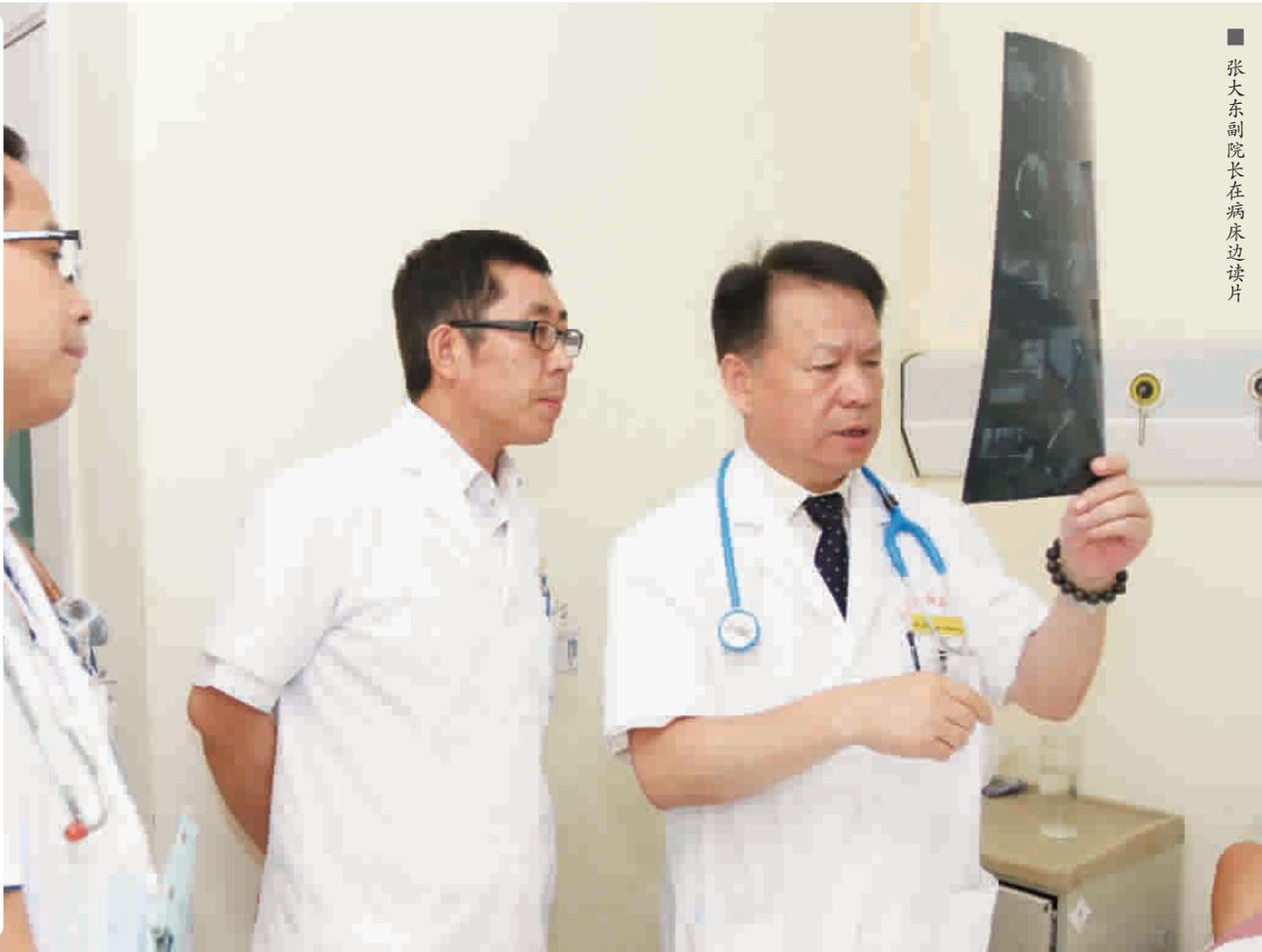


先减肥再降压 高血压人群的首要预防任务

◆ 张筱琳

无论在发达国家还是发展中国家，心脑血管病是导致人们死亡的最主要的疾病之一。在我国，随着疾病谱的转变，心脑血管病已成为严重威胁人们生命和健康的疾病。不断上升的心血管疾病危险因素水平是引起心血管病发病率和死亡率快速攀升的根源，其中高血压是最重要的危险因素，高血压除本身的直接危害外，更主要的是累及全身器官，包括脑、心、肾等靶器官的损害以及周围血管，破坏血管内膜，影响细胞血管舒缩功能，舒缩因子的不平衡就会造成血管硬化。如果高血压同时合并高血脂、糖尿病，这些因素占其一就足以导致脑卒中和冠心病的发生，加速脏器的损坏，危及生命。



张大夫副院长在病床边读片

“虽然高血压带来的后果很可怕，但它又是一种可防可治的疾病，积极有效地预防和控制高血压，可有效预防与遏制心血管疾病的发生。”上海远大心胸医院副院长、心内科主任医师张大东教授解释道，“用药只是第二步，良好的生活方式是首要的预防手段，减肥加上坚持用药才是上佳组合。”

