

健康热评 JIANKANGREFENG

血栓无小事，谨防被“栓”住

本报记者 陈晶

10月13日，是第8个世界血栓日。血栓是全球前三位的致死性心血管病，也是导致心脑血管病死亡的主要原因。据统计，我国每年死于血栓性疾病者达50万人。血栓性疾病发病率高，且呈逐年年轻化趋势，须引起大家广泛注意。

99%的血栓没有任何症状和感觉，须尤为注意

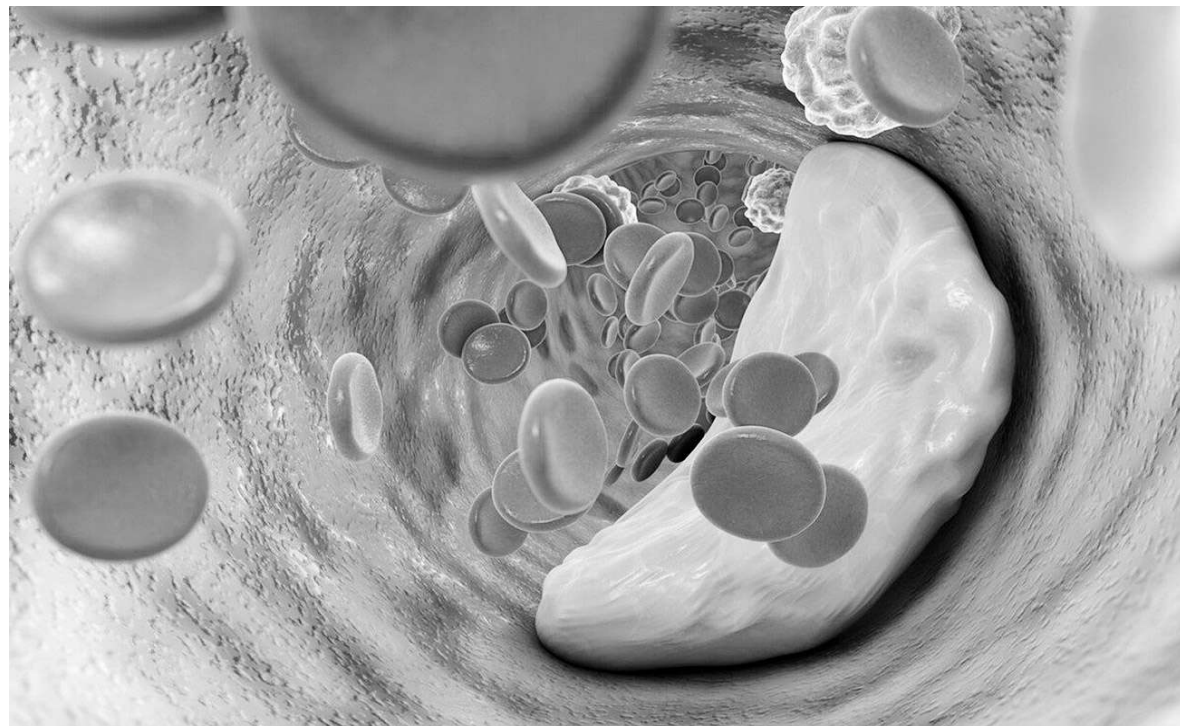
“血栓就像是游走于血管内的幽灵，一旦堵塞血管，会使血液的运输系统瘫痪，有致命的危险。而且血栓可发生在任何年龄、任何时间，严重威胁着生命健康。”中国科学院生物物理研究所副教授陶宁介绍，尤为重要的是，99%的血栓没有任何症状和感觉，甚至到医院心脑血管专科做常规检查，血脂、血压、心电图等一切指标正常，却在人们不知不觉或自以为心脑血管没问题时突然发生。

