

防治高脂血症 远离十大误区

在繁忙的现代生活中,高脂血症作为常见的健康问题,日益受到人们的关注。高脂血症这个“隐形杀手”正悄悄影响着无数人的健康。对它的认识,很多人存在误区。今天,我们就来揭开这些误区的面纱,帮助大家更好地管理血脂。

误区一:高脂血症只有肥胖的人才会得

血脂异常并非肥胖者的专利。体重、遗传、饮食及运动习惯等多重因素共同影响血脂水平。即使体形偏瘦,若内脏脂肪堆积、饮食结构不合理、合并高血压和糖尿病、吸烟等,同样会面临血脂异常。因此,无论胖瘦,定期检查血脂至关重要。

误区二:高脂血症没症状就不用管

高脂血症常被称为“隐形杀手”,其早期往往无明显症状,但如长期被忽视,可能会导致血管狭窄、动脉硬化,进而引发冠心病、心肌梗死、脑卒中等严重后果。即便感觉良好,高危人群(有家族病史者、肥胖者、高血压患者、糖尿病患者)也应定期监测血脂,防患于未然。

误区三:只要血脂检验结果正常便可高枕无忧

血脂检验单上的正常范围,对于不同人群而言意义不同。特别是低密度脂蛋白含量即使处于正常区间,对于已有心血管疾病或高危因素的人群而言,仍需严格控制。因此,解读血脂报告应结合个人情况,由医生综合评估。

误区四:防治高脂,吃得越清淡越好

清淡饮食虽有益,但过度强调素食可能会导致营养摄入不均衡,反而不利于血脂管理。适量摄入优质蛋白和“好脂肪”(如不饱和脂肪酸),有助于血脂的正常运输和代谢。同时,应控制总热量,减少“坏脂肪”(如饱和脂肪酸和反式脂肪酸)的摄入。

误区五:只需控好油,糖分可以随意摄入

高糖饮食同样会导致血脂升高。糖分摄入过多,身体会将其转化为脂肪,并可能引发胰岛素抵抗,促进甘油三酯的合成和积累。因此,在控制油脂摄入的同时,也应减少高糖食物的摄入,如糖果、甜饮料等。

误区六:不吃主食就可以降血脂

有人认为不吃主食可降血脂,实则不然。长期不吃主食会使人能量不足、疲劳易怒、代谢率降低。低碳饮食并非不吃主食,而是选择优质碳水,如玉米、土豆、燕麦等,少吃精米、精面。杂豆类如红豆、绿豆也可代替部分主食,同样有益。

