

# 康健园

本报副刊部主编 | 第 504 期 | 2014 年 9 月 15 日 星期一 责任编辑:潘家新 视觉设计:龚云阳 编辑邮箱:pjx@xmwb.com.cn

## 高血压患者请注意

### 有关血管紧张素的三类降压药不能同用

◆ 张家庆



这题目完整地说应是“影响肾素-血管紧张素系统的三类降压药[血管紧张素转化酶抑制剂 (ACEI)、血管紧张素受体阻滞剂 (ARB)及肾素抑制剂]不能同时应用”,这些医学术语对普通读者是一头雾水,让我们从头说起。

高血压病是常见病,涉及几亿人口,其治疗十分重要。按照发病机理来分,其中一大类降压药是针对肾素-血管紧张素系统平衡失调的。肾脏的某种细胞能分泌肾素,此肾素可对肝脏合成的血管紧张素 (Ang) 原起作用,使之形成Ang I,而后者又经肺及血管内皮细胞中的血管紧张素转化酶 (ACE)的活化作用形成Ang II。而此AngII有强烈的收缩血管作用,使血压上升。其加压作用约为肾上腺素的10-40倍,而且可刺激肾上腺皮质球状带分泌醛固酮,促使水钠潴留。

把这一系统中某一环节阻断,就有可能降低血压。所以发明了一些降压药。一是ACE抑制剂 (ACEI),这样不能产生Ang II,血压就会下降。即使有Ang II,它要和受体结合才发挥作用,所以发明了Ang II受体阻滞剂 (ARB),也可使血压下降。2007年更出现了肾素抑制剂,从源头上抑制此系统而降压。

这一大类药物不仅能降压,而且对肾脏有保护作用,对心脏也有好处,因而受到医师和病人的青睐。但目前多是进口药,价较贵。从理论上讲,这三类药作用在三个不同环节,可能有协同作用,所以有些指南就

提出同时用其中的二类,希望血压降得快些,作用强些。在美国同时用二类药的有20万例,而且发现比单用一类药者尿蛋白要低一些。这就产生了本文题目的问题。

欧洲医药管理局(EMA)于2014年4月11日就明确警告,一个病人不能同时用其中二类药,更不用说三类。特别是有糖尿病肾病者,不能同时用ARB和ACEI。这警告实际上于去年5月就提过,经过多方研究,现在更强调。

为什么不能合用?因为实践证明,二类合用比单用一类会很明显的产生高血钾、低血压及肾功能衰竭,而且也增加了药物之间的不良反应而致停药,对病人不利。而对全因死亡率及心血管病死亡率,两者是一样的。其实美国专家于2009年就提出不能合用的意见。于2013年1月28日更在《英国医学杂志》上发表荟萃分析,对33篇68405例作单用和双用研究的论文得出以上结论。

如果医学上认为绝对有必要同时用此二类药,如某些心力衰竭病人,也应该在专家的严密观察下应用。

美国食品药品监督管理局(FDA)至今尚未提出此警告,但多数专家同意不能同用。而在2012年FDA及EMA都正式警告不能把直接的肾素抑制剂与ACEI或ARB合用。

对我们来说,查一下药盒或说明书,您的降压药是否是以上三类之一,是否有合用此二类药。同一类药由不同药厂生产的也不应同用,因其化学结构不同,作用也有些不同。总之,用药应该经医师考虑,切勿自作主张,用药决不是多多益善!

## 重视“类风湿”患者心理疏导

◆ 汪荣盛

25岁的上海女青年小赵,大学刚毕业,无工作。四肢多关节肿痛两年,疼痛加重伴情绪低落两月。两年前,因双手、双膝、双足等四肢多关节肿痛,伴晨僵,经医院诊断为“类风湿关节炎”,经积极治疗后病情有所控制。但大学读书期间,她不想让同学知道自己一直服药,怕影响毕业后工作和找男友,停药1年余,关节肿痛反复发作,双手部分指间关节有畸形趋势。因大学毕业求职未果,其中有些单位知道她得了类风湿便没了音讯,她内心非常焦虑,再加上关节肿痛加重,每天心烦不适、失眠、不想说话,情绪非常低落。

类风湿关节炎的病变主要累及关节,严重的可使关节僵硬畸形,并伴有骨和骨骼肌的萎缩,极易致残。因此患者特别恐惧,思想负担十分沉重。再加上毕业后求职受挫,小赵思想负担日益沉重。

由于“类风湿”疾病的特殊性,在临床中,患者的心理问题比较多。作为小赵的主治医师,在治疗“类风湿”的同时,对其心理问题该如何干预呢?

1.树立战胜疾病的信心。医师以高度的同情心关心体贴她,让她把所有的担心和顾虑都说出来,了解其思想动态,取得患者的信

任,以建立良好的医患关系。给她讲述类风湿关节炎的治疗前景,并请恢复较好或已痊愈的患者介绍经验,消除其悲观失望的情绪,树立战胜疾病的信心。只要坚持正规用药和持之以恒的综合治疗,80%以上的患者可以长期缓解或达到低活动状态。

2.取得家属配合。家属不能在患者面前流露悲伤情绪。良好的家庭及亲友关系能给患者以安慰和支持。在治疗过程中也要对家属进行教育,使之懂得家属的情绪可以影响患者的情绪,认识到自己在解决患者心理问题过程中的重要作用。亲切的关怀及爱护能给患者提供良好的精神支持,让患者感到轻松和宽慰。

3.及时调整就业观念。立足现实,告知小赵当前的主要矛盾是积极控制类风湿关节炎的病情,待病情得到控制后,再以良好的精神面貌去找工作也不迟。

经过我们和小赵的多次沟通和心理疏导,在家长的积极配合下,小赵逐渐走出心理阴影,认真按照医生的医嘱治疗,随之病情也稳定好转。经过半年的治疗,疾病已经基本控制,小赵姑娘又开朗起来。

