

健康关注

高脂血症患者夏季面临三大考验,医生提醒:

打了降脂针 夏季也要“管住嘴”

●王静



距离今年1月降脂针被纳入医保已过去五个多月,“降脂针能否替代他汀?”“打一针就能一劳永逸?”“夏天打完针能吃烧烤、喝啤酒吗?”等成为不少医院门诊中常见的问题。

值得关注的是,夏季高温环境下,人体易出现脱水、血液黏稠度升高、血压波动及血管异常痉挛等情况,增加心肌梗、脑梗等急性心脑血管事件的发生风险。

当“高危季节”遇上“降价利好”,对于广大高脂血症患者而言,比起是否打得起降脂针,更值得关注的是夏季如何规范用药以及应做好哪些生活方式管理。带着这些患者关心的问题,记者采访了郑州大学第一附属医院内科主任医师赵士超,河南省人民医院全科主任医师王勇、营养科主治医师赵妍娟。

夏季是高脂血症患者的“鬼门关”

“夏季对高脂血症患者而言,暗藏多重隐性风险,稍不注意就有可能引发血脂波动,诱发血栓、心梗、脑梗等急症。”郑州大学第一附属医院内科主任医师赵士超表示。

缺水是夏季隐性高危因素。夏天高温出汗多,若补水不及时,会造成血液中水分减少,血液黏稠度升高,血流速度减慢。该因素不会直接导致血脂数值波动,但会增加血栓风险,诱发急性心脑血管事件。

不良生活方式会加剧血脂紊乱。夏季烧烤、啤酒、冷饮、火锅成为很多人的日常饮食标配,高油、高脂、高糖食物的摄入,会导致脂质摄入超标,加重血脂代谢负担。同时,夏季容易出现作息不规律、睡眠质量下降等情况,从而降低机体代谢能力,引发全身代谢紊乱,进一步加剧血脂失衡。

夏季室内外巨大温差也暗藏隐患。夏季从高温户外骤然进入低温空调房,血管会急剧收缩,引发痉挛,对血管脆弱、存有斑块的高脂血症患者而言,应避免冷热交替的剧烈刺激。

降脂针不能取代他汀

降脂针这么火,能取代他汀吗?“降脂针和他汀是‘战友’关系,不是‘取代’关系,必要时需联合使用。”赵士超指出,降脂针更适合部分特殊患者长期降脂治疗,适用人群有明确界定。

王勇在接受采访时介绍,降脂针仅适用于三类特定人群:一是确诊动脉粥样硬化性心血管疾病者,

包括冠心病、心梗、脑梗及支架、搭桥术后患者;二是患有严重原发性高胆固醇血症、家族性高胆固醇血症,经他汀类口服药物治疗后,坏胆固醇指标仍未达标患者;三是对他汀类药物不耐受,出现严重肌肉酸痛、肝酶升高等副作用的患者。

“十八岁以下的青少年、孕产妇、哺乳期女性以及重度肾功能不全的患者不建议使用降脂针。”王勇强调。

“来咨询或要求打降脂针的患者,有很多只知道价格降了,半年打一针很方便,但并不清楚自己适不适合。”赵士超向记者表示,在日常门诊中往往需要耐心地给患者讲解降脂针的常识,引导他们理性看待降脂针,避免盲目跟风注射。

“在门诊中也遇到过来咨询打降脂针能不能减肥的人。”赵士超补充说,“降脂针不能用于减肥,它和减肥针是两码事,两者作用的靶点不同。”

减肥针(如利拉鲁肽、司美格鲁肽)主要是通过抑制食欲,延缓胃的排空,减少体内脂肪(甘油三酯)。降脂针作用于肝脏,主要降低血液中的“坏胆固醇”,提高肝脏清除胆固醇的效率,没有直接的减肥效果。

打了降脂针,夏季也不能放开吃

“打完降脂针原则上没有忌口,当天就可以吃烧烤、喝啤酒,但是要注意适量。患者打完降脂针后依旧要控制饮食,保持均衡饮食和健康的生活方式,不能胡吃海塞。”王勇提醒,对于高脂血症患者来说,任何时候非药物治疗的措施都是基础的,也是安全有效的。

