健康关注

高脂血症 威胁健康的“隐形杀手”

付东红

《中国心血管病报告》指出，中国现有心血管疾病（包括冠心病、脑卒中、心衰、高血压）患者约2.9亿，此类疾病是导致死亡的最主要因素，平均每5例死亡中就有2例与此有关。高脂血症（俗称高血脂）是导致心脑血管疾病的主要原因之一，不仅危害极大，而且发病率高。

近20余年的研究显示，通过对高脂血症，特别是高胆固醇血症的预防和治疗，可以明显降低心血管的发病率和死亡率。然而，令人遗憾的是，由于大部分高脂血症没有症状，诊治情况堪忧。据统计，每100个高脂血症患者中知道自己血脂异常的不足30人。高脂血症的防治任重道远。

近日，中华医学会北京分会内科专业委员会主任委员、中国老年学会心脑血管专业委员会副主任委员、北京大学人民医院心脏中心主任陈红对高脂血症进行了深入讲解。

血脂的基本概念

血脂是血液中中性脂肪和类脂的总称，广泛存在于人体中，是生命所必需的物质。一般说来，临床中提及的血脂主要指甘油三酯和胆固醇。

血液中的甘油三酯主要来自食物，参与人体内的能量代谢，为生命的存在提供能量。胆固醇有重要的生理功能，是合成细胞浆膜、类固醇激素（包括维生素D等）和胆汁酸的重要原料。与甘油三酯不同，人体内的胆固醇主要是人体细胞自身合成的，特别是肝脏细胞在胆固醇的合成中发挥重要作用。所以，饮食控制是高脂血症的重要措施，但相比之下，饮食控制对高甘油三酯血症的疗效更佳。

如何知道自己的血脂是否正常

通过抽血检查血脂，主要查总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇4项指标。目前主要还是采用空腹抽血检查这种方法，建议抽血查前2周内保持惯常的饮食习惯和体重，采血前一天不进行剧烈活动，禁食12小时后至少休息5分钟再坐位采血。抽血查上述4项指标是了解自己血脂水平的重要步骤，但不能因为自己的血脂水平在化验单上的正常值范围内就高枕无忧，要及时就医，请医生根据血脂水平、年龄、性别以及是否有抽烟史、高血压、糖尿病等来综合判断。

血脂异常的临床表现

高血脂症的病因分为原发性和继发性两大类。原发性高血脂症主要指参与血脂代谢的基因突变导致的血脂异常，例如，家族性高胆固醇血症等。继发性高脂血症是最常见的血脂异常，泛指由不良生活习惯、药物和疾病等导致的血脂异常。不良的生活习惯包括不科学的饮食结构（大鱼大肉，或非常低的脂肪摄入）、过多饮酒、缺少运动，肥胖等。另外，糖尿病、甲状腺功能减低、肾病综合征、肝脏疾病等以及某些药物也可导致血脂异常。

高脂血症即“高血脂”

高脂血症，也就是老百姓说的“高血脂”，是人体内血脂代谢异常，主要是指血液中甘油三酯和／或胆固醇的含量升高，超过了正常范围。高脂血症一般分为：高胆固醇血症、高甘油三酯血症、混合性高脂血症和低高密度脂蛋白胆固醇血症。血液中单纯胆固醇或甘油三酯水平增高分别称之为高胆固醇血症和高甘油三酯血症，如两者均高，则称为混合性高脂血症。

高脂血症的临床表现

高脂血症本身没有症状，易被忽略，延误最佳的防治时间，所以建议定期抽血检查，尽早发现和治疗高脂血症。高脂血症的临床表现主要是其合并症的表现，可简单的分为心血管系统和非心血管系统的表现。脑卒中患者可以出现言语障碍，半身不遂；冠心病则可以有心绞痛、心力衰竭等；严重的肾动脉粥样硬化还可以导致肾脏功能衰竭。有的病人还可以表现为间歇性跛行。非心血管系统主要是皮肤黄素瘤、视力异常和胰腺炎等。

高脂血症的危害

高脂血症的危害涉及心血管和非心血管系统。高脂血症，特别是高胆固醇血症是动脉粥样硬化最主要的危险因素，大中动脉一旦发生动脉粥样硬化就可以出现脑卒中、心肌梗死、缺血性肾脏疾病，严重者可以发生猝死。高脂血症除导致上述心血管危害外，严重的高甘油三酯血症可以导致急性胰腺炎、眼底静脉血栓等疾病。

动脉粥样硬化与高血脂的关系

动脉粥样硬化是高脂血症的主要危害，其本质是人体大中动脉的管壁上出现了粥样硬化斑块，随着斑块长大，血管腔越来越狭小，最终堵塞血管，相关脏器缺血和/或坏死，形成脑卒中、心绞痛、心肌梗死等危害健康和生命的疾病。心脑血管疾病是中国人群死亡的最主要原因，动脉粥样硬化又是心脑血管疾病的主要病因，所以高脂血症和动脉粥样硬化的防治至关重要。

