

# 调节血脂留住肌肉

## 六类人警惕胆固醇失衡

在传统认知中,胆固醇常与心血管疾病挂钩,肌肉质量则多取决于运动锻炼,二者似乎分属不同范畴。然而,近期山西医科大学第一临床医学院团队,在《健康、人口与营养杂志》发表的一项研究中,将血脂水平与肌肉质量联系起来,为理解肌肉健康提供了全新视角。

### “好胆固醇”高 肌少症风险低

该研究基于美国国家健康与营养检查调查2011年至2018年数据,对5491名成年人展开系统分析,核心创新点在于首次将非高密度脂蛋白胆固醇(俗称“非好胆固醇”)与高密度脂蛋白胆固醇(俗称“好胆固醇”)的比值,用于肌少症风险评估。相较于单一血脂指标,该比值能更全面反映脂质代谢状态。

结果显示,全体受访者中“非好胆固醇”与“好胆固醇”比值的中位数为2.62,而肌少症组中位数高达3.27,“非好胆固醇”与“好胆固醇”比值每升高1个单位,肌少症风险增加13%;当比值低于3.63时,每升高1个单位,肌少症风险剧增79%;比值超过3.63后,与肌少症风险的关联不再显著。这为临床筛查高危人群提供了重要参考。此外,饮酒者中该比值与肌少症的关联更强,在糖尿病患者中关联则不显著,为不同人群的精准干预提供了依据。

北京医院内分泌科主任、主任医师潘琦介绍,“非好胆固醇”与“好胆固醇”比值可通过常规血脂检测结果直接计算,无需特殊检查,在基层医疗机构及大规模人群筛查中极具实用性。

临床中,血脂异常与肌少症并存的案例并不少见。潘琦分享了一位68岁老年男性患者的诊疗经历:该患者因2型糖尿病、高血压、血脂异

常就诊,初诊时“非好胆固醇”与“好胆固醇”比值为4.67,虽体重指数[BMI=体重(千克)除以身高(米)的平方]为22.3,处于正常范围,但握力仅25千克,低于同龄男性正常标准(大于等于30千克)。然而,该患者并未重视血脂问题及可能存在的肌肉流失风险,仅针对性调理血压、血糖。两年后,他因反复跌倒、行走困难复诊,此时其四肢肌肉明显萎缩,符合肌少症诊断标准,“非好胆固醇”与“好胆固醇”比值升至5.2,活动耐力从能爬5层楼降至2层,日常生活受到严重影响。

南方医科大学深圳医院营养科主任、主任医师朱翠凤也提到,临床上经常能遇到这样的患者:身材消瘦,却查出高胆固醇血症、脂肪肝。他们大多疑惑“不胖怎么会血脂异常”,其实这和肌肉量不足有很大关系。朱翠凤解释,肥胖人群的血脂异常,多是因为胰岛素抵抗,身体产生的脂质超出了处理能力范畴;消瘦人群则是因为肌肉这一“代谢场”太少,脂质没法及时代谢掉,最终引发高胆固醇血症和脂肪肝。

### 六类人警惕胆固醇失衡

潘琦解释,胆固醇主要通过四条路径影响肌肉质量:1.胆固醇是细胞膜重要成分,失衡会影响肌肉细胞完整性。2.血脂异常可干扰胰岛素等合成信号,抑制肌肉蛋白生成。3.低密度脂蛋白胆固醇(俗称“坏胆固醇”)升高可能加剧肌肉分解和局部炎症。4.血脂失衡会损伤血管内皮功能,减少肌肉组织血液供应与营养输送,同时导致肌肉内脂质沉积形成肌脂症,直接破坏肌肉正常结构与功能。这些机制叠加,最终形成“血脂失衡→肌肉损伤→代谢能力下降→血

