

血栓消失立刻停药? 浅谈抗凝疗程

重庆医科大学附属大学城医院药学部 谢雨晴

很多人查出血栓后,经过一段时间的抗凝治疗,复查彩超、CT会发现血栓明显缩小甚至完全消失。不少患者会产生一个普遍误区:血栓没了,病就好了,没必要继续吃药,索性直接停药。但在临床上,因擅自停用抗凝药物,导致血栓复发、肺栓塞甚至危及生命的案例比比皆是。其实血栓消失不等于凝血功能恢复正常,抗凝治疗绝非“血栓消失即可终止”,科学把控抗凝疗程,是预防血栓复发的关键。

想要弄懂抗凝疗程的意义,首先要分清“血栓消失”和“病因消除”的区别。血栓是血液在血管或心脏内异常凝固形成的血块,就像血管里的“堵塞物”。我们通过抗凝药物治疗,本质上不是直接溶解血栓,而是通过抑制血液的凝固能力,阻止血栓继续增大,同时依靠人体自身纤溶系统逐步分解、吸收已形成的血栓。简单来讲,复查看到的血栓消失,只是肉眼可见的堵塞物被清除了,但诱发血栓形成的核心危险因素往往依然存在。比如下肢静脉曲张患者,可能存在血管损伤、血液高凝状态、长期卧床、久坐久站等问题,这种凝血异常的状态不会随着血栓消失而瞬间改善。如果此时立刻停药,血液高凝状态未得到改善,血管内很容易再次形成新血栓,且复发后的血栓往往更顽固,治疗难度和风险也会大幅提升。

擅自终止抗凝治疗,潜藏着极大的健康风险。最直接的危害就是血栓复发,单次血栓发作后,若未完成规范抗凝治疗,复发概率会大幅增加。更危险的是,新发或脱落的血栓会随血液回流至肺部,引发急性肺栓塞。轻者出现胸闷、气短、咯血,重者会突发呼吸困难、心跳骤停,是临床常见的猝死诱因之一。除此之外,突然停药还可能诱发凝血功能反弹,部分患者会出现凝血活性异常升高,反而比治疗前更容易形成血栓,形成恶性循环。

很多患者抗拒长期抗凝治疗,核心顾虑是长期吃药会导致出血风险,担心出现牙龈出血、脑出血等问题。事实上,规范疗程内的抗凝治疗,收益

远大于风险。临床使用的新型抗凝药,出血风险相对可控,只要遵医嘱规律服药、定期复查,严重出血的发生率极低。而相比微小的出血风险,血栓复发、肺栓塞带来的致命风险要高出数十倍,二者利弊一目了然。

不同类型的血栓,抗凝疗程有着明确的临床规范,绝非一刀切,也并非越久越好。首先是下肢深静脉血栓、肺栓塞,这是最常见的血栓类型。若是一过性诱因引发,比如手术、外伤、短期卧床、长途久坐等,诱因消除后,抗凝疗程一般为3个月。若是无明确诱因的自发性血栓、反复复发的血栓,或存在肿瘤、遗传性易栓症等持续危险因素,需要延长抗凝疗程,部分患者需长期甚至终身抗凝。

其次是房颤相关血栓,房颤患者心房血流紊乱,终身存在血栓风险,这类患者的抗凝治疗大多需要长期维持。医生会通过评分评估血栓和出血风险,只要血栓风险评分高于出血风险评分,就需要持续抗凝,预防脑栓塞、外周动脉栓塞等严重并发症。

很多患者疑惑,疗程结束后该如何判断是否停药?答案是绝对不能自行判断、擅自停药。疗程期满后,需要到医院进行全面复查,包括血管影像学检查、凝血功能、血栓危险因素评估等。医生会结合患者的血栓病因、恢复情况、基础疾病、出血风险等综合判断,决定停药、继续服药或更换治疗方案。同时,长期抗凝治疗的患者,需要做好日常监测,规律服药,不擅自增减剂量,定期复查凝血功能,日常留意是否有异常出血、皮肤瘀斑等情况,及时和医生沟通。

总而言之,血栓消失只是治疗的阶段性成果,并非疾病痊愈的标志。抗凝治疗的核心是纠正血液高凝状态、消除血栓隐患,而非单纯清除现有血栓。短期治疗消除的是“结果”,规范疗程杜绝的是“根源”。面对血栓疾病,摒弃“见好就收”的误区,遵医嘱完成完整抗凝疗程,定期复查、科学随访,才是规避血栓复发、守护自身健康的正确方式。

反复口腔溃疡? 饮食+口腔护理快速愈合

长沙市口腔医院综合科 彭菁

生活中,不少人都遭遇过口腔溃疡的困扰:口腔内壁或舌头上突然冒出圆形或椭圆形的溃疡面,吃饭、说话时疼痛难忍,甚至连喝水都像“受刑”。更让人头疼的是,有些溃疡好了又犯,一个月能发作两三次,严重影响生活质量。