“无论是哪里的血管堵了，都有着共同的‘凶手’血栓。”谈及血管为什么会堵，陶宁说，血栓通俗地说就是血块，它像塞子一样会堵塞身体各部位血管的通道，导致相关脏器缺血供氧，导致突然死亡。比如，血栓在脑部血管产生会导致脑梗，血栓在冠状动脉产生就形成心梗，血栓堵塞到肺部就是肺栓塞。与血栓有关的疾病，像心肌梗死、脑梗死、下肢血管病等，都是血栓对人体造成的严重伤害。

血栓性疾病有动脉血栓和静脉血栓之分

“血栓性疾病包括动脉血栓和静脉血栓，动脉血栓相对更常见一些，而静脉血栓曾被认为是少见病，一直没有引起足够的重视。”陶宁介绍，我们最熟悉的心梗、脑梗的根源就是动脉血栓，目前国民心脑血管病中，出血性卒中有所下降，然而冠心病的发病率和死亡率仍在持续快速上升，其中最明显的就是心肌梗死。脑梗和心梗一样，以高发病率、高致残率、高复发率、高死亡率著称。

“而静脉血栓被称为‘隐形杀手’，可怕之处在于绝大部分的静脉血栓没有任何症状。”陶宁说，它的形成有三大主要因素，血流缓慢、静脉壁损伤和血液高凝状态。虽然静脉血栓栓塞症位列第三大心血管“杀手”，但公众的知晓率却很低，静脉曲张的患者，高血糖、高血压、血脂异常的患者，感染的患者，长期久坐、久站的人，孕妇等都是静脉血栓的高危人群。发生静脉血栓后，轻者静脉出现发红、肿胀、发硬、结节、痉挛性疼痛



痛等症状，严重者则会发展为深静脉炎，皮肤出现褐色斑，继而紫暗红肿、溃烂、肌肉萎缩坏死，周身发热，患者剧烈疼痛，最后可能面临截肢。

久躺、久坐可能会造成肺栓塞

“静脉血栓最常见的是肺栓塞，简单来说，就是各种栓子堵塞肺动脉或者其分支，而出现的一系列临床表现的总称。各种栓子里最常见的就是血栓，其他的还有脂肪栓、羊水栓、肿瘤栓等。而引起肺栓塞的血栓最常见的是来源于下肢深静脉的血栓脱落，经全身血液循环至肺动脉出现肺血栓。”河北省胸科医院主治医师王茜提醒，假期不少人选择躺着刷视频，躺着玩游戏，躺着看电视……久躺久坐，长时间保持一种姿势，会出现血液流动变慢，长此以往会形成腿部血栓；同时，饮水减少会导致血液黏稠，血液处于高凝状态出现血栓。

“久坐、久躺还会引发其他不适症状。”王茜说，比如会使人体的胃肠蠕动减慢，出现消化不良、打嗝嗝气、胃口不好、便秘等不适症状；脑子变慢、思维不灵敏、记忆变差、反应迟钝，如果出现在孩子身上就是大家常说的“变笨”；长期一个姿势可能会使血液黏稠出现血栓，这个血栓不单单出现在下肢，心脏血管也可能出现血栓，导致心肌缺血，出现心前区疼痛，甚至引起急性心肌梗死危及生命；除此之外，还有更年期提

前、免疫力下降等各种危害。

“肺栓塞的典型表现是呼吸困难、胸痛、咯血。”王茜介绍，呼吸困难，在初期可能仅仅是活动后气短、劳累后胸闷，后期出现逐渐加重的憋气，甚至因呼吸困难而不能正常活动，更有严重者会突然憋气死亡；胸痛，在初期部分患者表现为深呼吸及咳嗽时一侧胸部疼痛，若没得到及时救治，后期会出现不敢大喘气，甚至不敢正常喘气，呼吸变得异常急促，频繁地浅快呼吸；咯血，一般出现大咯血，都会去医院就诊，经过检查可判断出肺栓塞，但有的患者在初期可能仅表现为痰中带血丝，不足以引起重视而耽误救治，所以一旦有不明原因的痰中带血丝，应及时到医院就诊。另外，还有一些其他表现，如烦躁不安、惊恐、心悸、低血压、晕厥，甚至猝死也是肺栓塞的常见表现。

