

11月22日,“中国健康知识传播激励计划(胆固醇管理·2018)”知识共享会在南京市中兴通讯南京研发中心举行,此次共享会由江苏省南京市雨花台区卫计局、雨花台区疾病预防控制中心共同承办,现场共有100多名企业员工参加了活动。江苏省级机关医院糖尿病中心副主任医师顾刘宝提醒,动脉粥样硬化性疾病已成为我国头号杀手,而“坏胆固醇”升高是其最重要危险因素,公众亟须提升胆固醇管理的意识和能力,提醒公众关注“心脏年龄”。

现代快报+ZAKER南京记者 刘峻

# 我们的心脏平均“老”了13岁?

## “坏胆固醇”是祸首,专家提醒做好血脂检测,早干预防心梗

### 测试者平均年龄53岁,心脏年龄却达66岁

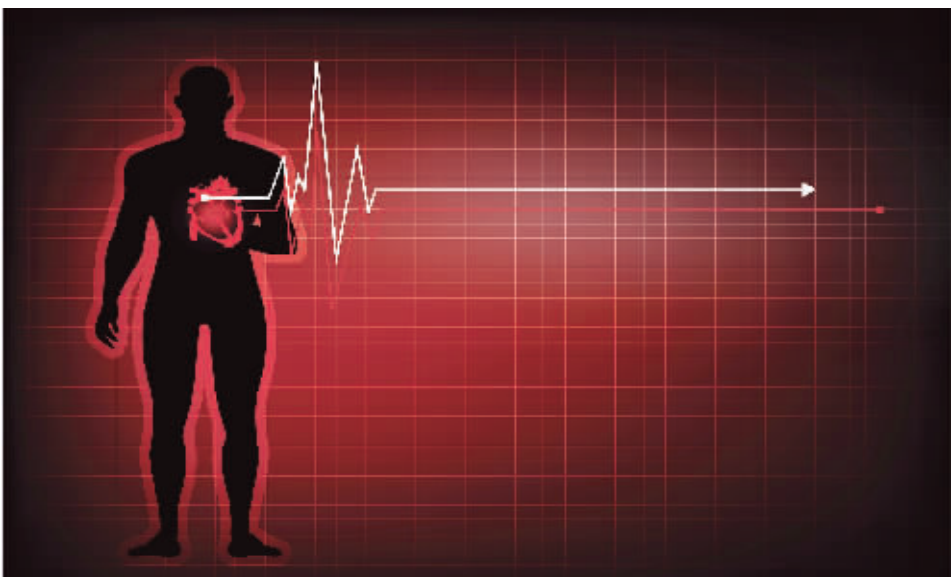
顾刘宝指出,与高血压、糖尿病等其他较易识别的动脉粥样硬化疾病的危险因素相比,公众关于“心脏年龄”的重视度偏低。很多人在体检中发现自己血脂偏高,却没有引起重视,直到发生冠心病、心肌梗死、脑卒中等严重后果时,才后悔莫及。

国家心血管病中心目前主持开发了一套针对中国人群的缺血性心血管病发病风险评估系统,本系统综合利用了阜外医院和安贞医院多项流行病学队列研究数据,计算出“心脏年

龄”测试。该测试适用于我国成年居民,依据个体存在的缺血性心血管病(冠心病和缺血性脑卒中)危险因素的个数和程度,预测其10年内发生心脑血管病的风险程度(概率),并据此估算个体的心脏年龄。

据悉,这项超过两万人的大数据调查显示,测试者平均实际年龄53岁,平均心脏年龄66岁,较实际年龄高出13岁。男性测试者平均心脏年龄较实际年龄高出15岁,女性高出10岁,其中5.78%的人属于高危人群(发病

风险大于10%),应当更加关注自己的心血管健康。高危人群男性占比为3.44%,女性为2.34%。11.7%的测试者总胆固醇水平过高(大于6.2mmol/L),25.7%的测试者处于边缘升高水平(5.2-6.2mmol/L),其中女性测试者高血脂人群比例更高。参与测试的人群中,高胆固醇血症人群比例随着年龄的升高逐渐增多,在60-74岁阶段人数最多。在高血压和糖尿病患者中,高胆固醇血症人群所占比例也更高。



