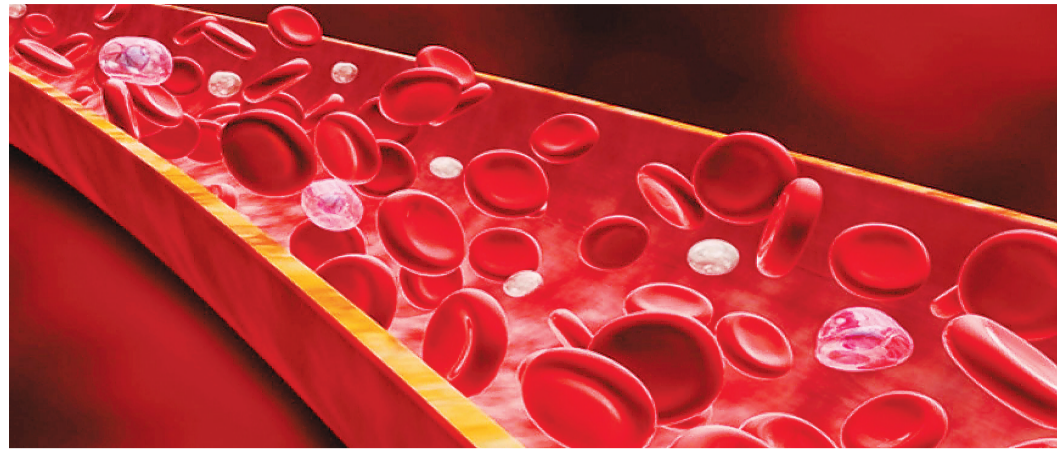


斑塊長在哪最危險



說起血管斑塊，大多數人都不陌生，它主要由動脈粥樣硬化導致，是心血管疾病發作的重要誘因，也是心血管疾病致死的主因之一。世界衛生組織公布的數據顯示，全球每年約有1790萬人死于心血管疾病。不久前，首都醫科大學附屬北京天壇醫院、國家神經系統疾病臨床醫學研究中心在《美國醫學會雜誌》網絡開放版上發表論文稱，我國中老年人普遍存在動脈粥樣硬化斑塊，且不止一處；約四成人存在某一處動脈血管狹窄程度達到50%或以上。

主動脈、髂股動脈最易長斑塊

這項題為《中國東南部社區居民多發性動脈粥樣硬化的患病率和血管分布》的重磅研究，納入浙江省麗水市3067名中老年人，收集了他們的腦血管壁磁共振成像和斷層掃描血管造影數據。研究人員根據8個血管部位(顱內動脈、顱外動脈、冠狀動脈、鎖骨下動脈、主動脈、腎臟動脈、髂股動脈和外周動脈)存在的受累情況，評估

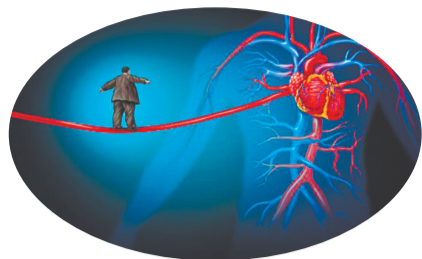


了動脈粥樣硬化的程度，並將存在2個及以上受累部位者，定義為多血管動脈粥樣硬化病變。

研究第一作者、國家神經系統疾病臨床醫學研究中心副研究員潘岳松介紹說，超過90%的研究參與者至少存在一個血管區域的動脈粥樣硬化斑塊，82.8%的參與者觀察到多血管動脈粥樣硬化斑塊，近一半的人體內存在影響4個或更多血管區域的斑塊。若按照血管區域劃分，斑塊的檢出率由高到低依次為：主動脈79.6%、髂股動脈75.8%、鎖骨下動脈49.8%、冠狀動脈44.9%、顱外動脈(包括頸動脈)36.4%、腎動脈28.7%、顱內動脈17.7%。也就是說，最容易長斑塊的血管是主動脈。

另一項由北京大學、帝國理工學院及哈佛大學共同參與、發表在2020年《柳葉刀》子刊上的研究指出，我國約有2.7億人患有頸動脈粥樣硬化，2億人存在頸動脈斑塊。此外也有研究發現，65歲以上人群中，約7%患有腎動脈硬化性狹窄。

北京天壇醫院神經病學中心、國家神經系統疾病臨床醫學研究中心副主任醫師許杰介紹，血管斑塊是種自然老化現象，就像長期使用的水管中沉積的水垢。正常情況下，人體動脈血管內部是平滑的，血流通暢；隨着年齡增長或受到其他因素影響，血管內皮出現損傷，血液中的壞膽固醇(低密度脂蛋白膽固醇)在管壁沉積，久之就會隆起形成斑塊。通常，人在30歲左右會出現頸動脈斑塊，40歲時開始明顯增大、增多。



