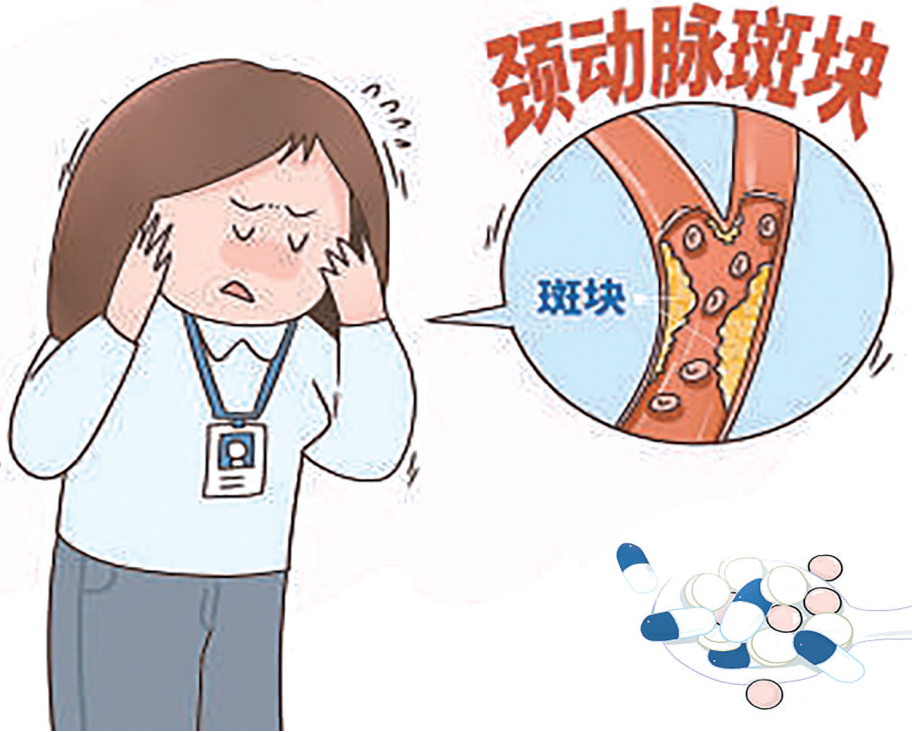


健康提醒

有动脉斑块无“三高”是否需要吃药

● 曾卫华

现在,一些人在体检时发现动脉斑块,但奇怪的是,他们的血压、血糖、血脂均显示正常,那为什么动脉还会长斑块?没有“三高”,却有斑块,用不用服药治疗呢?几乎所有人一生中都会发生动脉粥样硬化,斑块往往与其相伴,只不过是时间早晚的问题。如果斑块的危险性不大,坚持健康的生活方式即可;医生评估斑块的危险性较大时,如容易诱发血栓性疾病,则无论是否有“三高”,都需及时用药干预。



动脉中为什么会出现斑块

动脉是指从心脏发出不断分支成小动脉,最后止于组织内的血管,它将血液由心脏运送至身体各处。动脉内膜是血管壁最内层的结构,负责物质交换、血液流动调节及抗血栓形成,是维持心血管健康的关键屏障。

正常健康的动脉内膜光滑致密、富有弹性,但是高血压、高血脂、高血糖以及吸烟、肥胖、缺少运动、情绪不良、衰老、遗传等因素长期作用于血管时,动脉内膜容易受到损伤。比如,高血压会加重血流冲刷对动脉内膜造成的机械性损伤,高血脂会导致动脉内膜代谢异常和炎症反应,高血糖会引起动脉内膜糖基化、氧化应激反应,烟草中的化学物质会直接损伤动脉内膜,缺少运动会降低动脉内膜的自我保护机制。

动脉内膜受到损伤,血液中的低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)就会从损伤处乘虚而入。经过一系列的氧化、炎症反应后,低密度脂蛋白胆固醇会被巨噬细胞吞噬形成泡沫细胞,沉积在动脉内膜上。而泡沫细胞会不断堆积为脂质核心,其外包裹着纤维组织,最终形成动脉斑块。

动脉斑块的出现,意味着动脉发生硬化,弹性下降。如果把斑块剖开,会看到其中有淡黄色小颗粒,如同小米粥一样,所以这种情况也被称为动脉粥样硬化。动脉粥样硬化是一种血管疾病,主要表现为血管壁变硬、弹性下降,并形成类似粥样的脂质斑块(脂肪类物质堆积)。女性在更年期之前

