

# 动态动脉硬化指数与原发高血压患者 血压昼夜节律的相关性研究

曹 滢

**【摘要】 目的** 分析动态动脉硬化指数 (AASI) 与原发高血压患者血压昼夜节律的相关性。**方法** 选取 2014 年 8 月—2016 年 6 月航空总医院收治的原发高血压患者 183 例, 根据 AASI 分为 AASI ≤ 0.49 者 46 例 (A 组)、0.49 < AASI ≤ 0.53 者 46 例 (B 组)、0.53 < AASI ≤ 0.56 者 45 例 (C 组) 及 AASI > 0.56 者 46 例 (D 组); 根据血压昼夜节律分为杓型血压 62 例和非杓型血压 121 例。比较不同 AASI 患者一般资料、血脂指标、血压及血压昼夜节律指标, 比较杓型血压和非杓型血压患者 AASI, AASI 与原发高血压患者 24 h 平均脉压、夜间血压下降率的相关性分析采用 Pearson 相关性分析。**结果** 不同 AASI 患者男性比例、年龄、三酰甘油、总胆固醇比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 不同 AASI 患者体质指数、日间收缩压、夜间收缩压、日间舒张压、夜间舒张压、24 h 平均收缩压、24 h 平均舒张压及 24 h 平均脉压比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。C 组和 D 组患者夜间收缩压下降率低于 A、B 组, D 组患者夜间收缩压下降率低于 C 组 ( $P < 0.05$ ); D 组患者夜间舒张压下降率低于 A、B、C 组 ( $P < 0.05$ )。非杓型血压患者 AASI 高于杓型血压患者 ( $P < 0.01$ )。Pearson 相关性分析结果显示, AASI 与原发高血压患者 24 h 平均脉压呈正相关 ( $r = 0.482, P < 0.001$ ), 与夜间收缩压下降率和夜间舒张压下降率呈负相关 ( $r$  值分别为  $-0.436$ 、 $-0.317, P < 0.001$ )。**结论** 伴有血压昼夜节律异常的原发高血压患者动脉粥样硬化程度较重, 而 AASI 与原发高血压患者血压昼夜节律有关。

**【关键词】** 高血压; 血压; 昼夜节律; 动态动脉硬化指数

**【中图分类号】** R 544.1 **【文献标识码】** A DOI: 10.3969/j.issn.1008-5971.2017.06.004

曹滢. 动态动脉硬化指数与原发高血压患者血压昼夜节律的相关性研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2017, 25 (6): 14-18. [www.syxnf.net]

CAO Y. Correlation between ambulatory arterial stiffness index and circadian rhythm of blood pressure in patients with essential hypertension [J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2017, 25 (6): 14-18.

## Correlation between Ambulatory Arterial Stiffness Index and Circadian Rhythm of Blood Pressure in Patients with Essential Hypertension CAO Ying

Department of General Internal Medicine, Aviation General Hospital, Beijing 100012, China

**【Abstract】 Objective** To analyze the correlation between ambulatory arterial stiffness index (AASI) and circadian rhythm of blood pressure in patients with essential hypertension. **Methods** A total of 183 patients with essential hypertension were selected in the Aviation General Hospital from August 2014 to June 2016, and they were divided into A group (with AASI equal or less than 0.49,  $n = 46$ ), B group (with AASI over 0.49 but equal or less than 0.53,  $n = 46$ ), C group (with AASI over 0.53 but equal or less than 0.56,  $n = 45$ ) and D group (with AASI over 0.56,  $n = 46$ ) according to AASI, into E group (with dipper type blood pressure,  $n = 62$ ) and F group (with non-dipper blood pressure,  $n = 121$ ) according to circadian rhythm of blood pressure. General information, blood lipids index, blood pressure and circadian rhythm of blood pressure related index were compared among A group, B group, C group and D group, meanwhile AASI was compared between E group and F group; correlations of AASI with 24-hour mean pulse pressure and nighttime blood pressure decreasing rate were analyzed by Pearson correlation analysis. **Results** No statistically significant differences of male ratio, age, TG or TC was found among A group, B group, C group and D group ( $P > 0.05$ ), while there were statistically significant differences of BMI, daytime systolic blood pressure, nighttime systolic blood pressure, daytime diastolic blood pressure, nighttime diastolic blood pressure, 24-hour mean systolic blood pressure, 24-hour mean diastolic blood pressure and 24-hour mean pulse pressure among A group, B group, C group and D group ( $P < 0.05$ ). Nighttime systolic blood pressure decreasing rate of C group and D group was statistically significantly lower than that of A group and B group, respectively, meanwhile nighttime systolic blood pressure

