

季节切换,因“时”制宜管好血压

■毛美娇 汤诺 邓兵

正值季节更替之际,高血压患者经常发现血压波动明显的情况,因“时”制宜管理血压有门道。



本版图片:视觉中国

“热胀冷缩”原理也适用于人体

血压为何会随气温变化而变化?因为生活环境温度的波动和机体血压的高低有一定相关性。原因有几点:

第一,“热胀冷缩”的原理也适用于人体。面对高温,我们的血管会处于扩张状态,因此,血液流经血管壁时,受到的阻力也会一定程度降低,血压随之下降。反之,当环境温度下降,体内肾上腺皮质激素分泌增多,会使血管收缩更明显,进而导致血压升高、波动明显。

第二,气温增高的时节,为了散热,毛孔相对扩张些,皮肤更容易出汗,毛孔中水分蒸发更快,体内大量水分和盐分流失,其效果如同利尿降压药,使血容量减少,从而血压降低。反之,空调环境、变冷的时节,为减少热量散失,毛孔就会相对收缩。

第三,不同年龄、睡眠习惯、饮食偏好、体重、情绪等都会对血压产生一定影响。

血压低了可以停药吗

多药联用降压的患者,天气热的时候,血压比之前降低,但也不建议患者自行停药,可以根据血压情况进行减量使用药物。血压控制的重点在于:维稳。不规律地调整药物,骤然停

药,都很容易造成血压波动或增高。这会直接影响到脑、心脏、肾脏等重要器官的血液供应,甚至可能诱发脑中风、心肌梗死等。

单药降压的患者由于天气热后血压低了,已经自行停药,并且连续几天监测血压都是低于130/80毫米汞柱时,是否就可以认为血压正常了,以后一直停药呢?我们的建议是:不能!因为,血压低了和天气热有一定的关系,同时停药几天的血压稳定是由于之前口服药物的药效关系,每日口服药物会在体内积累一定的药效浓度。当药物代谢完毕,停药久了,体内药物浓度降低或消失就无法维持降压作用,那么过几日就有可能血压再升高,可能诱发相关心脑血管疾病。

秋主“收”,食温热

天气变化时,该如何调控血压呢?给出六点建议:

- 1、正确识别“春夏养阳,秋冬养阴”,立秋之后要逐渐过渡饮食。《本草纲目》曰:“春食凉,夏食寒,以养阳,秋食温,冬食热,以养阴。”春夏阳盛,故宜食寒凉抑制亢阳避免伤阴;秋冬阴盛,宜食温热抑制盛阴而保全阳气,在立秋之后,饮食应该开始慢慢过渡,为迎接秋冬的寒冷打好基础。夏季主“长”,秋季主“收”,立秋之后,环境逐渐从湿润转为干燥,饮食要尤其避免过燥过热、辛散之品,如姜、椒、花椒、桂皮等,过食易伤阴,适当服用平和凉润、酸甘之品,如蜂蜜、百合、葡萄、柚子等。
- 2、适当运动,增强体质,动静有时。血压平稳的朋友,可以适当进行中低强度的有氧运动,如散步、打太极拳、慢跑等,建议有氧运动每周至少3-4次,每次≥45分钟。
- 3、规律作息,保证睡眠。立秋以后,秋季到来的三个月,是自然界万物成熟、平定收敛的季节。这时,人们应该早睡早起,情绪保持安宁。也就是说,到了秋天就应该开始收敛体内阳气,相较于春夏两季适当延长睡眠时间,保持情绪安宁,收敛自身的精神气,以缓和秋天的肃杀之气。充足的睡眠有利于内分泌、激素的调节,帮助血压平稳。高血压患者,睡眠不佳较多,寻找原因的前提下,且调节情志后仍不能很好睡眠,建议适当使用助眠药物,或中医治疗调理。

