

关于高血压的十大误区与真相，一次说清→

长期高血压会导致心脏心肌肥厚心力衰竭等问题，还会损伤血管形成动脉粥样硬化斑块，一旦破裂就会出现心梗、脑卒中等问题。近几年年轻人患高血压增多，但表现症状不明显，如头晕、头痛等，所以未得到重视。甚至有些人都不知道自己得了高血压，再加上工作忙，常常忽视了身体的健康状态。

高血压治疗常见的误区有哪些？

误区1:高血压是老年病，年轻人不会得。
真相:近年数据显示，我国18岁以上高血压患病率达27.5%，且年轻化趋势明显。

误区2:血压高但没症状，不用管。
真相:无症状的高血压更危险！它早期症状隐匿，但长期放任不管，会悄悄损害心、脑、肾等器官。

误区3:降压药副作用大，能不吃就不吃。
真相:现代降压药安全性已大幅提升，医生会根据患者情况选择副作用小的药物。

误区4:高血压患者不应运动。
真相:适量运动反而是降压的重要手段，建议选择快走、游泳、太极拳等中低强度有氧运动，每周5次每次30分钟。如血压未控制达标（如 $\geq 160/100\text{mmHg}$ ）或合并严重并发症的患者

需咨询医生后再制定运动计划。

误区5:药要经常换，否则会耐药。
真相:降压药没有“耐药性”，如果血压控制平稳，无需频繁换药。当血压不达标或出现副作用时需找医生调整方案。

误区6:测血压必须左右胳膊数值一致才准。

真相:正常左右臂血压差值在10—20mmHg以内是允许的。若差值持续 $> 20\text{mmHg}$ 需警惕血管病变（如动脉狭窄）。

误区7:老年人血压高是正常的，不用测。

真相:年龄增长确实会升高血压，但老年人同样需要控制。65—79岁患者血压应 $< 140/90\text{mmHg}$ ，在能够耐受情况下将血压降至 $< 130/80\text{mmHg}$ ；80岁以上可放宽至 $< 150/90\text{mmHg}$ ，如

无衰弱及能耐受可进一步降低 $< 140/90\text{mmHg}$ ；年龄 ≥ 80 岁的衰弱高血压患者，血压 $\geq 150/90\text{mmHg}$ ，考虑启动降压药物治疗。

误区8:血压正常，就停药。
真相:这是最危险的误区，随意停药会导致血压剧烈波动，诱发心梗、脑梗！

误区9:降压药掰开吃效果更好。
真相:缓释片、控释片等特殊剂型若掰开服用会破坏药物结构，导致剂量突释或失效；普通片剂是否可掰开需查看说明书或咨询医生切勿自行操作。

误区10:吃偏方、保健品比降压药有效。
真相:某些保健品可能违规添加短效降压成分，初期看似有效但长期使用会导致肝肾损伤甚至猝死。

日常生活中如何守护血压健康呢？

1. 遵医嘱用药，避免漏服。
2. 建议家中备电子血压计，早晚各测一次并记录。
3. 限盐，每日盐摄入量 < 5 克（约一啤酒瓶盖）。
4. 警惕酱油、腌制品中的“隐形盐”。
5. 多吃香蕉、菠菜、蘑菇等富钾食物，多摄入全谷物、蔬菜、低脂乳制品，减少红肉和饱和脂肪。
6. 适量运动，每周5次共约150分钟中等强度运动，运动时心率控制在（170—年龄）次/分钟以内。
7. 避免情绪剧烈波动，压力大时可通过冥想、深呼吸

8. 戒烟限酒和睡眠管理，建立固定作息规律，每天保证7—9小时优质睡眠。

温馨提示：

建议18岁以上成年人每年至少测一次血压，高危人群（肥胖、家族史、高盐饮食）每半年一次确诊高血压后，每天定时服用降压药药物治疗，必须配合生活方式干预双管齐下才能事半功倍。

据新华网



权威专家共话减重“四板斧”

当前，我国肥胖形势严峻，《中国居民营养与慢性病状况报告（2020年）》结果显示，我国18岁及以上居民超重率为34.3%，肥胖率为16.4%，预计到2030年将逼近70%。肥胖不仅是体重数字的攀升，更是糖尿病、脂肪肝、多囊卵巢综合征等一系列慢性病的重要危险因素。