脂进一步失衡”的恶性循环。

根据研究结论与临床经验,潘琦认为,以下六类人群需重点监测“非好胆固醇”与“好胆固醇”比值。

**饮酒者** 酒精会升高“非好胆固醇”,降低“好胆固醇”,从而升高比值。**糖尿病患者** 虽然上述研究中糖尿病患者比值与肌少症风险关联不显著,但糖尿病本身是肌少症的重要危险因素,常伴随甘油三酯升高、“好胆固醇”降低等血脂异常。

**肥胖人群** 脂肪堆积会促使肝脏合成“致动脉粥样硬化脂蛋白”(如极低密度脂蛋白等),直接拉高“非好胆固醇”水平。

**中老年群体** 年龄增长伴随肝功能减退、激素水平下降,脂质代谢能力自然减弱。

**缺乏运动及久坐人群** 运动不足会降低脂蛋白酯酶活性,影响脂质清除。

**合并心血管病、高血压病者** 这类人群常伴随脂质代谢紊乱,是血脂失衡的高发群体。

### 血脂肌肉“两手抓”

肌肉作为脂质代谢核心场地,唯有高效运转,才能从根本上减少脂质滞留。因此,血脂与肌肉健康要“两手抓”。两位专家建议,可从如下四点入手维护血脂稳定与肌肉健康。

**饮食控制有当** 每日饱和脂肪提供的能量应控制在总热量的10%以下,避免动物内脏、肥肉、油炸食品、加工肉类及糕点甜品等;减少精制糖摄入,女性每日不超过25克、男性不超过30克,少喝含糖饮料、少吃添加果糖过多的食物;尽量不饮酒,有饮酒习惯者男性每日不超过25克、女性不超过15克,避免白酒、啤酒;用橄榄油、茶籽油替代猪油等烹饪;每

周吃2至3次坚果(如核桃、杏仁),每次20克;每日补充25至30克膳食纤维,多吃绿叶蔬菜、全谷物、菌菇类,促进脂质排泄。

**运动双效干预** 有氧运动以降低“非好胆固醇”为目标,建议每周累计150分钟中强度有氧运动或75分钟高强度有氧运动,形式包括快走、游泳、骑行、跑步、跳绳等,每次持续30分钟以上,或单日分2至3次完成,每次10分钟以上。饮酒者、肥胖者可从低强度起步,如每日快走20分钟,逐步增加时长,同时避免久坐,每坐1小时起身活动5分钟。力量训练以提升“好胆固醇”、促进肌肉合成为目标,每周2次,针对四肢及核心肌群训练,如深蹲、箭步蹲、哑铃弯举、俯卧撑、平板支撑等,每个动作重复8至12下为一组,完成3组,逐步增加负重。中老年人可选择弹力带等训练,降低受伤风险。

**改善不良习惯** 戒烟是关键。吸烟会直接降低“好胆固醇”水平,加速“非好胆固醇”沉积;避免熬夜,保证每日7至8小时睡眠,23点前入睡,以免扰乱肝脏脂质合成节律;超重/肥胖者(BMI≥24)每周减重0.5至1千克,改善脂质代谢。

**定期筛查评估** 高危人群每6至12个月检查血脂四项,计算“非好胆固醇”与“好胆固醇”比值,以研究中肌少症患者中位数3.27的数值为参照,若自身比值接近或高于3.27,需警惕肌少症风险。糖尿病患者要严格控糖,减少血糖波动对脂质代谢的影响。若生活方式干预3至6个月后血脂仍不达标,或合并高血压、糖尿病等基础疾病,需在医生指导下用药,并每3至6个月复查血脂,遵医嘱调整剂量。

石梦竹(据《生命时报》)

## 想止鼾 先减肥

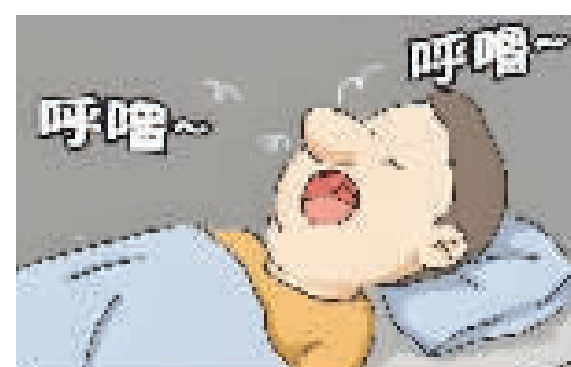
近日,《中国循环杂志》刊登研究称,阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(俗称鼾症)在心血管疾病患者中常见,而减重是这类患者的首要康复目标。

