

原发性醛固酮增多症 隐秘的“高血压元凶”

我是一名泌尿外科医生。门诊里常有患者拿着血压记录本问我：“医生，我天天按时吃降压药，怎么血压还是忽高忽低？”还有人说：“我高血压好几年了，最近总是腿软没力气，查血说钾太低……”

这时候，我会建议他们查一查肾上腺——这个藏在肾脏上方、像两顶小帽子的器官。它一旦“闹脾气”，可能就是血压失控的真正元凶。

什么是原发性醛固酮增多症

原发性醛固酮增多症，简称原醛症。

肾上腺是重要的内分泌腺体，分泌多种激素。其中一种叫醛固酮，像一位“管家”，负责调节体内的水盐平衡，主要工作是“保钠排钾”。当肾上腺皮质长了小瘤子或出现增生，这位管家就像“失控”了一样，不分昼夜地保钠、排钾。

保钠过多：身体里水钠滞留，血容量增加，血压就上去了。

排钾过多：血液里钾太低，人会乏力、心慌、手脚发麻，严重时甚至走不动路。

并不是所有原醛患者都会

出现低血钾。相当一部分人仅仅是血压“顽固”，吃两三种药也降不下来。这类患者最容易被漏诊，长期按普通高血压治疗，却一直治不到根上。

原醛的危害不止于高血压

原醛的典型表现是难治性高血压伴低血钾，但真正的危险远不止于此。

过量的醛固酮本身对心脏、血管、肾脏有“直接毒性”。同样水平的高血压，原醛患者发生心肌肥厚、房颤、肾功能损害的风险，比普通高血压患者高得多。

它是藏在血压背后的“隐形杀手”，发现越晚，靶器官受损越重。

如何揪出这个“隐形杀手”

谁来查

如果您属于以下任何一类，建议主动筛查：

持续高血压，和/或联合使用3种以上降压药仍控制不佳；高血压伴低血钾；体检发现肾上腺有“意外瘤”；原醛患者的一级亲属且患有高血压；不明原因的心房颤动。

怎么查

筛查很简单——抽血查“醛固酮/肾素比值(ARR)”。比值升高(通常 ≥ 30)，就提示可能存

在原醛症。

初筛阳性不等于确诊，还需要做确诊试验(如卡托普利试验或盐水负荷试验)，避免误判。

分型定位——单侧还是双侧这是治疗的关键一步，决定了手术还是吃药。

肾上腺CT：先看解剖结构，有没有长瘤子、双侧还是单侧。

肾上腺静脉采血(AVS)：这是分型定位的“金标准”。通过导管分别采集左右肾上腺静脉的血，直接判断哪一侧是醛固酮分泌的“源头”。虽然是有创检查、费用较高，但对于拟行手术的患者，它能提供CT给不了的“功能证据”。

35岁以下、CT明确显示单侧典型腺瘤的患者，可以不查AVS，直接手术。

手术还是吃药？治疗路径很清晰

原醛的治疗目标明确：控制血压、纠正低血钾、消除醛固酮对靶器官的毒性。

若为单侧腺瘤或单侧优势增生——首选腹腔镜肾上腺切除术。

这是泌尿外科的经典微创手术，在腹部打3~4个小孔，切除

病变侧的肾上腺。创伤小、恢复快，多数患者术后血压明显改善，部分患者甚至可以停用降压药。

若为双侧增生——不适合手术，推荐药物治疗。

常用药物是螺内酯或依普利酮，它们是醛固酮受体的“竞争者”，能阻断过量醛固酮的作用，达到降压、保钾的效果。需长期服药，定期复查血钾和肾功能。

您的行动指南

原醛是一种可筛查、可确诊、可治愈或可良好控制的疾病。

如果您或家人属于前面提到的高危人群，不必恐慌，也不应忽视。建议主动到心血管内科、内分泌科或泌尿外科就诊，做一次有针对性的筛查。只是一次抽血，可能就是高血压“治得好”的起点。

明确诊断，规范治疗，不仅是为了让血压数字好看，更是为了保护心、脑、肾，把长期健康风险降下来。

这，才是从根源上应对高血压的真正智慧。

[作者：蔡旺海 福州大学附属省立医院 主治医师

基金项目：福建省卫生健康科技计划项目资助(2023RKA001)]