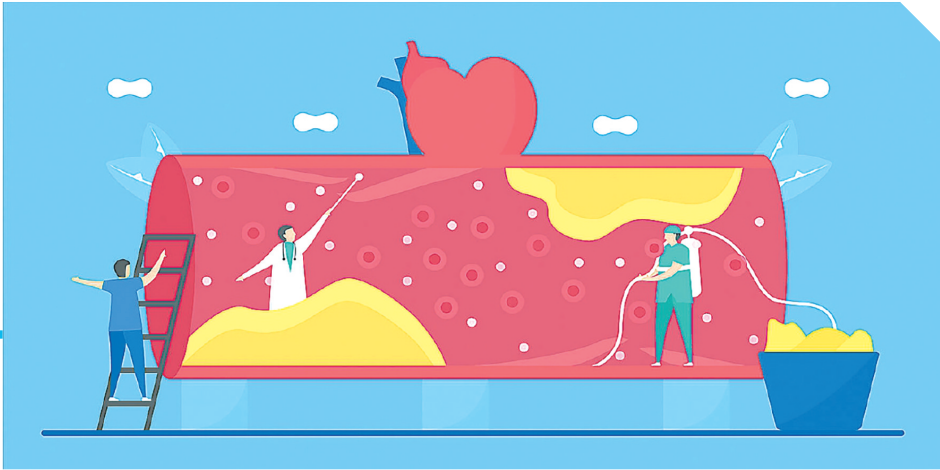
有雌激素的保护,动脉粥样硬化的发病率明显低于男性,但在更年期之后的发病率会与男性持平。“三高”与吸烟并不是造成动脉斑块的唯一危险因素,还有肥胖、衰老、性别、遗传、不良生活习惯等也是诱因。只不过,相关的危险因素越多,动脉斑块或动脉粥样硬化出现得越早,进展得越快。

斑块带来的最大风险是破裂

其实,一些人在青春时期,动脉壁就会出现“脂纹”,即动脉内膜出现的黄色脂肪条纹样病变,但可能经过几十年的进展,到中老年时期才会形成斑块。在斑块形成之后,可能又要经过几十年才会造成明显的动脉狭窄。

但是,在“三高”、吸烟、肥胖、遗传等因素的作用下,患者动脉斑块的进展会“提速”,且存在不稳定性。有的动脉斑块因各种原因发生破裂,即斑块表面纤维帽破裂,导致内部脂质核心暴露,刺激血小板聚集形成血栓,严重时可能造成动脉堵塞。这种堵塞发生在大脑是脑梗死,发生在心脏就是心肌梗死,均为危及生命的严重疾病,及时就医是降低死亡率的关键。

斑块的稳定性与破裂的风险相关,如何确定斑块是否稳定呢?以颈动脉为例,医生对颈动脉进行彩色超声检查,可以分辨斑块的风险程度。当彩超显示“等回声”(指被检查组织或病变的回声强度与周围正常组织相同)或“强回声”时,代表斑块稳定性高,是“硬斑块”;显示“低回声”或“混合回声”,则代表斑块不稳定性高,是“软斑块”。斑块破裂引



起心肌梗死的典型症状包括突发胸痛、呼吸困难,引起脑梗死则可能表现为肢体麻木或意识模糊等,部分患者可能无明显症状,需通过影像学检查(如血管超声、CT)评估。

总之,动脉斑块进展缓慢,不必对它的出现过分恐慌,需要警惕的风险是斑块突然破裂。由于临床上这种情况常见于高血压、高血脂、糖尿病患者和长期吸烟者,所以这些人群应重点对动脉斑块给予关注。

哪些情况需要用药物治疗

稳定斑块通常质地较硬、脂质核心较小、纤维帽较厚,不容易破裂,发生急性心脑血管事件的风险相对较低。如果患者的血管狭窄程度较轻(狭窄低于50%),且没有其他危险因素和临床症状,可以不吃药,通过改善生活方式来控制斑块的进展。但是,如果患者有“三高”,或存在吸烟、家族早发心脑血管疾病史、年龄较大、系男性等危险因素,即使斑块稳定且血管狭窄程度较轻,也需要优先考虑药物治疗。因为这些因素会增加心脑血管事件的发生风险,而药物治疗可以在一定程度上降低风险。

不稳定斑块的质地较软、脂质核心较大、纤维帽较薄,容易破裂,一旦如此,就会迅速引发血栓形成,导致急性心肌梗死、脑梗死等严重后果。所以,如果患者的斑块是不稳定的,即使没有“三高”,也需要在医生指导下服用药物进行治疗。