误区七:血脂高一定要用药物治疗

轻度血脂升高时,可首先尝试非药物治疗,如调整饮食、增加运动等。若3个月后血脂仍不达标,再考虑药物治疗。药物治疗应遵医嘱,不可自行停药或调整药物剂量。

误区八:只要按时吃药,就能解决一切问题

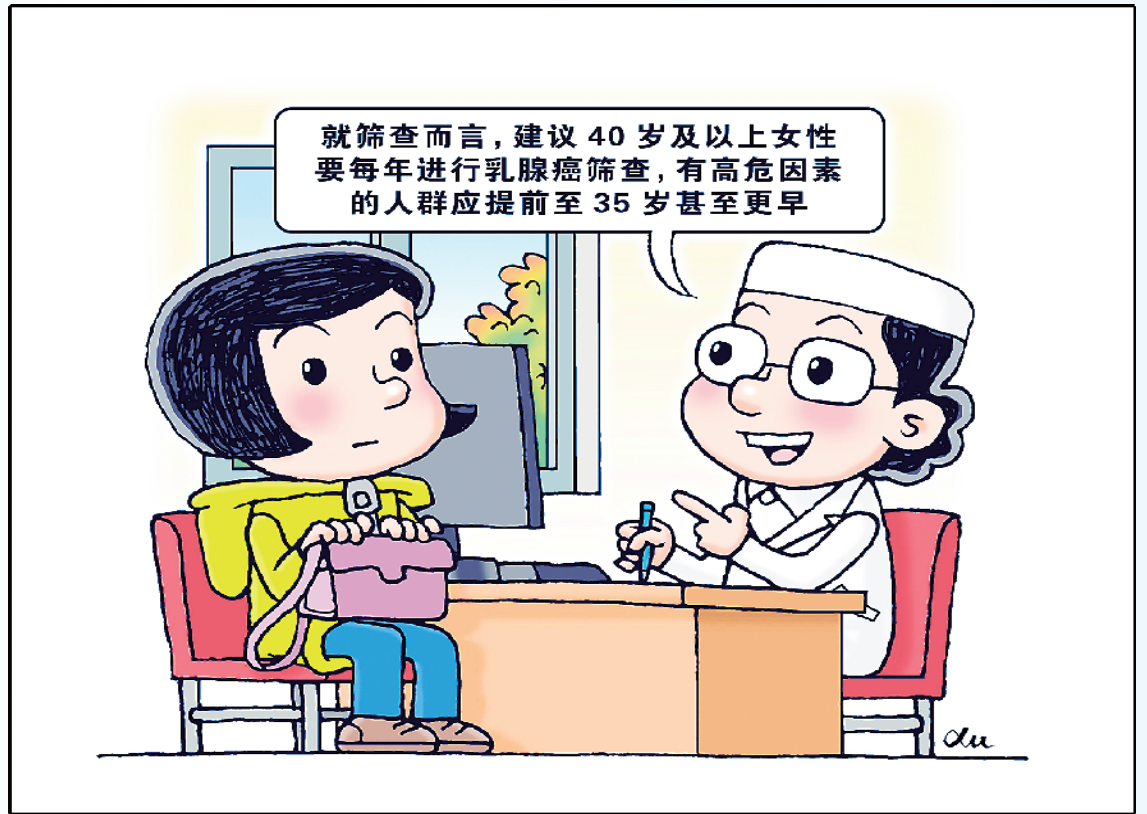
有人认为,只要按时吃降脂药就万事大吉,实则不然。吃药确实是控制血脂的重要手段,但并非万能。如果继续保持不良生活习惯,如大吃大喝、缺乏运动,血脂水平仍然难以控制。因此,药物治疗应与健康的生活方式相结合,包括合理饮食、适量运动、戒烟限酒等。

误区九:血脂达标后,可以马上停药

高脂血症患者,特别是患有心脑血管疾病或糖尿病的患者,需长期治疗。即使胆固醇已降至目标值以下,也切勿自行停药或减药,以免增加患心肌梗死或脑梗的风险。国外研究显示,血脂达标后仍坚持最小维持剂量服药,对于长期治疗效果显著。因此,无严重不良反应者不应停药,冠心病患者更需终身服药。

误区十:年轻人不用担心血脂问题

许多年轻人认为血脂问题是老年人的事,实则不然。不良生活方式,如吸烟、饮酒、作息不规律、缺乏运动等,以及高热量、高脂肪、高糖分饮食而导致血脂异常的现象,在年轻人中越来越多。因此,年轻人同样需要关注血脂健康。(据《大河健康报》)



筛查建议

世界卫生组织将每年10月确定为乳腺癌防治月。乳腺癌是全球高发的恶性肿瘤,其发病率居女性恶性肿瘤首位,被称为“红颜杀手”。就筛查而言,建议40岁及以上女性每年进行乳腺癌筛查,有高危因素的人群应提前至35岁甚至更早。

新华社发 徐骏 作

关注疼痛问题 做好个性化防治

疼痛是一种常见临床症状,已经被列为继体温、呼吸、脉搏、血压之后的第五大生命体征。疼痛不仅可以导致人体各器官系统的功能和状态发生改变,还会导致一系列精神心理障碍。那么,疼痛有哪些性别差异?哪些人群应重点关注疼痛问题?疼痛怎么治疗?下面就让我们一起来了解一下。

