



让高血压远离孩子

◆ 毛颂赞

贵州省一项调查发现,贵阳市 9913 名中小學生中, 高血压患病率为 5.2%; 辽宁省的一项调查资料表明, 6~18 岁中小學生的高血压患病率已达 9.4%; 北京儿童医院曾对 5000 名 6~18 岁人群进行血压普查, 发现血压偏高者也达到 9.4%。而且还发现儿童高血压患病率的数字还有逐渐增长的趋势。

儿童高血压发病原因: 主要是继发性高血压, 其中约 75% 与肾脏疾病有关, 约 10% 是内分泌疾病, 其他还有血管性疾病和中枢神经系统疾病而引起的。其次是原发性高血压; 目前值得注意的是原发性高血压有增多之势。在原发性高血压中, 其主要因素有遗传、肥胖、精神紧张、饮食多盐等。

遗传倾向 父母双方均有高血压的, 其子女高血压患病率为 45%; 父母只有一方有高血压的, 其子女高血压患病率为 28%; 父母双方均无高血压的, 其子女高血压患病率仅为 3.8%。

肥胖因素 儿童肥胖是诱发高血压的关键。肥胖儿的身体体积增大, 使代谢总量及身体耗氧量增加, 这就使心脏需泵出更多血液, 以满足机体的需要, 心脏负担明显加重, 血压也随之上升。江苏省一项调查发现, 血压偏高在体重超标儿童中的检出率为 24.2%, 在正常体重中的检出率为 12.8%。患肥胖症的儿童高血压发生几率是正常体重重者的 2~6 倍。高血压儿童中 50% 以上是肥胖儿。肥胖原因是过食, 而且喜食淀粉类、油脂类食品, 不喜食蔬菜瓜果, 还少运动。

紧张情绪 当前学生学习负担仍较重, 竞争激烈, 压力大, 给孩子带来很大的负担和紧张。观察发现, 考试前 74% 的孩子血压会升高, 这一现象中学生高于小学生。再有电子游戏机噪声大, 要求操作快捷, 精神一直处于紧张状态, 如果玩的时间过长, 也可诱发高血压。

饮食多盐 据调查统计发现, 儿童患高血压的越来越多, 这些儿童在婴儿时期绝大多数经常吃过咸的食物, 从而导致血压增高。荷兰的一项研究则发现, 婴幼儿期吃盐较少的人, 成年后其血压比较低。

诊断标准: 当 3~5 岁儿童血压多次超过 116/76、6~9 岁血压超过 122/78、10~12 岁血压超过 126/82、13~15 岁血压超过 136/86 毫米汞柱的, 都可诊断为儿童高血压。儿童高血压有 1/3~1/2 的儿童可以无任何症状, 发病隐匿, 进展缓慢, 无特异性症状, 只有通过体检和普查才能被发现。唯一可查的是部分患儿有无规律的头昏、头晕、乏力、胸闷、心慌等表现。

儿童高血压的危害性: 如果对儿童高血压不进行早期干预和预防, 就会导致儿童心、脑血管和心血管受损害, 重者也有引起中风和心肌梗死的。中年心血管病可能始于儿童期, 根在青少年, 可以危害长远, 祸及一生。儿童的收缩压, 每升高 1~2 毫米汞柱, 他们成年后患高血压的风险就会增加 10%。



防治儿童高血压主要措施有三点

(1) 掌握治疗原则: 及早发现儿童高血压, 进行早期防治, 对其一生健康至关重要。及时治疗发病原因。合理营养平衡膳食, 少吃洋快餐和动物脂肪, 饮食注意清淡, 多加体力活动或运动, 控制体重, 不做肥胖儿, 纠正迷恋电子游戏的不良习惯等。早发现和积极干预可有效控制病情的进展, 绝大多数可以治愈。

