

专家提醒

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居高,占死亡率的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堆积(超过肝脏重量5%)。它会从两个方面加重心血管疾病的风险: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:血脂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。

六大误区必须厘清

误区一: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”,但无需过度节食或戒断鸡蛋、瘦肉等优质蛋白,关键是“总量可控+结构合理”。

误区二: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、减轻炎症反应对脂肪肝改善带来积极作用。

误区三: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心梗风险。

误区四: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。

误区五: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。

误区六: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。



血脂超标,当心六大误区



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,吸咽或禁酒(酒精可直接升高甘油三酯水平,脂肪肝患者需严格控制)。

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LDL-C需<3.4mmol/L;高危者(合并高血压、吸烟、肥胖、早发心血管疾病家族史等)LDL-C需<2.6mmol/L;极高危者(合并糖尿病、慢性肾病、单纯心梗/脑梗病史)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。

高胆固醇血症(以“坏胆固醇”LDL-C升高为主)首选他汀类(如阿托伐他汀、瑞舒伐他汀)药物,既能强效降LDL-C,又能稳定血管斑块。他

汀类药物整体安全性良好,所带来的心血管保护获益远大于潜在不良反应风险,不建议高危人群因担心伤肝而擅自停药。

高甘油三酯血症(甘油三酯≥2.3mmol/L)首选贝特类(如非诺贝特)药物,必要时可联用高纯度鱼油。如果患者合并高胆固醇血症,可在医生指导下与他汀类药物联用。

专家提醒,虽然他汀类药物的肌肉不良反应发生率<0.1%,但用药前也需检查转氨酶和肌酸激酶水平,用药后一个月务必复查上述指标,做好监测。若患者用药期间出现肌肉酸痛、持续无力(横纹肌溶解早期信号),无论是否伴随尿色加深,均需立即就医,避免延误治疗。

关键监测:正确用药避风险

血脂监测 服药之前和服药后1、3、6个月要检查总胆固醇、LDL-C、甘油三酯、HDL-C、转氨酶和肌酸激酶水平,根据前次提到的心血管风险目标值调整用药。若甘油三酯超过5.6mmol/L,急性胰腺炎风险会显著升高,这类情况需优先处理,即在无药物禁忌的前提下,应立即启用降甘油三酯药物,降低相关风险。

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停药,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。

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)重点控制腹围(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,又能改善脂肪肝沉积,需在医生指导下联合使用降脂药。

本组稿件据《北京日报》

流感来袭,咋防? 医生支招,速看!

本报记者 吴海燕 王思远

春节将至,喜庆团圆的氛围日益浓厚,但与此同时,人员的频繁流动与气温变化也为呼吸道传染病的传播创造了条件。1月28日,记者走访吴忠市人民医院、吴忠市妇幼保健院、吴忠新区医院等多家医疗机构的医生,请他们为市民科学预防流感等呼吸道疾病提供专业指导。

吴忠市人民医院呼吸与危重症医学科主任马艳婷表示,节假日容易打乱日常作息,但对于已感染呼吸道疾病的患者而言,科学调理至关重要,“病毒感染不仅影响呼吸道,还可能波及消化等其他系统功能。”她建议,患病期间应主动休息,暂停工作与社交活动。饮食上遵循清淡、易消化的原则,保证足量饮水,多吃富含维生素的水果,待身体基本康复后再逐步恢复正常饮食。

针对老年群体及患有高血压、糖尿病等基础疾病的人群,马艳婷给出了更为细致的建议:“要尽可能维持健康的生活节奏,避免长时间熬夜、暴饮暴食,以防血压、血糖出现大幅波动。”她表示,这类高风险人群尤其需要减少前往商场、车站、聚餐场所等人流密集区域,如确需前往,务必全程规范佩戴口罩,注意手部卫生,减少触摸公共物品,回家后及时洗手、洗脸,做好个人卫生。她特别提醒,聚会时,应考虑自身健康状况,优先选择通风良好环境,缩短在密闭空间停留时间。

“每年春季呼吸道疾病占儿科(急)门诊患者的80%左右,包括上呼吸道感染、支气管炎、肺炎等。”吴忠市妇幼保健院儿科医生张元元说,儿童出现呼吸道问题时,应尽早进行检测筛查,以便明确病因,从而对症治疗。