“肺栓塞是呼吸系统的急症，需紧急处理，类似于急性心肌梗死，对人体的危害很大。”王茜提示，肺栓塞会出现肺梗死，机体失去部分呼吸功能，出现低氧血症，甚至是呼吸衰竭，会严重威胁患者的生命；长期慢性肺栓塞会导致肺动脉高压，出现右心功能不全，导致慢性肺源性心脏病；如果肺的主干血管堵塞会出现生命体征不平稳，导致低血压休克，甚至出现死亡危及生命。

“肺栓塞的栓子大概70%都来自下肢深静脉，避免久坐、久躺是有效的预防措施。”王茜介绍，但对于特殊原因需要久坐、久躺的人可这样预防：如术后需长期卧床不

能活动的患者，住院期间可以给予抗凝治疗，减轻血液的高凝状态，待原发疾病控制后鼓励患者尽早下床活动；因工作需要长时间坐着的白领人群可以经常按摩小腿、活动脚踝；旅行途中坐火车、坐飞机时间长的人群，建议每2-3小时起来走动，促进下肢血液循环。

静脉血栓可防可控

“事实上，静脉血栓是完全可防、可控的。”陶宁表示，过去医学界认为，乘坐长途飞机与深静脉血栓发病关系密切，而最新研究发现，长时间坐在电脑前也已成为发病的一大诱因，医学专家把这种病称为“电子血栓”。坐在电脑前90分钟以上，会导致膝部血液流动减少50%，从而会增加血栓形成的风险。世界卫生组织提醒，连续4个小时不运动就会增加患静脉血栓的风险。

“所以，要远离静脉血栓，运动是有效的防控措施。”陶宁介绍，在生活中改掉久坐不动的习惯，使用电脑1小时就应该休息片刻，起身活动。在预防血栓方面，走路能保持有氧代谢、增强心肺功能，促进全身的血液循环，防止血栓在血管壁堆积，防止血栓形成。建议可以常吃“天然阿司匹林”，如黑木耳、生姜、大蒜、洋葱、绿茶等，少吃油腻、辛辣刺激性食物，多食富含维生素C和植物蛋白的食物。此外，稳住血压也是关键，高血压患者是血栓发生的高危人群，血压控制得越早，就能越早地保护血管，预防心、脑、肾损害。

合理用药 HELIYONGYAO

褪黑素知多少

“今年过节不收礼，收礼只收XXX”，这支广告在我们耳边萦绕多年，成为一代人的集体记忆。广告动画中一对身形矫健的爷爷奶奶加强了对观众的心理暗示：年长者服用有益。作为保健品，它一直宣扬具有延缓衰老的功效，这种保健品的有效成分就是褪黑素。那么，它真的有这么神奇吗？

褪黑素是松果体利用色氨酸合成的一种激素，它最为人们熟知的作用是可以改善睡眠。松果体分泌褪黑素表现为很强的生理周期规律，与日夜交替有关，白天分泌量少，夜间分泌量多。松果体通过缩短睡前觉醒时间和入睡时间，使睡眠中觉醒次数减少；通过缩短浅睡阶段，延长深睡阶段，降低次日早晨唤醒阈值。

适合服用褪黑素的人群，一类是需要倒时差和翻班的人群，由于昼夜节律和期望的睡眠和工作时间存在偏差，导致这部分人群入睡和觉醒困难，可以通过补充外源性褪黑素，调整睡眠和觉醒时间。另一类是中老年人，随着年龄的增长，松果体逐渐萎缩直至钙化，相应分泌的褪黑素减少，造成生物钟的节律性减弱，导致睡眠减少和早醒，通过补充褪黑素，可以促进入睡，加深睡眠。虽然褪黑素总体上是安全的，但关于其对儿童和妊娠期妇女的安全性还没有足够的研究，所以某些特殊人群，如儿童和孕妇不推荐使用。此外，患有特殊疾病如抑郁症等也不宜使用。

对于单纯需要改善睡眠的人群，建议在睡前一小时左右服用褪黑素。

健康潮 JIANKANGCHAO

脂质代谢紊乱会伤“心”