decreasing rate of D group was statistically significantly lower than that of C group ( $P < 0.05$ ); nighttime diastolic blood pressure decreasing rate of D group was statistically significantly lower than that of A group, B group and C group, respectively ( $P < 0.05$ ). AASI of F group was statistically significantly higher than that of E group ( $P < 0.01$ ). Pearson correlation analysis results showed that, AASI was positively correlated with 24-hour mean pulse pressure ( $r = 0.482$ ,  $P < 0.001$ ), was negatively correlated with nighttime systolic blood pressure decreasing rate ( $r = -0.436$ ) and nighttime diastolic blood pressure decreasing rate ( $r = -0.317$ ) in patients with essential hypertension, respectively ( $P < 0.001$ ). **Conclusion** Atherosclerosis severity is more severe in essential hypertension patients with abnormal circadian rhythm of blood pressure, while AASI is closely correlated with the abnormal circadian rhythm of blood pressure in patients with essential hypertension.

**【Key words】** Hypertension; Blood pressure; Circadian rhythm; Ambulatory arterial stiffness index

原发性高血压是一种临床常见的心血管疾病,可导致心、脑、肾等重要脏器功能损伤,其中血管损伤是动脉粥样硬化的重要原因及心脑血管疾病的重要病理生理学基础,可严重危害患者生命健康<sup>[1]</sup>。近年有研究证实,动脉粥样硬化程度是心血管事件的独立危险因素,故评估动脉粥样硬化程度可早期预测高血压患者心血管事件<sup>[2]</sup>。血压昼夜节律异常是导致高血压患者靶器官损伤及心血管事件的重要原因,且夜间血压过高可增加心血管疾病发生风险及死亡风险,故研究高血压患者血压昼夜节律具有重要临床意义<sup>[3]</sup>。2006年,LI等<sup>[4]</sup>提出高血压患者24h动态血压监测结果可反映动脉粥样硬化程度,并将其称为动态动脉硬化指数(ambulatory arterial stiffness index, AASI)<sup>[5]</sup>。目前,AASI与原发性高血压患者血压昼夜节律的关系尚存在争议。本研究对183例原发性高血压患者行24h动态血压监测,旨在分析AASI与原发性高血压患者血压昼夜节律的相关性,为预防高血压相关心血管事件提供参考。

## 1 资料与方法

1.1 排除标准 (1)继发性高血压;(2)合并心肌梗死、严重心力衰竭、心律失常、肺源性心脏病者;(3)合并严重肝肾不全者;(4)合并急性脑卒中等严重脑血管疾病或恶性肿瘤者;(5)近期接受过外科手术者;(6)合并炎症、甲状腺功能异常、严重贫血者;(7)合并严重感染性疾病者;(8)妊娠期或哺乳期妇女;(9)药物所致睡眠紊乱者。

1.2 一般资料 选取2014年8月—2016年6月航空总医院收治的原发性高血压患者183例,均符合《中国高血压防治指南2010》<sup>[6]</sup>中的原发性高血压诊断标准。所有患者中男96例,女87例;年龄48~71岁,平均年龄(60.3±6.2)岁;病程6~20年,平均病程(15.5±5.2)年。根据AASI将所有患者分为AASI≤0.49者46例(A组)、0.49<AASI≤0.53者46例(B组)、0.53<AASI≤0.56者45例(C组)及AASI>0.56者46例(D组);根据血压昼夜节律将所有患者分为杓型血压62例和非杓型血压121例。所有患者对本研究知情同意并签署知情同意书。

