

# 管理血脂, 给脑血管穿个“防弹衣”

□ 马高亭

想给你的脑血管建个“防护墙”吗? 那就得好好管管你的血脂!“血脂异常”这个看起来没那么严重的体检结果, 其实被称作最隐蔽的“温柔杀手”。血脂异常是一种由遗传因素和环境因素共同作用导致的脂质合成和代谢紊乱疾病, 可引发脑卒中、冠心病等严重并发症。近期发布的《中国血脂管理指南(基层版 2024 年)》建议, 40 岁以下成年人 2-5 年检测 1 次血脂。

血脂是指人血浆里中性脂肪和类脂的总称, 包括甘油三酯、胆固醇、磷脂等。临床诊断中, 常以高脂血症来描述血脂异常。《中国居民营养与慢性病状况报告(2020 年)》显示, 我国 18 岁及以上居民高脂血症总体患病率高达 35.6%。总之, 管理好血脂, 就像给你的血管穿上“防弹衣”, 不让那些坏胆固醇有机可乘。

## 血脂是守护健康的“哨兵”

血脂管理的重要性不言而喻。血脂不仅是细胞构建的参与者, 还是激素制造的好帮手。然而, 正如城市交通一旦拥堵便容易陷入瘫痪一样, 血脂过量同样会给血管带来沉重负担, 引发动脉粥样硬化, 进而增加患脑卒中的风险。

胆固醇在血液中扮演着双重角色。低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C), 常被称为“坏”胆固醇, 它会附着在血管壁上形成斑块, 让血管变得狭窄, 血流受阻。高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)则是“好”胆固醇, 它有助于从血管中移除 LDL-C, 保持血管通畅。

血脂就像守护健康的“哨兵”, 定期进行血脂检测能为我们揭示血脂水平的异常, 是发现早期脑卒中的关键一步。医生会综合考虑个人的年龄、性别、疾病史、生活习惯等因素, 或使用风险计算器来估计脑卒中的患病风险。

## 血脂控制的综合策略

健康的生活方式是血脂管理的“首选方案”, 合理的膳食和良好的生活习



AI 制图

惯永远是健康生活最忠实的伙伴。

一要注意合理膳食。成人每日油脂摄入量应控制在 20-25 克, 用植物油替代动物油。我们还应将每日膳食胆固醇摄入量严格限制在 300 毫克以下, 少吃蛋黄、内脏等高胆固醇食物。此外, 我们要注意增加蔬菜、水果和全谷物的摄入量, 它们不仅富含膳食纤维, 还有助于降低血脂。

二要加强体育锻炼。成人每周最好保证至少 150 分钟的中等强度运动, 快走、游泳、骑自行车等都是提升“好”胆固醇水平的有效途径。我们最好将运动时间分散在一周内, 每天至少投入 10 分钟, 既有助于控制体重, 还能有效降低血脂。

三要控制体重。通过合理饮食和规律运动, 我们要努力保持体重指数(BMI)在 18.5-23.9 的范围内, 这是维持健康体重的关键指标。

四要戒烟限酒。坚定戒烟不仅能显著降低脑卒中的患病风险, 还能改善血脂水平, 让呼吸更加顺畅。同时, 倡导适量饮酒, 男性每日纯酒精摄入量不超过 25 克, 女性不超过 15 克。

## 延伸阅读

### 血脂管理常见误区

通过定期的血脂水平检测、肝酶和肌酸激酶的评估, 我们能够及时捕捉到药物治疗可能带来的任何细微变化, 并及时采取相应的措施来应对。目前, 在血脂管理上, 大众仍存在一些误区。

