

10月8日是全国防治高血压日。调查显示，在我国，如北京、上海高血压门诊患者每天坚持测血压的人仅有7%左右；而在欧洲各国，如意大利门诊患者规律的家庭自测血压率高达75%。推广家庭血压自测，对提升我国高血压防控水平意义重大。

管理血压，从家庭自测血压开始

□ 衣晓峰 科普时报记者 李丽云

“不仅是高血压患者需要经常自测血压，血压正常的人群，也应该经常自测血压，以便了解自己是否有高血压的趋势，达到提前预防的目的。”中华医学会心血管病分会高血压学组委员、哈尔滨医科大学附属第一医院心内五病房郭宏教授9月30日接受记者采访时介绍，通过推广家庭血压自测，有望增加人们对高血压的知晓率、控制率，提高患者诊治的积极性、依从性和主动性。

那么，人们日常应该用哪种血压计测量血压，何时测血压，测量前需要注意哪些事项？在家里自测，血压值多少才算正常？

电子血压计优于水银血压计

血压是波动性和变异性较大的生命指标，需要多次反复检测才能做出精准、可

靠的评估。依据准确测量的血压水平，调整服用药物的量，才有可能把血压管理到最佳水平。在临床诊疗、人群防治和科学研究中，有3种常用的血压测量方法，即诊室血压、动态血压和家庭血压，其中诊室血压和动态血压是在医院由医务人员帮助完成，家庭血压是在家自行测量，也称自测血压。

郭宏指出，开展家庭自测血压时，应选择经认证合格的上臂式医用电子血压计，并定期校准。日常中，有人习惯用水银血压计测血压，认为其准确性较高，其实这种水银血压计仅仅只是一种压力计，大多需要医务人员配合利用听诊器才能准确测量血压。

同时，由于水银血压计操作繁琐，携带不便，加上水银本身是污染环境的重金属物质，世界上许多国家已逐步淘汰并禁

止使用。随着科学技术的发展，电子血压计已日益普及，使用经过专业认证、符合质量标准的电子血压计，同样能够保证测量的准确性，并且电子血压计携带方便，操作更简单。

测量姿势和测量时间很重要

郭宏建议，在测血压时宜采取坐位，上臂中点与心脏处于同一水平线上，袖带下缘应在肘窝上2.5厘米（约两横指）处，松紧合适，以袖口可插入1—2指为宜。双脚平放于地面，放松身体，保持不动，不要说话。

需要注意的是，手臂过粗或是过细的人，要根据实际情况选择适宜的袖带，以免影响测量结果。测量前安静休息至少5分钟，并且在测量前30分钟内禁止吸烟、饮用咖啡或茶等，还要排空尿液。

郭宏强调，血压监测时间点的把握，也是正确测血压的重要环节，一般可在清晨及晚上睡前监测安静状态下的血压，每次测2—3遍，取平均值；血压测量的次数不宜过多过频，以免造成焦虑情绪，促使交感神经活动增强，血压波动，反而影响准确性。有些人半夜起床排尿时也会测血压，以查看自己的夜间血压如何，这并不准确。

对于服用降压药的高血压患者，尤其要在早晨服药前及早餐前、排尿后的固定时间自测坐位血压，此时的血压水平有助于帮助医生调整用药。部分患者习惯于服药后2—3小时测量血压，这个时间段的血压值仅仅反映降压药的短时效应，不能判断该药是否能够24小时控制血压。

血压控制平稳且达标者，可每周自测1—2天血压，早晚各1次。

家庭自测血压的参考值比医院测量值稍低

郭宏建议，每次测完血压后，需将测量结果完整地记录下来，以备随时查阅。记录内容应包括测量血压者的姓名、测量日期与时间、收缩压、舒张压及脉搏，如果血压计提供了平均压或脉搏压，也应一并记录下来。在就诊时，应把之前连续测量家庭血压的结果提供给医生做参考。

郭宏的体会是，人最熟悉的环境是家，在家可以达到最舒适、最放松的状态，在家里测得的血压值，准确度往往要高于医院诊室的测量。但要注意，医院诊室的血压标准为140/90毫米汞柱，而家庭自测血压的参考标准为135/85毫米汞柱。血压的控制目标，最好在130/80毫米汞柱以下，但不低于120/70毫米汞柱。

