

# 限盐减重多运动,戒烟戒酒心态平

市疾控中心教你如何预防和管理高血压和2型糖尿病

唐雨新 李文奇

随着我国经济社会快速发展、人口老龄化程度不断加深以及饮食结构发生变化,慢性病已成为威胁我国人民群众生命健康的重要公共卫生问题,呈现出患病率、死亡率高,知晓率、控制率低等特点。《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》显示,我国18岁及以上居民高血压患病率为27.5%,18岁及以上居民糖尿病患病率为11.9%。本期健康周刊,我们来学习高血压、2型糖尿病的预防和管理。

## 1 高血压防治

“今天第二次去复查,医生说我是有高血压,感觉无法接受啊,我不是要吃一辈子药了?以后是不是很多活动都不能参加,很多美食都不能吃了?”“我还这么年轻就得高血压了,以后和同龄人相比,是不是更容易得脑中风、冠心病啊?”“血压高一点应该没事吧,我也没有感觉到不舒服啊。倒是那些降压药,又伤肝又伤肾,副作用太大了,等血压高到实在控制不住了,头晕的时候再吃药也不迟。”“辅导作业总是被孩子气到,我不会年纪轻轻就得高血压吧?”……

日常生活中,大家对高血压听得很多,但了解却不够。关于高血压,下面这些知识你需要知道。

### ●什么是高血压

在未使用降压药物的情况下,当非同日3次测量上臂血压,收缩压 $\geq 140$ mmHg,或舒张压 $\geq 90$ mmHg考虑为高血压。当“高压”和“低压”有一个达到或超过上述标准就可以确诊,而双上臂血压差别较大的时候,取较高一侧的值。

### 血压水平分类和定义

分类	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)
正常血压	<120	和 <80
正常高值	120—139	和(或) 80—89
高血压		
1级高血压(轻度)	140—159	和(或) 90—99
2级高血压(中度)	160—179	和(或) 100—109
3级高血压(重度)	$\geq 180$	和(或) $\geq 110$
单纯收缩期高血压	$\geq 140$	和 <90

备注:单纯收缩期高血压也按照高血压分级标准进行分级。

### ●如何测量血压

多数高血压患者在平日未发病时没有明显症状,因此,年龄在35岁及以上者建议每年测一次血压。

如何测量血压?有个顺口溜:测前静坐5分钟,脱去厚衣服上臂;松紧适宜无间隙,臂带心脏同高度;气嘴转向臂内侧,下缘距肘2至3厘米;气管朝下无扭折,不说话来不移动。同时,测量血压时要特别注意,避免出现身体前倾,手臂位置太低;橡胶导气管位置不对;袖带太松或太紧等情况。

研究表明,在一天中血压会上午上升,午后下降,傍晚又上升,凌晨两至三点到达血压最低值。一次测量只是测到了动态变化中的某一时刻的血压,并不是非常准确,那应该如何确诊高血压呢?以医生测得的诊室血压为主;以140/90mmHg( $\geq 65$ 岁的老年人以150/90mmHg)为界;非同日3次超标可确诊。

### ●哪些人容易患高血压

高血压发生的主要危险因素			
年龄 $\geq 55$ 岁	遗传	食盐过多	超重、肥胖或腹型肥胖
缺乏运动	吸烟	过量饮酒	长期精神紧张

(备注:遗传因素是指一、二级亲属中有高血压患者)

在高血压发生的八种主要危险因素中,有6种是与生活方式和饮食习惯有关的。所以,平时一定要注意,饮食上少盐,多多锻炼保持健康的体重和身材,尽量避免长时间久坐,不酗酒,不吸烟,保持心态平衡。