中国医学科学院阜外医院的团队分析了在该院就诊并接受家庭睡眠呼吸暂停监测的134例心血管疾病患者数据,将其分为无鼾症组、轻度组及中重度组。

经过近3年的随访发现,110名患者(占82.1%)合并鼾症,其中男性占80%。中重度鼾症组患者的体重指数[BMI=体重(公斤)÷身高(米)的平方]为27.11,略高于轻度组和无鼾症组;中重度组患者体脂含量显著高于轻度组。另外,随着鼾症严重程度增加,三组患者的心肺功能呈下降趋势。其中,中重度组患者峰值氧脉搏(心脏每次搏动输出的血量所摄取的氧量)占预计值的百分比显著低于轻度组。

研究者称,鼾症的严重程度与人体成分相关,因此减重仍是改善心血管疾病患者鼾症严重程度的首要措施。由于中重度鼾症患者的氧输出能力下降、心血管效能降低,应在心脏康复计划中考虑增加睡眠管理方案。

宗伦



## 癌症康复后 衰老会加速

一些癌症患者存在临床治愈的可能,尤其是年轻人。英国《自然-通讯》杂志上发表的新研究提示,年轻的癌症幸存者比未患癌症的同龄人衰老速度更快,且可能出现早发性痴呆。

美国罗切斯特大学威尔莫特癌症研究所和圣裘德儿童研究医院合作,纳入了圣裘德儿童研究医院的1413名癌症成年幸存者和282名未曾患癌的健康人。其中,癌症组患者主要是儿童时期曾患上急性淋巴细胞白血病或霍奇金淋巴瘤,而后基本治愈。对比结果显示,曾接受中枢神经系统靶向治疗的癌症幸存者,具有较高的生物学年龄,且在注意力、信息处理速度和执行功能多项测试中表现较差;在未接受中枢神经系统靶向治疗的幸存者中,生物学年龄较高则与注意力波动有更大相关性。此外,无论儿童时期接受过何种治疗,幸存者在细胞和生物学层面上的衰老速度都更快,化疗是导致衰老加速的最显著因素。研究人员还发现,细胞衰老与大脑功能之间存在密切关联,生物年龄(而非实际年龄)更高的幸存者,在记忆力和注意力方面面临的问题更为严重。

该研究有望为制订针对性干预策略提供依据,从而减轻儿童癌症长期幸存者的神经认知功能损害。研究人员称,下一步研究将确定加速衰老何时开始以及干预的理想时间,甚至探索逆转衰老的可能。

辛斌

## 专家详解肺结节与钙化灶

### 肺结节恶性率不足5% 钙化灶多是良性病变痕迹

胸部CT普及后,很多人看到“肺结节”“钙化灶”便心生恐慌,甚至将它们与肺结核画等号。其实,二者并非都是坏信号。数据显示,体检发现的肺结节恶性率不足5%,钙化灶多是良性病变的痕迹。掌握科学解读方法,不焦虑不忽视,才是正确态度。

首先要明确核心概念,结节是肺部圆形或类圆形的占位性病变,直径通常小于3厘米;钙化灶是肺部组织受损后钙盐沉积形成的疤痕,本质是良性病变愈合后的产物。两者最关键的差别在于活性,结节可能良恶性兼具,部分有生长或恶变风险;钙化灶大多静止,基本无恶变可能。理解这一点,就能避免混淆,减少不必要的恐慌。

