

# 康健园



扫码关注新民康健园官方微信

## 认知盲区亟待扫盲

不少高血压患者在早期感觉不到异常,而且普遍认为“没感觉就是没病没必要检查”。事实上,高血压的诊断不能“靠感觉”,对此,上海交通大学医学院附属瑞金医院高血压科主任王继光教授指出,我国成年人高血压患病率高达27.9%,预计患病人数已达2.45亿。但只有46.9%的患者知道自己患有高血压,且实际血压得到控制的只占15.3%。

高血压已成为危害公众健康的重要心血管疾病之一。然而,我国高血压的认知率、治疗率和控制率仍然不足,实现有效控制高血压,做好规范“限高”并预防并发症任重道远。一般而言,在未使用降压药物的情况下,非同日3次测量诊室血压,血压 $\geq 140/90$ mmHg即可确诊为高血压。超重和肥胖、过量饮酒、长期精神紧张都是引发高血压的重要因素。

## 降压不佳累及心肾

“健康中国2030”提出,“我国高血压控制率要达到50%以上”,很显然,现实与目标存在明显差距。面对庞大的高血压患者和潜在高危人群,提升大众对高血压疾病危害的认知,加强对于重要靶器官心肾的综合管理,强化早筛早诊的意识,刻不容缓。

随着血压水平升高,终末期肾病的发生率会明显增加,重度高血压患者的终末期肾病发生率可达正常血压者的11倍以上。高血压对肾功能的危害不容小觑,两者互为因果,互相加重。高血压患者夜尿增多、出现蛋白尿等情况,其根本原因是高血压对肾功能的损害。北京协和医院肾内科主任医师李航教授强调,高血压患者尤其高血压病程长、高龄或者合并糖尿病时,应定期检查尿蛋白排泄量,如监测尿

高血压对大众来说非常熟悉,人们对高血压的防控持续开展了几十年,但是每年仍有一些认知偏差和诊疗动向值得全社会高度重视。



白蛋白/肌酐比值或24小时尿蛋白排泄量等,检查肾小球滤过率(eGFR)等指标,做好早期的筛查和干预。

由于血压水平与心脑血管病发病和死亡风险间密切的因果关系,高血压已成为我国居民心脑血管病发病和死亡增加的首要危险因素。其中,脑卒中是我国高血压人群最主要的并发症,冠心病、心力衰竭、左心室肥厚、心房颤动等并发症也不可忽视。

## 血压心率要双管齐下

高血压患者常伴有心率增快,长期心率增快可导致血压的进一步

升高,直接损伤动脉、心脏及其他靶器官。王继光教授提醒,高血压患者在控制好血压的同时,也应关注心率,以降低猝死、心肌梗死等严重事件的发生风险。

根据多部指南和共识的指导意义,我国高血压患者在静息心率大于80次/分时,即应采取措施进行干预。一般高血压患者的血压应控制在 $<140/90$ mmHg,心率需长期稳定在60—80次/分。

在日常生活中,建议患者保持有计划的运动,来提高身体素质和运动耐力。饮食上,除了控盐、戒烟、限酒以外,心率较快的高血压患者还要尽量避免咖啡和浓茶这类食

一提及血管疾病,大家会觉得陌生,其实,血管疾病很常见,有些就在你我身边,比如下肢浅静脉曲张。血管疾病已成为威胁人类健康的重要疾病之一,其危害不容小觑。

日前,在“心”系血管,“脉”向健康——社区科普活动现场,海军军医大学第一附属医院(上海长海医院)血管外科陆清声主任指出,发病率高、危害较大的外周血管疾病常常被大家忽视,直到造成严重后果才令患者追悔莫及。外周血管疾病是指除心脏、大脑以外,其他部位的病变。据统计,我国有超过4500万外周动脉疾病患者,而静脉曲张栓塞症(包括深静脉血栓形成和肺栓塞)已成为仅次于冠心病和脑卒中的第三大最常见的血管疾病。随着当前人口老龄化的不断加剧,外周血管疾病带来的健康风险与疾病负担也日益沉重。因此,要格外注重对老年群体的疾病科普,从而实现积极预防、早筛早诊,降低发病率与严重程度,有效提高生命健康质量。

根据病变发生位置,常见的外周血管疾病可分为外周动脉疾病、外周静脉疾病等。

## 外周动脉疾病

外周动脉疾病(PAD)广义上定

## 慢病防控

义为除心脑血管以外的动脉疾病,包括发生在颈动脉、四肢动脉、内脏动脉等的疾病;而狭义上定义为临床上最常见的下肢动脉疾病即下肢动脉粥样硬化闭塞症(ASO)。ASO以下肢间歇性跛行、皮温降低、疼痛,乃至发生溃疡或坏死等为主要临床表现,好发于吸烟、高血脂、糖尿病人群。中国目前约有4530万人遭受着下肢动脉疾病带来的困扰,严重影响患者的身心健康。研究显示,所有下肢动脉粥样硬化闭塞症患者5年全因死亡率为10%—15%,间歇性跛行患者5年全因死亡率为30%,而出现溃疡、坏疽的重症患者5年全因死亡率高达70%,重症患者1年的截肢率高达30%。

