高血壓找到亞洲特徵

高血壓是國人健康的重大威脅。最新發布的《中國心血管病報告》顯示，中國心血管病患者人數2.9億，心血管病死亡率居首位，占居民疾病死亡構成的40%以上，相當于每5例疾病死亡中就有2例是由于心血管病。其中，50%的冠心病和卒中死亡發生在高血壓患者中，25%的心血管事件可歸因于高血壓。因此，找出正確應對高血壓的方法，一直是醫學界的重要課題。

前不久，由日本自治醫科大學苅（讀音yì，同“義”）尾七臣教授、上海交通大學醫學院附屬瑞金醫院王繼光教授、中國醫學科學院阜外醫院張宇清教授等來自13個國家和地區研究人員組成的專家組發布的首個“亞洲動態血壓監測專家共識”（下文簡稱“共識”）指出，亞洲高血壓患者有其獨特表現。對此，首都醫科大學附屬北京安貞醫院心內科主任醫師劉梅顏表示，表現不同，治療手段就必然有所差异。這一共識能爲醫生和患者調整用藥帶來一定啓發。

高血壓具有亞洲特色

共識指出，亞洲高血壓患者與歐美患者相比，主要有以下五大特徵：

中風更常見。西方人群冠心病更多，而亞洲人群腦卒中更多。著名醫學期刊《柳葉刀》曾刊文指出，中國是全球中風風險因素占比最高的國家之一，與其他國家相比，中國人的中風風險十分突出。數據顯示，我國腦卒中年發病率爲250/10萬，冠心病事件年發病率爲50/10萬，前者是後者的5倍；而在西方國家，兩者的發病比例大致爲1：1。因此，預防腦卒中是我國治療高血壓的重要目標。

引發疾病的風險更高。亞洲人群血壓升高與腦卒中、冠心病事件的關聯性比澳大利亞與新西蘭人群更强，血壓每升高10毫米汞柱，亞洲人群的腦卒中與致死性心肌梗死發生風險分別增加53%和31%，而澳大利亞與新西蘭人群分別增加24%和21%。不過，與西方人群相比，血壓降低的有益影響在亞洲人中也更明顯。

對鹽較敏感。亞洲人可能具有遺傳傾向的鹽敏感性，即攝入高鹽飲食後血壓增高幅度高于歐美人。調查顯示，中國六成高血壓患者都屬于“鹽敏感性高血壓”。這種敏感可能與國人本身吃鹽多的習慣有關。世界衛生組織推薦，每人每天食鹽攝入量應小于5克，而在中國，南方人每天吃7~8克鹽，北方人則高達12~18克，相應的，高血壓發病率呈現“南低北高”。

肥胖因素影響不同。肥胖對血壓的影響在亞洲人和歐美人中也有所不同。與歐洲人相比，亞洲人可能會在體重指數（BMI）較低且BMI增幅較小的情況下，出現高血壓前期和高血壓。

隱匿性高血壓更常見。隱匿性高血壓是指在診室測量血壓是正常的，而在診室外血壓升高，包括清晨、日間和（或）夜間血壓升高。亞洲人隱匿性高血壓患病率高，究其原因，與血壓晨峰現象、睡眠呼吸暫停及睡眠障礙等導致的夜間血壓高有關。研究證實，血壓晨峰現象及夜間高血壓更易導致腦卒中、心梗等心血管不良事件。亞洲人的白大衣高血壓（即在診室測量時血壓升高，而在診室外則血壓正常）也高于歐美人。此外，亞洲人冬季血壓值較高。比如，日本心腦血管疾病發病率會在冬季增加，中國急性冠狀動脉綜合徵更易在冬季出現。

