

# 康健园

本报副刊部主编 | 第 537 期 | 2015 年 5 月 18 日 星期一 责任编辑:潘家新 视觉设计:奚云阳 编辑邮箱:pjx@xmwb.com.cn

## 您若是高血压患者—— 既要除近忧 还要有远虑

◆ 陈平

高血压的危害主要是对患者心、脑、肾等重要器官的损害。2010 年全球约 770 万人的死亡可归因于高血压,在中国约 50% 的心脑血管、慢性肾病及糖尿病死亡可归因于高血压。数据显示:当收缩压每下降 10mmHg 时,冠心病和脑卒中的死亡率分别下降 30% 和 40%。此外,最新研究提示高血压患者并发卒中的比例达 9.1%,也就是说每 11 个高血压患者中就有一个会发生卒中。

5 月 17 日是“世界高血压日”。在近日由诺华制药(中国)主办的世界高血压日媒体沟通会上,北京大学人民医院心脏中心副主任孙宁玲教授、北京医院心内科高血压研究室主任刘蔚教授共同表示:人无远虑必有近忧,而对于高血压患者来说,既要“除近忧”,还要“有远虑”。高血压患者只有尽快血压达标,消除近忧,同时关注心血管危险因素,多些远虑,才能最大限度地减少未来心脑血管事件的发生率。

### ■ 除近忧,迫眉睫:血压达标率亟待提升

中国高血压防治指南(2010)提出,将血压降低到目标水平可以明显降低心脑血管并发症的风险。相关研究显示,血压未达标者的心血管风险增加 2 倍以上,因此,对于高血压患者来说,尽早实现血压达标是高血压患者远离心血管风险的重中之重。



但让人担忧的是,我国血压达标率亟待提高。相关数据显示:在接受降压治疗的患者中,有约 75% 患者的血压没有达到控制目标。刘蔚教授表示:“在我国,很多高血压患者只要用上药就觉得万事大吉了,用药后血压达不达标就不再重视。当前,血压不达标已成为高血压治疗最大、最近的‘忧虑’,它将大大增加高血压患者心血管事件的风险。”

为提升我国高血压患者达标率,促进我国高血压防治,“2014 全民心血管健康行

动——中国高血压筛查公益项目”于 2014 年初全面启动。截至 2014 年 12 月 30 日,该项目共在全国 56 个地区 266 家医院,筛查高血压患者超过 25 万人次。随着项目的开展,近 90% 治疗超过 4 周血压未达标的患者已调整用药。血压达标率从入组时的 43% 提高到复诊时的 75%。

刘蔚教授表示:“血压达标是目前高血压治疗的重中之重,它直接与高血压患者的生活质量甚至生死息息相关,这也是目前临床医生关注的热点、难点。”

### ■ 有远虑,少风险:高血压患者应关注心血管危险因素

高血压患者实现血压达标是不是就能最大限度地远离心脑血管事件呢?研究显示,高血压患者合并心血管危险因素数目增多,发生心血管事件的风险倍增:若高血压同时合并多种危险因素,患者的心血管风险与没有危险因素患者相比最高可高达 40 倍之多!

孙宁玲教授强调:“俗话说,人无远虑,必有近忧。而对于高血压患者来说,消除近忧迫在眉睫,但多些远虑,才能更进一步减少未来心血管事件发生的风险。关注心血管危险因素就是高血压患者的‘远虑’。心血管危险因素的存在将是对高血压患者心、脑、肾等靶器官最大的威胁,因此高血压患者在选择降压药之初应选择有靶器官保护功能的降压药物(如 RAS 抑制剂)。此外,在血压达标的同时,尽可能全面控制、管理心血管危险因素,才能最大限度降低高血压患者未来心脑血管事件的发生率。建议高血压患者除血压达标外,还应注意控制血脂和血糖;同时在生活方面应尽量戒烟、限酒、减肥、减少盐的摄入量、多吃水果蔬菜、适量运动和减轻精神压力、保持心理平衡。”

心血管危险因素包括:吸烟、肥胖、血糖异常、血脂异常、早发心脏病家族史和男性年龄大于 55 岁、女性年龄大于 65 岁等。

## 多学科团队 共同完成科学减重

◆ 李红

肥胖不仅影响美观,还会导致一系列相关疾病。与肥胖伴生的相关健康问题,如糖尿病、心血管问题,骨关节炎,呼吸睡眠暂停,某些癌症,都会导致患者生活质量严重下降并影响寿命。

5 月 11 日世界防治肥胖日之际,中国医科大学附属第四医院院长刘金钢教授、副院长王勇教授,首都医科大学附属北京友谊医院普外科主任张忠涛教授,就肥胖症治疗以及减重手术等话题进行了科普讲解。

刘金钢教授介绍,临床上诊断肥胖以体重指数 BMI(体重除以身高的平方)为标准。就亚洲地区人群的特点而言,正常人的 BMI 指数是在 18.5-24.9 之间,25-27.4 之间为超重,27.5 以上即为肥胖。在美国,肥胖是仅次于吸烟的第二位常见的死亡原因。研究显示,肥胖症使预期寿命平均减少 6-7 年,其中严重肥胖症使男性预期寿命减少 20 年,女性减少 5 年。

减重手术在欧美、澳洲已是常见手术,在我国却开展不多。刘教授指出,中国减重手术始于 2000 年;2007 年,我国制定并发布了首部《中国肥胖病外科治疗指南(2007)》,为我国减重和代谢

