镜花缘 紫淡雅 Zi Dan Ya
天上琼浆液·人间镜花缘
年份老酒 更柔更香
紫淡雅 零售价格：168元/瓶
江苏镜花缘酒业有限公司
JIANG SU JING HUA YUAN WINE INDUSTRY CO., LTD.
天上瓊漿液 人間鏡花緣
历史文化名酒

基层高血压管理宣传要点

一、高血压诊断标准

在未使用降压药物的情况下，非同日3次血压测量收缩压≥140mmHg和（或）舒张压≥90mmHg，可诊断为高血压。提倡使用上臂式全自动电子血压计进行有规律的家庭血压测量。家庭血压测量值判断标准不同于诊室血压，家庭血压读数≥135/85mmHg被认定为高血压。

二、高血压的流行与危害

高血压是最常见的慢性病之一，目前全国现有高血压患者2.7亿。高血压是心脏病、脑卒中、肾病发病和死亡的最重要的危险因素，我国因心脑血管病导致的死亡占国民总死亡的40%以上，约70%的脑卒中死亡和约50%心肌梗死与高血压密切相关。

三、定期测量血压

1.18岁及以上成人定期自我监测血压，至少每年测量1次血压，关注血压变化。

2.超重或肥胖、高盐饮食、吸烟、长期饮酒、长期精神紧张、体力活动不足等高血压高危人群和血压为正常高值者（120~139/80~89mmHg），经常测量血压。

3.医疗机构对35岁以上首诊患者测量血压。

4.积极提倡高血压患者在家庭开展自测血压和自我管理，血压达标且稳定者，每周自测血压1次；血压未达标或不稳定者，应增加自测血压的次数。

5.推荐使用经过国际标准认证合格的上臂式全自动电子血压计。

四、高血压的预防

1.坚持运动：经常性的身体活动可预防和控制高血压，如健走、游泳、太极拳、家务劳动等，活动量一般应达到中等强度。

2.限制食盐摄入：高盐饮食显著增加高血压患病风险，成人每天食盐摄入量不超过5克。

3.减少摄入富含油脂和高糖的食物，限量使用烹调油，多吃蔬菜和水果。

4.少吃快餐：尽量在家中就餐，可利于控制脂肪、盐和糖的摄入量。

5.戒烟：吸烟有害健康，吸烟者应尽早戒烟。

五、高血压的治疗

1.绝大多数患者需要长期和规律服用降压药，降压治疗要达标。

2.降压治疗的血压目标：一般高血压患者，血压降至140/90mmHg以下，合并糖尿病或慢性肾脏疾病的患者应降至130/80mmHg以下；80岁以上患者降至150/90mmHg以下。冠心病患者的舒张压低至60mmHg者应谨慎降压。

3.大部分高血压属于原发性高血压，一般不能根治，需要长期服药治疗。不盲目相信非法广告或伪科学宣传，不能用保健品、保健理疗或食疗替代降压药治疗。

4.大多数高血压是可以控制的，控制不佳者应及时就医。

六、高血压管理

每个人是自己健康的第一责任人。高血压是终身性疾病，需要长期规范治疗及随访管理。国家已将高血压患者健康管理纳入基本公共卫生服务项目，高血压患者要学会自我健康管理，认真遵医嘱服药，经常测量血压和复诊，降低心脑血管病事件发生风险。

（一）管理对象

年龄 ≥ 18 岁的成年高血压患者。

（二）诊疗关键点

1. 血压测量三要点：设备精准（较 2017 年新增）、安静放松、位置规范。

2. 诊断要点：诊室血压为主，140/90 mmHg 为界，非同日 3 次超标确诊。

3. 健康生活方式「六部曲」：限盐减重多运动，戒烟戒酒心态平。

4. 治疗「三原则」：达标、平稳、综合管理。

5. 基层高血压转诊五类人群：起病急、症状重、疑继发、难控制、孕产妇（较 2017 年新增）。

（三）血压测量

除注意测量方式、测量仪器及测量方法外，主要强调 2 点：

1. 首诊测量双上臂血压，以后通常测量读数较高的一侧。若双侧测量值差异超过 20 mmHg，应转诊除外锁骨下动脉狭窄的可能。?