“最笨的癌症”发病率为何排名第二

□ 科普时报记者 张佳星

因为发展期缓慢，甚至长达8—10年，结肠直肠癌被称为“最笨的癌症”。

进展速度堪比“龟速”的结肠直肠癌，近年来却呈现高发态势。数据显示，2020年我国结肠直肠癌年发病55.5万例，年发病率已经上升到肺癌之后的第二位。

“中国的老百姓在没有症状或没有感觉不舒服时，不体检不筛查。专业的医生团队也存在误区，不知道什么时候用什么技术筛查。”9月25日，结肠直肠癌“防筛诊治护管”全链条科普中国行的启动会上，中国工程院院士、海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）消化内科主任李兆申视频发言时指出，结肠直肠癌防治的筛查工作仍存在很多需要提高的地方。

“最笨的癌症”发病率却猛增至第二位，防筛手段哪里疏忽了？如何“亡羊补牢”？

筛查现状不容乐观

“一说防癌，人们往往会想吃什么防癌，却很少想到精准防癌，借助筛查、早诊、早治来预防癌症。”中国医学科学院肿瘤医院结直肠外科主任王锡山教授说，结肠直肠癌的高发，与人们对于筛查的固有认识不足密切相关。

由于早期筛查缺失，使得早期干预手段“闭着眼睛睡大觉”，造成了结肠直肠癌发展进程中上演了一场“龟兔赛跑”。结肠直肠癌在我国不仅没有得到控制，反而成为中国前五大高发癌种中增长最快的癌症。

数据显示，我国结肠直肠癌的新发病例以每年7.4%的速度快速攀升，已成为全球结肠直肠癌年新发病例最多的国家。

但在专家的眼中，阻止结肠直肠癌的高发，相较于其他癌种更容易取得成果。



视觉中国供图

“因为最笨（发展慢），结肠直肠癌最有可能被筛查出来。”人民卫生出版社副总编辑杨晋说，结肠直肠癌是最有筛查价值，也是最应该筛查的癌症。

但我国的筛查现状不容乐观——

根据中国中短期结肠直肠癌患者诊疗现状调查，85%的患者不了解结肠直肠癌早期筛查的知识，97%的结肠直肠癌患者并未做过肠镜筛查，83%的初诊、确诊结肠直肠癌的患者已经在中晚期。

因此，提升健康素养，让老百姓意识到筛查的重要性，是增进全民健康的一个前提。

李兆申指出，结肠直肠癌的健康知识科普行动，对于提升全民早筛意识及筛查依从性，提升结肠直肠癌的早期诊断率，提高病人的术后生活质量，提升5年生生存率意义重大，非常值得向群众推广。

重点筛查谁？研究给答案

癌症防治是《健康中国行动

2019—2030》的15个行动之一，文件中明确提出要提高癌症防治知识的知晓率和重点癌症的早期诊断率。

如何提高知晓率、诊断率、检出率？需要通过临床研究提供筛查指南。

会上，王锡山首次公布针对结肠直肠癌家属人群（配偶和一级家属）的前瞻性、多中心的筛查验证研究。该项目由中国医学科学院肿瘤医院牵头，联合全国11家研究中心开展，综合APCS问卷、便隐血、多靶点FIT-DNA检测结果，旨在为临床真实场景中高风险人群参与肠癌早筛提供一条切实可行的筛查路径。

数据表明，综合三项手段根据阳性结果个数多少，明显可以不同程度提升肠镜依从性，具有梯度差异，尤其三项均阳的人群肠镜依从性和检出均明显升高；多靶点FIT-DNA检测阳性人群的肠镜依从率、检出率更高；同时相比总体人群，多靶点FIT-DNA检测阳性人群罹患结肠直肠癌、

进展期新生物风险明显更高，并且结肠直肠癌NPV较高，具有更高筛查效益。本研究创新性地对结肠直肠癌家属人群进一步风险级别分层，可有效提升高风险人群的早筛参与度与病变检出率，为肠镜资源的高效利用提供参考策略。