## 1.3 方法

1.3.1 一般资料 收集所有患者一般资料,包括性别、年龄、体质指数(BMI)。

1.3.2 血脂指标检测方法 患者禁食12h以上,采集空腹静脉血4ml,采用酶比法检测三酰甘油(TG)和总胆固醇(TC),仪器为CL-7200全自动生化分析仪。

1.3.3 24h动态血压监测方法 采用无创便携式动态血压监测仪(Spacelabs 90207型)对所有患者进行24h动态血压监测,袖带缚于患者左上臂,其中白昼(8:00~22:00)每30min记录1次、夜间(22:00~8:00)每60min记录1次,自动监测24h,并保证血压监测有效率>90.0%,记录患者日间收缩压、日间舒张压、夜间收缩压、夜间舒张压、24h平均收缩压、24h平均舒张压、24h平均脉压、夜间收缩压下降率及夜间舒张压下降率。血压监测期间禁止大量运动及进行体力劳动,可从事日常活动。血压昼夜节律通过夜间血压下降率反映,夜间血压下降率=[(白昼平均血压-夜间平均血压)/白昼平均血压]×100%,以夜间血压下降率≥10.0%定义为杓型血压、夜间血压下降率<10.0%定义为非杓型血压<sup>[7]</sup>。

1.3.4 AASI计算方法 以24h动态血压监测仪监测的舒张压为纵坐标,以收缩压作为横坐标,计算斜率 $\beta$ , AASI=1- $\beta$ <sup>[8]</sup>。

1.4 观察指标 (1)比较不同AASI患者一般资料、血脂指标、血压及血压昼夜节律指标;(2)比较杓型和非杓型血压患者AASI;(3)分析AASI与原发性高血压患者24h平均脉压、夜间血压下降率的相关性。

1.5 统计学方法 采用SPSS 23.0统计软件进行数据处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,多组间比较采用单因素方差分析;计数资料分析采用 $\chi^2$ 检验;AASI与原发性高血压患者24h平均脉压、夜间血压下降率的相关性分析采用Pearson相关性分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 不同AASI患者一般资料、血脂指标及血压比较 不同AASI患者男性比例、年龄、TG、TC比较,差异无

统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 不同 AASI 患者 BMI、日间收缩压、夜间收缩压、日间舒张压、夜间舒张压、24 h 平均收缩压、24 h 平均舒张压及 24 h 平均脉压比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ , 见表 1)。

2.2 不同 AASI 患者血压昼夜节律指标比较 不同 AASI 患者夜间收缩压下降率及夜间舒张压下降率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。C 组和 D 组患者夜间收缩压下降率低于 A、B 组, D 组患者夜间收缩压下降率低于 C 组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); D 组患者夜间舒张压下降率低于 A、B、C 组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ , 见表 2)。

表 2 不同 AASI 患者血压昼夜节律指标比较 ( $\bar{x} \pm s, \%$ )

Table 2 Comparison of circadian rhythm of blood pressure related index in patients with different AASI

组别	例数	夜间收缩压下降率	夜间舒张压下降率
A 组	46	11.1 ± 4.7	8.4 ± 5.6
B 组	46	10.5 ± 4.6	9.6 ± 4.2
C 组	45	7.5 ± 4.1 <sup>ab</sup>	7.3 ± 6.2
D 组	46	5.0 ± 4.8 <sup>abc</sup>	3.7 ± 2.8 <sup>abc</sup>
F 值		12.68	12.56
P 值		<0.01	<0.01

注: 与 A 组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ ; 与 B 组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ ; 与 C 组比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

2.3 构型和非构型血压患者 AASI 比较 非构型血压患者 AASI 为 ( $0.54 \pm 0.05$ ), 高于构型血压患者的 ( $0.51 \pm 0.05$ ), 差异有统计学意义 ( $t = 3.842, P < 0.01$ )。

2.4 相关性分析 Pearson 相关性分析结果显示, AASI 与原发性和高血压患者 24 h 平均脉压呈正相关 ( $r = 0.482, P < 0.001$ , 见图 1), 与原发性和高血压患者夜间收缩压下降率和夜间舒张压下降率呈负相关 ( $r$  值分别为  $-0.436, -0.317, P < 0.001$ , 见图 2、3)。