赵妍娟也告诉记者,不同类型高脂血症患者的膳食管控各有侧

重,需根据血脂异常类型制订不同营养方案,科学精准配餐,避免盲目忌口。

对于胆固醇偏高人群,需严控饱和脂肪酸与反式脂肪酸摄入,少吃富含胆固醇的食物,如动物脑和动物内脏等。对于甘油三酯偏高人群,应尽可能减少每日脂肪摄入量,减少精米白面、奶茶、甜品摄入,适量食用深海鱼、坚果,优化血脂代谢。

“夏季常吃的凉拌菜,里面常用的芝麻酱、沙拉酱也会增加脂肪含量,建议替换为醋、生抽、少量橄榄油等低脂调料。”赵妍娟建议,啤酒里面含有麦芽糖,会快速升高甘油三酯,建议高血脂人群应尽量少喝或不喝。西瓜、葡萄等夏季含糖量较高的水果,建议血脂偏高人群每日食用量控制在200克以内,避免糖分摄入超标转化为脂肪,加重血脂代谢负担。

降脂针进医保,但并非人人能报销

降脂针已正式纳入医保报销范围,但并未全面放开报销权限,普通高脂血症患者使用仍需自费。按照现行医保及临床诊疗标准,仅重度、难治性高血脂高危人群可享受医保报销。

“对于存在动脉粥样硬化重度狭窄、病情持续进展的患者,经专科医生综合评估,存在规范服用他汀类药物,血脂依旧无法达标,需要进一步强化降脂干预的情况时,可依规按临床流程采购降脂针并申请医保报销。”王勇进一步介绍。

夏天携带降脂针出行,需自备医用保温袋和冰袋

日常注射降脂针可以选择自行

注射,不必去医院。王勇告诉记者:“临床普遍允许患者居家自注,操作也比较简单,英克司兰钠注射液(小干扰RNA类)和PCSK9单抗隆抗体类降脂针(如依洛尤单抗、阿利西尤单抗等)均为预充式皮下注射剂型,注射部位首选腹部(避开肚脐5cm)。”

夏季作为一年中的旅游旺季,如果恰巧出游期间遇上打针日,降脂针应该怎么携带、怎么保存?

“夏季出行,降脂针的携带和储存是重中之重。”王勇强调,英克司兰钠要在25℃以下的环境中保存,不得冷冻。单抗隆抗体类(如依洛尤单抗、阿利西尤单抗等)统一要求2℃~8℃冷藏,严禁冷冻、暴晒、放车内高温,放在常温超过25℃的环境中,极易使药效大打折扣。

关于携带方式,不论是选择短途自驾、高铁还是飞机出行,都需自备医用保温袋和冰袋,放置时建议用纸巾包裹冰袋隔开药盒,避免冰袋直接接触药瓶冻伤药液。需要注意的是,选择飞机出行时,由于托运舱温度不稳定,不要将降脂针托运,要随身携带药物,同时携带处方单和药品包装盒,配合机场常规安检即可通行,无需特殊报备。

关于酒店存放,建议将药物放于酒店小冰箱冷藏层,不要错放进冷冻层,无小冰箱的话,可以向酒店前台借医用冷藏柜。

降脂针的降价对患者来说是好事,不过,注射降脂针后并不等于万事大吉。尤其在夏天,大家依旧要谨遵医嘱合理用药,搭配清淡饮食、规律作息,好好养护血管,安稳度过这段心脑血管疾病高发时节。

(据《大河健康报》)

健康提示

口气问题,根源不止在口腔

●宋宁

日常交谈时,清新的口气让人心情愉悦,而难闻的口气不仅可能会带来社交窘迫,更是身体发出的健康预警信号。

生活中,存在“口气问题”的人并不少,大约占25%。这小小的异味,让很多人饱受困扰。全面认清成因,分清类型找准根源,才能科学摆脱这一烦恼,守住口腔健康与身心安稳。

口臭是呼出气体中存在令人不愉快的气味,该气味主要由挥发性硫化物(VSCs)所致。如何判断有没有口臭,可采用感官检测法和仪器检测法两种方法评估,其中,感官检测法是最常用的诊断手段。该方法是通过嗅闻经口鼻排出的气体,以判断是否存在异味,并可根据异味的程度进行分级。仪器检测法则是通过仪器测定挥发性硫化物浓度来实现,由于检测成本及检测能力的限制,该方法存在一定的局限性。

