

## 高血压治疗"十大误区"千万要注意！

濉溪县医院神经外科

高血压病是一种世界性的常见病、多发病，严重威胁着人类健康。为此，1978 年 4 月 7 日，世界卫生组织和国际心脏病学会联合会决定将每年的 5 月 17 日定为“世界高血压日”，旨在引起人们对防治高血压的重视。

我国心脑血管病患人数为 2.9 亿。每年约有 350 万人死于心脑血管疾病，占总死亡原因的首位（41%），平均每 10 秒就有 1 人死于此病。我国现有脑卒中患者至少 700 万，心肌梗死 250 万，这些患者超过一半存在不同程度的残疾。心脑血管病死亡人群中，一半以上与高血压有关。

### 基础知识篇

#### 01、什么是高血压

在未使用降压药物的情况下，非同一日三次测量上肢血压，收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ ，和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ，考虑为高血压。

## 血压水平分类和定义

分类	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)
正常高值血压	120-139	和 (或)	80-89
高血压	≥140	和 (或)	≥90
1级高血压 (轻度)	140-159	和 (或)	90-99
2级高血压 (中度)	160-179	和 (或)	100-109
3级高血压 (重度)	≥180	和 (或)	≥110
单纯收缩期高血压	≥140	和	<90

### 02、哪些人易患高血压



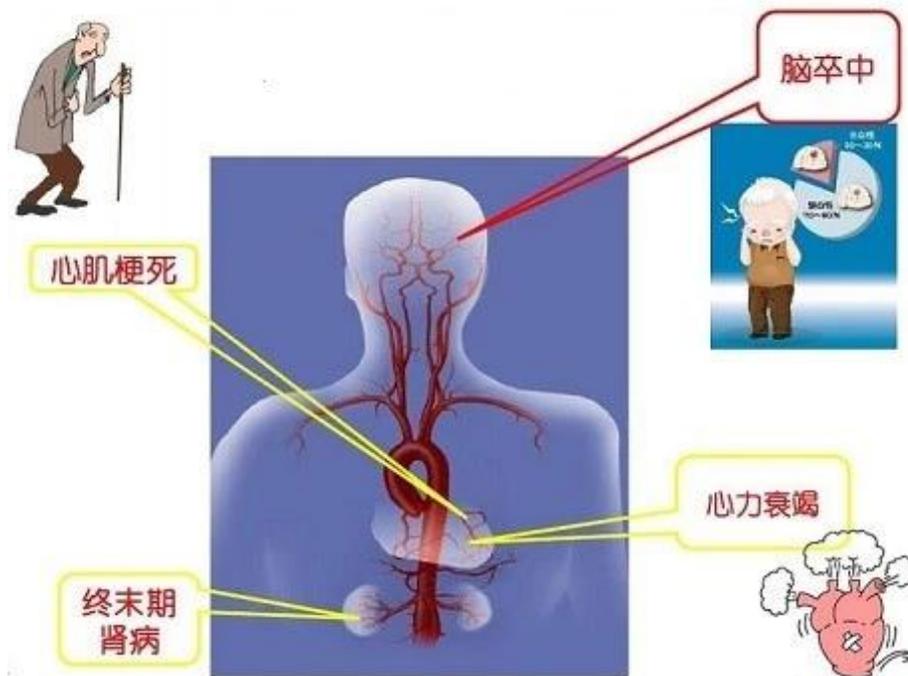
70-80%的高血压与不健康的生活方式有关，有以上情况者，建议每6个月至少测量1次血压，并改变不良生活方式，预防高血压的发生。

### 03、高血压有哪些表现？



大多数高血压患者没有明显症状，有的患者会出现以上症状，没有症状不等于没有危害。

### 04、高血压的危害



## 高血压的常见临床危害

持续的血压升高会造成心、脑、肾、全身血管损害等，轻者影响患者的生活质量，重者可发生危及生命的临床并发症。

## 非药物治疗篇

得了高血压怎么办？

不要害怕！早期发现和治疗可以避免并发症的发生和发展，坚持健康的生活方式和药物治疗是治疗高血压的主要方法，健康生活方式是基础，合理用药是血压达标的关键。两者必须结合，才能有效控制高血压。