视觉中国供图

## “坏胆固醇”是高血脂中最危险因素

高血脂的危害要超过高血糖和高血压。“坏胆固醇”又是高血脂中最危险因素。高血脂症血脂检查指标有4项,包括总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)和甘油三酯(TG)。其中低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)与动脉粥样硬化的关系最密切,危害最大。这4种指标中,低密度脂蛋白胆固醇最重要,可以渗入动脉血管壁中,开启动脉粥样硬化过程,进而引发各种心脏血管疾病,

因此,低密度脂蛋白胆固醇又称“坏”胆固醇。低密度脂蛋白被称为“坏的胆固醇”,

动脉粥样硬化是我国首位死亡原因。中国心血管病现患人数估计为2.9亿;心血管病占国民死亡构成40%以上,是第一位死亡原因。动脉粥样硬化包括冠心病、心肌梗死、缺血性脑卒中等心脑血管疾病,糖尿病、高血压等疾病也是动脉粥样硬化的高危因素。

顾刘宝指出,目前国内外的血脂管理指南均认为“坏胆

固醇”偏高是导致动脉粥样硬化的最重要危险因素。现代医学的解剖结果也表明,动脉粥样硬化斑块的主要成分是“坏胆固醇”。由“坏胆固醇”组成的动脉粥样硬化斑块除了会造成血管狭窄、影响脏器供血之外,它还不稳定,容易破裂或脱落,掉下来的小斑块会在短时间内迅速堵塞血管,甚至导致急性心肌梗死或脑卒中等其他动脉粥样硬化,严重时危及生命。

## 支招 测血脂,知风险,早干预,防心梗

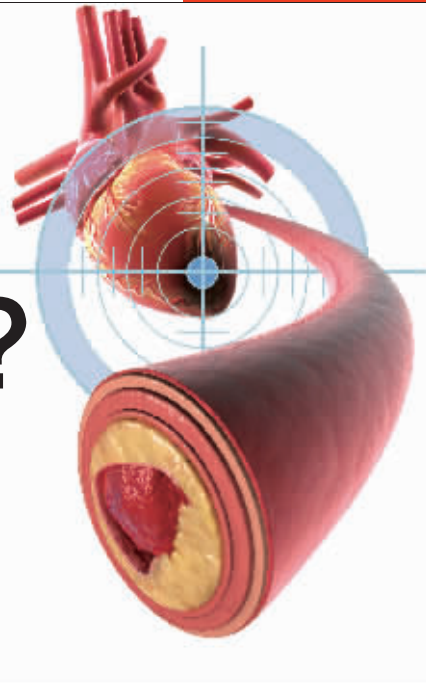
顾刘宝表示,与心血管病其他危险因素相比,胆固醇被称为“沉默的杀手”,大多数的高胆固醇血症患者没有症状,只能通过血脂检测才能判断。40岁以上的男性,更年期后的女性应该每年至少测一次血脂。一旦发现胆固醇偏高,就应及时调整生活方式,均衡饮食,规律运动。若健康生活方式的降脂效果不明显,应在医生指导下进行他汀类药物干预。胆固醇每降低1%,得冠心病的危险

性就会降低2%;冠心病、糖尿病、高血压患者的“坏胆固醇”每降低10%,脑卒中的发生可以减少15.6%。

顾刘宝建议,居民平时应注意饮食均衡,尤其是对于那些心血管疾病的高危人群(例如心肌梗死、脑卒中、糖尿病患者等),更应遵医嘱,坚持正确的胆固醇管理方法。倡导“三减三健”(减油、减盐、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼),保持良好生活方式、坚持他汀治

疗,暴饮暴食、自行停药、外出旅游不带药等情况都不利于血脂异常的治疗,应坚决避免,要科学地管理并控制“坏胆固醇”水平。

中兴通讯股份有限公司南京分公司办公室主任余林峰说,作为一家上万人的大公司来说,饮食健康安全非常重要。现在公司有60%的人,一日三餐都在公司。除了目前正在进行的健康知识宣讲外,还将开设健康食堂,保证员工饮食合理健康。