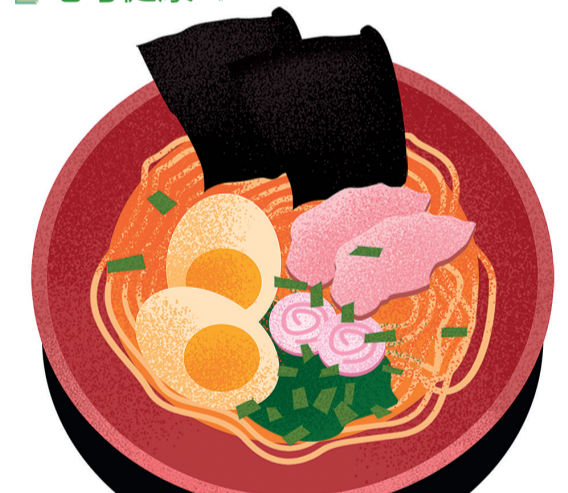
春节前,如何预防小儿呼吸道感染?张元元给出了具体建议:“第一要勤洗手,去人员密集的场所一定要戴口罩,这些场所主要包括超市、影院、商场,尤其是儿童乐园,希望家长尽量减少带孩子前往的次数;第二要做到营养均衡,保证孩子不挑食、厌食、偏食,特别要保证充分的睡眠和休息时间,室内环境每天开窗通风两到三次;第三,家长及时关注孩子的身体健康情况,有症状及时就医,防止延误病情。”

吴忠新区医院呼吸与危重症医学科主任郝学军说,骤降的气温会刺激血管收缩,使血压升高,进而加重心脏的负担。冬春季节天气寒冷,易患感冒、流感等呼吸道疾病,也会诱发多种炎症,而炎症容易引发或加重心血管疾病。

“走亲访友、户外活动时,有心脑血管疾病的患者应当特别注意保暖。”郝学军说,“由于颈部血管丰富,受凉后容易刺激血管收缩,可能诱发脑梗以及心梗。在外出时应系上围巾或穿高领衣物,防止颈部受凉。另外,情绪、饮食、作息变化可能影响血压,应定期监测,根据情况调整好用药,避免波动过大。”

春节是阖家团圆、共享天伦的时刻,健康是欢度佳节的根基。在此呼吁,公众应提高防病意识,将科学的健康管理融入节日生活。在走亲访友、欢庆团聚的同时,不忘做好个人防护,保持良好卫生习惯,注意劳逸结合,重点关注老人、儿童及慢病患者的健康,共同守护自己与家人的安康,迎接一个平安、健康、幸福的新年。

吃与健康



有了甲状腺结节 还能吃海带和紫菜吗?

不少人发现自己有甲状腺结节后,对含碘食物避之不及。有了甲状腺结节,到底还能不能吃海带和紫菜?这个问题,不可一概而论。

甲状腺结节是指在甲状腺内的肿块,可以随着吞咽动作随甲状腺上下移动,是临床常见的一种疾病症状。甲状腺结节可以由多种病因引起,临床上有多种甲状腺疾病,如甲状腺退行性变、炎症、自身免疫甲状腺疾病以及甲状腺肿瘤等都可以表现为结节。

影响甲状腺结节的因素也非常多,主要包括性别、年龄、遗传、碘摄入量、射线接触、自身免疫等。

碘是人体必需的一种营养素,人体需要从食物和水中获取碘。碘在体内是用于合成甲状腺激素的重要原料,甲状腺激素对于人体的生长发育和物质代谢有着重要的作用。

碘摄入量是影响甲状腺结节发病的重要因素之一,碘摄入量过高或者过低都可能导致甲状腺功能失常,出现甲状腺结节。碘摄入量过高会导致甲状腺功能减退症(俗称“甲减”),自身免疫甲状腺病和甲状腺肿瘤;而碘摄入量过低会导致地方性甲状腺肿等。因此,出现甲状腺结节的患者能否吃富含碘的食物不可一概而论,需要根据不同的疾病类型和病因来确定。

海带和紫菜都属于海藻类,是常见的海产品。海带和紫菜所含的能量低,含有丰富的矿物质,其中碘的含量尤其丰富。

对于甲状腺功能亢进的患者,碘摄入量过量而导致甲状腺功能减退的患者以及甲状腺肿瘤患者,应当不吃或少吃含碘丰富的食物,比如海带、紫菜、海带等。对于碘摄入量不足而导致甲状腺功能减退的患者,应当经常适量吃些含碘丰富的食物,以补充体内碘的不足,包括经常适量吃些紫菜和海带。据《北京青年报》

