

从饮食、作息、运动入手 高血压“三分治七分养”策略

高血压作为一种常见的慢性病，有效管理需要综合施策。中西医共同推崇的“三分治七分养”理念，科学地阐述了药物治疗与生活方式调整的辩证关系。这一理念强调在规范用药的基础上，通过日常生活的管理，实现血压的长期稳定。下面就来探讨这一理念的具体实施方法。

“三分治”： 科学治疗是基础

“三分治”是高血压管理的基石，核心在于建立科学的治疗体系。

首先，药物治疗需要遵循个体化原则。不同年龄、不同类型的高血压患者，应使用不同的药物。例如，老年单纯收缩期高血压患者首选钙通道阻滞剂，而合并糖尿病的高血压患者，可能更适合血管紧张素转换酶抑制剂。

其次，血压监测要建立系统化方案。建议患者每日固定时间测量血压，并做好详细记录。测量前静坐休息5~10分钟，避免饮用咖啡、浓茶等刺激性饮料。同时注意测量姿势，保证血压计与心脏处于同一水平。

此外，定期随访是确保治疗效果的重要环节。建议初治患者每2~4周复查一次，血压稳定后可延长至1~3个月一次。复查时不仅要评估血压控制情况，还需检查靶器官功能，及时发现并发症。

“七分养”： 生活方式管理是关键

1. 饮食管理 首先要限盐，烹



饪时多用醋、柠檬汁等调味，减少对盐的依赖；注意识别“隐形盐”，如每10毫升酱油约含盐1克、每100克挂面含盐1.5克。其次，要增加富钾食物的摄入，如蘑菇、紫菜、菠菜等，肾功能不全者需在医生指导下控制摄入量。在食物选择上，推荐采用“彩虹饮食法”，即每日摄入多种颜色的蔬果，确保营养均衡；主食中粗粮比例应达到1/3以上，如燕麦、荞麦、糙米等；蛋白质来源优先选择鱼类、禽肉和豆制品，每周摄入鱼类2~3次，每次100~150克。

2. 运动处方 应针对具体情况制定个性化运动方案。中青年可采用中等强度有氧运动，如快走、慢跑、游泳等，每周3~5次，每次30~45分钟；老年患者更适合太极拳、八段锦等柔和运动，不仅能改

善心肺功能，还能增强平衡能力，预防跌倒。

不论是哪种运动，都要循序渐进。从初始阶段15~20分钟开始，逐渐延长运动时间。运动时的最大心率应控制在(170-年龄)次/分左右，避免在晨峰血压时段(通常为上午6~10点)进行剧烈运动。

3. 规律作息 规律作息不仅要保证时长，更要注重质量。建立固定的作息时间表，即使在周末也不要相差过大；睡前1小时避免使用电子设备，可改为阅读纸质书或听轻音乐；卧室环境要保持黑暗、安静，温度控制在18℃~22℃；合理安排午休，最佳时段为下午1~3点，时间不宜过长，以20~30分钟为佳，过长反而会导致午后困倦，影响夜间睡眠。

4. 情绪管理 长期精神紧张是

高血压的重要诱因。建议每天安排10~15分钟进行深呼吸练习，吸气时默数4秒，屏息2秒，呼气6秒，这种呼吸方式能有效激活副交感神经，帮助降低血压。同时培养积极的兴趣爱好，如园艺、书法、绘画等，帮助放松心情。每周至少安排半天时间从事自己喜爱的活动，对维持心理平衡大有裨益。

需要提醒的是，生活方式调整需要循序渐进，切忌一次性改变所有习惯，这样反而难以坚持。建议每周重点改善1~2个方面，用1~2个月时间逐步建立健康的生活模式。

知行合一的长期管理策略

患者可建立健康管理日记，记录每日的血压值、用药情况、饮食内容、运动量及睡眠质量。这样不仅能增强自我管理意识，也为医生调整治疗方案提供了重要参考。

此外，家人的支持也至关重要。家庭成员应共同学习高血压知识，营造低盐饮食环境，相互督促规律运动。这种家庭共同参与的模式，能显著提高管理效果。

高血压的管理是一个系统工程，贵在坚持，需要药物治疗与生活方式调整的完美配合。通过科学用药、合理饮食、适量运动、规律作息和情绪管理的“五驾马车”，完全可以将血压控制在理想水平。

