

河南省农业农村厅主题日活动暨农产品质量安全知识“进校园”活动在我校举行

本报讯 10月20日,河南省农业农村厅主题日活动暨农产品质量安全知识“进校园”活动在我校举行。活动以“尚德守法 共享食安”为主题。副校长侯小改、省农机农具发展中心副主任、党委书记张金龙、洛阳市人民政府副秘书长张民楷等出席活动。

侯小改在致辞中表示,我校始终以服务国家粮食安全和农产品质量安全为己任,围绕农业现代化发展需求,聚焦农产品全链条质量安全,在品种选育、绿色生产、保鲜加工等领域取得多项创新成果,为加快农业强省建设和乡村振兴提供了支撑。未来,我校将持续推动农产品质量安全教育常态化、制度化,强化学科优势转化,为保障食品安全、全面推进乡村振兴贡献河科大力量。

启动仪式后,与会人员参观了农产品质量安全科普展区与绿色优质农产品展区,并参加了随后举行的知识科普宣讲活动。

(科技处 陈俊亮 农学院 刘飞飞)



本报讯 10月21日,洛阳职业技术学院院长李保安一行来校交流。副校长李三强、医学部主任雷方出席会议。

李三强对李保安一行的到来表示热烈欢迎,并介绍了我校在产学研合作办学特色、学科建设与人才优势、“双一流”大学创建的重要进展以及医学教育发展等基本情况。他表示,希望以此交流为新的起点,推动双方合作迈上新台阶,进一步促进优势互补、资源共享,携手实现共赢发展,共同为洛阳现代化建设和中原地区高质量发展贡献力量。

李保安介绍了洛阳职业技术学院的办学历史、专业建设、师资队伍、产教融合、社会服务等方面情况。他希望,未来双方在临床医学教学、文物保护与考古专业联合办学、博士后创新实践基地建设及学生实习实训等领域实现深度合作。通过夯实人才培养根基、拓展科研创新平台、共建共享优质资源,有力推动学校“双高计划”建设,为区域经济社会高质量发展注入新动能。

座谈会上,医学部汇报了我校医学教育发展概况,双方围绕临床医学院组织架构、运行管理等进行了深入探讨和交流。

相关职能部门、学院、第一附属医院负责人参加会议。

(医学部 刘秀文 摄影 贺倩)

洛阳职业技术学院院长李保安一行来校交流

2025年河洛牛奶科技文化节在我校举行

本报讯 10月18日,由我校承办的2025年河洛牛奶科技文化节在开元校区顺利举行。副校长侯小改、中国兽医协会副会长兼秘书长辛盛鹏、河南省农业农村厅奶业管理处副处长刘粉、河南省奶业产业链联盟秘书长陈华杰、洛阳市农业局副局长杜克明等出席开幕式并致辞。

文化节以“健康饮奶 活力校园”为主题,通过开展“健康中国·奶业力量”专题报告会、牛奶品鉴展示,以及“沙包投掷”“投篮挑战赛”“萌力全开小奶牛互动”等特色交流体验活动,携手鉴赏奶业发展成果,感受河洛牛奶文化的独特魅力,宣传推广奶业文化,普及科学饮奶知识,探索奶业未来发展创新路径,助力河南奶业更高质量发展。

食品与生物工程学院、动物科技学院等单位负责人参加活动。

(动物科技学院 郭志明 摄影 贺倩)



智慧控压 健康中国

——高血压防治篇

□ 基础医学与法医学院 杜景霞

在书香弥漫的校园里,您们是知识的灯塔,是学术的脊梁。日复一日,您们伏案钻研,传道授业,将心血倾注于科学与育人。然而,在如此高强度的脑力劳动与精神压力下,一个沉默的“健康刺客”可能正悄然逼近——它就是高血压。

