

往 追 事 忆

近日，电影《1942》在全国各大院线热播。陈年往事，在年轻观众眼里，电影中的镜头显得有些陌生，亲历者却对此历历在目。

发生在那年的大饥荒，改变了扶沟县人杨步亭先生的人生轨道，他先加入了新四军，转业后在外地工作，在外漂泊27年。70年后，84岁的杨步亭老人在老伴和家人的陪同下，走进电影院重温《1942》。面对电影中的镜头，杨步亭老人感慨万千，并向记者讲述了他的故事。

1942年的那场饥荒，其实从1940年起就有了苗头，在抗日战争中，当时的豫东地区已经沦陷为敌占区，他的老家扶沟处于泛区，老百姓日子更不好过。在他7岁和11岁的时候，父母就先后离世了，后来跟着四叔一家人度日。

四叔家本来还算是比较富裕的，1942年时，天灾人祸来得凶猛，一家人的生活也逐渐显得捉襟见肘。于是四叔决定，全家一起到外地逃荒。带着家当，他们一家人先后前往太康、鹿邑、睢县、杞县、安徽。一路上逃荒的人太多，大家都没有吃的，他和四叔一家人只能靠吃榆树叶、树皮维生。抱着与其饿死在外面，不如回到家乡去的想法，他们又返回扶沟老家。回去不久，他四婶就被饿死了，四叔把他叫到身边，对他说：“能把你

带回家来，我也算对得起我死去的二哥（杨步亭的父亲）了。现在咱们家没饭吃了，我给你点儿钱，你去镇上买碗汤喝，喝完汤你去你舅舅家，看看他们那边有没有吃的，跟着他们过吧。”

拿着四叔给的两角钱，他到了镇上，现在他还清晰地记得，当时他用这些钱买了一碗丸子汤，正准备喝下去的时候，被人从身后卡住脖子勒晕了。醒来后，汤已经不见了，那时候的他已经被饿得一点力气都没有了，是一位熟人背着他，把他送到了他舅舅家。

老人大学的一些同学聚餐，大家东聊西扯，不知不觉就说到了一些让人生气的事，有的有些激动，有的甚至表现出气愤的样子。年近80的老班长是个乐观豁达的人，他劝大家说：“大家都别生气，我和你们不一样，不像你们这样好生气。我晚年生活的原则是‘三不气’。大家都有些好奇，忙向班长讨教他的“三不气”。

老班长很有些自豪地介绍说，

闲 话 茶 馆

他这“三不气”是“不生气”、“不眼气”、“不客气”。比如，社会上有许多让人看着不公的现象，家庭中也会产生一些矛盾，迎来送往时也会发生一些让人不愉快的事情，对这些咱“不生气”。我们改变不了、左右不了，还不如乐呵呵地面对和适应这些。要想想国家和社会的发展，一切会越来越好，这样会让我们的心情更愉快一些，幸福感更强烈一些。这是其一。

杨步亭和老伴



其二，看见别人提了职、晋了

老年高血压的临床特点主要表现为：①收缩压增高为主；②脉压差增大；③血压变异性增大，昼夜节律异常；④容易发生直立性低血压，即从卧位改变为直立体位的3分钟内，收缩压下降≥20mmHg，同时伴有头晕或晕厥等低灌注的症状；⑤并发症多，常伴发动脉粥样硬化性疾病，如冠心病、脑血管病、外周血管病、缺血性肾病及血脂异常、糖尿病、老年痴呆；⑥隐匿性高血压，即患者在诊室内血压正常，动态血压或家中自测血压升高的现象，其中，夜间高血压容易被漏诊并导致靶器官损害。

有条件的话，建议老人在家里使用上臂式电子血压计自测血压，其测量所得数据可以更好地反映血压控制状况，帮助医生更好地确定治疗方案，有效提高降压治疗的质量，还能对白大衣性高血压及部分隐匿性高血压进行鉴别诊断。

