

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 813 期 | 2020 年 10 月 12 日 星期一 本版编辑: 潘嘉毅 视觉设计: 戚黎明 编辑邮箱: pjy@xmw.com.cn

把握降压秘诀 稳定控压 持久达标

心脑血管慢性病的起病、进展以及转归,都少不了血压的作用。血压的管理颇受关注,尤其秋季和秋冬换季时,天气变化多,气温波动大,高血压控制不佳引起的心脑血管事件容易高发。要想管好血压,并且持续稳定,其实是有诀窍的。“全国高血压日”前夕,上海交通大学医学院附属瑞金医院高血压科主任、上海市高血压研究所所长王继光教授详解血压管理五大秘诀。



原发性高血压是一种伴随终身的慢性病,无法治愈,中老年人群更为常见。高血压如果长期得不到控制,一般 5-10 年后就会损害心、脑、肾等重要器官,心绞痛、心肌梗死、脑出血、脑血栓、肾衰等可怕的疾病都是高血压种下的恶果。人们面对高血压并非无计可施,可以通过精准测压、用药治疗、作息调整、营养改良、情绪管控等综合措施来实现血压达标,并且坚持终身,终身受益。

秘诀一:精准测血压

血压的准确测量是高血压诊断、分类、危险度分层及治疗指导的基础。建议患者定期到医院测血压。绝大多数高血压患者都会自备血压计在家里自测,这是自我管理血压的好方法,值得推荐。需要注意的是,自行测血压要掌握正确的方法:测量前 30 分钟内不要运动、不吸烟、不饮咖啡、不饮酒;测量前排空膀胱,坐靠背椅,裸露上臂并与心脏处在同一水平,双腿不交叉,双脚接触地面;袖带应均匀紧贴皮肤缠于被测者裸露的上臂,袖带气囊中线位于肱动脉表面,袖带下

缘应在肘弯上约 2-3 厘米,听诊器部件轻置于肱动脉搏动上。自测血压应与在医院内测压的方法、流程一致,这样测得的血压基本上能真实反映个体血压状况。其他花里胡哨的测压手段不予考虑。另外,血压计需要定期校准。

秘诀二:遵医嘱服药

很多高血压患者不清楚自己的血压需要控制在多少范围之内。要知道,年龄不同、心脑血管等合并症不同,对血压达标值的要求亦不同,比如二三十岁年轻人的血压应控制在收缩压小于 120mmHg,舒张压小于 80mmHg;老年人血压,收缩压小于 140mmHg,舒张压小于 90mmHg;合并肾功能衰竭者,血压目标为小于 130/80mmHg。血压平稳达标、长期达标,是减少合并症发生发展的关键。

各年龄段的人群都应该了解自己的血压,及时发现高血压,及时治疗。临床上常用的五大类降压药:β受体阻滞剂、ACEI、ARB、钙通道阻滞剂和利尿剂等,都是适合

长期服用并且安全有效的。所谓“换季要换药”“天热可停药”等说法,缺乏科学依据,不可轻信。降压药不是“神药”,用药后需观察一段时间,了解疗效和副作用。当血压控制良好,已经达标后,仍应该规律服药,不停药,不换药,更不添加其他药物。频繁更换药物不利于血压控制。只有血压下降到低血压(90/60mmHg)及以下时,可按医嘱减量或停药。

选择降压药物是一个复杂的问题,需要根据患者个人的情况综合考虑。一般只建议在血压调节效果不好的时候,先考虑调整剂量,再考虑换药。无论是调整剂量还是更换药物,都应该在医生的专业指导下进行,而不是听取“隔壁邻居老王”的建议。如果患者一时在医院没能配到服用的药物,也可以凭处方在药店或者网上药店购药。

规律服药也可以由降压药盒上的二维码辅助实现,扫一扫就可以设定定时用药提醒,减少漏吃、少吃等现象,还有专家权威科普知识,有助于提高高血压控制率。

秘诀三:作息有规律

高血压患者要劳逸结合,合理安排作息时间,确保一天睡眠 7-8 小时,不要熬夜。控制体重,适当运动,尽量避免参加活动量剧烈的体育项目。

秘诀四:营养要均衡

吃得过咸、大量饮酒、摄入过多饱和脂肪酸,均可使血压升高。高血压患者要限制钠盐与各种“隐形盐”的摄入量,每日盐量控制在 2-5 克以内。喝酒能够引起全身血管的暂时性扩张,继而刺激血管平滑肌痉挛,出现头疼、头晕、胸闷,使血压反射性增高。过量饱和脂肪酸的摄入则干扰人体脂质代谢,不利于血压控制。高血压患者要遵循营养均衡原则,做到低盐、少油、低脂肪、高纤维素食。

秘诀五:淡定少焦虑

焦虑情绪可导致或加重高血压。情绪激动,过度紧张的脑力劳动也容易发生高血压。调查发现,性格争强好胜的人患高血压的风险要大于其他性格的人。因此,高血压患者积极的情绪管理,有助于血压控制。魏立

