得了冠心病,不动不行,乱动也不行

得了冠心病能不能运动?临床中最常见的两个极端:有人怕伤心脏,常年久坐静养,结果血管弹性变差、心肺功能持续退化;也有人高强度运动,诱发心慌、胸闷甚至心血管急症。心血管专家提醒大家:科学、适度、规律的运动,是保护心脏和血管最好的良药。

一、坚持运动,对心血管的好处

强化心肌功能:运动能让心脏收缩更有力,提升心肺耐力,减少日常心慌、气短问题。

保护血管通畅:加速全身血液循环,减少血管脂质沉积,延缓动脉硬化,降低堵塞风险。

稳定三高指标:辅助降压、调血脂、稳血糖,从源头减少心血管发病诱因。

减轻心脏负荷:舒缓压力,控制体重、稳定情绪,避免心脏长期处于高压力状态。

二、健康人群、冠心病恢复期、三高(高血压、高血脂、高血糖)稳定期,首选低强度、匀速持久的有氧运动

快走:建议每次30-40分钟微微出汗、能正常交谈为宜,每周5-6次。

慢跑:提升心肺功能,匀速慢跑即可,每次20-30分钟,禁止空腹、冲刺跑。

太极拳、八段锦:动作舒缓、配合呼吸,可平稳血压、调节心率,极大改善自主神经功能,每日坚持20-30分钟即可。

匀速骑行:全身性有氧运动,促进血液回流、改善冠脉供血。选择平坦路面匀速骑行,避开爬坡、冲刺,每次30分钟左右。

慢速游泳:水的浮力能减轻身体负重,心脏负荷匀速稳定。注意选择水温、慢速游动,杜绝冷水游泳,竞速冲刺。

三、高强度、爆发力、憋气类运动,会瞬间飙升心率和血压,极易诱发心肌缺血、心绞痛,因此冠心病人群应避开以下几类运动

剧烈对抗运动:足球、篮球、极速短跑、高强度羽毛球对抗;

大重量力量训练:负重举重、硬拉、高强度俯卧撑;

长时间憋气运动:潜水、高强度平板支撑;

极端高强度运动:陡坡登顶、高强度跳绳、空腹长时间运动。

四、护心运动黄金法则"三要三不要"

三要:

循序渐进:很久不运动时要从短时间、低强度开始,慢慢加量;

规律坚持:护心靠日常积累,单次猛练毫无效果;

热身收尾到位:运动前后各5分钟拉伸放松,避免心率血压骤变。

三不要:

不空腹、不餐后立即运动:防止心慌低血糖、心肌供血不足;

极端天气不户外运动:高温、严寒、大风易加重心脏负担;

身体不适不硬撑:运动中出现胸闷、心慌、头晕、气短,立即停止休息,症状持续及时就医。

五、日常护心小提醒

科学运动是护心关键,搭配健康的生活方式,才能全方位守护心血管稳定健康:坚持低盐低脂低糖饮食,多吃粗粮蔬果、戒烟限酒;杜绝长期熬夜,避免过度劳累;保持情绪平稳,少暴怒焦虑;三高及冠心病人群,遵医嘱规律服药、定期复查。

(山东医药大学附属医院心血管内科CCU病房 孙亦粉)

无痛筛查不是老年人专属!结直肠、头颈肿瘤,年轻人该什么时候开始筛查?

"我才35岁,肠镜、鼻咽镜怎么也轮不到我吧?"年轻是好事,但把"年轻"解读成"绝不可能患病",容易错过提前行动的时机。

肿瘤年轻化,不等同于所有年轻人都该做价格高昂的全身筛查;无症状、风险一般的年轻人,也不必焦虑盲目做肠镜、鼻咽镜和肿瘤标志物。真正值得做的是筛选高危人群:家族有肠癌患者,自己有炎症性肠病或遗传综合征;生活在鼻咽癌高发区,长期接触烟草、酒精、槟榔,或近期有持续存在的异常不适等。筛查不是"按年龄发套餐",而是让高风险者更早被发现。

研究提示,1990—2021年,我国50岁以下结直肠癌的发病率呈上升趋势,男性更明显。这不是让年轻人集体恐慌,而是提醒大家:不能用"我还年轻"搪塞便血、排便习惯改变,或忽略明显的家族史。

分清筛查、体检和"有症状去看病"并不是一回事。筛查针对目前无症状者,目标是在癌前病变或早期无症状时早发现。结直肠癌筛查发现腺瘤、息肉后规范处理,可以阻断部分病进展。诊断评估则是另一件事,已经有便血、黑便、排便习惯明显改变、持续腹痛、长期贫血或不明原因消瘦,不可以"再等等看",寻找原因是关键。头颈部问题同理,反复鼻塞、鼻出血、单侧耳闷或听力下降,口腔溃疡数周不愈,口腔红白斑、颈部肿块、吞咽困难或声音嘶哑,应尽早尽快到耳鼻咽喉科、口腔科或相关专科就诊评估。

国家卫健委发布的《结直肠癌筛查与早诊早治方案(2024年版)》将结直肠癌筛查重点放在高风险人群。无结直肠癌病史的散发性高风险人群,推荐筛查年龄为40—74岁;风险评估需综合年龄、性别、吸烟、体重指数和一级亲属家族史。无症状、无家族史、无炎症性肠病的年轻人,不必因为一篇科普就自认为需要完成一次肠镜检查。但假如父母、兄弟姐妹中有人在60岁前确诊,或者两名及以上一级亲属确诊,建议从家族最早确诊者诊断年龄提前10岁开始筛查,开始年龄不设下限。林奇综合征高风险者,结肠镜起始年龄可在20—25岁或30—35岁;家族性腺瘤性息肉病家系高风险者,建议从10岁起每年结肠镜随访。 这类人群应由遗传咨询、消化内科或肿瘤相关团队制定个体化方案。