建议每日晚上10点前入睡,避免熬夜,同时保证每日睡眠时间≥7小时,不超过9小时。

4、戒骄戒躁,尽量保持心态平和。情志,是中医学在研究人的心理活动时归纳的一个概念,概括来讲,即指喜、怒、忧、思、悲、惊、恐等人的七种情绪。中医学将五脏分别对应五种情志,肝在志为怒,心在志为喜,脾在志为思,肺在志为忧,肾在志为恐。秋季在五志属忧,秋季是落叶纷飞、万木凋零的季节,触景生情,人的情绪很容易波动,常易产生忧伤等不良情绪。保持心情舒畅,避免突然情绪起伏,有利于保持血压的稳定,平安度过夏秋切换时节。

5、科学避暑降温,避免温差过大。立秋后,依然有高温、闷热的天气,尽量使用自然风降温,如果开空调,时间不宜过长,注意换气,避免直吹,避免空调温度过低,以室内外温差小于5℃左右为宜,应随室外温度变化调整。同时,避免在中午天气炎热时出门。

6、勤测血压,规律监测。坚持规律监测血压很关键,这有利于及时发现血压波动,并且将数据给医生作为调整用药的依据。最新的国际指南推荐电子血压计测量血压,监测血压时应在休息30分钟后平静状态下测量。必要时监测晚上动态血压,观察血压昼夜节律,夜间血压,排除有无晨峰高血压现象,这有利于调整降压药物的服药时间。

(作者为上海中医药大学附属龙华医院心内科医生)

晚几天化疗会影响疗效吗?

■刘欣

这是一个经常发生在诊室里的片段。化疗患者A:医生,前两天我家里临时有事,导致没来医院,错过了化疗

日,晚几天化疗会不会影响疗效啊?肿瘤内科医生B:先别着急,其实化疗延期是化疗过程中经常会遇到的问题。要想回答这个问题,需要先了解一些化疗小知识。

化疗周期及其决定因素

为什么化疗需要多周期?化疗是化学药物治疗的简称,化疗药物会随着血液循环分布到全身大部分器官和组织,是一种全身治疗的手段。化疗药物对肿瘤细胞的杀伤遵循“一级动力学”杀灭的规律,即一定剂量的药物杀灭一定比率的肿瘤细胞,因此需要多疗程(周期)的化疗才能杀灭尽可能多的肿瘤细胞。

根据不同的病情和化疗目的,化疗可分为新辅助化疗、辅助化疗和姑息性化疗,所需的周期数也不大一样。化疗是“双刃剑”,对肿瘤细胞和正常细胞都有杀伤作用,由于对肿瘤细胞的杀伤更大而发挥作用,化疗在很多肿瘤治疗中是不可替代的治疗手段。化疗引起的骨髓抑制是最常见的不良反应之一。

治疗前需做好的准备

化疗期间,有一些节点要注意。首先,化疗间歇期的存在目的是使各脏器的不良反应得到恢复,让身体可以耐受下一次化疗。化疗的不良反大部分出现在化疗间歇期,在这期间需做好自我的健康管理。

大部分患者化疗结束后就出院了,但出院后绝不能掉以轻心。化疗间歇期密切关注自己有无异常情况,如发热、咳嗽、腹痛等,还要做到定期查血,定期去医院复诊。化疗的不良反最见于化

疗后第二周,这期间更需要密切观察。化疗后第三周骨髓、胃肠道等各项功能慢慢恢复,患者会感觉整体状态明显好转,这种情况下可以加强营养和适度锻炼。

随着化疗日的来临,患者需做好生理、心理上的准备。化疗日前需进行相关检查,排除化疗禁忌,通常需要3-7天内的血常规、肝肾功能电解质、心电图等。如果复查的时间到了,还要提前做好CT等检查。在如今疫情防控常态化的情况下,还需进行新冠核酸检测。

“晚几日”会让疗效打折吗

那么,化疗日是绝对的吗?化疗日只是一个预计日期,实际会受到非常多因素的影响,包括假期、病人的不良反应和耐受性、病房床位等。所有临床研究规定,化疗日最多可以推迟2周,一般是不会影响疗效的。

一般来说,我们应尽量避免化疗的延迟,以保证剂量强度。但是,如果由于不可抗力因素,导致化疗推迟几天,并不会让疗效大打折扣。化疗药物在给药结束后,还会在体内持续一段时间,这个时间和药物半衰期密切相关。药物半衰期指的是血液中药物浓度降低一半所需的时间。药物在体内一般需要