治疗方法紧扣老年特点

老年高血压的非药物疗法主要为纠正不良生活方式和不利身心健康的行为。包括减少钠盐摄入、减少膳食脂肪及饱和脂肪酸

□晚报记者 宋风 文/图

兵、侦察兵，后被送到上级军区学习医疗知识，成了一名军医。从广西到湖南，从海南到辽东半岛，他跟着部队南征北战。直到1955年，为了支援洛阳重工业建设，他又随着所在的部队转业到洛阳工作。1969年因工作安排回到周口，支援周口医疗卫生事业，再回来的时候，他离开家乡已经27年。

自从离开四叔家，他就再也没有见过四叔，1953年，部队在郑州停留，他回去打听四叔的下落时才知道，其实在1942年当年，他离开四叔家后，四叔就饿死了。

杨步亭的家人说，老人上了年纪后平时已经不太爱说话了，但在讲述这段故事的时候，这位耄耋老人却思路清晰、精神抖擞。杨步亭告诉记者，是因为看了电影《1942》后，勾起了他对那段时期的回忆。杨步亭说：“电影里演的跟当时的感觉很接近，面对那场饥荒，无论是穷人还是富人，都无能为力。唯一不同的地方是，电影里演的是豫西地区的事情，当时的豫东地区已经被日军占领，成为沦陷区了，虽然日本飞机不会轰炸已经占领的地区，但这里的老百姓生活更苦。”杨步亭认为，这部电影的教育意义很深刻，从画面和情节上，都真实反映出了历史上那个时期的苦难场景，也从一个侧面提醒人们，要珍惜现在的幸福生活。

父母不是客

□占国

前几天，邻居张大姐说要去省城大儿子家住些日子，可是没过3天就回来了。我问她咋这么快就回来了，张大姐说：“儿子儿媳天天大鱼大肉招待我不说，我想帮他们干点儿活，比如洗洗菜、拖拖地都不让我伸手。哎，不是自己家，住不下啊！”

很多父母之所以不能把儿女的家当做自己的家，显得有些生分，除少数不孝之子令父母生畏以外，大多数还是因为儿女为了表达对父母的孝心，常常把父母当做客人来招待，超越了父母的心理承受能力，以至于让父母感到失去了主人地位，找不到家的感觉。其实，儿女表达孝心的方式有多种，大可不必对父母说则彬彬有礼，吃则山珍海味，甚至油瓶子倒了也不用扶。试想，谁愿意动不动就去别人家作客？

父母与儿女原本就是一家人，虽然各自独立，那也没有主客之分，只有老少之别而已，血脉和亲情是永远割舍不断的。所以，儿女千万别以待客之道待父母，拿父母当“外人”，要让父母愿干的就干、想说的就说、爱管的就管，不管到了哪个家，都能立即进入“家庭一员”的角色。只有这样，才能真正促进老少关系日益融洽、家庭氛围持久和谐。



老来“三不气”

□赵雪峰

级，挣得比我们多，日子过得比我们好，房子比我们大，消费比我们高，孩子比我们的孩子有出息等等，对这些咱“不眼气”。再眼气，我们的还是我们的，人家的还是人家的，人家也不会把那些转给我们。所以我们还不如快快乐乐地接受现实。要这样想，我们今天的日子已经不错了，退休后吃饭有保障，看病有人管，出门坐公交车不花钱，上公园不要门票，这就挺好了。

其三，在我们自己力所能及的

范围内，该享受的时候要享受，享受生活要“不客气”。我们已经为工作、为生活、为家庭、为孩子奔波了大半辈子。退休了，年老了，我们应该享受享受了，用不着再给儿孙攒着省着了，儿孙自有他们的福，别为他们做牛马。所以，对钱该花的花、该用的用，喜欢什么买什么、想到哪里游玩就去玩，别七八十岁了，还什么都舍不得，留着攒着干什么？好好享受生活，我们的晚年才过得更充实更有意义。

