警惕血脂检测结果失真 体检前饮食作息需规范

体检季,不少受检者查阅血脂化验单时,见到异常升高的指标易产生焦虑情绪。部分指标异常并非长期代谢异常所致,而是体检前后生活方式不当引发结果失真。了解血脂检测的相关影响因素,规避各类干扰因素,有助于获取可靠的检测数据,为临床评估提供依据。

误区一:觉得“空腹一整晚”就足够了

部分受检者存在认知误区,认为空腹一晚即可满足血脂检测要求。多数人知晓血脂检测需空腹8~12小时,部分受检者由此认为,采血前一晚正常进食,次日晨起禁食即可。

油脂在人体内代谢速率缓慢,易形成代谢残留。采血前一晚大量摄入麻辣火锅、烤鱼、油炸食品,摄入的脂质可在体内留存约三日。即便次日晨起禁食禁饮,血液中仍留存前一日摄入的脂质。此时测得的甘油三酯为饮食干扰下的临时数值,无法代表日常真实水平,如同饮酒后次日检测血酒精浓度,不能反映常态,检测结果不具备参考价值。

避坑要点:空腹8~12小时仅为基础条件。为保障检测结果准确,体检前三日保持规律饮食,避免暴饮暴食,为脂质代谢留出充足时间。

误区二:临时突击,开启全素饮食模式

部分受检者认为高脂饮食干扰结果,体检前三日仅食用青菜、白粥、水果,饮食越清淡越好。该做法属于主观臆断,并不科学。

短期素食可人为制造虚假检测结果,造成血脂指标虚低。经过刻意修饰的报告无法反映真实血管状态与机体代谢水平,干扰医师判断,丧失体检原本意义,延误健康评估。

避坑要点:无须刻意调整饮食结构,维持日常饮食习惯。检测需要机体真实的血脂水平,而非人为修饰后的结果。

误区三:忽略糖和酒精的隐形影响

多数受检者重点规避高脂食物,忽视精制糖与酒精两类干扰因素。

以可乐替代奶茶,或体检前少量饮酒,均存在风险。酒精直接干扰肝脏脂肪代谢,阻碍脂质代谢进程。甜点、奶茶及过量米面等精制碳水化合物摄入后,可快速转化为甘油三酯。甜食与酒精共同摄入,可使血脂在48小时内明显升高。

避坑要点:体检前三日规范饮食,禁止饮酒,控制糖分摄入,减少精制碳水摄入,暂时避开奶茶、糕点、夜宵等食物。

误区四:熬夜加剧烈运动,双重干扰指标

部分受检者在体检前刻意控制饮食,同时增加运动强度,甚至通宵熬夜后开展高强度运动,试图临时改善指标。

血脂检测不等同于体能测试。熬夜诱发机体应激,造成激素分泌紊乱,干扰脂质代谢。突然开展高强度运动,加速脂肪分解,引发血液脂肪酸浓度大幅波动。此类临时干预行为,会降低检测结果的可靠性。

避坑要点:体检前三日保持状态平稳,规律作息,仅开展散步等轻度活动,避免过度劳累。

血脂指标反映机体中长期代谢状态,不会如血糖一般受单次进食快速波动,可客观体现一段时间内的代谢水平。体检前不应刻意调整生活方式修饰结果,也不应因短期饮食失当造成结果失真。体检前三日坚持正常饮食、低脂、戒酒控糖、规律作息、保持情绪平稳,方可获得能够客观反映身体状态的检验结果。体检用于筛查健康隐患,不可自欺欺人,避免单次高脂饮食造成血脂检测结果失真。

血脂检验是评估脂代谢、筛查心血管疾病风险的重要手段,准确的检验结果是医师开展健康评估与干预的基础。受检者应当建立正确的体检认知,重视检验前准备的规范性,摒弃各类临时调整生活方式的做法。检验前保持常态饮食与作息,减少外界因素对指标的干扰,才能充分发挥体检早发现、早预警的作用。

(作者:陈宁 厦门市集美区妇幼保健院 副主任技师)

