

高血压患者的诊治不能光看血压水平

# 轻度高血压有时候却是高危病人

**Q** 最新流行病学调查数据显示,我国成年人中高血压患病率已达1/3。中国有3.25亿高血压患者,其中17.5%的高血压患者年龄在44岁以下,年轻化趋势明显。江苏省省级机关医院心血管内科主任医师王屹教授指出,即使是新诊断的高血压患者,如果他同时还有吸烟、肥胖、血糖异常、血脂异常等心血管危险因素中的一项或多项,那么他发生心血管事件的潜在风险就会大大增加,但大多数患者,只注意血压而忽视了心血管危险因素的存在,致使身处险境却不自知。



## A病人和B病人谁更高危?

高血压成为心、脑血管疾病和慢性肾衰的主要危险因素。A病人血压为170/100mmHg,B病人血压为140/90mmHg,但是B病人吸烟、肥胖、血脂异常,A和B谁更高危?王屹教授认为,A属于中危病人,B虽然属于轻度高血压,但他却是一个高危病人。王屹教授表示,治疗高血压的主要目的是最大程度地降低心脑血管并发症发生和死亡的总体危险,因此,高血压患者的诊断和治疗不能只根据血压水平,必须对患者进行心血管风险的评估,危险因素越多,其程度越严重,对这些危险因素的干预力度也应越大。

“门诊的年轻高血压病人越来越多,并且多数人抽烟、肥胖、血脂高,危险因素这么多却不关注身体情况。”王屹教授说,他几年前接诊过一个年轻病人,男性,某餐饮企业老板,1天要抽2包烟,常熬夜,就诊时血压180/110mmHg,血脂很高,但没有坚持治疗,2年下来,这个病人血压高达200却没有症状,但肾脏出了严重问题,检查显示肌酐升高,有蛋白尿,这个时候病人想控制血压,也只能延缓肾损,不可能回到从前。

现代快报记者 金宁

## 九成多患者合并心血管危险因素

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岁这6种情况都是心血管危险因素,我国门诊高血压患者中,有94.2%的患者合并心血管危险因素。随着危险因素数目增多,发生心血管事件的风险倍增;高血压合并1~2个危险因素,患者在未来10年发生心血管事件的风险增加15%~20%;合并3个以上危险因素,患者在未来10年发生心血管事件的风险增加20%~30%。

据了解,中国高血压患者心血管危险因素全面管理工程项目,在我国近50个城市的150家三甲医院启动,南京目前已经有包括省级机关医院、江苏省人民医院、江苏省中医院在内的7家医院为患者进行风险筛查。王屹教授提醒市民,对于刚被诊断的高血压病人,在进行心血管危险因素筛查与评估之前,应了解一下自己的父母有没有心血管疾病的病史、以及最早的发病年龄,同时测量好自己的腰围和体重,将自己的血糖、血脂等检查结果带好,以方便做好心血管危险因素筛查与评估。

现代快报记者 金宁

## 活动预告

夏季保肾功、降肌酐事半功倍

# 肾衰冬病夏治夏令营招募

**Q** 夏季是肾衰病人一年中病情最稳定的时候,正是治其根本的大好时机。南京博大肾科医院王钢教授和邹燕琴教授认为,夏季保肾功、降肌酐效果事半功倍。王钢教授说,肾衰大多肾阳不足,夏季天人阳气两盛,此时借自然之“温”、“热”,内服平和的补肾阳的中药,静脉滴注活血化瘀的中药针剂;外用排毒中药高位灌肠,中药敷贴并离子导入,就好像给肾衰病人烧了把温煦的“益火”,帮助人体阳旺寒化、瘀通浊消。同时也可为肾衰病人过冬季大关做好准备。

## 肾衰不妨试试冬病夏治

夏季治肾衰的好处,王钢教授深有感受。“夏季降肌酐比其他季节更为容易,疗效更高。有的病人一个夏天肌酐能降下来两三百。”所以,王钢博士主张肾衰病人,不要等到冬季病情加重,肌酐升高了,才想到来住院加强治疗。冬天治肾衰,犹如雨天晾衣服,难度很大。冬季能够保住肌酐不往上升已经是很不容易的事了。应该在夏季就要积极做降肌酐的治疗,同时也可为肾衰病人储存阳气为过冬季大关做好防御准备。

王钢和邹燕琴两位教授曾连续5年对100例“冬病夏治”的肾衰患者进行随访,其中肌酐稳定5年未上升者占80%,这其中5年来肌酐总体下降者占55%。这个结果说明,肾衰冬病夏治确实可以更有效、更高效地延缓肾衰的发展。

## 特别关注

### 肾病夏令营马上开课了

现博大肾科特开办首届肾衰夏治夏令营,举办立秋班(8月7日)、处暑班(8月23日),每期2周。形式为短期集中住院治疗与授课相结合。每位营员由王钢、邹燕琴两位权威专家亲自主诊制定治疗方案,课程集合多年肾衰夏治经验,除中医药多途径系统密集治疗外,并连开十讲肾衰日常保养、肾衰饮食制作等课程。夏季身体阳气充沛,是保肾排毒的好时机,凡慢性肾功能衰竭患者均可拨打96060读者热线报名。

据了解,7月26日、7月28日、7月30日下午4点均安排了夏令营公益课程,分别由王钢主讲《中医药如何三级防治肾衰》、邹燕琴主讲《肾衰治疗50年经验谈》、朱俊主讲《中医药防治慢性肾衰国内外最新进展》。严悦

