



## 新三高更需認真應對

隨著健康素養的提升，三高（高血壓、高血脂、高血糖）已經成了眾所周知的慢性病。除了這“老三樣”，“新三高”帶來的威脅在不斷加大，即高尿酸血症、高尿酸血症和高同型半胱氨酸血症，它們與高血壓、冠心病、腦卒中、糖尿病、慢性腎臟病等疾病緊密相關，患病數量呈增長趨勢，需引起足夠重視。

### 糖尿病的前期：高胰島素血症

最近，李先生開會經常出現頭暈、心悸、出汗、四肢發抖的情況，必須馬上進食才能緩解。去醫院檢查，醫生說他患了高胰島素血症，可能是糖尿病的前期。“胰島素高不是降血糖嗎？為什麼反而說我快得糖尿病了呢？”李先生很是不解。

北京大學心血管疾病研究所所長、北京大學第一醫院內科主任、主任醫師李建平說，臨床上，一般將高胰島素血症定義為：空腹胰島素 $\geq 85$ 微微摩爾/升。通俗來說，高胰島素血症就是人體內的胰島素被動或主動分泌過多，癥狀和糖尿病相似，吃得多、餓得快，口渴，面紅耳赤，開始可能表現為身體肥胖，患病一段時間後體重反而容易下降。正常情況下，人進食後，血糖會升高，胰島素也隨之升高，但高胰島素血症患者會



出現胰島素分泌延遲，血糖高的時候，胰島素分泌沒有到高峰；血糖已經不高時，胰島素水平仍很高，就會出現頭暈、心慌、出汗、四肢乏力等低血糖癥狀。高胰島素血症可以是糖尿病前期，如果長期胰島素不能分泌足量胰島素，可能進一步發展為2型糖尿病；很多糖尿病患者可能同時患有高胰島素血症。

西安交通大學第一附屬醫院老年內科副主任、主任醫師任延平說，高胰島素血症與代謝綜合徵緊密相關，極易併發高血壓、高尿酸、脂肪肝等疾病。研究顯示，高胰島素血症患者的大血管病變風險（冠狀動脈粥樣硬化性心臟病、缺血性腦血管病等）會增加10%。“大慶研究”隨訪23年的結果證實，糖耐量減低人群，若不及早幹預，不僅大多數會發展為糖尿病，全因死亡及心血管死亡風險均顯著增加。此外，高胰島素血症還會增加慢性腎臟病（腎功能不全）、四肢血管狹窄或閉塞，以及一些腫瘤（如乳腺癌、肺癌等）的患病風險。

據統計，我國高胰島素血症的發病率約為1/1000~1/800，中青年人大約占患者總數的3/4，尤其20~59歲的男性是易發人群，肥胖人群，特別是腹型肥胖人群及糖尿病患者也是高危險人群。李建平說，造成高胰島素血症的主要原因與生活方式密切相關，尤其是能量攝入過多、缺乏運動，導致肥胖，內臟脂肪沉積過多。另外，年輕人因工作壓力大，生活不規律，經常熬夜，致使高胰島素血症的發病呈年輕化趨勢。

專家們表示，如果處在高胰島素血症早期，尚未發展到糖尿病，可通過健康生活方式幹預來改善，比如減重、規律運動、改善飲食結構，提高胰島素的敏感性，進而使病情逆轉；如果已經發展成了糖尿病，須在醫生指導下進行藥物治療。

### 痛風的前奏：高尿酸血症

據統計，20世紀80年

代，我國高尿酸血症男性患病率僅為1.4%，女性為1.3%，到了2020年，我國高尿酸血症男性患病率升高到8.2%~19.8%，女性為5.1%~7.6%，保守估計我國約有高尿酸患者1.2億人。《高尿酸血症/痛風患者實踐指南（2020版）》指出，高尿酸血症是指正常飲食狀態下，不同時間2次檢測空腹血尿酸水平男性 $> 420$ 微摩爾/升，女性 $> 360$ 微摩爾/升。有相當一部分高尿酸血症患者可終身不出現關節炎等明顯癥狀，稱為無癥狀高尿酸血症。現代醫學對高尿酸血症的機制尚不清楚，因為身體常常沒有任何癥狀，很多患者也不知道自己患病，祇有當高尿酸血症進一步發展，出現痛風、伴有小關節紅、腫、熱、痛，或者泌尿系統結石、做血液生化檢查時才會發現血尿酸指標異常。

李建平說，高尿酸血症是嘌呤代謝紊亂引起的代謝異常綜合徵，發病原因有兩方面：一是飲食攝入過量高嘌呤食物，二是身體出現了代謝問題。有高尿酸血症或痛風病家族史的人，患高尿酸血症的概率也會增加。研究顯示，血尿酸水平遺傳可能性為27%~41%。臨床上，如果患者血尿酸高同時出現痛風，可口服抑制尿酸合成的藥物、促進尿酸排泄的藥物，以降低血尿酸的水平。還有一些藥物，比如碳酸氫鈉，可以鹼化尿液，防止尿路出現結石。

