

血压忽高忽低的真相

70岁的老杨因为高血压来医院看病,回家吃了2周药,效果不错,但有时血压又太低,甚至低到100/60mmHg。于是,老杨就寻思把药片掰半吃,结果过了几天,老杨头晕发作,到急诊科测血压升高到180/100mmHg。这血压忽高忽低到底是怎么回事?

血压的变化是为了适用生理和环境的改变,它受到心脏搏出量、心率、血管阻力、循环血量与血管弹性等因素的影响。同一个时间段测量血压,测得的结果也可能是不同的。另外,血压测量不规范,也会导致“血压忽高忽低”。

血压波动较大的常见原因有哪些呢?

1.老年高血压

由于老年人血管弹性差及调节功能减退,老年人的高血压波动大,加上有时忘记服药,也会引起血压波动。因此,老年人应该选择平稳、有效、不良反应少且服药简便的药物。老年人降压治疗应慎重,不应过快、过度降低血压,用药中密切观察病情变化。

2.更年期高血压

女性到了更年期,内分泌失调、自主神经功能紊乱会导致情绪不稳定、睡眠不好、烦躁不安等,从而引发血压波动,称为更年期高血压。具体表现为:血压不稳定,波动明显,症状有多变性。同时伴有眩晕、头痛、耳鸣、眼花、健忘、失眠多梦,易惊醒或烦躁、乏力、易疲劳、易激动、注意力不集中、腰膝酸软,甚至出现上热下寒(头怕热、下肢发凉)、尿少、四肢肿大等症状。

更年期高血压的治疗应首先给予β受体阻滞剂(如美托洛尔、比索洛尔、阿尔马尔等),从低量开始逐渐增加剂量。必要时镇静药物的使用,可使患者平稳地度过由于更年期激素紊乱所致的高血压状态。另外,除了坚持服用高血压药物以外,还可以配合服用一些维生素B,有助于安神;也可以服用一些安神补脑药物,对睡眠有一定的帮助。

3.焦虑症

焦虑症表现为没有事实根据,也无明确客观对象和具体观念内容的提心吊胆和恐惧不安

的心情,还有自主神经症状和肌肉紧张,以及运动性不安。分为惊恐发作和广泛性焦虑两种形式。惊恐发作的典型表现是,患者正在进行日常活动突然出现强烈的恐惧感,好像即将死去。有的出现过度换气、头晕、面部潮红、多汗、步态不稳、震颤、手脚麻木、胃肠不适等。焦虑发作时可出现血压骤然升高,心情平复后血压可自行恢复正常,但不久可突然复发。

治疗上,首先应充分认识到焦虑症不是器质性疾病,对人的生命没有直接威胁,要树立战胜疾病的信心。其次,学会调节情绪和自我控制,如心理松弛、转移注意力、排除杂念,以达到顺其自然、泰然处之的境界。再者,学会正确处理各种应急事件的方法,增强心理防御能力。培养广泛的兴趣和爱好,使心情豁达开朗。在可能的情况下争取家属、同事和社会组织上的关照、支持,解决好可引起焦虑的具体问题。最后,根据病情酌情使用抗焦虑药物。

4.嗜铬细胞瘤

嗜铬细胞瘤是一种起源于

肾上腺嗜铬细胞的过度分泌儿茶酚胺的肿瘤,典型的嗜铬细胞瘤表现为阵发性头痛、多汗、心悸。有以下情况的患者需要警惕嗜铬细胞瘤:(1)高血压为阵发性或持续性高血压伴阵发性加重;压迫腹部、活动、情绪变化或排大、小便可诱发高血压发作;一般降压药治疗常无效。(2)高血压发作时伴头痛、心悸、多汗三联症表现。(3)高血压患者同时有体位性低血压。(4)高血压患者伴糖、脂代谢异常、腹部肿物。以上需要到医院,进行血液、尿液和CT检查才能诊断和治疗。

此外,妊娠、主动脉瓣关闭不全、甲状腺功能亢进和肾上腺髓质增生等疾病也容易引起血压忽高忽低,需要专科医生进行判断,切不可擅自调药。

老杨后来到医院住院后,发现原来自己测量血压不规范,数值就波动比较大,学会规范测量血压的老杨又恢复了平静的生活。

(作者:蔡晓琪 福建医科大学附属第一医院 老年医学科、高血压科 主治医师)

