

高血压不只是“数字问题”！ 这四大用药误区害了很多人

说起高血压，不少人认为它只是一个“数字问题”，只要想办法将血压数值降得更“好看”就够了。实际上，高血压是心血管病进展的起点之一，如果置之不理，可能造成血管及心、脑、肾等多个器官损害。《中国心血管病一级预防指南》显示，高血压是导致我国居民心血管病发病和死亡增加的首要且可改变的危险因素，约50%的心血管病发病和20%的心血管病死亡归因于高血压。

那么，我们该如何科学降压，健康生活呢？

什么是高血压

我们的心脏就像一个水泵，它日夜不停地搏动着，让血液在循环器官内流动，源源不断地为全身细胞提供“养料”。当血液在血管里流动时，会对血管壁产生一定的压力，这种压力被称作血压。平时我们所说的血压是指右上臂肱动脉的血压。

血压使血液在体内循环，是将营养和氧气输送到全身的动力。因此，有血管经过的部位，都会受到高血压的影响。在临床上，成人高血压的诊断标准为非同日3次血压超过140/90毫米汞柱。对于高血压的治疗来说，降压是一种手段，其目的是降低心血管疾病和其他不良后果的发生风险。高血压

长期控制不佳，会对心、脑、肾等重要器官造成损害，引发一系列严重疾病，如冠心病、心律失常、脑卒中、慢性肾病、眼底病变、外周血管疾病等。

有的患者会问：“我没出现什么症状，也没感觉不舒服，是不是说明血压不高，不用治疗呢？”需要明确的是，高血压的严重程度与血压高低并不一致，没有症状不等于没有危害。大多数患者可以没有明显症状，直到引起严重的心、脑、肾损害才发现高血压。有些患者会出现头痛、头晕、颈部发紧、耳鸣、走路像踩棉花等症状。当高血压严重时，患者可能出现高血压急症或亚急症，即短期内血压骤增，出现头痛、烦躁、伴有或不伴心、脑、肾等靶器官功能不全的症状。

对于高血压患者来说，降低血压就可以延长生命，改善生活质量。临床上常用的“三驾马车”是生活方式干预、药物治疗以及手术治疗。患者应控制钠盐摄入（每人每天不超过6克），营养均衡，戒烟限酒，适度运动，保持良好心态；遵医嘱规范用药，不能随意减药、加药或停药；平时做好血压监测，并定期复诊。

测量血压有方法

我们每个人都应该主动知晓自己的血压。根据不同的测量环

境，血压可以分为诊室血压、家庭血压和动态血压。很多患者认为，在医院测的血压更准。事实并非如此，大多数人在医院时情绪会更加紧张，加上环境比较嘈杂，在这种情况下测得的血压往往比平时更高。因此，从高血压的长期管理来说，我们推荐患者做好家庭自测血压。具体方法如下：

1.保持房间安静，温度适宜。测量血压前30分钟应避免吸烟、摄入咖啡因或运动。可放松3~5分钟后再进行测量，避免憋尿。

2.测量血压时，患者可坐在椅子上，双脚平放于地面，背部有支撑为好。应使用经过认证的上臂袖带式电子血压计，手臂裸露并静置于桌面，血压计袖带的中心与心脏平齐。尽量脱掉较厚的衣服，注意不能将衣袖挽到袖带上。测量血压时应保持安静，避免与他人交谈。

3.第一次测血压时，最好测量双上肢血压，如果两侧血压差在20/10毫米汞柱以上，那么，之后测量血压时应以测量值相对较高的那只手臂为主。如果两者差异不大，则两只手臂都可进行血压监测。

4.在初诊或进行药物调整时，患者可以每天测血压，最好在不同时间点（如清晨服药前、晚上睡觉前、午餐后1至2小时等）测量2~3次血压，取平均值，以了解自己的

血压情况。如果血压状态平稳，没有不适症状或未进行药物调整，患者也应做好监测，每周至少测量1次血压。

用药误区知多少

药物治疗在高血压管理中扮演着重要角色。在临床工作中发现，很多患者对于用药存在误区。

误区1：长期服用降压药会导致低血压

有些患者认为，每天服用降压药，日积月累，血压就会越降越低，最终引起低血压。实际上，如果不改变降压药物的种类和剂量，遵医嘱规范用药，我们可以让血压“稳定达标”并维持这个状态，而不会导致低血压的发生。

