

手术治疗高血压不是梦

大多数人认知中,高血压是需要终身服药的慢性病。但鲜为人知的是,约10%的高血压患者存在明确的致病根源,其中肾上腺疾病导致的继发性高血压,通过精准的外科手术就能实现“根治”。这类患者术后血压即可恢复正常,彻底摆脱药物依赖。这不仅是医学技术的重大突破,更为无数患者点燃了重获健康的希望。

肾上腺:藏在血压背后的隐秘推手

肾上腺每个只有4~5克重的腺体,像两顶金色小帽覆盖在肾脏顶端。它分泌的皮质醇、醛固酮、肾上腺素等激素,是调控血压的核心指挥官。当肾上腺出现增生或肿瘤时,激素分泌就会失控:醛固酮过量导致水钠潴留,肾上腺素异常分泌引发血管痉挛,皮质醇过多造成代谢紊乱。这些激素风暴不断推高血压值,形成药物难以控制的恶性循环。

临床数据显示,原发性醛固酮增多症患者中,约35%存在肾上腺腺瘤;嗜铬细胞瘤患者约80%~90%伴有高血压,其中约

50%为持续性高血压,约36%为持续性与阵发性高血压共存,约8%为孤立性阵发性高血压;库欣综合征患者高血压发生率高达80%。这些触目惊心的数字背后,是肾上腺病变与高血压之间剪不断理还乱的纠葛。

精准筛查:揪出高血压的罪魁祸首

识别肾上腺性高血压需要“抽丝剥茧”的诊断智慧。当患者出现难治性高血压(联用3种药物仍控制不佳)、早发性高血压(<40岁)、低血钾伴碱中毒等特征时,患者就需要进行肾上腺专项筛查来排除继发性高血压的可能性了,包括血浆中的醛固酮、肾素、皮质醇激素浓度。通过计算血浆醛固酮/肾素比值(ARR),比值>30强烈提示原醛症可能。而24小时尿游离皮质醇测定能捕捉库欣综合征的蛛丝马迹,而去甲肾上腺素类物质检测则是诊断嗜铬细胞瘤的金标准。

影像学检查如肾上腺CT扫描,薄层CT能发现小至3mm的腺瘤,MRI对判断肿瘤性质独具优势,放射性核素显像(如131I-

MIBG)则可定位异位嗜铬细胞瘤。这些技术组合应用,让90%以上的肾上腺病变无所遁形。

微创手术:精准切除病灶的现代艺术

腹腔镜肾上腺切除术已成为主流术式,医生通过3个0.5~1cm的微小切口,在放大10倍的3D视野下精细操作。对于直径<6cm的肿瘤,手术时间可缩短至1~2小时,术中出血量控制在50ml以内。机器人手术系统的引入,更将操作精度提升到0.1mm级别,特别适合处理与重要血管神经紧密粘连的复杂病例。

术后效果令人振奋:原醛症患者中,70%~85%实现血压完全正常;嗜铬细胞瘤患者术后血压治愈率达95%;库欣综合征患者代谢紊乱显著改善。这些数据来自《新英格兰医学杂志》长达10年的随访研究,证实手术治疗的长期有效性。

拨云见日:选择与希望并存

并非所有肾上腺病变都需要手术。对于双侧微小结节增

生,药物调控可能更合适;直径<1cm的无功能腺瘤只需定期观察。但当CT显示单侧腺瘤且生化指标异常时,手术就是最佳选择。术后管理同样关键:前3个月每月复查激素水平,逐步调整降压药用量,配合低钠饮食和适度运动,帮助机体重建血压调节机制。

展望未来,基因检测可提前锁定易感人群,纳米机器人或实现无创病灶清除,靶向药物有望替代部分手术。但此时此刻,已有无数患者通过手术重获新生。医学的进步正在改写高血压的治疗版图。对于肾上腺疾病导致的高血压,手术不仅是一个治疗选项,更是一把打开健康之门的金钥匙。当药物控制举步维艰时,不妨让外科医生为您揭开血压飙升的真相,或许在肾上腺这个隐秘角落,正藏着根治高血压的生命密码。

