

佩戴防噪耳塞 定期监测血压 环境太嘈杂心脏受不了

工厂车间里机器轰鸣不止;开放式办公室人声此起彼伏……这些很多人再熟悉不过的工作场景、职业噪音,可能正悄无声息地伤害心脏。近日,国际期刊《医学》刊发的一项来自哈尔滨医科大学附属第二医院团队的研究显示,职业噪音暴露与高血压、心力衰竭和卒中风险上升有关。



一方面,噪音作为一种压力源,会触发全身性的低度炎症反应和氧化应激,损伤血管内壁“保护层”——血管内皮细胞,而血管内皮受损,正是动脉粥样硬化、高血压、血栓形成等一系列心血管问题的“起点”。若长期处于这种“应激模式”,最终可能发展为高血压、心力衰竭,甚至卒中。

正因如此,制造业、建筑业、矿业等产业工人,开放式办公室职员,

已有心血管基础病或危险因素(如吸烟、肥胖)的人,都应引起重视。尽管无法改变工作的大环境,但日常生活中,仍可以通过以下办法,为心脏“降噪”:

善用工具降噪 这是最直接有效的方法。在符合安全生产规定和满足工作需求的前提下,可佩戴合格的防噪耳塞或降噪耳机,帮助隔绝干扰。对于相关企业和管理者而言,可

进一步完善职业噪音暴露限值标准,加强工程降噪和个人防护等,优化工作环境。

定时“清空”压力 利用午休或工间休息时间,去楼梯间、楼下花园或一个安静的角落,让身心彻底放松,尽量离开噪音环境,哪怕只有10至15分钟。

规律监测血压 如果是长期处于噪音环境的职工,建议在家中自备一个上臂式电子血压计,每周至少测量1至2次血压,早发现、早干预。

坚持健康生活 遵循低盐、低脂、低糖饮食,控制体重;每周进行至少150分钟中等强度有氧运动,如快走、慢跑、游泳,既能释放压力,也能增强心血管储备功能;戒烟限酒,吸烟会加剧血管内皮的损伤,可与噪音危害“协同”放大风险。

关注身体信号 如果出现不明原因的头晕、心慌、胸闷、气短,尤其是在工作环境中加重的情况,应及时就医,向医生说明相关情况,以便进行更精准的评估和干预。

薛超(据《生命时报》)

戒烟药还能减少“室性早搏”

针对心肌梗死后频繁发作的室性早搏(简称室早),临床上一直缺乏安全可靠的药物。近日,《美国心脏病学会杂志》上发表的一项临床试验表明,戒烟药物伐尼克兰有望为这类患者提供新的治疗选择。

该研究由同济大学附属东方医院、中国医科大学附属第一医院等机构共同开展,纳入118名心肌梗死4周以上、24小时室性早搏超过1000次的患者。受试者被随机分为两组,一组在指南推荐的常规治疗基础上联用伐尼克兰,另一组联用安慰剂,疗程为45天。结果显示,与安慰剂组相比,伐尼克兰组患者的室性早搏数量明显减少,超六成患者早搏次数减少50%以上,出现非持续性室性心动过速的概率也更低。此外,伐尼克兰组未出现死亡或恶性室性心律失常,不良事件发生率与安慰剂组相近,未表现出致心律失常风险,安全性良好。

研究人员分析,伐尼克兰的抗心律失常作用源于其独特机制——通过激活心脏尼古丁乙酰胆碱受体,调节心肌细胞电活动的稳定性,而非传统药物依赖的离子通道阻断作用,从而避免了常规药物的心脏风险。该研究为心梗后室性心律失常的治疗提供了新思路,也验证了心脏尼古丁乙酰胆碱受体作为抗心律失常新靶点的潜力,为后续大规模临床试验奠定了基础。

