

秋季, 高血压患者注意啥?



“身体健康是革命的本钱”，但是，在繁忙的生活中，大家往往是忙于工作，急于应酬，却忽略了身体健康。其实，平时稍加注意，提早预防，健康就在我们身边。小编为大家收集整理平时忽略的健康知识，做您的健康智库，同您一起将健康进行到底！

为何转季之时血压不稳

昼夜温差大, 血压会升高

根据多项研究表明, 气温对血压是有明显影响的, 当气温降低时, 机体为了维持正常体温, 全身血管较温暖炎热时明显收缩, 血管阻力增大, 为了保证全身供血, 血压便明显升高了。

一般来说, 温度每降低1℃, 收缩压升高1.14mmHg, 舒张压升高0.58mmHg。当天气突然变冷或者早晚温差较大的时候, 血压波动会更明显, 而老年人因为血管弹性差, 血压波动更加明显。

血压飙升可引起脑梗和脑梗

高血压是动脉粥样硬化的一个重要原因。研究表明, 无论是收缩压还是舒张压的升高, 都会导致动脉粥样硬化的发病率明显升高。这可能是由于高血压时, 动脉壁承受较高

压力, 内皮细胞损伤, 坏胆固醇(LDL-C)易于进入动脉壁, 形成泡沫细胞并刺激平滑肌细胞增生, 引发动脉粥样硬化。

长期进行性动脉粥样硬化可引起冠心病及脑血管供血不足等疾病, 而血压的骤升骤降更是急性心肌梗死、脑出血及脑梗死的重要诱因。

饱食常会引起心血管意外

不仅仅是气温, 饱餐、情绪激动、熬夜劳累等均可引起血压升高。

秋季进补的传统由来已久。一来, 秋季丰收, 用美食来庆祝再好不过, 也是为即将进入寒冬做准备; 二来天气逐渐转凉, 没有了夏季的燥热, 人们胃口逐渐好转, 而消化器官要工作, 腹腔内脏器官血管扩张使血流充足以保证需要, 四肢血管为保证内脏血液供应, 就要让血管收缩, 给急需处提供保障, 从而引起血压升高。

记住! 测血压的正确姿势很关键

准确测量血压并非简单的事, 有很多细节会让血压读数不准。在家里, 如何量才准确? 美国测血压声明中给出了一些建议:

力推电子血压计: 首选电子血压计, 因为它有电子压力传感器, 可以减少人为错误, 应使用经认证的上臂袖带血压计, 这种血压计准确可靠。

袖带尺寸要对: 血压测不准最常见原因就是袖带不合适, 袖带气囊长度应达到上臂周长的75%~100%, 袖带气囊宽度应达到上臂周长的37%~50%(长宽比2:1)。对于过于肥胖者, 手臂袖带不



高血压患者秋季要注意些什么?

1、要注意保暖, 适当添衣

秋季气温降低, 高血压患者又以老年人居多, 他们对环境温度变化的适应性比较差。所以高血压患者在外出的时候, 应注意保暖, 因为寒冷天气会刺激肾上腺分泌增强, 导致血管收缩, 使血压升高。

2、适量运动

适度的运动对降低血压也有很好的效果。首先推荐有氧运动, 而有氧运动中最实用的是慢跑。高血压患者, 应尽量避免在运动中做推、拉、举等力量性练习或憋气练习, 应选择全身性、有节奏、易放松的运动项目。另外, 运动时间最好在饭后2个小时, 不要空腹运动, 以免发生低血糖。

3、调节饮食

饮食清淡少盐, 可适当多吃一些润燥、降压的食物。比如绿叶蔬菜、海带、胡萝卜、西红柿、茄子等, 这些食物中含有丰富的钾离子, 可以对抗钠离子对血压升高的作用。切勿过饱, 注意平时多喝水。

4、调节情绪

情绪的波动也会引起血压波动, 一些不良的情绪会通过增加有关激素的分泌, 促使小动脉痉挛收缩而使血压产生波动、升高, 甚至发生心脑血管并发症。高血压患者要调节和控制好自己的情绪, 保持愉悦的心情, 少生气, 避免过激的情绪, 防止血压波动。

注意! 老年人的高血压有点特别

老年人是一个独特的群体, 其高血压也有着区别于其他人群的临床特点, 具体包括:

压差大。老年高血压以收缩压升高为主, 压差比较大。这是因为, 他们各器官呈进行性变化, 尤其是心血管系统, 动脉硬化明显, 几乎成了无弹性的管道。心脏射血时, 主动脉不能完全膨胀, 动脉内骤增的血容量得不到缓冲, 导致收缩期血压增高, 而舒张压相对较低, 脉压差进而增大。

波动大。老年高血压波动较大, 一天中忽高忽低, 特别是收缩压。这主要由于老年患者血管压力感受器敏感性减退所致。因此, 在采取降压药物治疗期间, 不能以1次测量结果衡量血压是否正常, 应每天至少测2次, 且随时不舒服随时测, 并在医生指导下调整用药。

可能是假性的。老人由于动脉硬化, 容易出现假性高血压现象。这类患者对降压药物耐受性较差, 更易导致严重不良反应和并发症, 应注意鉴别。假性高血压发生率并不高, 但随着年龄增长, 发生率有增加趋势。因此, 对于周围动脉很硬, 血压又很高, 但不耐受降

