

中青年高血压：不疼不痒但并非无害

“我才 28 岁，怎么血压就高了？”“不头晕就不用管吧？”

凌晨两点，程序员小李揉了揉酸痛颈椎，顺手拿起桌边的可乐猛灌一口。体检报告上“血压 145/95mmHg”的提示，被他随手扔进了抽屉——毕竟不痛不痒，能有什么问题？这样的场景正在中国各大城市的写字楼、互联网公司、创业园区反复上演。

《中国中青年高血压管理专家共识》指出：我国 18-49 岁中青年高血压患病率已达 13.3%，但知晓率不足 40%，控制率更低于 10%。这意味着，每 10 个年轻人中至少有 1 人血压超标，而其中 6 人根本不知道自己已患“慢性病”。

今天我们就请徐州市中心医院心血管内科的医生来揭开青年高血压的真相。

中青年高血压现状：年轻化 ≠ 无害化

数据警示：患病率激增(过去 30 年，青年高血压发病率增长超过 3 倍)；隐匿性强(70%患者无症状，首次确诊即伴随靶器官损害者占 15%)；代谢异常普遍(超重(BMI≥24)人群高血压风险是

正常体重者的 3.2 倍)。

典型高危人群：长期熬夜的职场从业者；高盐高糖的外卖依赖者；久坐少动的办公室白领；长期承受房贷、育儿压力的“双职工”家庭。

无声的血管杀手：危害远超想象

青年高血压的“温水煮青蛙”效应，源于其独特的病理特点：

1、血管弹性尚存：早期可能没有明显症状，但持续高压正在损伤血管内皮，为后续动脉硬化埋下伏笔。

2、交感神经过度激活：压力、熬夜导

致的激素紊乱，直接推高晨起血压，加重心脏负担。

3、靶器官早衰：研究显示，未经控制的青年高血压患者，10 年内发生左心室肥厚的风险增加 4 倍，肾功能下降风险提高 3.5 倍。

中青年高血压的诊断标准

核心原则：诊室血压测量≥140/90mmHg 即确诊（非同日 3 次测量）；动态血压监测更精准，白天平均≥135/85mmHg，夜间≥120/70mmHg；警惕“隐匿性高血压”，约 20%患者诊室血压

正常，但动态监测或家庭自测超标。

需要注意的是，年轻人血压≥130/80mmHg 即属“正常高值”，需要立即启动生活方式干预。

如何防治：生活方式调整是核心

《中国中青年高血压管理专家共识》强调：中青年高血压患者应接受至少 3 个月的生活方式干预，无效后再考虑药物。

科学干预方案：

1、饮食控制：限盐，每日钠摄入<5g(约一啤酒瓶盖)。

DASH 饮食：高钾低钠、高膳食纤维、优质蛋白+低饱和脂肪、足量钙镁，就是多吃全谷物、蔬菜、低脂乳制品、豆制品，每周 2 次深海鱼，少油、少盐、少糖饮食。

限酒：男性每日酒精<25g(约 250ml 红酒，白酒 1 两左右)，女性还要减半。

2、运动坚持：有氧运动(每周 5 次快走/游泳/骑自行车，每次 30-40 分钟，可分 2 次完成)；抗阻训练(每周 2 次哑铃/弹力带练习，每次 20 分钟)；避免误区(血压≥160/100mmHg 时禁止剧烈运动)。

3、压力管理：正念冥想，每天 10 分钟呼吸训练；睡眠管理，保证 23:00 前入睡，睡眠时长 7-8 小时。

药物治疗：科学用药不踩坑

当生活方式干预效果不足时，需遵专业医生医嘱选择药物：

1、首选药物：ACEI/ARB 类(“沙坦类”“普利类”降压药)适合合并肥胖、糖代谢异常者。

2、联合用药：血压≥160/100mmHg 可直接启动两种药物联合。

3、动态调整：每 2 周复查，避免

“吃上药就万事大吉”，根据血压情况还需及时调整药物。

提示：高血压治疗的专业科室是“心内科”“心血管内科”或“高血压门诊”专病门诊。

降压药的作用是把血压长期稳定的“压”在达标线以内，而血压是会随着季节、身体状态甚至情绪波动的，因此定期测量，定期复诊是必须的。

预防指南：给血管穿上“防弹衣”