科普活动打通“防筛诊治护管”全链条

为了向结肠直肠癌患者、家属及相关的高风险人群提供及时、有效的精准科普，中国医师协会结直肠肿瘤专业委员会、中国抗癌协会大肠癌专业委员会联合发起“科普中国行”活动。活动将在公立医疗机构建设结肠直肠癌科普教育基地，计划在2022年底在全国建立覆盖省市县各级医院的100家科普基地，培养300名科普人才，开展2000场科普活动。

王锡山表示，结肠直肠癌的家属也是高风险人群。根据《NCCN结肠直肠癌筛查指南》和《中国结肠直肠癌筛查与早诊早治指南（2020，北京）》，结肠直肠癌患者的家属应该早10年于患者的发病年龄进行筛查，或者40岁开始筛查。本次“科普中国行”不仅面向医院肠癌患者，还面向院外高风险人群，打造“防筛诊治护管”全流程、全方位的癌症防控管理体系。避免出现人群危而不筛，筛而不查，查而不治的情况，切实打通癌症防控链条，提升早诊早治率。

据介绍，为了提供权威且通俗易懂的科普内容，“科普中国行”发起单位同步出版了中国首本覆盖结肠直肠癌“防筛诊治护管”全链条的科普读物《结肠直肠癌防筛诊治护管科普宝典》，收录来自患者、家属和高风险人群的1000个真实问题。

寄生虫病是儿童常见病，其中蛔虫是最常见的一种肠道寄生虫。儿童体内有蛔虫，轻的可无症状，严重的会影响食欲、肠道功能和生长发育，还会引起并发症，甚至危及生命。

当儿童出现消瘦、多食、异食癖，经常喊肚子痛、夜间磨牙时，有的家长就认为孩子体内有蛔虫了，便自行给孩子服用驱虫药，这是极其危险的。孩子是否需要驱虫，要通过化验和医生的检查来判断，家长不能单凭症状擅自给孩子服药。

服驱虫药剂量掌握是关键

自行给孩子服驱虫药，剂量容易掌握不准。剂量小了，会让寄生虫产生或增强抗药性，给以后驱虫增加难度；剂量大了，药物的不良反应会增加。如服用阿苯达唑剂量较大时，在少数人身上可有脑膜炎综合征迟发型反应，逐渐出现精神、神经方面的症状和体征。儿童服用左旋咪唑若剂量达到每公斤体重14毫克可能致命。

另外，有些驱虫药经医生评估后，还需联合其他驱虫药共同治疗，才能彻底驱除虫体或根除虫卵，如阿苯达唑与噻嘧啶合用，可消除虫体移动造成的呕吐、腹痛、胆管蛔虫、口吐蛔虫等不良反应。驱虫不当还可能使蛔虫窜进胆道引起急性胆道蛔虫症；还可进入胰腺、阑尾及肝脏等脏器；或蛔虫移行至肺部、眼、脑、甲状腺及脊髓等器官，导致相应的异位性病变；严重时可引起胆管炎、胰腺炎、阑尾炎、肠梗阻、肠穿孔及腹膜炎等并发症。

驱虫药有禁忌症

两岁以下的儿童因为肝肾等器官发育不完善，不能随便服用驱虫药。如双羟萘酸噻嘧啶片1岁以内幼儿及孕妇禁用；左旋咪唑、甲苯咪唑、复方甲苯咪唑片、阿苯达唑、噻嘧啶等，2岁以下儿童禁用；伊维菌素片不推荐5岁以下儿童服用。

有些驱虫药有禁忌症，用药时一定要注意。如左旋咪唑对肝功能异常、肝炎活动期、妊娠早期或有血吸虫病者要禁用；妊娠女性禁用复方甲苯咪唑片，以防胎儿畸形。同理，妊娠期及哺乳期女性禁用伊维菌素片；肝功能不全者禁用噻嘧啶。

最常用的驱虫药阿苯达唑（肠虫清）是高效、低毒的广谱驱虫药，该药已被列入世界卫生组织基本药物标准清单，是最基本的健康药物之一。但有蛋白尿、化脓性皮炎、癫痫病史以及各种急性疾病的患者不宜服用，有严重心、肝、肾功能不良或活动性溃疡患者慎用。