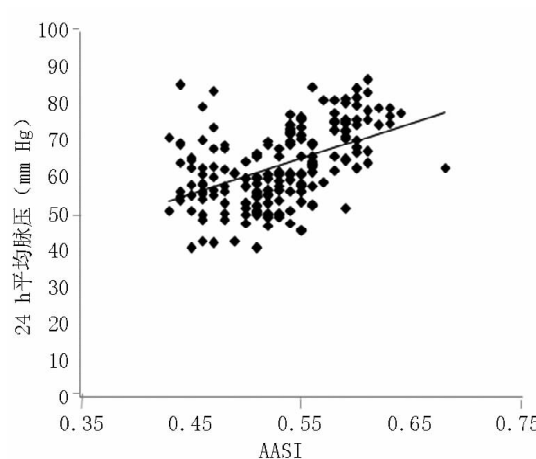


图 1 AASI 与原发性和高血压患者 24 h 平均脉压关系的散点图

Figure 1 Scatter diagram for relationship between AASI and 24-hour mean pulse pressure in patients with essential hypertension

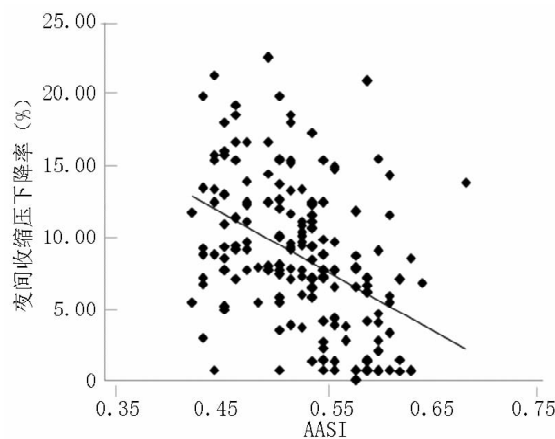


图 2 AASI 与原发性和高血压患者夜间收缩压下降率关系的散点图

Figure 2 Scatter diagram for relationship between AASI and nighttime systolic pressure decreasing rate in patients with essential hypertension

表 1 不同 AASI 患者一般资料、血脂指标及血压比较

Table 1 Comparison of general information, blood lipids index and blood pressure in patients with different AASI

组别	例数	男性 [n(%)]	年龄 ( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	BMI ( $\bar{x} \pm s$ , kg/m <sup>2</sup> )	TG ( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)	TC ( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)	日间 收缩压 ( $\bar{x} \pm s$ , mm Hg)	夜间 收缩压 ( $\bar{x} \pm s$ , mm Hg)	日间 舒张压 ( $\bar{x} \pm s$ , mm Hg)	夜间 舒张压 ( $\bar{x} \pm s$ , mm Hg)	24 h 平均 收缩压 ( $\bar{x} \pm s$ , mm Hg)	24 h 平均 舒张压 ( $\bar{x} \pm s$ , mm Hg)	24 h 平均 脉压 ( $\bar{x} \pm s$ , mm Hg)
A 组	46	26(56.5)	59 ± 7	25 ± 2	1.9 ± 0.3	4.5 ± 0.4	135 ± 7	120 ± 10	73 ± 8	67 ± 5	131 ± 8	71 ± 7	60 ± 10
B 组	46	26(56.5)	59 ± 6	25 ± 2	1.8 ± 0.2	4.7 ± 0.5	134 ± 6	120 ± 8	76 ± 6	68 ± 5	130 ± 6	74 ± 5	56 ± 6
C 组	45	25(55.6)	61 ± 6	26 ± 2	1.8 ± 0.3	4.5 ± 0.4	137 ± 7	127 ± 8	71 ± 8	66 ± 4	135 ± 7	70 ± 7	65 ± 9
D 组	46	19(41.7)	62 ± 6	25 ± 2	1.8 ± 0.2	4.5 ± 0.3	141 ± 6	134 ± 9	67 ± 4	64 ± 3	140 ± 6	66 ± 3	73 ± 7
F( $\chi^2$ ) 值		3.08 <sup>a</sup>	1.66	2.60	1.77	2.78	10.38	26.71	14.60	8.13	6.24	15.26	37.16
P 值		0.38	0.64	0.04	0.16	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