(2) 定期测量血压: 动脉硬化的发生发展是一个漫长的过程, 它随着年龄的增长逐渐加重, 因而人们从儿童开始就应加强血管保护, 预防粥样斑块形成。国外学者建议从儿童 3 岁起就开始定期给他们测血压, 并且要求高血压的一级预防应从学龄前儿童做起。对有高血压家族史、肾炎病史以及肥胖的 4 岁以上儿童, 若经常诉说头昏、头晕、心慌, 家长应提高警惕, 尽早带孩子到医院测量血压, 以争取早期发现问题, 予以合理治疗。

(3) 定期健康检查: 当孩子血压超过正常时, 对孩子定期健康检查相当重要。首先要注意检查有无肾脏及心血管方面的疾病, 并进一步检查血糖, 以区分高血压类型。如果是继发性高血压, 治疗重点在于控制原发病, 随着原发病的控制, 以及饮食和运动措施的配合, 多数患儿的血压即可逐渐下降至正常水平, 预后良好。

血管壁上出现钙过量沉积的现象称之为血管钙化, 其危害是造成血管动脉硬化、血管狭窄, 极易导致心肌梗死和脑中风。

粥样硬化血管的钙化与大剂量钙磷产品的应用密切相关。国内外的医学研究已经证实, 当钙化度>400 时, 患者的粥样硬化性血管病发生率为 50%~60%; 钙化度>1000 时, 粥样硬化性血管病发生率高达 80%~90%; 二尖瓣钙化发生率为 45%, 是普通人群的 4.5 倍, 主动脉钙化发生率为 52%, 是普通人群的 13 倍。

研究表明, 钙剂在进入人体后, 有两种不同的沉积途径, 一种是沉积到正确的部位, 比如骨骼和牙齿; 二是沉积到不该去的部位, 比如动脉血管、心脏瓣膜和关节软骨, 这就很危险了。

对于许多老年人来说, 他们在面对动脉

血管钙化易导致心脑血管病

◆ 沈俊

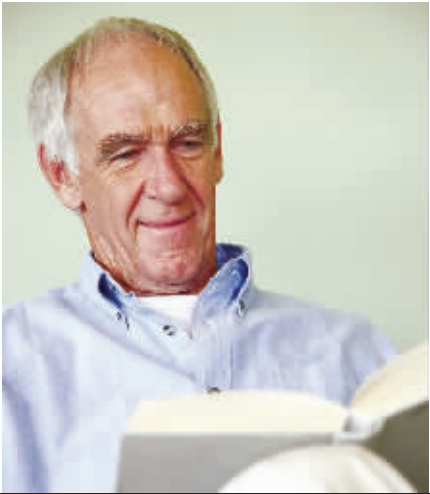
硬化的同时, 又患有骨质疏松和关节疾病。后者则需要大量补钙, 而补钙则有可能造成血管钙化。那么如何化解这一矛盾, 既要改善骨质疏松又不造成或加重动脉硬化?

现代的医学研究证实, 具有生物活性的胶原蛋白是人体骨骼组织的主要成分, 占骨骼总重量的 80%, 钙镁等无机离子只占骨骼重量的 20%。因此, 骨质疏松患者丢失的主要是骨胶原蛋白, 所以骨质疏松患者首先需要解决的是补充足量骨胶原的问题。解决了这个问题, 既可改善骨质疏松, 又可避免因过量补充钙剂造成的血管钙化和关节软骨钙化, 降低了

造成心脑血管疾病和关节疾病的风险。

那么, 已经出现血管钙化的患者应采取什么方法控制血管钙化的继续进展? 1. 不要过量服用钙剂。正常食物中的钙含量已经基本满足人体需要, 切忌盲目补充钙剂。2. 降低血脂和胆固醇水平。血管钙化患者大多同时伴有血管的脂肪和胆固醇沉积, 沉积物可造成血管损伤, 进而激发血管钙化过程。3. 定期进行血管钙化检查。特别是对有心血管疾病的患者来说, 监测病情进展, 有时需要作一些深度的检查, 才能查出血管是否钙化。