很多人不知道,口臭也分真、假,还有人存在幻觉。真性口臭是指明显且超出社会可接受范围的口腔异味,又细分为生理性口臭与病理性口臭;病理性口臭分为口腔内性口臭和口腔外性口臭。有关数据表明,80%~90%的口臭是由口腔因素所致。假性口臭是指患者坚信自己存在口臭症状,但他人并未察觉。口臭恐惧症则是指患者在确诊及治疗后,仍固执地认为自己存在口臭症状,且无任何躯体或社会症状表现。而真性口臭更需要干预。

以下这八个因素,都可能是导致“口气问题”的原因,不妨自查一下吧。

1. 饮食习惯,如经常吃蒜、葱、韭菜、榴莲、洋葱等食物。
2. 唾液分泌减少,如年老、饮水量过少、罹患干燥综合征等,可能导致唾液腺分泌减少,而唾液中含有抑菌成分,唾液分泌减少会增加口腔中的细菌繁殖,导致挥发性硫化物增加造成口臭。
3. 不良习惯,如吸烟、饮酒等。许多吸烟人士一张口,就能闻到一股“烟臭”味,这是因为香烟中含有高浓度的挥发性硫化物。香烟烟雾还会破坏口腔内的菌群平衡,导致VSCs细菌的数量激增,而且吸烟还会引发唾液分泌不足和口干症状。长期饮酒也可引起口臭,因为饮酒除了可以导致一些异味副产物的产生外,还可能继发唾液分泌减少及口干症状。
4. 口腔问题:不良的口腔卫生习惯可以导致口臭。我们的舌背

具有复杂的乳头状结构,容易积聚细菌,这些微生物能够分解食物残渣和口腔中坏死的细胞产生异味,多项研究证实,舌背是口腔微生物腐败及VSCs产生的主要部位。牙周斑、龋齿形成、食物嵌塞、口腔溃疡、口腔肿瘤、口腔念珠菌病、牙龈炎、牙周炎以及没有规律清洁牙齿等也可引起口臭。

5. 耳鼻喉科及呼吸系统疾病:扁桃体除了会因为感染导致化脓之外,还会因为隐窝残留残渣形成扁桃体结石,这也是口臭的来源之一。鼻窦炎、鼻炎、咽喉炎等局部感染会导致分泌物,分泌物的异味会随着呼吸和说话散发出来导致口臭。有些呼吸系统疾病如肺脓肿、呼吸道异物嵌顿、坏死性肺炎、肺癌、支气管扩张症及肺结核,也可能因为分泌物及坏死物的产生导致口臭。

6. 消化系统疾病:幽门螺杆菌感染也有可能引起口臭,这可能是因为其产生的尿素酶分解尿素,产生了氨这种特殊臭味的物质;引起消化性溃疡、胃炎等消化道疾病,导致胃排空延迟引起口臭;定植于口腔干扰口腔菌群等。但并不是所有幽门螺杆菌感染都会引起口臭,也需要排除其他原因。食管憩室、胃食管反流、贲门失弛缓症、幽门梗阻、消化不良、胃癌、炎性肠病、便秘、肠道菌群失调、肝硬化、肝功能衰竭等消化系统疾病,都可能引起口臭。

7. 其他全身性疾病:糖尿病、糖尿病酮症酸中毒、慢性肾功能衰竭、三甲胺尿症、干燥综合征等都可引起口臭。

8. 药物因素:服用甲硝唑、二甲基硫化物、奎宁、双膦酸盐(如阿仑膦酸钠)、抗真菌药(如氟康唑)、氨基硫醇类(半胱胺)、抑酸剂(如雷尼替丁)、抗胆碱能药物(如苯海索、阿托品)、抗抑郁药(丙咪嗪、度洛西汀)、抗组胺药(如西替利嗪、氯苯那敏)等,可能引起口臭。不过上述药物所致口臭一般会在停药后消失。

