

# 高血压来袭 三分之一中年人中招

## 血压必须守住 140/90 的重要关口

生活节奏快,中青年血压有点高

提起高血压,人们往往认为那是老年人的“专利”,然而现在情形已经变化了,在临床上,医生发现越来越多的年轻人患上了高血压。究其原因,最重要的原因还是生活方式发生了变化,因为 70%-80% 的高血压发生与不健康的生活方式有关,包括吃得太咸、缺乏运动导致的超重或肥胖、长期过量饮酒、吸烟以及长期的巨大精神压力等。

经过调查,在城市里 30 岁左右的白领、精英、骨干,这些人自恃年轻,在

很少去测血压。据我国居民营养与健康状况调查发现,高血压知晓率仅为 24%,也就是说七八成的患者并不知道自己有高血压。很多人家里从来没有一台血压计,大多数人从未测过血压,直到体检或者有头晕、头痛等症状到医院就诊时才发现高血压,甚至发生了心脏病、脑卒中、肾功能衰竭需要透析时,才知道自己的血压高。因此,年轻高血压患者又被称为高血压“隐形族”。

不重视血压,其中有一个很重要的原因,就是大多数高血压患者得了高血压是没有症状的,不像得了感冒,会流鼻涕、头疼,知道感冒了。得了高血压,多数患者是没有症状的,只有少部分患者会出现头晕、头疼等症状。在多数人没有症状的情况下,不自测血压就不知道自己的血压有多高,甚至得了脑出血,一量血压才知道血压高了。还有的患者知道自己的血压高,但是没有感到任何的不舒服,他也就不重视用药了。

正是大多数高血压患者没有什么明显的症状,所以高血压被称为“无声杀手”。高血压会造成心、脑、肾、全身血管、眼底等重要器官的损害及临床并发症,这些脏器称为高血压的靶器官。一旦发生并发症,重则危及生命,轻则影响生活质量。

所以,35 岁以上的人到医院看病,首诊要测血压,所谓首诊测血压,就是说患者到了消化科、耳鼻喉科等科室,都应该给患者测量血压。对中年以上尤其是老年人,家里都要备有一台上臂式的电子血压计,一测就可以了解血压情况了。当然,如果本身出现了有头晕、头痛、眼花、耳鸣、失眠、心悸、气促、胸闷、肥胖、睡眠打鼾、乏力、记忆力减退、肢体无力或麻痹等症状,提示可能血压高,要尽快看医生。

140/90 不达标,后果很严重

如果在不同的三天,每次测量上臂血压,收缩压  $\geq 140$  mmHg 和/或舒张压  $\geq 90$  mmHg,则考虑为高血压。也就是说,三次测量,只要有一个指标超过 140 或 90,就算是高血压了。而且不同的血压水平,也代表着不同的病情。

在美国最新发布的《2014 成人高血压管理指南》(以下简称“JNC8”)中,将 60 岁以上人群的降压目标值设定为 150/90 mmHg,60 岁以下人群则设定在 140/90 mmHg,这也是符合中国临床实践的。一般患者在能耐受的情况下,逐步把血压控制到国际公认的 140/90 mmHg 以下(即降压达标),是保证降压获益的根本。老年患者降压目标为  $<150/90$  mmHg,如能耐受可进一步降低。

之所以要把高血压的达标再三明确,这是因为血压患者的血压不达标,有可能会引发常见的心、脑、肾等并发症。最常见、最严重的并发症就是脑卒中,俗称中风。据统计,脑卒中患者中有 70% 的人有高血压,尤其脑出血的患者,可能 80%-90% 的人都有高血压,因为血压没有控制好,以致发生了脑出血。脑梗塞也是这种情况,因为血压没有很好地控制,长时间的血压高,破坏血管组织结构,就容易形成血栓。

其次,高血压损害心脏,高血压不控制以后,左心室会肥厚,心脏扩大,将来可能发生高血压引起的心力衰竭,还有可能引起动脉硬化。假如心脏的冠状动脉硬化了,将来可能就是冠心病,轻

则心绞痛,重则心肌梗死。

最后,高血压对肾脏的损害,尤其是慢性肾脏病里面可能一半以上都和高血压有关系。血压控制不达标,就会损害肾脏,最严重的肾脏病就是尿毒症,这个大家都知道要做透析。所以,心、脑、肾是高血压常见的并发症,这几种并发症对人体健康损害都是比较大的。

