

□健康关注

新年伊始,不少人终于腾出时间,汇总年度体检报告上的问题并到医院复查,而在异常项目中,血脂高、脂肪肝已成为不同年龄段都会面临的高频词汇。中国心血管病死亡率长期高居首位,占总死亡率的40%以上,高血脂就是一个重要的上游危险因素。专家提醒,血脂高与脂肪肝常并行出现,二者均是心血管病的重要预警信号,管理血脂问题不能只盯着“油”,需“三管齐下”,从基础干预、药物治疗和定期监测入手。

血脂高与脂肪肝为何总“结伴而行”

医学上把血脂高称作高脂血症,指血清中总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)升高,或高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)降低,反映全身脂类代谢紊乱。其中,LDL-C(被视为坏胆固醇)是动脉粥样硬化的“元凶”——过多的LDL-C会沉积在血管壁上,形成脂质斑块。斑块变大变脆会让血管变窄,一旦斑块破了,就会形成血栓,血栓堵在心脏血管为心梗,堵在脑部血管为中风。

脂肪肝即脂肪性肝病,是指肝细胞内脂肪过度沉积(超过肝脏重量5%)。它会从两个方面加重心脏血管疾病的风险:一是脂肪肝患者大多有胰岛素抵抗,会损伤血管内壁,让血管更容易长斑块;二是脂肪肝本身会释放炎症因子,加速斑块变大、破裂。

血脂高与脂肪肝并非简单的因果关系,而是代谢紊乱引发的并行问题。首先,它们有共同的“元凶”:腹型肥胖、久坐少动、熬夜、高糖高油饮食等,会直接诱发胰岛素抵抗,导致肝脏合成脂肪增多(催生脂肪肝),同时引发脂质代谢紊乱(推高血脂),形成“双向拖累”。其次,二者有相互影响的病理机制:血液中多余的脂质会沉积在肝细胞内,加重脂肪肝;而脂肪肝会降低肝脏代谢脂质的能力,让血脂更难控制。

简言之,血脂高和脂肪肝“并行”可能意味着高血脂直接形成血管斑块,脂肪肝通过炎症反应加速斑块进展,二者叠加导致冠心病、脑梗的风险翻倍。

6大误区必须厘清

误区1:控油就能降血脂
很多人认为,血脂高就是油吃多了,事实并非如此。胆固醇有80%是肝脏自身合成(由基因决定的),仅20%来自饮食(动物内脏、蛋黄等)。即使天天吃素食,若遗传导致肝脏合成异常或代谢紊乱,胆固醇仍可能超标。所以,饮食调整只是基础,不能替代药物治疗。甘油三酯虽然有70%至80%来自饮食(高糖、酒精、油炸食品),但仅靠控油、控糖,而不改善胰岛素抵抗或配合药物,中重度升高者仍难达标。

对于血脂异常,饮食管理的正确定位是“辅助控风险”,即“管住油”是基础而非全部。专家建议:每天烹调用油≤25克(约是家用普通陶瓷勺2-3小勺),选择橄榄油、茶籽油等富含不饱和脂肪酸的食用油,避开饱和脂肪酸含量较多的猪油、棕榈油等;减少奶茶、蛋糕、油炸食品等“隐形油糖”,但无需过度节食。

血脂超标当心6大误区

钟艳宇



误区6:脂肪肝有“特效药”

目前,没有药物能直接消除脂肪,仍需靠生活方式和药物来控制,患者也不要盲目服用保肝药。

对付血脂异常需“三管齐下”



除了饮食管理,专家建议从基础干预、药物治疗和定期监测“三管齐下”来应对血脂异常。

基础干预:生活方式要抓重点

控体重比控油更关键。研究表明,6至12个月内减重5%至10%,既能改善胰岛素抵抗,又能让60%至70%的非酒精性脂肪肝患者的病情缓解,血脂水平也会明显下降。

运动对症每周累计150分钟中等强度有氧运动(快走、游泳等),腹型肥胖者加2次平板支撑等核心训练,可减少内脏脂肪。同时,要避免久坐,每小时起身活动5分钟。

控制全危险因素。除了血脂,需同步管理血压(<140/90mmHg)、血糖(空腹<7.0mmol/L),彻底戒烟(吸烟损伤血管内皮,加速脂质沉积),限酒或禁酒(酒精可以直接升高甘油三酯水平,脂肪肝患者需严格控制)。

误区2:得了脂肪肝别吃他汀

只要转氨酶未超过正常上限3倍,脂肪肝患者可在规范监测下使用他汀类药物,无需过度担心肝脏副作用。临床研究显示,这类药物不仅不会加重肝脏负担,还可能通过调节血脂、减轻炎症对脂肪肝改善带来积极作用。

