

# 预防中风 不是简单吃药

中风一词来源于中医,主要包括缺血性卒中和出血性卒中。现代医学则称脑血管堵塞为脑梗死,脑血管破裂为脑出血。

诱发中风有很多危险因素,包括可变与不可变两种。不可变因素包括年龄、性别、种族及家族史等,可变因素则包括:高血压、糖尿病、高血脂、心脏病、无症状性颈动脉狭窄、肥胖、缺乏体育锻炼、其他(如吸毒、口服避孕药、激素替代治疗、不良生活习惯等)。预防中风,主要是针对可变因素进行控制。包括控制血压、血糖和血脂,治疗颅内、外动脉斑块和(或)狭窄,有效管理心脏病。

控制血压,目标值是 $<140/90\text{mmHg}$ ,理想值是 $<130/80\text{mmHg}$ 。注意,血压并不是越低越好,需要科学评估。量血压应避免在情绪波动时或活动后,其中又以电子血压计在家监测不同时间点的血压为首选。

降压药类型很多,建议选择长效或控释片,比如氨氯地平片、硝苯地平缓释片、厄贝沙坦

片、缬沙坦片或以上的复方制剂,能更好地避免血压波动导致的血管内皮损害、血栓形成或血管破裂风险。

控制血糖,目标值是空腹 $4.4\sim 7\text{mmol/L}$ ,非空腹 $<10\text{mmol/L}$ ,糖化血红蛋白A1C( $\%$ ) $<7.0\%$ 。饮食须遵循定时定量原则,每天监测三餐前及餐后两小时血糖,再根据情况调整用药。血糖控制从失管到理想值,会经历一个波动的过程,一定要遵医嘱调整用药。此外,糖化血红蛋白能反映近三月的总体血糖水平,也应结合作为评价指标。

控制血脂,不是盲目使用他汀,而要综合评估。比如没有脑卒中病史者,必须先完善颈部动脉彩超及颅脑MRA。已有卒中病史者,则建议尽早使用他汀,要以低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C) $\leq 1.8\text{mmol/L}$ 为目标控制值,长期用药。病人还需定期复查彩超、颅脑MRA,根据动脉斑块或狭窄情况作用药调整。

对颈动脉或颅内动脉狭窄的患者,狭窄小于50%的,可以

用他汀类药+抗血小板聚集药控制,通常两种抗血小板聚集药联合使用周期为21天,随后选择其中一种长期使用,3~6个月后复查评估血管。狭窄 $\geq 50\%$ 以上,可选择药物或介入治疗,并定期复查评估。已介入治疗者,术后两种抗血小板聚集药物需保持至少一个月,随后改为单种,并长期用药。

心脏病患者的中风预防也有讲究。房颤病人除非有禁忌症,否则一定要抗凝,目前常用华法林,但个体差异及很多食物/药物都能影响其疗效,所以需经常调整剂量。也可使用达比加群、利伐沙班等新型抗凝药,缺点是监测药物无有效性的相关指标。心脏瓣膜换金属瓣术后的患者,则一定要用华法林,不能选用新型抗凝药。

除以上措施,预防中风还有最重要的一点,就是改变不良生活习惯。

首先是科学饮食与营养。可以找营养师制定个体的营养干预方案。总体要求膳食种类

多样化,能量和营养摄入合理,重点增加全谷、豆类、水果、蔬菜和低脂奶制品,减少饱和脂肪酸、反式脂肪酸和钠的摄入,增加钾摄入。数据显示,每日坚持摄入一定量新鲜水果、蔬菜的人群,卒中发生率和复发率分别降低25%和40%。

其次是适量运动。推荐每周至少3~4次、每次10min以上中等强度运动(如快走),或每周至少2次、每次20min以上有氧运动(如慢跑)。

最后是要控制体重、戒烟限酒,男性每日酒精摄入量不超24g,女性减半。

看似微不足道,却又对中风形成影响明显的习惯,无论是控制三高还是从管理血管和心脏健康入手,中风防治都需要综合考虑,并结合具体情况进行个体化处理,才能取得最理想的效果。

(作者:方李鸿 福建省石狮市总医院重症医学科 神经内科 副主任医师)