噻嘧啶与哌嗪都对肠蛔虫有疗效，但是两种药物之间相互拮抗，不能联用。

服驱虫药期间饮食有讲究

服药期间应少吃会产气的食物，例如红薯、豆类、萝卜等。因为进食这类食物，会产生大量的气体，引起消化不良，影响肠蠕动，进而导致腹胀便秘；也应少吃辛辣等刺激性食物和热性食物，如辣椒、葱、姜、蒜、羊肉等。因为这些食物容易引起便秘，从而影响虫体的排出；驱虫期间食用含酒精的食物，可加重驱虫药物的不良反应；少吃或不吃油腻食物，因为驱虫类药物多属于脂溶性药物，如果摄入过多脂溶性食物，会影响驱虫药物的疗效，并且会促进驱虫药物的吸收，从而增加药物对人体的毒性。

服驱虫药时，最好是空腹，可使药力充分作用于虫体。如果有副作用的药物，最好在临睡前服用。

（作者系宁夏中卫市人民医院副主任医师）

驱虫药不能擅自给孩子服用

□ 张兴

康养新识 吃花生或减少脑梗风险

心脑血管疾病是严重威胁人类，特别是50岁以上中老年人健康的常见病，居各种死因首位。近期，日本筑波大学、大阪大学和日本国立癌症研究中心等研究小组的一项研究显示，摄取花生可预防脑梗塞等心脑血管疾病。

研究小组以日本9县74793名45—74岁的居民为对象，采取问卷调查的方式，调查每天饮食中花生的摄取量，进行平均14.8年的追踪，并按摄取量多少分为四组，在此基础上分析和研究花生摄取量与心脑血管疾病发病的关系。

结果表明，花生摄取量越多，中风、脑梗塞、心血管疾病发病风险越低，与摄取量最少的组相比，摄取量最多的组中风发病风险降低16%，脑梗塞发病风险降低20%，心血管疾病发病风险降低13%。

年老才锻炼，为时并不晚

生命在于运动，运动不分迟早。近期，瑞士伯尔尼大学研究小组的一项研究显示，到老年才开始增加运动量，其死亡风险与以前经常运动的人大致相同。

研究小组以平均年龄62.5岁的33576名冠心病患者为对象，进行平均7.2年追踪，并对开始和结束两个时点的运动量进行评价、分析，探讨和研究运动量的变化与死亡风险之间的关系。

结果表明，与两个时点均不运动组相比，两个时点均运动组全因死亡风险降低50%，从最初时点的不运动组转为最后时点的运动组降低45%。心血管疾病死亡也一样，与不运动组相比（两个时点均用），运动组死亡风险降低51%，从不运动组转为运动组降低27%；然而，从运动组转为不运动组，尽管全因死亡风险也降低20%，但与两个时点均不运动组相比，心血管疾病死亡风险没有显著差异。

（作者为宁夏回族自治区银川市第二人民医院副主任医师）

得了糖尿病足，就只能等着截肢吗

□ 王明宇

脚承受着全身的重量，每天辛苦地奔波，离开双脚我们将寸步难行。然而，脚大概是我们身上最命运多舛的部位了，鞋子不合脚或者身体其他部位不适，都有可能使脚受到牵累，如果不幸得了糖尿病足，对于双脚更是雪上加霜。

