

运动降压有效果，但这三类运动千万不要做！

▲ 湖南省桃源县人民医院 高艳玲

随着人们生活水平的不断提高，高血压的患病几率也在呈现不断增长的趋势，对患者生活质量以及生命健康具有较高的威胁性。目前针对高血压患者，一方面要引导患者进行积极的配合治疗，另一方面践行可持续护理理念，对高血压患者进行饮食、运动等方面的有效护理，对控制和降低患者的血压具有重要意义和作用。

对于高血压患者来说，运动是重要的治疗手段之一。但是，运动虽然必不可少，但并不是所有运动都适合高血压患者，那么下面我们就来聊一聊高血压患者应该如何运动，以及运动的三大禁忌。

高血压患者三个动作不要做

憋气运动 在运动过程当中一定要把握正确的呼吸方式。高血压患者在运动过程当中如果存在憋气运动，像常见的拔河、引体向

上等，患者血压会出现不同程度的升高，从而诱发患者出现急性心血管疾病并发的可能。

迅速低头弯腰 高血压患者在日常生活当中不要快速弯腰或低头，因为这类动作会导致大量血液突然涌向脑部，可能会导致患者出现脑出血的可能。

下蹲、起立动作 高血压患者尽量避免突然下蹲或者是久坐后突然起立的动作。因为久坐后突然起立可能诱发患者出现心律失常或出现低血糖、摔倒的可能，而突然的下蹲动作可能会压迫患者的腹部，从而导致患者血液当中氧气含量严重不足，如果下蹲速度过快，还可能导致患者脑供血量减少，严重时可能诱发患者出现脑梗死。

高血压患者其他运动注意事项

首先，高血压患者存在心律不齐、心绞

痛等情况，需要停止运动；其次，患者在运动过程当中，血压出现波动过大，就要及时休息，进行常规的用药治疗，把血压控制在160mmHg,避免血压突然升高造成严重的后果；最后，高血压患者要注意运动时间，避免清晨运动，尤其是在冬季的清晨，天冷地寒更容易诱发患者出现心脑血管疾病发生的可能。

高血压患者的正确运动方式

首先，对于高血压患者来说，清晨六点到十点是高血压患者心血管疾病高发阶段，所以要避免这一期间运动，尽量选择下午或者是傍晚进行运动，而运动的时间维持在20分钟左右即可；运动的频率不要太高。其次，对于运动项目来说，可以分为有氧运动和无氧运动,比如有氧运动当中的广场舞、爬楼梯、骑自行车等等；最后，建议高血压

患者进行舒展类的养生运动，比如八段锦、太极拳、瑜伽等等，这类运动强度不高，但具有较强的养生作用，还可以在这一过程当中调节患者的呼吸，对提高患者治疗具有实际意义。

对于高血压患者来说，有效地运动可以控制血压，并提高患者自身的身体免疫力。注意饮食均衡，多食用土豆、香蕉等含有丰富钾元素的食物。除此之外，高血压患者要控制饮酒，停止吸烟，从而减少心血管疾病发生的风险。饮食习惯以及运动习惯相结合，对高血压患者有效控制自己的血压具有积极意义和作用。

总而言之，对于高血压患者来说，运动是必不可少的。但是高血压患者并不意味着运动就可以代替药物治疗，还是需要根据医生的嘱咐进行有效用药,对提高患者治疗更具意义。

从“心”出发 认识先天性心脏病

▲ 广西玉林市第一人民医院 曾书焱

先天性心脏病（congenital heart disease, CHD）是先天性畸形中最常见的一类心脏疾病。虽然听起来有点吓人，但通过了解CHD，我们可以更好地理解它，知道如何应对保护自己和家人的健康。

什么是 CHD

CHD 是什么？ CHD 是指在胚胎发育时期由于心脏及大血管的形成障碍或发育异常而引起的解剖结构异常，或出生后应自动关闭的通道未能闭合（在胎儿属正常）的情形，常见如房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭等。这可能会导致心脏无法像正常心脏一样工作，需要特殊的关注和治疗。