非药物治疗：即改变生活方式

1、减少食盐摄入：每天小于 6 克（相当于一矿泉水瓶盖）

据研究数据显示，膳食限盐（食盐 $<6\text{g/d}$ ），收缩压可下降 2-8mmHg。

2、合理膳食：低盐、低脂、低糖、少油；富含维生素、膳食纤维、钙、钾。

建议每天的营养搭配为：



### 常见食物胆固醇含量

					
全脂40毫克 脱脂牛奶4毫克	蛋黄一个 250毫克	猪肝二两 368毫克	猪肉二两 肥113毫克 瘦75毫克	鲢鱼二两 58毫克	蔬菜、水果、 豆腐 0毫克

### 3、中等强度规律运动

运动的原则：

0 有恒：坚持规律运动

0 有序：循序渐进

0 有度：根据自身年龄和体质适度运动。强度：运动时的适宜心

率=170-年龄

0 频率：每周 3-5 次，每次 30 -60 分钟

0 时间：宜在下午或者傍晚进行

0 方式：快走、慢跑、做操、跳舞、游泳、打太极等有氧运动，

避免剧烈运动

### 4、控制体重：体重指数（BMI）是重要的衡量指标。

体质指数 (BMI) = 体重 (kg) ÷ 身高<sup>2</sup> (m)，应控制在 24 以下。

注意预防腹型肥胖，理想腰围：男性 < 90 cm，女性 < 85cm。

据研究显示，肥胖者体重每下降 10kg，收缩压可下降 5-20mmHg。

#### 5、戒烟限酒：

戒烟可以显著降低心血管病、癌症等疾病的风险。

长期过量饮酒是高血压、心血管病发生的危险因素，尽量减少饮酒量。



#### 6、心理平衡，保持稳定的情绪。

### 药物知识篇

#### 一、降压治疗的目的

使血压降到目标水平，从而降低脑卒中、冠心病和肾脏疾病等并发症发生和死亡的危险。

#### 二、降压药的用药原则

小剂量开始；优先应用长效降压药；联合用药；个体化。

#### 1、血压控制的目标：

一般高血压患者  $<140/90\text{mmHg}$ 。

伴有糖尿病、肾病的高血压患者  $<130/80\text{mmHg}$ 。

老年高血压患者 ( $\geq 65$  岁)  $< 150/90\text{mmHg}$ ，可耐受则控制至  $140/90\text{mmHg}$  以下。

2、血压达标时间：一般患者用药后 4~12 周内达标，高龄、冠状动脉或双颈动脉严重狭窄及耐受性差的患者达标时间应适当延长。

三、理想的降压药应具有以下特点

- 1、降压效果好，能使血压维持在正常水平；
- 2、24 小时平稳降压；
- 3、一日一次，方便患者服用；
- 4、副作用小，患者易于坚持；
- 5、经研究证实可以保护心、脑、肾等靶器官。

四、常见降压药分类及不良反应

降压药种类	代表药物	常见不良反应
钙离子拮抗剂	**地平	头痛、头晕、血压下降、心率减慢、水肿等
血管紧张素转换酶抑制剂	**普利	不同程度干咳等
血管紧张素II受体拮抗剂	**沙坦	眩晕、体位性低血压等
利尿剂	速尿、螺内酯等	头痛、头晕、恶心、呕吐、低血钾和高尿酸等
B-受体阻滞剂	**洛尔	头痛、头晕、疲乏、心悸、心动过缓等

05

## 服药注意事项

### 1、遵医嘱服药

2、平稳降压：不要一味追求降压速度，因为血压下降过快过低，会导致体位性低血压等危害。

3、坚持服药：高血压病不能“根治”，一旦确诊为高血压病，一定要长期规律服药！

### 4、不可擅自换药或加减药物剂量

走出高血压治疗的误区

高血压治疗的十大误区，您有吗？

没有症状不吃药，血压正常了就停药

担心用药过早、长期用药产生耐药性

长期自行购药，血压降得越快越好

迷信保健品、保健仪器、天然品的降压治疗

只服药，不看效果

胡乱换药，跟风吃药，听信广告或道听途说

过分关注血压数值，随意增减药物

凭感觉用药，根据症状估计血压情况

某些灵丹妙药，可根治高血压

吃了药就万事大吉，忽略生活方式的改变

.....

