

## 血脂化验单，重点看懂这几项

柳州市潭中人民医院 韦毅

伴随着大众生活模式改变，高血脂不再只是中老年人的专属问题，不少年轻人也查出指标异常。拿到血脂报告单，总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白等一连串专业名词让人眼花缭乱。部分人看见向上箭头便焦虑不安，有人自觉没有不舒服就选择置之不理。其实众多血脂项目里，真正影响血管状态、和动脉硬化、血栓风险密切相关的仅有四项核心指标。读懂这四项，就能客观评估血管健康状况，科学防范心梗、脑梗等慢性病。

总胆固醇代表血液内全部胆固醇总和，反映机体整体脂质代谢水平。胆固醇本身参与细胞膜构建、激素合成，属于人体必需物质，只有数值超标才会损伤血管。长期高脂饮食、缺乏运动、肥胖、作息紊乱，容易造成总胆固醇上升；指标持续偏高，多余脂类会沉积在血管内壁，逐步形成动脉斑块。大家不必对轻度升高过度紧张，单次指标上浮有可能是短期内饮食

油腻引发，调整生活习惯大多能够恢复。临床上不会依靠这一项下结论，需要结合其余指标综合分析。

甘油三酯是最容易被饮食左右的血脂指标。甜食、精制主食、各类油脂都会使其升高。经常食用烧烤、火锅、油炸食品，加上酗酒、久坐不动，数值会快速上升。轻度升高优先依靠清淡饮食、戒酒、坚持运动干预，大多无需服药。倘若指标严重超标，血液黏稠度大幅增加，不仅加速血管硬化，还可能诱发急性胰腺炎，带来剧烈腹痛，这也是身体发出的重要警示。

低密度脂蛋白被称作“坏胆固醇”，是诱发血管粥样硬化的关键因素。它容易穿透损伤的血管内皮，不断堆积形成斑块，慢慢让血管狭窄、失去弹性，是冠心病、脑梗死的高危诱因。该指标最大特点就是十分隐匿，升高初期没有任何不适感，等到出现明显症状时血管病变往往已经十分严重。普通人群需要维持指标在正常区间；

高血压、糖尿病、肥胖以及中老年高危群体，控制标准更为严格，也是医生重点关注的项目。

高密度脂蛋白则被形象称为血管“清洁工”，属于有益胆固醇。它能够血管壁多余的胆固醇转运至肝脏进行代谢排出，抵御动脉硬化。该指标数值越高，对心血管的保护作用越强；指标偏低代表脂质清理能力下降，血脂紊乱风险上升。很多人体检只关注指标有无升高，常常忽略这项数值偏低带来的隐患，坚持运动、控制体重能够有效改善。报告单上还存在载脂蛋白、脂蛋白(a)等衍生指标，这类项目多用于医生精细化分型、评估遗传性血脂异常。普通健康体检者，只要四项核心指标稳定，次要指标轻微波动一般不具备临床意义，无需反复复查和盲目治疗。

日常生活中不少大众深陷高血脂认知误区。很多人认为血脂偏高就是油脂吃太多，事实上过量甜食、主食、

遗传、长期熬夜同样会诱发血脂异常，不少素食者也存在高血脂。高血脂被称为沉默杀手，血管堵塞达到一定程度才会产生头晕、胸闷，依靠自我感受判断血管健康并不靠谱。血脂降到正常不代表一劳永逸，恢复暴饮暴食很容易造成指标反弹；降脂药物仅起到辅助作用，如果饮食作息不加管控，很难长期稳住血脂。不同类型血脂异常，调理方案各有侧重。单纯甘油三酯升高，重点管控饮食、戒酒减脂；胆固醇偏高，减少内脏、肥肉摄入并定期监测；低密度脂蛋白长期超标属于高危信号，必要时遵从医生开展规范治疗；高密度脂蛋白偏低，长期有氧运动是首选改善方式。

血脂报告单并没有想象中复杂。总胆固醇反映整体代谢水平，甘油三酯体现饮食带来的影响，低密度脂蛋白预示血管病变风险，高密度脂蛋白代表血管保护能力。学习看懂血脂指标，目的是理性看待体检结果，避免不必要的恐慌。高血脂具备可控可控的特点，早期通过生活方式干预就能有效调节。保持健康饮食与运动习惯，稳定血脂水平，是保护心脑血管性价比最高的方式。