教你看懂血脂报告 如何确定个体化的理想 LDL-C 水平

72岁的陈老伯有高血压、糖尿病、心肌梗死,近期复查了血脂,血脂报告上显示没有异常的箭头,陈老伯很开心地来门诊咨询,医生看了后却对陈老伯说:“您的血脂控制得还不够理想,需要加强降脂治疗。”陈老伯很是疑惑,为什么他的血脂报告这么“正常”,医生还说“不理想”呢?

今天,我们就向大家介绍如何看懂血脂报告,寻找合适的血脂控制目标。

血脂控制前,先了解血脂检查的常见项目

血脂报告包括:总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、极低密度脂蛋白胆固醇(VLDL-C)、载脂蛋白A1(ApoA1)和载脂蛋白B(ApoB)。载脂蛋白就像血液中的小船,装载血脂并形成脂蛋白后将血脂运输到组织进行代谢。常见的脂蛋白有高密度脂蛋白(HDL)、低密度脂蛋白(LDL)和极低密度脂蛋白(VLDL)。HDL的主要载脂蛋白

是ApoA1,它与胆固醇结合后形成HDL-C,即常说的“好的胆固醇”,可将多余的胆固醇反向输送回肝脏进行代谢;LDL是胆固醇的主要载体,主要蛋白质是ApoB100,它与胆固醇结合形成LDL-C,即“坏的胆固醇”,可将胆固醇运送到血管并积累在血管壁上,促进动脉粥样硬化产生;而VLDL则是甘油三酯的载体,促进甘油三酯分解成游离脂肪酸。

因此,我们希望HDL-C越高越好,总胆固醇、甘油三酯、LDL-C和VLDL-C越低越好。但随着年龄的增加、饮食的不节制,血脂检查常发现HDL-C明显降低,总胆固醇、甘油三酯、LDL-C和VLDL-C显著升高,这就是动脉粥样硬化性心血管疾病(ASCVD)的预警信号,提示我们应该对血脂进行必要的干预。

认识了血脂后,我们进一步谈谈不同人群的血脂控制目标

不同人群的血脂控制目标是不同的。对于ASCVD高危人群,需要把“坏的胆固醇”降得越低越

人群	动脉粥样硬化性心血管疾病(ASCVD)风险	低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)控制目标
非糖尿病人群	低危	<3.4mmol/L
	中、高危	<2.6mmol/L
	极高危	<1.8mmol/L,且治疗后LDL-C水平较治疗前下降幅度>50%
	超高危	<1.4mmol/L,且治疗后LDL-C水平较治疗前下降幅度>50%
糖尿病人群	低、中危	<2.6mmol/L
	高危	<1.8mmol/L
	极高危、超高危	<1.4mmol/L

好,这也是为什么本文前述的陈老伯血脂报告没有任何箭头,仍然被判定为血脂不达标的原因。

要知道血脂应该控制在什么水平,首先要心血管科医生的评估下给自己打个“标签”,分为ASCVD风险低危、中危、高危、极高危和超高危。ASCVD指全身各个地方的动脉形成斑块,出现动脉粥样硬化,导致管腔狭窄,进而影响动脉内血流供应,导致动脉相对应的供血组织或器官出现缺血,包括冠心病、心肌梗死、中风、下肢动脉缺血等。

心血管疾病治疗的重要靶点是LDL-C。在确定了个性化“标签”之后,我们就可以明确LDL-C

的控制目标了。糖尿病患者具有较高的ASCVD风险,因此建议糖尿病合并ASCVD人群,将LDL-C控制在更低的水平(如上图):

综上所述,血脂检查的结果不能以是否有箭头作为正常与否的判定标准,而应根据个性化的ASCVD风险确定不同的LDL-C治疗目标值,以降低心血管疾病发生和死亡的风险。

以上内容参照《中国血脂管理指南(2023年)》指导意见。本文由福建省卫生健康中青年科研项目(2020QNA052)提供支持。

(作者:张海琳 福建医科大学附属第一医院 心血管内科 主治医师)