2. 每次门诊测量两次，间隔 1~2 分钟，取两次的平均值记录；如果两次差异 > 10 mmHg，则测量第 3 次，取后两次的平均值记录；随访期间如果首次测量 < 140/90 mmHg，则不需要额外测量（较 2017 年细化）。

（四）诊断标准（较 2017 年无明显变化）

（五）治疗三原则

1）降压达标：不论采用何种治疗，将血压控制在目标值以下是根本。

2）平稳降压：告知患者长期坚持生活方式干预和药物治疗，保持血压长期平稳至关重要。长效制剂有利于每日血压的平稳控制，对减少心血管并发症有益，推荐使用。

3）综合干预管理：选择降压药物时应综合考虑其伴随合并症情况；对于已患心血管疾病的患者及具有某些危险因素的患者，应考虑给予抗血小板及降脂治疗，以降低心血管疾病再发及死亡风险。

1. 生活方式干预

对确诊高血压的患者，应立即启动并长期坚持生活方式干预。强调戒烟、戒酒对降低心血管病发生风险的重要性。并建议重视患者精神心理问题。

2. 药物治疗

（1）启动药物治疗时机（较 2017 年无明显变化）

所有高血压患者一旦诊断，建议在生活方式干预的同时立即启动药物治疗。

仅收缩压 < 160 mmHg 且舒张压 < 100 mmHg 且未合并冠心病、心力衰竭、脑卒中、外周动脉粥样硬化病、肾脏疾病或糖尿病的高血压患者，医生也可根据病情及患者意愿暂缓给药，采用单纯生活方式干预最多 3 个月，若仍未达标，再启动药物治疗。

（2）降压药物选择（较 2017 年无明显变化）

尽量选用证据明确、可改善预后的五大类降压药物，即 ACEI、ARB、β 受体阻滞剂、CCB 和利尿剂。为便于记忆，下文根据英文单词的首字母，分别以 A、A、B、C、D 简称。

（3）用药注意事项

每次调整药物种类或剂量后建议观察 2~4 周，评价药物治疗的有效性，避免频繁更换药物，除非出现不良反应等不耐受或需紧急处理的情况。

不宜联合应用 ACEI 与 ARB（较 2017 年强调）。

（六）紧急处理（较 2017 年略有改变）

1. 血压 ≥ 180/110 mmHg，不伴心、脑、肾急性并发症的临床症状：

（1）口服短效降压药物，如卡托普利 12.5~25 mg，或酒石酸美托洛尔 25 mg 口服，1 小时后可重复给药，门诊观察，直至降到 180/110 mmHg 以下；

（2）经上述处理，血压仍 ≥ 180/110 mmHg，或症状明显，建议转诊；

（3）24~48 小时将血压降至 160/100 mmHg 以下，之后调整长期治疗方案；

（4）注意：不建议舌下含服硝苯地平快速降压。

2. 血压 ≥ 180/110 mmHg，伴有心、脑、肾急性并发症的临床症状：

（1）立即转诊；

（2）等待转诊过程中，可参照《手册》做简单处理。

心、脑、肾急性并发症：包括高血压脑病、脑出血、蛛网膜下腔出血、脑梗死、主动脉夹层动脉瘤、急性心力衰竭、肺水肿、不稳定型心绞痛、急性心肌梗死等疾病。

科学预防脑卒中，必须懂得这些知识

脑卒中会造成怎样的危害和负担？

脑卒中，俗称“中风”，是一种急性脑血管疾病，是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致脑组织损伤的一组疾病，具有发病率高、致残率高、死亡率高、复发率高和经济负担高的“五高”特点。脑卒中发病急、病情进展迅速、后果严重，可导致肢体瘫痪、语言障碍、吞咽困难、认知障碍、精神抑郁等危害。据统计，全世界每4个人中就有1个人会发生卒中，每6秒钟就有1个人死于卒中，每6秒钟就有1个人因卒中而残疾。

随着社会老龄化和城市化进程加速，居民不健康生活方式流行，脑血管病危险因素普遍暴露，我国卒中疾病负担有爆发式增长的态势，并呈现出低收入群体快速增长和年轻化趋势。目前，我国40−74岁居民首次卒中标化发病率平均每年增长8.3%。年龄≥40岁居民卒中标化患病率已由2012年的1.89%上升至2018年的2.32%，据估算，我国现有卒中患者1318万，每年190余万人因卒中死亡，给个人、家庭和社会带来沉重的疾病负担。

尽管卒中来势汹汹，但大量临床研究和实践证明，卒中是可防、可治的。积极控制危险因素，及时识别卒中症状，规范开展卒中治疗，可有效降低脑卒中的发病率、复发率、致残率和死亡率，改善脑卒中的预后。