前沿新探

近年来,肿瘤免疫治疗为头颈部鳞癌患者提供了一种新选择。今年欧洲肿瘤内科学会年会在在线会议上,PD-1 免疫检查点抑制剂帕博利珠单抗单药一线以及联合化疗(顺铂+5-FU)一线治疗复发或转移性头颈部鳞癌的 III 期临床研究 KEYNOTE-048 的四年随访总生存(OS)数据结果首次发布,验证了肿瘤免疫治疗在复发或转移性头颈部鳞癌的运用优势。在 PD-L1 表达阳性(CPS≥20)患者中,帕博利珠单抗单药对比靶向联合化疗的目前标准治疗,降低了 39% 的疾病死亡风险,四年生存率也从 8.0% 提高到 21.6%;帕博利珠单抗单药不良反应发生率大幅下降,3 级以上不良反应发生率仅为四分之一。

同济大学附属东方医院肿瘤医学部副主任兼一期临床试验中心主任郭晖教授解读 KEYNOTE-048 研究数据时表示,大部分跟外界接通的器官,都有鳞状上皮覆盖,也就有可能产生癌变发展为鳞癌。常见的有口腔癌、鼻咽癌、下咽癌和喉癌,长在喉咙上的肿瘤可能会出现声音嘶哑,口腔的肿瘤可能有长期不愈的癌性溃疡。由于头颈部肿瘤患者的症状比较分散,在确诊之前有可能遭遇误诊。除了吸烟和嗜好烈性酒以外,感染 HPV 病毒也是导致头颈部鳞癌的原因之一。头颈部鳞癌又是一种侵袭性很强的肿瘤,传统治疗耐药率高,容易局部复发,70%-80% 患者确诊时已经是局部晚期或晚期,存在着未被满足的治疗需求。

治疗头颈部鳞癌的关键是减少复发,进而提高生活质量,延长生命。很多研究证明头颈部鳞癌跟免疫逃逸密切相关,如果免疫治疗可以逆转肿瘤的免疫逃逸,就可以在头颈部鳞癌中取得成功,显示出鳞癌适合免疫治疗的趋势。免疫治疗起效的患者中,不少已经完全恢复了正常生活,这是过往传统治疗中基本看不到的。

今年早些时候,帕博利珠单抗单药用于头颈部鳞癌患者一线治疗的适应证已经提交国家药品监督管理局并获得受理,同时被纳入优先审评名单,有望近期获批,惠及中国患者。

肿瘤免疫治疗的兴起为实体瘤的治疗打开了新思路,包括小分子的免疫治疗、多种免疫治疗互相结合、小分子免疫治疗结合 Car-T 免疫细胞治疗,以及这些治疗与传统的化疗、靶向治疗的优化组合,都是值得深入探索的。柏豫

肿瘤免疫治疗有望解决头颈部鳞癌难题

肿瘤防治

透过中国数据探寻胰腺癌诊治之道

手术后影响胰腺癌患者生存期的因素究竟有哪些?胰腺癌术后容易继发手术并发症的患者有哪些共性?胰腺癌化疗方案或者化疗联合靶向药物,各自的适用人群有何特点……关于胰腺癌的治疗难点太多,胰腺肿瘤医生单纯依靠工具书、临床指南、医学文献、行医经验不足以对付“癌王”,还需要来自真实世界的胰腺癌临床大数据及其分析来指导临床应用。

中国胰腺疾病大数据中心(CPDC)在过去的三年里积累了 16000 余份接受手术治疗的胰腺癌患者数据及病情进展情况。中国胰腺癌大数据发起人之一、复旦大学附属中山医院胰腺外科主任楼文晖教授介绍,在保护个人隐私、信息自动脱敏的基础之上,每位患者平均采集 345 个数据项。数据来源涵盖了

全国 31 个省、自治区、直辖市的 88 家三甲医院,基本上真实反映了我国胰腺癌的整体发病及诊疗情况,对指导临床科研、调整治疗方案、完善临床指南都具有重要意义。数据库仍在持续建设中。

胰腺癌是全身恶性程度最高的肿瘤之一,被称为“癌王”。胰腺癌有“三高三低”的特点,“三高”即发病率逐年增高、术后复发率高和死亡率高,“三低”即早期诊断率低、手术切除率低和药物有效率。肿瘤不同,生物学特性亦不同,胰腺癌缺乏特异性的早期症状,有三类人群需格外警惕胰腺癌,应及时咨询医生并接受体检:一是直系亲属罹患过胰腺癌;二是 50 岁以上非肥胖的新发 2 型糖尿病患者;三是体检发现血清肿瘤标记物 CA-199 升高而 B 超未见异常,务必进行增强 CT 扫描

筛查胰腺癌。

从去年起,胰腺癌患者内科治疗的相关信息开始加入胰腺癌大数据,这将使得数据更完善,能真正反映中国胰腺癌诊治全貌。上海交通大学胰腺癌诊治中心主任、上海交通大学医学院附属仁济医院肿瘤科主任王理伟教授指出,手术是胰腺癌治疗的重要组成部分,而术前术后的辅助治疗是必不可少的。术前新辅助化疗令胰腺癌降期后,晚期患者有望获得手术机会,目前的大数据显示,我国新辅助化疗的实际完成率距离规范诊疗还有不小的差距。术后化疗或者化疗联合抗血管生成药物以及化疗联合免疫治疗的临床研究结果,也将陆续收录于胰腺癌大数据。这也提示诊治胰腺癌的医生,为了延长胰腺癌患者的生存期,规范临床诊疗还需要大大加强。



中国胰腺癌大数据将通过共建共享机制,让数据汇集、流动、应用起来。在促进胰腺癌学科发展的同时,这种模式将复制到其他肿瘤类型,更好地造福广大患者,让大数据发挥它应有的最大价值。章蓥 本版图片 TP