**误区 1: 只有中老年人才需要关注血脂水平。**

**真相:** 血脂异常并非中老年人专有, 研究数据显示, 2017 年北京市儿童和青少年血脂异常检出率为 20.3%, 较 2004 年高胆固醇血症检出率增加近 3 倍。因此血脂检查对儿童和青少年同样非常重要, 建议每年监测血脂 1 次。

**误区 2: 只有胖的人才会得高脂血症。**

**真相:** 高脂血症分为原发性和继发性两类, 原发性与先天性和遗传有关。继发性多发生于代谢性紊乱疾病(糖尿病、高血压、肥胖等), 或与年龄、饮酒、吸烟、体力活动等因素相关。因此, 并不是只有肥胖的人才会得高血脂, 肥胖只是可能导致高血脂的因素之一。

**误区 3: 饮食和运动是影响胆固醇水平的唯一因素。**

**真相:** 遗传因素是导致胆固醇水平异常增高的重要因素。随着年龄的增长, 总胆固醇水平上升, 一些全身性疾病及部分药物也会影响血液中胆固醇的代谢水平, 诱发高胆固醇血症出现。

**误区 4: 服用降胆固醇药物就万事大吉了。**

**真相:** 健康饮食和规律运动是降低脑卒中风险的首选途径, 在有效干预生活方式后胆固醇水平仍高于正常, 才考虑使用药物控制血脂水平。

血脂管理是一生的必修课。定期检测、生活方式的调整、药物治疗, 以及严格的监测和随访, 这样才能让你的脑血管像长城一样坚固, 抵御各种心脑血管疾病的侵袭。

# 藿香正气水你用对了吗

□ 陈骏

一到夏天, 藿香正气水就成了很多人家中的必备药品。不少博主还分享自制“藿香正气冰中式”的视频, 并声称“防中暑”, 引发年轻人追捧。但其实, 藿香正气水这种中药制剂不能乱用, 一旦用错可能会导致严重后果。

中医把中暑分为“阴暑”与“阳暑”, 两者的成因和治法都不同。阳暑指长时间在户外暴晒或处在高热密闭环境中, 出现的头晕、倦怠、口渴、身热、眼花、大汗、胸闷、心烦等症状, 严重者会出现血压下降、晕厥, 甚至意识障碍、嗜睡、昏迷等。阳暑者, 应清暑益气、养阴生津, 常用方药有白虎汤、十滴水等, 也可配合食用西瓜、绿豆糖水等。

藿香正气水可以治疗的是中暑中的“阴暑”, 类似于现代医学说的胃肠感冒, 和我们常说的“受凉后拉肚子”有点相似, 主要表现为低热、恶寒、无汗而身重疼痛, 多伴腹泻、腹痛、恶心、呕吐等

消化系统症状。这种病机为寒湿的症候群, 藿香正气水就是首选。

需要注意的是, 藿香正气水中通常含有 40%-50% 的酒精, 服药期间, 患者如果再服用头孢、甲硝唑、替硝唑、酮康唑、呋喃唑酮等药物, 就会出现双硫仑样反应。这种症状多在两种药物联用的 5 分钟到 1 小时内出现。患者轻则出现颜面潮红、头痛、恶心、呕吐、心悸、血压下降等症状, 重则出现胸闷、胸痛、气短、呼吸困难、休克等情况, 甚至死亡。如果使用头孢类药物, 一般情况下, 医生推荐停药后 7 天才可饮酒或者服用含酒精的药物。

如何照顾中暑病人? 一是立即脱离热环境, 将病人搬移至阴凉、通风的地方, 解开其衣领裤带, 以利于呼吸和散热。二是用冷水淋湿的毛巾或冰袋置于病人颈部、腋窝和大腿根部腹股沟处等大血管部位。三是将昏迷患者头

偏向一侧, 保持其呼吸通畅, 必要时清除气道内分泌物, 防止其呕吐误吸。四是对于意识不清的患者, 不要给其喂水喂药。可在额头、太阳穴擦拭清凉油、风油精等提神醒脑药。待患者苏醒后,

及时给予淡糖盐水、电解质饮料以补充体液的损失, 同时可为其送服人丹、十滴水、藿香正气水等解暑药。

(作者系成都中医药大学附属医院重症医学科副主任)



毕文婷摄