防高压—— 减重减盐就可降压

高血压很多时候并不是孤立存在的，原发性高血压很容易同时出现并发症，因此，控制好高血压非常重要。高血压怎么防？对肥胖者，减肥减体重就可对控制血压产生益处；对重口味者，将食盐量、糖量减少为原来的一半，就可对降低血压产生益处。但就是如此简单的控压方法，很多患者却做不到。“所有疾病在吃药之前，一定与生活习惯有关，过度地咸、甜都要避免，再加上适量的运动。肥胖会造成血压、血脂、血糖产生问题，只要体重下降，血脂、血糖和血压自然会下降。如果肥胖者不控制体重、不减肥，一味地吃药，那么这对控制各项指标来说作用是不大的。”张大东指出，“肥胖者大多是甘油三脂高，吃下去的东西消耗不了，除了人体所需的一部分热量之外，消耗不了的脂肪最容易储存在腹部、肝脏、四肢肌肉。多余的脂肪一旦消耗掉了，BMI指数（身体质量指数，是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准）合格了，肥胖所带来的一切疾病就一定能自然地控制好。一般我们会对患者说，在用药的同时必须要减肥，这样才能事半功倍。”

高血压患者在控制血压的过程中要特别注意是不是有其它并发症的发生，因为如果有并发症，单纯的降压是没有作用的，还要配合其它疾病一起治疗，只有将并发症一起控制才能达到最终的降压目的。想要控制高血压并发症的出现，就需要控制多种其他疾病的危险因素，最为关键的有三大因素：首先是血糖控制，高血压伴糖尿病也是一种

比较常见的现象，很容易使患者发生心血管病危险；其次是抗血小板治疗，高血压合并稳定型冠心病、心肌梗死、缺血性脑卒中、短暂性脑缺血发作史以及合并周围动脉粥样硬化疾病患者，需长期用药进行二级预防；最后是调脂治疗，血脂异常是动脉粥样硬化性疾病的重要危险因素，高血压伴有血脂异常显著增加心血管病危险，对高血压合并血脂异常的患者，应同时采取积极的降压治疗以及适度的降脂治疗。

防心脑血管病—— 生活方式还是首当其冲

“所谓预防冠心病、脑卒中，就是把以下这些危险因素控制好：冠心病在冠状动脉血管没有破坏之前就要做好一级预防，血脂增高就要把血脂控制下来，血压增高就要努力把血压降下来，血糖高就要控制好血糖。生活方式的改变是所有疾病用药之前的基础，这样比单纯服药的效果更好。”张大东再次强调了良好的生活方式的重要性。

哪怕是一些因血管狭窄和斑块导致心绞痛、心肌梗死的患者接受支架介入手术后，也需要做好全身性血管再次狭窄的预防工作。冠心病病人如在劳累后出现胸痛、胸闷、缺血引起的心律失常等，影响到日常的生活，通过造影检查发现某支血管已经严重狭窄，那么改变血管的狭窄程度，只有通过装支架这样的介入治疗方法来解决供血问题，让血管流通。医生要做的除了给患者的血管装支架外，更重要的还是患者要继续用药，控制高血压、糖尿病、高血脂的问题，避免这些疾病进一步损害血管。因为装支架只能解决血管最严重的狭窄、斑块部位，血管其他阶段还是有可能有斑块，如果支架装好后不注重二级预防，那么高血压、糖尿病、高血脂的问题依然会造成血管再次狭窄、堵塞。有些患者心脏支架搭好了，但最后发生脑出血、脑梗塞，威胁生命。“我们现在做的工作就是预防全身血管硬化，心脑血管（动脉粥样硬化性心脏病）与全身的

血管都有关系。怎么控制三高（高血压、高血糖和高血脂）、怎样养成良好的生活习惯是需要一直灌输给患者的。”

防血管再次狭窄—— 介入治疗的预后

很多人误以为只要做了心脏支架，就万事大吉了。其实，在做介入治疗之前，不同的患者有不同的疾病基础，治疗后疾病的持续管理也尤为重要。“为什么有些患者做了冠心病介入治疗后效果比较好，而有些人则没有预期的结果呢？这是因为有些是发生了心肌梗死后做的，有些是在心绞痛阶段做的；有些人的血管条件很好，血管相对比较直，而有些人血管非常扭曲；有些人的斑块是长在主干血管里，有的长在分叉里，有的长在分叉里某个很好的阶段，我们把血管病变分为ABC三类，如果是A型病变，这个就是最好的位置，介入治疗的效果最好。”张大东做了详尽解释，“B型、C型病变是长在血管分叉里，主干也有问题，既要保主干又要预防分叉血管，一般只能把这类复杂的病变简单化处理，即在主干血管装支架，以达到最理想的预后。治疗后的效果与患者的病变、心梗面积的大小、造成心功能损害的大小有直接关系。”

“我们不希望患者在发生心肌梗死后再来抢救，如果他的梗塞面积不大那还好办，如果梗塞处在近端，心脏变大、重构，那么心功能会受到很大影响。我们希望不仅仅是救活病人，还要让他们的生活质量有所保障。如果支架植入后，患者未能坚持服药，不改变不良的生活方式，血压、血脂、血糖控制得不理想，原本正常的或修复过的血管就可能产生新的病变，支架部位出现再狭窄。这是我们最不愿意看到的。”张大东感叹很多患者会发生血管再次狭窄的问题。最后，他提醒高血压患者，服降压药一定要在量血压的基础上吃药，如果在几周内血压保持正常水平，说明药物是起作用的，不能依据自身症状来判断是否有药效。如果出现耐药现象，需及

时与医生沟通。

医学技术在实践中不断发展，医学材料、工艺、技术的进步让患者受益良多。

然而，不管医学怎样发达，自身健康管理才是最重要的，改变不良的生活方式，保持良好的BMI指数，这才是安身立命之本。

专家介绍



张大夫

主任医师，上海市远大心胸医院副院长。上海市郊区心血管病研讨会主席，心脏病急重症论坛主。曾两次到法国贝藏松大学医学院进修冠心病和心脏病的介入诊疗技术。曾被誉为上海瑞金医院冠脉手术金牌医生，荣获过国内两个心脏病学大奖。