

冬天降压避开这些“坑”

●任利群



本来平时服药把血压控制得好好的,一到冬季,吃同样的药,血压却控制不住了。这可能是气温捣的鬼,寒冷会刺激机体的交感神经,增加心率和心输出量、收缩血管等,使血压不易控制。那么在冬季,高血压患者如何有效控制血压?

首先要按时口服降压药。降压药的作用时间较长,12至36小时不等,建议患者晨起刷牙后空腹服用,这样可以平稳控制一天的血压。但对于一些失眠患者,血压规律可能不太一样,需进行24小时监测后调整服药时间。此外,由于每日血压波动有“两峰”(早晨8点至10点,下午4点至6点血压最高)、“一谷”(深夜2点至凌晨4点血压最低),患者可以选择强效、24小时平稳降压药,以有效控制晨峰血压。

其次要保持科学、健康的生活习惯,

具体来说有以下几点:1.保暖:注意防寒保暖,及时添加衣物,避免严寒天气的刺激,特别是气温骤降时导致血管收缩、血压急剧上升。2.合理膳食:严格控制盐和糖类的摄入,摄入蛋白质、维生素及矿物质含量丰富的食物,如禽肉、鱼肉、乳制品等,避免进食高脂肪、动物内脏、油炸及烧烤食品。3.血压监测:坚持在家自测血压,因为血压会随季节产生变化,有些在夏季控制得比较好的血压在冬季可能有所上升,掌握自己的血压情况不仅有助于自我调节,还能为医生的诊断提供更全面的数据,以便及时调整用药。4.稳定情绪:不要有过多的不良情绪,尽量让自己的心态保持平稳,心情保持愉快,少忧思等。如果发现已长期处于不良情绪中,无法自我调节时,要及时请求心理医生的帮助。

最后不要听信一些关于高血压防治的谣言,常见的有以下几个:

谣言1:冬天要用贵的降压药,夏季可用便宜的。有些患者认为,冬季是高血压的高发期,是不是用好点的药就能控制得更好,而夏季血压波动不大,就可以换回较为便宜的降压药。其实,降压药物的降压疗效不是取决于价格,而是取决于药本身的药理特性。药物的选择应基于血压水平、血压波动的特征,结合是否有靶器官损害、伴随疾病、年龄等方面综合考虑而定,患者要听医嘱用药。

谣言2:冬季打点滴可以冲洗血管,预防心脑血管疾病。一些患有“三高”等慢病的老年人认为“冬季挂点水能冲一冲血管”,还有的人认为,“打点滴保险,护心又护脑”。其实,静脉用药是病情急性期采用的一种治疗方法,对于防治心血管疾病没有任何作用,如果乱输液,很容易导致身体出现其他疾病。

谣言3:早上晨练有助于增强体质,起得越早越好。冬天天气比较冷,但有些患者还是坚持一大早就在广场上、公园里晨练,有时甚至天还没亮就已起床出门了,他们认为早上晨练有助于增强体质,起得越早越好。前文提到了血压波动的两个峰值,其中一段就是在早晨,而心脑血管事件也高发于清晨,主要由于寒冷天气使交感神经活性升高,血管收缩、血压升高,血液浓缩、血小板聚集容易导致血栓形成。因此建议晨练患者等到日出气温升高后再出门锻炼。

需提醒的是,对于年龄偏大的中老年人来说,为了控制高血压,预防心脑血管疾病的发作,相关的药物不能私自停用,也不要随意服用亲朋好友推荐的药物。不同个体适合的治疗方案均不同,应在医生的指导下,按时按量服药。



两种厄贝沙坦,不能交换用

●蔡力

厄贝沙坦和厄贝沙坦氢氯噻嗪是临床常用的降压药物,很多患者只看名字,误以为这两种药物相似,可互相替代,事实上它们在成分和适应症上有很大的区别。

厄贝沙坦是选择性血管紧张素II受体拮抗剂,主要适用于原发性高血压及合并高血压的2型糖尿病肾病患者,也是不耐受普利类药物及硝苯地平不良反应者的替代药物。厄贝沙坦的一般不良反应有眩晕、直立性低血压、骨骼肌疼痛、恶心呕吐、疲劳、高钾血症等。

