

# 早防早治, 远离“肝”扰

■ 本报记者 施露

眼白发黄、食欲减退、莫名乏力……这些看似不起眼的“小问题”很可能是肝脏有了“大麻烦”。第26个“全国爱肝日”(3月18日)如约而至,今年的主题“遏制肝硬化, 远离肝癌”再次将焦点对准肝病防治的关键节点——肝硬化。本报近日采访肝病专家, 从肝硬化防治、伤肝行为等角度解读“肝”货知识。

## 早期肝硬化可逆转

“肝硬化是肝脏长期受损后逐渐形成纤维化和结节, 导致肝脏正常结构和功能被破坏的一种慢性进行性肝病。”中国科大附一院(安徽省立医院)肝病科副主任医师宁玲表示, 其常见病因主要有病毒性肝炎、酒精性肝病、脂肪肝、长期服用某些药物或接触化学毒物、自身免疫系统异常、遗传代谢性疾病等。

梳理历年“全国爱肝日”宣传主题不难发现, 从2024年的“早防早筛, 远离肝硬化”, 到2025年的“中西医结合, 逆转肝硬化”, 再到今年的“遏制肝硬化, 远离肝癌”, “全国爱肝日”已连续3年聚焦肝硬化防治, 这一趋势凸显出当前肝病防控工作的核心指向。

宁玲进一步解释, 从慢性肝病到肝硬化再到肝癌, 在这一“肝病三部曲”进展链条中, 由于早期肝硬化可干预, 甚至能实现有效逆转, 因此遏制肝硬化的进展往往能够显著降低肝癌的发生率, 减少疾病负担。

“早期肝硬化患者的肝脏尚未完全被破坏, 此时可通过消除病因、抗纤维化治疗等方式, 降低肝纤维化等级, 改善肝脏损伤情况。”她强调, 晚期肝硬化则难以逆转, 但积极有效治疗, 可以最大限度

实现肝硬化再代偿功能, 提高患者生存质量。

## 不良生活方式易伤肝

肝脏代偿功能强大, 且内部缺乏痛觉神经, 即使受损往往也悄无声息。宁玲表示, 早期肝硬化的症状并不显著, 患者仅表现为乏力、体重减轻、食欲减退、恶心、腹胀、皮肤和眼白发黄、出现蜘蛛痣、肝掌等, 因此容易被忽视。“慢性肝病患者、代谢紊乱者、长期服药或饮酒者等人群, 可以通过无创肝纤维化检查排除隐匿性肝病。”她说。



安医大一附院成功完成我省首例姐弟间活体供肝肝移植手术。(资料图片)

现代生活节奏下, 一些习以为常的行为正悄然加剧肝脏负担。亳州市中医院肝病科主任中医师杜大平列举了几类伤肝行为。

“酒精经肝脏代谢, 产物乙醛会毒害肝细胞, 长期饮酒可能引发酒精性肝病, 严重时致肝硬化、肝癌。”杜大平介绍, 部分西药、传统中草药可能损伤肝脏, 日常用药也需谨慎。另外, 长期高油高脂饮食会让脂肪在肝细胞中堆积形成脂肪肝, 尤其肥胖人群风险更高。

“霉变坚果、谷物中含强致癌物黄曲霉毒素, 会破坏肝细胞、干扰肝脏代谢。”杜大平提醒, 需注意食材新鲜, 避免食用霉变食物。而长期熬夜、过度劳累会扰乱代谢, 加重肝脏负担, 影响肝细胞修复。

情绪管理也关乎肝脏健康。杜大平说, 中医认为“怒伤肝”, 情绪剧烈波动会致肝气不舒, 需学会调节情绪。

## 养肝误区越养越伤

中医理论认为春季是一年之中最适宜养肝的“黄金时期”。但不少人却深陷盲目养肝的误区, 反而越养越伤肝。对此, 杜大平指出了几种常见误区。

吃肝脏能补肝?“肝脏是机体的解毒器官, 可能会积累重金属和脂溶性毒素, 长期大量摄入, 可能会对神经系统和肾功能造成潜在危害。”她补充, 动物肝脏胆固醇高, 多吃也可能引起高胆固醇血症, 反而加重肝脏负担。

