

健康教育

## 血脂指标 该怎么解读

血脂升高对身体的危害巨大,特别是对于肥胖、超重的患者,早期发现血脂异常并给予及时调整是非常重要的。

### 血脂都包括什么

血脂是血清中各种脂质的总称。临床上血脂检测的基本项目有总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇和高密度脂蛋白胆固醇。

血脂的改变可以反映体内(生理或病理过程中)脂质代谢的情况。血脂的合适水平和分层标准比较复杂。

甘油三酯是冠状动脉硬化和冠心病的危险因素。如果长期摄入富含脂肪的食物,血清中的甘油三酯水平会增高。

总胆固醇是血液中各种脂蛋白所含胆固醇之和。血清中胆固醇在低密度脂蛋白中最多,所以低密度脂蛋白胆固醇升高是动脉硬化性心血管疾病的主要危险因素,也是目前降脂治疗的首要干预靶点。而高密度脂蛋白胆固醇水平与动脉硬化性心血管疾病发病危险呈负相关。胆固醇的水平并不都与肥胖有关,还跟遗传有一定的关系,主要是受代谢慢慢的影响。

### 诊断血脂异常主要看什么

在一级预防层面,将人群进行危险性高低分类并有相应的低密度脂蛋白胆固醇治疗目标值:如低中危人群<3.37毫摩/升,高危人群<2.59毫摩/升,极高危人群<1.81毫摩/升,超高危人群<1.42毫摩/升;高密度脂蛋白胆固醇>1.04毫摩/升。诊断血脂异常,最关键的因素就是看低密度脂蛋白胆固醇数值的高低。

同型半胱氨酸也是冠心病发病的独立危险因素。降低血液内同型半胱氨酸的水平可以降低冠心病发病风险。动脉硬化患者、有“三高”者、肥胖者、肾病患者、骨质疏松症患者和育龄女性或孕妇,以及有吸烟、饮酒等不良生活习惯的人,都需要定期检测同型半胱氨酸。

### 谁需要检测血脂

《血脂异常基层诊疗指南(2019年)》建议,下列人群需要检测血脂。

★ 20~40岁的成年人至少每5年检测一次血脂。

★ 40岁以上的男性和绝经后的女性每年检测血脂。

★ 动脉硬化性的冠心病患者及高危人群每3~6个月检测一次血脂。

★ 因冠状动脉硬化性心脏病住院的患者需在入院时或者入院24小时之内检测血脂。

血脂是否正常、是否需要治疗,不能仅通过体检报告中况,同时分析其他指标的数值的血脂项目,还需结合个体情况和箭头方向,以及其他辅助检查结果,由医生综合判定。

来源:健康报

文:北京大学第三医院检验科主任医师 崔丽艳

# 麻醉医生 能为手术患者做什么

1846年,一位伟大的医生发明了乙醚麻醉,他的名字叫威廉·汤姆斯·格林·莫顿(William T.G. Morton)。多年之后,他的墓志铭上写道:在他之前,手术是一种酷刑,从他之后,科学战胜了疼痛。麻醉的发明和发展,是医学尤其是手术类医疗发展的重要里程碑。若无基本的麻醉之术,绝大多数手术治疗压根谈不上开始;若无麻醉之术的不断更新发展,更不可能有现代手术治疗如此欣欣向荣地发展。

## 麻醉医生参与了手术全程

那么,如果您是即将接受手术治疗的患者,麻醉医生会为您做些什么呢?让我们从时间的角度,将整个过程分为手术前、手术中和手术后来简要介绍一下。

在手术前,重要的任务在于评估您是否适合进入手术程序。第一是能否接受手术本身,因为绝大多数手术种类都已成熟安全,所以这一环节现在主要由手术医生掌握。极少数情况下,如开展全新手术时,麻醉医生才可能会参与这一环节的评估。第二是您当下是否适合进入围术期整个程序。因为除了手术,很多患者会伴随年老体弱或其他较严重的疾病,那么对这些因素的评估与决策就是麻醉科医生的强项了。举个例子,一位患者有高血压,平时吃药控制良好,那么我们麻醉医生就认为他适合进入程序。但如果他最近没有好好吃药,血压波动明显,经常达到180/100毫米汞柱的水平,那可能就不适合此时进入手术流程。