任延平說，高尿酸血症與多種疾病緊密相關。血尿酸超過其在血液或組織液中的飽和度時，就會在關節局部形成尿酸鈉晶體並沉積，誘發局部炎癥反應和組織破壞，即痛風；可在腎臟沉積引發急性腎病、慢性間質性腎炎或腎結石，稱為尿酸性腎病。衆多證據表明，高尿酸血症和痛風是慢性腎病、高血壓、心腦血管疾病及糖尿病等的獨立危險因素，是過早死亡的獨立預測因子。2020年發表於《中華內科雜誌》的研究顯示，血尿酸水平每增加60微摩爾/升，高血壓發病相對危險增加1.4倍，新發糖尿病的風險增加17%。

李建平說，高尿酸血症患者較多，主要與人們的生活習慣有關，想要預防，首先要避免肥胖，控制體重，多運動，多喝水（每天2000毫升），不飲酒（尤其是啤酒、白酒），不吸煙，防止劇烈運動。同時，注意每日肉類攝入量不宜超過100克，少攝入嘌呤含量較高的食物，包括臘制、腌制或熏制的肉類、動物內臟、海鮮、啤酒、香菇、草菇、蘆筍、紫菜、海帶以及糧食胚芽等；不宜進食過多含糖飲料和糖分含量高的水果，如蘋果、橙、龍眼、荔枝、柚子、柿子和石榴等。而絕大多數瓜類、塊莖類、葉菜及雞蛋、

奶制品等均為低嘌呤食物。喝點檸檬水有助於降尿酸。



奶制品等均為低嘌呤食物。喝點檸檬水有助於降尿酸。

### “21世紀的壞膽固醇”：高同型半胱氨酸血症

同型半胱氨酸簡稱血同，是一種含硫氨基酸，是甲硫氨酸脫甲基後的產物，同型半胱氨酸蓄積可導致高同型半胱氨酸血症，簡稱高血同。《高同型半胱氨酸血症診療專家共識》建議，血液中同型半胱氨酸 $\geq 10$ 微摩爾/升，定義為高血同。

李建平表示，高血同對很多人來說比較陌生，但我國同型半胱氨酸水平偏高的人群越來越多。高同型半胱氨酸被稱為“21世紀的壞膽固醇”，科學家認為該指標過高對心血管的危害與膽固醇過高造成的危害等同。有基礎研究證實，高同型半胱氨酸可損傷血管內皮，引起凝血機制障礙，易長血栓，引起血壓增高，還會導致身體裏的炎癥反應，可能引起更嚴重的心血管疾病。研究顯示，所有冠狀動脈疾病10%歸因於高血同。血同每增加5微摩爾/升，會使缺血性心臟病的風險增加84%；血同高于10.5微摩爾/升的人群，卒中風險增加4.2倍。李建平帶領的團隊2015年在《美國醫學雜誌》撰文指出，中國高同型半胱氨酸血症患者如果伴有高血壓，腦卒中的發病風險比一般人高出10倍以上。

該指標升高還與糖尿病、慢性腎病、腫瘤、肝臟疾病、腸胃疾病等相關。高血同作為神經毒素，還會通過斷裂DNA引發細胞凋亡，促進神經變性，可導致阿爾茨海默病、帕金森病和血管性痴呆。在乳腺癌、肝癌、胃癌、肺癌等多種惡性腫瘤患者中，血同常顯著升高，可作為惡性腫瘤的腫瘤標志物。

在我國，高同型半胱氨酸血症的發病率約為27.5%，遠高于歐美發達國家，我國北部及沿海地區發病率更高。引發高血同的因素包括：1.遺傳因素：同型半胱氨酸代謝的某些關鍵酶失活。中國高血壓患者中75%伴有高血同，就是因為某種代謝關鍵酶的編碼基因（TT基因）出現了突變。2.營養因素及生活方式：因飲酒、吸煙等不良生活方式導致葉酸、維生素B6、維生素B12消耗過多或這些營養素攝入過少。3.年齡和性別：隨年齡的增長，血同水平逐漸升高。另外，受雌激素的影響，男性血同水平高于女性，女性絕經後高于絕經前。4.疾病與藥物：腎功能障礙和損傷、甲狀腺功能減退、嚴重貧血、嚴重硬皮病及惡性腫瘤等疾病，以及應用抗癲癇藥、利尿藥、烟酸等藥物可使血同水平升高。

李建平表示，預防高血同，除了從飲食上多吃新鮮綠葉菜和水果，在烹飪上少用煎、炒、烹、炸方式，補充適量葉酸很重要。尤其是高血壓人群，一定要關注高同型半胱氨酸血症，高血壓患者在降壓治療的同時，要注意補充一定劑量（0.8毫克）的葉酸，與單純降壓的人群相比，可以進一步降低21%的腦卒中發生率，由遺傳因素引起的高血同患者應該遵循醫囑補充更大劑量的葉酸。