高脂血症的治疗

高脂血症的治疗主要包含3方面：治疗性生活方式改善、药物治疗和其他。在实施治疗时，必须清楚高脂血症的治疗目的不是仅仅为了把血脂降下来，而是为了防止和延缓缺血性心血管疾病的发生和发展，让病人活得更好，活得更长。

治疗性生活方式改善是高脂血症防治最重要和基础的措施，安全有效。饮食应因人而异，科学搭配，避免大鱼大肉，但也不提倡“滴油不沾”，可适量饮酒，建议每天乙醇摄入男性不超过20-30克，女性不超过10-20克。维持体重在一个合适的范围，一般来说中国人体重指数应控制在18-24，体重指数的计算公式为体重(kg)/身高2(cm)。粗略估计合适体重的方法为：合适体重(kg)=身高(cm)-105。提倡适度运动，特别是有氧运动，运动量循序渐进，因人而异，最好能融入工作中和生活中。另外，戒烟、保持良好的心境和睡眠也是重要的。

目前，在中国市场上调脂药物主要有他汀类、胆固醇吸收抑制剂、贝特类、烟酸类和胆酸熬合剂，以前3种较为常用，特别是他汀类药物是高脂血症和动脉粥样硬化防治的首选药物，该类药物主要是通过抑制体内胆固醇合成，降低血胆固醇浓度。建议晚上临睡前服用。对严重的高胆固醇血症，如果他汀类药物疗效欠佳，还可以和胆固醇吸收抑制剂依折迈布联合应用。贝特类药物以降低血甘油三酯浓度为主，建议与餐同服。除上述几类外，还有鱼油类产品可以选择。

脂蛋白血浆置换、肝移植等也是治疗严重高脂血症的手段，但由于方法复杂，加之强效降脂药物在临床的广泛应用，所以这两种治疗方法目前极少使用。

链接▶▶▶

预防高脂血症

定期检查血脂是高脂血症和心血管病防治的重要措施之一，尽早发现血脂异常，检测其水平变化是心脑血管疾病防治的基础。对于健康人，小于40岁时至少每5年检测一次血脂；40岁以上男性和绝经期后女性，则要每年检测一次；对于心血管疾病的高危人群和已有心脑血管疾病（例如冠心病、脑血管病或周围动脉粥样硬化病者等）的人群，建议3-6个月检测一次。心血管疾病高危人群包括有多个心血管危险因素（如高血压、糖尿病、肥胖、吸烟等）、早发心血管疾病家族史、家族性高脂血症病史的人群和黄素瘤患者。

预防高血脂症，必须养成科学的生活方式，其中最重要的是，节制饮食、运动适度，也就是所谓“管住嘴、迈开腿”。此外，对于可以导致高脂血症的疾病，例如糖尿病、甲状腺功能减低、肾病综合征、肝脏疾病等，要积极治疗，监测血脂变化并采取应对措施，尽量避免使用干扰脂代谢的药物。

健康互联网

卫健委提出健康口腔行动方案2025年目标

成人每天2次刷牙率达到45%

珏　晓

国家卫健委近日印发的《健康口腔行动方案（2019—2025年）》（以下简称《方案》）提出，到2025年，12岁儿童龋患率控制在30%以内，成人每天2次刷牙率达到45%。

依照《方案》给出的健康口腔行动工作指标，到2020年，12岁儿童龋患率应从2016年的34.5%下降到32%以内，2025年进一步控制在30%以内；12岁儿童龋齿填充治疗比从2016年的16.5%提升到2020年的20%，到2025年达到24%；儿童窝沟封闭服务覆盖率从2016年的19.4%提升到2020年的22%，2025年达到28%。

成人每天2次刷牙率从2016年的36.1%，上升到2020年的40%，到2025年达到45%；65-74岁老年人存留牙数从2016年的22.5颗上升到2020年的23颗，2025年达到24颗。

《方案》还提出，要开展口腔健康管理优化行动。特别是在儿童口腔健康管理服务方面，动态调整全国儿童口腔疾病综合干预项目覆盖范围，中央财政新增资金优先用于贫困地区开展工作。

充分发挥项目示范带动作用，推广卫生健康部门会同教育部门实施儿童口腔健康检查、窝沟封闭、局部用氟等口腔疾病干预模式。积极探索以防治效果为考核指标的政府购买服务，鼓励地方政府将儿童口腔疾病综合干预作为民生工程，在有条件地区实现适龄儿童全覆盖。