一、反复口腔溃疡,别只当“上火”

很多人把口腔溃疡归咎于“上火”,随便喝点凉茶、吃点降火食物就算了。但实际上,口腔溃疡的反复发作是多种因素共同作用的结果。饮食不均衡导致的维生素B族、锌、铁等营养素缺乏,口腔卫生不佳引发的细菌滋生,长期精神紧张、熬夜造成的免疫力下降,甚至牙齿咬合不当、假牙磨擦等局部刺激,都可能成为口腔溃疡的“导火索”。如果溃疡频繁发作(每月超过3次)、愈合时间超过两周,或伴随发热、皮疹、关节痛等症状,更要警惕白塞病、克罗恩病等全身性疾病的可能,需及时就医排查。

二、饮食调理:吃对食物,加速溃疡愈合

富含维生素B族的食物:维生素B2、B6、B12等是口腔黏膜修复的“主力军”,缺乏时会导致黏膜细胞代谢紊乱,增加溃疡风险。日常可多吃动物肝脏、瘦肉、鸡蛋、牛奶、全麦面包、燕麦等。这些食物能为黏膜细胞再生提供充足营养。比如将瘦肉炖煮熬成肉末粥,既能补充营养,又不会刺激溃疡面。

富含维生素C的食物:维生素C能增强毛细血管韧性,促进胶原蛋白合成,帮助溃疡创面愈合。猕猴桃、橙子、草莓、西蓝花、青椒等新鲜蔬果都是优质来源。不过要注意,直接食用过酸的水果可能刺激溃疡引起疼痛,可将其榨汁稀释后饮用,或选择甜度较高的品种。

富含锌的食物:锌元素参与体内多种酶的合成,对细胞生长和伤口愈合至关重要。牡蛎、牛肉、南瓜籽、坚果等食物富含锌,适量补充能缩短溃疡病程。

口腔溃疡期间,饮食的核心原则是“减少刺激”。辛辣食物、过烫食物、坚硬食物、酸性食物都会直接刺激溃疡面,加重疼痛,延缓愈合。此外,菠萝、芒果等含蛋白酶的水果,可能会分解口腔黏膜蛋白,也要暂时忌口。发作期尽量选择温凉、柔软的食物。

三、口腔护理:科学护理,减少溃疡复发

保持口腔清洁是预防和护理口腔溃疡的关键,但要注意方式方法。选择软毛牙刷,刷牙时动作轻柔,避免用力刷洗溃疡面;饭后用温和的漱口水或淡盐水漱口,减少食物残渣和细菌滋生。避免使用含酒精或十二烷基硫酸钠的漱口水和牙膏,这类成分会刺激黏膜,加重溃疡不适。

对于已经出现的溃疡,合理使用局部药物能有效缓解疼痛、促进愈合。

止痛类药物:疼痛明显时,可使用利多卡因凝胶等局部麻醉药物,暂时缓解疼痛,方便进食和说话。

促进愈合类药物:重组人表皮生长因子凝胶能直接作用于溃疡部位,促进上皮细胞增殖和迁移,加速黏膜修复;口腔溃疡散、西瓜霜喷剂等中成药,具有清热解毒、消肿止痛的作用,能形成保护膜隔离刺激。

消炎类药物:复方氯己定含漱液等具有广谱抗菌作用,能减少口腔细菌,防止溃疡继发感染。使用药物前务必咨询医生或药师,避免自行用药。

牙齿锐利边缘、残根残冠、不合适的假牙等,长期摩擦口腔黏膜,容易诱发创伤性溃疡。建议定期进行口腔检查,及时处理龋齿、打磨尖锐牙齿、调整或更换假牙。正畸患者可使用医用蜡保护黏膜,避免矫治器摩擦造成损伤。同时,要纠正咬嘴唇、咬舌头等不良习惯,减少黏膜破损风险。

四、生活习惯调整

长期熬夜、精神紧张会导致神经内分泌紊乱,免疫力下降,增加溃疡复发概率。建议每天保证7-8小时睡眠,通过运动、听音乐、冥想等方式缓解压力,保持情绪稳定。此外,戒烟限酒也能减少对口腔黏膜的刺激,降低溃疡发作频率。

如果口腔溃疡频繁发作,不妨记录“溃疡日记”,详细记录发作时间、饮食情况、精神状态等,有助于找到自身的诱发因素,提前做好预防。若溃疡持续不愈或症状异常,及时就医排查潜在疾病,才能从根源上解决问题。

无糖食品随便吃?