辨别肺结节的核心理念是“看大小、辨形态、查密度”。从大小来看,直径越小,恶性风险越低,小于5毫米的微小结节恶性率极低,以定期观察为

主;5至10毫米的小结节需结合其他特征判断;大于10毫米的结节恶性风险显著升高,需进一步检查。从密度来看,实性结节密度均匀、能遮挡肺部血管,良性概率较高,可能是炎症假瘤、结核球等;磨玻璃结节密度轻微增高,部分可能是早期肺癌表现,需高度关注;混合性磨玻璃结节兼具磨玻璃与实性成分,恶性风险相对最高,需及时就医评估。形态特征也能提示风险,边缘光滑、形态规则的结节良性概率大;若出现边缘毛刺、分叶、胸膜牵拉、血管集束等特征,恶性可能性增加。此外,结节生长速度很关键,短期内(6至12个月)体积明显增大,需警惕恶变。有吸烟史、家族肿瘤史、职业暴露史等高危因素的人群要重视,即使是小结节,也需缩短观察周期。

钙化灶更像肺部的“老伤疤”,无

需过度紧张。其形成原因主要有三类:一是肺结核、肺炎等感染愈合后留下的痕迹,病原体被清除后,受损组织纤维化并钙盐沉积;二是错构瘤等肺部良性肿瘤,部分本身含钙化成分,爆米花钙化是明确良性标志;三是肺血管钙化、尘肺等少见情况。钙化灶在CT上表现为密度极高、边缘清晰,与周围组织界限分明,这是与恶性结节的重要区别。

面对钙化灶,关键是判断其是否孤立和稳定。孤立、体积小且无症状的钙化灶,通常无需特殊处理,定期常规体检即可;若钙化灶范围大、伴随磨玻璃影等异常,或有长期咳嗽、咯血等症状,则需进一步检查,排除潜在疾病。总体而言,钙化灶恶变概率极低,不必过度焦虑。

对于普通健康人群,不同情况的应对策略各有侧重。直径小于5毫

米微小结节且无高危因素,建议1至2年复查低剂量胸部CT(辐射剂量降低70%至80%,清晰度满足需求);5至10毫米小结节,建议6至12个月复查1次;大于10毫米结节或有高危因素者,需及时到呼吸内科或胸外科就诊,可能需要进行增强CT、肿瘤标志物检查,必要时穿刺活检或手术。钙化灶方面,孤立稳定的纳入常规体检即可,伴随异常则要由医生制订检查方案。40岁以上、长期吸烟或有肿瘤家族史的高危人群,应定期做胸部CT筛查。

大家还要规避三个常见误区:一是过度焦虑,见到结节就要求手术,反而容易伤肺;二是忽视随访,认为小结节无关紧要,长期不复查易延误恶性结节的治疗;三是混淆钙化灶和结节,误判良恶性。

骆倩(据《健康报》)

## 人血白蛋白不是营养品



不少人将人血白蛋白当作能“补身体”的营养品,或是能“增强免疫力”的保健品,甚至认为在体质虚弱、术后恢复时都需要使用。近日,国家卫生健康委新闻发言人胡强强提醒,人血白蛋白是临床处方药,不是日常保健的营养品,应严格遵循医嘱规范使用,切勿自行购买或盲目输注。

人血白蛋白是从健康人血浆中提取的血液制品,是一种用于特定危急重症治疗的处方药品,其核心功能是维持血浆胶体渗透压,能把水分保持在血管内,从而防止液体过多渗入组织间隙引起水肿,或用于紧急补充血容量。在临床上,它主要用于纠正严重的低白蛋白血症,治疗因肝硬化、肾病引起的水肿,以及严重烧伤、失血创伤等导致的水容量不足。

大众对人血白蛋白一般有两个认知误区,一是将其视为提升免疫力的“法宝”。人体免疫力的主要物质基础是免疫球蛋白,而非白蛋白,输注白蛋白并不能达到增强抵抗力的效果。二是把它当作高级营养品,认为术后、体虚时输注可以补充营养、加快康复。从营养学角度看,人血白蛋白缺乏人体必需的某些氨基酸,营养价值并不高,其作用是维持机体内部的液体平衡,而非提供营养。