見招拆招，逐個應對

針對亞洲人高血壓的特點，阜外華中心血管病醫院高血壓病區主任趙秋平給出以下治療建議和措施。

生活方式調整。減鹽對控制血壓尤爲重要，鹽攝入量過高會增加高血壓、心腦血管疾病及腎臟疾病的風險。減鹽是世界衛生組織推薦的最佳幹預措施之一，也是性價比最高的改善人口健康的方法之一。對于口味較重者，可嘗試階段性減鹽，即每月或每年減少5%的鹽攝入量。加工肉制品、腌制食品、果脯類、腐乳等高鹽食物都要少吃，醬油、番茄醬、甜面醬、味精、鷄精等含鈉量較高的調味品也要少放；白面包片、方便面、披薩餅等是高鹽主食，不可大量食用。

控制體重。超重、肥胖是升高血壓和引起心腦血管病最危險的因素之一。數據顯示，在40~50歲肥胖者中，高血壓發生幾率要比體重正常者高50%；體重越重，患高血壓的危險性也就越大。研究發現，體重每減輕10公斤，血壓就會降低5~10毫米汞柱，高血壓患者控制好體重就能更好地控制血壓，同時降低糖尿病和心腦血管病的發生危險。控制體重的最佳方式是堅持鍛煉身體和適度調整飲食，不要亂用減肥藥，也不提倡過度節食減肥。

遵醫囑調整藥物。共識指出，應根據亞洲人的發病特點選擇降壓藥。長效鈣離子拮抗劑（地平類降壓藥）血藥濃度持久，能平穩降壓，改善血壓波動，可能更適合亞洲高血壓患者；對于單藥效果不佳的，可將鈣拮抗劑與血管緊張素轉換酶抑制劑（普利類）或血管緊張素受體拮抗劑（沙坦類）聯合使用。“不過，藥物調整要由專業醫生經過評估來進行，患者切勿擅自調整用藥。”趙秋平提醒。

定期動態血壓監測至關重要

除了上述三點，共識重點强調了定期做動態血壓監測（ABPM）的重要性。ABPM是一種連續24小時監測血壓而不影響患者日常活動的技術，可獲得24小時內多次血壓數值，是發現隱匿性高血壓的首選方法。

患者佩戴監測儀時，應先測量雙側上肢血壓。若收縮壓差<10毫米汞柱，選用非優勢手；若收縮壓差≥10毫米汞柱，選用血壓較高側安裝監測袖帶。一般15~30分鐘測定1次，獲取24小時血壓，包括24小時平均收縮壓、平均舒張壓、平均脉壓、基礎血壓及血壓負荷。

劉梅顏表示，臨床實踐中，良好的血壓控制包括三部分：降低24小時血壓、維持正常的晝夜節律（杓形）和減小异常血壓的變异性（尤其是晨峰血壓）。通過ABPM，可獲取有關血壓的所有重要參數，知道患者晨峰血壓、夜間血壓的波動情況，了解患者在哪個時間段血壓高，可能跟哪些相關因素有關，綜合分析進而獲得調整生活方式和使用降壓藥的依據。

低危患者可每隔幾個月查一次ABPM，再加上家庭和診室血壓測量就足够了。高危患者（包括有靶器官損害、心血管疾病病史或合并癥的患者）應密切關注ABPM，評估血壓是否達標。鑒于中重度腎功能不全患者幾乎均合并夜間高血壓，應注意夜間動態血壓變化。此外，在診所測量時血壓變异大（即同次或不同次就診時測得血壓差距較大）的患者，以及診所測量血壓與患者在家庭自測血壓差距明顯的，也建議進行ABPM測量，了解血壓真實情況。

如果患者不方便接受ABPM，或所在地區醫院不具備這個條件，也可以做家庭血壓監測日記（焦慮患者除外）。具體方法是，每日早晚各測量2~3次，間隔1分鐘，取平均值；連續堅持測量至少3~6天。測量時患者要在安靜環境中，坐在靠背椅上，手臂要有支撑，休息5分鐘後測量。記録的內容應包括：測量日期與時間、收縮壓、舒張壓及脉搏，如果血壓計提供了平均壓或脉搏壓，也應一并記録。