老年高血压迎来个体化诊疗

□苏征佳

摄入、戒烟、限制饮酒、适当减轻体重、适度运动等。但应注意，老年人（特别是高龄老年人）过于严格控制饮食及限制食盐摄入，可能会导致营养不良及电解质紊乱等情况，过快、过度减重可导致抵抗力下降而易患其他系统的疾病。因此，应根据患者具体情况选择个体化的饮食方案和制定适宜的运动计划。

老年高血压的降压药物治疗应符合以下条件：①平稳、有效；②安全性好，不良反应少；③服用简便，依从性好。有鉴于老年人的特性，初选药物是一个挑战。钙离子拮抗剂（CCB）、血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）、血管紧张素II受体拮抗剂（ARB）均可用于老年高血压的治疗，后两者常能与利尿剂成功合用。老年人使用利尿剂和长效钙离子拮抗剂降压疗效好，不良反应较少，推荐用于无明显并发症的老年高血压患者的初始治疗。若患者已存在靶器官损害，或并存其他疾病，则应根据具体情况选择降压药物。

老年人治疗过程中应小剂量开始，缓慢降压，警惕体位性低血压。

压、认知力降低和电解质紊乱。通常，老年高血压患者需要服用2种以上的降压药物才能使血压达标，可根据老年个体特点，选择不同作用机制的降压药物，以达到协同增效、减少不良反应的目的。

降压要兼顾并发症的控制

治疗老年高血压的主要目标是保护靶器官，最大限度地降低心血管事件和死亡风险。建议将血压控制在<150/90mmHg，作为老年高血压患者的血压目标值，若患者能够耐受，可将血压进一步降低至140/90mmHg以下，但目前尚不清楚是否有更大获益。

对于收缩压水平介于140~149mmHg之间的老年患者，首先建议患者积极改善生活方式，可考虑使用降压药物治疗，但在治疗过程中需要密切监测血压变化以及有无心、脑、肾灌注不足的临床表现。若患者血压≥150/90mmHg，应在指导患者改善生活方式的基础上使用降压药物治疗。

对于高血压合并心、脑、肾等靶器官损害的老年患者，建议首先将血压降低至<150/90mmHg，如果患者能够良好地耐受，可继续降低

牢记高血压数值 140 和 90

根据1999年WHO/ISH高血压防治指南，年龄≥60岁、血压持续3次以上非同日坐位收缩压≥140mmHg和（或）舒张压≥90mmHg，可定义为老年高血压。若收缩压≥140mmHg，舒张压<90mmHg，则定义为老年单纯收缩期高血压。

老 年 健 康

随着人口老龄化的进展，我国老年人群高血压的患病率将逐步增加。高血压将显著增加老年人发生缺血性心脏病、脑卒中、肾衰竭、主动脉与外周动脉疾病等靶器官损害的风险，是老年人群致死和致残的主要原因之一，因此，应重视老年高血压的知晓率、治疗率及控制率。

到<140/90mmHg。对于年龄<80岁且健康状况良好的老年患者，可进一步将血压降至130/80mmHg。

老年患者降压治疗应强调收缩压达标，不应过分关注或强调舒张压变化的意义，同时应避免过快、过度降低血压。强调在患者能耐受降压治疗的前提下，从小剂量开始，逐渐增加药物种类及剂量，逐步降压达标。

由于老年患者存在特殊性，因此，在积极降压的同时，还应加强对危险因素的管理：①血脂异常的老年人可从他汀的治疗中获益。常规剂量他汀治疗可使多数患者总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇达标，一般无须服用大剂量他汀，而且服药过程中应注意药物之间相互作用并监测不良反应；②低血糖对老年人危害更大，一般糖尿病患者糖化血红蛋白的目标值<7.0%，但对于老年患者的血糖目标值可适当宽松；③应用阿司匹林或其他抗血栓药物可显著降低老年人血栓事件的风险，但也应认真评估出血风险，监测药物的不良反应。