心内科、神经内科就诊的患者经常被医生询问血脂的相关情况，为什么这些医生如此关注这项指标呢？答案就是，血脂异常与高血压、脑梗死的发生密切相关，而这两类疾病在我国的发生率很高，发病年龄也有逐渐年轻化的趋势。那么血脂指标包括哪些项目呢？发现血脂异常后我们需要如何处理呢？

其实，血脂紊乱是一种常见的代谢性疾病。血脂的来源有二：一是外源性的，即消化道吸收来的脂质类成分(也就是吃进来的)；二是内源性的，即由体内组织动员或由肝脏合成而来的，因此即便有些患者管住嘴，也很难将血脂降到理想范围。临床上心血管疾病诊断常用的血脂指标包括：总胆固醇(TC)、总甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL)，其他血脂指标如载脂蛋白A(ApoA)、载脂蛋白B(ApoB)、脂蛋白a(Lp-a)亦有相关报道其在心血管疾病诊疗中的应用。低密度脂蛋白胆固醇，也就是我们俗称的坏胆固醇，在血脂管理中占据核心地位。因为许多心脑血管疾病的临床研究都发现，这个坏胆固醇体内含量越高，动脉粥样硬化、动脉血管闭塞的发生率就越高，也伴随着更高的心脑血管病的发病率和死亡率。因此，目前最新国际血脂指南及我国血

对于需要倒时差的人群，如果希望服用褪黑素来预防时差反应，应该在出发前几天开始服用，最好在目的地睡觉前一小时左右服用褪黑素，有助于身体适应新的时区。

褪黑素的MT1和MT2受体非常容易出现“脱敏”现象，即在暴露于超过正常浓度剂量的激素后，其活性显著下降。老百姓在购买时，要注意查看褪黑素的单剂量规格。如果购买的是片剂，可以掰开服用。建议从小剂量开始服用，0.1mg~0.3mg褪黑素可以改善睡眠，0.3mg~0.5mg褪黑素可以改善因昼夜节律障碍而引起的失眠。除非医师建议，否则应避免大剂量长期服用褪黑素，这样可降低发生褪黑素耐药的概率。

对于易失眠的人群，除了考虑补充外源性褪黑素，还建议充分利用好内源性褪黑素。一方面，褪黑素分泌节律常与环境的光线变化周期密切相关，睡前的光源刺激可抑制褪黑素分泌，因此建议避免在临睡前长时间看手机、平板电脑。此外，还需要关注室内光照问题，必要时可以通过拉窗帘、戴眼罩等方式加速入睡。另一方面，建议按时睡觉、起床，形成较规律的作息。

总之，褪黑素并不是万能的助眠剂，它有相对明确的适应人群，也存在耐药问题，因此，购买和服用含有褪黑素成分的保健品仍需谨慎。如果遇到失眠问题，还是建议到医院就诊，听取医生建议，必要时接受包括药物治疗、心理疏导和生活方式干预在内的综合治疗。

(上海交通大学医学院附属新华医院 舒扬)

脂相关指南均推荐低密度脂蛋白作为治疗的靶点。总甘油三酯主要存在于乳糜微粒和极低密度脂蛋白中，因其水平易受到饮食等因素影响，通常建议餐后空腹采样更为准确。

那么，为何血脂会升高？血脂升高的病因，一般分为原发性高脂血症和继发性高脂血症。原发性高脂血症多与遗传因素、基因缺陷相关，多具有家族聚集性特点，饮食因素也是导致摄入过多的脂肪成分，使血液脂质紊乱。继发性高脂血症多见于以下几种疾病的伴随症，如糖尿病、肝病、甲状腺疾病、肾病、胰腺疾病、肥胖患者。据统计，因心血管疾病发病率逐年升高，究其原因与居民不良生活习惯导致心血管疾病危险因素普遍存在有关。