马娟娟

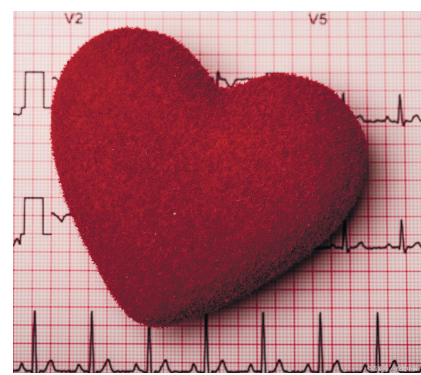
房颤患者心率别超100

《美国心脏病学会杂志·亚洲》近期刊发新研究称,房颤患者心率低于80次/分,心功能更佳。

该研究由台北荣民总医院等机构团队开展,纳入1219例平均71.7岁的房颤患者数据,平均随访3.3年。结果显示,与心跳60至69次/分的参与者相比,心跳至少120次/分者的中风、心衰、死亡、综合风险分别是前者的4.4倍、1.9倍、4.8倍、3.5倍。心率低于100次/分的患者预后较好,心率低于80次/分患者的左心房/左心室功能更好。

研究者表示,房颤患者的心跳越快,心脏收缩能力越差,后续中风、心衰、死亡的风险也越高,且这个规律与患者本身是否有其他基础疾病无关。最新研究证实,静息心率低于100次/分的宽松心率控制策略,能取得较好临床结果,但若以保护左心房/左心室功能作为首要关注点,设定心率低于80/分的目标或许更合适。

赵乾坤



反复头痛,病根可能在心上

心血管疾病不可忽视的表现。

临床发现,有四类心脏疾病可引发头痛:

卵圆孔未闭 心脏左右心房之间未完全闭合的“小洞”,可让静脉系统的微小血栓绕过肺循环,直接进入动脉,引发头痛,甚至脑卒中。特点是多见于年轻人,头痛常呈偏头痛样,多为搏动性,可伴恶心、畏光,在用力、咳嗽后诱发或加重。患者无明显心脏不适,但少数人活动后会气短、易疲劳,或有不明原因的短暂性脑缺血发作,如突然视物模糊、肢体无力。

高血压性心脏病 长期高血压会加重心脏负担,影响全身血管,导致脑部血管紧张度异常,引发头痛。特点为头痛多发生在清晨,位于后脑勺或全头,呈胀痛或搏动性,血压显著升高时头痛加剧,患者可伴随头晕、心悸、耳鸣、胸闷等。

冠心病、心绞痛 心肌缺血触发神经反射,或全身血管痉挛都可波及脑部。特点是头痛可在心绞痛发作

时出现,或作为不典型症状单独发生,部分人表现为紧张性头痛,或伴随典型伴胸痛、胸闷、左肩背放射痛。

心律失常 心率异常可导致心脏泵血效率下降,脑供血不足。特点是心跳过快、过慢或不齐时出现头痛,多伴头晕,可能突然发生、突然终止。患者可能伴随心慌、胸闷、乏力,严重时眼前发黑,甚至晕厥。

以下人群出现不明原因、反复发作或性质改变的头痛时,除了及时到神经内科就诊外,也要考虑到心内科进行心脏检查。

一是出现偏头痛样头痛的年轻人,尤其是有先兆(如视物闪光)或家族史者;二是头痛与活动、体位改变明显相关的人,如弯腰、咳嗽后加重;三是头痛伴有心悸、胸闷、气短、晕厥等心脏相关症状的人;四是有心血管病家族史,或自身有高血压、糖尿病、高血脂、肥胖、吸烟史的人;五是头痛性质突然改变,或常规止痛治疗无效的人。

预防心源性头痛,关键在于维护

心血管健康。以下几点生活建议,帮助大家远离隐患:

定期筛查 定期测量血压,如果出现不明原因头痛,尤其具备高危因素,可就诊做心电图、心脏超声等检查。

平稳血压 限制盐摄入量,每日低于5克,戒烟限酒,保持情绪稳定,如果确诊高血压,需规律服用降压药。

健康饮食 多吃蔬菜水果、全谷物、优质蛋白(如鱼类、豆类、坚果),少吃加工食品、动物内脏、高糖饮料,控制饱和脂肪摄入。

科学运动 每周至少进行150分钟中等强度有氧运动,如快走、游泳,增强心肺功能,改善血液循环。

管理压力 长期紧张焦虑会升高血压、加重心脏负担。建议放松身心,保证充足睡眠。

李冬欣(据39健康网)