注: <sup>a</sup> 为  $\chi^2$  值; BMI = 体质指数, TG = 三酰甘油, TC = 总胆固醇; 1 mm Hg = 0.133 kPa

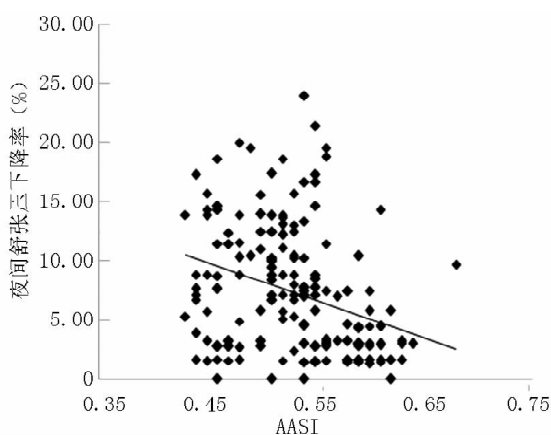


图3 AASI 与原发性高血压患者夜间舒张压下降率关系的散点图

Figure 3 Scatter diagram for relationship between AASI and nighttime diastolic pressure decreasing rate in patients with essential hypertension

### 3 讨论

原发性高血压是临床常见的心血管疾病之一。近年来,随着人们生活水平提高及饮食结构改变,原发性高血压发病率呈逐年升高趋势。目前,我国高血压患者数量达 1.6 亿,其中 35~74 岁人群高血压患病率约为 27.2%<sup>[9]</sup>,可严重危害人们的生命健康。长期高血压可导致动脉血管顺应性降低及僵硬增加,进而引起动脉粥样硬化,最终导致心、脑、肾等重要脏器及外周血管疾病<sup>[10]</sup>。临床研究表明,收缩压每增加 5 mm Hg 则脑卒中发生风险升高 46.0%、心肌梗死发生风险升高 14.0%,故合理控制血压对预防高血压患者心血管事件具有重要临床意义。

近年大量研究表明,动脉粥样硬化及其引起的动脉结构和功能改变是心脑血管疾病的共同病理生理学基础,可作为心血管疾病及心源性死亡的独立预测因子<sup>[5-6]</sup>。高血压患者动脉管壁长期受压可导致动脉粥样硬化发生风险升高,且两者长时间相互作用极大地提高了心血管疾病发生风险<sup>[11]</sup>,故检测动脉粥样硬化程度可作为早期预测高血压患者心血管疾病的新指标。目前,主动脉脉搏速率及增压指数是评估动脉粥样硬化程度的主要指标,但因其检测设备复杂、价格昂贵而在临床应用受限。

近年有国外研究显示,AASI 可作为预测动脉粥样硬化的新指标,且其较脉压能更早反映血管病变,并可预测脑血管疾病<sup>[12]</sup>。AASI 是由 LI 等于 2006 年根据动态血压监测数据提出的,动脉粥样硬化程度越重则 AASI 越高。目前研究表明,AASI 对高血压及代谢综合征患者心血管事件发生风险、靶器官损伤及糖尿病患者蛋白尿程度的预测价值较高。研究证实,AASI 用于预测动脉粥样硬化程度的准确率与主动脉脉搏速率、增压

指数等指标相当,并高于 24 h 脉压等传统动脉粥样硬化危险因素<sup>[13]</sup>。国外研究显示,AASI 每增加一个标准差,颈动脉斑块、左心室肥厚、蛋白尿等发生风险升高 2 倍<sup>[14]</sup>。近年研究显示,高血压患者血压昼夜节律异常可加重心、脑、肾等重要靶器官损伤程度,夜间血压每降低 5.0% 可使心血管疾病患者病死率升高 20.0%,对心血管疾病的发生发展具有较高的预测价值,故研究 AASI 及原发性高血压患者血压昼夜节律具有重要临床意义<sup>[15-16]</sup>。本研究结果显示,非杓型血压患者 AASI 高于杓型血压患者,证实血压昼夜节律异常可加重动脉粥样硬化程度;Pearson 相关性分析结果显示,AASI 与原发性高血压患者 24 h 平均脉压呈正相关,与原发性高血压患者夜间收缩压下降率和夜间舒张压下降率呈负相关,表明 AASI 与原发性高血压患者血压昼夜节律有关。