随着医学技术的不断迭代，新型治疗手段层出不穷。以生活方式干预、药物治疗、内镜介入、外科手术为核心的减重“四板斧”，正为肥胖患者搭建起多维度、全周期的科学防治体系。

为进一步提升公众对肥胖的认知、推动防治工作落地，特邀同济大学附属第十人民医院肥胖与代谢综合征（体重管理）科主任卜乐、兰州大学第一医院普外科主任朱晓亮、大连大学附属中山医院代谢营养科主任刘雅卓三位权威专家，展开深度对话。

肥胖是代谢紊乱，而非个人意志力的失败

肥胖不是单纯的能量过剩，而是代谢紊乱的外在表征。许多患者同时伴随胰岛素抵抗、内脏脂肪堆积等多重代谢异常，这些内在问题才是体重难以下降、易反弹的根本原因。

朱晓亮认为，目前公众甚至部分基层医生对“肥胖是病”的认识仍不足，忽视了其作为慢性代谢性疾病的本质属性。这导致大量患者陷入“节食—反弹—自责”的恶性循环，延误了科学干预的黄金窗口。

刘雅卓也表示，当患者已经努力

控制饮食、坚持运动，但减重效果依旧不佳，或者减重后又迅速反弹。这不是他们“不努力”，而是存在实实在在的代谢问题。此时，需通过专业医学手段主动干预。

卜乐进一步强调，临床减重的核心目标绝非单纯追求体重数字的下降，更注重患者代谢指标的改善及长期健康获益，如血糖稳态恢复、脂肪肝逆转、血压达标等。唯有代谢功能重建，体重管理才真正具备可持续性。

减重“四板斧”缺一不可，精准匹配是关键

随着医学技术的进步，肥胖治疗体系早已从“单一手段”升级为“多阶梯协同”。生活方式干预、药物治疗、内镜介入、外科手术，形成了覆盖不同病程、不同需求的闭环体系。并非相互替代，而应根据患者具体情况精准匹配。

卜乐指出，无论是减重药物、胃转流支架，还是外科手术，都是肥胖

治疗不可或缺的武器。临床应综合评估患者的年龄、病程、并发症、代谢指标及个人意愿等，制定个体化减重方案。

朱晓亮强调，体重管理中心的建设正是以这一理念为核心，通过整合减重外科、内分泌科、消化科、营养科等多学科力量，为肥胖患者构建一体化的全程管理平台，“管全程”的跨越。

内镜减重规范成型，胃转流支架系统助力患者

在我国，内镜减重曾长期处于器械空白状态。2024年，糖吉医疗自主研发的胃转流支架系统成功上市，成为目前我国唯一获批的内镜微创减重器械。

刘雅卓指出，该支架为那些药物治疗不耐受、效果不佳，但又惧怕或不宜接受外科手术的肥胖患者，提供了有效选择。卜乐也表示，目前该技术的临床应用已经非常成熟，作为医生，应及时更新认知，避免“一刀切”的治疗模式，充分利用这类创新手段，为患者匹配最优减重方案，助力患者实现长期体重管理。

截至目前，胃转流支架系统已在全国完成超3000例真实世界置入，覆盖29个省市、350余家医院，其体重减轻与代谢改善的双重获益，已得到临床广泛认可。与此同时，首部《胃转流支架全流程管理专家共识》（暂定名）也在紧锣密鼓编撰中，标志着我国内镜减重已进入规范化、标准化、高质量推广的新阶段。

科学防治肥胖，让中国方案惠及更多患者

肥胖是可防、可控、可治的慢性疾病。在世界防治肥胖日之际，三位专家共同呼吁全社会正视肥胖的疾病属性，摒弃偏见与污名化，引导肥胖人群主动寻求科学、规范的医学帮助，树立正确的减重观念。

未来，糖吉医疗将继续携手全国临床专家，以胃转流支架系统为支点，构建覆盖“防、筛、诊、治、管、康”的全流程代谢健康生态，让中国原研的新技术真正惠及每一位肥胖与代谢病患者，为“健康中国”战略落地注入坚实力量。

据新华网

