

健康关注

近日,“降脂针被纳入医保价格‘跳水’”成为大家热议的焦点。《中国血脂管理指南(2023年)》数据显示,我国血脂异常人数已超4亿,成年人血脂异常总体患病率高达35.6%。今年1月1日起,新版国家医保药品目录正式实施,包括英克司兰注射液在内的多款降脂针被纳入医保报销范围,为患者带来福音。但随之而来的,是扎堆儿咨询、盲目跟风,甚至把降脂针当成减肥针滥用。究竟什么是降脂针?谁能打?应该如何科学控制血脂?记者采访了相关专家。

价格“大跳水”带来咨询潮

“以前大部分降脂针是进口的,一针动辄上千块钱,一年下来要花一两万元,很多普通慢病患者根本用不起。”郑州大学第一附属医院东院区内分泌与代谢病科主任赵艳艳表示,现在随着国产创新降脂针进入国家医保目录,价格大幅“跳水”,患者平均一天的治疗费用只有十几元。

据了解,价格下降也直接导致内分泌科、心内科门诊咨询量增加。

何为降脂针?它与他汀类药物有啥区别?

降脂针是一种新型的、注射类的降脂药,它是从国外引进来的,全称是PCSK9(前蛋白转化酶枯草溶菌素9)抑制剂。“他汀类药物主要从‘源头’抑制肝脏合成胆固醇,而降脂针能保护肝脏表面的‘低密度脂蛋白受体’不被降解,从而增强肝脏对胆固醇的摄取和清除能力。”赵艳艳告诉记者,相比口服他汀,现在的超长效降脂针有三个显著不同:一是效力更强,能让胆固醇再下降50%-60%;二是给药周期更长,现在的创新抗体通过结构优化,半衰期大幅延长,一年只需要皮下注射6次(每两个月一次),极大方便了患者;三是安全性好,它不经过肝脏和肾脏代谢,不仅没有肌肉酸痛副作用,而且对患者的血糖代谢没有不良影响,这对于糖尿病患者来说尤其关键。

而在心内科临床中,降脂针是动脉粥样硬化性心血管疾病患者的核心强化用药。

“冠心病、心肌梗死、脑梗死、支架术后、搭桥术后等均属极高危人群,血管内斑块易破裂,需将胆固醇控制在1.4mmol/L以下。”郑州市第七人民医院心内科主任厉青表示,单纯他汀往往难以达标,联合降脂针可快速强效降脂,稳定甚至逆转动脉斑块,降低再次心梗、脑梗及血管再狭窄风险,是改善远期预后的关键。

不是“谁想打就能打”

不过,值得注意的是,降脂针并非“全

降脂针被纳入医保价格‘跳水’

医生:不是人人都能打,更不能以减肥为目的盲目打

熊卓甜



降脂针主要用于以下三类核心人群:已确诊的动脉粥样硬化性心血管疾病患者,这主要指明患有冠心病、心肌梗死、脑梗死、支架/搭桥术后、外周动脉闭塞、主动脉瘤等疾病的患者;严重原发性高胆固醇血症及家族性高胆固醇血症患者,在接受最大耐受剂量他汀治疗后,LDL-C水平仍不达标者;对他汀类药物不耐受的患者,出现无法忍受的肌肉酸痛无力(甚至肌溶解)或肝酶升高等副作用。降脂针因作用机制不同,不会引起类似副作用,是这类患者实现降脂目标的关键替代方案或唯一有效选择。

值得注意的是,在咨询的患者中,也有想“投机取巧”的。

“有一款降脂针,是半年打一针,很多患者也比较感兴趣。”尚敬表示,一些单纯血脂偏高的患者,平常做不到戒烟限酒,想通过打针来改善。

但是,医保报销有严格门槛,需确诊相关疾病,他汀治疗不达标或不耐受等,经过专科医生的严格评估并开具处方后,才能享受医保报销。“单纯血脂偏



高无基础病者,大多无法报销,只能自费。”

赵艳艳补充说,对于单纯血脂偏高,心血管危险分层不高且不符合医保指征的患者,生活方式干预才是降脂治疗的“基础”,不要盲目追求打针降脂。

降脂不等于减肥

在跟风咨询的声音中,有人把打降

脂针当成减肥“捷径”。

尚敬提醒,降脂针和减肥针的作用机制、治疗目标完全不同,二者不能混为一谈。

“降脂针的核心作用是降低血液中的‘坏胆固醇’,对体重、脂肪堆积没有直接影响。”尚敬补充说,减肥针如司美格鲁肽等,是通过抑制食欲、延缓胃排空减少热量摄入,同时调节血糖,专门针对肥胖或超重人群,体重下降后可能间接改善血脂,但并非直接降脂。