武汉市司马冲镇卫生院
曾爱钦

不止动作变慢，帕金森病的非运动症状揭秘

提到帕金森病，很多人的第一反应是手抖、走路不稳、动作变慢。然而，作为一种全身性神经退行性疾病，帕金森病的症状远不止这些。临床统计发现，90%的患者会出现一系列非运动症状，甚至比运动障碍更早出现，却常被忽视。下面就带大家了解帕金森病的非运动症状，尽早识别，尽早干预，让家属和患者少走弯路。

什么是非运动症状

帕金森病的核心病理是大脑中多巴胺能神经元退化，不仅影响运动功能，还会累及自主神经、认知、情绪等多个系统，引发非运动症状。这些症状往往在运动症状出现前数年就已萌芽，如便秘、嗅觉减退，却因缺乏特异性容易被误诊。与直观的手抖、步态异常不同，非运动症状更隐蔽，却对生活质量的破坏力更强。因此，识别非运动症状不仅能尽早发现病情，还能进行针对性干预，改善患者生活质量。

常见的6类非运动症状

1. 嗅觉减退 约80%~90%的患者在运动症状前2~10年出现，表现为闻不到饭菜香、香水味等，甚至对刺鼻气味无反应，易被当作老年正常退化忽视。

2. 自主神经功能紊乱 70%的患者会出现便秘症状(每周排便少于

3次)，还可能出现体位性低血压、尿频尿急、夜尿增多、多汗或少汗等症状，影响日常起居。

3. 睡眠障碍 60%~80%的患者受其困扰，包括入睡困难、易醒的失眠，睡眠中大喊大叫、拳打脚踢的快速眼动睡眠行为障碍(RBD)，以及日间嗜睡。

4. 精神心理问题 50%患者会出现抑郁、情绪低落、焦虑、紧张、心慌等症状，社交时加重，30%患者后期会出现记忆力下降、注意力不集中等认知障碍。

5. 感觉异常 50%患者有肢体僵硬痛、肌肉酸痛等症状，部分还会出现肢体麻木、蚁行感，无明确规律，影响身体舒适度。

6. 吞咽与言语功能障碍 30%~40%患者存在吞咽困难，可引发肺炎，同时可能伴有说话声音变小、含糊、语速变慢等言语异常，影响沟通。

非运动症状的应对策略

1. 调整生活方式

便秘者应多喝水，多吃富含膳食纤维的食物，适当运动，养成规律排便习惯，避免长期依赖泻药。体位性低血压者站起来前先在床边坐1~2分钟，再缓慢站立，还可以穿弹力袜，避免空腹、过度劳累，必要时可以在医生指导下调整降压药或使用升压药物。睡眠障碍者应建立规律的作息时间表，睡前避免喝咖啡、浓茶，卧室保持安静、黑暗；RBD患者(快速眼动睡眠行为障碍)需在床边安装护栏，防止坠床，必要时服用镇静药物。抑郁焦虑者应多与家人、朋友沟通，多参与社交活动，培养兴趣爱好，严重时可服用抗抑郁、抗焦虑药物，同时配合心理疏导。

2. 药物干预

目前针对嗅觉减退，尚无特效药物，可通过嗅觉训练延缓退化；尿频尿急者，可在医生指导下使用M受体拮抗剂；疼痛者优先通过康复训练缓解，必要时服用止痛药，

但要避免使用阿片类药物；吞咽困难者，可在医生指导下使用促进胃肠动力药物，同时进行吞咽训练。

3. 康复与心理支持

康复训练包括吞咽训练、言语训练、肢体拉伸、平衡训练，不仅能改善非运动症状，还能缓解运动障碍。此外，家属要多陪伴、理解患者，避免指责；患者可加入病友群，交流经验、互相鼓励，减少孤独感。

帕金森病不是单纯的运动病，非运动症状贯穿病程始终，甚至成为影响患者生活质量的主要因素。中老年人若出现不明原因嗅觉减退、便秘、睡眠中拳打脚踢、情绪低落等症状，需及时到神经内科就诊，通过相关检查排查。早识别、早干预，不仅能延缓病情进展，更能帮助患者提高生活质量，从容应对疾病挑战。

湖南中医药大学第二附属医院
神经内科 李玲