斑塊的危險程度與其性狀有關。當斑塊發生明顯鈣化變硬時，稱為“硬斑”，小的、硬的斑塊相對穩定，一般沒有癥狀，危險性較低；當斑塊的主要成分為脂類物質，則為“軟斑”，若未及時有效幹預，不僅會逐漸增大至完全阻塞血管，還可能發生破裂、出血、侵襲等，誘發急性血栓形成，引發嚴重的心血管事件等，帶來致命風險，堪稱“不定時炸彈”。

冠脈及顱內、頸動脈斑塊最危險

“從既往研究來看，動脈血管發生50%狹窄是一個坎，血液流通量顯著減少，致使身體出現缺血癥狀。”同為研究第一作者的國家神經系統疾病臨床醫學研究中心天壇神經影像研究中心副主任荆京表示，不穩定的斑塊破裂後可能造成血管堵塞，引發多種問題，嚴重時可致猝死。

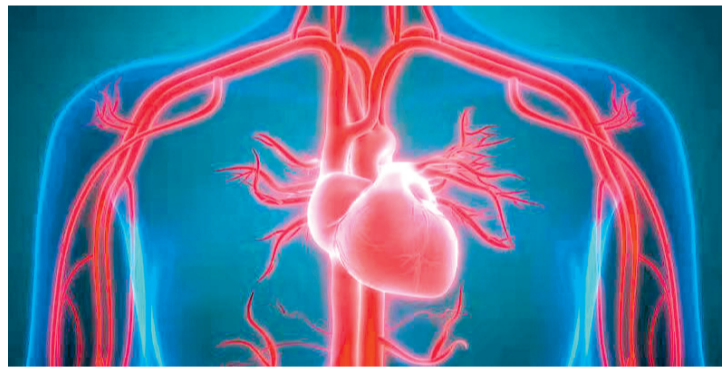
臨床上，動脈粥樣硬化性病變的威脅可見于全身。比如，過去研究發現，亞臨床頸動脈粥樣硬化和冠狀動脈鈣化，會增加血管事件的風險；腎動脈硬化性狹窄，可能導致頑固性高血壓和缺血性腎病。但許杰說，身體各部位的斑塊中，以冠狀動脈、頸動脈和顱內動脈處最為凶險。

冠狀動脈斑塊致狹窄程度超過50%後，心臟供血不足，患者會在病發時感到心前區悶痛不適、心絞痛；冠脈狹窄程度超過70%，可能需要安裝支架進行擴張，以保證血流暢通；若斑塊破裂、脂質內核脫出，凝血細胞會在血管中聚集，並在試圖修復破損的過程中引發血栓，出現急性心肌梗死的風險。

“別看顱內動脈斑塊的檢出率祇有17.7%，排在最後，但中國人顱內動脈狹窄發病率非常高，危險性相當大。”許杰說，顱內或頸動脈存在斑塊，都可能導致腦組織缺血缺氧，患者會出現頭痛、頭暈、記憶力減退等一系列癥狀，也就是俗稱的腦梗，即使是最輕微的腦梗，反復發作也可能導致老痴等嚴重後果。

預防早診三步走

危險斑塊其實可以“早知道”。許杰說，想降低斑塊困擾，最基本且有效的方法是從以下幾步做起。



增加膈肌活動、吸入充足氧氣

五種呼吸法強心肺



人類依靠呼吸維持生命。一呼一吸間，肺部產生氣壓變化，這種氣壓差就是形成呼吸的原動力。上海體育學院運動科學學院運動康復學系教授王琳說，呼吸這種看似自然而然的行為，却常受到坐姿、站姿、情緒、疾病等的影響。比如玩手機時，若探着脖子、弓着背，迫使胸部空間變狹窄，無法充分吐氣，體內二氧化碳聚集過多，就會導致頭疼、頭暈等。

這裏給大家介紹一個自測呼吸功能的小方法，如果以下情況，有一項感到呼吸急促，應多注意呼吸功能；符合得越多，呼吸功能衰退得越嚴重，需引起重視，必要時看醫生。

- 1.按照自己節奏走路時；2.着急走得很快時；3.一會站起來，一會坐下時；4.換衣服時；5.泡澡時；6.持續大聲說話時；7.感受到憤怒或哭泣時；8.上下爬樓梯時。