结肠镜是指南推荐的一线筛查方法,可直观查看肠腔并处理。不耐受或不接受肠镜者,可在医生建议下选择粪便潜血、腹部CT或多靶点粪便DNA检测等替代方案。但粪便或DNA检测阳性不是确诊依据,需尽快结肠镜确认;阴性也不等于出现便血、贫血后可继续观察等待。

头颈肿瘤包含鼻咽、口腔、口咽、喉等多个部位。风险因素和筛查工具不同与其他部位疾病。鼻咽癌筛查强调"对的人群做对的检查",高发地区可考虑对30—69岁人群开展筛查;中等风险地区更关注有家族史的中年人;初筛可采用EBV相关抗体或EBV DNA,阳性后再行鼻咽镜、MRI及必要的活检进一步判断。EBV阳性不等于鼻咽癌,无高发地区背景、无家族史、无症状的年轻人,不应因一次EBV阳性结果陷入恐慌。口腔癌的风险因素包括烟草、酒精和槟榔制品,减少暴露是关键。有长期暴露史,或已有口腔白斑、红斑、反复溃疡者,应主动到专科门诊就诊检查。

不能把"无痛"理解成"无门槛",也不能把"年轻"理解成"豁免证"。真正健康的不是检查越多越好,而是先审视自身有无风险暴露,有无异常持续症状,有无阳性异常结果。年轻人最需要的不是"我肯定不会中招"的侥幸,而是知道自己属于哪一档风险,并在该行动时不拖延。

(山东医药大学附属医院肿瘤科 菅金波)

血糖高就不会低血糖吗?

糖尿病人必须认清的一个误区

血糖监测数值持续偏高,是不是就可以放心,不再担心低血糖?不少糖尿病患者正是这样想的。但真相恰恰相反:长期高血糖的糖友,不仅可能发生低血糖,有时风险还更高。高血糖和低血糖并不是二选一的关系,它俩可能出现在同一个人身上。

血糖偏高,为什么还会发生低血糖?

很多糖友以为,血糖高代表"能量过剩",怎么可能"缺糖"。这其实是对血糖管理的误解。真正把血糖拉低的,不是血糖本身的数值,而是以下几个因素。

1. 药物,是最主要的"幕后推手"。

正在使用胰岛素、或服用磺脲类降糖药的糖友,是低血糖的高风险人群。如果用药剂量偏大、进餐时间推迟、主食吃得过少,即便平时基础血糖整体偏高,药物作用达到高峰时,依然会把血糖快速压下来。

举个例子:某位糖友空腹血糖11mmol/L,注射胰岛素后没有按时吃饭,几小时后血糖快速下降,就可能突发低血糖。这类情况在临床上并不少见。

2. 相对性低血糖:最容易忽略的一种。

这是一种非常隐蔽的情况。患者长期血糖维持在12~15mmol/L,身体已经"适应"了高血糖环境。当血糖在短时间内快速降到7mmol/L左右——这个数值对健康人而言属于正常——身体却会误以为"血糖过低了",于是出现心慌、手抖、出冷汗、饥饿感等典型低血糖反应。

这就是"相对性低血糖":指尖血糖没有真正跌破3.9mmol/L,但患者已经出现了低血糖的症状,同样需要及时处理。

3. 其他诱因:血糖的"剧烈波动"。

剧烈运动、饮酒、肝肾功能减退、合并感染等因素,都可能让血糖大幅快速波动。哪怕平时血糖控制不理想,也会在某一时刻突然下降,引发低血糖。所以"平时血糖高"并不能成为放松警惕的理由。

低血糖有哪些典型表现?

轻度的低血糖,通常会出现:心慌、手抖、出冷汗、强烈的饥饿感、乏力、头晕、视物模糊、情绪烦躁。这些信号一旦出现,就要立刻警惕。

严重的低血糖,则表现为:意识混乱、嗜睡、言语不清,甚至昏迷、抽搐,需要紧急处理。

特别要提醒的是:老年糖尿病患者容易出现"无症状低血糖",没有明显的心慌手抖预警,直接出现意识障碍,危险性更高,家属尤其需要留神。

低血糖怎么判断?

对糖尿病患者而言,真正的低血糖诊断标准是:血糖≤3.9mmol/L,一旦达到这个数值,需要立刻干预处理。

而"相对性低血糖"则是:血糖高于3.9mmol/L,但已经伴随低血糖相关症状,多见于长期高血糖快速回落的患者。两者都需要重视,不能因为"数值还没跌破"就掉以轻心。

如何预防低血糖?

1. 严格遵医嘱使用降糖药和胰岛素,切勿自行随意加量。很多人为了"尽快把血糖降下来"擅自加药,反而极易诱发低血糖。

2. 定时定量进餐,不要过度节食;外出时随身携带糖果、饼干,以备应急。

3. 避免空腹剧烈运动,运动前后建议监测血糖。

4. 不要只看单次高血糖就放松警惕。规律监测空腹、餐后2小时血糖,必要时加测睡前、凌晨血糖。

5. 学会识别低血糖表现,家属也应掌握急救常识。一旦怀疑低血糖,及时补充碳水化合物并复测血糖,症状不缓解应尽快就医。

(山东医药大学附属医院 神经内科 张梦梦)