综上所述,伴有血压昼夜节律异常的高血压患者动脉硬化程度较重,而 AASI 与原发性高血压患者血压昼夜节律有关;但本研究样本量较小,AASI 与原发性高血压患者血压昼夜节律间的因果关系、相互作用机制及 AASI 预测非杓型血压的最佳截断值等仍有待进一步研究证实。

本文无利益冲突。

### 参考文献

- [1] 付敏敏,周炳凤,高斐,等. 高血压患者动态动脉硬化指数与微量白蛋白尿及血压昼夜节律的相关性 [J]. 中国动脉硬化杂志, 2013, 21 (12): 1109-1113.
- [2] 董青,董州俊,赵慧,等. 原发性高血压患者动态动脉硬化指数与血压昼夜节律及微量白蛋白尿的相关性 [J]. 岭南心血管病杂志, 2016, 22 (2): 165-169. DOI: 10. 3969/j. issn. 1007-9688. 2016. 02. 13.
- [3] KAWAI T, OHISHI M, KAMIDE K, et al. Differences between daytime and nighttime blood pressure variability regarding systemic atherosclerotic change and renal function [J]. Hypertens Res, 2013, 36 (3): 232-239. DOI: 10. 1038/hr. 2012. 162.
- [4] LI Y, WANG J G, DOLAN E, et al. Ambulatory arterial stiffness index derived from 24-hour ambulatory blood pressure monitoring [J]. Hypertension, 2006, 47 (3): 359-364.
- [5] 冯玉梅,王义围,王洪芳,等. 原发性高血压昼夜血压节律与动态动脉硬化指数踝肱指数的关系 [J]. 河北医学, 2012, 18 (7): 879-881. DOI: 10. 3969/j. issn. 1006-6233. 2012. 07. 003.
- [6] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010 [J]. 中华高血压杂志, 2011, 39 (8): 701-708.
- [7] 李明阳,靳英,陈蕾,等. 老年高血压患者动态动脉硬化指数与颈动脉粥样硬化及微量白蛋白尿的相关性 [J]. 中国老年学杂志, 2012, 32 (11): 2252-2253. DOI: 10. 3969/j. issn. 1005-9202. 2012. 11. 016.
- [8] ZIS P, VEMMOS K, SPENGOS K, et al. Ambulatory blood pressure monitoring in acute stroke: pathophysiology of the time rate of blood pressure variation and association with the 1-year outcome

[J]. Blood Press Monit, 2013, 18 (2): 94 - 100. DOI: 10.1097/MBP.0b013e32835ebc3f.

[9] 丁瑜, 陈岭. 原发性高血压患者动态血压检测指标与肾损害的相关性研究 [J]. 蚌埠医学院学报, 2013, 38 (10): 1303 - 1305. DOI: 10.3969/j.issn.1000-2200.2013.10.025.

[10] SUN J, YANG W, ZHU Y, et al. The Relationship Between Nocturnal Blood Pressure and Hemorrhagic Stroke in Chinese Hypertensive Patients [J]. J Clin Hypertens (Greenwich), 2014, 16 (9): 652 - 657. DOI: 10.1111/jch.12369.

[11] 倪琦, 陈炼, 楼丽娜, 等. 原发性高血压患者血压昼夜节律、血压变异性与动脉粥样硬化的相关性研究 [J]. 国际心血管病杂志, 2015, 42 (2): 126 - 128. DOI: 10.3969/j.issn.1673-6583.2015.02.019.

[12] FUDGE E B, CONSTANTACOS C, FUDGE J C, et al. Improving detection of hypertension in girls with turner syndrome using ambulatory blood pressure monitoring [J]. Horm Res Paediatr, 2014, 81 (1): 25 - 31. DOI: 10.1159/000355510.