了解了常见原因,就可以有针对性地采取措施:

1. 避免刺激性气味的食物;避免暴饮暴食;增加新鲜果蔬的摄入;
2. 戒烟限酒;
3. 适量多饮水保持口腔湿润;
4. 规范刷牙、使用牙线、使用漱口水、使用舌刮器、定期洗牙;
5. 到牙科就诊,请医生治疗口腔疾病;
6. 积极治疗导致口臭的其他疾病。

(据《光明日报》)

●王宁利

防蓝光眼镜能预防近视? 不靠谱

随着“小眼镜”队伍的不断壮大,家长对孩子的视力保护愈发关注。如何区分儿童青少年的真性近视与假性近视?市面上所谓的“逆转近视眼神器”到底是不是“智商税”?家长自行给孩子用低浓度阿托品或者选配“OK镜”的做法是否存在风险?别急,眼科专家这就为您答疑解惑。

宣称“逆转近视眼”是误导

真性近视和假性近视是公众对近视眼两种状态的俗称,其实在科学的分类中近视没有真性和假性之分。所谓的假性近视,就是近视眼发生的前期,眼轴还没变长,但是由于调节过度紧张,已经出现了短暂的近视状态。假性近视时期是一个非常重要的窗口期,家长要抓住这个窗口期让孩子减少近距离阅读,注意用眼卫生,增加户外活动,这对控制近视眼的继续发展十分重要。此外,晚上开床头灯躺着阅读、开灯睡觉等不良习惯,都对眼健康不利。

而所谓的真性近视则是眼轴已经开始变长,眼睛结构上有了改变。市面上有些产品宣称可以逆转近视眼,让眼轴变短,目前来说是不可能的。这类宣传都是误导。如果要确认青少年近视的程度,一定要到正规医院进行散瞳验光,通过麻痹睫状肌,才能判断出大家口中所谓的真、假近视。

三种手段控制真性近视发展 当近视眼达到真性近视后,还是有手段可以控制其继续发展的。比如,低浓度的阿托品已经被国家

药监部门批准,临床研究中有证据支持其控制近视眼发展的作用。如何区分儿童青少年的真性近视与假性近视?市面上所谓的“逆转近视眼神器”到底是不是“智商税”?家长自行给孩子用低浓度阿托品或者选配“OK镜”的做法是否存在风险?别急,眼科专家这就为您答疑解惑。

需要强调的是,因为角膜塑形镜要戴在角膜表面,一旦操作不当可能会发生感染或者角膜损伤等严重后果。因此,在孩子戴角膜塑形镜时,家长要高度重视操作细节。

防蓝光眼镜或是“智商税”

为了保护眼睛,预防近视的发生,不少家长给孩子准备了防蓝光眼镜。不过,到目前为止,尚没有科学证据表明防蓝光眼镜对近视眼预防有作用。甚至,也没有直接证据证明其对眼睛有防护作用。研究发现,在高强度、长时间的作用下蓝光对眼睛是有损害的,而我们生活中存在的蓝光并不能造成这种严重的损害。

目前,还没有能够预防近视眼的所谓“护眼神器”。真正有效的防护方法就是让孩子多进行户外活动。学校要强调户外活动,家长要强调户外活动,学习的间隙要强调户外活动,假日和长时间的暑假更要强调。户外2小时,健康强身防近视。

(据《北京青年报》)

贴心呵护

科学降压 从选对药开始

●韦立伟

高血压被称为沉默的杀手,许多患者直到出现心梗、脑卒中等肾功能衰竭时,才意识到问题的严重性。然而,面对琳琅满目的降压药,如何选择最适合自己的方案?