在老年人口腔健康管理方面，倡导老年人关注口腔健康与全身健康的关系，对高血压、糖尿病等老年慢性病患者，加强口腔健康管理，积极开展龋病、牙周疾病和口腔粘膜疾病防治、义齿修复等服务。

《方案》中还强调，推动口腔健康制造业创新升级。聚焦口腔科技发展和临床重大需求，加强口腔疾病防治应用研究和转化医学研究，加快种植体、生物3D打印等口腔高端器械材料国产化进程，压缩口腔高值耗材价格空间。

推动前沿口腔防治技术发展，突破关键技术，加快适宜技术和创新产品遴选、转化和应用。支持地方打造医教研产融合产业基地，鼓励健康产业集群发展。

医说新语

润泽“干涸”组织

大脑“南水北调”巧搭桥

钱宇阳

上班时头总是感觉晕沉沉的，看东西时眼前发黑，站立时突然晕倒……如果发生上述情况，就需要注意了。近日，李阿姨就出现这些症状，一开始，她没当回事，以为只是高血脂、高血压等慢性病导致的，没什么大碍，注意休息就好了。没曾想，有一天，她突然晕倒在工作岗位上，被同事紧急送到医院。医生检查后初诊为颅内动脉狭窄，采取了药物治疗的保守疗法，希望能够缓解李阿姨的症状。但经过一段时间治疗，效果不尽如人意。为求进一步治疗，李阿姨来到北京首都医科大学三博脑科医院神经外科求治。

在该院经脑血管造影检查显示，李阿姨大脑双侧动脉严重狭窄。该院神经外科三病区主任刘方军介绍，大脑中动脉狭窄属于脑内血管狭窄，通俗讲就是脑血管变“细”了。通常由于局部脑动脉粥样硬化斑块所引起，高血压、糖尿病、高血脂以及抽烟、酗酒等，都是诱发动脉粥样硬化性脑血管狭窄的危险因素，同时肥胖、缺少运动等也会导致患该病的风险增高。患者反复头晕、眼前发黑，突然晕倒，就是由于脑血管狭窄引起的。因为脑血管狭窄变细后，血流减少，脑组织供血供氧减少，所以脑组织功能下降，引起手足麻木或无力，严重时还会出现偏瘫、半身不遂等症状，严重影响患者的正常生活。

对于斑块引发的血管狭窄，有的可以通过介入手段放置支架开通血管。但由于李阿姨大脑中动脉血管壁太厚，血管狭窄严重，支架难进入，需要通过手术进行大脑搭桥进行血管重建，手术风险很大，对医生的技术要求极高。

据刘方军介绍，大脑中动脉狭窄的问题在于脑内动脉供血不足，血管重建类似于“南水北调”工程，通过建立由脑外的正常血管向脑内供血的通路，改善脑内血流，让血“活”起来，以此降低脑脑缺血风险。所谓“南水北调”，就是通过开颅手术，将头皮上的血管与大脑中的动脉吻合，以增加血流量，浇灌缺血的“土地”。这种手术对于改善因缺血性脑血管病造成的脑缺血状态作用明显。经过“南水北调”手术，李阿姨平安出院，先前的头晕、眼黑等症状基本消失。

刘方军提醒，脑血管疾病与生活方式有很大关系，戒烟限酒、控制血压、血糖，适当增加运动等，能够预防动脉粥样硬化斑块形成；斑块形成而无症状者，应服用降血脂、抗血小板药物，以稳定斑块、防止急性血栓形成；对于斑块导致血管狭窄严重者，要积极诊疗。脑血管搭桥及脑血管支架手术已经非常成熟，能有效降低脑血管狭窄导致的脑梗风险。

杏林寻宝
——中华传统医药漫谈

青光眼是什么？

王红蕊

有一些中老年朋友，尤其是女性，时常抱怨眼睛胀疼，视物模糊，接受眼科检查时，会发现眼压升高。他们中的大部分会被诊断为青光眼。近年来，此病发病率逐年升高，严重影响患者生活。

青光眼通常是指眼压升高，导致视野缺损及视神经损伤，使患者视力逐渐下降的眼病。病理性眼压增高、视神经供血不足是其发病的原发危险因素，视神经对压力损害的耐受性与青光眼的发生和发展有关。在房水循环途径中，任何一环受阻，均可导致眼压升高，引起病理改变。值得注意的是，有部分患者呈现正常眼压的青光眼。

小说有时会讲述某人“哭瞎了眼”，虽然是虚构的故事，但是伤心哭泣导致眼睛失明是可能的。“哭瞎了眼”可能是急性青光眼发作导致的。过度悲伤会引起眼内压急剧升高，进而诱发急性闭角型青光眼，患者在短时间内视野缩小、视力下降，甚至完全失明。

