

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

硬核护心法则守住血管健康

5.18mmol/L,这是成年人总胆固醇正常上限。一旦检查结果突破这条警戒线,血管损伤、心血管风险就会悄然潜伏,慢慢累积。血管老化、斑块形成从来不是一朝一夕,守护心血管健康,更需要日常坚持。

目前,我国心血管病患者人数已超3.3亿,每年约500万人因心血管疾病离世,占全部死亡人数的40%以上。更让人揪心的是,心梗早已不再是老年病,发病年龄持续年轻化。35岁以下年轻心梗患者占比,从十年前的3%飙升至现在的13%。心血管疾病并非毫无预警,很多危险因素其实早已潜伏在日常生活中。想要守住心脏健康,以下四条硬核护心法则尤为关键。

● **严控“三高”,筑牢健康防线** 高血糖、高血压、高血脂是损伤血管的元凶,尤其是长期高压血流冲击破坏血管内壁,超标胆固醇则直接催生斑块。动脉粥样硬化斑块如同埋在体内的隐形炸弹,破裂后极易引发心梗、脑中风。确诊“三高”的人群切勿侥幸,遵医嘱规律服药不能擅自停药,他汀类药物不仅能降脂,还能稳固斑块、保护血管。普通人每年至少做

一次血压、血脂、血糖检测,早筛查、早干预。

● **清淡饮食,给血管减负** 管好一日三餐是护心最简单有效的方式。世界卫生组织建议每日食盐摄入量不超过5克,实际人均摄入量远超标准,高盐是升高血压、加重血管负担的元凶。日常少放调味品,少吃腌制品,选购零食看配料表钠含量。少吃肥肉、动物内脏、油炸食品和精加工甜点,减少饱和脂肪与反式脂肪摄入;多用植物油烹饪,多吃新鲜果蔬、全谷物和深海鱼类,补充微量元素钾和镁以及Omega-3脂肪酸,保护血管弹性。同时每天饮水1500—1700毫升,避免血液黏稠。

● **坚持运动,延缓血管衰老** 适度运动能修复血管内皮、调节“三高”、控制体重、舒缓压力。首选快走、慢跑、骑行、游泳、太极等中等强度有氧运动,标准是运动时微微出汗、呼吸加

健康链接

牢记求救信号 把握黄金救治时间

心血管急症救治分秒必争。心梗典型症状为胸口压榨式剧痛,像有重物压迫,痛感放射至肩颈后背,持续15分钟以上无法缓解,伴随大汗、恶心、呼吸困难。老人、女性、糖尿病患者常出现牙痛、喉咙发紧、上腹不适等非典型症状,极易误诊。

牢记中风120口诀:看脸部是否歪斜、查双臂是否单侧无力、听说话是否含糊,凡有异常立刻就医。发病后2小时内是关键救治窗口期;发病后4.5小时内是静脉溶栓的绝对黄金时间;对于大血管闭塞患者,发病6小时内是机械取栓的黄金窗口期。早识别、早救治,才能守住生命防线。

快但能正常说话。每周累计150分钟,每天30分钟即可。久坐上班族每40分钟起身活动拉伸,有心血管基础病、长期不运动人群,切忌突然剧烈运动,运动前后做好热身,循序渐进。

● **戒掉陋习,远离烟酒熬夜** 吸烟是心血管头号危险因素,尼古丁收缩血管、升高血压,一氧化碳降低血液携氧能力,吸烟者心梗风险远超常人。而戒烟一年,冠心病复发风险就能减半,任何时候戒烟都不算晚。长期过量饮酒会损伤心肌、诱发心律失常、升高血压,务必限量饮用或不饮。长期熬夜更会打乱身体节律,导致夜间血压居高不下、代谢紊乱,成年人尽量保证每晚7—8小时睡眠,给予心血管足够的修复时间。

杨秋 王晶晶 李阳洋(海军军医大学第二附属医院心血管外科) 图 IC



为你搭脉

调查发现,中国目前有超过950万例认知障碍(俗称痴呆)患者,血管性痴呆作为最为常见的一种,发病率仅次于阿尔茨海默病。70岁以上者及有糖尿病、高血压、高血脂、吸烟史、饮酒史者都是高危人群。血管性痴呆是目前为止唯一可以通过早期干预进行防治的认知障碍类疾病,也是唯一通过早期干预可以逆转病情的认知障碍类疾病。