误区2：服用降压药有副作用，血压降下来就停药

高血压是一种慢性疾病，需要长期用药。很多患者担心，长期服用降压药会伤肝、伤肾等。其实，大部分降压药是非常安全的，在医生指导下合理使用，其副作用是可控制的。患者不能因为害怕出现副作用而拒绝服药或自行停药。

误区3：发现漏服降压药，应加

倍服药

在生活中，漏服降压药物是很常见的一种情况，患者不必过于紧张。药物有一定的半衰期，简单来说就是药物在体内代谢，还会停留较长一段时间。偶尔漏服一次药物，虽然达不到降压所需的血药浓度，但药效仍然可以维持，不会让您的血压变得特别高。

对于短效降压药，如果漏服时间在两次服药间隔的1/2以内，患者可按原剂量补服，下一次照常服药即可；如果漏服时间超过两次服药间隔的1/2，则不再补服药物，下一次照常服药。长效降压药的半衰期较长，如果漏服，下一次正常服药即可。千万不能加倍使用降压药，否则可能引起血压急剧下降。

误区4：坚持服药就好，不用定期复诊

有些患者看自己的血压控制得还不错，就认为不用定期复诊了，这也是一个误区。通过定期复诊，医生可以及时了解您的病情进展，根据情况适当调整用药方案，延缓并发症的出现。

我们应该以正确的态度看待高血压，既不能听之任之，又不能过度焦虑。希望广大患者都可以科学降压、健康生活！

哪些人容易患甲状腺癌？如何预防和干预？

从组织病理上，甲状腺癌主要分为四大类：甲状腺乳头状癌、甲状腺滤泡癌、甲状腺低分化和未分化癌以及甲状腺髓样癌。

其中甲状腺乳头状癌占85%以上，是最常见的甲状腺癌；其次是甲状腺滤泡癌，约占10%；甲状腺髓样癌约占5%；其他类型甲状腺癌则比较罕见。

不同类型甲状腺癌的预后差异巨大，而它们的危险因素也不尽相同，主要分为以下几类：

1、家族遗传

部分甲状腺癌具有家族聚集性，其中最典型的是甲状腺髓样癌。据目前统计数据，髓样癌中大约有20%~25%的患者具有家族遗传性，这是由于RET基因的胚系突变而导致的。

所谓胚系突变，指突变发生在生殖细胞中，全身所有细胞都携带，因而会遗传给后代。如果直系亲属患有甲状腺髓样癌，那么家族中其他人的患病风险会显著增加。因此，需要定期复查甲状腺B超，并监测血清降钙素水平。

另外，关于髓样癌，还有一点值得关注。现在市面上比较流行的一类减肥药物—GLP-1受体激动剂（比如司美格鲁肽等）可能会导致髓样癌的发病风险增高。如果有甲状腺髓样癌家族史，是不建议注射这类药物的。

有甲状腺结节的患者也要特别小心，注射前查血清降钙素排除髓样癌。

2、体细胞的基因突变

所谓体细胞突变，是指这种基因突变发生在特定的组织细胞里，与肿瘤发生有关，但一般不会遗传给后代。许多肿瘤细胞中都发现了这种基因突变，甲状腺癌也不例外。



外。最典型的，甲状腺乳头状癌大部分伴有BRAF基因的突变，甲状腺滤泡状肿瘤则多伴有RAS基因的突变，髓样癌中则往往伴有RET基因突变。

还有比较少见的如TERT、RTK、EIF1AX、TP53等基因突变也常常出现在甲状腺癌中。

值得注意的是，这些突变基因的检测往往可以帮助我们诊断肿瘤类型和判断预后，比如单纯BRAF突变的乳头状癌大部分预后良好，但是如果出现BRAF和TERT双突变的话，就比较容易出现远处转移。因此在评估甲状腺癌的风险时，医生往往需要结合基因检测结果一起评估，才会更加准确。

3、性别与年龄

关于性别与甲状腺癌的风险关系目前是有争议的。有研究指出，女性患甲状腺癌的患病率是男性的3~4倍，但也有研究发现，女性甲状腺癌的患病率有可能是女性会因为甲状腺结节而更加积极地去接受检查而导致的，实际上男性和女性在甲状腺癌的发病率上并没有差异。