吃保健品能“排毒”?“肝脏本身就是人体的解毒器官, 只要没有病, 就不需要额外‘排毒’。”她强调, 乱吃保健品反而可能造成肝损伤, 得不偿失。

只吃素食, 就不会得脂肪肝了?“若只吃素食, 缺少蛋白质摄入, 肝脏则无法合成足够的载脂蛋白, 造成代谢脂肪的能力受损, 脂肪同样会在肝细胞堆积, 形成‘瘦型脂肪肝’。”杜大平说。

## 儿科护士的“腹泻阻击战”

夏末秋初, 对于家长们来说, 这不仅是换季衣橱的“交接”时刻, 更是一场关乎孩子健康的“隐形战役”——小儿秋季腹泻的高发期。作为一名在儿科临床工作多年的护士, 我每年此时都会在门诊和病房里, 见证无数家庭因宝宝上吐下泻而焦头烂额。今天, 就让我以一名“前线护士”的视角, 与各位家长分享一份实用的“腹泻阻击战”攻略, 帮助宝宝安然度过这个多事之秋。

### 认识“头号敌人”

在医学上, 我们通常将这类具有明显季节性的腹泻称为“秋季腹泻”, 其罪魁祸首大多是轮状病毒和诺如病毒等。它们酷爱凉爽干燥的环境, 通过粪-口途径、呼吸道飞沫及接触被污染的物品传播, 传染性极强, 幼儿园、游乐场等儿童聚集地是它们传播的“温床”。

被感染的宝宝通常起病急, 初期可能伴有发烧、咳嗽、流涕等类似感冒的症状, 很容易被误判。但紧接着, 典型的“三多”症状就会显现: 呕吐多、腹泻多、水分丢失多。大便呈典型的“三水”特征: 水样便、蛋花汤样便、量多, 有时还伴有酸臭味。宝宝会因为频繁的呕吐和腹泻, 在短时间内丢失大量水分和电解质, 从而导致脱水, 这是秋季腹泻最危险的情况。

护士视角: 在病房里, 我们最常听到家长说: “护士, 我们就是拉肚子, 怎么一下子就这么严重了?”这正是因为家长们往往低估了脱水的发展速

度和严重性。我们的“阻击战”, 首要目标就是识别并阻击脱水。

### “防脱水”是关键

与其说我们是在治疗病毒, 不如说我们是在治疗脱水。病毒有自限性, 一般5~7天会自行“撤退”。今天, 就让我以一名“前线护士”的视角, 与各位家长分享一份实用的“腹泻阻击战”攻略, 帮助宝宝安然度过这个多事之秋。

首先家长要有火眼金睛, 识别出脱水信号。轻度脱水警示: 宝宝口唇微干, 小便量比平时略有减少, 哭时眼泪较少, 精神稍显烦躁或不如平时活泼。

中度脱水警报: 口唇明显干燥, 眼窝和前囟门(婴幼儿)出现凹陷, 皮肤弹性变差(用手捏起腹部皮肤, 回弹缓慢), 小便次数和量显著减少(例如超过6小时无尿), 精神萎靡或烦躁不安。

重度脱水紧急信号: 出现上述所有症状并加重, 同时伴有嗜睡、昏迷、四肢冰凉、脉搏微弱等。一旦出现中重度脱水表现, 必须立即就医。

其次, 家长的制胜法宝是“口服补液盐III”。这是世界卫生组织推荐的, 我们医护人员眼中治疗小儿轻中度脱水的“神器”。它含有精确配比的葡萄糖和电解质, 能高效被肠道吸收, 补充水分和丢失的离子。

正确选择: 请购买“口服补液盐III”, 它是低渗配方, 效果更好。

正确冲泡: 务必按照说明书要求, 将一整包粉末全部倒入规定容量的温开水中, 严禁自行估量或分次冲泡, 确保浓度精准。

正确喂服: “少量、多次、慢喂”是黄金法则。可以用勺子、滴管或小杯子, 每隔2~3分钟喂5~10毫升, 积少成多。呕吐的宝宝, 可以在呕吐后暂停10~15分钟, 再从更小的量开始尝试喂服。切忌一

次性大量灌服, 这极易诱发呕吐

护士视角: 很多家长心疼宝宝, 觉得补液盐味道不好, 就用果汁、牛奶去冲, 这是绝对错误的。不当的液体会加重腹泻。我们也理解宝宝的抗拒, 可以尝试用游戏、鼓励的方式, 或者将补液盐稍微冰镇一下(不加热), 口感会稍好一些。