虽然同是“记忆的橡皮擦”,但血管性痴呆相较于阿尔茨海默病更加“温和”。家中老年人如有慢性基础病如糖尿病、高血压、高血脂、脑卒中病史,应定期监测血压和血糖,如出现血压偏高、血糖控制不佳,又有头晕头痛、焦虑失眠、大便不畅、短期记忆力下降、认知功能障碍、情绪和人格改变、日常生活能力下降等情况,应及时至专科医院就诊明确诊断,积极配合治疗,以免加重病情。

中医在老年人“治未病”和“既病防变”中具有独特优势,可平衡阴阳、疏通经络,改善老年高血压患者血压,减少心脑血管事件的复发,降低血管性痴呆风险。中医从整体观念出发,认为其与气血亏虚、痰浊瘀血阻滞脑窍等有关,在调理中注重辨证论治,常见的治法有益气活血、化痰开窍等,通过中医药调理体内环境,达到阴阳相交、脏腑平和的目标。日常保健主要有以下四个方面,可有效防治血管性痴呆。

■ **健康饮食**:日常搭配蔬菜、水果、全谷类、鱼类和坚果等富含营养的食物,尽量少食油腻、高盐、高糖的食物,保证营养均衡。

■ **脑力训练**:记忆训练,如回忆当天的活动、背诵诗词等;思维训练,如做数学题、逻辑推理题、算账、玩数字游戏等;还可以通过听音乐、看电影、旅游参观、参加社交活动等方式刺激大脑皮层,提高认知能力。

■ **中医导引术**:通过对四肢的牵引达到调节脏腑气机,正确练习有助于疏通经络,调畅气血,气血上注清窍,濡养脑髓,包括八段锦、易筋经、五禽戏、易筋经、六字诀等。

■ **保健治疗**:可至医院行耳穴压豆、穴位贴敷等治疗,利用不断刺激经络穴位,加快脑部血液循环,从而平衡人体阴阳,调节脏腑功能,改善脑缺血症状,具有操作简单、疗效显著、副作用极小的优点。

宋世平 黄宁静(副主任医师)(上海市中医医院脑病科)

记忆遭遇温和「橡皮擦」 血管性痴呆重在防治

胃肠间质瘤虽属罕见病却并非“绝症”



肿瘤防治

提到“罕见病”,很多人会下意识联想到“难治”“预后差”,但有一种肿瘤打破了这种固有认知,它虽被纳入罕见病目录,却并非“绝症”,早期发现疗效显著,不少患者通过治疗能实现临床治愈,它就是胃肠间质瘤。

“瘤”不代表良性

胃肠间质瘤是一类起源于胃肠道间叶组织的肿瘤,占据了消化道间叶肿瘤的“大半江山”,可以发生于从食道到直肠的胃肠道,甚至是网膜、前列腺等部位。它之所以被归为罕见病,核心原因就是“极低的发病率”,其年发病率仅约1—2/10万。对比之下,大家所熟知的常见肿瘤,例如肺癌的年发病率约为58/10万,肠癌约为40/10万,胃癌约为34/10万,这种悬殊的差距让胃肠间质瘤的“罕见”一目了然。

大多数胃肠间质瘤有潜在的恶性倾向,这里的“瘤”不代表“良性”,其预后主要和肿瘤分期密切相关,比如有些患者发现时肿瘤已经出

现播散或转移,预后就相对差,同时分期也和肿瘤发生的部位、大小、核分裂象等因素有关。

尽早发现“蛛丝马迹”

胃肠间质瘤在肿瘤较小时大多没有任何症状,很多人是在做胃镜检查时偶然发现黏膜下有隆起,才察觉到它的存在。然而随着肿瘤慢慢增大,它就会“露出马脚”,出现呕血、黑便、腹部疼痛、食欲差,甚至排便困难等症状,当出现这些情况时一定要及时就诊,以免耽误最佳治疗时机。早期发现的关键在于“定期筛查”,建议定期做胃镜、肠镜,既能排查常见的胃癌、肠癌等肿瘤,若发现黏膜下占位,也可进一步做超声胃镜、超声肠镜判断病灶起源,小肠胃肠间质瘤则主要靠CT检查发现。

