2022年12月23日 星期五
责编 张丽菊 E—mail:aqwbzk@126.com
安庆晚報

一名社区医生的患者很多都是高血压

高血压诊断标准变了之后

本版图片来自网络

高血压诊断标准变了？最近，高血压话题引发关注。进入冬季后，高血压较为多发，老年朋友们要怎么对待高血压，如何防治？今天，我们跟随一名基层医生的目光，看看家门口瞧病那些事儿。

【门诊】 50个患者高血压占一半

吃过早饭，73岁的杨秀莉从小瓶中抖出药片，伴着温水，一片降压药吞下去。一切收拾妥当，她缓缓下楼，走出小区大门，目的地是北京市体育馆路社区卫生服务中心，闫主任正在等着她。

这段约600米的路程，杨秀莉已来回走了十几年。最近6年，她来往得更频繁。“6年前，我因为常年焦虑紧张、头晕，老难受。后来去社区瞧病，结果发现有高血压。”此后杨阿姨就没离开过降压药。

杨阿姨口中的“闫主任”，是体育馆路社区卫生服务中心全科医疗科主任闫桂霞。体育馆路社区卫生服务中心前身是体育馆路医院，2007年7月1日整体转型为社区卫生服务中心，承担着辖区的基本医疗和基本公共卫生工作。闫桂霞先后从事妇科、精神科工作，随着社区卫生服务的改革转型，考取了全科医师证，目前是全科主任医师。

高血压，对基层医生来说，是经常“周旋”的一个对象。“这些年，高血压发病率逐渐上升，发病因素有很多种，比如遗传、超重、不良生活方式等，但人的老龄化也是重要因素。”闫医生介绍，她所管理的人群中，就有约900人是高血压患者。人岁数大了难免会出现一些疾病，“年纪大了以后一定会多数伴有动脉硬化，动脉硬化后就会出现血压问题，发病机制实际上是与这些密切相关的。”

叫到号后，杨阿姨推开那扇熟悉的门，闫医生关心地问起杨阿姨近期的血压情况，以及用药感受等。“血压稳定就好，最近天气变冷，一定按时吃药，放松心态，不要焦虑。血压本来也有季节性的一些变化，冬天要注意监测血压变化。”医生一边在电脑屏幕记录信息，一边叮嘱着她。

坐诊的当天上午，闫医生看了50个门诊，其中高血压患者约占一半。“复诊的患者较多，大多数患者都是血压正常，过来取药的。”而近期向医生咨询高血压问题的患者也不少。“看到新闻说今后高血压的诊断标准可能会变？”“冬天到了，我这血压高要注意点什么？”……患者提出各种问题，闫医生没当作负担，反而认为是居民自我健康意识的提高。

【治疗】 调药四五遍终觅到良方

听到“高血压”三个字，大多数人认为，吃降压药治疗就可以了。然而，健康的生活方式也非常重要。医疗实践中，不同患者存在个体差异，要给予制定个体化治疗方案。

面对每一位患者，基层医生一般都要按照《中国高血压临床实践指南》《中国高血压基层管理指南》的标准，结合多年积累的实践经验，首先给患者的高血压分级分层，这本身就是复杂、专业又严谨的过程。对初诊患者，医生往往最多先开半个月药物，一是观察用药的疗效，二是衡量患者是否耐受，有没有不良反应等；如果是复诊患者，病情稳定，医生才会将药物开多些。

杨阿姨之所以信任闫医生，也是因为在一次次的耐心磨合中，才终于找到了适合自身病情的药物。最初，杨阿姨和很多人一样，担心病情被耽误，老去大医院，但是也面临就诊过程繁琐等问题。后来，她尝试到社区卫生服务中心取药。

“我本来常年血压都低。结果那段时间血压高时，高压(收缩压)一度达到150、160左右，低压(舒张压)则是90左右。”考虑到年纪因素，医生第一次给她开药不敢开太重。吃了一段后，高压最多降到了140，但还是头疼头晕；后来，又换了一种药，结果低压好点了，但高压又上去了。在数个月时间内，医生帮助杨阿姨前后调整尝试了四五次药物，“现在是低压60多不到70，高压120多、也有时100左右。挺稳定的，我很开心！”

多次调药经历，令人印象深刻。与大医院不同，在社区卫生服务中心的诊疗过程中，很重要的一点是“患者参与治疗方案制定，从而有效提升治疗依从性”。杨阿姨的体会是，去资源紧张的大医院瞧病，分科很细，挂号繁杂不说，医生也往往瞧不过来，“抓什么药吃什么药”。但在基层医疗机构瞧病，离家近、病人相对少、挂一个号“全解决”都是优势，自己与医生尤其是签约家庭医生熟悉后，也拥有更多的协商治疗空间。

医患协商，对于类似高血压的疾病，特别是老年人，十分重要。因为老年高血压患者常常还合并有其他基础性伴发疾病，用药取药就更需要协商谨慎决策。“比如说，高血压患者合并有心脏病，或者合并糖尿病、高尿酸血症等，都分别有不同的治疗手段和策略……”

【预防】 家医群里揪出“隐形杀手”

如今，不少基层社区医生，也是多面手。在线下，人们把坐诊看病的闫桂霞唤做“闫主任”；在线上，她是一个有160名成员的家庭医生签约群的“群主”。

“闫主任，您周几坐诊？”“您好，有这个药吗？”“老年体检开始了吗？”类似的提问，几乎每天都会在群里出现。在家庭医生签约群中，有高血压、糖尿病、冠心病、脑血管病、骨关节病、肿瘤、失眠、焦虑等各类疾病患者，还有患者家属和健康居民。这个群里，平时分享着答疑解惑、健康宣教、科普教育、体检预约、疫苗接种等各类信息。

微信群，对于基层社区医生来说，是与居民沟通交流的一个宝贵渠道，也是普及预防、保健、健康教育知识等的宝贵平台。就是在微信群的沟通交流中，闫医生也揪出了“隐形杀手”——无症状高血压。

前几年，有一名约50岁的男子在群中询问坐诊时间后，来到门诊给亲属抓药。由于那天病人不太多，闫医生主动对男子说可以给他测量一下血压。“咳，我肯定没事，我也不晕也不头疼的，就老爷子血压高。”一番劝说下，男子现场测量了血压，结果吓了一跳——高压(收缩压)180，低压(舒张压)120。“你得赶紧吃药看病，老这么高血压，很容易引起脑出血、脑血管疾病等问题。”男子后来去治疗吃药后，还专门在手机上向她表示感谢。

类似潜伏的隐匿性高血压并不稀奇。51岁的居民姜蕊，在6年前也被查出高血压。“父母一直有心脑血管疾病，但我之前没有任何异样，属于无症状。后来，我在社区体检中测出高血压。最高时，高压(收缩压)160、170，低压(舒张压)110、120。”姜蕊说，她很快与医生沟通咨询，在医生的耐心讲解和帮助下，最终检查出自己是因为甲状腺功能减退引起的高血压。“因为在这里拿药，一直比较稳定。我就定期吃甲减药、降压药，每天一种药一片。”

“很多人觉得没有症状就不管，这是一个误区。其实隐匿性高血压更危险。”此前，一些报道提及年轻人发生猝死或者脑梗，背后也不能完全排除有无症状高血压的因素。医生建议，35岁以上工作压力比较大的人群，要定期测量血压，“一年至少要测一次。早预防、早发现、早诊断、早治疗。”每个人关注自己的血压，控制好血压，就可以很大程度避免心脑血管意外的发生。

来源：北京晚报