

# 血压正常了 降压药能停吗

血压正常=治愈? 你可能误解了高血压的本质。

老张高血压3年,规律服用降压药,近半年血压稳定在120/80mmHg左右。她想:“血压正常了,是不是可以停药了?”带着疑问,她就诊心内科医生,得到的答复却是:“不建议停药,需长期维持治疗!”

## 为什么血压正常了还要吃药

1. 高血压是“不可逆”的血管疾病

高血压的本质是动脉血管壁弹性下降、外周阻力增加。会导致:

血管重塑:动脉硬化、管腔狭窄;

靶器官损害:心脏肥厚、肾小球硬化、眼底病变等。

降压药的作用是“控制血压”,而非“修复血管”。一旦停药,血压回升。

2. 血压正常是药物作用的结果

降压药通过扩张血管、减少血容量等机制暂时降低血压。如:

氨氯地平:阻断钙离子通道,松弛血管平滑肌;缬沙坦:抑制血管紧张素II受体,降低外周阻力。

3. 血压波动比持续高血压更危险

研究显示,擅自停药导致血压波动(如从120/80mmHg骤升至160/100mmHg)的患者,脑卒中风险增加68%,心肌梗死风险增加42%。这是因为血压剧烈变化会冲击血管内皮,诱发斑块破裂。

## 哪些情况可以减药或停药

1. 继发性高血压治愈

病因明确:如肾动脉狭窄支架术后、嗜铬细胞瘤切除、甲亢控制等。

停药流程:术后监测血压1~3个月,逐渐减少药量直至停用。

2. 生活方式干预显效

减重达标: BMI从 $>28\text{kg}/\text{m}^2$ 降至 $<24\text{kg}/\text{m}^2$ ,且保持1年以上;

严格限盐:每日钠摄入 $<2.3\text{g}$ ( $\approx 6\text{g}$ 盐),血压下降5~10mmHg。

规律运动:每周5次有氧运动,收缩压降低8~12mmHg。

达标标准:停用所有降压药后,血压仍能维持 $<130/80\text{mmHg}$ 超过3个月。

3. 高龄或虚弱患者

年龄 $>80$ 岁:若收缩压持续 $<120\text{mmHg}$ ,可减少药量防止低血压。

-合并严重疾病:如恶性肿

瘤晚期、重度营养不良,以提高生活质量为主。

## 擅自停药风险

1. 血压反弹与“报复性升高”  
停药1周内,血压可能恢复至服药前水平。部分患者出现“反跳性高血压”,血压比治疗前更高。

2. 靶器官损伤

心脏:左心室肥厚加重,心力衰竭风险上升。

肾脏:肾小球滤过率下降速度加快,5年内进展至肾衰的风险增加2倍。

大脑:出现脑梗死、脑出血。

3. 急性心脑血管事件

血压剧烈波动易诱发:脑出血和急性冠脉综合征。

## 科学管理降压药策略

1. 定期评估,动态调整

随访频率:血压稳定者每3个月复诊,波动者每月复诊。

2. 优选长效制剂,平稳控压

优势:每日1次,24小时平稳降压

避免短效药:如硝苯地平片,可能引起血压骤降骤升。

3. 联合非药物治疗

限盐:盐少于5g/日;饮食:增加蔬菜、水果、低脂乳制品。

## 患者常见问题

Q1:长期吃降压药会伤肝肾吗?

真相:多数降压药(如氨氯地平、缬沙坦)经肝脏代谢,但本身无肝肾毒性。未经控制的高血压才是肝肾损伤的元凶。

Q2:保健品(如鱼油、三七粉)能替代药物吗?

结论:不能!

Q3:夏季血压偏低,能自行停药吗?