疼痛的性别差异

一些疾病和疼痛是男性或女性独有的,如女性的痛经和生产痛。一些以疼痛为主要症状的疾病在发病率上也有性别差异,如痛风、强直性脊柱炎在男性患者中多发。

男性和女性对疼痛的感知也有区别。女性对疼痛的敏感性更高、痛阈更低、耐受性也更差,这和女性的性激素、大脑结构、染色体、社会心理因素有关。

女性有生理周期,器官较小,体脂率也更高,这使得有些止痛药的药效因性别而不同。例如,女性需要服用更大剂量的布洛芬才能获得与男性相同的止痛效果。此外,在止痛药的副作用上,男女也有差异,如女性服用阿片类药物发生恶心呕吐的概率更高。

在非药物治疗方面,也有研究表明性别差异可能影响疼痛的缓解效果。心理干预、放松技巧可能对女性缓解疼痛更有效,而男性可能更需要行为干预和教育来提高对疼痛的认识和处理能力。

中老年人要关注带状疱疹后神经痛

慢性疼痛作为困扰中老年人的最常见病种,发病率极高。然而,多数中老年人对于发生疼痛的风险认知仍然不足。疼痛科常见的中老年人疼痛,除了膝关节疼痛、膝后肌肉疼痛、心绞痛这样的缺血性疼痛等外,还有带状疱疹引起的后神经痛。

带状疱疹(俗称缠腰龙、蛇缠腰等)是一种由水痘-带状疱疹病毒引起的感染性皮肤病。超过90%的成人体内潜伏有这种病毒。随着年龄增长,人体免疫功能逐渐下降,病毒会被激活,引发带状疱疹。大约

1/3的人在一生中会患带状疱疹,而年龄是带状疱疹最重要的危险因素。即使身体健康,中老年人50岁后患带状疱疹的风险仍会陡然增加。

一般来说,患有慢性疾病或者隐性疾病的患者更容易得带状疱疹,疼痛持续时间更长、更严重,治疗也更难。当慢性疾病(如心血管疾病)遇上带状疱疹,还可能使中老年人面临更大的健康风险。因此,我们需要给予带状疱疹足够的重视,做到早发现、早诊断、早治疗。尤其是中老年人,还需重视其他慢性病、基础病、隐性疾病的筛查,主动做好预防。

预防感染性疾病 做好个性化治疗

秋冬季节来临,气温逐渐降低,寒气更易侵袭人体。这一时期,人们需要更加重视流感、肺炎、带状疱疹等的发病风险。中老年人和慢性基础性疾病患者应尽早接种流感疫苗、肺炎疫苗和带状疱疹疫苗。但在接种带状疱疹疫苗前应注意禁忌证。免疫功能缺陷或者免疫抑制疾病患者,应尽量避免接种减毒疫苗,优先选择灭活疫苗或重组疫苗。

若已患有疾病,且感受到了疼痛,免除疼痛是患者的基本权利。规范化疼痛治疗可有效消除疼痛,减少止痛药物的不良反应,提高疼痛患者的生活质量。

治疗疼痛的常见方法有药物治疗、物理治疗和手术治疗。常用的镇痛药物有非甾体抗炎药、弱阿片类药物、强阿片类药物、抗神经病药、抗焦虑抑郁药等。常用的物理治疗方法包括体外冲击波、热疗、牵引等。手术治疗多为微创介入治疗,如神经阻滞术、射频热凝术、胶原酶化学溶盘术等。镇痛方法虽多,但患者一定要根据具体情况进行个体化选择。

中医药作为中华民族的瑰宝,在疼痛治疗方面也有着丰富的临床实践经验和良好的成效。中医镇痛的常用方法可分为内治法和外治法。内治法需根据中医证候辨证施治。外治法包括针灸、中药热敷、中药塌渍、推拿、拔罐、刮痧等。

(记者 郑伟元 整理)

本版组稿 郑伟元