### “吃与不吃”的智慧

传统观念里, 孩子腹泻就要“饿一饿”, 这是极大的误区。在腹泻期间, 充足的营养支持对于修复肠道黏膜、增强抵抗力至关重要。

继续喂养: 母乳喂养的宝宝应坚持母乳, 母亲饮食需清淡。奶粉喂养的宝宝可按平时奶量喂养, 如腹泻严重可暂时更换为无乳糖配方奶粉(腹泻奶粉), 以减轻肠道负担。已添加辅食的宝宝, 可以吃一些清淡、易消化的食物, 如烂面条、粥、土豆泥、香蕉、苹果泥等。

规避“雷区”: 避免高糖、高脂肪的食物, 它们会加重肠道渗透压, 使腹泻加剧。同时, 暂不摄入富含粗纤维的蔬菜水果和生冷食物。

护士视角: “能吃就是福”, 在腹泻期间同样适用。一个能正常进食的宝宝, 康复速度会快很多。我们鼓励家长耐心尝试, 找到宝宝愿意接受的食物。

家长朋友们, “腹泻防护战”是一场我们共同面对的战役。请您记住, 我们的武器不是昂贵的药物, 而是科学的认知、细致的观察和耐心的护理。当您掌握了识别脱水、正确补液和合理喂养这三大核心技能, 就能在家中为孩子筑起第一道坚固的健康防线。当然, 如果情况超出您的掌控, 请务必及时向我们医护人员求援。

宿州市立医院 李倩龙

## 一文读懂睡眠呼吸暂停综合征

很多人误以为打鼾是睡得香甜的表现, 殊不知它可能是睡眠呼吸暂停综合征的危险信号。睡眠呼吸暂停综合征是指在睡眠过程中反复出现呼吸暂停或低通气的现象, 导致患者出现不同程度的血氧饱和度下降、睡眠结构紊乱。若病情未及及时纠正改善, 还可能引发多种其他疾病, 严重时甚至会导致呼吸衰竭等严重并发症。因此, 这类患者除了积极接受治疗, 更需重视日常护理, 以改善睡眠质量、降低并发症发生率。

### 高危人群

肥胖者是最为常见的高危人群; 扁桃体和舌体肥大、下颌后缩等上气道解剖结构异常的人群, 患病风险较高; 患有鼻中隔偏曲、慢性鼻炎, 服用镇静药物, 长期吸烟、饮酒者, 以及患有高血压、糖尿病、心脑血管等疾病的患者, 患病风险也会显著升高。

### 多重危害

对心脑血管系统影响: 最常见的就是引起血压升高, 是难治性高血压的重要原因, 显著增加心脑血管疾病的发生风险, 缺血性脑卒中风险也显著增加。

对代谢系统影响: 也会导致胰岛素抵抗、2型糖尿病等疾病的发生。

神经系统与心理健康: 出现白天无精打采、注意力不集中、记忆力下降等表现。睡眠质量下降也可能导致患者发生焦虑、抑郁等心理问题。

其他: 加重食管反流, 影响肝功能。儿童患者

可能出现生长发育迟缓、注意力不集中等问题。患者猝死风险显著增加, 尤其在凌晨时段。

### 典型症状

夜间症状: 打鼾伴呼吸暂停是典型表现, 呼吸暂停时长多在10秒以上。若呼吸暂停时间过长, 会导致患者憋醒。

白天症状: 早起后自觉头痛、口干, 注意力不集中、记忆力减退、性格改变、易怒、嗜睡等表现。

### 专业监测

需到医院进行专业的监测, 检测脑电、心电、呼吸、血氧、体位等数据, 并通过呼吸暂停低通气指数(AHI)进行评估。AHI指平均每小时呼吸暂停+低通气的次数。轻度为AHI5~15次/小时; 中度为AHI15~30次/小时; 重度为AHI>30次/小时。

### 日常护理

睡觉体位: 睡眠呼吸暂停综合征患者日常睡觉的侧卧姿势, 会对睡眠质量带来一定影响, 尽量避免平躺。可以选择侧卧位的睡姿, 人体采取侧卧位睡觉时, 咽喉肌肉的松弛程度相较于平卧状态更小, 有利于改善睡觉打呼噜的情况。也可以采取左侧卧或者右侧卧, 避免趴着睡觉, 以免加重病情。