中医关于青光眼的描述比较早。南北朝时期的文献中就有对青光眼的记载，其中提到的“黑风、青风、绿风”，就是我们现在所的青光眼。隋代巢元方在《诸病源候论目青盲候》中指出，“青盲者，谓眼本无异，瞳子黑白分明，直不见物耳。但五脏六腑之精气，皆上注于目，若脏虚有风邪痰饮乘之，有热则赤痛，无热但内生翳，是腑脏血气不荣于睛，故外状不异，只不见物而已。是之谓青盲。”此外，该书还描述了青盲兼夹翳候的表现“白黑二睛无有损伤，瞳子分明，但不见物，名为青盲，更加以风热乘之，气外泄，蕴积于睛间，而生翳似蝇翅者，覆瞳子上，故为青盲翳也”。据宋元时期的《秘传眼科龙木论》记载：中医青风内障，症见眼部微有痛涩，头旋脑痛，或眼先见有花无花，瞳仁不开不大，渐渐昏暗，或因劳倦渐加昏重，皆因五脏虚劳所致。

中医主要是采用全身辨证结合局部辨证的方法，把青光眼大体上分为5类。一是心脾两虚型：此类的症状为，劳倦后眼症加重，头眩眼胀，瞳神略有散大，视物昏朦，有虹视，失眠，耳鸣，五心烦热，口燥咽干，舌绛少苔，脉细数。二是肝肾两虚型：这种青光眼的症状为视力缓降，视野渐窄，日久方知，瞳神散大，腰膝酸软，耳鸣目干，舌质红，苔薄白，脉细。三是肝阳上亢型：其表现是突然眼红视糊，角膜水肿，瞳孔散大，眼胀硬疼痛，伴头痛眩晕，面红，口干，烦躁易怒，舌红，苔黄腻，脉弦等都是这种青光眼的症状表现。四是水湿内阻型：其症状是，时而眼胀，虹视，视物不清，前房较浅，眼压偏高，多伴头痛，舌苔腻，脉濡滑。五是痰火上扰型：其表现是头眩目痛，眼压偏高，心烦而悸，食少痰多，胸闷恶心，口苦，舌质红，苔黄腻，脉弦滑或滑数等青光眼的症状。根据不同的症型，中医提出了一系列基于辩证理论的药物治疗手段。

此外，治疗青光眼，中医治疗还有针灸及按摩方法。据介绍，针刺不仅可以有效地降低眼压，还具有增加房水流出、调节房水分泌的作用，并可通过对全身的调节，增强视神经的营养供应和减少视网膜神经纤维组织的损伤，从而保护神经节细胞。针刺取穴以眼睛周围局部穴位为主，比如鱼腰，阳白，睛明等，远端可选取合谷等穴位，可在局部穴位刺络放血，效果更好。

需要指出的是，在青光眼急性发作期，包括手术等在内的现代医学治疗手段，在控制眼压，保护视神经等方面具有独特优势和更好的治疗效果。

青光眼是中国患者主要致盲原因之一，其引起的视功能损伤是不可逆的，后果极为严重。就现代医学的目前发展水平而言，青光眼还无法预防，但早期发现、及时合理治疗，绝大多数患者可终生保持有用的视功能。因此，防青光眼致盲必须抓住一个“早”字，早诊断、早发现、早治疗。治疗的重点是降眼压，减少眼组织损害，保护视功能。

（作者系北京市朝阳中医医院医师）

健康资讯

上海市房颤中心联盟成立

本报电（吴　冬）为响应国家分级诊疗政策，规范房颤疾病诊疗，扩大房颤患者管理范围，上海市房颤中心联盟近日成立。联盟将统一规划所属各房颤中心建设的认证进度，推动房颤中心建设的培训和质控工作的执行，并进一步推动房颤中心与社区基层医院的联动，充分发挥区域联盟“上下联动”的作用，全面推进上海房颤中心建设工作。

据介绍，开展房颤中心建设可有效提高房颤诊断率、治疗率，改善治疗的依从性，降低房颤患者心脑血管事件风险和死亡率。该联盟的成立是对分级诊疗和房颤综合管理的有益尝试。

黄斑水肿优化管理项目启动

本报电（陈　英）由中国红十字基金会，中华医学会眼科分会眼底病学组联合主办的“中国糖尿病性黄斑水肿患者优化管理项目”日前启动。该项目将在全国综合医院及眼科专科医院开展糖尿病性黄斑水肿患者优化管理，以教育咨询课堂、引导患者科学自我管理等为主要手段，旨在通过多方合作，普及糖尿病性黄斑水肿疾病知识，从而帮助患者进行规范专业的疾病管理。

据介绍，未来，有关方面将借助移动医疗技术，进一步提升糖尿病性黄斑水肿患者优化管理平台的效能，使医生与患者沟通更加便捷、顺畅。