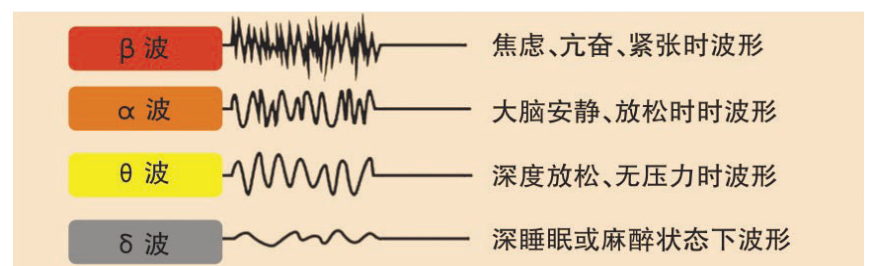
失眠别急着服药 试试调整日间状态

合理做好各项睡前准备,能够帮助人体建立规律睡眠体系,即便出现睡眠问题,也可通过科学调整,不依靠药物将紊乱的睡眠恢复正常。睡眠是人体天生的生理机能,多数失眠只是睡眠节律出现紊乱,不必第一时间依赖安眠药物。

人体整日处于睡眠与觉醒两种状态,二者相互依存、相互转化,机体具备强大自我修复能力。白天合理调整身心状态、科学分配精力,就能有效改善夜间睡眠质量,协调睡眠与觉醒的平衡关系。出现失眠不必盲目服用药物,增加药量,优先调整日间状态,往往收效更佳,这种同步调理身心、改善昼夜睡眠状态的方式,被称为睡眠身心同治法。

在药物治疗之外,失眠认知行为疗法是当下公认的优质非药物调理方式。该疗法由国外专业团队研究推行,简称CBTI,核心是不靠药物,依靠行为方式矫正睡眠问题,适用于各类人群,急性与慢性失眠均可调理,多数人坚持4到6周,睡眠状况便可明显改善。

任何调理方式都有利有弊,失眠认知行为疗法同样存在短板。治疗初期见效较慢,前两周受旧有睡眠习惯约束,部分人会感觉睡眠状态短暂变差。长期失眠人群大多伴随焦虑低落情绪,不少人早已对安



脑电波四种重要波形与大脑状态的关系

眠药物产生依赖,初期很难直接脱离药物,单纯依靠行为调理改善睡眠,因此不少人难以坚持完整疗程。

药物治疗与认知行为疗法并不相互冲突,二者可以相辅相成。长期服药的失眠人群,在情绪与睡眠平稳后,配合认知行为疗法调理,能够逐步减少药量,最终摆脱药物依赖。

失眠认知行为疗法操作简单,主要分为睡眠卫生教育、刺激控制、睡眠限制、松弛疗法、认知疗法5大内容。

睡眠卫生教育 就是明确日常睡眠注意事项,打造适合睡眠的生活环境。睡前优化卧室环境,调节室内温度、光线与湿度,挑选舒适床品;睡前远离剧情激烈的影视书籍,杜绝烟酒、浓茶、咖啡等刺激性物品,坚持适度运动。每个人睡眠习惯与身体状况各不相同,不能照搬统一标准,需要结合自身情况,制定专属个性化睡眠方案。

午睡是睡眠卫生中容易被忽视的重点内容,忙碌工作之余,适当午睡能够舒缓疲惫,提升下午精神状态。人体全天睡眠时长为总量

固定模式,日常所说8小时睡眠时间,包含夜间睡眠与午睡时间,午睡时长过长,就会压缩夜间睡眠时长。因此,多数睡眠调理方案中,都会建议失眠人群尽量减少午睡。

午睡因人而异,不能一概而论,早睡早起人群、中老年人群、身患基础疾病的人群,适当午睡能够养护身体,避免病情反复。完整睡眠分为5个阶段,只有进入深度睡眠阶段,才能真正缓解身体疲劳,深度睡眠通常在入睡40至60分钟后出现。

午睡若仅停留在浅睡眠阶段,不会影响夜间睡眠,一旦午睡时长超过1小时,进入深度睡眠,便会大幅降低夜间睡眠质量。失眠人群如需午睡,尽量将时间控制在半小时左右,既可以缓解身体劳累,又不会扰乱夜间睡眠规律。

刺激控制 是失眠认知行为疗法的核心内容,目的是建立身体与床铺之间专属的睡眠关联。现如今很多人习惯躺在床上玩手机、看电视,过度占用卧床时间,打乱人体正常睡眠信号。人体大脑会根据状态产生不同