目前,临床常用的一线药物是以他汀类药物为基础的降脂药,还有胆固醇吸收抑制剂、PCSK9抑制剂等,目的是通过降低血液中的低密度脂蛋白胆固醇的水平,阻止斑块的进展。其中,他汀类药物还有稳定斑块、避免破裂的作用。如果把低密度脂蛋白胆固醇的水平控制在较低水平(通常为1.8mmol/L以下),并保持较长时间(通常为2—4年及以上),便有助于斑块体积缩小,减轻动脉狭窄程度。

对于已经发生过心肌梗死、脑梗死,或是已经确诊为冠心病、动脉狭窄程度大于50%的人,还需要在他汀类药物的基础上联合使用抗血小板药物,如阿司匹林、氯吡格雷、替格瑞洛等。其作用是在斑块破裂时抑制血小板聚集,避免血栓形成,从而降低急性心脑血管事件的发生风险。

需要注意的是,药物可以让患者获益,也会引发不良反应,只有当获益大于风险时,才建议进行药物治疗。比如,有些人存在他汀不耐受的情况,用药可能会影响肝功能,使转氨酶升高;引起肌肉疼痛、乏力,严重时造成罕见的横纹肌溶解症;影响血糖,增加新发糖尿病的风险;引起腹痛、腹泻等胃肠反应或头晕、睡眠障碍等中枢性不良反应。

所以,使用他汀类药物要严格遵照医嘱,不能自行增减药量或停药,同时需定期检测转氨酶,如果超过正常上限3倍(正常值范围通常为:谷丙转氨酶5—40U/L、天冬氨酸转氨酶8—40U/L)需停药。患者出现肌肉疼痛、乏力时,还需检测肌酸激酶水平,超过正常上限4倍(通常男性正常值范围为50—310U/L,女性为40—200U/L)需停药。出现血糖异常不是停药的指征,但需在医生指导下进行饮食控制和加强运动,或者换用匹伐他汀、普伐他汀等对血糖影响较小的他汀类药物,同时注意保持血脂稳定。已经患有糖尿病的人服用他汀类药物,则要根据实际的血糖情况调整降糖药物的剂量。此外,患者在用药期间出现皮肤瘀斑、牙龈出血、鼻出血,需检查凝血功能后再用药;出现呕血、黑便等消化道出血症状,应立即停药并就医。

生活方式干预同样重要

无论是否需要药物治疗,都不应忽视生活方式对于控制动脉斑块的益处,建议从以下几个方面改善生活方式。

1. 饮食调整 建议患者每天脂肪摄入量控制在25克以下,添加糖摄入量控制在50克以下,盐摄入量控制在3—5克之间。同时,适当增加蔬菜、水果、全谷物、鱼类等富含膳食纤维、维生素和饱和脂肪酸的食物摄入。

2. 适量运动 建议每周进行5次有氧运动,根据自身情况选择合适的运动方式,如散步、慢跑、游泳、骑自行车等,每次运动30分钟左右。适量的运动可以增强心肺功能,改善血脂代谢,降低血压,控制体重,有利于控制动脉斑块。

3. 戒烟限酒 吸烟是导致动脉粥样硬化的重要危险因素,戒烟可以明显降低心脑血管事件的发生风险。同时,限制饮酒量,最好做到滴酒不沾。

4. 控制体重 肥胖也是动脉粥样硬化的诱因,通过合理饮食和适量运动,将体重控制在正常范围内(体重指数BMI在18.5—23.9之间),可以减缓动脉斑块的进展。

5. 稳定情绪 长期精神紧张、焦虑、抑郁等不良情绪会影响血管的正常功能,加重动脉粥样硬化,所以平时要有意识地保持良好心态,学会释放压力。

最后需要提醒的是,对于查出动脉斑块的人,无论是否进行药物治疗,都建议每6—12个月定期复查,复查项目包括血脂、血压、血糖、颈动脉超声、心电图等。通过定期复查,可以及时了解斑块的变化、血管狭窄程度以及各项危险因素的控制情况,以便医生根据复查结果调整干预方案。

(据《北京日报》)

预防消化性溃疡复发
建议少食多餐

● 王秀莲

消化性溃疡是一种常见的胃肠道疾病,其特点是病程长、易复发。对患者而言,科学护理是预防溃疡复发的关键环节。通过调整饮食、优化生活方式、规范使用药物及定期监测,患者可显著降低疾病反复发作的风险。