(作者:李新伟 福建省老年医院 泌尿外科 副主任医师)

“阿尔茨海默”知多少

当年龄逐渐增长,人们的记忆可能会发生一些变化,例如出现记忆力下降或认知功能障碍等。当记忆开始影响人们的正常生活时,这可能是痴呆症的迹象。痴呆症的发生常常缓慢隐匿,且随着年龄的增长,患病的风险也逐渐增加。当今人口老龄化不断加剧,老年痴呆症已经成为影响全球老年人健康的一个重要疾病。据统计,我国老年痴呆症的患者人数已经超过了1000万,并且还在持续增长中。根据引起痴呆的病因不同,痴呆症也分为不同的种类。阿尔茨海默病是痴呆症最常见的类型,可能占病例数的60%~70%。

什么是阿尔茨海默病

阿尔茨海默病是一种以进行性认知能力下降和记忆力衰退为典型临床表现的中枢神经退行性疾病,常表现为记忆障碍、失语、失用、失认以及视空间能力损害等。此外,患者的抽象思维和计算力也

会损害,常伴随人格和行为的改变。

阿尔茨海默病是由基因、生活方式和环境因素共同作用的结果。阿尔茨海默病的确切发病机制至今尚未完全阐明,但研究普遍认为,这一疾病的发生是多因素共同作用的结果,涉及遗传、环境和生活方式等多个层面。目前关于该疾病的发病机制主要存在以下几种假说:(1)炎症假说;(2)胆碱能假说;(3) $A\beta$ 蛋白异常沉积假说;(4) Tau 蛋白磷酸化假说。

怎么治疗阿尔茨海默病

在应对阿尔茨海默病的治疗策略上,目前主要采用药物治疗与非药物治疗相结合的综合方法。在药物治疗方面,主要使用胆碱酯酶抑制剂和NMDA受体拮抗剂等,这些药物能够有效改善患者的认知功能,并减缓病情的发展。与此同时,非药物治疗同样至关重要,包括认知康复训练、

心理治疗和生活技能训练等,这些干预措施有助于提升患者的生活质量和自理能力。这些治疗方式目前尚未能完全根治阿尔茨海默病,因此早发现、早诊断、早干预对于延缓病情进展、改善患者生活质量至关重要。

如何发现阿尔茨海默病

近年来,阿尔茨海默病的研究取得了重大进展,基因技术、脑成像技术、核心生物标志物检测技术等阿尔茨海默病的早期诊断方面发挥了重要作用,同时也为理解疾病的发生机制提供了新的视角。除了量表筛查外,目前临床常用的与阿尔茨海默病诊疗相关的临床检测项目有:人 β 淀粉样蛋白1-42($A\beta$ 1-42)测定、人磷酸化 τ au-181蛋白和人APOE基因分型检测等。建议以下高危人群进行以上检测:65岁以上的老年人;有患此疾病家族史者;老年抑郁者;吸烟、酗酒者;有不良饮食习惯者,受教育程度

低的人群;用脑不足或用脑过度者;高血糖、高血压、高血脂等患者;头部有过外伤者等等。

如何预防阿尔茨海默病

除早发现、早干预、早治疗外,如何预防阿尔茨海默病也非常重要,建议采取以下预防措施:(1)保持健康的生活方式,包括戒烟限酒、保持良好的作息时间、适量进行体育锻炼和保持良好的饮食习惯;(2)激发大脑活力,多参加社交活动,进行有益于大脑的智力活动,如阅读、下棋、绘画等;(3)控制慢性病,积极治疗高血压、糖尿病、高胆固醇等慢性疾病,以降低患病风险;(4)定期体检,特别是有家族遗传史的人群,应定期进行认知功能评估,以便早期发现病情。通过这些预防措施,我们可以降低阿尔茨海默病的发病风险,提高生活质量。

(作者:谢海花 福州大学附属省立医院南院 检验科 主管检验技师)