厄贝沙坦氢氯噻嗪是在单药厄贝沙坦的基础上,加入了利尿剂氢氯噻嗪。氢氯噻嗪的主要作用部位在肾脏近端小管和远曲小管前端,可抑制钠离子和水的重吸收,适用于各类水肿性疾病,如充血性心力衰竭、肝硬化腹水、肾病综合征导致的水钠潴留等。氢氯噻嗪本身也具有降压作用,单独与其他降压药联合应用,可治疗原发性高血压。长期或大剂量使用氢氯噻嗪时,可能出现低钾、低氯、低钠等离子紊乱,还可引起血糖及尿酸水平升高。

将厄贝沙坦与氢氯噻嗪联用,是由于复合制剂中的氢氯噻嗪会引起交感神经系统和肾素-血管紧张素系统激活,有削弱降压的可能,而厄贝沙坦可以抵消这一作用,两者联用能起到更好的协同作用。另外,厄贝沙坦能够抑制氢氯噻嗪诱发的血清尿酸升高和血钾降低。因此,单独服用厄贝沙坦或氢氯噻嗪血压控制不佳或出现严重不良反应者,可服用厄贝沙坦氢氯噻嗪。

糖友咳泡沫痰,警惕心梗

●周炜

心肌梗死发作时,从血栓形成到心肌完全坏死大约需要6~12个小时,在这段时间内,如果能以最短的时间开通梗死血管,就有可能挽救部分尚未坏死的心肌,从而使病人获救。因此,尽早识别和诊断心梗至关重要。

急性心梗患者多数伴有典型症状,发病时可能出现持续性胸前区或胸骨后难以忍受的剧烈压榨样疼痛,时间超过30分钟。也有约20%的患者没有任何疼痛症状,或仅有轻微胸闷,临床上称为无痛性心梗,容易漏诊。比如,部分患者仅有

周身不适、恶心、出汗等症状,也有部分患者以急性左心衰、心源性休克为首发表现,病情更加凶险。这类心梗多见于合并糖尿病的老年冠心病患者。这是由于老年人心脏自主神经变性、痛阈增高,敏感性、反应性变差,再加上合并糖尿病神经病变,心脏交感神经痛觉纤维损伤,使得痛觉冲动传入受阻,更易出现无痛性心梗。而且,急性心梗并发的心衰、心源性休克等严重并发症,往往也会掩盖糖尿病患者的心梗时的疼痛感,造成无痛假象。

据统计,50%以上的2型糖尿病患者

首要死因即心梗。而且,合并糖尿病的心梗患者冠状动脉粥样硬化病变更弥漫,心梗面积更大,急性心衰及心源性休克等并发症更多。因此,更应通过蛛丝马迹抓住糖友的心梗前兆。如果平时病情相对稳定的糖尿病患者,突然出现呼吸困难、不能平卧,并伴有频繁咳嗽、咳痰,特别是咳白色,甚至粉红色泡沫痰,说明已经出现急性左心衰,要尽快就医或呼叫120。如果能及时诊断,尽早进行介入治疗开通闭塞血管,可最大程度挽救缺血心肌,改善糖尿病患者的预后。



不少常用药会升高血压

●曾慧琳

前不久医院门诊来了一位因头晕而就诊的13岁小患者。经医生检查,发现他血压很高。家长刚开始还不敢相信,但经多次测量,血压都在150/100毫米汞柱左右。患者的父母觉得难以置信,孩子这么小,又不胖,怎么会高血压了呢?经过医生询问病史和各项检查后才弄明白,小患者近期因患皮炎,一直在服用一种叫“复方甘草酸苷片”的药物,正是这个药导致了药源性高血压。