日常生活中，我們可以巧妙利用呼吸“強心肺”，以下5種呼吸法供參考：

- 4-7-8呼吸法。先用嘴巴呼氣，可聽到呼聲，接着用鼻子無聲吸氣，慢慢默數到4，然後屏氣并默數到7，最後用嘴巴呼氣，慢慢默數到8，如此重複5-10次。注意練習中盡量做到均勻緩慢的深吸4、7、8的計數祇是一個比例，時間的把握可因人情況不同。

還有一種“鼻吸口呼”的“縮唇呼吸”法，與上述方法類似，祇是呼氣時嘴呈縮唇狀施加阻力，吸氣和呼氣的時間比例在1:2~1:3之間。這種方法適用

于慢阻肺病人，尤其是重癥患者，慢而長的呼氣有助於盡量把肺部代謝廢物排出體外。

腹式呼吸法。鼻子吸氣，緩慢將空氣灌注到下腹部，感到腹部膨脹後再慢慢通過鼻子呼出。吸氣和呼氣相接時不要閉氣，要連續進行，直到全身感到徹底放鬆。該練習是通過加大膈肌活動、減少胸腔運動完成的，因此呼吸時膨脹的部位應是肚子而非胸部。

此方法可以幫助身體吐出更多易停滯在肺底部的二氧化碳、增加膈肌活動範圍、擴大肺通氣量，對老年性肺氣腫患者及其他需要改善肺功能的人大有幫助；還對擴大肺活量、減少肺部感染幾率、降血壓有益。

拱背伸展法。坐在椅子中間靠前的位置，兩手在胸前交握，進行一組呼吸，吸氣的同時雙手保持交握狀態向前伸展，身體向前壓下，稍稍拱起背部，慢慢吐氣的同時回到最初狀態，重複5-6次。

此方法用呼吸調節植物神經系統，讓身體得以放鬆。該方法與劃船機訓練時的呼吸方式類似，劃船動作分拉槳和回槳，拉槳(用力)時呼氣，回槳(恢復)時吸氣。在恢復階段，身體血氧量上升，可以更好地為發力做準備。

挺胸伸展法。雙手在背後交握，慢慢吐氣的同時，雙手往後伸展盡量離開身體，打開胸腔，慢慢吸氣的同時回到最初狀態，重複5-6次。

此訓練方法符合人體解剖規律，即吸氣時需要上提胸廓，增加胸腔體積，以便更充分地吸氣動作；呼氣時，胸廓下降，幫助代謝產物更好地排出體外。

呼吸補泄法。需要振奮時，吸氣從1數到15，屏氣數到10，呼氣數到5。當需要放鬆時，吸氣數到5，屏氣數到10，呼氣數到5。此方法有張有弛，利于保持沉着、積極的心態。

最後王琳提醒，呼吸訓練應在舒適放鬆的體位、安靜的環境中進行，且無論是吸氣還是呼氣都要均勻緩慢，充分調動膈肌參與，充分吸入氧氣、呼出二氧化碳。老年人和有心血管、肺部疾病的人群，應避免或減少屏氣時間。吸氣和呼氣的時間比例可採用1:2，注意循序漸進。

第一步：了解危險因素。今年3月，美國預防心臟病學會發布臨床實踐聲明指出，全球90%的心血管疾病，都可歸因于9個可改變的風險因素：高血壓、糖尿病、腹型肥胖、血脂異常、蔬果攝入不足、飲酒、缺乏身體活動、吸煙和社會心理因素。這些風險因素不僅會對血管內皮產生損害、為脂質沉積創造條件，還會刺激已形成的斑塊，誘其破裂。因此，有上述問題者均需警惕血管斑塊。若已發生過心血管事件，或家族有男性小于45歲、女性小于55歲的早發心腦血管疾病者，也屬高危人群。此外，由于雌激素對血管具有一定保護作用，女性絕經後斑塊發生率會迅速上升，必須引起重視。

第二步：調整生活方式。依據危險因素，有針對性地調整生活方式，即便已出現斑塊，有時也可逆轉，使其縮小或減少。飲食上要注意少吃紅肉及加工肉類、高鹽食物、高脂食物、油炸食品、精制碳水化合物等，適當增加魚類、豆類、水果、蔬菜、堅果等的攝入，地中海飲食、得舒飲食、江南飲食等都是較成熟的防心血管病飲食方案。堅持每周至少150分鐘中等強度運動、避免久坐，可以幫助控制體重，降低肥胖和2型糖尿病的發生風險或延緩疾病進展。