南京市第二医院  
肝胆外科

# 团队协作的多学科会诊中心

**Q** 每周三下午,南京市第二医院的一间诊室都要聚集肿瘤内科专家、胃肠道外科专家、肝胆外科专家、放疗科专家、介入科专家、影像学专家、病理学专家,这不是开会学习,这里是肝脏肿瘤多学科会诊中心,和普通的门诊一对一的就诊模式不同,肝脏肿瘤多学科诊疗中心聚集了多位专家,为初次就诊的肝脏肿瘤患者提供联合诊疗,在这里将诊治方案制定完成并立即开始执行,而联合诊疗的专家则是来自医院相关领域的顶级知名专家。

## 建设高起点的肝胆外科

早上八点不到,肝胆外科主任、南京市第二医院易永祥副院长首先来到行政楼的办公室,先将行政事务提前处理好,八点半急匆匆穿上白大褂奔向肝胆外科病房,因为当天有一位肝癌患者在病房等待会诊。在病房和医生们讨论病情,制度初步诊疗方案后,九点钟,易院长又直奔二楼手术室,由于安排了一台肝脏肿瘤手术,术中彩超医生共同会诊,易院长再次对肿瘤大小及部位进行确认,一边分离组织,一边向同台医生讲解,每次都不厌其烦地讲解手术操作要点及手术难点,手术结束,确认无活动性出血后才放心离开。

南京市第二医院拥有江苏省最丰富病材的肝脏疾病诊疗中心,在强大的内科优势之外,积极打造高水准的肝胆外科,实现医院“一专全能”的目标,为患者提供完整、完善的诊疗服务。转入外科进行手术治疗的病人大都是终末期肝病患者,身体状况较差,不利于手术的成功实施,而术后防复发、并发症、防肝衰竭的康复治疗也是一个难点。依托医院雄厚的内科积淀,形成从住院、手术到康复的完整链条,提高患者的治愈率,实现学科联动发展。不仅满足众多患者的医疗需求,还对医院提升自身的内涵、加快学科建设、提高诊疗水平有着重大的意义。

## 集医教研于一体的重点科室

在这样的背景下,作为学科带头人,易院长带领下的肝胆外科已经有了飞速的发展,对原发性肝癌、转移性肝癌、梗阻性黄疸及十二指肠、壶腹部、胰腺等良恶性肿瘤、门脉高压症、脾肿大伴脾功能亢进等良性疾病诊疗上升到国内外先进水平行列。从既往单纯采用传统的外科手术治疗方法治疗肝脏肿瘤,发展到微波方法、射频方法、激光光敏

技术、肿瘤酒精注射疗法、经股动脉至肝动脉插管加栓塞疗法及生物治疗的综合和个体化治疗肿瘤的模式,从而提高了肿瘤患者生存率。

易院长时刻提醒医生们,临床治疗光开刀不行,不能成为开刀家,还需要理论基础和科研成果,科研和临床工作相结合,提高医术。目前肝胆外科已建设为集医、教、研为一体的三甲医院科室。建立了南京市第二医院肝胆外科肝脏肿瘤组织库,在此基础上成立了肝胆外科基础及临床研究团队,每年承担着国家省市级的课题研究。努力将肝胆外科建设成为示范型、研究型的外科,提高肝癌治疗水平。

## 肝胆外科优势诊疗技术

- 1.选择性断流技术。
- 2.肝脏定量微波消融技术。
- 3.肝癌切除联合肝脏微波消融。
- 4.肝功能Child-Pugh C级肝癌及门脉高压症的外科治疗。
- 5.肝炎肝硬化基础的腹腔疾病。

### 肝胆外科学科介绍

南京市第二医院肝胆外科是南京市医学重点学科,也是医院重点建设科室,科室十分重视医教研工作,承担着南京医科大学、东南大学、南京中医药大学的教学任务。病区现有主任医师3名,副主任医师3名,主治医师5名。肝胆外科常规开展肝、胆、胰肿瘤的外科手术,目前可以完成常温血流阻断规则无血半肝切除、规则肝段肝叶切除等复杂手术;科室还结合精准肝脏外科理念,手术前为每个患者设计出个体化的手术方案,使手术的风险降到最低,做到肝癌手术无禁区;同时针对肝癌综合治疗的特点,开展了肝癌经皮、术中射频、微波、无水酒精注射等治疗,大肝癌的TACE后二期切除的序贯综合治疗。肿瘤生物免疫治疗技术达到世界领先水平。



## 专家名片

易永祥

学科带头人,主任医师,现任南京市第二医院副院长、肝胆外科主任,江苏省六大高峰人才、江苏省“333”工程第三层次人才;任江苏省医院协会感染病分会副主任委员、江苏省医学会肿瘤医师分会委员、江苏省中西医结合学会外科分会常务委员、江苏省抗癌协会常务理事、江苏省医院协会肿瘤质量控制委员会委员等省市级委员;多次赴香港玛丽医院及美国波特兰医学中心研修肝脏外科;易永祥医师在肝胆外科临床诊疗方面有丰富的经验和很高的理论水平。在他的带领下,外科团队钻研技术,分工协作,在肝硬化门脉高压上消化道出血、Child-Pugh C级肝癌及肝门部胆管癌的手术治疗上突破一个个禁区,取得手术切除率高、死亡率低、并发症发生少、生存期延长的效果,尤其在肝炎肝硬化基础合并其他疾病的患者手术处理上取得了长足的进步,手术成功率达到99%。