### ●降压有啥好处

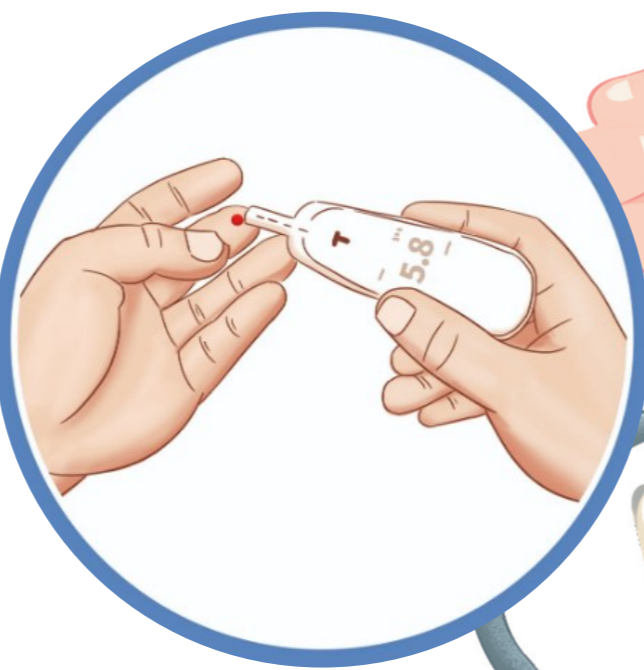
持续的血压升高会损害心、脑、肾及全身血管等,如果高血压得不到有效控制,最终可能会发生心肌梗死、心力衰竭、脑卒中、肾衰竭、主动脉夹层等并发症,致残率和致死率都很高。有研究表明,降压治疗可降低35%至40%的卒中发生风险,20%至25%的心肌梗死发生风险以及50%的心力衰竭发生风险。专家表示,早降压早获益,长期降压长期获益,降压达标最大获益。

### ●患者如何自我管理

定期监测血压,并做好记录。需要提醒的是,最好选择上臂式电子血压计,并按照方法规范测量定期复查。让医生了解病情变化和对治疗方案的遵从程度,以便根据需要进行调整治疗方案。

长期坚持健康的生活方式。遵循《国家基层高血压防治管理指南2020版》倡导的健康生活方式六部曲——限盐减重多运动,戒烟戒酒心态平。

长期坚持遵医嘱服药。不要随意自行减药、停药或换药。学习高血压相关科普知识。要经常学习了解权威机构发布的高血压及心血管病疾病相关的科普知识,保持头脑清醒,识别伪科学,避免上当受骗而耽误正规治疗。



## 2 2型糖尿病防治

2020年中国居民营养与慢性病状况报告显示,每8至9个成年人中就有1个糖尿病患者。到底是什么是糖尿病?

糖尿病是人体内代谢紊乱引起的一种疾病,临床上以高血糖为主要特点,通常表现为“三多一少”

的症状:烦渴多饮、多尿、多食、不明原因体重下降。此外,还会出现皮肤干燥、瘙痒、视力模糊等症状。由于每个人的体质和病情不完全相同,这些症状有时并不明显。

糖尿病的诊断标准是什么?下面这张列表可以看得更直观。

糖尿病的最新诊断标准		
	典型糖尿病症状	静脉血浆葡萄糖或HbA1c水平
加上	空腹血糖	$\geq 7.0$ mmol/L
或加上	OGTT 2小时血糖	$\geq 11.1$ mmol/L
或加上	随机血糖	$\geq 11.1$ mmol/L
或加上	糖化血红蛋白A1c(HbA1c)	$\geq 6.5\%$
无典型糖尿病症状者,需改日复查确认		

【备注:①OGTT为口服葡萄糖耐量试验;②临床诊断依据是静脉血浆(即抽血)检查结果;③空腹状态指至少8小时没有进食;④随机血糖指不考虑上次用餐时间,一天中任意时间的血糖,不能用来诊断空腹血糖受损或耐糖量减低;⑤推荐在采用标准化检测方法且有严格质量控制的医疗机构,可以将HbA1c $\geq 6.5\%$ 作为糖尿病的补充诊断标准。】

最新糖尿病防治指南指出,当人体处在急性感染、创伤或其他应激状况时,可能出现暂时性血糖升高,不能以此时的血糖值诊断糖尿病。必须等应激状况消除后,复查血糖,才能进行诊断。

除此之外,如果抽血检查时,初次发现空腹血糖在6.10mmol/L—6.99mmol/L之间,或者葡萄糖耐量试验的2小时血糖在7.80mmol/L—11.09mmol/L之间,表示该患者发生了空腹血糖受损,

或者耐糖量受损,二者皆为糖尿病前期,糖尿病前期的出现标志着将来发生糖尿病的风险增高。已有证据显示,有效干预糖尿病前期,能明显降低其转化为糖尿病的风险。

糖尿病共分为四大类,即1型糖尿病、2型糖尿病、妊娠糖尿病和特殊类型糖尿病。其中2型糖尿病是临床的最常见类型。对于初次发现血糖异常,临床分型不明者,建议及时去医院就诊。