压治疗, 服用抗高血压药物治疗时会出现严重并发症的患者, 若未发现明显的脑、心、肾等重要器官损伤表现, 应考虑假性高血压。

体位性低血压多。老年高血压易受体位变动影响, 体位性低血压的发生率较高, 特别是在抗高血压药物治疗中更易发生。体位从平卧到坐起, 或从蹲到站, 血压会突然降低, 出现头晕、昏倒, 这与压力感受器敏感性减退也有关系。因此, 应慎用会引起体位性低血压的药物, 如呋塞米、特拉唑嗪等。必须应用时, 可在晚上临睡前服一次, 如无明显反应, 再改成白天服, 而且应从小剂量开始。

并发症与合并症多。老年人由于生理机能减退, 患高血压后容易引起心、脑、肾的合并症, 如心绞痛、脑梗、脑卒中、肾功能不全等。此时需要特别注意, 不要应用加重合并疾病的药物。

用药时易抑郁。老年人神经系统功能较低, 用药期间更易发生抑郁症。因此, 应避免选择作用于中枢神经系统的抗高血压药物, 如可乐定、甲基多巴等。对有抑郁倾向的患者, 脂溶性β受体阻滞剂, 如倍他乐克也应慎用。

在家如何量血压才准确?

够用, 可用腿部袖带。

测血压姿势要正确: 测前至少静坐5分钟、排尿, 测前30分钟勿运动、喝咖啡和吸烟; 测血压时, 袖带最好直接和上臂接触。仰卧时, 手臂下需要适当垫高。坐位时, 要坐有靠背的椅子, 身体放松。测量时跷二郎腿, 会使收缩压舒张压增加, 双脚要平放。

注意! 这种高血压赶紧去医院

老年人一旦发现血压升高就很紧张, 但其实只有约5%左右的高血压病人需要去医院紧急降压。要注意, 有种高血压急症不能在家处理, 要进入医院紧急抢救, 需要在短时间内把血压降下来:

如在精神创伤、情绪变化、过度疲劳、寒冷刺激、气候变化和内分泌失调等影响下, 血压骤然升到180~200/120mmHg以上。

同时出现心、脑、肾、大血管的急性损害表现, 患者感到突然头痛、头晕、视

物不清、恶心、呕吐; 胸闷、胸痛、心慌、气促、不能平卧、烦躁不安、大患淋漓; 面色苍白或潮红、两手抖动、暂时性肢体麻木运动障碍、失语、甚至抽搐昏迷。

除此之外, 还有些高血压患者出现血压增高而无急性靶器官损害的情况, 就是说只是测量的血压较高, 并无明显不适, 或只有轻微头晕、头胀, 这种情况就不需要到医院急诊紧急降压, 而只要在几小时到一天内将血压降低就可以了, 调整口服用药就可以把血压控制。

如果在家里发现血压升高, 且并无明显不适, 您可以:

立刻休息: 找个地方躺下来, 平卧位或半卧位, 在光线柔和、空气流通的地方, 周围不要大声喧哗, 安心静养。

监测血压: 间隔5~10分钟监测血压一次, 一般需要测量2~3次, 取平均值比较准确。测量血压的上臂与心脏在同一个水平面, 四肢肌肉放松, 观察血压是否能够自然下降。

血压控不好, 脏器会报警

在很多情况下, 高血压对人体的影响就像“温水煮青蛙”, 开始一段时间病人可能并未感到不适, 但机体长期处于“高压”状态下, 会慢慢给脏器带来损害。

心慌、胸闷, 心脏在“诉苦”。如果高血压患者出现心慌、胸闷、胸痛、下肢水肿等症状, 说明心脏已经出了问题。血压长期处于较高水平, 会导致心脏扩大、心脏电活动紊乱, 逐步引起心脏舒张、收缩功能减退。此时, 患者会出现心悸、心律不齐, 还可能因为冠状动脉粥样硬化、狭窄而出现活动后胸闷、胸痛等症状。因此, 高血压患者出现上述症状, 要早到医院做心电图、心脏彩超等检查, 必要时还要做冠状动脉造影检查, 明确有无血管狭窄、堵塞, 避免发生严重后果。

眼皮肿、夜尿多, 肾在“呼救”。高血压患者如果发现眼皮肿、夜尿增多, 或尿尿、泡沫尿, 说

明肾脏功能出了问题。肾脏是我们身体的“净化器”, 其功能减退与长期高血压导致肾小球动脉硬化、肾脏滤过功能下降有关。此时, 除了进一步控制血压外, 要及时到医院做尿常规检查, 了解有无尿蛋白, 还要做肾脏彩超, 看肾脏结构是否出现异常。

两臂压差大, 动脉在“抱怨”。每个人的双上肢血压都略有不同, 身体健康者差值可达5~10毫米汞柱, 但高血压患者若出现两臂血压差很大, 或走路时间长了下肢疼, 休息后好转, 说明上肢或下肢动脉已经硬化, 甚至狭窄、闭塞。这与高血压长期控制不佳, 合并外周动脉粥样硬化有关。此时, 患者应尽快到医院做血管超声、增强CT、血管造影检查, 明确堵塞部位, 尽早采取相关治疗。

头晕、身体发麻, 脑血管在“挣扎”。如果高血压患者突然出现头晕、视物模糊、上下肢运动障碍或麻木、言语不清等情况, 说明脑供血出了问题, 影响到大脑功能, 发生了脑中风。这是由于血压长期过高, 令脑血管堵塞或破裂所致。家属应立即拨打120, 方便医生尽快给患者进行头颅CT检查, 做好溶栓治疗或介入取栓治疗的准备。