不願道歉是怕責備

承認錯誤讓人感到無助、羞耻和不被愛

認真道歉，對很多人來説是一件困難的事情。有的戀人寧願放弃一段愛情，也無法向對方開口道歉；有的家長寧願默默用十倍的行爲來補償，也不願意跟孩子説一句對不起；有的人在平時開玩笑時可以隨口説出“我錯了”，但在需要正式道歉的時候，却無論如何都開不了口……爲什麽道歉這件事讓我們這麽有障礙呢？

對有些人來説，承認錯誤等于將自己放在弱者位置上，而這是很不安全的。家庭生活裏，有的人可能經歷過以下情境：父母中的一方因爲做錯了事情，被另一方拉攏其他人一起討伐，而他可能要被迫站隊，懲罰那個做錯事情的人。而做錯的一方，孤立無援并且內疚理虧，衹能默默承受或付出巨大代價争取原諒。“犯錯的一方會失去各種優勢，變得弱小無助，最後擁有不好的結局。”這是一些人從小到大在生活裏不斷習得的觀念。没有人希望自己擁有不好的結局，也没有人希望孤立無援被傷害。如果犯錯意味着如此可怕的下場，不去承認錯誤也許是最好的選擇。

還有的人，不想道歉是因爲不相信自己可以被原諒。犯小錯誤時可以自然地道歉，但犯得錯誤越大，就越難開口承認。設想一下，如果你非常確定，道歉後對方會發自内心地原諒你，并且充分理解你當初那樣做的原因，甚至説從來不覺得你真的有錯，是不是感覺承認錯誤要容易很多？然而遺憾的是，我們無法預料對方的反應。没有人喜歡自己做錯事的感覺，犯的錯誤越大，這種做錯事的感覺越會讓自己難受。雖然很想得到救贖，但又認爲自己根本不配得到原諒。這時，我們會更難開口道歉。

對大部分人來説，承認錯誤時的羞耻感和不被愛的感受是無法忍受的。我們有時很難區分“行爲”和“品質”，這會導致在道歉的時候，我們體會到的不是某個特定的行爲没有做好，而是“我是一個糟糕的、擁有不好品質的人”。當承認錯誤直指我們個人本質時，隨之而來的羞耻感和自卑會讓人非常痛苦。此外，有些人從自己的成長經歷裏學習到，衹有自己做得好、令人滿意，才會得到愛，一旦自己做錯了、令人失望了，就會失去愛。那麽承認錯誤就是一件很危險的事情，還不如設法辯解，讓自己回避那個風險。

如果我們給道歉賦予了很多復雜且危險的意義，那麽道歉確實是是一件難以輕鬆完成的事情。可是，我們賦予的那些意義是對的嗎？有没有可能我們雖然做錯了，但我們依然是個不錯的人呢？有没有可能我們犯了再大的錯誤，也值得被原諒呢？有没有可能哪怕我們做得不好，也可以擁有愛呢？也許，放下對“道歉”背後的沉重負擔，真誠地就事論事，真誠地和他人認個錯，心裏會舒服很多。

疼痛，老少有别

年紀大了，疼痛就愛纏上身，這邊不疼、那邊又疼，總是揮之不去。年輕人的疼痛往往是急性的，而老年疼痛則多是慢性的，起病緩慢、病程時間長，其間還可能有短時間的加重。

年輕人的疼痛常和外傷、勞損等一系列急性病變有關，痛感多爲尖銳、撕裂樣；老年疼痛多是在機能退變的基礎上，再加上勞累、外感寒凉等一系列因素引起，疼痛往往反復發作，一般表現爲酸脹樣，當累及神經病變時，也可出現針刺、電擊、燒灼樣的癥狀。

由于老人常見的慢性疼痛多爲肌肉筋膜或關節的炎癥性病變，絶大部分是無菌性炎癥，不需使用抗生素，而要抗炎治療。由于疼痛長期存在，病變部位反復的炎癥會導致組織黏連，所以抗炎治療的同時還應對組織黏連進行有效鬆解，比如手法鬆解、小針刀鬆解。年輕人急性疼痛需要明確病因，根據具體病理改變采取不同處理措施。