心血管疾病的防控在于对个体进行心血管总体风险评估的基础上制定对应的防控措施。血脂异常是心血管疾病的重要危险因素之一，多项研究及指南均指出低密度脂蛋白胆固醇是动脉粥样硬化性心血管疾病的关键致病因素；相反，降低血脂水平可显著减少心血管疾病的发病及死亡危险，可见，脂质代谢紊乱会伤“心”。

什么样的患者需要降脂治疗？血脂目标降低到什么程度合适？这些都需要专业医生对患者进行综合评估，简而言之，就是在选择降脂药物、确定启动降脂药物的时机或降脂的目标时，都是因人而异的。

(航天中心医院 张梅静 韩雅蕾)

心脑血管论坛 XINNAOXUEGUANLUNTAN

多发性硬化，中医治疗有妙招

今年才30岁出头的刘女士怎么也没有想到，持续了一段时间的疲劳、视物模糊等小毛病竟然不是自己认为的“加班综合征”。2个月前刘女士连续加班数日后开始出现乏力感，视力下降，时常感到头晕，开始没有太在意，认为是自己太累了。但是症状持续不缓解，并且开始出现走路不稳、手脚麻木等症状，影响了正常的生活，辗转几家医院，做了头颅核磁和腰穿等专科检查后被确诊为多发性硬化。经神经专科医院住院给予激素治疗后大部分症状有了缓解，但现在仍有手脚麻木、疲乏无力的感觉，而且出院时医生告诉刘女士，这个病还有复发的可能。

对比糖尿病、高血压、脑中风等慢性病，多发性硬化作为一种终身性疾病却很少被人熟知。多发性硬化是一种中枢神经系统免疫相关性疾病，由于患者自身的免疫系统攻击保护神经细胞轴突(可以理解为电线中的铜丝)的髓鞘(包绕在电线外层的绝缘物质)而导致神经功能受损。其病因

目前尚不明确，本质上是一种自身免疫性疾病，自身免疫反应、病毒感染、环境因素和遗传基因易感性可能共同参与了本病的发病。此外，维生素D缺乏、日照不足和吸烟可能会诱发疾病发生。此病多好发于中、青年，女性高于男性。有限的流行病学调查显示，多发性硬化的发病率受到环境和种族的影响，离赤道越远本病的发病率越高，白种人发病率高于黑种人。

多发性硬化分为复发缓解型、继进展型、原发进展型、进展复发型。临床症状累及全身多个系统，典型症状包括：

视力障碍，通常起病较急，表现为视力减退、色觉缺失、眼球活动时伴有疼痛，少数会出现一过性闪光感或眼前黑影遮挡，持续数小时至数月；运动障碍，可以出现遍身无力、双下肢无力和四肢无力，运动症状往往伴随着肌张力增高和腱反射亢进、病理反射的出现。乏力，疲乏感患者最常见的表现之一，75%的患者有乏力主诉，表现为倦怠感、体力下

降或精神萎靡不振，以致影响到日常事务的处理；认知和情感障碍，包括注意力不集中，抽象能力、操作能力、记忆力减退等，早期常有言语流畅性和词汇记忆障碍、阅读困难等表现。亦可伴有焦虑、抑郁、双相情感障碍等；感觉障碍，肢体、躯干或面部针刺麻木感，异常的肢体发冷、蚁走感、瘙痒感或尖锐灼灼样疼痛；小脑症状，有各种形式的眼球震颤、眩晕、步态不稳，随病程进展，患者可出现严重的意向性震颤、协调困难、躯干共济失调、轮替动作不能和吟诗样语言；其他可能伴随的症状，包括膀胱、直肠功能和性功能障碍，尿失禁、尿潴留及便秘，发作性言语障碍、痛性痉挛、发作性痉挛等。

多发性硬化是一种进展性疾病，患者如果不能得到及时有效治疗，在经历多次复发与缓解后可能出现不可逆的神经功能缺损，最终导致瘫痪、失明等严重残疾。然而目前并没有资料或证据显示，药物或何种治疗方法可以根治或完全治愈它，所以目前正