外科事业的发展提供了重要的依据和规范。2012 年,中国医师协会外科医师分会肥胖和糖尿病外科医师委员会成立,并陆续为开展手术的医院及术者提供规范化培训,并开展大量的患者科普教育活动。

谈到安全、快速、有效的减重手段,张忠涛教授介绍,相比不接受减重手术的患者,减重手术降低糖尿病风险 83%。2013 年底,著名的美国克利夫兰医疗中心公布了 2013 年十大医疗创新,减重手术治疗糖尿病位列榜首。单 2014 年全球就已经开展了几十万例。张教授还特别指出,现在的减重治疗应由包括外科医师、内科医师、营养师、理疗师和精神科医师等多学科团队完成;体重指数 BMI 是有标准的,如果体重指数大于 32.5,这种病人可考虑手术。

王勇教授讲解了减重手术的实操模式。现在的减重手术可以用腹腔镜微创手术技术来完成。与常规手术相比,腹腔镜手术的安全性和有效性与剖腹手术相同,且具有切口小、恢复快、并发症少的优势。在世界防治肥胖日之际,全国 35 个城市 62 家医院共同举办了大型专家义诊活动。

## 重视“无幽”“锄幽”防癌

◆ 李艾月

幽门螺杆菌(Helicobacter pylori)简称 Hp。1982 年,澳大利亚学者发现了幽门螺杆菌,并证明该细菌感染胃部会导致胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡和胃淋巴瘤甚至胃癌。幽门螺杆菌被 WHO 列为最高警示级别的 I 类致癌物。

在我国,20~40 岁人群感染幽门螺杆菌的几率为 45.4%~63.6%,70 岁以上高达 78.9%,然而其感染潜伏期长、难以察觉,20% 感染者没有明显症状。目前幽门螺杆菌最常用的检测方法分为快速尿素酶检测和呼气试验,大众应该到具有检测资格的医院及检测中心进行幽门螺杆菌的检测。

检测出幽门螺杆菌后,医生对于是否需要立刻着手进行根治却不同见解。对此,上海交通大学医学院附属仁济医院消化科主任房静远

教授指出:“目前全球已有超过 40% 的胃癌患者来自中国,幽门螺杆菌与胃癌已被证实有密不可分关系,临床研究显示:根除幽门螺杆菌可以降低胃癌发生风险约 39%。根据我国第四次幽门螺杆菌感染处理共识,如幽门螺杆菌阳性患者又同时伴有消化性溃疡(不论是否活动和有无并发症史)、胃 MALT 淋巴瘤、慢性胃炎伴消化不良、慢性胃炎伴胃黏膜萎缩、糜烂、早期胃肿瘤已行内镜下切除或手术胃次全切除、胃癌家族史等,应尽早进行根除治疗。”

目前临床上最常见的幽门螺杆菌治疗方案为三联或四联疗法。三联疗法是:质子泵抑制剂(PPI)+两种抗生素;四联疗法是:质子泵抑制剂(PPI)+两种抗生素+铋剂。由于目前三联疗法的根除成功率日趋下降,所以国际上推荐仅在克拉霉素低耐药

(耐药率<15-20%)地区使用三联疗法,克拉霉素高耐药(耐药率>15-20%)地区,首先推荐铋剂四联疗法。我们国家克拉霉素耐药率普遍已超过 20%,所以三联疗法不再适合中国,应首选铋剂四联疗法根除幽门螺杆菌。首次成功根除幽门螺杆菌尤为重要,研究发现,如首次根除不成功,由于抗生素耐药的原因,再次根除的成功率将大大降低。所以,根除幽门螺杆菌的治疗目标就是尽可能确保首次根除成功率,选择最有效的根除方案。此外,患者未按医生要求完成疗程、不定时服药、减少量等均可导致根除治疗失败。

胃癌已成为中国第二大常见癌症,正确防治胃癌已成为刻不容缓的重要公共卫生问题。所以正确认识幽门螺杆菌感染、规范幽门螺杆菌检测和治疗尤为重要。

## 质子重离子治疗 一种局部的肿瘤治疗手段

◆ 钟志

上海市质子重离子医院暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心,作为国内首家以质子重离子技术作为主要治疗手段的医疗机构,于 2015 年 5 月 8 日正式对外开业。

质子重离子治疗是一种局部的肿瘤治疗手段。质子重离子治疗适应症:鼻咽癌、脊索瘤、软骨肉瘤等;早期和局部晚期肺癌、部分胸

腺癌及胸部转移性肿瘤等;肝癌、胰腺癌等;前列腺癌,局部复发肿瘤及其他不能手术切除的盆腔肿瘤等其他局限性肿瘤。对于血液肿瘤或已发生多发性远处转移等情况并不适用。患者在来院前需明确疾病的病理诊断及分期,除了携带验血报告、CT、MRI 资料外,尤为重要是肿瘤诊断的“金标准”——

病理诊断报告。这些资料将有助于医生诊断患者是否适用于质子重离子治疗。

质子重离子治疗作为放射治疗的一种手段,主要针对的是局限性病变,医院也制订了严格的适应症筛选条件。患者可事先拨打咨询电话 021-38296600 或登录医院网站 www.sphic.org.cn,了解质子重离子的相关情况。

上海市质子重离子医院施行全预约制门诊,患者也可登录挂号网:www.guahao.com 或拨打 021-38296601 进行门诊预约。