当然,高血压只是合并疾病中的一种,可能合并的疾病还有很多。比如,哮喘、糖尿病、冠心病、心律失常、尿毒症和脑血管疾病等,甚至同时合并几种疾病都不鲜见。麻醉医生这时就会发挥“围术期内科医生”的作用,决定患者是否可以进入围术期或指导患者接受进一步的内科治疗,以使其在最佳的状态下接受手术。

那么,手术中呢?当然主要是麻醉咯。但您也不要认为麻醉医生给患者打完药就完事了。让我告诉您一个秘密:大多数麻醉药在使用中都伴随着风险,为了手术的进行,又不得不使用这些药物,那么您说,给患者用了药,麻醉医生能放心地离开吗?除了麻醉药本身产生的问题,还有手术可能产生的致命性问题。如果患者还合并有较严重的内科疾病,那在手术期间他的身体内绝对是暗潮涌动。麻醉医生虽然无法杜绝这种“暗潮涌动”,却可以时时刻刻看住“暗潮”别让它们变成“海啸”!否则,一旦“暗

潮”变成“海啸”,再阻挡起来就很难了。

手术结束了,但已经进入患者体内的麻醉药不会说散就散。所以还需要麻醉复苏,只有患者醒得更好更安全,才能回到普通病房。众所周知,是药,就会有副作用,麻醉药也是如此。复苏阶段,医生还需要对这些副作用进行妥善处理。麻醉醒来后,患者很可能会感觉到疼痛,那么术后急性疼痛的治疗也是麻醉医生的主要工作。幸好现在镇痛的方法也很丰富,在麻醉医生的合理应用下,能够让患者少痛甚至无痛。

## 麻醉分哪几种方法

好了,在了解完麻醉医生的基本工作范畴之后,接下来咱们简要谈谈麻醉分哪几种方法。

第一种是局部麻醉,简称局麻,一般是针对很小范围的手术,由手术医生自己用注射器将麻醉药注射在需要手术的局部。局麻只造成一小块手术区域的麻木感,以利于手术在这一小块区域无痛进行,麻醉医生一般不参与此类麻醉。

第二种是所谓的区域阻滞,它所涉及的范围大得多,大到半个身体(如硬膜外麻醉和腰麻,俗称半身麻醉),中到阻滞某些神经(丛)来麻木单侧上肢或下肢,小到一根神经支配的一小片区域。这类麻醉大多数是由麻醉医生完成的。

第三种是镇静/镇痛法,俗称静脉麻醉,只通过静脉给药,让患者浅睡或深睡,再加上适度的镇痛类麻醉药,来帮助完成时间较短、刺激较小的手术或内镜检查。比如,人工流产手术和胃肠镜检查。

第四种是全麻,这是针对较长时间且较强刺激的手术。由于需要使用较大剂量的各种麻醉药,所以在全麻情况下,人体是无法自主呼吸的,一般需要麻醉机(类似呼吸机)来帮助患者呼吸,同时需要插入气管导管(或在咽喉部置入喉罩)来连接麻醉机与患者的呼吸系统。

有时也会有两种麻醉方法的联用称为联合麻醉。这种方法既可以有效减少全麻药的用量(苏醒后恢复快),可以在术后起到较长时间的止痛作用。至于针对患者的手术具体使用哪种麻醉方法,还得由麻醉医生根据具体情况来决定。一个优秀的麻醉医生应该会为患者做到——麻得好、睡得香、醒得快又好,较少并发症!

来源:健康中国

文:上海市东方医院麻醉科 陆慧红