采用个体化治疗方案

胃肠间质瘤的治疗主要有手术和药物治疗两种方式,根据肿瘤的分期、部位、基因突变情况以及患者的一般状态动态调整,做到“个体化治疗”。对于尚未转移的患者,手术仍是首选,目标是在完整切除肿瘤的同时尽量保留胃肠功能。如果肿瘤位置特殊,直接手术可能影响器官功能,可先通过靶向药物缩小肿瘤,再选择更合适的手术时机。对于复发或已发生

转移的患者,则以靶向治疗为核心,待肿瘤稳定或缩小后,部分患者仍有机会联合手术治疗。随着靶向治疗的发展,很多原本无法手术的患者也能实现长期带瘤生存,甚至有20%的患者生存时间可超过10年。此外,介入治疗也可作为辅助手段,包括经导管介入栓塞灌注、射频或微波消融、放射性粒子植入等技术,都能有效应用于复发转移性胃肠间质瘤的处理。

要活得好也要活得快

治疗后的随访核心是监测肿瘤复发或转移,以及评估药物对于肿瘤的控制情况,由于复发转移主要发生在腹腔腔和肝脏,随访以全腹盆部增强CT或MRI为主,具体频率根据病情分级进行调整。

在日常生活中,胃肠间质瘤患者尤其要注意饮食,以“易消化、高营养、规律适量”为原则。服用靶向药物期间,由于柚子会影响药物在体内的正常代谢,降低药效或增加不良反应风险,因此禁食柚子。此外,部分常用口服药物如一些抗高血压药、降血脂药、抗癫痫药、抗结核药等可能会影响药物代谢,建议患者在服用任何药物前,都要咨询医师或临床药师。

周焯(复旦大学附属肿瘤医院胃外二科副主任、副主任医师)



医护到家

健康减重不必“苦行”

数据显示,国内超半数成年人处于超重或肥胖状态,而肥胖并不只是“吃太多”或“自制力差”,而是一种复杂的健康问题,受生理特质、行为习惯、环境条件及社会等多重因素交织影响。由于极端节食、健康资讯碎片化,或是对快速瘦身抱有脱离实际的心理预期,许多人深陷减重后反复反弹的恶性循环。

日前,在“不难瘦才享受”健康减重科普展上,上海市健康促进中心副主任姜综敏倡导以整体健康为中心的可持续的科学体重管理,而非一味追求短期体重数值的变化。均衡营养、适度运动、规律充足睡眠以及权威专业指导皆不可或缺。不少人减肥失败,并不

是因为“不够努力”,而是方法本身存在问题。极端节食虽然可能短时间见效,却容易导致基础代谢下降、肌肉流失和暴食反弹。网络上大量碎片化“瘦身秘籍”也让很多人陷入反复减重、反复反弹的循环。衡量减重是否健康,不能只看体重,还应关注精力状态、睡眠、代谢指标以及日常生活是否受到积极影响。

现代医学越来越强调长期健康和代谢改善。真正有效的减重不应是一场短期“苦行”。复旦大学附属华山医院内分泌科主任

李益明教授指出,肥胖绝非单纯依靠个人意志力就能克服的问题,而是一类需要长期个性化科学管控,同时亟须全社会给予理解的疾患。个体不同,肥胖原因、代谢状态和生活方式也不同,未来的减重方案不再只有“统一模板”。从饮食结构、睡眠管理,到运动习惯、心理支持,再到药物干预,学者和研究人员正在尝试建立更长期、更系统的医学管理模式。健康科普、多学科协同诊疗、引导公众建立理性预期,对于为肥胖人群提供长期科学支持

具有重要意义。

近日,新一代cAMP偏向型GLP-1受体激动剂获批用于我国成人超重管理,将为肥胖人群提供治疗新选择。“偏向型”调节机制并非单纯加强刺激,而是更精准地调控细胞内部信号通路,在提升减重效果的同时,尽量减少不适反应。另外,多项处于不同临床研究阶段的长效及口服多肽疗法以及口服小分子创新药物,也已取得关键性临床进展。

减重的终点从来不只是“变瘦”,当一个人能睡得更好、走路更轻松、血糖血脂更稳定、生活状态更舒适时,才是真正意义上的健康获益。

乔阅