关于性别，还有研究发现，男

性甲状腺癌的预后往往比女性更差。因此，不管是男性还是女性，在发现甲状腺结节后，都应该采取积极的态度去进一步评估恶性风险。甲状腺癌的发病年龄跨度较大，可以发生在儿童、青少年以及成年期的各个阶段。虽然有研究数据发现甲状腺癌的诊断年龄多在30~50岁，但是在青少年和年轻成人人群中，甲状腺癌是最常见的恶性肿瘤，尤其是在16至33岁的群体。因此，各个年龄群体的甲状腺结节患者都需要重视恶性风险的评估。

无论是家族遗传、基因突变还是性别年龄，这些因素往往都是我们难以改变的，只能在发现甲状腺结节或甲状腺癌后帮助我们进一步判断它的风险，却不能帮助我们预防甲状腺癌的发生。

那么，生活中有哪些因素可能与甲状腺癌的发病相关，而且可以被改变呢？

首先就是电离辐射。电离辐射是一种能直接伤害我们身体的射线，包括天然来源的，比如宇宙射线、生活中的放射性物质，还有人工来源的，比如X光、CT、还有各种放疗、核电站等。电离辐射是被明确证实的甲状腺癌危险因素。

儿童和青少年时期接受过头颈部放射线照射的人群，甲状腺癌的患病风险会显著增加。

例如切尔诺贝利核泄漏事故发生后，儿童甲状腺癌的发病率增加了100倍以上。因此，避免或尽量减少辐射暴露，能显著减少我们患甲状腺癌的风险。

其次是环境污染。一些环境污染物，例如多氯联苯、二噁英、溴化阻燃剂、双酚A、邻苯二甲酸酯、有机氯农药、除草剂草甘膦、某些重金属如镉、铅，还有空气污染如PM2.5等都可能会增加甲状腺癌的风险。

这些环境污染物广泛存在于工业废弃物、家具泡沫、电子产品、食品包装盒、劣质玩具，老旧水管、还有农药、除草剂、汽车尾气、空气污染等，了解它们并尽量减少与这些物质的接触能帮助我们减少甲状腺癌的风险。

另外就是生活方式。肥胖和睡眠障碍都被证实与甲状腺癌的风险增加相关。有研究发现，女性肥胖患者甲状腺癌风险增加20%~30%，而且这种风险增加呈现体重指数-剂量效应，即患者越胖，甲状腺癌的风险增加越多。

因此，控制体重是一个有效的

预防甲状腺癌的措施。睡眠障碍也被许多研究证实与甲状腺癌的发生风险增加有关，包括睡眠时长不足、昼夜颠倒、睡眠质量差等都可能增加甲状腺癌患病风险。

而长期处于高压状态、情绪抑郁等心理因素虽然目前还不清楚是否与甲状腺癌的发生直接相关，但是可能直接影响甲状腺功能，带来其他的甲状腺疾病，比如甲亢等，严重影响我们的健康。

关于碘和甲状腺癌。关于碘和甲状腺癌的关系一直是人们关注和争论的焦点。我们知道，碘是甲状腺激素合成的主要原料，过少或过多都会导致甲状腺疾病的增加。

目前证据也发现，碘与甲状腺癌的关系也呈现“U”字型，即缺乏与过量均与甲状腺癌风险增加有关。如果要评估自己体内碘的水平，检查尿碘是最简单易行的办法，维持尿碘在100~300ug/L是目前世界卫生组织所推荐的正常水平。也要根据居住地、饮食习惯等改变，及时检测自己体内碘状况，适时调整饮食习惯。

了解甲状腺癌的主要危险因素能帮助我们有效预防和正确面对这类疾病。正如前文所说，一些危险因素是无法改变的，例如家族遗传、基因突变、性别年龄等，但是了解这些也有利于早期诊断、正确评估从而接受更加合理的干预方式。

同时，也可以通过一些生活方式的改变而降低自己的患病风险，比如远离辐射，做好防护，均衡饮食，控制体重，监测碘状况，适量补碘，改善睡眠，保持积极乐观的心态等等。

面对目前甲状腺结节和甲状腺癌均高发的状况，定期体检，早发现，科学评估，选择合适的治疗方案，才能更好地守护我们的甲状腺健康。