

# 41岁演员突发心梗去世上热搜 心血管病趋向年轻化 置之不理易变危重症

## 心血管病10大危险因素 帮你逐一排雷

近日，“演员刘伯勋突发心梗去世，年仅41岁”的新闻冲上微博热搜，让大批观众在惋惜的同时，再次感慨心血管病怎么越来越年轻化？热爱运动、正值盛年怎么就“摊上”心梗了？

再跟大家分享一组数据，在我国，心血管病患者数量是以“亿”为单位来计量的，诸如高血压、高血脂和高血糖等慢性病患者，可以说不分男女老少随处可见。

近几年频繁报道“某中年男士加班后猝死”“某大学生打篮球中途心脏骤停”“某小伙熬夜打游戏突发心梗”等新闻，充分说明心血管病的普遍性和年轻化特点，如果不能加以遏制和预防，也是很容易演变成重症危症。

前不久，美国预防心脏病学会针对心血管病常见的危险因素总结出了10条注意事项。今天，结合这些危险因素，跟大家分享一些日常生活中的注意事项。



### 不健康饮食

“饱和脂肪酸”和“反式脂肪酸”能够促进动脉粥样硬化，所以要少吃这类食物，常见的有蛋糕、饼干、人造黄油、微波爆米花、甜甜圈等。预防心血管病的最佳饮食首推“地中海饮食”模式，以新鲜果蔬、低脂牛奶、纤维素含量丰富的谷物、鱼肉和坚果为主。

针对坊间盛传补充维生素和矿物质等制剂可以降低心血管病风险，其实不然。除非到医院检查证实缺乏这些营养物质，否则还是建议通过健康的食物来获取。

### 缺乏运动

缺乏运动可使过早死亡风险增加10%。建议健康成年人每周至少拿出150分钟进行中等强度运动（活动时微微出汗，活动中没有特别不舒服）。即便运动量达到推荐水平，哪怕每天只是短时间轻体力活动，也有助于降低心血管病风险。

除了体育锻炼，一些非运动性的日常身体活动也是有意义的。比如简单做家务、正常的步行和上下楼等，确保每天不少于5000步。

对于肥胖、糖尿病和血

压控制良好的高血压患者，每周至少3次抗阻训练也是很有必要的。

### 血脂异常

低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）是主要血脂治疗目标。对于已经确诊心血管病的患者朋友而言，适时启动“他汀”治疗很有必要，我们的目标是将LDL-C降低到1.8mmol/L以下（超高危患者需低至1.4mmol/L）。

他汀的“副作用”并不常见，在小部分患者身上可出现肌肉疼痛的症状，通过减量、换用不同的他汀或暂停服药等来减缓。至于他汀伤肝的说法，目前尚缺乏科学的依据。

### 高血压

很多人疏于生活管理和体检，以至于出现高血压而不自知，建议大家买一个家庭血压计，加强自我监测。

高血压是心衰、冠心病、心梗等不良心血管事件的重要危险因素之一，众多指南共识建议普通高血压患者以小于130/80mmHg作为降压治疗目标。降压治疗过程中，只要没有引起低血压和其他明显不舒服的症状，就要继续坚

持直达到标。

非药物降压手段包括：低钠饮食、摄入足量的钾、运动、积极减肥、戒烟少酒等。

### 肾功能不全

临床上有大量慢性肾病患者最后是被心血管病夺去了生命，因而慢性肾病的治疗不可忽视对糖尿病、高血压、吸烟等主要心血管危险因素的管理；饮食上除了限盐、少吃加工食品以外，还应限制总蛋白的摄入。规律的身体活动、良好的心血管状态都有助于降低慢性肾病风险。

合并高血压的慢性肾脏病患者，我们推荐的降压目标是小于130/80mmHg。

吸烟是慢性肾脏病的独立危险因素之一，一定要戒烟。

### 血栓

阿司匹林是经典老药，但是健康人出于预防血栓的角度应用阿司匹林，容易造成出血风险，因而并不推荐。对于心梗后的患者，除非有禁忌或明确的不良反应，阿司匹林都应持续服用，75至100毫克/天阿司匹林是较常选择的规格。