## 老年人补钙别盲目！避开8大误区，科学养骨指南

广西科技大学第二附属医院 廖素芳

骨骼是人体活动的支撑骨架，步入中老年后，身体骨量持续流失，骨质疏松、腰酸背痛、轻微外力就骨折的风险显著升高。科学补钙、养护骨骼，是老年人维持行动能力、保障晚年生活质量的重中之重。不少老人常年喝骨头汤、吃钙片、服用各类补钙保健品，却依旧腿脚发软、骨密度持续走低，甚至出现便秘、肾结石、血管钙化等副作用。问题不在于补钙本身，而是普遍存在传统认知误区，错误补钙不仅达不到养骨效果，还会损伤身体健康。

一、五大常见补钙误区，多数老人都在踩坑

误区一：多喝骨头汤可以高效补钙。“以形补形”的传统认知，让骨头汤成为大众心中的补钙佳品，实则是最大的养生误区。骨骼中的钙质结构稳定，很难溶于水，长时间熬煮的骨头汤，核心成分是脂肪、嘌呤与甘油三酯，钙含量极低。数据显示，每100毫升骨头汤仅含钙2-5毫克，远低于牛奶的含钙量。长期饮用不仅无法补钙，还会造成油脂、嘌呤堆积，

诱发肥胖、高血脂、痛风等问题。

误区二：单吃钙片可治愈骨质疏松。很多老人出现骨痛、乏力症状后，会自行服用钙片，认为单纯补钙就能改善骨质疏松。事实上，骨质疏松是骨骼退行性代谢疾病，不仅是钙质缺失，还缺乏维生素D、胶原蛋白等多种营养。钙质需依靠维生素D转运才能沉积在骨骼内，只补钙不补维D，绝大多数钙质会直接排出体外。此外，重度骨质疏松无法依靠食补和钙片治愈，盲目进补只会延误正规治疗。

误区三：补钙越多，骨骼越结实。不少长辈秉持“多多益善”的理念，叠加服用钙片、高钙保健品，盲目过量补钙。人体钙吸收存在明确上限，老年人每日适宜摄入量1000毫克，最高不超过1200毫克。过量钙质无法被吸收，会沉积在肾脏、血管中，诱发肾结石、血管钙化、动脉硬化，同时抑制铁、锌吸收，引发贫血、免疫力下降、顽固性便秘等问题。

误区四：身体无不适，就无需补钙。骨骼钙流失具有隐匿性、长期性，

早期缺钙无明显体感症状。当身体出现抽筋、腰酸背痛、身高变矮、驼背等表现时，说明骨量已经严重流失，大概率已发展为骨质疏松。老年人钙流失速度远大于吸收速度，属于天然高危人群。无论有无不适，都需长期科学预防性补钙。

误区五：只补钙不运动，静养就能护骨。部分老人担心运动摔跤骨折，常年久坐静养，单纯依靠补品补钙。但骨骼遵循“用进废退”原则，适度的运动力学刺激，是钙质沉积骨骼的核心动力。长期缺乏活动，骨骼得不到有效刺激，钙质无法附着沉淀，骨密度持续降低，肌肉萎缩、血液循环变慢，补钙效果大幅折扣，骨折风险反而更高。

二、科学补钙全套指南，高效养骨不踩坑

1. 食补优先，甄选高钙食材。天然食补安全温和、吸收率高，是老年人补钙首选。日常优先摄入低脂牛奶、酸奶、奶酪等乳制品，搭配豆腐、芝麻酱、虾皮、小油菜、西兰花等高钙

食材，均衡膳食营养，温和补充钙质，减少补剂依赖。

2. 钙维同补，促进钙质吸收。维生素D是钙质吸收的“核心载体”，缺维D则补钙无效。老年人每日户外晒太阳15-20分钟，促进皮肤合成天然维D；日常适量食用蛋黄、深海鱼类，饮食摄入不足时，可在医生指导下服用维D补剂，打通钙质吸收通道。

3. 适度运动，助力钙盐沉积。坚持低强度温和运动，是强化骨骼的关键。推荐快走、太极拳、慢跑、肢体拉伸等运动，每周3-5次，每次半小时。适度运动可刺激骨骼代谢，增强肌肉力量，助力钙质沉积，提升骨骼强度与稳定性，降低骨折风险。

4. 科学补钙，严格按需摄入。骨骼健康是晚年生活质量的基石，补钙从来不是简单的“吃钙片”，而是一套科学、系统、长期的养护流程。多数老年人的骨骼问题，根源不在于补钙不足，而在于认知偏差、方式错误。摒弃传统养生误区，坚持食补为主、补剂为辅、钙维同补、动静结合的科学模式，才能有效锁住骨骼营养、延缓骨量流失，远离骨质疏松、关节疼痛、脆性骨折等问题，筑牢骨骼健康防线，轻松安稳安享晚年。