由于其职业特性,高校教师群体更是高血压青睐的高危人群。今天,让我们暂时放下教案与论文,共同深入了解这个与我们健康息息相关的“身边病”。

一、流行病学:并非“与我无关”的普遍威胁

据《2023年中国心血管病报告》显示,全国现有心血管病患者3.3亿,高血压作为最常见的心血管疾病,高血压患病人数已达2.45亿,在成年人中发病率高达27.2%。高血压的流行早已超越了地域、职业和年龄的界限。这意味着,在您所在的院系、教研室,相当比例的同事可能正携带着这个“隐形”的健康风险。尤为值得关注的是,高血压的发病日趋年轻化。高校教师群体,年龄多集中于中青年阶段,正是事业发展的黄金期,却也往往是健康被忽视的“重灾区”。长期伏案导致的久坐生活方式、激烈的职称评审压力、频繁的学术截止日期、熬夜、不规律的饮食作息……所有这些,都如同为高血压的滋生提供了温床。它不再是传统观念中“老年病”,而是每一位奋斗在教学科研一线的教育工作者都必须正视的现实威胁。

二、对机体的危害:无声之中,伤遍全身

高血压最可怕之处,在于其“沉默”。多数患者早期并无明显症状,但它却像一股持续高压的水流,日夜不停地冲击、损害着我们全身的血管与靶器官。

1. 心脏的“重负”与“饥饿”:长期高压迫使心脏加倍泵血,导致心肌肥厚、心脏扩大,最终引发心力衰竭。同时,它加速冠状动脉硬化,导致心绞痛、心肌梗死,是冠心病最主要的危险因素。

2. 大脑的“不定时炸弹”:高血压是脑卒中(中风)的首要元凶。它既可能导致脑血管破裂引发脑出血,也可因血栓形成造成脑梗死,其致死率、致残率极高,严重威胁生命与生活品质。

3. 肾脏的“慢性杀手”:肾脏是血管密集的器官,长期高血压会导致肾小球硬化、肾功能减退,最终发展为肾衰竭、尿毒症,需要终身透析治疗。

4. 眼底与血管的“警报器”:高血压还会引起视网膜病变,影响视力;它更是全身动脉硬化的加速器,可能导致下肢动脉硬化闭塞、主动脉夹层等危急重症。

可以说,高血压的危害是系统性的、渐进性的,一旦出现

明显症状,往往意味着器官已遭受不可逆的损伤。

三、知晓您的“压力值”:高血压的诊断与症状

根据《中国高血压防治指南》,在未使用降压药物的情况下,非同日3次测量诊室血压,收缩压(高压)≥140mmHg和/或舒张压(低压)≥90mmHg,即可诊断为高血压。家庭自测血压则更为严格,标准为≥135/85mmHg。这些冰冷的数字是身体发出的最早预警信号。

症状特征:高血压最突出的特点是“沉默”。多数患者早期毫无感觉,这正是其被称为“隐形杀手”的原因。当血压持续升高或出现波动时,部分人可能出现非特异性症状,如:头部不适、头晕、头痛、头脑不清(尤其在早晨)、耳鸣;也可能伴有心悸、乏力、注意力不集中、睡眠差等。

必须警惕的是:这些症状与用脑过度、神经衰弱的感受极为相似,极易被忽视或误判。切勿凭感觉判断病情,症状的轻重与血压高低并不完全平行。

四、病因与诱因:为何“青睐”高校教师?

高血压分为原发性(占90%以上)和继发性。其发病是遗传与环境因素共同作用的结果。

1. 不可控因素:遗传(家族史)、年龄(风险随年龄增长而增加)。

2. 可控因素(诱因)——高校教师的常见“痛点”:

● 高钠低钾饮食:食堂菜品口味偏重、外卖、腌制食品等,导致钠摄入量超标,而水果蔬菜摄入不足,钾离子拮抗作用减弱。

● 精神长期紧张:科研考核、教学评估、项目申报、人际关系等构成持续性的压力源,导致交感神经兴奋,血管收缩,血压升高。

● 体重超标与肥胖:久坐不动,缺乏有效体育锻炼,“中年发福”的腹型肥胖是高血压的独立危险因素。

● 过量饮酒与吸烟:社交应酬或提神解压时的饮酒、吸烟,都会直接导致血压急性升高并损害血管内皮。

● 睡眠不足与质量差:熬夜备课、写论文,或因压力导致失眠,睡眠呼吸暂停综合征(打鼾)在知识分子中并不少见,这些都严重影响血压的昼夜节律。

五、日常防治与注意事项:构筑您的“血压防线”