注意锻炼: 在日常生活中, 患者可以根据自身症状表现、病情严重程度及自身身体状况, 进行适当运动锻炼并长期坚持, 运动以有氧锻炼为主, 尤其侧重锻炼上肢以及后颈部的肌肉, 通过锻炼增强肌肉肌力, 有助于缓解症状、降低疾病加重的风险。

避免劳累: 睡眠呼吸暂停综合征患者在日常生活中要注意劳逸结合, 避免过度劳累, 身体过度劳累会进一步导致精神及肌肉都变得紧绷及疲惫, 不

利于疾病的稳定控制, 睡前可以喝一杯热牛奶或者听一些舒缓的轻音乐辅助睡眠, 缓解疲劳, 这样患者睡觉也会更安稳, 不会因身心负担而导致睡眠质量下降。

自我睡眠监测: 对于睡眠呼吸暂停综合征患者来说, 睡眠监测很重要。可通过专业设备及方法监测睡眠时呼吸的状况, 为疾病的准确诊断及评估提供依据。临床常用多导睡眠图、便携式家庭睡眠呼吸监测仪进行监测。家庭无创呼吸机在患者睡觉时进行辅助呼吸, 患者通过无创呼吸机, 能纠正呼吸不畅的情况, 缓解低氧血症, 从而提高睡眠质量。

控制体重: 减轻体重5%~10%可显著改善睡眠呼吸暂停综合征患者的症状, 注意从饮食上进行控制, 减少高脂肪、高糖分食物摄入, 多吃新鲜的水果及蔬菜, 并配合相应的运动锻炼, 尽量让体重控制在合理的范围内。

戒烟戒酒: 吸烟产生的烟雾会刺激鼻腔与呼吸道, 加重气道黏膜水肿, 使呼吸道状况恶化, 及时戒烟有利于病情的稳定。酒精会抑制呼吸中枢并松弛咽喉肌肉, 对人体带来一定的神经刺激, 睡前4~6小时禁酒, 避免使用镇静药物。

气道正压通气(CPAP)治疗: 通过面罩为患者输送恒定压力的气流, 有利于气道的打开, 防止气道塌陷。每晚使用≥4小时, 需坚持长期使用; 使用前选择合适面罩, 确保佩戴舒适、漏气量最小, 每日清洁面罩, 定期更换滤膜、管路。

睡觉打鼾, 并不是“睡得香”那么简单, 可能是身体发出的求救信号, 睡眠呼吸暂停综合征是一种可防、可治的慢性病, 由于人们的认知不足常导致诊治的延误, 通过科学的评估、规范的治疗和自我日常管理, 大多数患者能够改善症状, 降低心脑血管疾病的风险, 重获高质量睡眠与日间活力。

广德市中医院 凌梅

## 癫痫发作怎么办? 这几件事不能做

癫痫是由于大脑神经元异常放电而导致反复发作的一种神经系统慢性疾病, 在全世界范围内, 大约有5000万人患有癫痫, 而我国每年新增患者也呈逐年增长趋势。在日常生活中, 当家人出现癫痫发作时, 很多人会惊恐万分、手忙脚乱, 采用一些不正确的措施进行处理, 不但不能缓解病情反而会加重病情, 甚至会导致生命危险。接下来, 我们将一一讲解家人癫痫发作时我们应禁止做什么, 以及正确的处理措施是什么, 相信你能在关键时刻做到镇定自若。

### 癫痫发作的表现

癫痫分为很多种, 最常见的为“大发作”, 又称为强直-阵挛发作, 其表现主要是患者突然昏倒不省人事, 全身肌肉强直, 双上肢屈曲内收, 下肢伸性强直, 继之四肢抽搐, 口角及口中流出大量白色泡沫, 可伴大便失禁; 抽搐时间数秒至数分钟, 大多不会超过5分钟即可自行缓解。另外还有一种“小发作”, 或者叫局限性发作, 主要表现为一过性的意识障碍、凝视不动或一侧肢体抽搐等症状。此类发作不容易被家属发现, 但同样是需要正确处置的。

