

老人血压150/90以下可不用药

◆ 张家庆

您可能会说，高血压的诊断标准不是>140/90毫米汞柱吗？为什么这血压可以不用药治疗呢？这诊断标准是对的，但可不用药是2014年美国新指南所提，而且除了老人外，糖尿病及肾脏病患者也可以此作参考。

此指南的完整名称是“2014年处理成人高血压的循证医学指南”，是由准备第8届联合国立委员会（JNC8）成员所作的报告，于2013年12月18日提前于网上《美国医学杂志》（《JAMA》）发表。

以前美国的指南是由国立心、肺及血液研究院组成人员写成。最后一份高血压指南出版于2003年，称为JNC7。研究院于2008成立了由国内顶尖专家组成的JNC8小组研究起草指南。但2013年6月，该研究院声称将不再出版任何临床指南，而是由各学会自己组织书写。可是此时JNC8已形成草稿，决定交《JAMA》发表，即此指南。而美国心脏学会（AHA）及美国心脏病学院（ACC）则在2013年11月在网上另发表一个防治心血管病指南。

因美国的科研经费多，所得数据也多，所以许多国家都参考JNC来制订自己的指南。可是这次是JNC8小组写成不正式称为JNC8的指南，我们姑且称之为“JNC8”。

“JNC8”主要以这些年来出版的符合循证医学的随机对照研究结果而归纳出来的。其中提出9条建议，其余和其他指南无大差异，唯有对老人血压控制目标放宽到150/90。为什么对老人放宽？主要是老人在



收缩压<150时用药，看不出任何好处，对预后并无影响。而且老人往往有多种疾病，吃药较多，再加上降压药易增加药物相互作用反应的危险性。而且减少用药，也避免了药物浪费，减轻费用。

《JAMA》在2013年发表此指南时配

发了3篇社论，一篇由主编写的，另两篇也是心血管专家写的，提出了一些问题。AHA/ACC发表了另一个指南，对“JNC8”表示有保留。主要是担心“JNC8”会否造成不达率增加。这主要是因为两方面对心脑血管病的危险性估计不同。后者估计

要高一些。

2014年3月底当ACC召开2014年科学年会时，有一篇报告认为如按“JNC8”，则美国有580万高血压患者可不必用降压药，而1350万高血压患者可以认为血压控制良好，这些数字是巨大的。

《JAMA》于2014年3月29日在网上提前发表了几篇有关文章；且有社论认为“JNC8”即使有争议，也是提出了新的看法，开辟了一个新的路程。社论认为对此问题可能忽视了很长时间，主要是必须对病人的健康负责。医学决定要衡量对病人的利与弊，从这一观点看，两方面分歧不大，主要在于要提出更多证据，更好地交流。

另有两篇研究对心脑血管病的危险性，用的是他汀类药物。一篇根据美国疾病预防控制中心1.6万名对象，认为需要高血压治疗者从老指南的40.6%到新指南可降到31.7%。但按照JNC7，60岁以上老人中有四分之一在用降压药，有些有不良反应。即使按照“JNC8”仍有2800万高血压患者控制不良，而且有一半以上根本未治疗。这两篇文章统计的心脑血管病危险性都认为有时估计过高。

《JAMA》的社论提出：①加强证据，这就要增加科研经费提出更有力的证明；②加强执行，把指南真正落到实处；③加强病人的声音，做医疗决定要多听取病人意见。

总之，“老人血压<150/90不必用药”是值得参考的。但他们也认为这不是教条，而是要根据病人具体情况，作出用或不用药的決定。

中国糖尿病教育与护理项目获国际认可

◆ 陈平

在5月12日第102个“国际护士节”之际，国际护士项目“连接护士”(Connecting Nurses)旗下的“全球护士护理挑战赛”最佳项目名单公布，两个由中国护士主导的糖尿病教育与护理项目成功入选。

这是中国护士首次参与该项目并获得提名。北京中日友好医院大内科护士长赵芳提交的“建立糖尿病专科护士核心能力框架”项目以及南通第一人民医院内分泌科护士长赵丽华参评的“胰岛素笔智能盒”项目从全球21个慢性疾病护理项目中胜出，获得了评委会的认可及国际护理专家的肯定。

“连接护士”项目是一项由赛诺菲携手国际护士协会(ICN)、护士实践医疗基金会(NPHF)、欧洲糖尿病护士基金会(FEND)等机构展开的国际项目，致力于为全球的护士群体提供专业资源。旗下的“全球护士护理挑战赛”是一项针对全球护士群体而展开的竞赛项目，鼓励护士分享其日常护理工作中所采取的那些能改善患者护理状况、提高患者疾病教育水平的经验及措施。

血糖控制与糖尿病患者教育方式和持续时间密切相关。专科护士作为支持力量，在糖尿病教育、管理和临床护理中起到举足

轻重的作用。中华护理学会糖尿病专业委员会主任委员，中华医学会糖尿病分会糖尿病教育管理学组副组长，北京中日友好医院大内科护士长赵芳在其获奖项目中，建议构建糖尿病专科护士的核心能力框架，指导专科护士规划职业发展，并提供专业护理培训；在促进糖尿病专科护士资质认证的同时，提高中国糖尿病患者的护理水平。