## 幫助孩子學會“等待”



0~3歲的寶寶由于缺乏抑制衝動的能力，耐心等待對他們來說是很大的挑戰。當和其他孩子一起遊戲時，他們都想第一個拿玩具，聽故事時搶着說話，想要什麼馬上就要。這時，讓孩子學會等待尤為重要，先看一個真實試驗。

上世紀80年代，在美國斯坦福大學幼兒園，心理學家給幼兒園的小朋友們分棉花糖，並告訴他們，如果能等到工作人員回來時再吃，還可以得到額外的糖果，然後就離開了。有的小朋友拿起糖就吃了，而有的小朋友為了能得到更多糖果，用各種辦法克服，例如唱歌、分散精力，甚至假裝睡覺。這個試驗一直追蹤到這些孩子上高中，乃至工作後。他們發現，那些當年能等待的孩子日後的學業更優秀，事業也更成功，差異非常明顯。

對孩子來說，學會等待是一個重要的能力，否則孩子在真正的社會交往中容易受挫，因為很多事情需要孩子學會等待，小到遊樂場排隊玩自己喜歡的項目，大到控制焦慮浮躁等待學業上的成功。

學會等待的本質是能夠延遲滿足，前提是孩子要有充足的安全感。簡單解釋就是他必須確信，經過等待後，他一定可以得到。如果孩子內心沒有安全感，他勢必要馬上抓在手上。如何給孩子安全感？這就需要父母多陪伴，與孩子互動，多鼓勵孩子。同時，父母還要以身作則，言出必行，答應孩子的事情一定要兌現，不讓孩子的等待落空。

在安全感充足的前提下，接下來就是設置界限，幫助孩子學會等待。3歲以內的孩子，父母可以使用“一分鐘原則”，讓孩子等待一分鐘。孩子還沒有明確的時間概念，最好的辦法是用沙漏。因為沙漏是視覺化的，孩子容易理解，讓他知道沙子漏完了，就可以滿足他的願望。這時，心急的小朋友會拼命搖晃沙漏，但很快就會知道，他的搖晃不能幫助沙漏流得更快，慢慢也就改為耐心等待了。隨着年齡增長，等待時間可以延長，如兩歲等待2分鐘，三歲等待3分鐘。當孩子等待結束時，父母要給予反饋，“謝謝你等待了X分鐘，你能做到，這就叫耐心，你真棒！”這樣及時的肯定，會逐漸內化孩子的行為，讓孩子擁有“耐心”這個品質。

孩子沒有即刻滿足，哭鬧怎麼辦？這時，不要訓斥孩子，但也不要馬上滿足孩子。首先，要與孩子“聯結”，如抱抱孩子，身體的接觸能安撫孩子的情緒；或者問孩子，你是不是很着急？當孩子用準確的詞語說出自己的情緒時，他的情緒就會大為緩解。這是因為，當使用語言表達時，就激活了孩子的“理智腦”部分，從而抑制了“情緒腦”部分。此外，還可以用做遊戲方法緩解孩子的情緒，加強親子聯結。

## 強迫癥患者患痴呆風險高

中國臺北榮民總醫院的研究人員發現，強迫癥患者患上痴呆癥（如阿爾茨海默病和血管性痴呆）的風險升高。

研究人員利用臺灣的大型保險數據庫，確定了被精神科醫生診斷為強迫癥的45歲以上人群，他們在確診前沒有痴呆癥的病史，每名強迫癥患者與10名非強迫癥患者進行對照。最終研究包括1347名強迫癥患者和13470名匹配的對照組參與者。

在控制潛在的混雜變量（包括年齡、性別、其他疾病、收入水平和城市化）後，分析結果顯示，隨訪期內，1.7%的強迫癥患者患上阿爾茨海默病，對照組的這一比例為0.1%；1.1%的強迫癥患者患上血管性痴呆，對照組為0.2%；3.6%的強迫癥患者患上不確定的痴呆癥，對照組的為0.5%。強迫癥患者患痴呆癥的幾率是對照組的4倍以上。男性強迫癥患者更有可能患上阿爾茨海默病，而女性強迫癥患者更有可能患上血管性痴呆。這種模式與一般人群的預期情況相反。此外，強迫癥患者確診痴呆癥的年齡要比非強迫癥患者早約6年，早發性痴呆（發病年齡早於65歲）更常見于強迫癥患者。

發表在《臨床精神醫學雜誌》上的這項研究成果認為，如果這一發現在其他研究中得到肯定，那麼闡明強迫癥和痴呆之間關係的機制將是合乎邏輯的。理解各種精神疾病、衰老和原發性認知障礙之間的關係，有助於更好厘清衰老過程與壓力、神經和精神癥狀的關係。