饮食管理

规律进食 胃酸分泌与进食时间密切相关,规律饮食可维持胃酸分泌的节律性,降低对胃黏膜的刺激。建议将每日三餐改为五至六餐,每餐以七分饱为宜,避免空腹时间过长引发胃酸过量分泌。

选择低刺激且易消化的食物 优先选择蒸、煮、炖等烹饪方式,少用油炸、烧烤等烹饪方式。主食以软烂面条、粥类为主,蛋白质来源可选瘦肉、鱼类、蛋类。蔬菜需煮熟后再食用,以降低纤维硬度。

调整生活方式

戒烟戒酒 烟草中的尼古丁会刺激胃酸分泌,同时降低胃黏膜的修复能力。酒精则直接损伤胃黏膜屏障,增加溃疡出血风险。戒烟可降低溃疡复发率,戒酒则能进一步减少并发症的发生风险。

适度运动 每周进行3—5次中等强度的运动(如快走、游泳),每次持续30分钟,可改善胃肠道血液循环,增强黏膜防御功能。

规律作息 熬夜会扰乱胃酸分泌节律,削弱黏膜修复能力。建议每日保持7—8小时睡眠,尽量在23时前入睡,避免夜间进食加重胃肠负担。

使用公勺、公筷 即使消化性溃疡患者首次根除治疗成功,仍有复发风险。家庭聚餐时建议使用公勺、公筷,避免再次感染。若出现暖气、口臭等症状加重,需及时检测并治疗。

规范使用药物

非甾体抗炎药的替代方案 长期使用阿司匹林、布洛芬等药物是导致溃疡复发的重要诱因。若因关节炎等疾病需持续用药,应在医生指导下改用选择性COX-2抑制剂(如塞来昔布等),或联合使用质子泵抑制剂(PPI)保护胃黏膜。

抑酸药物的合理使用 对于需长期维持治疗的患者,PPI类药物(如奥美拉唑)的常规剂量半量维持方案可有效控制胃酸分泌。需注意避免突然停药导致的胃酸反跳性增高,调整用药方案需经医生评估。

避免自行联合用药 某些药物(如糖皮质激素、抗凝药等)可能加重胃黏膜损伤,联合使用时需密切监测。服用任何新药前应咨询医生或药师,评估其对胃肠道的影响。

定期监测

症状自我观察 每日记录上腹部疼痛频率、性质及与进食的关系,若出现疼痛规律改变、夜间疼痛加重或解黑便等情况,需立即就医。

胃镜复查 胃溃疡患者应在停药后3个月进行胃镜复查,确认溃疡愈合情况。高危人群(如高龄、合并幽门螺杆菌感染未根除者)建议每6—12个月复查一次。

(据《大河健康报》)

“美瞳党”留神
避开这些“隐形雷区”

● 王初琰

许多人选择佩戴隐形眼镜,不仅是为了追求自然、无框架的视觉体验,而且还能给运动、户外活动等提供完美解决方案。其衍生产品“美瞳”更是因其能让眼睛更加明亮、有神,成为了许多人眼中的时尚单品。然而,隐形眼镜虽好,但如不能正确佩戴,也会引来“大麻烦”。

美瞳太“水” 眼睛很受伤

含色素可引起过敏 隐形眼镜中的美瞳眼镜含有色素,长时间接触眼球有可能导致过敏,还将对角膜、结膜造成刺激,引发炎症。大多数小品牌的美瞳色素都是直接印染在镜片表面,如果生产技术不过关,日后可能出现色素物质脱落而损伤眼睛的情况。

光学区较小 有些美瞳为追求颜色夸张效果采用了较小的光学区,这会缩小眼睛视物时的视野。镜片染色的部分一般透光性较差,所以戴上后就会感觉视野变小了。特别是在较暗的环境里,瞳孔本来是应该散大的状态,但由于美瞳染色部分的遮挡,会有一种“管中窥物”的感觉,这种“旁若无人”的状态给开车、运动带来安全隐患。建议选择时考虑光学区较大的镜片。

角膜缺氧 有些美瞳镜片含水量低,透氧性差,佩戴时间过长会引起角膜缺氧,导致眼红和眼部不适,影响角膜健康。

日抛月抛年抛如何选择

隐形眼镜按照更换周期来区分,一般可分为两类。第一类,称为“传统镜片”,是指更换周期在三个月以上的,包括季抛和半年抛两种。第二类,称为“短周期抛弃型镜片”,是指更换周期在三个月以下的,包括月抛、两周抛和日抛。通俗地说,只有更换周期在三个月以下的隐形眼镜,才能被称作“抛弃型”。