而针对患者对胰岛素治疗依从性差的情况，南通第一人民医院内分泌科赵丽华护士长根据多年临床经验，设计出用于存放胰岛素的智能盒，能够保证患者手边始终有胰岛素，并具备提醒功能。如果患者没有按时注射胰岛素，智能盒的灯就会亮起并发出警报声，提醒患者及时注射胰岛素，从而有效帮助糖尿病患者坚持治疗并改进血糖控制。

北京大学第一医院内分泌科主任、中华医学会糖尿病分会糖尿病教育管理学组组长郭晓蕙教授对此给予了高度评价：“中国护士项目获得国际认可，对中国医护行业以及糖尿病教育发展是莫大的鼓励。期待中国糖尿病领域涌现出更多的专业教育护士，在整个慢性病防治中发挥积极的作用，促进中国护理模式的转变。”

心脏喜欢“慢性子”

◆ 曲项

每个人说话有快有慢，这是个人习惯，谈不上什么对错，可对我们的心脏来说，它却喜欢“慢性子”。语速太快，一方面呼吸会变得急促，使心脏负担加重，引起血压升高、心跳加快。另一方面，快速说话时情绪很容易紧张、激动，促使交感神经兴奋，造成血管收缩、血压升高等。有人做过试验：让参试者用不同的语速朗读同一篇文章，然后检测其血压、心率等。结果发现：朗读速度越快，血压和心率升高越快；当降低语速，心平气和地朗读时，血压和心率则逐渐恢复正常。

生活中我们不难发现，说话速度快的人

往往性子比较急躁、冲动，喜欢争强好胜。有时说着说着就着急起来，忍不住提高音量，大声喊叫，甚至与人发生争吵。殊不知，情绪激动、与他人争吵等，都可能间接影响我们的心血管健康。特别是对本来就有高血压、心脏病的人来说，任何一次“突然袭击”，都可能诱发心脑血管意外。

因此，我们可以有意识地调整心态，遇事不要着急，更不要急于表态。说话前可以试着调整呼吸，尽量等自己心情平静、放下心来再开口。平时可以多与一些朋友聊天，让自己的心态得到改善。

祛除青春痘 警惕误区和误导

青春痘的终点站

现在祛痘存在不少误区，主要有以下几点：误区一，滥用E光、冷光、彩光等各种仪器祛痘。不仅不会让皮肤变得更好，反而让皮肤越来越受伤，失去抵抗力，使本来的炎症皮肤受到更大的伤害。第二个误区，盲目清热排毒，乱吃药。很多人认为发痘痘是体内有毒，就拼命地清火排毒，然而痘痘越发越厉害，使内脏功能更加失调，雪上加霜。因为每个人身体情况不一样，有些人是气虚，有些人是血虚，有些是冷痘痘，有些是热痘痘，有些是混合型痘痘。所以不能乱吃乱调。误区三，忌口忌反。有些发痘痘的人，该吃的东西没吃，不该吃的吃了，也导致痘痘不会好的原因。误区四，只做表面文章。青春痘

是内部问题，擦这涂那，做仪器，到头来脸上还是挂着许多红血丝，过敏，黑斑。误区五，青春痘和季节没关系。大家都认为痘痘到了某个季节就发了，这完全没有科学根据。误区六，吃避孕药、验血，验雌雄激素高低。因此，祛痘一定要因人而异，走出误区。

我从医院辞职出国深造，回国后从事专业祛痘，作为一名祛痘专家，从良心上来讲把痘痘的脸作为赚钱的工具是种耻辱。20多年来能走到今天，就是在祛痘方面有独到的技术，良好的口碑，让很多祛痘无效的，失去信心的人重拾健康和美丽。余兰

杰丽专家祛痘电话：61220588
静安区昌平路667号

警惕脑胶质瘤的复发与转移 胃肠道恶性肿瘤的综合治疗

世界卫生组织上海健康教育与健康促进合作中心健康宣教与康复辅导基地将在5月23日、24日进行以下两场抗肿瘤专题限额讲座，让患者获得相关肿瘤养生知识。请需要听课的读者来电进行预约登记，以便顺利入场！

●脑胶质瘤是神经系统中常见的疾病之一。多数脑胶质瘤病人会出现的症状即颅内压增高如头痛、恶心呕吐、视乳头水肿等，它的特点是术后复发概率大。近年来，随着脑胶质瘤的癌者不断的增多，如何预防脑胶质瘤的复发与转移已经成为广大肿瘤患者非常关注的一件事。

●胃癌和结肠癌都属于世界卫生组织公布的四大恶性肿瘤之一。全世界35%的胃癌发生在中国，大肠癌由于生活水平的不断提高在中国的发生率也呈现逐年上升的趋势。其发病与饮食、环境、不良的生活方式等等有着密切的联系。专家将针对于胃肠道系统恶性肿瘤的预防、治疗、术后防复发及转移等一系列相关的知识给予重点的讲解。

5月23日上午9:00由《警惕脑胶质瘤的复发与转移》由上海市长征医院杨中坚主任医师主讲
5月24日上午9:00《胃肠道恶性肿瘤的综合治疗》由上海市第九人民医院诸丞祜主任医师主讲

讲座地点：中国科学院学术活动中心(好望角大饭店 徐汇区肇嘉浜路500号)五楼宗洛厅/鸣龙厅
详情咨询：021-64031830/64311848 相关活动可登陆：www.shijidw.com