所以,高血压的治疗目标就是尽可能地收缩压降至 140 mmHg 以下,而舒张压则应降 90 mmHg 以下,这样才能最大限度地保护心、脑、肾等靶器官。我们说的降压达标,不仅仅是要求去医院看医生的时候血压达标,还需做到平稳达标、尽早达标和长期达标(指在家随意测血压时,大多数时间血压也能达标)。已经确诊为高血压的患者,可以做一个 24 小时动态血压监测,这样可获得详细的血压数据,能实际反映血压在全天内的变化规律,并且用以指导用药。

血压有点高,能不能不用药

部分病人虽然认识到高血压的危险性,愿意进行降压治疗,但只调整生活方式,不愿意使用降压药物,以为芹菜、山楂等食疗就可完全降压。

“我什么时候需要服用降压药?”这是很多高血压患者十分关心的一个问题。对于初诊的高血压患者来说,医生需要根据心血管危险分层来决定何时开始服降压药(血压水平、其他危险因素、靶器官损害和已患相关疾病等指标,将总体危险分为“低危”、“中危”和“高危”3 个层次)。

(1)低危患者:先改善生活方式并监测血压及其他危险因素 3 个月,这是因为限盐、运动、减肥等有助于降低血压。

(2)中危患者:改善生活方式并监测血压及其他危险因素 1 个月,若血压仍  $\geq 140/90$  mmHg,则启动降压药物治疗。

(3)高危、很高危的患者:必须立即开始服降压药,并同时治疗并存的危险因素和临床情况。

一般来说,原发性高血压发病的年龄,40 岁以上发病的较为多见,并且有家族遗传趋势。但是,有一些 20 来岁的年轻人一就高血压就很高,并且经常头痛、头晕,那么还要排除继发性高血压,即由于一些疾病引起的血压高,最多见的是肾性高血压、其次是内分泌疾病所致的高血压也需要排除,如醛固酮增多症、嗜铬细胞瘤等。

事实上,只有极少数初发性高血压通过调整生活方式,血压可短暂恢复正常,绝大多数高血压均需药物治疗。因此,对于中重度高血压,诊断后均应给予药物治疗;对于初发的轻度高血压患者,经 1 个月左右的生活方式调整,如血压不能恢复正常的,应开始药物治疗。

值得注意的是,如果血压控制不理想,应做 24 小时动态血压,由医生据此调整服用时间:约有 10% 的病人白天血压正常,单纯夜间高血压,是一种“隐蔽性高血压”,需做动态血压才能确诊,这种病人需要睡前服药。

危险因素有吸烟、超重肥胖、血脂异常、糖尿病、缺少运动、家族史、男性、年龄增加等。

(羊晚)

随着生活方式和饮食结构的变化,这使得我国

高血压患病率逐年增

长,甚至成为当今社会的

“流行病”,同时高血压患者

还出现了年轻化的趋势,中青

年高血压的患病率呈持续上升

趋势。据估计,2012 年我国高血压患

者达到 3.3 亿,成年人 1/3 患有高血压。

不过,让医生担心的是,大多数患者并未意识

到高血压的危害。高血压是一种慢性疾病,一

旦确诊,就需要终身管理,不仅要改变

以前不良的生活方式和饮食习

惯,而且还要定期监测血压,

坚持服用降压药,把血

压控制在 140/90

以下。

饮食上重口味,又特别没时间去运动,还常常觉得只有老年人才会关注血压,所以对自己的健康状况不太看重。专家说,他们这一个人群如果发生心梗或中风,罪魁祸首就是高血压。

据调查,在高血压的新发人群中,63% 的病例是中青年白领。在门诊中,遇到不少三十来岁的年轻人被诊断为高血压。虽然我们不知道高血压有遗传性,父母有高血压史,子女发生高血压的可能性增加,但遗传对高血压的影响明显低于生活习惯和环境因素,只有 20%-30% 的高血压发生与先天遗传因素有关。这十年来,生活方式发生了巨大变化,工作的节奏快,精神压力大,再加上饮食,缺乏运动,这些“日常行为习惯”却是诱发高血压的危险因素。

自测血压,不做“隐形族”

在所有的导致居民死亡的危险因素之中,高血压是第一位的。但是,无论是年轻人还是中老年人,他们大多数人对高血压不重视,也