

躺着时血压高,一起来却低血压?

高龄老人易出现“直立性低血压合并卧位高血压”的情况,用药和起居都要格外注意,平时还要精准测量血压

健康福建
科普先行
福建省卫健委
海峡都市报社 联合出品

高血压专科门诊经常遇到老年患者血压波动大的情况。比如,卧位高血压伴体位性低血压就很常见,也就是说,老年人在卧位时血压高,站起来时血压低,甚至因低血压而晕倒。因此,更需要精准测血压。

老年人如何监测血压?5月17日是第20个世界高血压日,主题为“精准测量,有效控制,健康长寿”。我们就与大家聊聊老年人直立性低血压,尤其卧位高血压伴直立性低血压这一经常被医生和患者所忽略的问题。

站立后血压直接下降,原来是直立性低血压

近日,门诊一位89岁的高血压老大爷抱怨:他听了医生的话,每天早上一醒来就躺在床上测血压,最高的时候达170/90mmHg,于是赶紧吃药。可从床上一起来,眼前就发黑,甚至要跌倒;有时饭后站起来的时候,也有头晕的情

况,得躺回床上了才舒服。“害得我平时遛弯都不敢去。”老大爷抱怨道。

后来,在医生的指导下,大爷测量了站立后的血压,惊讶地发现,站起来后血压直接从坐着的150/90mmHg掉到了90/60mmHg。原来,

这才是大爷头晕的真正原因,他患了直立性低血压。

直立性低血压是指,从卧位很快变为直立位时,收缩压下降超过20mmHg,以及舒张压超过10mmHg以上,并出现头晕、晕厥、出汗、心动过速等低血压的症状。

直立性低血压的发生有很多原因,如降压药、抗抑郁药和抗帕金森药物等的使用,以及近期有腹泻、呕吐或进食过少引起血容量不足等。糖尿病、慢性肾病、内分泌紊乱、酒精摄入量增加和副肿瘤综合征等疾病,也可继发性直立性低血压。

发现直立性低血压,改变生活方式和起居习惯

首先,平时应避免迅速站起来或站着不动,建议佩戴弹力袜增加回心血量;鼓励适度身体活动,白天避免长时间卧床。增加每日饮水量(2~3L/天)和盐摄入量(6~10g/天)来扩大血容量,快速饮用约470毫升水可显著改

善直立性血压下降。当然增加水和盐摄入量的同时,要关注您的心脏和肾脏状况。

需要提醒的是,对于严重直立性低血压的患者,升压药物一定要在医生指导下应用。

如果站起来血压低,躺

下后血压又高了怎么办呢?这是直立性低血压合并卧位高血压。建议白天尽量避免仰卧位,适当抬高床头睡觉;对于严重卧位血压升高者(收缩压>180mmHg或舒张压>110mmHg),可睡前服用短效降压药,如卡托普利、氯

沙坦、可乐定和硝酸甘油贴片等,避免使用利尿剂和长效降压药。

除生活方式改善外,建议有相关问题的高血压患者前往专科门诊咨询诊疗,在医生的指导下调整生活方式和药物。

多关注立、卧位血压和餐后血压

有数据表明,直立性低血压是与心血管病死亡独立相关的危险因素。老年人体位性晕倒可造成次生性疾病,如骨折、头颅外伤等,因此要及早发现、明确诊断,并及时干预。

如果出现下列症状,您就应关注自己的立卧位血压和餐后血压。

常见症状有,站起来后3~5分钟内感到头晕、视力障碍、呼吸困难、腿部无力、颈部疼

痛等;坐下或躺下后,症状改善或消失;上述症状在早上和饭后更严重;最近经历过晕倒/跌倒。

餐后低血压是指餐后2小时内收缩压下降幅度 ≥ 20 mmHg,或餐前收缩压 ≥ 100 mmHg,餐后收缩压下降至90mmHg以下。

卧位高血压是指仰卧位时收缩压 ≥ 150 mmHg或舒张压 ≥ 90 mmHg。

(本文由福建省立医院心内科王欢撰稿)