人体血液从心脏流到大脑的过程中,最主要的通路就是两条颈动脉。颈动脉疾病(CAD)正是颈动脉变窄或阻塞时发生的疾病,而动脉中的斑块移动到大脑,就可能引起卒中,也就是俗称的“中风”。据统计,近十年来,我国每年有150万—170万新发卒中。而研究显示,颅外段颈动脉和椎动脉病变等颈动脉疾病造成了大约30%的缺血性卒中。一般来说,高血压、糖尿病、高血脂患者以及长期吸烟者患颈动脉

## “心”系血管,“脉”向健康

疾病的风险更高。

总的来说,PAD是一种进展性的疾病,及时合理的治疗可以延缓疾病的进展。而不积极的治疗,可能延误病情,增加后续治疗的难度,也降低后续治疗的效果,还会影响患者生活质量。对于经过保守治疗(控制危险因素、运动治疗、药物治疗)没有达到满意效果的患者,可以选择微创手术来改善供血。如果患者条件符合,则首选腔内治疗,包括经皮球囊扩张成形术(PTA)、裸支架/药物支架植入、斑块切除术、药物球囊、溶栓治疗或血栓清除。

## 外周静脉疾病

常见的外周静脉疾病包括深静脉血栓形成及下肢静脉曲张等。

严格来说,下肢浅静脉曲张是许多不同病变所共有的一种临床表现,以小腿浅静脉曲张最多见,多发于大隐静脉。早期、中期下肢浅静脉曲张不同程度地影响着患者的生活质量,后期会使部分患者丧失一定的劳动能力,消耗大量医疗资源。国内文献报道,原发性下肢浅静脉曲张成年人患病率为10%,男性和女性的患病率接近,女性的患

病率略高。一般治疗主要采用穿弹力袜或用弹力绷带外部加压,部分患者应在医生指导下选择合适的药物或者手术治疗。常见的手术方式有大隐静脉/小隐静脉高位结扎、曲张静脉剥脱术、交通支静脉结扎术等。

深静脉血栓形成(DVT)是血液在深静脉内不正常凝结引起的静脉回流障碍性疾病,常发生于下肢,血栓脱落可引起危险的肺动脉栓塞。急性深静脉血栓形成主要表现为患肢的突然肿胀、疼痛等。对于急性近端DVT,通常需要进行溶栓治疗。其中,导管接触性溶栓(CDT)是将溶栓导管置入静脉血栓内,溶栓药物直接作用于血栓,以快速缓解相关症状。经皮机械性血栓清除术(PMT)主要是采用旋转涡轮或流体动力学的原理打碎或抽吸血栓,从而达到迅速清除或减少血栓负荷、解除静脉阻塞的作用。临床资料证实PMT安全、有效,与CDT联合使用能够减少溶栓药物剂量、缩短住院时间。

虞睿 扫码看短视频

## 肿瘤防治

所有肺癌病例的80%至85%是非小细胞肺癌,其中约30%的患者被发现时处于疾病的早期或中期,大部分患者都进入了中晚期。尽管部分早中期非小细胞肺癌患者能够通过手术切除肿瘤,但手术并非一劳永逸,有52%至75%的Ⅱ期至Ⅲ期非小细胞肺癌患者会在术后5年内发生局部复发或远处转移。

怎样才能降低复发率,提高肺癌患者的生存率呢?日前,全国知名肺癌专家汇聚上海,发布全国首个《非小细胞肺癌围手术期免疫规范化治疗专家共识》(以下简称《共识》)。该《共识》旨在为肺癌围手术期免疫治疗的人群选择、方案制定、病理评估及患者全程管理等领域亟待解决的关键问题,提供全新治疗范式和规范化指导,帮助肺癌患者提升生存获益。专家一致认为,围手术期治疗作为手术的重要辅助手段,已成为非小细胞肺癌全程管理不可或缺的一个环节。

“围手术期”指的是从病人决定接受手术治疗开始,到与手术有关的治疗基本结束为止的一段时间,包含术前、术中及术后三个阶段。过去,化疗是围手术期抗肿瘤治疗的主要方式,但对于患者5年生存率的改善效果尚不显著。随着以PD-1/PD-L1抑制剂为代表的免疫治疗方案的运用,Ⅱ期至Ⅲ期非小细胞肺癌的诊疗已经由单一的手术,转变为手术联合围手术期药物治疗的综合治疗模式。多项Ⅲ期临床研究相继证实,围手术期的免疫治疗能够有效降低患者的术后复发风险,提高生存获益。有些患者在手术前可能已经出现血液转移,通过有效的围手术期治疗,不仅能够降低肿瘤复发的风险,还能减少手术创伤。

没有任何两个肺癌患者的病情是完全相同的。这也就是为什么有的患者在早期发现并手术后可以长期生存,而有些患者尽管也在早期接受了手术,几年后却复发转移。肿瘤细胞会分散于全身的毛细血管中,一旦遇到合适的土壤就会生长。因此,肺癌的治疗需要针对每个患者的具体情况,进行必要的肿瘤学专科检查,以便于制定个性化的治疗方案,同时,医生在充分了解病情的基础上判断复发转移的倾向,安排随访与复诊的计划。对于患者来说,治疗路径由直接手术,转变为手术联合术前和术后的围手术期免疫全程治疗,可能有患者会担心术前治疗延误手术,所以医生需要让患者了解手术联合围手术期治疗是一个有机的整体,是目前最佳的治疗方案,让患者能够以积极的心态,更好地与医生配合,实现治疗获益最大化。 乔闯

## 肺癌围手术期治疗降低复发转移率