[13] CIVILIBAL M, DURU N S, ELEVLI M. Subclinical atherosclerosis and ambulatory blood pressure in children with metabolic syndrome [J]. Pediatr Nephrol, 2014, 29 (11): 2197 - 2204. DOI: 10.1007/s00467-014-2836-1.

[14] HEAD G A, MCGRATH B P, MIHAILIDOU A S, et al. Ambulatory blood pressure monitoring in Australia: 2011 consensus position statement [J]. J Hypertens, 2012, 30 (2): 253 - 266. DOI: 10.1097/HJH.0b013e32834de621.

[15] 范萍, 王达理, 张伟, 等. 原发性高血压患者血压昼夜节律变化与动脉粥样硬化性脑梗死及颈动脉粥样硬化斑块的相关性研究 [J]. 安徽医药, 2015, 19 (10): 1950 - 1952. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6469.2015.10.032.

[16] 冯玉梅, 王义围, 王洪芳, 等. 原发性高血压昼夜血压节律与脉压指数、踝肱指数的关系 [J]. 山东医药, 2012, 52 (8): 74 - 76. DOI: 10.3969/j.issn.1002-266X.2012.08.027.

(收稿日期: 2017-02-15; 修回日期: 2017-06-13)  
(本文编辑: 谢武英)

## · 从医者说 ·

### 学医半生归来，愿你仍是少年

毕业了，我们这个因“中西医”而紧紧联系在一起、庞大到陌生的团体即将解散，此后，这个团体就只成了一句苍白的“2012级中西医临床”，用黑色字体印在某个尘封于教务处的资料里，一切都将成为回忆……我知道毕业以后，很多小伙伴不会从医，那些一起吐槽局解恐怖、神经学晦涩、外科学变态的时光不会再有；我知道很多人放弃从医的原因包括紧张的医疗环境、不尽如人意的薪酬待遇及培养周期漫长等，坚定从医的想法千篇一律，但放弃从医的理由却五花八门，但归根结底，放弃从业的原因只有一个：不够热爱。

很多跟我交流过择业方向的小伙伴都会惊讶于我的固执，是的，就是任性得固执。尽管伤医事件频繁上演、尽管医生日常工作累得像条狗、尽管你们的孩子都会打酱油了我还单身……但，我从未想过要放弃从医这。如果你问我为何如此坚持要当医生，我一时半会还真回答不出来，因为多数世俗而理智的人都会在权衡利弊之后放弃这份职业而另择高枝，而我2012年高考填报志愿完全凭自己的感觉和家人那些自以为丰厚的人生阅历，大笔一挥即“入坑”。所以，“你是一个固执的人”这句话应该真的是真的。

我是一个容易被感动的人，尽管人前从不掉泪、平时看起来刀枪不入，却容易在某个脆弱的时刻被攻击得溃不成军。因此，在病房面对患者的时候我了解他们的病情而心疼他们的遭遇，在老师跟患者家属交代病情的时候我会莫名担心家属的情绪是否会突然失控？我知道当医生需要强大的心理素质，“共情”在临床上是大忌，所以我常会嫌弃自己没用，总是容易被带动情绪，但我十分庆幸自己的感情仍然丰富、心灵依旧鲜活。医乃仁术，首谈“仁”，才论“术”，如果面对人世间的生老病死都能无动于衷，我实在无法想象自己已经变成了一个什么样的人。

医生手握柳叶刀时需要冷静，也需要偶尔斥责患者时的威严，但更需要的是从医多年之后还可以轻声安慰患者，并从中感到很幸福。一个医生也许一天需要工作十几个小时而没时间跟家人一起去旅行，也许刚刚在楼下被不懂事的患者议论并经历一场不堪的语言攻击，但他的灵魂却仁慈、宽容而充满着香气，所以，我看到更多患者对医生毫无保留的信任、办公室里鲜艳的感谢锦旗飞扬。

人生在世，长则可谓数十载，短则可谓如白驹过隙，找到一个最适合自己、幸福感最高的生活方式最为重要，而我的选择是从医，并愿学医半生归来，愿你仍是少年，始终保持一颗柔软的心。

(来源：医学生，作者：辛夷)