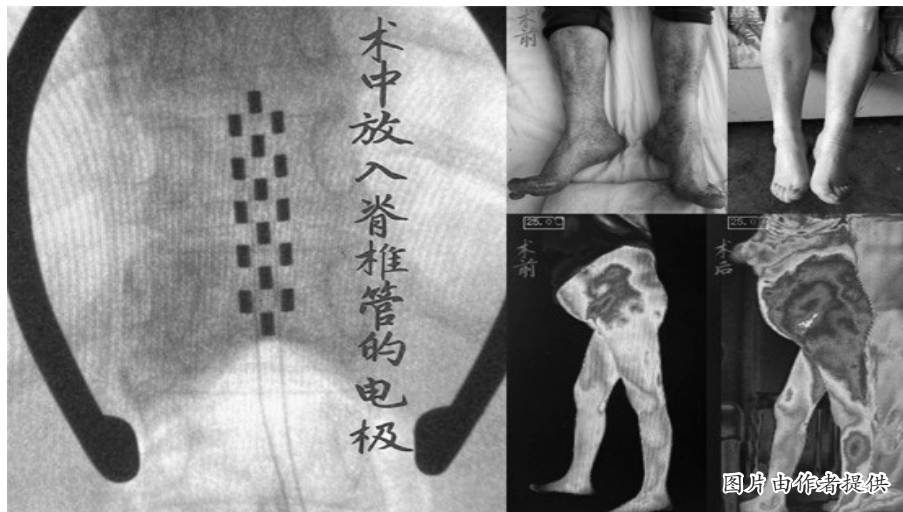
千里之行，始于足下

脚的结构，巧夺天工，被科学家誉为“解剖学的奇迹”。人类每只脚由26块骨头、33个关节、20条大小迥异的肌肉和114条坚强的韧带，以及无数精细的神经和丰富的血管组成。当我们在还小的时候，第3至4周时，脚便生成了，一岁左右的婴儿便可尝试站立行走。人的一生中，双脚平均触地次数超过1000万次以上。一个50千克体重的人，双脚每日累积承受的总压力竟在几百吨上下。脚能够做出无数充斥挑战、惊险和传奇的动作。仅中国汉字中与“足”关联的字就有：跃、踩、跑、跳、踢、踹、踮等一百多个。

人的足底几乎遍布所有内脏器官的反射区，连接着人体的12条经络，其中最为重要的有脾经、胃经、膀胱经、肾经、肝经及胆经。因处在人体末端，远离心脏而容易供血不足，故反复刺激按摩足底则可促进血流通畅，加强人体心脏泵的作用。因此，脚又被称之为人的“第二心脏”。其最终使命，乃是托负起人体与人生的重负。

足溃疡是糖尿病患者截肢的主要原因

我国约有1亿以上的糖尿病患者，其中8.1%并发糖尿病足，他们当中45%为中重度病变，截肢率为19.03%。足溃疡是糖尿病足最常见的表现形式，也是造成糖尿病患者截肢的主要原因。糖尿病足溃疡患者年死亡率高达11%，而截肢患者的年死亡率更是高达22%。糖尿病足在治疗上一直面临着诸多困难，一旦发展成溃疡，



图片由作者提供

作者曾为一位饱受糖尿病足病痛折磨4年的老人做了脊髓电刺激手术，术后患者腿部色素沉着明显减轻，皮肤又恢复了光泽，大脚趾脚旁的难治性溃疡完全愈合。红外热成像检查可以看到其下肢温度较术前明显改善，温度的提高反映了血液供应的恢复，老人终于又可以下地走路了。

在短时间里就有可能发生坏疽，最终逃不过截肢的命运，甚至导致死亡，给家庭和社会带来沉重的精神和经济负担。

脊髓电刺激术让糖尿病足“复活”

为了拯救双脚，医生和科学家一直在尝试各种办法，其目的都是为了改善局部血液循环，营养神经，让失去活力的双脚“复活”。但不论给下肢血管放支架还是药物治疗，效果都不太理想。神经外科专家们目前采用脊髓电刺激术来治疗糖尿病足，取得了可喜的进展。

脊髓电刺激（SCS）最早在1976年就被报道用于治疗下肢缺血性疾病，至今已近四十多年的历史，与脑深部电刺激（DBS）、迷走神经电刺激（VNS）等一属于神经调控技术的一种，在国内外已是

成熟的技术。通过植入体内的神经刺激器发射微电流至脊髓，针对脊神经进行一定电压、波幅、频率的电刺激，这些刺激参数可体外调控，阻断和抑制疼痛信号的传导。在有效缓解疼痛的同时，电刺激还可以改善肢体微循环，扩张下肢血管，进而最大程度避免溃疡和坏疽的发生和发展，并促进创面的愈合与修复，降低截肢风险。

（作者系山西医科大学第一医院神经外科医生，中国科普作家协会医学科普创作专委会青年学组成员）