误区3:转氨酶升高马上停药

转氨酶水平升高,需由医生结合用药前后变化来鉴别是药物影响还是脂肪肝本身导致的,擅自停药可能会升高肝风险。

误区4:血脂正常就不用继续吃药

高危、极高危人群需长期使用降血脂药物来稳定斑块,停药易致病情反弹,需遵医嘱调整。

误区5:吃素最安全

过量摄入精制米面、坚果、油炸素鸡、椰奶等同样会转化为脂肪,导致血脂异常或脂肪肝。



药物治疗:不可替代的核心手段

血脂异常的临床诊断,主要看核心血脂安全指标(按风险分层),结合其数值及患者基础情况,由医生来判断:低危者(无基础病、无高危因素)LDL-C需<3.4mmol/L;高危者(合并高血压、吸烟、肥胖、早发心血管病家族史等)LDL-C需<2.6mmol/L;极高危者(合并糖尿病、慢性肾病、单纯性梗死病史)LDL-C需<1.8mmol/L;超高危者(合并多次心梗/脑梗、心梗+脑梗、严重外周动脉疾病、急性冠脉综合征近期发作等)LDL-C需<1.4mmol/L。

专家提示:风险等级越高,LDL-C控制目标越严格,体现“分层管理、精准降脂”的临床原则;而对于甘油三酯的指标,各分层统一保留需<1.7mmol/L的基础目标。

针对血脂异常,药物需根据类型来选择,同时兼顾脂肪肝安全。



随手拔倒刺竟会致感染就医

医生提醒:秋冬护手别忽视小细节

天干物燥时节,不少人手部易生倒刺,多数人对此不以为意,随手一拔了之,殊不知,这一微小举动可能引发皮肤感染,严重时甚至需手术治疗。近日,记者从医院了解到,因随手拔除手指倒刺导致感染就医的病例有所增多,小小倒刺处理不当,可能引发严重健康问题。

呼和浩特市第一医院皮肤性病科副主任医师张红宇向记者介绍,入冬以来,门诊接诊的甲沟炎患者比平日增加了约两三成。“很多人不在意手上起的倒刺,觉得随手一拔就行,其实不可如此处理。”张红宇解释,冬季气候干燥,皮肤保湿不足易导致指周角质

层受损形成倒刺。若强行拔除,会直接破坏皮肤屏障,让细菌趁虚而入。

“致病菌多为金黄色葡萄球菌。”张红宇说,感染初期可能仅表现为甲周红肿、疼痛的急性甲沟炎;若不及时处理,炎症可能扩散至深层软组织,发展为化脓性指头炎,甚至引发骨髓炎,治疗将更为复杂。

5岁的小林在玩耍时,发现手指上冒出一根倒刺,便随手拔掉,随后又照常玩水、玩土。没过多久,小林手指甲周开始红肿、疼痛,家长见状赶紧带他前往医院就诊,经医生开具外用抗生素药膏,配合局部护理,症状才得以缓解。60岁的李阿姨在

家做家务时,也随手拔掉了手上的倒刺,之后没当回事,依旧每天洗碗、打扫卫生,频繁接触水和清洁剂,几天后,李阿姨的手指甲周不仅红肿加剧,还出现了积脓,指尖传来阵阵搏动性疼痛,到院检查后,医生为其进行排脓处理,同时开具口服及外用抗生素,经过一段时间治疗才痊愈。

如何正确处理倒刺,张红宇也给出了明确建议,“发现倒刺后,千万不能用手拔、用牙咬或者手撕,这些都是‘暴力操作’,很容易损伤皮肤。正确做法是先把双手洗净擦干,用指甲刀从倒刺的根部平整剪掉,这样能最

大程度减少对皮肤的伤害。”她还提醒,处理完倒刺后的短期内,应尽量避免接触水、洗涤剂、沙土等可能引发感染的物质,一定要保持局部干燥清洁。同时,张红宇特别强调了就医指征:“如果甲周出现红肿、疼痛,甚至积脓、搏动性疼痛等症状,一定要及时就医,千万别自行挤压,不然会加重感染,让病情更严重。”

关于预防张红宇强调,关键在于保湿。“冬季洗手后应立即涂抹手霜,重点呵护指缘部位。也可选用尿素软膏、维生素E乳等滋润度更高的产品,强化皮肤屏障。”

(贾璐)

