

高血压一般指收缩压 ≥ 140 毫米汞柱,舒张压 ≥ 90 毫米汞柱,伴有心、脑、肾等器官的功能或器质性损害的临床综合征。这是一种常见的慢性病,也是心脑血管病最主要的危险因素。暨南大学附属第一医院心外科副主任医师陆华指出,在高血压的防治中,除日常口服药物外,患者的日常护理尤为重要。但有一些高血压患者认为运动后人的心脏跳动会加快,导致血压升高,提高高血压的发病率。因此,很多患者得了高血压后不愿意运动,甚至连路也不愿多走,这种想法是不对的。事实上,运动并不是高血压的“敌人”,相反,适当运动可以达到一定的降压效果。

运动并非 高血压的“敌人”

陆华指出,高血压患者可以每周运动五天以上,每天参加至少30分钟以上的中等强度运动,如走路、慢跑、骑行或游泳等动态有氧运动。据统计,这种运动介入平均可以使患者收缩压降低7mmHg,舒张压降低5mmHg。

同时,额外的阻抗训练也可以进一步降低血压。研究表明,阻抗训练以及等长训练的降压效果或许会比有氧运动更有效。因此,推荐高血压患者每周可以进行两到三天的阻抗训练。

但上文提及的运动都是中低等强度的运动,如果高血压患者需要进行高强度的运动,那运动前对其进行心血管评估是非常必要的。患者运动前可以提前告知医生,通过医生评估确认运动诱发的症状、运动时血压的过度反应和靶器官的损害情况,避免过度运动造成身体的二次伤害。

运动员降压药物 有特定标准

有些人在静息时是正常血压,但是在运动时血压会上升过高。这种情况会增加偶发性的血压,需要使用降压药并暂停运动。但有一类人群却因此处于尴尬的境地,那就是患有高血压的运动员。

运动员患上高血压并不是什么稀罕的事情,美国心脏病学会和世界心脏病学会的研究显示,近一半的女运动员的血压水平高于正常水平。

对于中低心血管风险以及控制良好的高血压运动员患者,运动的类型没有特殊的限制。但高强度的举重,特别当动作过程中包含了静态肌肉收缩,会有显著的加压效应时,应避免。

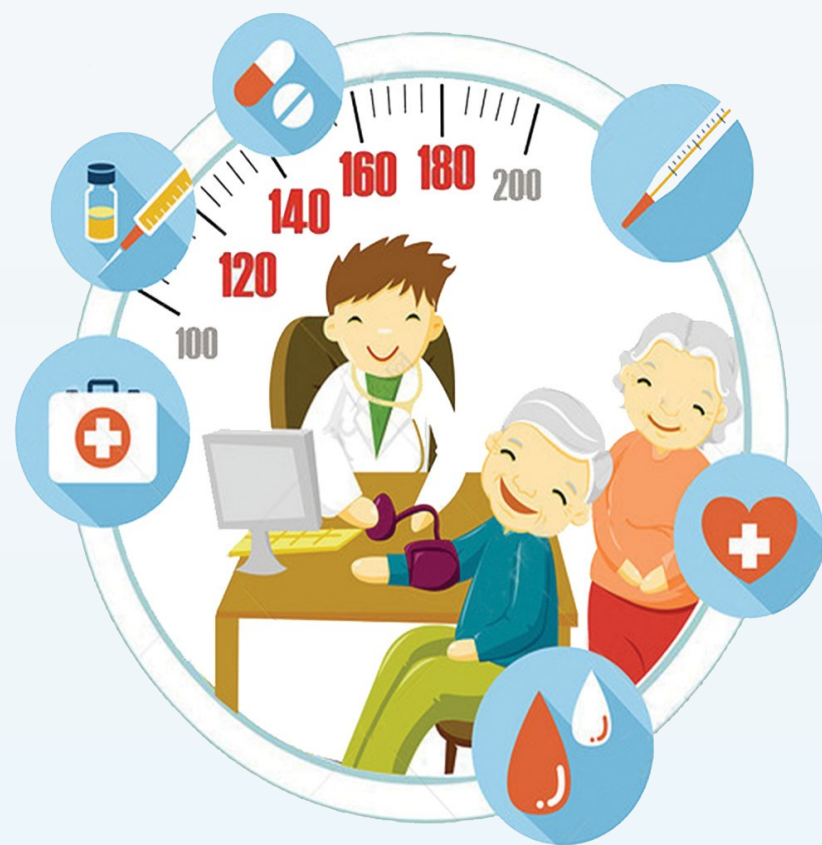
与此同时,运动员治疗高血压却并不容易。对于运动员的高血压的第一步治疗应该是非药物治疗,包括限制钠盐摄入、酒精、减重、戒烟、均衡饮食等;有氧运动只是作为常规运动放在运动员个人的训练计划中。

如果通过生活习惯介入的方式在三个月依旧不能降低患者血压,这时就应该考虑降压治疗。但运动员由于赛事规定,许多的降压药在竞赛型运动中是禁用的,如他受体阻滞剂和利尿剂,而且他受体阻滞剂还会导致服用者心动过缓或者降低有氧运动能力。