作为血液制品,人血白蛋白输注过程中可能引发过敏反应,轻则发热、皮疹,重则可能导致过敏性休克。此外,它会将组织中的水分“拉回”血管,从而增加血液循环总量,所以对于某些心衰的患者而言,不恰当地使用会增加心脏负担,可能诱发或加重心衰。因此,必须在医生对患者病情进行全面评估后,严格遵循适应证才能使用人血白蛋白。

普通人要想补充营养和维持免疫力,日常生活中完全可以通过均衡膳食补充蛋白质,如适量摄入鸡蛋、牛奶、瘦肉、豆制品等富含优质蛋白质的食物。而提升免疫力最有效的方式在于保持健康的生活方式,包括均衡营养、充足睡眠和适量运动。如果有进一步的需求,须在医生诊断、指导下进行科学干预,不可自行随意使用药物。

珊珊(据新华网)

本版所载验方,不能代替医生诊疗,使用时应经医生指导。

## 气阴两虚用生脉饮 肾阳衰弱服右归丸

### 低血压用药跟着证型选

压主要分为四种中医证型:

**气阴两虚型** 表现为既有因气虚出现的疲倦、没力气,又有因阴虚出现的口干咽燥、手足心热,舌象红,少苔。治疗代表药物为生脉饮,补气又补阴。

**心脾两虚型** 多见心慌、记忆力差、失眠多梦、疲乏、食欲不振,舌象常表现为色淡、苔白。患者可选用归脾丸,心脾同调,气血双补。

**中气不足型** 以头晕眼花、疲倦乏力、腹胀、大便不成形为主要表现,部分患者还伴有胃下垂、子宫脱垂等脏器下垂,舌象常表现为舌淡、苔白。治疗首推补中益气丸,补气的同时,增加托举气血的力量。

**肾阳虚衰型** 常见头晕耳鸣、腰膝酸软、怕冷、手脚凉、精神萎靡、夜尿频多,舌象常表现为色淡、舌体胖大、苔白。可选用金匮肾气丸或右归

丸,温补肾阳。

需要强调的是,低血压证型复杂,如果判断不准确,用错药物,不仅不能缓解症状,反而可能加重疾病。比如,阴虚患者误服金匮肾气丸等温热药,可能加重口干、心烦等症状。因此,一定要在专业中医师或药师指导下规范用药。此外,低血压背后可能潜藏着严重的心脏或内分泌疾病,务必先经现代医学检查排除器质性病变,再进行中药调理。如果用药后症状没有改善,甚至加重,需及时就医。同时,适当增加优质蛋白(瘦肉、鸡蛋)和铁质摄入,避免过饥过饱;适度进行太极拳、散步等运动,增强体质,改善血压调节能力;久卧或蹲位站起时,注意放缓动作,避免突然站立引发低血压头晕。

常佩芬(据《中国中医药报》)



很多人平时只盯着高血压,却忽略了低血压的凶险性。低血压并非简单的“升压”就能解决,中医对其有着独特的认识。

低血压,指收缩压低于90毫米汞柱或舒张压低于60毫米汞柱,可能导致脑、心、肾等重要器官供血不足,出现头晕、眼前发黑、站立不稳、心慌、乏力等症状。老年人是特别需要关注的群体,随着年龄增长,血管弹性下降,自主神经调节功能减弱,加之可能患有心脏病、糖尿病,或不当使用降压药、利尿剂等,更容易出现血压偏低问题。因此,当老年人收缩压持续低于

100毫米汞柱时,就应引起警惕。

治疗低血压,首先应明确病因。如果由其他疾病或用药不当引起,应积极治疗原发病并调整用药;若为原发性低血压,且症状明显影响生活,可在医生指导下酌情使用血管收缩类药物,并适当多饮水、加强锻炼。

低血压与中医典籍中的“眩晕”“虚劳”“心悸”相对应,核心病机在于“虚”,气、血、阴、阳亏虚,心、脾、肾失调,无力鼓动脉脉充盈运行,导致血压偏低。中医治疗重在根据证型制订个体化方案,调整体质,使气血调和,血压趋于平稳。具体来说,低血