简单来说,降脂针护血管,减肥针控体重。用降脂针减肥无效且浪费医疗资源,增加用药风险;用减肥针替代降脂针,无法达到心血管患者的强效降脂要求,会延误规范治疗。

厉青也提醒,肥胖是心血管危险因素,控制体重有助于改善代谢,但需通过饮食、运动科学减重,冠心病等合并肥胖患者应在医生指导下减重,同时规范用降脂针控血脂,二者协同才能全面保护心血管。

科学用药是关键

在采访中,赵艳艳也多次强调“科学用药”。

“降脂针属于生物制剂,拿回家后必须放在冰箱冷藏室(2℃至8℃),千万不能放进冷冻室,结冰后药效就彻底破坏了。”她提醒,打针前记得提前拿出来在室温下放30分钟复温,这样注射时不会痛。

此外,原本吃口服降脂药的患者,不能一打针就擅自把口服药停了,必须遵医嘱调整。“长效降脂针如果是两个月打一次,最好在手机里设个日历提醒,按规律周期给药,这样才能保证血液里的药物浓度平稳,长期保护心血管。”

降脂针进医保是惠民好事,但它不是“降脂神器”,更不是“减肥捷径”。只有遵循指南、把握指征,在医生指导下使用,才能发挥最大疗效。

上述专家划重点:高危心血管患者、他汀不耐受者、家族性高胆固醇血症患者,应及时到心内科或内分泌科评估,符合指征后规范用药并定期监测血脂;普通血脂偏高人群无需盲目追新,健康生活方式才是安全有效的降脂方式;所有人都应摒弃“打针替代调脂”“打降脂针能减肥”的错误认知,科学对待降脂治疗。

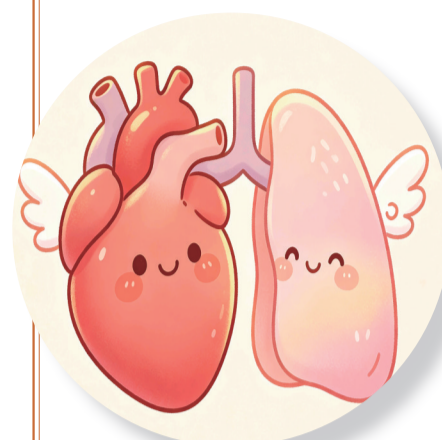
纳入医保和降价让好药触手可及,科学用药才能保障疗效。无论是口服他汀还是新型降脂针,只有用对人群、用对指征,配合健康生活方式,才能有效控制血脂,降低心血管疾病风险,长期守护血管健康。

(据《大健康报》)

健康提醒

这五类人,建议给心肺做次“高压安检”

陈子嫣



状态下的真实健康水平。

它能查出哪些问题?

1.判断胸闷、气短、乏力的原因:分清是心脏问题、肺部问题,还是单纯体能差、缺乏锻炼。

2.发现心脏功能异常:运动时是否有心肌缺血、供血不足?有没有心功能下降、心衰表现?运动中是否出现心律失常(心慌、早搏等)?血压在运动时是否异常升高或偏低?

3.评估肺部通气功能:看肺部呼吸、换气能力是否正常,是否因肺部问题导致活动后憋喘?

4.客观评估整体运动耐力:准确测出受试者能承受多大运动量,属于正常、偏弱还是明显下降。

5.评估运动安全性:判断日常活动、康复锻炼、体力工作是否存在风险,制定安全的运动方案。

6.评价治疗/康复效果:对比治疗前后,康复前后,看心肺功能有没有真正改善。

因此,建议以下这五类人群,做次心肺运动试验:

1.高压职场人群:长期熬夜、高强度工作、精神压力大的人群,特别是中年人,即便无明显症状,也需排查心肺负荷隐患。

2.亚健康群体:经常感到胸闷、心悸、气短、乏力,运动后易疲惫,却查不出器质性病变的人群。

3.慢病高危人群:有高血压、高血脂、糖尿病或心血管疾病家族史,久坐不动、缺乏锻炼的人群。

4.运动爱好者:想要科学运动、避免运动过量诱发心脏风险的健身人群。

5.术后康复人群:心肺疾病术后,需评估功能恢复情况、制定康复计划的患者。

(据《光明日报》)

贴心呵护

人到中年 运动避开“高危”时间段

蒋协运



随着运动中出现危机事件的情况频发,如何安全健身成了大家关注的话题。特别是对于中老年人,更要根据自身情况,选择合适的运动方式。与年轻人相比,中老年人什么时间进行锻炼比较好?应该选择有氧还是无氧运动?出现哪些症状应该暂停?