走出误区，识别伪科学，谨防上当受骗！

科学降压您应该做到：不迷信保健品偏方；不凭感觉用药，不私自调整剂量；遵医嘱坚持长期用药，定期监测血压，科学平稳降压！

## 科普“自发性气胸”

濉溪县医院呼吸内科

自发性气胸是指因肺部疾病组织和脏层胸膜破裂，或靠近肺表面的肺大泡、细微气肿疱自行破裂，使肺和支气管内空气自发性气胸逸入胸腔。

发病原因：多数病人为肺大泡破裂，肺大泡是一种肺部病变，肺表面形成类似“鱼泡”结构，在剧烈咳嗽或活动后，肺大泡破裂引起肺漏气。

多见于：男性青壮年或者患有慢性支气管炎、肺气肿、肺结核。本病属肺科急症之一，严重者可危及生命，及时处理可以治愈。

多表现为：突发胸痛、胸部压榨感，可表现为单侧或双侧，刺激性咳嗽、严重者出现呼吸困难等。

听诊病侧呼吸音明显减弱甚至消失；拍胸片可见病侧肺明显“压缩”（类似气球漏气瘪掉）及“气胸线”，此外吸烟、反复呼吸道感染也易诱发疾病。

治疗原则：气胸 $<30\%$ 可予吸氧保守治疗；气胸 $\geq 30\%$ 需行胸腔穿刺抽气或胸腔闭式引流排气治疗；多数病人1周内可停止漏气。但合并明显肺大泡患者建议手术切除肺大泡组织，因气胸复发率较高（复发率：首次发作50-60%；二次发作70-80%；后续接近100%）。目前手术多采取微创治疗，单孔胸腔镜下即可完成手术，一个1-2cm切口。

#### **自发性气胸手术指征如下：**

1. 发生气胸，检查发现合并有明确的肺大泡。
2. 首次发作即为张力性气胸（肺压缩明显，纵隔明显移位，有明显的生命征改变）。
3. 双侧气胸的至少做一侧。
4. 气胸经闭式引流3天以上仍漏气的。
5. 自发性气胸合并胸腔出血。

6. 特殊职业者：如军人，运动员，经常出差的，飞行员，潜水员等。
7. 复发性的气胸（即同侧第二次发生）。
8. 首次发作，但胸片显示胸顶有粘连带。

针对突现喘憋胸痛要注意：临床上遇到的不少患者，一般在发病前会有剧烈运动或受凉感冒的经历，但并非所有病人发病前都有明确诱因。

“一些人可能是在安静睡觉或读书看报时突然发生气胸。”专家提醒，“一般来讲，该病无有效的预防措施，最好的就是进行排除检查。”

“如果日常生活中突然出现喘憋胸痛症状，且在数小时或数天内迅速加剧，应立即到医院就诊。不放心的，可通过胸部 X 线、胸部 CT 等手段排除检查。”

对于先天性的因素很难人为干预，但一些后天因素可积极避免，如避免吸烟、反复呼吸道感染、剧烈运动、搬运重物、长时间戴耳机听摇滚音乐等。

## 知晓您的血压

濉溪县医院心内二科

高血压病是一种世界性的常见病、多发病，严重威胁着人类健康。

**关于高血压，你可能一直有这样的错误认知！**



### 高血压≠高血压病

很多人觉得自己高血压了，就是得了高血压病，其实也是一个误区！

高血压定义为“在未使用降压药物的情况下，非同日 3 次测量诊室血压，收缩压  $\geq 140\text{mmHg}$  和(或)舒张压  $\geq 90\text{mmHg}$ 。舒张压  $\geq 140\text{mmHg}$  和舒张压

### 高血压≠一定需要药物治疗

非药物治疗措施是治疗高血压、高血压病、临界性高血压的首选基础疗法，目前的研究表明，有效的非药物治疗有：

1. 控制体重；
2. 限盐摄入；
3. 戒烟；
4. 避免情绪波动；
5. 合理运动。

### 凡能降低血压的药≠理想药

降压不是治疗高血压的唯一目的，也不能作为评定药物疗效的唯一标准。理想的降压药物，应该在降压的同时，不影响脂质代谢和糖代谢，能够保护“靶器官”，而无明显不良反应的药物。这类药物是适合长期服用的。

### 降压越快、越低≠越好、越安全

一般来讲，除了高血压危象、高血压脑病需要紧急降压外，其余高血压病人，即使是血压水平较高的 II、III 期高血压病患者，也应平稳而逐步降压。血压下降过快、过低，会极易发生脑缺血、体位性低血压等症状。另外，有的高血压病人，常将每天最后一次吃降压药的时间放在临睡前或仅在临睡前服一次降压药，这种做法是不科学的，也是很危险的。