支架手术后的心血管病患者须积极“抗栓”，临床上多采取“双联抗血小板”治疗策略，通常是阿司匹林搭配一种P2Y12抑制剂（氯吡格雷、替格瑞洛等）。

### 糖尿病

糖尿病是心血管病的主要危险因素之一，患有糖尿病的人更容易出现心血管方面的异常。因此，我们建议糖尿病患者积极控制其他常见的心血管危险因素，如肥胖、高血压、高血脂、吸烟。

对于大多数糖尿病患者而言，降糖治疗目标是糖化血红蛋白小于7%，同时避免血糖大幅波动。

### 高龄、女性

不同指南对于≥75岁人群的心血管病预防建议存在一定差异，总体来说老年人的心血管病预防策略要“具体情况具体分析”，遵循个体化原则。

需要注意的是，虽然女性心血管病发病年龄通常比男士要晚10年，但是这种“心脏保护”作用往往随着绝经期的到来或糖尿病的确诊而消失。

### 肥胖

肥胖会增加心血管风险，积极减重通常可以改善心血管的健康状态。减肥不能一味饿肚子或吃减肥药，理论上需要营养、运动、心理和药物等多管齐下，而对于普通肥胖者来说记住“管住嘴，迈开腿”即可。

减肥是促进健康的有效手段，但是目前尚无任何证据证明吃减肥药可以预防心血管病，这是两码事！

### 遗传因素

受遗传因素或家族史影响，这一部分人群比普通人群更易暴露于“高水平LDL-C”当中，因此出现动脉粥样硬化的概率大大增加。

建议LDL-C水平极高个人和家庭尽早进行家族性高胆固醇血症筛查。适时启动他汀等治疗，可减轻高水平LDL-C对心血管的“迫害”，一定程度上延迟冠心病发病。

在没有家族性高胆固醇血症的患者中，脂蛋白a升高是导致动脉粥样硬化的关键因素之一，因此每个成年人一生中至少要检测一次脂蛋白a。

## 哪儿都疼还愁眉不展？中年女性要警惕这种病！

当你浑身不适，哪儿都疼，愁眉不展，萎靡不振时，你是当更年期症状忍着，还是以为疲劳过度需要休息？事实上，并不一定！今天给大家分享一个听名字很陌生但听症状很熟悉的病——纤维肌痛。

纤维肌痛综合征是一种以慢性全身广泛骨骼肌肉疼痛为特点，伴随有疲劳、睡眠障碍、焦虑抑郁等临床症状的综合症。很多朋友对这个词很陌生，但你仔细想想，以下情景是不是似曾相识：

“最近一段时间感觉，哎，怎么浑身肌肉酸痛、酸胀、僵硬，怎么也不舒服。”

“整天心烦意乱、疲倦无力，一点小事就会烦躁；还老是记不住事情，也不知道是不是更年期神经衰弱了？”

……出现这种情况的时候，很多朋友就心想：可能最近太累了，休息休息看看吧；休息一段时间后发现还是不行，就去看医生了。这个时候，有的朋友就被诊断为关节炎、类风湿和一些神经方面的疾病，有的

可能被诊断为更年期神经衰弱等等。

但事实上，并不一定。当你浑身不适，哪儿都疼，愁眉不展，萎靡不振时，警惕纤维肌痛综合征。该病的发病机制和病因尚不明确。全球发病率约为2%至8%，多发于25至60岁的女性，发病率约为男性的3倍。

纤维肌痛综合征常见的症状有以下四个：

**全身疼痛** 疼痛遍布全身且很难准确定位，时轻时重，休息不能缓解，劳累、精神

压力以及寒冷、阴雨天气等会加重病情。

**失眠、焦虑** 90%的患者朋友存在睡眠障碍，身心疲劳、失眠多梦、精神不振、注意力难以集中、记忆力减退等等。

**关节不适** 也有很多患者朋友就诊的时候会说自己关节疼痛不适，僵硬麻木等等。

**其他症状** 部分患者朋友会有虚弱、盗汗、体重波动以及口干、眼干等表现，也有部分患者出现膀胱刺激症状、

雷诺现象等。

如果你出现持续时间较长的全身广泛疼痛，伴有疲劳、睡眠障碍及情感障碍等表现，要及时就诊，寻求医生的帮助，排查是否为纤维肌痛综合征。在医生的指导下，大部分病人都能治愈。

除了用药辅助调节以外，纤维肌痛综合征的患者最重要的是放松心情，保持积极乐观的心态，不要让自己有太多压力或焦虑情绪。

本版稿件均据《北京青年报》