### 发病时不能做的事

第一, 不能强行按住或抑制患者。很多家属见亲人抽风, 就想要将四肢按住, “控制”一下, 但其实这样做是非常不正确的, 不仅会造成肌肉损伤及关节损伤, 严重者还可能造成骨折。因为癫痫发作时肢体抽力是由大脑放电所引起的, 按压并不能起到制止的作用, 并且容易对患者自身造成伤害, 应该尽量将周围的物品移开, 只要不碰到坚硬的东西就可以了。

第二, 不能将物品塞入患者口中。有人将筷子或自己的手指塞进患者的嘴里, 以免其咬伤舌头。临床经验表明这是十分有害的做法。患者口含硬物可能导致牙齿断裂、口腔黏膜损伤, 还容易被吸入气管引起呼吸困难。大部分癫痫患者并非因抽搐而咬伤自己的舌头, 轻轻地咬伤舌尖是正常的表现, 并无大碍。

第三, 不能随意泼水或打骂。一些家属担心患者受惊吓而采取向其身上浇水、摇晃等方式进行唤醒。这不但不能控制患者的抽搐状态, 反而会造成患者

误吸进水从而出现咳嗽或者肺炎的症状。此外对患者实施责骂的方式也会造成患者更加紧张, 甚至会对患者造成一定的身体伤害。

第四, 不能自行使用急救药物。一些家属可能备有抗癫痫药, 在发病现场擅自给患者服用, 特别是注射或者口服药过多, 很可能会引起服药过量或者呼吸抑制的发生。在没有医生指导下不建议使用急救药(包括舌下含服或者肛门内用的苯二氮卓类药物), 除非医生特别说明。

第五, 不能忽视发作后的观察。在癫痫发作后, 患者多表现为嗜睡、迷糊、情绪不稳定的状态, 在这个时期称为“发作后期”。此期易摔倒或者发生自伤的情况, 若家属没有进行细致观察, 就让患者开始活动, 易导致再次受伤。此时应嘱咐患者取侧卧位、保持呼吸畅通, 静卧休息30分钟以上, 观察患者神志是否清醒。

科学应对癫痫发作

发作时应立即清理患者周围的硬物、尖锐物品, 防止撞伤, 可以在患者头下垫软物如衣物或枕头以减少头部外伤风险。轻轻将患者头偏向一侧, 使唾液或呕吐物顺畅排出, 避免误吸。记录发作持续时间, 判断是否需要紧急就医的重要依据, 大多数大发作持续不超过5分钟, 如果发作超过5分钟, 应立即呼叫急救。不要阻止抽搐, 可轻轻保护患者, 轻轻扶住周围软物或衣物, 减少撞击伤害。发作后, 患者意识清醒后应平卧或侧卧, 提供安静环境, 观察呼吸、心跳及肢体活动, 可给予少量水或食物, 但切忌急速喂食, 鼓励患者缓慢活动, 待完全康复再恢复日常生活。

癫痫是一个长期的疾病过程, 家人应该帮助患者按时服用药物, 不得擅自停药或者减量; 帮助患者养成良好的生活习惯, 减少熬夜、劳累、大喜大悲等情况的发生; 若为孩童或老人, 则需注意其摔倒以及外界的安全性, 在家里铺上柔软的地毯, 并清除掉家中的尖锐物等。家属还需了解简单的急救知识如心肺复苏基础常识, 提高应急处理的能力。

当亲人癫痫发作时, 恐惧、焦虑是正常的, 但是科学、冷静地处理才是保护生命和减少伤害的关键。学习这些知识, 才能在关键时刻成为患者最坚实的后盾! 癫痫并不可怕, 可怕的只是错误的处理方法。科学应对, 让亲人更安全, 让生命有保障。

太和县人民医院 朱静萍

## 健康管理需趁早, 守住血管年轻态

曾被贴上“老年病”标签的高血压, 如今正加速向25~45岁中青年职场人群逼近, 高血压初期多无症状, 却会悄悄侵蚀血管、心、脑、肾等器官, 为心肌梗死、脑梗、慢性肾病埋下隐患。所幸中青年身体代谢和修复能力较强, 此时做好筛查与管理, 是逆转早期损伤、守护心血管健康的黄金时机。健康管理, 趁早才是关键。