脑卒中的危险因素有哪些？

脑卒中是由生活方式、环境、遗传等多种因素共同导致的疾病，其危险因素可分为不可干预性和可干预性两类。性别、年龄、种族、遗传因素等属于不可干预性危险因素。可干预性危险因素包括高血压、糖尿病、血脂异常、房颤、吸烟、酒精摄入、不合理膳食、超重肥胖、运动缺乏、心理因素等，是脑卒中一级预防的主要内容。做好卒中的一级预防是降低卒中发病率的根本措施。

怎样预防脑卒中的发生？

在日常生活中，我们每个人都应该注意以下7点：

（1）饮食要清淡，每日食盐摄入量不超过5克，减少摄入富含油脂和高糖的食物，确保饮水要充足；

（2）适度增强体育锻炼，以大肌肉群参与的有氧运动为主，如健走、慢跑、游泳、太极拳等；

（3）克服不良习惯，如戒烟戒酒、避免久坐等；

（4）防止过度劳累，尽量避免加班熬夜、长途旅行、生活不规律等；

（5）注意天气变化，气温降低时要及时添加衣物；

（6）保持情绪稳定，心态应积极乐观；

（7）定期进行健康体检，发现问题早防早治。

对于有相关疾病的患者，还应重点注意以下5点：

（1）高血压患者，应注意控制血压；

（2）高血脂患者，应注意控制血脂；

（3）糖尿病患者，应积极控制血糖；

（4）房颤或有其他心脏疾病患者，应控制心脏病相关危险因素；

（5）有以上疾病的患者，应定期到医院复诊。

怎样早期识别脑卒中？

我们要建立“时间就是大脑，时间就是生命”的意识。因为在卒中发生后，每1分钟就大约有190万个脑细胞死亡，脑组织及其所支配的运动、语言、认知及情感等多个功能也将同步逐渐丧失，但是，如果能够早期识别卒中症状，患者在发病4.5小时内被送达有救治能力的医院或卒中中心，接受规范的血管开通治疗，多数可以明显恢复，良好的生活质量也将得到挽救。那么，我们应该如何早期、快速识别卒中呢？

基于美国“FAST”卒中快速识别法，2017年，中国学者提出了适合国人的中国版的“中风1−2−0”识别法，以便迅速识别中风患者并即刻开展行动。其核心内容如下：

1：看1张脸——中风刚开始时，大多数的病人会有口角歪斜，脸不对称的表现。

2：查2只胳膊——中风累及单侧大脑半球时，患者会突然出现一侧的肢体麻木无力，下垂。

0：聆听语音——突然说话不灵或吐字不清，甚至不会说话时应引起高度重视。

如果这三个方面出现一个，就要高度怀疑是卒中，立即拨打急救电话120，快速送到“最近的”且“具有卒中救治能力”的医院，这两个条件缺一不可。

患者发病时身边的人怎么做？

脑卒中的黄金治疗时间是发病后4.5小时内，在此时间段内救治能将危险降到最低。不要等到患者半边身子不能动了，才急急忙忙去医院，从而失去最佳抢救时机，造成瘫痪，甚至危及生命。如已初步确认是脑卒中，并已及时拨打120急救电话，在等待急救车的这段时间，病人家属及相关人员需要采取以下措施：

（1）保持镇静，不要慌张，以使病人放松。

（2）初步判断为脑卒中后，使病人仰卧，解开病人领口纽扣、领带、裤带、以及胸罩等，如果有假牙也需要取出。可以不放枕头，或者是将枕头垫在肩膀后面，以便使下颌略微扬起。头部偏向一侧，以防止口腔粘液或者呕吐物回流，造成窒息。

（3）如果病人口鼻中有呕吐物阻塞，应设法抠出，保持病人的呼吸道通畅。

（4）注意给病人保暖，防止受凉。

（5）尽量收集并理清患者正在服用的药品，告知医生。

胃癌耐药关键“帮凶”被揪出

复旦大学基础医学院徐洁杰教授科研团队在一项纳入795名胃癌患者的大样本、多中心研究中发现，胃癌组织中以往被认为在慢性炎症中起关键作用的分子白细胞介素−1受体1（IL−1R1），在诱导胃癌的局部免疫抑制以及治疗抵抗中发挥着关键的“帮凶”作用。同时，研究首次发现，IL−1R1分子的表达水平与患者的治疗响应性之间存在密切联系，故可作为指导胃癌患者个体化治疗的新型辅助因子，是潜在的联合治疗靶点。相关论文近日刊登在最新一期国际学术期刊《肿瘤免疫治疗杂志》上。

