

# 警惕“坏胆固醇”超标 别让血脂安全线破防

记者 王敏

不少人拿到体检报告,看到血脂指标没有向上的箭头,就觉得万事大吉了。可很多人不知道,血脂指标中“坏胆固醇”的安全线早已悄悄收紧。即便数值在参考范围内,只要存在高血压、糖尿病、吸烟等风险因素,这个看似正常的指标,就可能已经暗藏血管危机。

1 体检单看似正常,「坏胆固醇」已暗藏风险

去年年底,张先生参加了公司组织的体检,拿到体检报告时,他照例先扫了一眼血脂四项的参考范围——低密度脂蛋白胆固醇数值3.2毫摩尔/升,后面没有出现扎眼的上升箭头。他松了口气,随手把报告塞进了抽屉。作为一家企业的中层管理者,张先生平日应酬不少,烟酒难免,每次看到体检单上没有“↑”符号就是最大的安慰。

直到今年初,一位年纪相仿的同事突发脑梗住院,这才让张先生心生警觉。他带着自己去年的体检报告找医生咨询,没想到医生说:“低密度脂蛋白胆固醇虽然没超标,但对于有高血压和吸烟史的人来说,这个数值其实已经站在危险区的门槛上了。”

医生的话让张先生很纳闷,体检报告单上明明显示低密度脂蛋白胆固醇在正常范围内,怎么就站在“危险区”了呢?

对此,宁夏医科大学总医院心血管内科主治医师马玉兰介绍说:“我们常说的‘坏胆固醇’是指低密度脂蛋白胆固醇,它容易侵入到血管壁的内膜,在内膜中沉积,形成动脉粥样硬化的斑块,所以要尽量控制在偏低水平。而传统的低密度脂蛋白胆固醇参考范围是针对普通健康人群设定的。但张先生的‘坏胆固醇’需要控制在更严格的水平。打个比方,就像开车,普通道路限速是60公里/小时,但如果行驶的是湿滑山路,安全速度必须降到40公里/小时以下才保险。”

在医生的建议下,张先生开始调整生活方式,并在必要时配合药物治疗。



资料图片

2 「坏胆固醇」的安全线悄然收紧

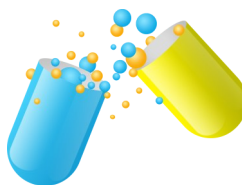
“很多患者拿着体检单来找我,第一句话就是‘医生,我血脂没问题,指标都在正常范围内’。但当我详细了解他们的身体状况后发现,他们的身体情况并不乐观。”马玉兰解释说,“坏胆固醇”之所以被称为“坏”,是因为它是动脉粥样硬化的核心元凶。过多的低密度脂蛋白会像水垢一样沉积在血管壁上,日积月累形成斑块,导致血管狭窄、僵硬。一旦斑块破裂,就会引发血栓,直接导致心肌梗死或脑梗死。这个过程悄无声息,很多人直到发病才追悔莫及。

“大家需要刷新一个认识——心血管疾病风险因素越高,‘坏胆固醇’就应该控制得越低。对于已经患有心脑血管疾病、糖尿病或者合并多重危险因素的人群,需要将‘坏胆固醇’水平压得更低,并且需要长期维持在这个低水平,才能有效阻止血管病变的进展。”为此,马玉兰打了个比方:“这就像防火,过去只要保证没有明火就行,现在则要求连暗藏的隐患都要彻底排查。因为大家越来越清楚,哪怕是一点火星,在特定条件下都可能酿成一场大火。”

3 这些习惯,正悄悄升高你的「坏胆固醇」

为什么很多人的“坏胆固醇”水平会悄然升高?这背后是生活方式、饮食结构和健康意识等多重因素共同作用的结果。

“不良饮食方式是‘坏胆固醇’攀升的直接原因。”马玉兰分析道,许多人偏爱红肉、动物内脏、油炸食品和各种加工零食,而这些食物富含饱和脂肪和反式脂肪,恰恰是推高“坏胆固醇”的元凶。富含膳食纤维的粗粮、豆类 and 新鲜蔬果,很多人却吃得不够。另外,现代人久坐办公、以车代步、缺乏锻炼,导致能量消耗不足,多余的脂肪更容易在体内堆积。加上工作压力大、作息不规律,都可能干扰正常的脂质代谢,让“坏胆固醇”居高不下。



4 做好这几点,稳住「坏胆固醇」

不让血脂亮“红灯”,我们该如何应对?马玉兰给出了几条切实可行的建议。

首先要从饮食上下功夫。试着把一部分白米饭换成燕麦、糙米,把餐桌上的红烧肉换成清蒸鱼,把零食柜里的饼干薯片换成苹果、坚果。用橄榄油代替部分动物油,每周吃两三次深海鱼。这些小小的替换,坚持下来效果很可观。

其次要让身体动起来。运动不一定非要去健身房,可以每天快走半小时,或者周末游游泳、骑骑车,让身体微微出汗,心率有所加快,就是很好的有氧运动。如果再加上每周两次的力量训练,比如深蹲、俯卧撑,增加肌肉量,对提高基础代谢、调节血脂也大有裨益。

大家还要关注体重指数,男性尽量把腰围控制在二尺七以下,女性控制在二尺五以下。肚子小一圈,血管负担就轻一分。另外,戒烟限酒也不容忽视。烟草和过量饮酒都会损伤血管内皮,干扰血脂代谢。

5 走出认识误区,科学防控

在日常门诊中,很多人对血脂管理存在不少误区,这些误区往往成为控制血脂的绊脚石。

“最大的认识误区就是迷信体检单上的箭头。”马玉兰介绍说,“很多人以为没有箭头就万事大吉,殊不知那个‘正常范围’只是统计学意义上的平均水平,并非个人健康的安全线。尤其对于中老年人、有慢性病史或家族史的人,必须结合自身风险来评估。”

另一个常见认识误区是“重指标轻生活”。有些人把控制血脂的希望完全寄托在药物上,觉得只吃药就行,饮食照旧,运动照缺。也有些人正好相反,查出血脂超标后坚决不吃药,幻想单靠“饿”或者“跑”把血脂降下来。这两种做法都不可取,科学地控制血脂做法是:生活方式干预是基础,如果效果不理想,或者心脑血管疾病风险本身就高,就该在医生指导下规范用药,两者相辅相成。

还有患者担心“他汀类药物伤肝伤肾”,不敢长期服药。对此,马玉兰解释说,任何药物都有潜在副作用,但在医生指导下使用,同时定期复查肝功能等指标,绝大多数情况下是安全的。相比于药物可能带来的风险,放任高血脂不管导致心梗、脑梗的后果要严重得多。

“血脂管理不是一朝一夕的事,需要长期坚持。”马玉兰最后强调,成年人至少每五年应检测一次血脂,高风险人群需要每年检查。已经开始服药的患者,更要遵医嘱定期复查,确保血脂达标且平稳。