药源性高血压是继发性高血压的病因之一。引起血压升高的原因可能是药物本身,也可能是药物间相互作用导致。当服药过程中血压>140/90毫米汞柱时,即考虑为药源性高血压。人口老龄化的加重,使多种疾病共存于一身的现象十分普遍,很多人要同服多种药物,药源性高血压也由此日渐增多。临床上,会引起血压升高的常用药物主要有以下几类,大家日常一定要牢记。

- 1. 激素类药物。**肾上腺皮质激素,包括糖皮质激素(如泼尼松、地塞米松等)和盐皮质激素(如醛固酮);性激素制剂,包括雌激素、雄激素、孕激素;甲状腺激素类药物(如左甲状腺素钠)。
- 2. 影响交感神经兴奋的药物。**包括麻醉药及阿片受体拮抗剂(如氯胺酮、纳洛酮、可卡因等);肾上腺素β2受体激动剂(如沙丁胺醇、特布他林等);茶碱类药物(如氨茶碱、多索茶碱等);非类固醇类抗炎药(如吲哚美辛、布洛芬、塞来昔布等)。
- 3. 中草药类。**主要包括甘草类药物(如复方甘草口服液、复方甘草酸苷、复方甘草酸二铵等)及麻黄素类药物(如麻黄碱、麻黄素滴鼻剂等)。
- 4. 其他药物。**包括噻唑烷二酮类降糖药物(如罗格列酮、吡格列酮等);抗抑郁药(如单胺氧化酶抑制剂等);免疫抑制剂(如环孢素、他克莫司等);促红细胞生成素等。

华法林是在防治静脉和动脉血栓栓塞性疾病中使用最为广泛的抗凝药物,其抗凝作用受遗传、饮食、药物等多重因素影响,应用初期需要不断监测血液指标INR值(国际标准化比值)来调整剂量,高于INR可能有出血风险,低于INR则有血栓形成风险。为了使INR值尽快稳定达标,除了依靠“高减低增”反复调整剂量来实现,还可以通过基因检测来帮忙。

2020年11月,一项遗传因素对华法林剂量影响的研究结果在医学期刊《中国循环杂志》发表。该研究选取北京医院6年间接受华法林抗凝治疗的房颤患者681例,通过建模、验证结果显示:相对于无突变的CYP2C9*1/*1基因型,突变型患者达到稳态血药浓度的所需剂量有所减少。该模型的预测权重及相关系数较高,可以指导和预测华法林的给药剂量,缩短INR达标时间,降低华法林过量用药风险。

两项基因检测可以帮助预测华法林剂量。美国食品和药品管理局(FDA)2010年批准修改华法林药品说明书时,

推荐使用前进行CYP2C9、VKORC1基因检测。其中,CYP2C9基因多态性对华法林剂量个体差异影响达6%,并可影响华法林与其他药物相互作用;VKORC1的基因多态性在亚洲人种的个体差异影

吃华法林前测下基因

●张士红



响可达27%,会导致华法林抵抗。此外,还有CYP4F2、γ-谷氨酰基羧化酶等基因多态性可以影响华法林抗凝效果。CYP2C9、VKORC1基因突变的频率在不同种族中存在较大差异,因此华

法林抗凝达标所需剂量也存在较大的种族差异。研究表明,亚洲人、高加索人和非裔美国人华法林的平均稳态剂量分别为3毫克、5毫克和6.5毫克。目前国内华法林的主要剂型为2.5毫克/片和3毫克/片,因此中国人的初始剂量建议从2.5~3毫克开始。

华法林作为经典老药,疗效确切,物美价廉,即使不断涌现许多新型口服抗凝药,它依然具有不可替代性。但华法林的治疗窗窄,用药前期需反复到医院抽血化验,很多患者因怕麻烦而弃用。而通过基因检测建模预测合适剂量,可以缩短INR达标所用时间,增加患者用药依从性。

患者在最初使用华法林时,如果遵循了正确的饮食习惯、服药方法等药学服务指导,INR仍然无法达标时,建议做华法林的药物基因组学检测。不过,基因多态性只能解释30%~60%的华法林个体差异,华法林的合理使用,还需要综合考虑患者年龄、体重、疾病情况、合并用药、经济能力等其他多种因素的影响。