖尿病患者需要遵医嘱进行饮食控制、运动治疗和药物治理，定期监测血糖，确保血糖稳定在正常范围内。饮食方面，需要降低高糖、高脂肪食物的摄入量，增加膳食纤维的摄入量。运动方面，可以选择散步、游泳等低强度有氧项目，避免剧烈运动或长时间站立。

如果足部出现破溃，需要在医生指导下调整降糖方案，必要时改用胰岛素进行治疗。此外，患者要同步控制血压、血脂，戒烟限酒，以降低血管并发症的风险。

**调整生活习惯，降低足部风险**

生活习惯对糖尿病足的预防至关重要。糖尿病患者要避免赤脚行走，避免在不平坦的路面行走，预防足部受伤。患者修剪趾甲时要平剪，避免剪成弧形或过短，防止嵌甲或甲沟炎。

糖尿病足的早期护理需要从日常细节入手，通过保持足部清洁干燥、定期检查、选择合适的鞋袜，严格控制血糖及调整生活习惯，可以有效降低糖尿病足发生率。糖尿病患者需要树立“预防胜于治疗”的意识，积极配合医生进行足部护理，定期复查，避免病情恶化。如果发现足部异常，患者需要及时就医，接受专业治疗。采用科学护理，糖尿病患者可以有效保护足部健康，提高生活质量。

（作者供职于山东省青岛市市立医院）