经历5个半衰期才能代谢完,根据半衰期不同大约需要一到两个月的时间。所以化疗结束后化疗药物在体内一般会持续一段时间,只是浓度不同。

因此,晚几天治疗,对疗效的影响并不大。当然,如果推迟时间太长还是会影响到疗效的,还有,对于一些发展快、对化疗敏感的肿瘤,还是应根据具体情况,尽量保证按时化疗。

当然,日常也要注意健康饮食、劳逸结合、按期查血,如果有不舒服及时到医院就诊。

(作者为复旦大学附属肿瘤医院肿瘤内科副主任医师)

百年风华 医路向前 申康党委系统医务专家口述历史(25)(26)

在索马里行医,自豪于“中国医生”称呼

口述人:陈秀玉(上海市儿童医院原党总支副书记、心血管科原主任)

1965年,中国派医疗队赴索马里,我有幸在“中国援索马里医疗队”工作和生活了两年多,尽管50年过去了,如今,国内外交流已非常频繁,但这段“非常”的医学经历让我觉得弥足珍贵,往事历历在目。

对祖国的承诺是坚守的信念

我们医疗队到达索马里时,索马里刚独立不久,战后百业待兴,又遇上自然灾害,老百姓贫病交加,传染病和寄生虫肆虐横行。我被分配到在索马里摩加迪沙市的马蒂诺医院工作,那里设施简陋,缺医少药。我负责儿科病区,也是这家医院里唯一的儿科医生。儿科病区有10张床位,我每天除查房外,还要看门诊约60-70人次,也要负责夜急诊危重病人接诊,每周还要花半天去牧区巡回医疗。

面对疟疾、贫血、痢疾等长期困扰当地人的疾病,医疗队免费提供大量医疗设备和药品等。不久,在当地医护的配合下,中国医疗队顺利开展起各项医疗业务。我依靠在上海市儿童医院打下的扎实基础,完成了当地从未开展的儿科静脉穿刺等治疗,还抢救过一个因腹泻引起脱水休克的危重患儿,被当地报纸广为报道。

尽管之前已做了充足思想准备,但初到索马里,条件之艰苦还是令我们始料未及。首先是气候炎热,索马里大部分地区是沙漠,白天地面温度经常达到四五十摄氏度,极为干燥。其次是当地淡水奇缺,医疗队的日常用水要靠搜索的中国水文队帮助打井解决。医疗队平时要吃的蔬菜全靠国内空运,偶尔从国内运来一个冬瓜,大家省着吃,一个冬瓜可以吃上一星期。

比生活困难更难的是通信不便,现在即便相隔万里也能通过手机、微信联络。而在当年,与家人联系只能靠信。“家书抵万金”,一封信从寄出到家中要一个多月,每个月会有信使把国内的信件带给我们,我们当天就要赶紧写好回信交给他带回国,不



陈秀玉

“中国医生”受世界尊敬

中国医疗队的精湛医术和全心全意为病人服务的精神,很快赢得当地政府和人民的高度赞赏。在索马里的重大节日里,如国庆节、过椰节等,我们中国医疗队都以贵宾的身份受邀参加,医疗队所到之处,人们都竖起大拇指,亲切地称我们是“索马里的好兄弟”。

在索马里医疗队的工作也锻炼了我独立工作的能力,丰富了我的阅历。我读过一篇报道称,从1963年至2019年,中国援外医疗队先后远赴亚、非、拉、欧和大洋洲的71个国家,不畏艰苦,甘于奉献,其中约2000多人次获得受援国政府颁发的总统勋章等各种国家级荣誉。读着这些故事,想想自己的经历,感慨万千,我们背井离乡,远离故土与亲人,为的是祖国的承诺,医者的情怀,这是真正的大国担当、大爱无疆。

2020年,在新冠肺炎疫情蔓延仍未得到有效控制的情况下,又一批批援外医疗队毅然踏上征程,成为“最美逆行者”“新时代最可爱的人”。

立志解除孩子们的“心病”

