



饭后总是头晕乏力 警惕餐后低血压

临床中总有高血压患者询问：“医生，我吃完饭总是感到头晕乏力犯困，有时走路都不稳，血压还特别低，这是怎么了？”出现这种情况请不要惊慌，这可能是餐后低血压在作怪。那么，为什么有的人餐后血压会大幅下降？经常出现餐后低血压，要不要干预呢？记者采访了宁夏回族自治区人民医院心血管内科主任医师席少静。



餐后低血压也别忽视

60岁的林阿姨患有高血压8年，一直在吃降压药。最近一段时间，林阿姨发现，每次饭后不到半小时就犯困，还头晕得厉害，要躺着休息1个多小时才会好转。

到医院做了检查后才发现，原来林阿姨的24小时平均血压稍高，餐前血压也高，但饭后半小时血压明显过低，要持续1小时后血压才会逐渐恢复正常。这和林阿姨饭后头晕的症状很吻合，也就是医学上常见的“餐后低血压”。

“当收缩压小于90毫米汞柱，舒张压小于60毫米汞柱，同时合并有头晕、乏力或胸闷等供血不足的症状，就叫低血压。餐后低血压是低血压里的特殊情况，特指就餐后2小时内收缩压比餐前下降20个毫米汞柱以上，并出现不适。”席少静介绍，餐后低血压多发生于餐后30至60分钟，持续30至120分钟。通常，餐前血压越高，餐后低血压的发生率越高、血压降幅也越大。餐后低血压可表现为头晕、乏力、视物模糊、嗜睡、晕厥、跌倒等，如果不及治疗，很可能增加心绞痛、脑缺血、跌倒骨折、认知损害，甚至是死亡的发生风险。

服用秋水仙碱

在痛风发作、关节出现明显红肿前有一些预兆，如关节莫名不适感或疼痛，此时马上服用秋水仙碱，能在很大程度上减轻痛风发作的程度，甚至避免发作。

但使用秋水仙碱时需要注意以下几个方面：

剂量问题 第一天先口服1毫克，6至8小时后再服0.5毫克，从第二天起每天早晚各0.5毫克就行了。服用剂量过大不会增加疗效，只会增加副作用。国内的秋水仙碱有1毫克和0.5毫克两种规格，服用时要仔细查看。

服用时间 可以从有痛风发作前兆时开始服用，越早开始效果越好。按每天0.5至1毫克的总

吃完饭后血压为啥会降低？

临床上餐后低血压比较常见于老年人。患有高血压、动脉硬化、帕金森病、糖尿病、自主神经功能障碍疾病以及血液透析的患者，也容易出现餐后血压下降。另外，服用降压药、利尿剂、抗帕金森病的药物也易引起餐后低血压。

目前认为，餐后低血压的发生与增龄相关的血压调控变化和病理状态下交感神经调控血压异常有关。人体进食后血液会更多地流向胃肠道、外周循环血量减少，激活了交感神经系统，导致心率增快、心输出量增加、外周血管收缩等代偿性反应，这样可以维持餐后血压正常。所以，健康人无论吃得饱多撑，也不至于餐后出现明显的血压下降，更不会头晕。

“然而，老年人对血压的调节能力有所减弱，自主神经的调节功能可能出现障碍，所以餐后维持血压的能力就下降了，从而易导致低血压的发生。如果老年人本身就有心脑血管动脉硬化、心脏功能减退和各种血压调节机制减退的情况，那么餐后低血压的发生率和严重性会大大提高。”席少静提醒。门诊上也有些老人询问说，“我经常餐后发生低血压，是不是就可以不用吃降压药了？”当然不是！席少静进一步解释，餐后经常发生低血压并不意味着可以停止服用降压药物。低血压的出现可能是多种因素引起的，而且每个人的情况都可能不同，是否需要停止或调整药物治疗需要医生的指导和判断。

应对餐后低血压有“锦囊”

总的来说，餐后低血压以预防为主，同时积极治疗基础疾病。应对餐后低血压，建议从以下方面入手。

经常发生餐后低血压的高血压患者，应该在医生的指导下，适当调整降压药的服药时间，避免药物作用的高峰时段与餐后重叠。比如，尽量不要在餐前服药，改为两餐之间服用。如果仍有餐后低血压的情况，则可能需考虑更换降压药了。

如果出现头晕等症状，切莫盲目增加药量，应该先测量血压，排除低血压的可能。

饮食上也要好好调整，少吃碳水化合

物，增加蛋白质等营养物质。一定要避免过饱，应少量多餐且饮食温度适度。还要注意就餐方式，尽量避免大量进食或过快进食，因为这可能加重消化系统对血液的需求，导致血压下降。建议采用小而频繁的进食方式，有助于稳定血压。

餐前先喝点水或进主食前先喝汤，可有效减少餐后低血压的风险。当然，对于有限水要求的严重心力衰竭及终末期肾病患者需慎重饮水。老年人餐后不宜马上起身活动，可卧位或在沙发上倚靠半小时，待血压平稳后再活动。

Tips 如何测量餐后血压？

为了更好地发现餐后低血压的出现，建议在吃饭前空腹测量一次血压。从吃第1口饭开始计时，约15至30分钟后监测第2次血压。然后每隔15至30分钟监测一次，持续到餐后2小时，并逐一记录下来，通过测量数据观察是否有餐后低血压的情况。

（据《银川晚报》刘威）

痛风急性发作如何自救

大部分痛风急性发作所引发的疼痛在两三天就能好转，但也有些严重、病程较长的，关节周围已经存在痛风石，甚至有一定程度的骨破坏，一旦急性发作，疼痛时间就会比较长。那么，痛风急性发作时有哪些行之有效的自救方法呢？

剂量，服用时间可长一点。国外指南建议服用3至6个月，以防止再次发作。但在临床工作中，绝大部分患者很难坚持这么久，所以通常建议服用半个月至1个月，部分慢性痛风反复发作者，可适当延长服用时间。

注意副作用 秋水仙碱是处方药，如果有肝、肾等基础疾病的患者，不建议随意服用。

冰敷

痛风急性发作时会出现红、肿、热、痛，及时采用冰敷有助于缓解局部炎症，减轻疼痛。

减少局部负重

绝大部分痛风急性发作位于大拇趾或者膝、踝关节等负重关节，及时休息、减少负重也是防止疼痛加剧的重要措施。

止痛药

疼痛严重时，推荐使用足量的止痛剂，如每天服用120毫克的依托考昔（冠心病或者脑梗病史的老年患者不推荐使用），效果较好。也可以考虑

使用双氯芬酸钠、塞来昔布、美洛昔康等止痛药（有胃溃疡、肾病等基础疾病的患者一般不推荐随意使用）。对于不适合使用止痛药的患者，推荐局部使用洛索洛芬或者氟比洛芬贴剂。

激素

如果能做好前面几点，可应对轻度的痛风发作。对于疼痛非常剧烈的患者，或者因工作需要快速缓解疼痛，可能就要用到激素了。如口服醋酸泼尼松每天一次，每次4至6片，连服2至3天；也可以去医院肌注激素。需要特别提醒，不正当使用激素会有潜在风险，也有一些使用禁忌，一定要遵医嘱。

需强调的是，以上方法只适用于没有明显其他基础疾病的患者，在急性发作时渡过难关。在急性期过后，还是要进行有效的健康管理，根据医生建议适当使用降尿酸的药物。对于慢性痛风的患者，应请医生制定更为周全、长期的治疗方案。

（据《家庭医生报》陈智勇）