第三步：體檢做好篩查。很多中老年人覺得體檢麻煩、白花錢，由此給了斑塊威脅健康的可乘之機。荆京指出，中老年人及存在危險因素(高血壓、糖尿病等)的人群須重視顱內外及心臟動脈粥樣硬化篩查。檢查可按照不同部位選擇不同方式：顱內、外動脈初步篩查一般以超聲檢查為主，顱內動脈可選擇經顱多普勒(TCD)，顱外動脈選擇頸動脈超聲檢查。冠狀動脈由于有心跳和呼吸的影響，一般選擇CT血管造影(CTA)檢查，必要時需做血管造影(DSA)檢查，但由于需注射造影劑并接受少量X線照射，可根據自身情況與醫生商議。“多數情況下，檢查首選超聲，費用低、可及性強，但最終仍應聽從醫囑，按個體情況選擇。”荆京補充說，篩查可從30歲開始，建議50歲以上人群每年進行一次TCD和頸動脈超聲，以做到早預防、早發現、早治療。

動脈粥樣硬化斑塊主要使用他汀類等降脂藥物治療，具體方案應當遵醫囑。通常，已有心腦血管疾病、動脈狹窄中度以上、壞膽固醇高于3.4毫摩爾/升或存在多重危險因素者，須長期服用他汀類藥物，控制危險因素，防止斑塊進一步增大、破裂。阿司匹林作為二級預防方法，可在斑塊破裂時抑制血小板聚集、防止動脈血栓形成，顯著降低急性心肌梗死、腦梗死的風險。要提醒的是，某些情況下，過重、不正確的頸部按摩可能導致斑塊脫落，造成生命危險，應盡量避免。發現動脈粥樣硬化時，即使斑塊不足以堵塞血管，祇要具有多種危險因素，就應綜合臨床情況評估風險，決定是否需要進行針對性治療。

夏季要防四種皮膚病

夏天日光強烈、氣候炎熱，有時濕度又大，容易引發各種皮膚問題，以下幾種需要特別注意。

痱子。痱子是由于汗孔阻塞引起汗腺的輕度發炎，初期時皮膚發紅，然後出現針頭大小的紅色丘疹或丘疹，密集成片，其中有些丘疹呈膿性。生了痱子後劇癢、疼痛，搔抓後還會有灼痛等表現。痱子多出現在頸、胸背、肘窩、腋窩等部位，小孩可發生在頭部、頸背部等多汗部位。常用幹毛巾擦汗或用溫水勤洗澡等方法可防止痱子的發生。痱子發生後，要避免搔抓，防止繼發感染。可局部外用洗劑，如1%薄荷爐甘石洗劑、1%薄荷酊，清涼止癢。癢癢明顯時建議口服抗組胺藥。

日光性皮炎。日光性皮炎又稱“多形性日光疹”，是一種常見的光感性皮膚病。表現為面、頸、前臂伸側、手背等暴露部位出現紅斑、丘疹、風團和水疱等皮疹。病變與日光照射密切相關，多于照射後皮膚明顯加重、癢感加劇。適當避光後則有好轉，皮疹常反復發作，日久可發生苔蘚樣改變、色素增加。一般到秋季以後逐漸減輕，可持續多年。好發于中年女性、室外工作者及水面工作者。另外，有些食物(如灰菜、莧菜)和藥物(如喹諾酮類藥物)中含有光敏性物質，對這些物質過敏的人如大量進食并接受強光照射後會出現皮膚反應，引起皮膚紅、腫、痛、水疱、發癢等癥狀。

日光性皮炎較輕的患者可用抗組胺藥，癥狀重者或療效欠佳者口服小劑量糖皮質激素控制癥狀，用阿司匹林或吲哚美辛減輕疼痛感。

蟲咬性皮炎。主要和夏季蚊蟲叮咬有關，以叮咬處出現丘疹、風團、水疱等為主要表現，中間可見蟲子刺咬點，散在分布或數個成群。可發生于身體各部位，并伴有不同程度的瘙癢、刺痛感。癥狀明顯者可以在醫生指導下服用抗組織胺藥物如鹽酸西替利嗪、氯雷他定等。蟲咬性皮炎重在預防：少帶孩子去花草茂盛的地方玩耍，不在草叢中坐臥休息；使用蚊帳，小兒夏季常在室內活動，室內防蚊非常重要；減少接觸寵物；被褥、床板經常在太陽下晾曬。

花斑癬。又稱汗斑，是一種慢性皮膚角質層真菌感染，多見于成年人，好發于胸、背、頸和上臂等處。開始時為黃豆大小的圓形斑，呈灰白色、褐色或淡黃色，上面附着細小糠皮樣鱗屑，以後皮損越來越多，有時可融合成片。去除鱗屑後留下暫時性色素減退斑。病程緩慢，多年不愈，夏重冬輕，無自覺癢狀或有微癢。出現這種情況，需要在醫生的指導下抗真菌治療。