高血压病人在日常生活中，应特别注意哪些呢？

## 缓慢起床



早晨醒来，先在床上仰卧，活动一下四肢和头颈部，然后慢慢坐起，活动几次上肢，再下床活动，这样血压不会有大的波动。

## 温水洗漱

过热、过凉的水都会刺激皮肤感受器，引起周围血管的舒缩，进而影响血压。以30-35摄氏度的温水洗脸、漱口最为适宜。

## 晨饮一杯水

早上起床漱口后饮白开水一杯，既有冲洗胃肠的作用，又可稀释血液，降低血液粘稠度，通畅血液循环，促进代谢，降低血压。

## 适当晨练



不宜剧烈运动，宜散步或打太极拳，以增强血管的舒缩能力，缓解全身中小动脉的紧张，有利于降压。

### 早餐清淡

一杯牛奶或豆浆，1个鸡蛋，适量的面包或馒头，加上清淡小菜即可。不可过饱，也不可不吃早餐。

### 晚餐宜少

晚餐宜吃易消化的食物，不要怕夜间多尿而不敢饮水或进粥食。进水量不足，会使夜间血液粘稠，导致血栓形成。

### 娱乐有节



睡前看电视不要超过2小时，不要看内容刺激节目。下棋等娱乐活动要限制时间，要控制情绪，不可过于认真、激动。

### 安全洗澡

洗澡水不宜过热，不要浸泡时间过长。

### 睡前洗脚

上床前用温水洗脚，然后按摩双脚及下肢，促进血液循环。

## 预防骨质疏松，你吃对了吗？

### 风湿免疫血液科

骨质疏松症是最常见的骨骼疾病，是一种以骨量低，骨组织微结构损坏，导致骨脆性增加，易发生骨折为特征的全身性骨病。钙

是骨骼中主要的矿物质成分，因此，预防骨质疏松，饮食上需要合理营养，增加食物中的钙含量，减少影响钙吸收的因素。

那么，具体应该注意些什么呢？

首先，不同食物中含钙量各不相同。牛奶和奶制品是膳食钙的最好来源，鲜奶钙含量 1000~1200mg/L，脱脂奶粉更高一点。豆类也是钙很好的来源。可以连骨或带壳吃的小鱼、小虾及一些硬果类，含钙量也较高。绿色蔬菜也是钙较好的来源。

**第二，食物中的草酸和植酸可与钙形成沉淀而使钙的吸收率降低。**植物性食物草酸和植酸对钙的吸收有影响。所以，在烹饪蔬菜时，可采用适当措施去除妨碍钙吸收、利用的因素，如先焯后炒(使部分草酸溶于水)。

**第三，避免高盐饮食。**因钠与钙的排泄相互关联，当盐摄入增加，钠排泄增加，钙也随之丢失。

**第四，限制咖啡因摄入。**咖啡因摄入过多可增加尿钙的排出，还能轻度减弱肠钙吸收，同时对钙储留有中度影响，并与增加女性髋骨骨折危险性有联系。咖啡、茶、可口可乐中含大量的咖啡因，应减少饮用。如长期饮用咖啡，每日 2 杯以上，应同时注意补充钙剂，保证足够的钙摄入。