不是化疗太狠 是你对它误解太深

提起“化疗”，脑海里是不是立刻浮现这样的画面：病人脸色苍白，抱着脸盆呕吐不止，头发一把把脱落。这种被影视剧固化的“酷刑”印象，让不少人在抗癌路上犹豫、退缩。今天让我告诉你一个被误解的真相：化疗不是“酷刑”，更像是“拆弹专家”，任务是精准解除体内的健康危机。

打破三大常见误解，看清化疗真相

误解一：化疗“敌我不分”，好坏细胞一起杀？

真相：它是相对靶向、个体化调控的现代医疗手段。

很多人认为化疗就像“燃烧弹”，所到之处寸草不生。现代医学早已不是那个“原始时代”。化疗药物确实主要攻击新陈代谢快的细胞——包括癌细胞和部分正常细胞。但医生会为你量身定制方案：精准选药、计算剂量、安排周期，并配备全套“支援部队”——止吐药、升白针、保肝药等，最大程度保护正常细胞。

误解二：副作用会把人折磨得“生不如死”？

真相：绝大多数副作用可控可防，且是暂时的。

化疗性恶心呕吐是治疗中最常见的不良反应，现在的止吐方案非常成熟有效。在家感到恶心时，可以试试生姜水、少食多餐，避开油腻气味。

不同患者对化疗药物的反应存在差异，有些人脱发较少，甚至不脱发。大部分人的脱发是短暂的，停药后数月会出现发质改善、毛发再生。治疗期间，假发、头巾、帽子都是展现风采的好机会。

浑身无力是身体在集中能量修复的信号。适当活动反而能缓解疲劳，体力尚可时散散步，就像给生锈的齿轮加点润滑油。

误解三：难受就停一停，效果差不多？

真相：规范治疗是生命线，擅自减量或中断治疗会降低疗效、增加复发风险。

化疗方案如同精准设计的“作战计划”，每次治疗、每个剂量都至关重要。感觉稍好就自作主张“请假”，等于给癌细胞喘息的机会。任何不适都应及时沟通，由医生调整“支援方案”，而不是自行修改“作战计划”。

家人的支持：最温暖的后勤

当家人接受化疗时，你的角色

无比重要。你不只是照顾者，更是：

“信心充电站”：用“我们一起面对”取代“这可怎么办”。倾听、陪伴和微笑，都是最好的安定剂。

“生活设计师”：把家变成舒适港湾，保持空气清新、温度适宜，遵循少食多餐、清淡软烂、高蛋白的饮食原则。

患者自我呵护：吃对、动对、心态对

吃饭学小鸟，少食多餐刚刚好

化疗期间肠胃功能减弱，不妨学学小鸟的进食智慧——将一日三餐拆分为五到六顿“小餐”，每餐七分饱。食物选择要“精”且“易消化”，鱼肉、鸡蛋、豆腐这类优质蛋白是身体修复的“好材料”。记住“三不”原则：不碰生冷、远离油腻、拒绝不明偏方与保健品，让肝肾专注代谢治疗药物。

活动要温和，“微汗”状态就很好

不必终日卧床，适当活动反而有助于恢复精力。把每天分成三块：休息、轻度活动、休闲愉悦。散散步、做做拉伸，以身体“微微发热、略有薄汗”为最佳，这就是安全的“微汗原则”。

给心情“加餐”：三件小事提

升能量

试着写下感受，用笔倾诉；每天静坐5分钟，只关注呼吸；和情况相似的病友聊聊，互相鼓励。这些都能有效补充心理能量。

你不是在“忍受”化疗，你是在“主动”康复

化疗不是所有癌症患者的唯一治疗方式，但对于许多类型的癌症，它仍然是最有效、最核心的治疗手段之一。用科学的认知驱散迷雾，用精心的护理应对挑战，用积极的心态面对每一天，你会发现：这段路虽然不易，但你比你想象的更坚强、更有力量。

癌症是一场风暴，化疗是你手中的坚固雨伞。它不能阻止风暴来临，但能保护你在风雨中继续前行。勇气、家人的支持、医护的专业，共同构成了那把伞的骨架。

风雨过后，总有晴空。每一步科学的治疗，都是通往晴天的坚实步伐。

(作者：詹丽婷 福建中医药大学附属第二人民医院 主管护师)