CHD 的原因 目前还不完全了解CHD的具体原因，可能与基因、母体健康、药物或环境因素有关。重要的是,这不是你或你的家人的错。

CHD 的一些常见症状

CHD 的症状因患者的年龄和病情严重程度而异，一些常见症状包括: a. 呼吸急促或困难; b. 心跳快或慢; c. 皮肤变色（可能会出现青紫色）; d. 疲劳或体力不支; e. 喘息或咳嗽; f. 体重增长较慢; e. 多汗、心悸、胸闷等。

CHD 如何被发现和确诊

体检 医生通常首先会用听诊器听心脏，看是否有异常的声音。

心电图 这是一种简单的测试，它可以测量心脏的电生理活动,帮助医生了解是否存在异常问题。

超声心动图 医生使用超声波来查看生成的心脏图像。这项常用检查可显示流经心脏和心脏瓣膜的血流。医务人员可以利用检查获得的图像来判断心脏病和其他心脏状况，这有助于确定CHD的类型和严重程度。

其他检查 有时候可能还需要进行X线或MRI等检查以获得更多信息。

CHD 的治疗方法

药物治疗 对于一些CHD患者，特定的药物可以帮助管理症状或减轻心脏负担。

手术治疗 在CHD情况较严重或无法通过药物治疗控制症状时，手术可能是必要的。

介入手术 一些CHD情况可以通过导管手术来治疗，这是一种微创的方法，无需开胸，通过导管在心脏内部进行操作。

外科手术 先心病的外科手术方法主要根据心脏畸形的种类和病理生理改变的程度等综合因素来确定，可分为：根治手术、姑息手术、心脏移植。（1）根治手术： 可以使患者的心脏解剖回到正常人的结构。（2）姑息手术： 仅能起到改善症状的作用而不能起到根治效果，主要用于尚无根治方法的复杂先心病，促使原来未发育完善的结构生长发育，为根治手术创造条件。（3）心脏移植： 主要用于终末性心脏病及无法用的手术方法治疗的复杂先心病。

定期随访 不论患者接受何种治疗，定期随访和监测是非常重要的，以确保治疗效果和心脏健康的稳定。

CHD 的预防和生活注意事项

遵循医生的建议 如果您或您的孩子被诊断患有CHD，遵循医生的治疗计划和定期检查至关重要。密切合作与医疗团队，始终保持沟通，及时汇报任何新的症状或问题。

健康饮食 采用均衡、多样化的饮食，包括新鲜水果、蔬菜、全麦食品和瘦肉。限制摄入高盐、高糖和高脂肪食品，这有助于维护心脏健康。

适度运动 定期参加适度的体育锻炼，如散步、游泳、骑自行车或瑜伽。锻炼可以增强心肺健康，提高体力和耐力。

不吸烟 戒烟或避免二手烟暴露是非常重要的。烟草烟雾中的有害化学物质对心脏健康有害。

避免过度饮酒 过度饮酒可能对心脏造成损害。如果饮酒，要保持适度，不要过量。

控制体重 保持健康的体重范围对于降低CHD的风险至关重要。如有需要，寻求医生或营养师的帮助来管理体重。

应对压力 寻找有效的方法来管理生活中的压力，如冥想、瑜伽、渐进性肌肉松弛法或与心理医生进行咨询。

遗传咨询 如果您家族中有CHD的历史，考虑进行遗传咨询，以了解可能的遗传风险因素，并采取必要的预防措施。

妊娠早期保健 如积极预防风疹、流行性感冒、腮腺炎等病毒感染。避免接触放射线以及一些有害物质。

通过早期的诊断和治疗，以及健康的生活方式，CHD患者可以过上幸福健康的生活。重要的是，了解CHD，积极寻求医疗帮助，不要害怕询问医生任何问题。了解和守护你的心脏健康是关键的一步。

长期服用导致出血，阿司匹林要这样吃

▲ 广西民族医院 黄玲

阿司匹林作为预防和治疗心脑血管疾病的常规药物被大众熟知和使用。阿司匹林不是神药，甚至都不是处方药，所以在没有适应症的情况下不能随便吃。服用阿司匹林也需要在医生指导下严格按照规矩进行，在发现并发症时尽早停用并积极处理并发症，才能降低阿司匹林导致消化道出血的风险。到底应该如何安全服药呢？