女子“颈椎病”多年 其实是脊柱侧弯畸形

专家:青少年特发性脊柱侧弯早期发现至关重要,青春期女生要特别重视,家长可以通过简易方法来观察

N海都记者 林宝珍
通讯员 宁宇

南平的高女士(化名)今年40岁,因为颈痛和右上肢麻木无力,在当地医院一直以“颈椎病”进行保守治疗,然而一直不见好转。近日,高女士通过远程问诊向福建省立医院骨科与运动医学中心专家咨询后才知道,自己并非单纯的“颈椎病”,而是成人脊柱侧弯畸形。这是怎么回事呢?

“从小双肩就不平,以为自己就是这样”

据介绍,福建省立医院骨科与运动医学中心林曦副主任医师,在查看了高女士提供的颈椎X线片后,发现她的颈胸交界部存在侧弯畸形,进一步询问后,高女士回忆,在她青少年时期就有双肩不等高的表现,但当时条件有限,并未到医院就诊检查。

高女士成年后,畸形持续加重,她的双肩明显不平,站立和行走时身体向左偏斜。与此同时,她长期有腰腿痛和麻木的症状,走一小段路就要停下休息一会。“觉得自己从小就是这样,也没得治了。”高女士说。

日前,高女士前往省立医院进一步检查后,确诊为

成人脊柱侧弯畸形。

“其实,高女士的颈椎病也和脊柱侧弯有很大关系,因为颈椎要代偿躯体的不平衡而长期处于非自然位置,加剧了颈椎的退变。”林曦副主任医师解释说,因此,高女士年纪轻轻就出现了严重的颈椎间盘突出,压迫神经,最终上肢也出现了症状。

手术分两期完成,肩膀平了手也不麻了

高女士希望通过手术来矫正畸形。但她脊柱畸形多年,骨赘增生明显,侧弯非常僵硬,手术矫正难度大,而且同时存在近胸弯、胸弯、腰弯和腰骶弯等,常规的青少年脊柱侧弯手术方案不适用。

经过充分讨论后,省立医院骨科与运动医学中心徐杨主任医师团队决定,先

通过微创显微镜下“颈椎前路椎间盘切除减压植骨融合内固定术”,解决颈椎的神经压迫后,二期再进行脊柱矫形手术,改善功能影响最大的腰弯和腰骶弯(T10到骨盆),保留近胸弯和部分胸弯代偿,让高女士获得双肩的水平。

颈椎微创手术后,高女

士恢复很快,几天后就接受了第二次手术。值得一提的是,虽然经历了两次大手术,但在快速康复理念的加持下,高女士很快就能下地活动了。手术后,肢体麻木症状明显缓解,肩膀平衡方面也得到了有效纠正。“变化太大了,简直就像有了一个新的身体!”高女士高兴地说。

提醒

脊柱侧弯早诊早治 青春期女孩要特别重视

徐杨主任医师表示,高女士在年轻的时候应该是典型的青少年脊柱侧弯(AIS)患者,如果能够早期发现,正规治疗,部分孩子可以避免手术,即使需要手术也仅需要短节段固定融合就能获得良好的畸形矫正,还可以最大限度地保留脊柱的活动度。因此,青少年特发性脊柱侧弯早期发现至关重要!

对于小学四年级到初三的孩子,特别是女孩子,家长可以通过简单的观察方法及早发现孩子是否存在脊柱侧弯。

简易观察方法:让孩子自然站立,家长从背后观察孩子的左右肩膀是否等高;让孩子弯下腰,观察左右侧背部和腰部是否对称。如有疑问,应尽快到正规医院检查治疗。

徐杨还介绍,最近十余年,脊柱畸形(包括侧弯和后凸)的治疗取得了很大进步,各种脊柱畸形基本都可以通过手术获得很好的矫正。同时,随着骨科耗材的集采,手术费用也大大降低,脊柱畸形已不再是“不治之症”。