而对于有症状表现的运动员患者,还需要进一步进行心血管疾病的评估。再次参加运动比赛时,合理选用药物治疗。如果血压控制得不好,患者应该停赛,暂停参加竞赛型的运动。

陆华表示,适当的运动对于人体保持健康有着不小的效果。通过正确的运动疗法进行锻炼,高血压患者也可以提高躯体功能、降低高血压风险,改善生活质量。

高血压≠不能动 科学运动有益降压



清晨血压高,心脏很脆弱

几乎人人都知道高血压是引发心脑血管疾病的主要危险因素之一,但很多高血压患者仍做不到每天多次测量血压。白天一次的血压其实很难反映真实的血压水平,忽视了清晨高血压,还可能错过心脏不适发出的警示信号。

医学认为,清晨醒后、服药前、早餐前的血压测量结果,即早晨6点~10点的血压,叫做清晨血压。若家庭清晨血压 $\geq 135/85$ 毫米汞柱和(或)诊室血压 $\geq 140/90$ 毫米汞柱,即为清晨高血压。这一指标属于每日血压生理变化“两峰一谷”中的第一个高峰,此后,血压会逐渐下降,到下午5点~6点到达第二个高峰。

清晨高血压的波动会对心脏、大脑、肾脏和血管等产生严重损害,是心血管事件高发的首要危险因素,亚洲人群尤其需要控制清晨高血压。流行病学调查显示,约有40%的心肌梗死和29%的心脏性猝死发生在清晨时段。此外,权威杂志《高血压期刊》近期刊登一项研究称,平时血压正常的人,如果清晨血压过高,也可能预示其存在心脏左心室肥厚问题。左心室肥厚正是出现心脏病的潜在因素之一。

该如何管理清晨高血压?建议从如下几个方面着手:

1、正确测量血压:清晨起床后1小时内,通常为6点~10点,在未服药、未吃早饭、已排尿后,取坐位测血压;晚上应在睡觉前,坐位休息1~2分钟后测。

2、合理服用药物:最佳血压控制方案应该是保证降压疗效覆盖整个24小时,若服药后,清晨高血压仍控制不佳,可在医师指导下换用长效降压药或者复方制剂。在药物调整期间,至少保证每周测量5天。

3、坚持日常管理:限制运动强度;限制食盐摄入,每天最好不超过6克;减少脂肪摄入;尽量不吸烟、少饮酒;坚持规律服药,并保证早晚各测1~3次血压;坚持定期随诊;保证良好心态和充足睡眠。

4、时刻保持警惕:做好“三知道”,知道控制清晨高血压的重要性,知道坚持测量清晨高血压并准确记录的重要性;知道坚持每天清晨服用长效降压药的重要性。

多做俯卧撑 心脏血管棒

美国哈佛大学的一项研究发现,一个中年男子可完成的俯卧撑数量是他心脏整体健康状况的一个指标。与只能做不到10次的人相比,一口气做超过40次的男性患上心血管疾病的风险降低96%。

俯卧撑是主要锻炼上肢、腰部及腹部肌肉的一种训练方式。它不仅对心脏和心血管有一定益处,坚持练习的话还能塑造完美上身,改善含胸状况,增强身体力量。

链接

今年广州马拉松只设置了对于普通人来说堪称极限运动的全马项目。很多人想要挑战,又怕自己身体承受不了。怎样才能判断自己身体的运动承受范围呢?医生建议,不妨做一做心肺运动试验来评估。

广州医科大学附属第三医院心血管内科副主任医师黄兆琦指出,心肺运动试验是目前唯一能够在一次测试中全面评估人体多系统功能的临床检测技术。通过检测,可以发现次极量运动过程中是否存在心肌缺血和心律失常的情况,从而发现潜在的运动风险,制定科学的运动处方,避免运动过度对心血管造成损害。

医生建议条件允许的话,在参加运动训练或进行比赛前应进行严格的心脏体检,除心脏体格检查、常规心电图外,必要时进行心脏超声、心肺运动负荷试验检查,筛查有无潜在的运动风险。

在开始测试前,医生会给你戴上十二导联心电图、呼吸面罩、血压计、血氧仪,静息3分钟后,骑上特定的“脚踏车”,热身踏车3分钟,然后医生会逐渐加大踏车的阻力,继续踏车直到踩不动为止,最后再静息观察6分钟就可以了。

整个过程中,医生会持续检测测试者的心电图、血压、肺功能、摄氧量和二氧化碳排出量等代谢指标,客观、全面地评估心肺功能,观察其处在运动过程中是否存在心律失常、心肌缺血等心源性猝死相关因素,是否存在潜在的的心脏疾病风险,是否存在外周血管疾病,是否存在肺部功能受限等等,最后得出安全、有效的运动强度,以帮助指导科学地制定运动处方,避免因运动过度对心血管造成损害。

心肺运动试验结果一出,医生会提供一个你的代谢当量数值,对照表格就能看到自己能做什么强度的运动。

医生提醒:有以下疾病者不可进行这项测试:急性心肌梗死;高危不稳定型心绞痛;未得到控制的心律失常,且引发相关症状或血流动力学障碍;活动性心内膜炎;重度主动脉瓣狭窄;心力衰竭失代偿;急性肺栓塞或肺梗死;急性非心源性疾病,可能会影响运动效果或运动可使其加重(如有感染、甲状腺功能亢进);急性心肌炎或心包炎;有残疾者也会妨碍安全和准确测试。

一项测试助你了解自身运动极限



本版稿件据新华网、人民网