# 粉碎肝癌威胁 从了解开始

在各类癌症中,肝癌因其高发病率和高死亡率,成为严重威胁人类健康的一大“杀手”。了解肝癌的病因、诊断方法、治疗手段以及预防措施,对我们守护肝脏健康意义重大。

## 肝癌从何而来

肝癌的发生并非一蹴而就,而是多种因素长期共同作用的结果。病毒性肝炎,尤其是乙肝和丙肝,是引发肝癌的主要原因之一。我国是乙肝大国,乙肝病毒感染是我国肝癌的主要病因。慢性乙肝患者若不及时治疗,发展为肝硬化后,会增加肝癌发病风险。乙肝病毒持续损伤肝脏细胞,使肝脏在反复炎症过程中发生癌变。长期酗酒也会给肝脏带来沉重负担,酒精在肝脏代谢产生的有害物质会逐渐损害肝细胞,引发酒精性肝病,进而增加患肝癌风险。此外,黄曲霉毒素污染的食物,如发霉的花生、玉米等,也是肝癌的诱因。黄曲霉毒素具有极强的致癌性,长期摄入会严重损害肝脏。还有一些遗传因素,特定的基因突

变可能使某些人对肝癌更易感。

## 如何揪出肝癌

早期肝癌“沉默不语”,症状往往不明显,容易被忽视。当出现肝区疼痛、腹胀、乏力、消瘦、食欲减退等症状时,病情可能已进展到中晚期。因此,定期体检至关重要。甲胎蛋白(AFP)、异常凝血酶原(DCP)是肝癌筛查的重要肿瘤指标,若AFP、DCP持续升高,需要进一步检查肝脏超声、CT或者MRI,能有效发现早期肝癌。对于有肝炎病史、长期酗酒等高危人群,建议每半年进行一次AFP和肝脏超声检查,如有异常可进一步检查CT或者MRI等影像学检查辅助诊断。

## 肝癌治疗手段有哪些

肝癌的治疗方法需根据患者病情和身体状况综合选择。手术切除是早期肝癌的首选治疗方法,若肿瘤局限且患者肝功能良好,通过手术切除肿瘤有望实现根治。肝移植适用于肝功能严重受损且符合移植条件的患者,新的肝脏能替代病变肝

脏,提高患者生存率。对于无法手术的患者,介入治疗是常用手段,通过向肿瘤供血血管注入药物或栓塞剂,阻断肿瘤供血,“饿死”肿瘤细胞。此外,射频消融、微波消融、放疗、钇90等局部治疗方法也可用于治疗肝癌。近年来,靶向治疗和免疫治疗也为肝癌患者带来了新希望,靶向药物精准锁定癌细胞特定靶点,阻断其生长信号;免疫药物则激活自身免疫系统,让免疫细胞重燃斗志,主动识别、歼灭癌细胞。靶向治疗为肝癌患者开辟了新的生命通道,正改写肝癌治疗格局,为无数家庭带来延续幸福的可能。而目前局部治疗联合靶向及免疫治疗成为治疗晚期肝癌的新策略,大大提高了患者的生存期。

## 如何预防肝癌

肝脏默默守护健康,肝癌却如暗处的“杀手”。预防肝癌,从日常小事做起。首先,预防病毒性肝炎,接种乙肝疫苗是预防乙肝最有效的措施,可大大降低乙肝感染风险,进而减少肝癌发生。对于已经患有乙肝的患者,

需要在专业医生的指导下规范复查及诊疗,积极配合治疗,定期随访复查。其次,要保持健康的生活方式,避免酗酒,控制酒精摄入,给肝脏“减负”。饮食上,要注意食品卫生,避免食用发霉变质食物,防止摄入黄曲霉毒素。重视每一个生活细节,肝癌就无机可乘,守护肝脏,就是守护生命的根基。

肝癌虽然可怕,但通过了解病因、定期体检、科学治疗以及积极预防,我们可以降低患病风险,更好地守护肝脏健康。让我们从现在开始,重视肝脏健康,粉碎肝癌威胁。

(作者:吴俊艺 福州大学附属省立医院 肝胆胰外科 主治医师)

医学科普专栏投稿邮箱:

fujianwsbkp@126.com

联系电话:0591-88369123

联系人:杨老师