**第五，戒烟。**吸烟者骨丢失增加，肠钙吸收减少，因此应提倡戒烟。

**第六，戒酒。**摄入过多的乙醇可影响肠道对脂肪、维生素 D 和钙剂的吸收，同时过量的乙醇还直接作用于成骨细胞，抑制骨形成，所以应避免长期过量饮酒(每日白酒超过 100g)。

第七，避免诱发骨质疏松症的药物。糖皮质激素、抗癫痫药物、甲状腺素及肝素等药物均可能诱发骨质疏松症，故应用时需遵医嘱服用。

## 癌痛基本知识问答

濞溪县医院肿瘤内科

1. 为什么说“口服给药”是癌痛治疗的重要原则？

回答要点：

是WHO 推荐的给药途径

简单、经济、易于接受

稳定的血药浓度

与静脉注射同样有效

更易于调整剂量和更有自主性

## 2. 癌痛治疗时，为什么要坚持 按时给药 的原则？

镇痛药物应按照规律的给药间隔（如每隔12 小时）服用，而非按需 给药。

按需 给予阿片类药物可能会导致患者早于预期失去对疼痛的控制，到患者最终用药时， 可能需要更大的剂量，增加了出现副作用的可能性。

缓释（PR）剂型的药物由于服药次数少，很容易实现 按时给药。在临床研究中，奥施康定 的依从性非常好。

## 3. 使用阿片类药物时，出现呕吐、镇静等反应就需要立即停药吗？

答：不需要。当患者出现呕吐、镇静等反应时可继续使用阿片类药物。在已发表的关于癌痛和持续性非癌痛治疗的临床研究中，呕吐和镇静是阿片类药物最常见的不良反应。这些不良反应可预测并很好地处理。而且，一项使用奥施康定®治疗至少3 个月的研究显示随着治疗时间的延长，阿片类相关的不良反应发生率会降低。

## 4. 临床常见的镇痛药包括哪些类别？每类各举一个药物。

1) 非甾体类抗炎药(NSAIDs)：阿司匹林、消炎痛、萘普生、布洛芬、

双氯芬酸、美洛昔康、塞来昔布等。

2) 中枢镇痛药：曲马多

3) 阿片类镇痛药：可待因、吗啡、羟考酮、芬太尼、美沙酮、哌替啶、丁丙诺啡等。

4) 辅助用药：抗惊厥药物：卡马西平、苯妥英钠。皮质激素类药物、三环类抗抑郁剂等。

#### 5. 阿片类镇痛药物分类，每类各举一个药物。

1) 阿片受体完全激动剂：吗啡、羟考酮

2) 部分激动剂：丁丙诺啡

3) 激动/拮抗剂：布托啡诺、纳布啡

4) 拮抗剂：纳洛酮

5) 中枢激动剂与外周拮抗剂：oxycodone+MNTX

#### 6. 应用奥施康定®治疗癌痛患者不易成瘾的原因是什么？

回答要点：

担忧阿片类药物的成瘾性可能是不愿意使用阿片类药物最重要的原因之一。

成瘾是一种心理和行为过程，它最重要的三个特征是：药物使用失去控制、强迫性用药、尽管药物使用对自身和他人造成伤害，仍继续使用。

应用奥施康定 治疗癌痛患者不易成瘾原因是：疼痛是成瘾的天然拮抗剂，口服奥施康定 不易形成瞬间血药浓度高峰。

#### **7. 奥施康定®是否可以长期服用？**

答：可以。

在一项开放性，为期3 个月的研究中，87 名癌痛患者接受控制疼痛所需剂量的奥施康定 治疗（允许剂量滴定）。在整个研究过程中，患者的平均疼痛程度一直维持在轻到中度，治疗的接受度也一直很好。

另一项用奥施康定 治疗持续性、稳定骨关节炎疼痛患者长达18个月的研究表明，在长期治疗中，奥施康定 的镇痛疗效可一直维持，且滴定后的每日剂量保持稳定。

#### **8. 奥施康定 是否可以与其他阿片药物联合使用？**

答：不能联用。因为所有的阿片类药物都会抑制呼吸中枢，羟考酮与其它阿片药物联用将有可能增加其中枢抑制作用（如呼吸抑制）。

#### **9. 如果在奥施康定 治疗过程中出现爆发痛该如何处理？**

答：在使用奥施康定 的过程中，必要时每4~6 小时使用即释阿片类药物来处理爆发痛。处理爆发痛的即释阿片类药物剂量相当于羟考酮总体日剂量的1/6。如果患者爆发痛的用药每日超过2 次，则需要增加奥施康定 的剂量。

#### **10. 如果服用奥施康定 后疼痛控制不佳，是否因为药物疗效不好？是否需要更换其他药物？**

答：患者的疼痛严重程度和对药物的反应各不相同。如果服用奥施康

定 后疼痛控制不好应考虑三个因素：疼痛的严重程度和性质、疾病进展、并发症。因此，有必要针对不同患者和不同状况选择最合适的药物剂量。在某些情况下，可加用辅助镇痛药。