1、血压自测：30 岁以上每月测量血压，优选上臂式电子血压计。

2、体重管理：BMI 控制在 18.5-23.9，腰围(男)<85cm/(女)

80cm。

3、职场防护：每坐 1 小时起身活动 5 分钟，设置手机提醒喝水。

来源：心脏病诊疗中心

揭秘青年脑卒中的隐秘危机

中风不再是“老年病”

“30 岁程序员加班后突发偏瘫”“36 岁电竞选手确诊中风”……这类新闻近年来频频引发热议。据世界卫生组织统计，全球 25 岁以上人群终生中风风险达 24.9%，更令人震惊的是，国内青年卒

中(18-45 岁)占全部脑卒中的 9.77%-13.44%，且每年还有递增趋势。动脉粥样硬化这类“老年病”的进程，在当代年轻人身上竟提前了 10 年。

血管的“加速折旧”：当代青年的五大健康负债

1、代谢系统紊乱：高糖奶茶、油炸宵夜、含糖饮料让当代年轻人的血管比父辈更早老化。研究发现，长期高糖饮食者脑血管病变进程快 5-8 年，舒张压(低压)>90mmHg 的年轻高血压患者中风的风险是同龄人 4.2 倍。

2、生物钟紊乱：凌晨一点的手机荧光抑制褪黑素分泌，长期熬夜导致交感神经过度兴奋。数据显示，睡眠不足 6 小时者动脉硬化风险增加 27%。

3、血流动力学危机：久坐让血液流速下降，影响全身血液循环及新陈代谢。更可怕的是，30 岁以上青年中，相

当部分已存在颈动脉等部位的斑块，这些“定时炸弹”随时可能脱落堵塞脑血管甚至动脉夹层。

4、化学毒害累积：如每支香烟含数百种化学物质，尼古丁等物质使皮肤血管、心脏冠脉血管收缩；可影响血脂、血糖代谢；可加重炎症反应；可直接损伤血管壁。

5、情绪风暴侵袭：长久的较大精神压力可使皮质醇水平升高，有研究发现重度抑郁症患者动脉硬化风险增加。这种“心理血栓”比生理血栓更隐蔽。

身体发出的“红色警报”：这些症状千万别硬扛

1、一过性黑蒙：眼前突然发黑，数秒恢复(可能是视网膜动脉缺血)。

2、旋转性眩晕：像坐过山车般天旋地转(可能是小脑、脑干供血异常)。

3、打字突然错乱：手指不听使唤或键盘记忆消失(可能是运动皮层缺血)。

4、笑起来嘴歪了：单侧面肌无力导致吸管漏水(可能是面神经中枢损伤)。

5、说话语无伦次：突然词不达意或理解障碍(可能是语言中枢受累)。

记住“120”口诀：

“1”指 1 张面孔，观察患者面部是否对称，有无嘴歪眼斜；

“2”指上下肢体，查明患者有无一侧肢体麻木无力；

“0”指聆听，与患者对话，观察是否表达困难。

一旦发现异常，身边人要立刻拨打 120 送医。

记住黄金救治时间：

4.5 小时，并且越早越好，每延误 1 分钟就平均有上百万个神经细胞死亡。

血管健康管理指南：给青春上道“防护锁”

1、精准监测：30 岁起，建议每年要定期体检，特别要注意自己的血压、血糖、血脂、尿酸等指标，如发现异常要及时就医。

2、饮食重构：要注意科学的饮食结构，注意食物的多样化，多吃应季食材，整体遵循低盐低脂、优质蛋白、多样化的饮食结构，少吃油炸食品，尽可

能避免反式脂肪酸的摄入。

3、科学运动：采用“3-5-7”原则：每天 3 次 5 分钟运动(如慢跑、深蹲、开合跳等)，每周保证 150 分钟有氧+2 次抗阻训练，并尽可能保证均匀分摊运动时长，坚持每日运动 25-30 分钟。

来源：神经内科