徐洁杰介绍，胃癌是一种具有高度异质性的肿瘤，不同患者之间存在着极大的个体差异性。因此，只有采取个体化精准治疗才有可能取得最好的效果。目前，胃癌患者的术后生存评估、化疗反应性预测以及对化疗不敏感患者的治疗方案选择，是困扰临床医生的三大难题。近年来，免疫治疗的兴起为胃癌患者的治疗提供了新策略，然而仅有20%的患者应用这一疗法有效果。对肿瘤微环境的进一步解析，并着眼于关键分子的功能研究，是胃癌治疗中急需解决的问题。

徐洁杰科研团队的研究发现，胃癌组织中的“帮凶”IL−1R1分子的高水平表达参与了与肿瘤恶化相关巨噬细胞的“招募”，抑制免疫力，并且削弱了胃癌微环境中原本起杀伤作用的CD8＋T细胞的抗肿瘤免疫反应；靶向CD8＋T细胞的免疫检查点的抑制药物帕博利珠单抗对IL−1R1高表达的患者没有作用，即IL−1R1通过介导胃癌免疫逃逸，促进胃癌耐药。

同时，由于化疗药物的起效不仅因为其本身对癌细胞的直接杀伤，也依赖于对机体免疫细胞的重新激活，让它们帮助去扫荡残余的癌细胞，而IL−1R1高表达的患者由于缺乏免疫系统的“补刀”作用，对于辅助化疗同样不敏感。因此，通过检测胃癌患者组织标本中IL−1R1的表达水平即可判断患者对于免疫检查点抑制药物帕博利珠单抗及化疗药物的响应性。

肝脏健不健康，用这些方法就可以知道

肝变坏的六大信号

1.易喝醉　平时酒量大，现在变得喝一点就“醉”。

2.粉刺增多　人体内黄体荷尔蒙起着促进分泌皮脂的作用。而肝脏则能破坏黄体荷尔蒙，调整荷尔蒙平衡。

3.伤不愈　肝脏对人体起代谢重要作用，肝脏功能受损，代谢功能下降，皮肤再生就会受阻。

4.鼻发红　所谓“红鼻子”就是鼻头部分的毛细血管扩张形成的。

5. 脸发黑　肝细胞遭到破坏的话，肝细胞内的铁会流入血管，使血液内铁成份增加，导致脸色发黑。

6. 恶心呕吐腻油荤　可能得了脂肪肝。

吃什么对肝脏好？

1.胡萝卜　胡萝卜是有效的排汞食物。含有的大量果胶可以与汞结合，有效降低血液中汞离子的浓度，加速其排出。

2.红枣　有研究显示：连续吃红枣的病人，健康恢复比单纯吃维生素药剂快3倍以上。每天给肝功能差的人喝大枣水，持续1周能增加人体血清蛋白，从而达到保肝排毒的功效。

3.洋葱　洋葱含纤维丰富，能促进肠胃蠕动，排毒效果明显，加强消化能力，且含有丰富的硫，和蛋白质结合，对肝脏非常有益，有助于排毒。

4.柠檬　日本三重大学的研究人员发现，柠檬中可能含有一种能够预防脂肪肝的成分，可以遏制人体肝脏细胞中的脂肪蓄积。同时有助控制胆汁过量，减少体内有害黏液生成，帮助溶解胆结石。

5.紫甘蓝与西兰花　紫甘蓝营养丰富，尤其含有丰富的维生素C、较多的维生素E和B族。200克甘蓝菜中所含有的维生素C的数量是一个柑橘的两倍。西兰花含有能激活肝脏解毒酶的化合物。

6.芦笋　芦笋是世界十大名菜之一。芦笋富含多种氨基酸、蛋白质和维生素，其含量均高于一般水果和菜蔬，特别是芦笋中的天冬酰胺和微量元素硒、钼、铬、锰等，在对高血压、心脏病、白血病、血癌、水肿、膀胱炎等的预防和治疗中，具有很强的抑制作用和药理效应。