(作者单位:上海市光华中西医结合医院关节内科)

## 心脏搭桥术后刀口不愈的治疗

◆ 王益周

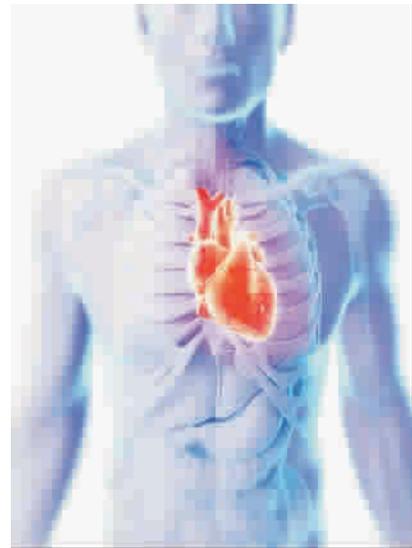
心脏搭桥术,虽然术后绝大部分心脏病得到根治和改善,但其中难免会有极小部分病人手术创口迟迟不能愈合,留下烦恼。

病员李某,女,70岁,山西太原人,曾在上海某医院心外科行搭桥术三根。术后刀口不愈,已有一月余,正中溃口长7-8厘米,炎性肉芽如蚌肉外露,胸骨切开处,随呼吸而开合,并已形成胸骨骨髓炎。在换药过程中,必须控制炎症,并使骨髓炎所致坏死的骨片尽快脱落。只有在胸骨愈合的基础上,创面才能修复。在内治法中,如有盗汗或咳嗽的患者必须及时收敛盗汗,恢复元气,还须预防咳嗽频发,影响创面愈合。该病员经治疗二月,创面略呈凹陷愈合。

病员史某,女,66岁,江苏扬州人,曾在上海某医院心外科行搭桥术三根,伴肺动脉瓣置换术。出院一月余,因正中切口处溃破而再次入院。作清创术后又继发胸骨部分坏死,后采用自身大网膜填塞,仍未能愈合。因患者体质虚弱,血糖偏高,不愿接受胸大肌延伸修补术,后经介绍来我刀口门诊,正中切口处香榧状溃口经内外治疗二月而愈。

病员王某,男,76岁,上影厂退休干部。患者因心肌梗塞而送入某区中心医院急诊。经治40天后转入某大医院心外科住院间隔缺损修补术,并作冠状动脉搭桥三根。术后旬余,刀口处自行溃裂,清创后采用自身大网膜修补,一月后复溃,乃由该院整形外科行胸大肌延伸修补术。术后再次破溃,经介绍来我刀口门诊。当时正中切口处有溃口长2厘米,引成瘻道深3厘米。化验:肌酐偏高,血脂偏高。胸片提示:有少量积液。治疗方法:先以祛腐排腐为要,九一丹、红油膏外敷。待脓脱腐尽,继以珍珠散涂抹,以冀生肌收口。治疗一月余,刀口愈合了。

在心脏搭桥术后,除了胸部正中切口处刀口不愈外,也偶有因剥取大隐静脉时因切口感染而致左下肢内侧有长条状,也有断续的刀口不愈,也有溃口似坑可容纳一条香蕉的较大裂口。在治疗中,我们采用传



统中药、药粉、药膏,祛腐排脓;还采用微量元素胶布封贴法,激发创面自身愈合能力,提高疗效。

在近四十年的治疗实践中,我们将古老的传统医学擅长治疗疮疡的特色“移植”到现代医学在心脏术后刀口不愈的修复,并取得效果。

在治疗中,我们掌握三个原则和二结合。三个原则:1.清除异物为前提(包括剔除线结、骨屑、死骨等);2.祛除脓腐为要则(包括创面及窦道内的脓腐);3.强调刀口愈合与全身气血盛衰密切相关。二结合:重视外敷药物和内服药物相结合;局部治疗与整体治疗相结合,加速创面愈合。

刀口不愈治疗,是利用优势互补,发现现代医学与传统医学的各自特长,使得祖国医学历史弥新,焕发光彩。

(作者为上海市岳阳中西医结合医院青海路门诊部副主任医师;每周一、三、五在青海路44号门诊)

### 健康讲堂

#### 骨质疏松症的症状 (二)

③脆性骨折:骨质疏松症患者由于骨质脆弱,当受到轻微的外力作用时很容易发生骨折,骨折给病人带来巨大的痛苦,甚至危及生命。有些病人还可以反复发生骨折,甚至打嗝、咳嗽、大笑,弯腰捡东西,抱小孩,搬花盆都可能引发骨折。骨折最常见的部位是脊椎骨的椎体,如胸椎、腰椎。还有股骨颈、手腕上端或肋骨等。髋部骨折到骨折发生率很高,由于老年人骨折后愈合慢,长期卧床会加重骨质疏松,还可引起各种并发症,特别是并发感染、心血管疾病,其病死率很高,应引起高度重视。

吴健民教授,主任医师,博士研究生导师  
原华中科技大学同济医学院免疫研究所副所长,附属协和医院检验科主任。现任“美年大健康产业集团临床检验中心”主任、瑞士苏黎士大学医院临床化学研究所高级访问学者。获国家政府特殊津贴、第一届“中华医学会检验分会-肿瘤标志物专业委员会”主任委员、第一届“中国医师协会检验医师分会”常委、卫生部临床检验标准化专业委员会委员、“中国医学文摘-检验与临床杂志”主编、“中华医学杂志”副主编,“临床内科杂志”等5种杂志的编委

美年大健康体检投资管理有限公司