防治高血压,必须“防”与“治”并举,生活方式干预是基石,贯穿始终。

1. 膳食“减盐增钾”:严格将每日食盐摄入量控制在5克以下。多用醋、香料等调味,替代部分盐和酱油。增加新鲜蔬菜、水果、豆类和杂粮的摄入,以补充钾、钙、镁。

2. 践行“DASH饮食”:这是一种被证实能有效降低血压的饮食模式,核心是富含蔬菜、水果、低脂奶制品,包含全谷物、禽肉、鱼、坚果,减少红肉、饱和脂肪和甜食。

3. 规律运动“1357”:每天至少1次,每次30分钟以上,每周



图片作者:杜景霞

坚持5天,运动时心率保持在(170-年龄)左右。快走、慢跑、游泳、太极拳等都是最佳选择。利用校园环境,多步行、爬楼梯。

4. 管理体重与腰围:将体重指数(BMI)控制在24以下,男性腰围<90cm,女性<85cm。

5. 戒烟限酒刻不容缓:彻底戒烟。酒精摄入越少越好,如饮酒,每日酒精量男性不超过25克,女性不超过15克。

6. 心理平衡与优质睡眠:找到适合自己的减压方式,如听音乐、阅读、冥想、培养园艺等爱好。保证每晚7-8小时的高质量睡眠。打鼾严重者应进行睡眠监测。

六、常用药物:科学降压的“武器库”

当生活方式干预无法有效控制血压时,必须在医生指导下启动药物治疗。请切记,高血压药物需终身服用,不可随意停药。目前临床最常用的一线降压药物可概括为“ABCD”四大类:

1.A类:ACEI与ARB

● ACEI(血管紧张素转换酶抑制剂):如“普利”类药物(卡托普利、依那普利等)。尤其适用于合并糖尿病、心力衰竭的患者。常见副作用是干咳。

● ARB(血管紧张素II受体拮抗剂):如“沙坦”类药物(缬沙坦、厄贝沙坦、氯沙坦等)。作用与ACEI类似,但几乎无干咳副作用,耐受性更好。

2.B类:β-Blocker(β受体阻滞剂)

● 如“洛尔”类药物(美托洛尔、比索洛尔等)。通过减慢心率、减弱心肌收缩力等来降压。特别适合合并心绞痛、心动过速或心肌梗死后的患者。

3.C类:CCB(钙通道阻滞剂)

● 如“地平”类药物(氨氯地平、非洛地平、硝苯地平控释片等)。通过扩张血管降压,疗效强,适用人群广,尤其对老年单纯收缩期高血压效果好。

4.D类:Diuretics(利尿剂)

● 如氢氯噻嗪、呋塞米等。通过排钠排水降低血容量来降压。是联合用药的基础,尤其适合盐敏感性高血压和老年患者。

七、治疗策略:单兵作战与联合作战

1. 单药治疗:对于轻度高血压,医生通常会从上述四类中选择一种起始治疗。

2. 联合治疗:若单药控制不佳,医生会采用两种或以上作用机制不同的药物小剂量联合,实现“1+1>2”的协同效应,并减少单一药物的副作用。经典的联合方案如:“A+C”、“A+D”、“C+B”、“C+D”等。

3. 复方制剂:为了方便服用、提高依从性,将两种或多种药物固定剂量制成一片药,这就是复方制剂。例如:

- ACEI+利尿剂:培哚普利吡嗪嗪片
- ARB+利尿剂:厄贝沙坦氢氯噻嗪片、缬沙坦氢氯噻嗪片
- ARB+CCB:缬沙坦氨氯地平片、厄贝沙坦氨氯地平片
- CCB+他汀(降脂药):氨氯地平阿托伐他汀钙片(合并高血脂患者)

结语

各位老师,您的健康,不仅是个人与家庭的财富,更是国家教育事业的无价之宝。面对高血压这个沉默的对手,我们无需恐慌,但必须敬畏。请从今天起,像关注一个重要的科研数据一样,关注您的血压值;像准备一堂精品课程一样,规划您的健康生活。

定期监测血压,知晓您的数字;践行健康生活,筑牢防御基石;遵医嘱科学用药,驾驭治疗之舟。愿我们都能以更健康的体魄、更充沛的精力,继续在教书育人和科学探索的星辰大海中稳健远航。