式上市对多发性硬化有治疗作用的药物，都是标注缓解症状和预防复发。多发性硬化的急性发作期以激素冲击治疗为主。虽未被指南强力推荐，但部分急性期患者对丙种球蛋白冲击治疗、血浆置换等疗法也比较敏感。其他治疗药物包括干扰素、特立氟胺、米托蒽醌、那他珠单抗。

古代中医无多发性硬化病名，现代多将其归入“痿证”范畴，以视力异常为主的患者可被归入“视瞻昏渺”范畴。中医认为多发性硬化发病涉及六淫、七情、劳倦等因素，病机为五脏气偏，功能失调，而核心病机为肾中精气亏虚，或兼痰瘀，治疗宜调整脏腑功能，特别是补益肾中精气之不足，以固其根本。对于多发性硬化患者结合中医辨证论治用药能减轻西药治疗的副作用和不良反应、增加西药的治疗效果，同时中药治疗有调节患者体内免疫相关炎症的作用，延缓疾病的进展。可同时结合中医针灸、理疗改善患者临床症状。

此次就诊的刘女士目前为缓解期，大部分症状已恢复，尚遗留有右侧手脚麻木，疲乏无力感，遇冷症状加重，四肢怕冷，舌淡，苔薄白，脉沉细。辨证属“脾肾阳虚”，治疗以温补脾胃为法，右归丸加减治疗，配合艾灸中脘、足三里、阳陵泉，症状得到大部好转。

(中国中医科学院西苑医院主治医师 祁江峡)

献血后身体会变差？别信！

近日，一则“北京献血者拟获双料激励”的新闻登上热搜。据报道，北京市拟向献血者发放献血纪念品，献血者有望登上献血光荣榜向社会公布，多次献血的个人还将被授予无偿献血荣誉证书。有人可能问了，为什么无偿献血，却有偿用血？献血，真的会使人体变差？关于献血，你必须要知道这些基本常识。

为什么要献血无偿，用血有偿？血液，虽然是献血者无偿捐献的，但血液在用于临床患者之前需要经过采集、检验、分离、储存与运输等过程，涉及场地库房、仪器设备、血液检测、一次性医用耗材、人员及管理成本。当然，对于无偿献血者本人、其配偶和直系亲属临床需要用血时，可以按照省、自治区、直辖市人民政府的规定免交或者减交前款规定的费用。

献血会使人身体变差？事实上，献血让身体变差的说法，纯属子虚乌有。要知道，献血的流程非常严格，血液，也不是你想献就可以献的。无偿献血前采集血机构会做严格的体格检查(健康征询、体检、血液检测等)，献血者要符合无偿献血体格检查标准才可以参加无偿献血。一名符合献血条件的健康成年人一次献血200~400ml是非常安全的，并不会影响献血者身体健康。

其实，定期参加献血，可以促进血

细胞的生成，可使骨髓保持旺盛活力。英国爱丁堡大学与荷兰莱顿大学的研究人员于《Nature communications》上发表过有关衰老影响因素的研究成果。研究人员发现血液中铁代谢异常可能导致许多与衰老有关的疾病进而影响寿命，也就是说，体内铁质过剩会对人体健康极为不利，献血不失为一种有效排出体内多余铁质的方法。

如果要献血，则需注意以下事项：《血站技术操作规程》2019版中规定：国家提倡献血年龄为18周岁~55周岁；男性体重≥50kg，女性体重≥45kg。捐献全血后间隔半年以上可再次捐献全血、间隔3个月以上可捐献成分血；捐献成分血两周后可再次捐献成分血，间隔一个月后可捐献全血。

有经血传染性疾病的，重要器官有严重问题等情况均不能献血，有感冒、有炎症、或女性例假前后三天等情况要暂缓献血。

献血前一周不要服药。献血前一餐需清淡饮食，不空腹献血，献血前宜适量饮用适量的糖水或白水。献血前一天和当天不饮酒。献血前一晚与献血当天应保证充足睡眠，不宜做剧烈运动。献血时请携带有效身份证件(居民身份证、军人证、护照、驾驶证等)。

(中国人民解放军总医院第一医学中心 宋英伟 汪德清)