我从大学毕业进入上海市儿童医院工作后,一直在内科工作,曾参与《实用儿童营养学》(苏祖斐教授主编)、《小儿心脏病学》(第二版)《0-6岁育儿手册》(均杨思源教授主编)的编

写,从索马里回国后,我就投身于小儿心血管事业,立志解除孩子们的“心病”。

1977年,为打造儿童医院特色专科,医院建立专科门诊规范化制度,我和医院最早的心血管专家吴明游教授等四人组成小儿心血管组。当时,医院从内科、麻醉科、放射科、心电图等科室抽调了15位医生护士,去上海市胸科医院进修,两年后回院,开始筹建心内科、心外科,开展心导管术、左心造影术等,与此同时开设心血管专科门诊。我们心内科的“家底”是简陋的,但大家“因陋就简”,克服重重困难,成立了心导管、心血管造影室,在艰苦的条件下,与放射科合作,通过快速人工换片,完成对一例先天性心脏病患儿的心血管造影,为外科进行手术提供了解剖学诊断及血流动力学的测定。

1985年12月,受国家卫生部项目办委托,由国际儿童基金会资助,上海市儿童医院承办“全国小儿心血管疾病诊断与治疗”学习班,对推动小儿心脏介入治疗在全国的推广起到了显著作用。我印象最深的是了一名新生儿的“生死抢救”。这是一名出生仅24天的女婴,来院时全身青紫,经全面检查确诊患有罕见先天性心脏病“完全性大动脉错位”,必须及时手术,否则危在旦夕。我们为这名女婴做了“房间隔球囊扩张术”,手术大获成功,孩子还在术中时皮肤就由青紫转为红润。这是国内首例此类手术。

20世纪80年代中期开始,上海市儿童医院心内科还参与了多位爆发性心肌炎患儿的抢救。我至今记得其中一位来华旅游的日本女孩,开始因为肚子疼在外院被诊断为腹泻,但很快家长发现孩子面色惨白,转儿科医院后,孩子已肢体冰凉,经检查确诊为极为凶险的爆发性心肌炎。起先,家长并不信任中国的医疗条件,一度想包机回日本,但无论是时间、还是孩子的身体状况,都不允许再长途跋涉。在全科通力合作下,我们启用了临时起搏器,孩子抢救成功,一个月后痊愈出院。

回顾新中国成立以来我们国家的小儿心血管病诊疗发展历程,我最大的幸福是能为患儿痊愈做了些努力。

用心看病,为患者带来光明

口述人:张哲(上海市第一人民医院眼科研究所原所长)

常言说,眼睛是心灵的窗户。我从事眼科临床一线工作50多年,座右铭是“用心看病”。为患者寻找效果更好的治疗方式、帮助他们解除痛苦,一直是我的心愿。

眼科并非第一志愿,无悔付出50余年

20世纪40年代,我出生在上海一个医学世家,父亲张友梅曾留学法国,是居里夫人的学生,回国后从事放射医学,是上海市第一人民医院放射科创始人。自小我受父亲影响很深,他话不多,但对任何事情都非常认真,令我非常佩服。受家庭环境影响,我很早就立志要当一名医生,治病救人。

1959年我如愿考取上海第二医学院(现上海交大医学院)。起初,我最想从事的医学职业是外科,但因身体原因未能如愿。1964年毕业后,我有幸进入上海市第一人民医院。市一医院是上海建院最早、规模最大的综合性医院之一,当时我在内科、麻醉科、眼科三个选项中选择了眼科,也因此成为中国眼科科学泰斗、有着“东方一只眼”之称的赵东生先生的弟子。

慢慢地,我爱上了眼科医学。不知是随父亲顶真的性格很适合这个精细的学科,还是我在长期工作过程中磨练了自己的性格,总之,我为患者看病时,绝不放过蛛丝马迹,手术前定妥不断完善方案,手术时每个动作有规范的,就一定要做到位。

我有许多业余爱好,12岁时就在上海兰心大戏院演奏过钢琴,为了有更多时间投入临床,工作后我几乎放弃了包括击剑、钢琴等所有业余爱好,甚至再无暇一碰钢琴。为了多练习临床技术,我对专业书籍和手术视频几乎到了痴迷程度。后来,我常和学生说,做一行定要爱一行,钻一行,做医生就要做好为医学奉献一生的准备。