带状疱疹后遗神经痛 火针能帮上忙吗

带状疱疹俗称缠腰龙,由水痘-带状疱疹病毒感染诱发。多数患者皮疹可在2~4周结痂消退,部分患者皮疹愈合后,患处疼痛持续存在,表现为烧灼样、针刺样痛感,衣物轻微摩擦即可诱发剧烈疼痛,干扰睡眠。该症状为带状疱疹高发并发症,即带状疱疹后遗神经痛。

认识带状疱疹后遗痛

病毒初次侵入人体,多表现为水痘,病毒不会被完全清除,长期潜伏于脊髓后根神经节或颅神经感觉神经节。机体免疫力下降时,病毒重新活化,沿神经走行侵袭皮肤,形成簇集水疱,同时损伤神经节与神经纤维。皮疹愈合后,受损神经未完成修复,即可遗留持续性神经病理性疼痛。临床判定标准多为皮疹愈合后疼痛持续1个月及以上,部分指南采用持续3个月以上的判定口径。

发病风险与年龄关联紧密,60岁以上人群发生率明显升高。年龄越大、急性期疼痛程度越重、皮疹分布范围越广,发生后遗痛的概率越高;合并糖尿病、免疫力低下、病灶位于头面部的人群发病风险同样偏高。疼痛表现存在个体差异,包含持续性烧灼痛、胀痛,发作性电击痛、刺痛,部分患者伴随痛觉超敏,轻微触碰即可诱发强烈痛感。临床常用普瑞巴林、加巴喷丁等神经痛治疗药物,联合利多卡因贴剂、营养神经药物开展综合治疗。部分患者疗效不佳,疼痛病程可达数月至数年,对生活质量造成明显影响。

火针的作用与临床定位

规范药物治疗疼痛控制效果不佳时,不少患者选用中医外治方案,火针为临床常用疗法。火针属于中医针灸特色疗法,古称焠刺、燔针,相关记载见于《黄帝内经》。治疗时将专用针具烧至通红,快速刺入对应穴位、疼痛区域阿是穴,随即出针。

中医认为本病核心病机为经络瘀阻、气血凝滞,不通则痛。火针借助温热属性温通经脉、行气活血,消散局部气血瘀滞以缓解疼痛;温热效应可扶助正气,促进受损经络修复。该阐释依托中医理论体系,与现代医学对神经病理性疼痛机制的解释框架不同,无须强求一一对应。

火针不作为首选方案,也不单独使用,为规范药物治疗效果欠佳时的辅助手段,常配合内服中药、常规针刺、拔罐等方式联用,不可替代规范药物治疗及必要介入治疗。临床多按疗程开展,一般每周1~2次,数次为一个疗程。经治疗后疼痛无明显改善,应及时告知医师,调整治疗方案。

火针治疗的注意事项

火针属于有创操作,单次点刺时长不足一秒,损伤程度轻微,单次治疗全程一般十余分钟。治疗后局部可出现轻微红肿、灼热感,少数患者出现小水疱或暂时性色素沉着,相关表现多在数周至数月逐步消退;治疗结束后需在诊室留观,无头晕、心慌等不适后方可离开。

居家需保持治疗区域清洁干燥,治疗当日不洗浴,24小时内避免针孔沾水;针孔瘙痒不可抓挠,痂皮待其自然脱落。

孕妇腰骶部、腹部区域,瘢痕体质者,高热、急性感染期人群,精神高度紧张、饥饿疲劳者,病灶大面积破溃糜烂者,不适合该疗法。存在凝血功能异常、服用抗凝药物、局部皮肤感染的人群,需经医师评估后确定能否施治;头面部重要脏器周边、大血管走行区域不宜施针。血糖控制不佳的糖尿病患者创面愈合速度慢、感染风险偏高,治疗前需审慎评估。患者应前往正规医疗机构,由具备资质的医师操作,禁止自行施治。

患者宜在出疹72小时内启动足量抗病毒治疗,同步管控疼痛,降低后遗神经痛发生风险;符合接种条件人群可接种带状疱疹疫苗实现预防。已经出现长期疼痛的患者,优先至疼痛科、皮肤科或针灸科就诊评估,在专业医师指导下选择适配治疗方案。

(作者:黄佳月 福州市中医院 主治医师
余骏腾 福州市中医院 主治医师)