

高血压防治 这5个说法不靠谱

高血压可以说是最常见的慢性病之一，临幊上服用药物来降压也是最常用的手段。生活中很多人都认为“如果头不晕，就说明血压不高，不用处理”，或者“就算量着血压高，但没有头痛、脸红、头晕等症状，也不用处理”，类似这些千奇百怪的说法，医生在门诊中还遇到很多。近日，导医君采访了无锡市第三人民幊心内科王晓彦主任，请他来破一破这些不靠谱的“说法”。



视觉中国 供图

误区一：年纪大血压可以高一点

以前认为，年纪大了，血压可以稍高一些，适当控制，没必要严格要求。比如70岁以上，舒张压可以达到160~170mmhg，没必要完全遵循140/90mmhg的标准。王晓彦认为，这种说法不完全准确。如果老年人没有靶器官受损(TOD)，血压还是应该严格控制在140/90mmhg以下；如果合并有器官受损并发症，比如肾脏问题、颅内动脉狭窄、颈动脉狭窄等，严格控制血压会带来头晕等副作用，具体控制情况应该遵循医嘱。

误区二：不能多种降压药一起吃

“我同事说只吃一种降压药的，我吃三种不好的吧？”“我亲戚说，现在只能吃便宜的药，用了好药万一将来更严重就没救了……”王晓彦的门诊中经常有高血压患者在“听别人说”后这样询问。事实上，服用什么降压药，服用多少药量，都是医生根据个人情况具体考虑的。别人服用一种药就能很好控制血压，并不代表你也是同样的情况。

有些便宜的降压药物比如复方利血平等在临幊上已经应用不

多，也有一些药物在降压的同时会引起一些其他的并发症。现在的降压治疗中还追求心脑肾的保护，一般主张用缓释片或控释片，强调平稳降压。每种药物降压机制各不相同，都有其适应症，也有一定的不良反应。降压药物的选择一定要在医生指导下进行。

误区三：晚上睡觉前不能服药

有些老年人认为，晚上睡前不能服用降压药，这当然也是错误的说法。高血压有“晨峰”现象，在一天之内血压水平是波动的，一般上午和下午各有一个高峰。很可能白天测血压是正常，但夜间或者早晨起来血压就偏高。遇到这种情况做一个24小时动态血压监测就可以更明确，这显然不是早上服用一次药就能控制的，晚上也要追加服药。具体服药量切记遵医嘱。

误区四：血压正常了就停药

有些患者服药后血压降至正常，就认为高血压已治愈，而自行停药。这是非常有害的做法。

高血压和伤风感冒不同，高血压不能治愈，只能通过综合治疗被控制，这就需要长期、甚至终

生服降压药。停药后，血压会再次升高，血压波动过大，对心、脑、肾靶器官的损害更严重。

正确的做法是，在长期的血压控制达标后，小心地逐渐减少药物的剂量和种类，一般对遵循健康生活方式且血压监测正常情况下的患者酌情减量或者停药。在减药的过程中，必须监测血压的变化。

误区五：服药太早会导致抗药性

很多患者被诊断为高血压后，不愿意服药，担心服降压药会产生“抗药性”，用得太早会导致以后用药无效，趁现在症状不重就不用药。这都是非常错误而且十分危险的观念。首先降压药不会产生耐药性。除非早期的轻度高血压，通过严格坚持健康的生活方式而降压达标者不需要用药物外，其他患者都是越早服药治疗获益越大。

高血压倡导的是早期治疗。血压升高的主要危害是不知不觉中损害全身的大、中、小血管，损害心、脑、肾等多个器官的功能，血压控制得越早，能越早地保护血管，预防心、脑、肾损害，其远期预后越好。等待时间越长，血压越难控制。

邵丹丹

导医君有话说



海英导医台
健康热线：82823977



欢迎扫码关注我们

海英导医台，无锡专业导医平台，导医范围覆盖全无锡、上海的综合医院，目前香港导医平台也已建立，只为把更优质、更人性化的医疗资源带给爱健康的你。每周四，导医君会与大家一起分享新鲜实用的健康知识，欢迎快报读者与我们互动，给我们提供新闻线索，一经采用，我们会安排记者采访并支付一定的报料费。

想了解更多的健康知识，请找我们！

有健康导医方面的疑惑，请找我们！

有健康方面的新闻报料，也请联系我们！

新闻热线：82823977

邮箱：haiyingdaoyi@163.com

健康顾问

祛痣 最好还是做手术

杭州刘先生右手臂上长了一颗痣，30多年里和他相安无事，可两年前，刘先生“手贱”地把它抠没了，没想到一年后它又长了出来。医生检查发现，这颗痣已经恶化为黑色素瘤。这个结果吓坏了诸多网友。近日，导医君就“祛痣”话题咨询了无锡市人民医院皮肤科专家孙杰、杨军，他们的建议是，祛痣的最好办法还是手术。

痣在医学上有着明确的分类，根据痣细胞的分布部位分为交界痣、混合痣、皮内痣。皮内痣呈半球形隆起的丘疹或结节，表面光华或呈乳头状，可含有毛发；交界痣通常较小，光滑无毛，扁平或高出皮面，褐色；混合痣外观类似交界痣，但更高起，有时有毛发穿出。