仅用2万元经费,攻克世界眼科难题

上世纪80年代,眼科治疗视网膜

脱离的手术技术迎来飞跃,但囿于有限的医疗水平,原理上行得通的手术在临床操作受限,有的患者手术后非但情况不理想,还会演变成令人惋惜的悲剧。网脱手术最关键的一步,就是用膨胀性气体从视网膜内部顶压裂孔,展开视网膜,让封闭的裂孔能愈合。最早该手术采用空气填充,但临床中发现空气并非最佳选择,寻找一种取代空气的视网膜脱离手术的填充气体,成了全世界眼科医生的心愿。

1978年,我在国外进修时发现了一种名为“C3F8”的气体。C3F8学名全氟丙烷,在常温下是气体,无毒、无色、透明,由于它在自然环境下吸收氧,气体的体积会膨胀,不仅能给视网膜足够的顶压力量,而且被吸收的速度很慢。它正是我一直在寻找的气体。可惜的是,这种气体刚被用于国外临床,更不可能被带回中国。

当时,C3F8气体研究在国内还是空白。1992年,C3F8课题小组成立,我们得到了国家2万元的经费支持。包括我在内的6位市一医院的眼科医生下定决心从头开始干。现在回想这项研究真是几经曲折。起初,进口C3F8气体就很困难,国产更无从谈起。我们团队通过与中科院和上海有机所合作,先试制出C3F8气体,又以实际应用论证完善了相关数据。终于,1995年,C3F8气体成功被应用于眼科临床,并把视网膜脱离治疗的成功率从94%提高到98.6%。这个数字看上去变化不大,却使千万万患者重获光明。该成果不仅在国内外引起轰动,也获全球眼科科学界的肯定。

然而,做到这一步还不够。由于C3F8气体的特性,当时普遍使用的大钢瓶存储方式,存在运输困难、消毒困难、易浪费等缺点。为了普及这项技术,我们开发了独立气体包装。研制包装的难度

极大,团队足足用了二十多年,才确定了用输液袋的包装材料解决了上述难题。2001年,C3F8气体小包装获得上海市优秀发明一等奖。现在国内已广泛应用C3F8气体治疗视网膜脱离,多年难题获解决。

好医生要牢记责任,从看“病”到关照“人”

从医半世纪,我一直认为要做一名好医生,要在精神上时刻牢记肩上的责任,还要扛得住身体上的劳累。医生的责任首先体现在医者仁心。医生如果对患者没爱心,成不了好医生。

此外,医生的喜怒哀乐也不能在患者面前表露。因为患者一定希望今天为其诊治的医生精神饱满、充满信心。还记得,我的母亲在一个夜里去世,当时我忙了一整晚,但第二天还有两个重要的玻璃体手术。因此,我忍住悲伤与疲惫,对患者、对身边的同事都丝毫不透露,才确保整个手术过程保持平稳。

医生的责任感还体现在主动“放手”,提携后辈。由于眼科手术的精细化程度极高,为保证病人可以接受到最高水平的手术,年轻的医生不应“恋战”。2007年后,我就不进手术室了。如果有患者慕名找到我,我会根据病情给他推荐最适合的医生。在市一医院眼科,每任主任都愿意帮助年轻医生提高,才有了源源不断的人才涌现。

从看“病”到关照“人”,一直是我追求的行医态度。康先生在我的门诊随访了30年,他少年时就高度近视,14岁时视网膜脱离,后又患上白内障。他最大的心愿是在有生之年看遍祖国大好河山,但这在当年是不可能实现的。第一次来就医时,我考虑到如果手术效果不好,可能导致他的视网膜再次脱离,并失去最后仅剩的视力。于是,我劝他耐心等待时机。2012年,康先生再来检查时,我认为时机成熟了,可以手术了。手术第二天,他的视力就从0.1提升到0.2-0.4。他感激不已,我感慨万千。回顾自己近60年的从医经历,我的心中最高的荣誉就是患者的感谢。