规避危险因素

年龄因素 对于长期服用阿司匹林的人来说，年龄超过60岁、既往存在消化道溃疡或出血史、幽门螺杆菌感染、患有糖尿病、合用或既往长期使用非甾体类抗炎药、使用糖皮质激素/抗凝药/其他抗血小板药物，都是促使阿司匹林诱发上消化道出血的危险因素。所以对于存在这些因素的患者而言，应当谨慎使用阿司匹林。尤其是对于年龄而言，患者年龄越大，使用阿司匹林面临的出血风险也就越高。

疾病因素 对于幽门螺杆菌感染患者，使用阿司匹林之前需要先进行幽门螺杆菌感染的根除治疗。

药物协同因素 如果患者存在长期小剂量服用阿司匹林的情况，则需要尽量避免使用布洛芬、双氯芬酸等非甾体类抗炎药，同时也要避免使用糖皮质激素、华法林等抗凝药，以及氯吡格雷等其他抗血小板药物。这些药物都会提升阿司匹林诱发消化道出血的概率。如果必须使用这些药物，则要额外增加预防出血的药物。

生活习惯因素 需要注意的是，使用阿司匹林的患者最好戒烟戒酒，因为烟酒也会增加阿司匹林导致出血的概率。

合理选择剂型和服药时间

剂型选择 市面上常见的阿司匹林剂型以片剂、肠溶片、泡腾片居多，大部分情况下医生会推荐患者使用肠溶片，因为这种剂型的阿司匹林外面有一层耐酸不耐碱的包膜，能保证肠溶片进入肠道中才会释放，从而减少与胃黏膜的接触并避免胃黏膜损伤。

服药时间 当然，肠溶片在胃内也会有少量释放，所以最好在饭前服用，这个时候胃内胃酸浓度高、排空速度快，所以能够有效减少胃黏膜损伤。而且为了保证包

膜的完整性，切忌把肠溶片掰开服用。反之，如果服用的是普通片剂或者泡腾片，那么最好在饭后服用，饭后服用这些剂型能使食物和药物混在一起，这样一来就能有效降低药物和胃黏膜的直接接触，对预防消化道出血也有比较显著的作用。

合理使用阿司匹林

确诊心脑血管疾病的患者必须吃阿司匹林，对于这种情况就需要保证药物的合理使用，主要考虑以下几方面：

（1）如果患者明确有消化道溃疡病史，必须如实告知医生，由医生在使用阿司匹林时予以PPI或胃黏膜保护用药，来有效预防消化道出血；

（2）对于没有确诊消化道疾病的患者，如果表现出类似消化道疾病的某些症状，或在评估后被认为有高消化道出血风险，也可提前给予药物进行预防，降低消化道出血的可能；

（3）患者日常生活中需坚持健康的生活方式，戒烟戒酒并保持合理膳食运动的习惯，同时要积极控制血压、血脂及血糖水准，如高血压患者必须将血压控制在<140/90mmHg，才可考虑是否使用阿司匹林；

（4）用药前应与医生沟通，明确用药的时间、剂量、类型后才可服用；

（5）以急性冠脉综合征患者为例，这类患者通常需要同时联用两种抗血小板药物，多为阿司匹林+氯吡格雷/替格瑞洛，若患者在评估后被认为有高消化道出血风险，可以为患者提供保护胃黏膜的预防性用药；

（6）如果仅使用一种抗血小板药物，那么对于不耐受阿司匹林或是对阿司匹林敏感的患者，可以用氯吡格雷或替格瑞洛替代，但需要明确这两种药物也具有导致出血的风险；

（7）如果使用的是阿司匹林肠溶片，那么尽量在空腹的时间吃，以减少药物在胃内的停留时间降低出血风险，如果使用的是阿司匹林普通片，则需要在餐后尽快吃，减少药物对消化道的刺激，而对于正处于消化道出血状态的患者，则应停用阿司匹林，另外目前市场上有胶囊形式的阿司匹林，由于胶囊具有一定保护作用，能减少药物对消化道的刺激，因此可将这种类型的阿司匹林作为首选药物。