#### 11. 使用奥施康定 是否会引发呼吸抑制？如果发生，如何处理？

呼吸抑制是阿片类镇痛药物潜在的严重副反应。

但是它的发生率很低，严密监测和谨慎处方能降低这种风险。

如果发生呼吸抑制，可以使用纳洛酮处理。若10 分钟内无效且纳洛酮的总量达到1mg，应考虑其他导致神经系统状态改变的原因。

#### 12. 与其他阿片类药物相比，奥施康定®的性价比如何？

羟考酮的口服生物利用度较高（达87%）

数项研究显示：奥施康定 长期治疗可维持镇痛疗效，且滴定后的每日剂量保持稳定。

此外，奥施康定 的不良反应发生率较其他一些阿片类药物低。

有研究表明，奥施康定 治疗中重度疼痛的性价比较好。

#### 13. 奥施康定 与其他药物相互作用中，有叠加作用的有哪些类药物？

答：镇静剂、麻醉剂、催眠药、酒精、抗精神病药、肌肉弛缓剂、抗抑郁药、吩噻嗪类和降压药。

#### 14. 奥施康定 的ACROCONTIN 药物释放系统的特点是什么？

奥施康定 使用了在CONTINUS 药品中用到的一种特殊缓释释药系统。该释药系统使用2 种疏水聚合物，形成双层缓释骨架。双层缓释骨架实现了双相释放和吸收模式。

第1 相吸收相对迅速，发生于药片表面崩解后，使得镇痛作用快速起效。

第2 相持续时间长，发生于药片骨架崩解和扩散后。保证了在整个12 小时给药间隔内都能保持羟考酮的有效血药浓度。

#### 15. 奥施康定 能否嚼碎服用？

答：不能。如果掰开、嚼碎或研磨药片，会导致羟考酮快速释放与潜在致死量的吸收。因此，奥施康定 必须整片吞服，不得掰开、咀嚼或研磨。

#### 16. 服用奥施康定 后为什么会有药片随粪便排出？

答：奥施康定 使用了在CONTINUS 药品中用到的一种特殊缓释释药系统。服用奥施康定 后，羟考酮溶解并扩散，但奥施康定 骨架在药物释放过程中并无变化。在粪便中见到的 整片药物 其实只是不溶解的药物骨架，而活性药物（羟考酮）已被吸收。

#### 17. 如果患者以前使用其他阿片类药物，如何转换成奥施康定®？

答：从其他阿片类药物转换为奥施康定®的方法如下：

奥施康定®总体日剂量 ÷ 2 = 奥施康定®每12 小时剂量

口服羟考酮日剂量 =

口服吗啡日剂量 × 0.5

口服曲马多日剂量 × 0.13

口服哌替啶日剂量  $\times 0.1$

口服美沙酮日剂量  $\times 1.49$

口服可待因日剂量  $\times 0.15$

25  $\mu\text{g/hr}$  芬太尼= 15mg/q12h 奥施康定®

50  $\mu\text{g/hr}$  芬太尼= 30mg/q12h 奥施康定®

## 18. 奥施康定®剂量调整原则是什么？为什么奥施康定®剂量调整更容易？

回答要点：

口服制剂

快速起效，持续强效，容易达到滴定稳态

不同剂量强度之间具有相应比例的药代动力学

多种规格

## 19. 为什么需要进行阿片类药物的剂量滴定？

答：阿片类药物并没有标准剂量。WHO 认为能缓解患者疼痛的剂量就是 合适 的剂量。阿片类药物滴定有助于确定不同患者的 合适 剂量，即又能充分镇痛，又能将不良反应控制在可接受的范围内。

## 20. 奥施康定 是缓释制剂，可以用于剂量滴定吗？

答：可以。许多医生已开始使用长效阿片类药物进行个体化滴定，一些新的治疗指南也推荐这种使用方法。如2010 中国版的NCCN 就明确指出长效药物作为背景用药应用于滴定。数项研究也显示缓释羟考酮与即释（IR）制剂一样便于滴定。一项日本的研究纳入22 名未使用过

阿片类药物的癌痛患者，使用缓释羟考酮进行滴定。结果显示缓释羟考酮能迅速、有效地进行剂量滴定，控制疼痛。由于奥施康定®含有即释和缓释两种释放系统，它能迅速起效，并持续镇痛10~12 小时。奥施康定®的清除半衰期很短，给药大约24 小时后羟考酮即可达到稳态血药浓度。这也意味着奥施康定®不仅能用于维持治疗，也能用于滴定。

本宣传材料最终解释权归濉溪县医院所有。