失温不仅发生在极寒地区

一场突如其来的风雨,一次未能及时更换的湿衣,都可能使人悄然陷入失温的危险。

当人体核心温度低于37℃时,就会出现失温。

中国探险协会野外医学与运动康复专业委员会主任、中日友好医院神经外科副主任医师任鸿翔介绍,失温可分为三个阶段。轻度失温时,会出现寒颤、手脚麻木等症状;中度失温时,会出现意识模糊、胡言乱语、反应迟钝等症状,甚至出现脱衣服等反常行为;重度失温时,神经系统进入麻痹状态,会出现昏迷、呼吸微弱、心率下降甚至心脏骤停等,如不及时救治会面临生命危险。

“失温不仅发生在极寒地区。”任鸿翔说,曾有滑雪者,结束滑雪后在温暖的雪具大厅休息,却因贴身衣物被汗液浸湿没有及时更换,加之疲劳、没有进食等,最终导致失温。这是因为身处潮湿环境时,水汽蒸发会迅速带走身体热量,即使周围环境温度并不低,也可能导致失温。

此外,大风天气、过度疲劳、能量摄入不足等,也会成为失温的诱发因素。“出行时一定要关注当地的天气预报,如果预计出现大风、降雨等天气,建议取消行程,远离危险环境。”任鸿翔说。

健康知多少

小心失温! 冬季严防“隐形杀手”

天寒地冻,正是冰雪运动和冬季旅游的旺季。近年来,从越野跑运动员在山野遇险,到滑雪场游客被困受冻,失温案例屡见不鲜,是威胁生命的“隐形杀手”。与失温赛跑,预防和早期识别远胜于救援。面对悄然逼近的寒冷,我们该如何应对?记者采访了相关专家。

冬季户外运动应穿好吃好

专家提示冬季进行户外运动,应格外注重穿好吃好。北京协和医院急诊科副主任医师王江山建议穿三层衣服。最里层建议为速干排汗的材质;第二层起到保暖作用,一般选择抓绒材质等;最外层起到防风防水的作用。运

动过程中应根据天气情况及时穿脱衣物,既要保暖,又要避免出汗过多带走身体热量。

此外,可以携带保温毯、备用的干爽衣物、高能量食物等,方便及时更换潮湿衣物、补充能量。但是不建议通过饮酒取暖,饮酒并不能

让人体升温,反而会加速体表散热,并使人降低对寒冷的警觉,甚至引发失温等严重后果。

老年人、儿童,以及患有甲状腺功能减退、糖尿病等疾病的人群体温调节能力较弱,更易失温,出游时需格外注意防护。

出现失温牢记“三不要”

近日,国家体育总局登山运动管理中心发布通知,防范冬季登山户外运动重大安全事故,严禁违规开展徒步穿越等活动,加强对重点地区、事故频发地区的安全监管。

多地也加强冬季户外运动保障:北京市应急管理局建议在冬季冰雪文化节活动现场增设防寒驿站,提供热饮、保温毯等物资,配备医护人员值守;黑龙江省人民政府办公厅印发《黑龙江省冬季冰雪旅游“百日行动”实施

方案(2025—2026年)》,要求设立景区、交通枢纽、商圈等重点区域旅游服务驿站,提供休憩取暖、热饮充电、旅游咨询、应急救援等便民服务。

任鸿翔介绍,出现失温症状时,要迅速转移至避风温暖处,更换潮湿衣物,饮用温水,摄入高糖高热量食物。轻度失温可适当进行低强度活动产热,但不要剧烈运动。

此外,不建议搓揉患者手脚,一方面如有

手脚冻伤会加重皮肤损伤,另一方面也易使冰冷的血液回流心脏,加剧失温。此外,不要给意识不清的患者喂水喂食,以免发生呕吐、误吸甚至窒息。

发现身边的人出现中重度失温时,要尽快呼叫救援,将患者送往医院。同时,可以用温暖的毛巾或热水瓶,放到腹部沟附近,让带有温度的血液尽快回流到全身。

据新华社