安全第一 健身别选这俩时段

中老年人在运动过程中,应该遵循“安全第一”的原则,尽量选择比较适合自己的运动,而且要把握适合的强度。

运动前,首先要了解自身的健康状况,如果过去患有心脑血管疾病,最好事先进行一下健康评估,再选择合适的运动方式。

特别是,有两个高风险时段最好避开。一个是早晨6点到9点,这是心脑血管事件的高发时段。第二是饭后一小时,很多人容易忽视这一点。饭后一小时之内,人体血液主要集中在肠胃帮助消化食物。如果选择此时剧烈运动不仅有胃下垂风险,还容易增加心脏负担,引起血糖波动。

有氧运动为主 增加平衡训练

中老年人的健身、运动,最重要的就是结合自身条件选择合适的运动方式,核心在于有氧运动、无氧运动以及平衡训练相结合。以有氧运动为主,再加上适度的力量训练和平衡、柔韧性训练。

(据《北京青年报》)

胸闷心悸也需警惕更年期综合征

韦雅

警惕身体发出的信号

更年期综合征的症状多样,且严重程度因人而异,主要表现在以下几个方面。

月经紊乱:这是最直接的信号,表现为周期不规律、经量增多或减少,直至最终停经。

血管舒缩症状:典型表现为阵发性的潮热、出汗。

神经精神症状:情绪波动大,易烦躁、焦虑、抑郁,可能伴有记忆力减退、头晕头痛等。

心血管功能紊乱:感觉胸口发紧、呼吸不畅(胸闷),或心跳突然加快、心慌(心悸)。这些症状多在情绪波动或劳累后出现,但心脏检查并无器质性病变。

睡眠障碍:以失眠为主,表现为入睡困难、睡眠浅、易醒、早醒。长期失眠会进一步导致白天疲劳、注意力不集中、记忆力下降。

其他症状:包括泌尿生殖系统症状(如阴道干涩、尿频尿急)、骨骼肌肉症状(如关节疼痛、腰酸背痛),以及远期因雌激素下降而增加的骨质疏松风险。

科学应对更年期综合征

治疗更年期综合征需遵循个体化

原则,医生会结合患者的症状严重程度、健康状况、个人意愿制定方案。

首先,生活方式干预是基础,适用于所有患者。饮食上,增加钙、维生素D、膳食纤维摄入,多吃牛奶、豆制品、绿叶菜、水果,减少高油、高糖、高盐食物,避免暴饮暴食;运动上,可选择散步、练瑜伽、打太极拳等温和方式,每周至少进行150分钟中等强度运动,根据自身情况调整强度与时间,避免过度运动;睡眠上,应保持作息规律,营造安静、黑暗、温度适宜的睡眠环境,睡前1小时不使用电子产品,不喝浓茶、咖啡。

当症状明显影响生活时,需考虑药物治疗。更年期综合征的出现,是因为卵巢功能下降甚至衰竭,导致雌激素水平降低,从而引发相关症状。因此,激素替代治疗是核心方法之一,通过补充缺失的激素,可有效缓解症状。该疗法适用于有严重潮热、盗汗、失眠等症且无禁忌证的患者,使用前需由医生排除乳腺癌、子宫内腺瘤、严重肝病等情况,用药期间应定期复查。研究指南指出,60岁以下或绝经10年内启动激素治疗,获益更大、风险更低,不仅能有效缓解更年期症状和泌尿生殖道萎缩,还能预防骨质疏松和冠心病等远期问题;对于不宜使用或不接受激素治疗的患者,非激素类

药物也可发挥重要作用。非激素类药物如缓解潮热的中药、改善睡眠的镇静催眠药、治疗骨质疏松的钙剂和抗骨质疏松药物等,也需遵医嘱使用,不可自行调整剂量或停药。

心理干预也很重要。患者因不适易产生焦虑、抑郁情绪,可能加重症状,形成恶性循环。此时可寻求心理咨询帮助,通过心理疏导缓解情绪、纠正错误认知,也可学习深呼吸、渐进式肌肉放松等方法,缓解紧张焦虑。

日常调理小贴士

情绪管理:学会释放压力,通过听音乐、读书、旅游、与朋友交流转移注意力,不压抑情绪,及时倾诉或写日记记录感受;保持积极心态,接纳更年期身体变化,认识到这是暂时的,多关注生活美好,培养兴趣爱好充实生活。

日常护理:生殖系统护理需用温和和清洁用品清洗外阴,避免过度清洗破坏菌群平衡,阴道干涩可遵医嘱使用润滑剂;皮肤护理要注意保湿,选择适合肤质的护肤品,外出做好防晒,延缓皮肤老化。

坚持定期检查:建议每年至少一次全面体检,包括妇科、乳腺、骨密度、血压、血糖、血脂等检查,以便及时发现并干预相关疾病风险。

(据《家庭医生报》)



正确认识更年期综合征

更年期综合征并非一种疾病,对于女性而言是从生育期向老年期过渡时,因卵巢功能逐渐衰退,雌激素水平波动性下降而引发的一系列身心反应的总称。这是女性人生的自然阶段,通常发生在45至55岁之间,但个体差异很大,部分女性可能40岁左右就开始出现症状。

需要区分的是,更年期是一个时间段,而更年期综合征则是该阶段可能出现症状的集合,并非所有处于更年期的女性都会受到明显症状的困扰。