(作者为上海宏康医院体检部主任)



降低腹部脂肪减少患心脏疾病

◆ 趾祥

加拿大一新的研究显示, 体重正常的人, 如果腹部突出, 那么, 突出的腹部, 可能成为让他们患病的“定时炸弹”。

加拿大的专家发现, 男子的心肺越是健康, 腹部的脂肪就越少; 但是, 如果一个人腰围大, 而且甘油三酯高, 那么, 患心脏病和糖尿病的风险, 就会明显地增加。

健康的人, 不管身体质量指数如何, 腹部脂肪都较少。加拿大专家对 169 名健康男性进行的调查, 证明这一点: 心肺健康状况较差的男性, 腹部脂肪也较多。

专家们认为, 不管年龄、性别, 或是身体质量指数怎么样, 人人都应该加强锻炼, 以减少腹部脂肪, 由此而减少患心脏病的风险。



膀胱切除后就要一直挂尿袋吗

◆ 齐隽

膀胱是泌尿系统中一个极为重要的肌性器官, 其功能为贮尿和排尿。如同其他许多器官一样, 膀胱也会发生恶性肿瘤, 它的发病率在全身肿瘤中排名第八。

膀胱肿瘤的治疗主要应根据发生肿瘤的数量、大小、部位, 尤其是要根据肿瘤的恶性程度及临床分期来决定合适的治疗方案。对于许多恶性程度比较低、肿瘤又比较小、比较局限的膀胱肿瘤完全可以采用经尿道微创切除, 辅以化疗、放疗、中医治疗等方法, 达到满意的治疗效果。但对于恶性程度比较高、肿瘤比较大、病变范围比较广、浸润深至肌层的膀胱肿瘤, 或在接受微创治疗后肿瘤恶性级别升高、疾病进展时, 应及时果断地采用根治性膀胱全切除手术, 以期获得最好的治疗效果。

由于整个膀胱被切除, 如何解决这些病人的贮尿和排尿功能, 长期以来一直是国际上泌尿外科医师关注、研究和探索的热点。传统的方法, 膀胱被切除后可采用尿路改道(可控或非可控造口)来解决上述难题。尿路改道是指尿液改由腹壁造口排出, 可控“膀胱”需定时自家导尿, 非可控“膀胱”则尿液会不自主流出至病人整天佩戴的集尿袋中。尿路改道手术较“膀胱”替代

手术相对“简单”。但造口周围的皮肤容易发生炎症、溃疡等并发症; 有时尿袋不慎掉落会致使“水漫金山”, 潮湿的衣裤、带有尿味的气味不但使病人心情沮丧和不快, 而且有时会让病人处于非常尴尬的局面, 最终病人变得非常害怕去公共场合, 严重影响到病人的社交活动和身心健康。当然因尿袋、导管消耗引起的经济负担的增加、腹壁美观的影响也是这类手术非常明显的缺点。目前, 国内外倾向利用肠道来替代“膀胱”, 按照整形的手术方法, 制作成新的贮尿囊, 上端连接输尿管, 下端直接连接尿道, 避免了尿液从腹壁皮肤改道。这种原位膀胱重建术近年来在国际上越来越流行, 新的“膀胱”不但有一定容量, 而且保持较低张力, 经过一定的训练后, 病人基本能做到较为自如的排尿, 满足其“正常排尿”的生理需求, 显著提高病人的生活质量。

上海交通大学医学院附属新华医院泌尿外科自上世纪 90 年代开展第一例原位新膀胱手术以来, 目前已成功开展了原位新膀胱手术 100 余例, 是国内开展该项手术较早、手术例数较多的单位之一, 取得良好的效果。

(作者为上海交通大学医学院附属新华医院泌尿外科主任、教授。专家门诊: 周四上午)