五类降压药物各有特点

利尿剂 这类药物通过促进排尿减少体内钠和水的潴留,从而降低血容量、控制血压。常见药物如氢氯噻嗪,尤其适合老年高血压患者或饮食偏咸的盐敏感型人群。但需注意,长期使用可能导致低钾血症,表现为乏力、腿软,因此需定期监测血钾;痛风患者则需谨慎用,以免诱发痛风发作。

β受体阻滞剂 美托洛尔、比索洛尔等药物能减慢心率、降低心输出量,适合合并冠心病、心力衰竭或快速心律失常的高血压患者。它像给高速运转的心脏踩刹车,有效减少心脏负担。但哮喘患者需避免使用,因其可能诱发支气管痉挛;突然停药也可能导致血压反跳,以免诱发痛风发作。

钙通道阻滞剂(CCB) 氨氯地平、硝苯地平类药物通过阻断血管平滑肌的钙离子通道,使血管扩张、外周阻力降低。这类药物对老年高血压或单纯收缩期高血压(高压高、低压正常)效果显著,但部分患者可能出现面部潮红、

下肢水肿等副作用。若服药期间出现牙龈增生,需及时告知医生调整用药方案。

ACEI/ARB类 ACEI(如依那普利)和ARB(如缬沙坦)通过抑制血管紧张素系统,不仅能有效降压,还能减少蛋白尿、延缓肾功能恶化,因此是合并糖尿病、肾病或心力衰竭患者的首选药物。但部分患者服用ACEI后可能出现干咳,此时可在医生指导下换用ARB类药物。需注意,妊娠早期女性禁用此类药物,以免影响胎儿发育。

联合用药 当单一药物无法控制血压时,医生通常会采用联合用药策略。例如,利尿剂与ACEI联用可增强降压效果,同时减少低钾血症的发生风险;CCB与β受体阻滞剂联用则能协同控制血压和心率,提升降压效果。但联合用药需严格遵循医嘱,切勿自行叠加药物。

选药遵循四步原则

第一步:看血压类型

若夜间血压偏高,可能需在医生指导下调整服药时间;若仅高压升高(常见于老年人),CCB或利尿剂通常更合适;若低压偏高(多见于中青年),ACEI/ARB或β受体阻滞剂可能更有效。

第二步:查合并疾病

合并冠心病的患者,β受体阻滞剂

能有效减少心梗发生风险;合并糖尿病时,ACEI/ARB类药物可保护肾脏;合并慢性肾病时,需避免使用可能损伤肾功能的药物。

第三步:测个体反应

部分患者对某类药物特别敏感(如服用CCB后出现严重水肿),或出现不耐受反应(如ACEI导致的干咳),此时需及时与医生沟通,调整用药方案。

第四步:避禁忌证雷区

哮喘患者禁用β受体阻滞剂,严重主动脉搏狭窄禁用CCB,妊娠期禁用ACEI/ARB等禁忌需牢记,避免因用药不当引发危险。

用药常见误区

误区一:血压正常就停药

血压暂时正常是药物作用的结果,并非高血压已治愈。随意停药会导致血压反弹升高,甚至诱发心脑血管意外。正确的做法是及时与医生沟通,由医生根据血压情况调整剂量,而非自行停药。

误区二:别人吃什么我吃什么

邻居、亲友的降压方案可能适合他们,但并不适合您。例如,一位70岁老人照搬邻居的短效硝苯地平用药方案,因未定期监测血压,最终导致低血

压晕厥。高血压用药存在明显个体差异,需经医生专业评估后,制定个性化方案。

误区三:盲目服用中药

部分中药含有利尿成分(如罗布麻),长期使用可能引发低钾血症;某些中药复方制剂可能隐藏西药成分,盲目服用可能导致重复用药等风险。中西医结合治疗高血压需在医师指导下进行,切勿自行搭配用药。

安全用药五原则

优先选择长效制剂 选择每日1次服药的长效降压药,可减少漏服风险,提高用药依从性。

从小剂量开始 用药初期从最小有效剂量开始,逐步调整剂量,能减少不良反应的发生。

定期监测指标 除定期测量血压外,还需定期检查肝肾功能、电解质(如血钾)等指标。

警惕药物相互作用 服用降压药期间,避免自行服用非甾体抗炎药(如布洛芬),这类药物可能减弱降压效果,若需联用应咨询医师。

建立用药档案 记录服药时间、剂量及出现的不良反应,复诊时供医生参考。

(据《家庭医生报》)