## 得了三叉神经痛，痛到不敢吃饭，除了吃药还有什么办法？

桂林医科大学第一附属医院神经外科 郑华平

不少三叉神经痛患者来门诊诉苦，称左边脸像刀割，日常刷牙、洗脸、吃饭，甚至吹风都剧痛难忍，饭都不敢吃。我见过很多患者因此暴瘦、精神濒临崩溃。不过别担心，除吃药外，现代医学有多种有效手段助患者摆脱疼痛。

一、先认识这个“脸痛”的元凶

三叉神经是面部最粗神经，负责脸部、口腔、鼻腔感觉信号传递。若它在脑干根部受血管压迫，神经纤维“短路”，就像电线漏电，会产生电击样剧痛。典型症状为单侧脸痛，突发突止，每次几秒到两分钟，日常动作易诱发。很多患者起初误当牙疼，拔牙无用才到神经外科。提醒大家，脸痛反复，先去神经内科或神经外科确诊再治疗。

二、药物是第一步，但不是唯一一步

卡马西平、奥卡西平是首选药物，约70%的患者初期能有效控制疼痛。但药物治标不治本，随着病程延长，药效会逐渐减退，剂量越来越大，副作用却越来越明显——头晕、嗜睡、肝功能损伤、皮疹，有些患者还会出

现严重的低钠血症。

当药物效果不佳或无法耐受副作用时，就需要考虑其他治疗方式。很多患者听到“手术”就害怕，其实现代神经外科的微创技术已经非常成熟。

三、微血管减压术：唯一根治性手段

这是目前国际公认的首选外科治疗方法，尤其适合65岁以下、身体状况较好的患者。手术原理很直观：在耳后开一个约4厘米的小切口，在显微镜下找到压迫三叉神经的血管，用特制的特氟龙垫片将血管和神经隔开，消除神经的异常放电。

这个手术的优势在于根治率高，术后即刻疼痛缓解率超过90%，且保留了三叉神经的正常功能，不会出现面部麻木。缺点是需要在全麻下进行，有一定手术风险，如听力下降、脑脊液漏、感染等，但总体并发症发生率低于5%。我的一位患者术后第二天就告诉我：“终于能安心吃一碗热汤面了，这是三年来第一次。”

四、球囊压迫术：高龄患者的“微创之选”

对于年龄较大、合并多种基础疾

病、无法耐受开颅手术的患者，经皮穿刺球囊压迫术是很好的替代方案。手术从面部穿刺，在X线引导下将微球囊导管置入三叉神经半月节，短暂压迫神经，阻断痛觉传导。

整个过程只需20-30分钟，创伤极小，术后疼痛缓解率可达85%-90%。但需要说明的是，这种治疗会刻意造成面部部分感觉减退，术后可能会有轻度面部麻木、咀嚼无力，少数患者会出现角膜感觉减退，需要长期滴眼药保护。不过对长期被剧痛折磨、无法正常生活的老人来说，这种“以麻木换无痛”的代价往往是值得的。

五、射频热凝术：精准可控的“热疗”

同样在X线引导下，将电极针穿刺到三叉神经半月节，通过射频电流产生热量，选择性破坏传导痛觉的神经纤维。医生可以在患者清醒状态下测试，精确定位，避免损伤运动神经。这项技术成熟、费用相对较低，适合经济条件有限或不愿开颅的患者。但和球囊压迫类似，也会造成面部感觉减退，且有一定的复发率，约20%-30%的患者在数年后需要再次治疗。

六、伽玛刀放射外科：无创的“隐形手术”

对于无法耐受任何有创操作、或恐惧手术的患者，伽玛刀是另一种选择。它利用高精度聚焦的伽马射线，照射三叉神经根部，使神经纤维发生变性，从而阻断痛觉信号。治疗过程完全无创，无需麻醉，当天即可回家。但伽玛刀起效较慢，通常需要数周至数月才能生效，且长期疼痛控制率略低于前述方法，更适合作为二线选择或复发后的补充治疗。

总结：三叉神经痛虽然剧痛难忍，但绝非不治之症。从药物到微创手术，再到无创放射治疗，现代医学提供了阶梯化的治疗方案。作为医生，我建议患者不要忍痛拖延——长期疼痛会导致焦虑抑郁、营养不良、免疫力下降，甚至诱发心脑血管意外。及早就医，与医生充分沟通自身年龄、身体状况、对手术风险的接受度，选择最适合的治疗方式，完全可以重获“无痛人生”，安心享受每一口饭菜的滋味。

如果您或家人正被脸痛困扰，请及时到正规医院神经外科或疼痛科就诊，别让“不敢吃饭”成为生活的常态。