□健康提示

不让血压升高 饮食调理有门道

●章梓庆

在心血管内科的门诊,每天都接诊许多因高血压前来就诊的患者。高血压,这个看似平常却又暗藏危机的疾病,正悄然影响着许多人的健康。它就像一个沉默的杀手,血压在不知不觉中升高,会对心脏、血管、肾脏等重要器官造成损害,进而引发冠心病、脑卒中等严重并发症。其实,除了遵循医嘱按时服药外,饮食调理在控制高血压方面也起着至关重要的作用。

不良饮食习惯助推高血压

高盐饮食:高血压的幕后黑手
盐是我们日常生活中不可或缺的调味品,但过量摄入却会对血压产生不良影响。食盐中的主要成分是氯化钠,摄入过多会使体内钠离子增多,导致水分在体内滞留,增加血容量,进而使血压升高。

肝脏相关监测每6-12个月检查肝功能(转氨酶+腹部B超),用药者需在3-6个月复查转氨酶。若转氨酶升高超正常上限3倍,需遵医嘱调整药物剂量或换药,不可自行停药。

此外,脂肪肝合并血脂异常者应同时咨询心内科(控血脂、防心血管病)、肝病科和肝胆外科(护肝脏、评估用药安全)医生,避免单一科室管理的局限性。

总之,如果体检查出血脂高、脂肪肝,不必焦虑,管理血脂问题的核心是全风险控制——饮食控油是基础,药物治疗是核心,规范监测是保障,多学科配合是关键。把对心血管疾病的干预前移,管好血脂、血压、血糖、体重,才能真正守住血管和肝脏健康,远离心梗、脑梗等严重后果。

(据《北京日报》)

延伸阅读

不同人群的“降脂”重点

青少年(18岁以下)以生活方式调整为主,减少奶茶、油炸食品,保证每天1小时运动。同时,家长要避免“过度控油”导致孩子的营养失衡,每6个月带孩子复查血脂和腹部B超,不必急于用药。

中青年(18-59岁)重点关注腹部(男<90cm、女<85cm)、戒熬夜、少应酬,血脂中重度升高或合并高血压、肥胖者,及时启动药物治疗,每3-6个月全面复查。

中老年(60岁以上)温和减重,选择散步、太极拳等低强度运动,严格遵医嘱管理基础病,用药优先选择对肝脏影响小的他汀类药物,每3个月检查血脂和肝功能。

特殊人群(合并糖尿病、高血压)优先使用兼顾代谢改善的药物,如GLP-1受体激动剂(利拉鲁肽),既降糖减重,又能改善肝脂肪沉积,需在医生指导下联合使用降脂药。



流感退烧后咳嗽不止

医师教你科学应对

近期,不少市民反映,流感发热、流涕等症状好转后,咳嗽却迟迟不停,甚至持续一两周以上,影响夜间休息和日常生活。这究竟是何原因,该如何应对?记者就此咨询了呼和浩特市第一医院呼吸与危重症医学科主任医师宋慧芳。

咳嗽为何“拖尾”?

宋慧芳介绍,这种呼吸道感染后持续咳嗽的情况,在临上称为“感染后咳嗽”,主要因为病毒损伤气道黏膜,气道敏感性增加,对冷空气、异味等刺激反应增强,同时气道内炎症未完全消退、黏液分泌异常导致。此类咳嗽大多具有自限性,随着黏膜修复会逐渐缓解,一般持续时间在1到3周,不超过8周。

如何科学缓解咳嗽?

如果咳嗽较轻,不影响正常生活,可通过多喝温水、适量饮用蜂蜜水、保持室内空气湿润、避免烟雾及灰尘刺激等方式调理,并注意休息、饮食清淡。

若咳嗽剧烈,尤其影响夜间睡眠,可在医生指导下使用复方甲氧那明、苏黄止咳胶囊等药物缓解症状。如痰液黏稠不易咳出,也可遵医嘱配合使用化痰药物。

宋慧芳特别提醒:切勿自行滥用含可待因等强效镇咳药,以免抑制咳嗽反射导致痰液滞留,加重感染。如果咳嗽持续超过两个月,或伴有胸痛、呼吸困难或咯血、精神状态差、意识模糊、尿量明显减少,或原有慢性病急性加重;儿童出现精神萎靡、拒食、呼吸急促、口唇发紫等情况;老年人出现嗜睡、沟通困难、血压或血糖显著波动;孕妇体温持续超过38.5℃且不易缓解。

就诊时建议携带以往病历和用药记录。儿童可优先前往儿科就诊,如不确定应挂哪个科室可先至发热门诊筛查。

(张秋焱)