### ●哪些人容易患2型糖尿病

#### 1. 不可改变的因素

年龄在40岁及以上,或是一级亲属(父母、同胞、子女)有糖尿病史。

#### 2. 疾病史和用药史

疾病史:糖尿病前期;高血压,或正在接受降压治疗;血脂异常;高密度脂蛋白胆固醇小于0.90mmol/L或总甘油三酯大于2.22mmol/L,或正在接受调脂治疗者;动脉粥样硬化性心血管疾病;巨大儿分娩史或妊娠糖尿病史;多囊卵巢综合征;黑棘皮病;长期接受抗精神病药物或抗抑郁症

#### 药物治疗

用药史:类固醇类药物使用史。

#### 3. 可以改变的因素

缺乏体力活动;BMI $\geq 24$ kg/m<sup>2</sup>或向心性肥胖(男性腰围 $\geq 90$ 厘米,女性腰围 $\geq 85$ 厘米)。

遗传、缺乏运动、超重或肥胖等都是糖尿病的危险因素,所以,预防糖尿病要从饮食、运动、用药等多方面着手。如果有上述任一危险因素,就属于2型糖尿病高危人群,建议每年至少测量一次空腹血糖,并且接受医生的健康指导。

### ●为何要控制血糖

#### 1. 目标

根据中国糖尿病防治指南,血糖一般控制目标为空腹血糖4.4mmol/L—7.0mmol/L,非空腹血糖小于10mmol/L,糖化血红蛋白小于7.0%。但是实际会根据病人年龄以及危险因素来分层,老年患者、低血糖高风险患者、预期寿命较短、有严重并发症或合并症的患者,糖化血红蛋白A1c控制目标可适当放宽;对于病程长、血糖控制难度大、低血糖风险高的老年患者,可放宽至空腹血糖小于8.5mmol/L,餐后2小时血糖小于13.9mmol/L,糖化血红蛋白A1c小于8.5%,特别是独居老年患者更要注意低血糖风险。

#### 2. 益处

可以缓解糖尿病的典型症状,减轻皮肤干燥、视力模糊等不典型症状;可以降低低血糖昏迷的发生风险;长期稳定地控制血糖,可以降低各种糖尿病并发症的发生风险。机体长期处于高血糖状态,容易发生动脉硬化,导致血管狭窄甚至阻塞。当血管的狭窄或阻塞发生在大脑、心脏、下肢和足部、肾脏或眼睛时,会引起器官或组织的供血不足甚至血流阻断,导致脑卒中、冠心病、心肌梗死、下肢和足部的感染和溃疡、糖尿病肾病、视网膜病变、黄斑水肿等的发生。但是,只要及时把血糖控制好,完全可以预防并延迟并发症的发生。

### ●2型糖尿病患者的饮食调节和运动原则

#### 饮食基本原则

- 合理饮食,吃动平衡,有助于血糖的良好控制。
- 主食定量,粗细搭配,提倡低血糖指数的主食。
- 多吃蔬菜,水果选对,类和颜色要丰富多样。
- 常吃鱼禽,蛋肉适量,限制加工肉类制品摄入。
- 奶类豆类,天天要有,零食加餐按需合理选择。
- 清淡饮食,少油低盐,应当足量饮水且不饮酒。
- 定时定量,细嚼慢咽,根据实际情况少食多餐。

#### 运动原则

- 安全性。掌握运动治疗的适应症及禁忌症。
- 科学性、有效性。提倡低、中等强度运动,适应中等强度后可循序渐进地进行较大强度运动,有氧运动(40%至70%储备心率)为主,每周约150分钟,辅以每周2至3次抗阻运动。
- 个体化。根据患者的糖尿病病程、严重程度,并发症、年龄、个人条件、社会家庭状况、运动环境、生活习惯、经济、文化背景等多方因素制订运动方案。强调多样性、趣味性,针对个体情况,需因人而异。
- 专业人员的指导。康复医学或运动医学医师、内分泌专科医师,甚至需要心内科、神

经内科、肾内科、眼科、精神心理科等相关科室的医生协助指导。

5. 全方位管理。运动治疗需要与饮食治疗、药物和心理治疗、糖尿病教育、血糖监测等多个方面相结合,方能获得最大的治疗效益。

6. 运动治疗计划的调整原则。循序渐进(逐渐延长运动时间,增加运动频率,加大运动强度),持之以恒(每周3至5次),运动后适度恢复。选择喜欢并且适合的运动种类,注意运动安全,避免受伤。

7. 动则有益,贵在坚持,多动更好,适度量力。



2022年9月1日 星期四 28823906

# 控制血压、血糖 享受健康生活

——株洲市卫健委、株洲日报社 宣

设计/左骏