传统年抛型和抛弃型,哪一种好?举个例子,传统型和抛弃型,就好比手帕和一次性的润肤湿巾。手帕用脏了可以洗,可以用好久;润肤湿巾只能用一次。但是手帕就算每天费力去洗,天长日久还是会有洗不干净的蛋白质沉淀;抛弃型镜片虽然使用的周期短,但是在这短短的周期内,它却能在几乎每一天给你带来最好的体验。还有一个重点的方面就是月花费,往往是抛弃周期越短,月花费越高,所以日抛的月花费一定是最高的,两周抛其次,月抛再往后,传统型最低。

这些人不适合戴隐形眼镜

有眼疾者 眼险、结膜、角膜炎症、沙眼、重度干眼症等。患病者 如感冒发烧等。户外运动者 如骑车长途旅行,暴露在风沙恶劣环境或者游泳时。

(据《北京青年报》)

心电图无异常≠心脏健康

● 范煜东 莫颖

近日,知名演员张晋在旅行中突发心脏不适的经历引发公众关注。据媒体报道,其妻子蔡少芬在采访中透露,张晋此前曾经出现过两次类似症状,但心电图检查显示“一切正常”,直至病情恶化确诊冠状动脉堵塞近80%,才紧急接受支架手术。这让不少人意识到:心电图正常,未必意味着心脏就健康。

心电图存在局限性

心电图作为记录心脏电活动的重要工具,通过将电极贴在皮肤表面,精准监测心脏收缩、舒张时的电信号变化。它的优势是快速、无创、成本低,能够在短时间内初步判断心律失常、心肌缺血等急性问题,为临床诊断提供重要线索。

然而,它的“局限性”同样不容忽视——它只能反映检查瞬间的状态,无法捕捉到间歇性或隐匿性的心脏问题。

心脏疾病的发展是一个动态且复杂的过程。以冠状动脉粥样硬化为例,在疾病早期,血管狭窄可能并不严重,仅当血管狭窄到一定程度(通常超过70%)时,在运动、情绪激动等情况下,心肌耗氧量增加,才可能出现心肌缺血,而在静息时,由于心肌耗氧

量较低,心电图可能完全正常。张晋的案例就是典型代表,他两次不适时心电图正常,但实际血管已严重狭窄,只是当时没有触发缺血表现,从而导致了病情的延误。

心电图对某些心脏疾病的敏感度较低。例如,早期心肌炎在发病初期,心肌的损伤较为轻微,心电图可能仅表现出一些非特异性的改变,甚至完全正常,容易漏诊。心脏瓣膜病的轻微异常,在早期也可能因症状不典型或检查时机不对,导致心电图漏诊。

此外,心脏问题可能涉及血管、肌肉、神经、瓣膜等多个系统,而心电图仅能反映心脏的电活动,无法评估血管狭窄程度、心肌活力等重要指标。例如,即使心电图正常,但冠状动脉可能已经存在严重的狭窄,或者心肌已经发生了损伤但尚未影响到电活动,这些情况都需要通过其他检查手段才能发现。

必须立即就医的危险信号

持续胸痛 胸痛超过15分钟不缓解,或伴随出汗、恶心、呕吐,提示心肌可能发生了严重的缺血或损伤,可能是急性心肌梗死的表现,必须立即就医进行紧急处理,开通堵

塞的血管,恢复心肌的血液供应,减少心肌坏死的面积。

突发呼吸困难 尤其是夜间平卧时加重,坐起后缓解。这可能是急性左心衰的表现,由于心脏功能急剧下降,导致肺部淤血严重,气体交换障碍,患者会出现严重的呼吸困难,必须立即给予强心、利尿等治疗,以减轻心脏负担,改善呼吸功能。

意识模糊、晕厥 意识模糊、晕厥可能是严重心律失常或心脏泵血功能下降。严重的心律失常,如室颤、室速等,会导致心脏无法有效地泵血,使脑部供血急剧减少,从而引起意识模糊、晕厥等症状,如果不及时处理,可能会危及生命。

血压骤降 收缩压低于90mmHg,或与平时相比下降超过20mmHg。血压骤降可能是由于心脏泵血功能严重受损、大量失血等原因引起,会导致全身各器官的血液灌注不足,引发器官功能障碍,必须立即查明原因并进行救治。

需要尽快检查的预警信号

活动后胸痛 如快走、爬楼梯时出现胸痛,休息后缓解(提示心肌缺血),可能是由于运动时心肌耗氧量增加,而狭窄的冠状动

(据《家庭医生报》)