脑电波,清醒思考时为贝塔波,放松闭目时为阿尔法波,逐步入睡后脑电波随之缓慢变化,深度睡眠阶段才会出现最慢的德尔塔波。长时间平躺卧床,即便处于清醒状态,大脑也会提前进入睡眠预备状态。

很多失眠人群夜间难以入睡,白天便长时间卧床补觉,每日卧床时长高达十几个小时。长时间卧床只会稀释深度睡眠时间,睡眠质量大打折扣,久而久之形成恶性循环,夜晚越发失眠,白天越发贪睡。

刺激控制严格规范卧床相关行为,床铺只用于休息睡眠,没有困意切勿上床休息,尽量减少无事闲躺的习惯。只有身心疲惫、产生困意时,再进入卧室准备入睡。

到了作息时间依旧无法入睡,平躺20分钟毫无睡意,就要立刻起身离开床铺,离开卧室放松身心,重新进行睡前准备,直至产生困意再上床休息,反复调整顺利入眠。

坚持刺激控制疗法,必须养成固定晨起作息,即便夜间睡眠质量较差,清晨也要按时起床,坚决不能赖床补觉。刺激控制的最终目的,就是切断床铺与失眠、焦虑、烦躁等负面情绪的关联,让人体形成上床就入睡的本能反应。

下期我们将深入探讨三个核心内容——睡眠限制、松弛疗法和认知疗法。

天津市第三中心医院睡眠障碍门诊主任医师 李翔

“血脂高了,得少吃肉”“米饭面条升糖快,主食不能碰”……生活中,不少心血管病患者为维护心脏健康,在“吃”上设下诸多限制。但近日,《美国心脏病学会杂志》刊发新研究指出,相比单纯纠结于少吃多少克食物,食物的质量才是真正决定心脏健康的关键。

该研究追踪近20万名参与者数据,结果表明,健康的低碳水化合物饮食和低脂肪饮食,即以植物性食物、全谷物和不饱和脂肪为主,能显著降低冠心病风险;而饮食富含精制碳水化合物、动物脂肪和蛋白质,冠心病风险明显增高。同时,坚持健康饮食模式,可使高密度脂蛋白胆固醇水平更高,炎症标志物和甘油三酯水平更低。高质量饮食应由丰富的蔬果、全谷物、优质蛋白和健康脂肪构成。生活中,人们对此常走两个极端,并存在诸多误区。

误区一:爱吃肉或完全不吃肉。 前者会摄入大量饱和脂肪和胆固醇,升高低密度脂蛋白胆固醇,增加动脉粥样硬化风险;后者或因营养摄入不足导致贫血、肌少症、免疫力下降。建议适量摄入优质蛋白,优选鱼肉、去皮禽肉等白肉,减少红肉,多吃大豆及豆制品,严格限制加工肉类。

误区二:偏好精米白面或完全不吃主食。 前者会因吃精制碳水而升糖快,长期大量摄入增加胰岛素抵抗和甘油三酯水平;完全戒断碳水则可能导致低血糖、情绪不稳、记忆力下降。正确做法是将每日主食的1/3到1/2替换为全谷物、杂豆和薯类,如糙米、燕麦、藜麦,以及红薯、山药等。

误区三:认为“无油”就是健康。 这可能导致必需脂肪酸缺乏,影响脂溶性维生素(如维生素A、D、E、K)吸收。正确做法是选择健康脂肪,使用橄榄油、菜籽油、亚麻籽油等植物油烹饪,适量摄入坚果、鱼类等。

一日三餐“高质量饮食”可以这样安排:早餐摄入全麦面包或燕麦片,加上水煮蛋、低脂牛奶或原味豆浆,再吃一份蔬菜或半个苹果。午餐吃杂粮饭(白米+糙米/藜麦),加上豆制品(如豆腐、豆干)、鱼肉或者去皮禽肉,再加上足量的菠菜、西兰花等深色蔬菜,可用橄榄油烹饪。晚餐可吃杂豆粥或蒸薯类,加上清蒸鱼、白灼虾或瘦牛肉,以及一碗菌菇汤或凉拌菜。若其间需要加餐,可吃一小把坚果、一个水果或无糖酸奶。

周雷



本版所载验方,不能代替医生诊疗,使用时应经医生指导。

睡眠小道理