顽固性高血压患者迎来福音

高血压患者脑卒中、心肌梗死、房颤甚至猝死的发生率比正常人明显增高，而顽固性高血压又是高血压中最高危的一类。经皮肾动脉交感神经消融术是近年兴起的一项新型心内科微创介入治疗技术。欧洲高血压协会于2012年发布最新专家共识，阐明该技术值得在临床推广。日前，上海市普陀区中心医院心内科主任医师刘宗军用问答形式对此进行了深入浅出的介绍——

问：什么是顽固性高血压？

答：目前，全球高血压患者已超过10亿人，我国高血压患者人群已超过2亿，且人数还在逐年递增。其中顽固性高血压患者约占8%–20%。一般高血压患者只需服用1–2种降压药物（例如只服用一种钙离子拮抗剂，或联合一种利尿剂等），就能使血压达标（低于140/80mmHg）。当患者服用的降压药物种类达到三种或三种以上，血压仍无法达标时（≥160/90mmHg），即认为其患有顽固性高血压。

问：顽固性高血压的危害？

答：有统计表明，顽固性高血压患者的血压每升高20/10mmHg，心血管死亡率上升一倍。因患者服用大量药物（三种或三种以上降压药）会持续损害患者的肝肾功能，同时，给患者造成极大的经济负担。患者在服用大量药物的同时，并不能有效地控制血压（≥160/90mmHg）。患者在情绪波动、劳累、失眠等情况下，收缩压极易升高至200mmHg，这在原有基础上进一步增加了脑卒中的发生率，并持续对心脏、肝脏、肾脏等器官造成损害。

问：什么是经皮肾动脉交感神经消融术（英文简称RDN）？

答：这是近年来兴起的一项新型心内科微创介入治疗技术。通过射频热损伤达到消除肾动脉壁上的交感神经从而达到降血压的目的。手术医生在患者股动脉处进行穿刺，于穿刺处置入7F鞘管，沿鞘管送入肾动脉消融导管直达肾动脉，并于肾动脉进行射频消融术。每侧肾动脉消融4–6个点，消融点位呈螺旋式排列，消融模式为温控，设定消融温度为50℃，每个点的消融时间为60秒。该手术主要使用的器械是经改良的肾动脉消融导管。

问：RDN降压效果如何？

答：2007年，Krum医生在顽固性高血压患者中首次应用RDN术（HTN系列研究）。几项专门评价RDN术对顽固性高血压疗效的临床试验结果显示，消融术后患者血压平均下降了33/12mmHg。因RDN术在顽固性高血压治疗中表现出的卓越疗效，欧洲高血压协会于2012年发布最新专家共识，阐明RDN术是一种值得在临床推广的新型介入治疗技术。

问：RDN适合所有高血压患者吗？

答：根据目前国内外的研究结果，经皮肾动脉交感神经消融术只适用于顽固性高血压患者。在药物能控制的高血压患者中，不推荐使用该项技术来降低患者的血压。

问：患者在接受该手术时需做哪些准备工作？

答：准备接受该手术治疗的患者，需住院1周左右。继发性高血压患者、肾动脉狭窄者不适宜手术。

问：RDN有副作用吗？

答：根据目前该技术在国内外临床应用后的结果显示，经皮肾动脉交感神经消融术无显著不良并发症，极少数患者可能出现肾动脉狭窄、肾动脉夹层发生、股动脉穿刺处假性动脉瘤等，但发生率极低。

问：国内哪些医院已开展RDN？

答：经皮肾动脉交感神经消融术于近年在我国多家医院被推向临床。湖南湘雅三医院最早在顽固性高血压患者中应用该技术，术后患者血压控制在140/90mmHg以下，其中有几位患者术后不再需要服用降压药物，1/3的患者只需服用1种降压药物。天津、北京、广东和广西的多家医院也相继开展该临床技术，均取得了较好的临床效果，未出现任何并发症。2012年以来，该手术也在普陀区中心医院等本市多家医院开展。 图 TP

高血压自我护理

高血压患者想要控制血压，不仅要加强药物的依从性，要按时按量遵照临床医生处方的药物来维持，更要通过自我护理的方式来辅助降压。

1. 合理调节饮食。多以清淡为主，饮食长期坚持少盐，并且坚决戒烟限酒。

2. 尽量保持心情愉悦的状态，避免受到各种不良刺激的影响。做到遇事不怒，心平气和。

3. 坚持参加一定量的体育锻炼，每天散步不少于1个小时。

4. 保持大便通畅，避免便秘。坚持每天早晨醒后，先在床上按摩小腹、胸骨、腋窝各108次，然后，起床后再饮一杯温开水。

5. 高血压需坚持长期按时按量服药，决不可随意添加或停用药物。

6. 一旦发生血压持续升高或出现头晕、头痛、恶心等症状，当时不妨采用自我穴位按压。按压曲池穴，右手大拇指按压左臂曲池，左手大拇指按压右臂曲池，各按压180次，大约7–8分钟。如果伴有心跳加快，则左右手各按压对侧手臂的内关穴，各按压180次。