护肝水果

1.苹果　苹果富含可溶性纤维，可帮助消除血液中的毒素和胆固醇，帮肝脏减轻负担。

2.牛油果　牛油果不仅美味可口，其中蕴含大量营养成分，包括维生素K、维生素B5、维生素E、维生素C、叶酸、钾、维生素A、镁等。

对肝脏不利的食物

1.动物肝脏　吃什么补什么的观念吃动物肝脏能“补”肝的观念该抛弃了。 首先动物肝脏并不能完全将毒素排出，其残留的毒素对人体的伤害极大。

2.松花蛋　皮蛋中含铅与铜等重金属，可以命名为损肝坏蛋。

3.生姜　生姜中含有能使肝病患者的肝细胞发生变性、坏死、间质组织增生以及炎症浸润的成分。

4.酒　对于肝病患者，特别是转氨酶升高的急性或慢性活动期肝炎患者，就算少量饮酒，也会导致肝病恶化。

5.甜品　进食甜品会导致肝脏内的脂肪增多，从而形成脂肪肝。

做到这十点，与糖尿病和平共处，远离并发症

糖尿病的并发症非常多，患者在早期也不会出现太大的异常，但是如果不加控制就会使身体多处器官遭到损坏，并且危及生命。研究表明，糖尿病发病后10年有30%~40%的患者至少会发生一种并发症。其实，糖尿病患者的自我管理是一场持久战，只要方法得当，就可以和糖尿病和平共处。以下方法可以帮糖友预防糖尿病并发症的发生。

1、有毅力，有决心

无论是内分泌科医生，还是社区医护人员或者营养师，都可以为糖友提供关于糖尿病的基础知识，并在此过程中提供所需要的支持。然而，最终血糖控制的效果如何仍然取决于糖友的决心和毅力。

通过正规途径了解糖尿病，让健康饮食和体育锻炼成为糖友日常生活的一部分，并保持正常的体重。根据医生的建议监测并记录血糖，遵医嘱服用降糖药物，在需要时向医生寻求帮助。

2、戒烟

吸烟会增加2型糖尿病及其并发症的发病风险，其中包括：由于减少下肢的血流量，导致感染、溃疡和甚至可能需要截肢来挽救生命；心脏疾病；脑卒中；可能导致失明的眼病；周围神经损伤；肾脏疾病。如果戒烟有困难，可以通过戒烟门诊帮助糖友早日戒烟，减少对身体的损害。

3、控制血压和血脂

像高血糖一样，高血压和高血脂也会损伤血管。当这些情况同时出现时，对血管的损害会更快、更严重，可能导致心脏病发作、脑卒中或其他疾病，甚至危及生命。健康、低脂的饮食和定期锻炼有助于控制高血压和高血脂。如有必要，医生也可能会建议服用处方药控制血压及血脂。

4、定期体检和眼科检查

每年进行体检以及常规眼科检查。在体检期间，医生会询问营养和活动情况，并寻找任何与糖尿病相关的并发症，包括肾脏病变、神经损伤和心脏病的迹象，以及筛查其他医疗问题。通过眼科检查明确是否有视网膜损伤、白内障和青光眼的迹象。

5、及时接种疫苗

糖尿病患者更容易患上某些疾病，接种疫苗可以起到预防作用。如流感疫苗，每年接种一次流感疫苗，可以帮助糖友在流感季大大减少患病几率，并预防流感引起的严重并发症。肺炎疫苗，如果患有糖尿病并发症或者年龄在65岁以上，建议接种肺炎疫苗。

6、爱护牙齿

糖友容易发生牙龈感染，建议每天刷牙两次，用牙线清洁一次，每年进行一次牙科检查。如果牙龈出血或红肿，请及时在口腔科就诊。

7、注意足部健康

高血糖会减少足部血流量并损害周围神经，从而导致患者对疼痛等伤害刺激不敏感，如果不及时治疗，可能会导致严重的感染。预防足部问题，建议每天用温水洗脚，并轻轻擦干双脚，尤其是脚趾之间。用乳液或凡士林滋润脚和脚踝。不要在脚趾间涂抹油或乳霜，多余的水分会导致感染。每天检查脚是否有老茧、水泡、疮、发红或肿胀。如果疼痛或其他足部问题在几天内没有愈合，甚至出现足部溃疡（开放性溃疡），请立即就医。另外，不要赤脚，无论是在室内还是室外。

8、谨慎服用阿司匹林

如果您患有糖尿病和其他心血管危险因素，例如吸烟或高血压，医生可能会建议每天服用低剂量的阿司匹林，以帮助降低心脏病发作和脑卒中的风险。如果没有其他心血管危险因素，使用阿司匹林导致出血的风险可能会超过使用其带来的好处。

9、戒酒

酒精首先会影响肝脏的功能，可能影响药物的代谢，直接影响药效，增加不良反应发生的几率。而且糖尿病是需要终身用药的，服药期间是不能饮酒的。因此得了糖尿病是一定要戒酒，以免影响降糖药的药效，维持血糖的稳定。

10、减压

如果糖友感觉有压力，很容易忽视对自己的照顾。要学习管理压力以及放松技巧，不要忘记规律的饮食及用药。另外，保持充足的睡眠和积极的态度也非常重要。

协办单位
县卫健委

本版策划　王素春　　本版组稿　丁文