糖友避坑指南:别被“隐形糖”骗了

湖南省耒阳市红卫医院 任雷

“无糖饼干随便当主食”“无糖饮料放开喝”……不少糖友把“无糖”标签当成控糖“免罪金牌”,结果血糖悄悄飙升却找不到原因。其实,无糖食品里藏着不少“隐形糖”陷阱,稍不注意就可能让控糖努力前功尽弃。

一、什么是“无糖食品”?

根据我国《预包装食品营养标签通则》规定,“无糖”是指每100克或100毫升食品中,含糖量不超过0.5克。这里的“糖”特指蔗糖、葡萄糖、果糖等添加糖,但不包括食物本身含有的天然糖分,也不包括能转化为葡萄糖的淀粉、麦芽糊精等碳水化合物。

这就意味着,一款标注“无糖”的饼干,可能没加蔗糖,但主要原料是精制面粉——进入人体后,淀粉会迅速分解为葡萄糖,导致血糖快速升高。比如某款无糖威化饼干,每100克热量高达500千卡,甚至超过普通甜饼干,本质上还是“高糖食物”。

二、无糖食品里的3大“隐形糖”陷阱

①精制碳水。很多无糖糕点、面包的配料表第一位是小麦粉、大米粉等精制碳水,这些淀粉在体内的升糖速度,和白糖相差无几。比如无糖汤圆,外皮的糯米粉升糖指数高达87,比蔗糖(升糖指数65)还容易让血糖飙升。还有些产品会添加麦芽糊精、玉米糖浆等“淀粉水解物”,它们的升糖速度更快,甚至会刺激胰岛素大量分泌,增加低血糖风险。

②代糖。为了弥补去掉蔗糖后的口感,无糖食品常添加人工代糖,比如阿斯巴甜、三氯蔗糖、安赛蜜等。这些代糖虽然热量低,但研究发现,长期大量摄入可能干扰肠道菌群平衡,影响胰岛素敏感性,甚至会让大脑产生“缺糖”错觉,反而刺激食欲,导致总热量摄入超标。糖醇类代糖(如木糖醇、山梨糖醇)虽然升糖指数低,但一次性摄入超过20克,可能引起腹胀、腹泻等肠胃问题,尤其对肠胃敏感的糖友不友好。

③隐形热量。为了提升口感,不少无糖食品会增加脂肪含量。比如无糖巧克力,可脂肪含量可能高达50%以上,每100克热量超过600千卡;

无糖苏打饼干的脂肪含量也常超过20%,大量食用不仅会导致体重增加,还会影响血糖控制。

此外,部分无糖零食的钠含量也超标。某款无糖梳打饼干,每100克钠含量高达1200毫克,相当于每日推荐量的60%,长期高钠摄入会增加高血压、心血管疾病风险,对糖友的健康雪上加霜。

三、糖友选无糖食品,记住这4步

①先看配料表。配料表的排序是按含量多少来的,如果前三位是小麦粉、大米粉、麦芽糊精等,说明精制碳水占比高,不适合糖友。优先选择配料表前三位是全谷物、蔬菜、坚果等天然食材的产品。同时,警惕“无蔗糖”不等于“无糖”。有些产品标注“无蔗糖”,但配料里却有葡萄糖浆、果葡糖浆,这些都是快速升糖的“隐形糖”。②算碳水总量。即使是真正的无糖食品,也要算入每日碳水总量。比如无糖酸奶,每100克可能含5克左右天然乳糖,喝两杯(200克)就占了每日碳水配额的1/5。建议糖友用“交换份法”计算:15克碳水相当于1小个苹果、1/2碗米饭或3片苏打饼干,把无糖零食的碳水含量计入每日总配额,避免超标。

③控制食用量。无糖食品只能作为加餐,不能替代正餐。比如无糖饼干,每次吃2-3片即可,搭配一杯无糖豆浆或蔬菜沙拉,延缓碳水吸收。避免在看电视、刷手机时“无意识”吃太多,导致热量超标。④监测血糖。每个人对食物的代谢反应不同,同样一款无糖食品,甲吃了血糖平稳,乙吃了可能飙升。建议糖友在食用新的无糖食品后,2小时测一次血糖,记录下食物种类、摄入量和血糖变化,慢慢找到适合自己的“安全清单”。

四、真正的控糖是关注整体饮食

多吃绿叶蔬菜、全谷物、优质蛋白,减少精制碳水和加工食品的摄入;每天保持30分钟以上的有氧运动,比如快走、慢跑、打太极;定期监测血糖,遵医嘱用药。下次再看到货架上琳琅满目的无糖食品,别着急下单,先停下来看看配料表和营养成分表。

记住:没有任何一种食物是控糖“万能药”,理性选择、适量食用,才是糖友的健康之道。