7. 每天测量血压，早晚各一次，以观察血压的变动情况。

高血压自我护理不可缺少，正确有效的自我护理能使高血压得到切实的控制，真正达到“心情轻松，病情稳定，减少心脏病发作，避免中风”的目的。 李鸿林

腰椎间盘突出症的认识误区

腰椎间盘突出症主要表现是腰部疼痛及下肢放射痛，多为酸痛，常伴有麻木、酸胀的感觉。，任何使腹压增加的因素如咳嗽、用力排便、抬举重物等，都容易诱发腰腿痛，或使已发生的腰腿痛加重。感觉麻木，大腿外侧是常见的麻木区域，长时间站立可加重麻木感。

很多患者都有认识误区：

1、认为症状不严重就忽视治疗。事实上，腰椎间盘突出症需引起高度重视。此病不仅可以引起腰腿痛，还会引起下肢麻木、无力，甚至瘫痪和大、小便障碍。

2、觉得腰椎间盘突出症易复发治不好。其实腰椎间盘突出症治疗的总体效果还是比较好的。所谓治不好原因一是选择方法不当，二是没有坚持治疗。有的患者一听说哪里有新疗法就去哪里治，但都不能坚持，最终效果却不怎么理想。

3、迷信某一方法，腰椎间盘突出症有很多治疗方法，应该说每种方法都能治好一部分病人，但那一种方法都不能治疗所有的患者，因此，该病需结合患者的影像检查结果、年龄、病变严重程度、诱因等要素，在专科医生指导下选择治疗方案。不能迷信某一种治疗，也不能盲目抵制某一种治疗。

针对不同患者进行个性化、量身定做的阶梯化治疗方案，采用细致、规范的腰椎间盘突出症治疗路径，有利于进一步规范诊断与治疗，强化治疗效果，有利于降低患者医疗费用，提高患者生活质量。

上海开元骨科医院

021-电话：61463466

地址：浦东新区荷泽路88号

上海开元骨科医院 沪医广【2012】第04-27-C151号

抗肿瘤转移 保生命
—— 时机和方法 ——

中国抗癌协会肿瘤转移专业委员会抗肿瘤转移（上海）科普基地由中国抗癌协会肿瘤转移专业委员会（上海）指导中心主办，已接待数千多名肿瘤患者和家属。据统计发现：绝大部分病人和家属对抗转移的知识和方法极其缺乏了解，都以为在手术、放化疗后吃些中药或者用些提高免疫功能的产品就万事大吉了。这些错误认识对正在做临床治疗的病人来说是极其危险和致命的。

中国抗癌协会肿瘤转移专业委员会抗肿瘤转移（上海）指导中心专家董教授指出：肿瘤作为全身性疾病，体现在肿瘤细胞的无限生长和全身转移两个方面，治愈肿瘤也必须在抑制肿瘤的生长同时阻断全身的转移。而一旦原发肿瘤超过一公分，一定会在病人肝、肺、骨、脑等部位形成一个或多个转移灶，大多数病人在做手术、放化疗治疗后的平均半年时间内，必然会出现一个或多个一公分左右的转移灶，而正是这些转移灶造成病人器官衰竭、合并感染而置人死地。

肿瘤原发瘤和转移灶本来是一个动态平衡体系，在未做治疗前，原发瘤会通过释放血小板反应蛋白（TSP-1）这种抑制因子，控制着一个或几个转移病灶的生长，但临床治疗手段在缩小和消除原发瘤的同时，也断绝了肿瘤转移抑制因子(TSP-1)的释放，使转移灶疯狂生长，陷入边放、化疗，原发瘤缩小而转移灶快速长大的恶性循环状态，使病人的生命周期大大缩短。

中国抗癌协会肿瘤转移专业委员会抗肿瘤转移(上海)指导中心专家王教授指出：事实上，临床已经为治愈肿瘤创造了十分有利的条件和机会，病人务必在此期间及时把握机会，采取快速提高内源性血小板反应蛋白(TSP-1)阻断肿瘤新生血管和调节免疫两个必要手段，双管齐下，及时抗转移，使肿瘤病人获得长期生存甚至治愈。

一场拯救肿瘤病人生命的报告会

报告会由沪上知名肿瘤专家和中国抗癌协会肿瘤转移专业委员会抗肿瘤转移指导中心资深肿瘤专家主讲，将用病例和全新的肿瘤治疗理念揭示：为什么晚期肿瘤病人，一样可以获得五年以上长期生存甚至治愈；为什么传统治疗必须结合抗转移复发的新生血管阻断和免疫调节，三者缺一不可；抗肿瘤转移的时机和方法介绍等，现场更有最新饮食调理方案。

报告主题

恶性肿瘤 必须抗转移

报告会时间

4月3日 星期三 8:30—10:00

4月6日 星期六 8:30—10:00

报告会后有指导中心专家一对一咨询

上海仁华医药科技有限公司大力支持

地址：肇嘉浜路825号尚秀大楼4A

位于宛平南路与东安路中间

报名电话 55621000