中青年高血压并非只由遗传决定, 更多是不良生活方式与长期身心高压共同作用的结果。

饮食上, 长期重油重盐的外卖、高糖奶茶、油炸零食, 使食盐摄入远超每日5克标准; 作息上, 熬夜加班、频繁刷手机导致睡眠严重不足; 久坐不动、缺乏运动, 易引发腹型肥胖, 血管弹性逐渐下降; 职场与家庭的双重压力, 让情绪长期紧绷, 血压反复波动; 吸烟、应酬饮酒日趋年轻化, 尼古丁损伤血管内皮, 过量饮酒则直接导致血压飙升。

有高血压家族史的人群风险更高, 少数人还可能因肾病、内分泌疾病等引发继发性高血压, 需及时排查病因。

中青年高血压的最大特点是无症状居多, 不少人直到体检才发现血压偏高, 错失最佳干预时机。25岁以上中青年应每年检测血压; 有家族史、肥胖、长期熬夜等高危因素者, 每3~6个月监测1次; 也可居家早晚固定测压并记录。正常血压<120/80mmHg, 120~139/80~89mmHg为正常高值, 需立即调整生活方式。收缩压≥140mmHg和/或舒张压≥90mmHg即为高血压, 需及时就医评估。若出现头晕、头痛、心慌等轻微症状, 切勿因为劳累, 应第一时间测压排查。

中青年高血压多为轻中度, 且与生活方式高度相关, 早期通过科学的生活方式干预, 多数人能将血压稳定在正常范围, 无需立即用药。即使后续需要药物治疗, 配合生活方式调整, 也能减少药量, 提升控压效果。以下这些干预措施, 坚持做好就是最好的降压药。

一是控盐减钠, 清淡饮食。每天食盐摄入量严格控制在5克以内, 少吃咸菜、加工肉、零食等“隐形盐”食物, 烹饪少放酱油、味精、蚝油, 多用醋、葱姜蒜调味, 减少油炸、高糖、高脂食物, 多吃新鲜

蔬菜、低糖水果、全谷物和鱼、虾、鸡胸肉、豆制品等优质蛋白, 保证饮食均衡。

二是规律运动, 控制体重。每周至少150分钟中等强度有氧运动, 每次30分钟以上, 快走、慢跑、游泳、跳绳、骑行均可, 办公间隙每小时起身活动5分钟, 避免久坐; 将体重指数(BMI)控制在18.5~23.9, 腹围男性<90cm、女性<85cm, 减重是中青年最直接有效的降压方式。

三是规律作息, 保证睡眠。戒掉熬夜习惯, 每天7~8小时高质量睡眠, 睡前远离电子设备, 让生物钟回归正常, 缓解交感神经紧张。

四是调节情绪, 释放压力。通过听音乐、冥想、户外运动、与家人朋友交流等方式减压, 避免情绪大起大落, 保持平和心态。

五是戒掉嗜好, 远离伤害。彻底戒烟并远离二手烟、三手烟, 严格限酒最好滴酒不沾, 职场应酬无法避免时, 男性每日酒精摄入量<25克、女性<15克, 且空腹饮酒。

经3~6个月规范生活方式干预后, 若血压仍未达标, 或确诊为中重度高血压, 应及时在医生指导下启动药物治疗, 切勿陷入“降压药有依赖”的误区。降压药的核心作用是平稳控压、保护器官, 拖延用药会加重血管损伤。服药期间需严格遵医嘱, 不可擅自停药、减药, 避免血压反弹引发急症; 同时坚持健康生活方式, 让药物与干预相辅相成。若为继发性高血压, 需积极治疗原发病, 多数患者血压可随之明显改善。

中青年管理高血压, 需警惕这四大误区: 一是“没症状就不用管”, 无症状高血压仍会损伤血管, 二是“出现症状可能已造成不可逆伤害”; 三是“靠保健品降压”, 各类保健品无明确降压效果, 无法替代降压药; 四是“运动越剧烈越好”, 快速跑、高强度健身易致血压骤升, 运动应循序渐进, 微微出汗即可; 五是“只控血压忽视其他指标”, 高血压常与高血脂、高血糖并存, 需同时监测控制, 避免慢性病叠加加速血管硬化。

中青年是心血管健康的“分水岭”, 此时的健康管理决定未来身体状态。别把年轻当资本肆意消耗, 从少放1勺盐、多走10分钟路、早睡1小时开始, 养成健康习惯, 重视血压监测。早发现、早干预、早管理, 守住血管年轻态, 才能在人生赛道上, 既有拼搏的底气, 更有健康的根基。

广德市人民医院心血管内科 张冰冰