## 生死抢救

### 两院无缝对接 上演一场“心梗大作战”

快报讯(通讯员 李娜 记者 刘峻)每年的11月20日为中国“1120心梗救治日”,急性心肌梗死是一种较为凶险的疾病,具有发展快、并发症多、死亡率高等特点。11月15日,在第5个中国心梗救治日即将到来之际,南京明基医院与南京市浦口明基桥林门诊部共同联手,上演了一场“抢救心肌梗死患者大作战”。

11月15日15:11,明基桥林门诊部来了一位捂着胸口的患者,患者说自己感觉胸痛、胸闷,怀疑患者心肌梗塞。马上进行心电图检查,结果显示为急性下壁心梗,第一时间呼叫120,立即给予患者口服药物。并将心电图传输至南京明基医院胸痛中心,与南京明基医院胸痛中心沟通安排对接。

明基医院医护人员收到信息后对患者的基本资料进行完善,因患者无家属陪伴,时间紧迫不允许耽误一分钟,明基医院胸痛中心立即为其开通急救绿色通道。15:33桥林社区120给予患者转运,一路上始终与南京

明基医院胸痛中心保持联络,随时汇报病情。

16:20到达南京明基医院,明基医院胸痛中心的人员在李新主任的带领下已经在急诊科等候。时间就是生命,因当日已经有安排六台手术,李新主任立即调整DSA手术控台,将病患绕急诊科直接进行DSA手术。

17:00该病患顺利完成急诊介入治疗,打通闭塞血管,生命体征平稳,入CCU病房继续观察。该病患无家属陪伴,无缴费情况下,一路绿灯,体现明基医院与社区医院之间的无缝对接,FMC-to-B的时间仅用了90分钟,D-to-B时间仅用了30分钟,远远小于胸痛中心指南中要求的120分钟和90分钟,挽救了病患的生命。

李新主任介绍,提前一分钟就会减少心肌细胞的损害,大大提高了病患的远期愈后的效果,在发生急性心梗时,患者及家属应牢记两个“120”:一是立即拨打120;二是救治的黄金时间是120分钟。一定要争分夺秒在最短时间内送往医院进行急救。

## 送医上门

### 红花社区卫生服务中心 为失能老人解决难题

快报讯(记者 刘峻)行动不便的老人,如果要去医院就诊,来回折腾麻烦不说,钱也没有少花。近日,秦淮区红花街道与红花社区卫生服务中心,决定联手失能半失能老人增加送医服务,帮助解决这个难题。

86岁的曹奶奶(化姓)家住夹岗,由于脑梗后遗症,已经卧床10年了。每个月要定期去南京第一医院换鼻饲管,去来很不方便。经过与当地街道联系,她成为红花社区卫生服务中心第一批送医上门服务的家庭。医生上门后,不仅帮曹奶奶换鼻饲管,而且还定期检查身体,以免褥疮影响曹奶奶的生活。

红花社区卫生服务中心相关负责人告诉记者,最初,有不少老人通过“12345”反映就医不方便。之后,医院就与街道联系,决定对红花街道辖区内的失能半失能老人提供居家医疗的

服务。第一批已经筛选出40多位老人,估计最终将有100多位老人,能够参与到居家医疗服务的试点。

每位老人每个月只需要缴纳200元,就能享受到每周定期上门诊疗的服务,这对不少行动不便的老人来说,真是解决了大麻烦。服务内容包括电子档案管理、体格检查、巡诊以及生活指导等方面。

据悉,南京有不少社区卫生服务中心等多家社区医院也组建了居家养老医疗服务团队,上门“送医送药”。至于这种服务模式能否推广到全人群,专家表示目前还不太可能。不仅是经济成本无法承受,人手也不够。目前送医上门的服务团队,保证每次上门医生护士不少于两人,人手已经很紧张。所以目前只是针对重点人群,特别是失能以及半失能老人。