一般来说，良性痣颜色一致，边缘整齐，表面光滑，表皮柔软，大小和颜色恒定。而恶性黑素瘤是一种高度恶性的肿瘤，可以由先天性或获得性良

性黑素细胞癌演变而成，也可以是新发生的。如果痣体一直受到反复摩擦或外来因素损伤，比如发生在掌、跖、腰围、腋窝、腹股沟、肩部等处易摩擦受损的痣，反复搔抓、抠挖的痣，或者是不规范治疗，对于先天性痣或直径大于3毫米的痣没有采用手术切除，而是应用冷冻、激光、药物腐蚀等方法进行“点痣”，容易演变为恶性黑色素瘤。

两位专家建议，对于手掌、足底、腰围、腋窝、腹股沟、肩部等易摩擦部位的痣，建议预防性切除；对于不慎损伤的、皮肤反复感染、其下有囊肿等情况的痣，也建议预防性切除；若痣出现疼痛、瘙痒、灼热、刺痛，破溃、出血，突然增大，颜色加深，边缘出现卫星小点，应及时就医。手术祛痣的优势很多，可以完整切除，减少复发。更重要的是，手术切除可以取到组织标本，进行病理化验。

木石

前沿技术

无锡二院成功实施微创胰十二指肠切除术



近日，无锡市第二人民幊传来好消息，该院肝胆外科上周五顺利为一名壶腹部肿瘤患者实施了国内先进的全腹腔镜下胰十二指肠切除术。手术由二院肝胆外科主任金慧涵主刀，在所有医护人员精湛的医术和完美配合下，历时10多个小时，成功完成了这一医学界公认最复杂的手术。目前患者恢复良好。

▶二院肝胆外科团队正在手术
院方供图

壶腹部肿瘤位置特殊，胰头部被十二指肠包裹，是胆管、胰管和胃肠道三管会合处，四周错综交叉着复杂的血管及神经组织，相当于人体腹部要塞交会的“枢纽”，也是危险的“集中营”。胰十二指肠切除术是治疗胰头癌及壶腹部肿瘤的首选方法，是普外科除肝移植手术以外难度最大、技术要求最高的术式之一，被业界称为外科手术皇冠上的“明珠”，也是许多外科医生毕生追求的目标。金慧涵主任介绍说，本次手术切除的脏器包括胰头、十二指肠、

空肠上端、胃、胆囊和肝外胆道，操作非常复杂。更主要的是，切除后还有包括胰肠、胆肠和胃肠吻合的消化道重建。一旦形成胰漏，严重者可能造成难以控制的腹腔感染甚至死亡。

以往采用的传统开腹手术也是外科手术中的经典术式，对手术医生的要求极高。而全腹腔镜胰十二指肠切除术（LPD）不仅需要手术医师娴熟掌握传统开腹胰十二指肠切除术及精准的解剖学知识，还需要眼手合一的腹腔镜操作技巧，更需要精细的吻合

技术和无缝的团队配合。这对于主刀医生和团队的资历、经验、技术、精力和体力都是极大的考验。

近年来，全腹腔镜胰十二指肠切除术仅在为数不多的医学中心开展，难度非同一般。二院肝胆外科团队独立完成手术，摘得这颗“明珠”，展示了该院肝胆外科在微创腹腔镜外科领域的雄厚实力和水平，也标志着我市肝胆胰外科微创技术日渐成熟，技术水平已达国内最前沿之列。

木石

行业动态

为“心”而来 30多位专家开沙龙

1月18日下午，由海英导医台和无锡明慈心血管病医院联合主办的首期“医生沙龙”顺利开展，来自无锡各医院和基层的心内、心外方面的专家30余人齐聚明慈，就行业技术水平的最新发展及如何助力无锡胸痛中心建设进行充分探讨。

心血管疾病是威胁人类健康的杀手之一。2017年12月初，中国心血管联盟和无锡市卫计委在无锡市开展全国首个胸痛中心全市模式试点，这一开创性的举动标志着无锡开始实现对胸痛患者的救治的“全域覆盖、全民参与、全程管理”，尽可能提高对胸痛患者的救治成功率。二院党委书记、心内科专家杨承健向与会嘉宾介绍了胸痛中心全市模式构想，提出目前“胸痛中心全城模式”建设的重点仍在于对医院机房、医护人员信息的掌握，从而安排最大程度、最短时间地治疗。同时要加强群众科普，进一步缩短

患者院前耽误的时间。明慈心血管病医院作为本次沙龙活动的主办方之一，于2016年开始服务锡城百姓，以独到的中德专家优势及技术优势，开创了无锡地区心脏病诊疗的新领域，已完成“心脏内科”手术500余例，完成“心脏外科”手术逾300例，手术范围包括了复杂型先天性心脏病、心脏瓣膜置换、主动脉夹层、心脏肿瘤、冠脉支架置入、起搏器置入、电生理及射频消融等等。此次活动中，明慈医院院长兼心脏外科主任杨光教授现场分享了该院近一个月内收治的6例I型主动脉夹层手术病例，得到了在场专家的一致认可，这一高难度手术的成功也意味着无锡的心血管疾病救治水平跻身全省乃至全国前列。

主办方希望通过这种业内医生沙龙的形式，探讨和交流业内最新发展，为提高无锡的医疗救治水平而努力。木石