另外，老人和年輕人疼痛性疾病的愈後也是截然不同的。對于很多年輕人的急性起病疼痛，往往在解除病因後就能很快緩解，且日後衹要避免病因再次發生，就能很大程度地避免再發疼痛。而對于老人的慢性疼痛，病因往往與生活習慣息息相關，一次治療後很難做到完全脱離病因，所以通常改善緩慢或容易復發，甚至加重。這就要求疼痛科醫生在治療的同時，需要根據患者的生活背景，爲之設計一套有針對性的長期治療方案，包括不良生活習慣的糾正、康復訓練、診療計劃等。

有的被皇帝賞賜 有的被寫進史書

三款流傳千年的名湯

古人就有“飯前先喝湯，勝過良藥方”的説法，可見湯湯水水在飲食中的重要性。但大家不知道的是，有些平時常見的湯品已有了千年歷史。

宋嫂魚羹，曾被宋高宗賞賜。宋嫂魚羹是傳統杭幫菜，據《武林舊事卷七·乾淳事親》記載，南宋淳熙六年（公元1179年），宋高宗趙構登御舟閑游西湖，“命盡買湖中龜魚放生，并喧喚在湖賣買等人”。當時，賣魚羹爲生的宋五嫂被叫上了船，還被賞賜了金銀絹匹。從此，她的魚羹被稱作“宋嫂魚羹”，聲譽鵲起。這道菜是將鱖魚或鱸魚蒸熟後剔去皮骨，加入火腿絲、姜絲、葱絲、香菇、竹笋末、鷄蛋及鷄湯等煮制而成。中國人民解放軍總醫院第八醫學中心營養科主任左小霞表示，從搭配上看，這道菜食材豐富，其中鱖魚高蛋白、高鈣、低脂肪，易消化吸收；香菇富含不飽和脂肪酸、膳食纖維、菌多糖，有助提高人體免疫力；竹笋低脂、高蛋白、高纖維，利于控“三高”；但火腿屬于加工肉制品，高鹽高脂，烹飪時盡量少放；有肉有魚有菜有菌，營養非常豐富，但嘌呤含量較高，高尿酸血癥、痛風人群不宜多吃。

胡辣湯，最早并不“胡辣”。胡辣湯屬中原知名小吃，以河南最爲著名。胡辣湯歷史悠久，但胡椒是從唐代傳入中國，它的前身可能是酸辣湯和肉粥。明代著名清官于謙與胡辣湯有着不解之緣。有次，于謙在鄭州巡查期間腹中饑餓，找到一家飯鋪。當天正好是他的生日，老板知道後，爲他做了一碗熱辣辣的湯，于謙十分喜歡。巡查歸途，他患了傷風，又差人在這家鋪子買了碗湯，喝完就睡下了。没想到第二天，于謙的傷風痊愈了，身體十分輕鬆。他打聽到飯鋪主人姓胡，于是特意起名爲“胡辣湯”。牛肉、白菜、土豆、胡蘿卜、粉條、花生、木耳、面筋是其必要食材。加入胡椒後，具有增進食欲、祛寒解酒的作用。但胡辣湯中以肉、主食居多，且口味偏重，最好配合綠葉菜一起食用，比如大拌菜、凉拌黄瓜、芹菜花生等。此外，胡椒較辣，口味偏重，胃腸道功能差的人最好少喝。

廣府湯，廣東人飯桌少不了。廣府湯又稱老火靚湯，即廣府人傳承了數千年的食補養生秘方。據史書記載:“嶺南之地,暑濕所居。粤人篤信湯有清熱去火之效，故飲食中不可無湯”。熬制時，湯中主要食材是猪肺、烏鷄、乳鴿、牛尾等動物食材，常會搭配紅棗、花旗參、山藥、茯苓、玉竹等滋補之品，味道鮮美，食材多樣，營養比較全面。以花旗參烏鷄湯爲例，一般做法是，將烏鷄、花旗參用小火慢熬，至少3~4小時，湯中除了姜、鹽，一般不放其他調料，保持食材的原汁原味。