建议:夏季血管扩张可能导致血压下降,可在医生指导下减少剂量,但不可完全停药。

## 降压药不是“枷锁”,而是“保护伞”

高血压治疗的核心目标是长期、平稳、全程控制血压。降压药需长期服用的根本原因在于高血压的不可逆性,擅自停药风险极高,科学减药必须由医生评估指导。

[作者:谢芳彬 三明市宁化县总医院 急诊科(心血管专业)、心血管内科 副主任医师]

# 微笑背后的隐匿性抑郁

在日常生活中,有些人,在旁人眼中,积极乐观、生活充实,工作和社交都处理得井井有条。然而他们内心深处时常被难以名状的痛苦啃噬,这种痛苦就可能来自隐匿性抑郁。

隐匿性抑郁,是一种特殊类型的抑郁症,它不像典型抑郁症那样,以明显的情绪低落、兴趣减退、自责自罪等症状示人,因而极易被忽视和误诊。据统计,10%~30%的抑郁症患者可能表现为隐匿性抑郁,在综合医院的就诊患者中,这一比例可能更高。

隐匿性抑郁的症状常常“伪装”成各种躯体不适。常见的比如头痛,患者可能会感到头部一侧或双侧持续性隐痛,程度时轻时重,止痛药物往往效果不佳。有的患者则表现为慢性消化道症状,如食欲不振、消化不良、胃痛、胃胀,反复就医检查,却难以找到明确的器质性病因。另外,睡眠障碍也

是隐匿性抑郁的常见躯体症状,入睡困难、多梦易醒、早醒等频繁发生,严重影响睡眠质量。

除了躯体症状,隐匿性抑郁患者在情绪和行为上也有一些特殊表现。他们表面上看起来和正常人无异,开朗、善于社交,常以微笑示人。但这种“微笑”并非发自内心,在独自一人时,他们会情绪低落,悲伤、焦虑和无助。在行为方面,他们可能会对曾经热爱的事物失去兴趣,渐渐变得对这些活动提不起劲,却又找不到合理的解释。

隐匿性抑郁的发病原因较为复杂,涉及生物、心理和社会多个因素。从生物学角度来看,大脑神经递质的失衡,如5-羟色胺、多巴胺等的分泌异常,会影响情绪调节,导致抑郁症状的出现。心理因素方面,长期处于高压环境、经历重大生活创伤(如亲人离世、失业、感情破裂等)、性格内向且不善表

达情绪的人,更容易患上隐匿性抑郁。社会支持系统的缺失也是重要因素之一,当个体在生活中缺乏家人、朋友的理解和支持,内心的痛苦无法倾诉和排解,也会引发抑郁。

由于隐匿性抑郁症状的隐蔽性,很多患者最初会前往综合医院的各个科室就诊,如神经内科、消化内科、心内科等,反复进行各种检查,耗费大量时间和金钱,始终得不到有效的治疗。要正确诊断隐匿性抑郁,医生不仅需要详细询问患者的躯体症状,更要关注其情绪变化、生活经历、性格特点等,进行全面综合的评估。心理测评量表,如贝克抑郁自评量表(BDI)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)等,也能为诊断提供重要参考。

对于隐匿性抑郁的治疗,通常采用药物治疗、心理治疗和生活方式调整相结合的综合方案。药物治疗方面,常用的抗

抑郁药物如选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI)、5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SNRI)等,可以有效缓解抑郁症状。心理治疗中,认知行为疗法(CBT)较为常用,它帮助患者识别和改变负面的思维模式和行为习惯,学会应对压力和情绪管理的技巧。人际关系治疗则侧重于改善患者的人际关系,增强社会支持。此外,患者自身也要积极调整生活方式,保持规律的作息,适当进行体育锻炼,培养兴趣爱好,丰富精神生活。

隐匿性抑郁虽然隐蔽,但并非不可战胜。只要我们提高对它的认识,关注自身和身边人的身心健康,及时发现症状并寻求专业帮助,就一定能够打破这层隐匿的“伪装”,让阳光重新照进心灵。

[作者:许伟彬 泉州市惠安县疗养院 精神3区 副主任医师]