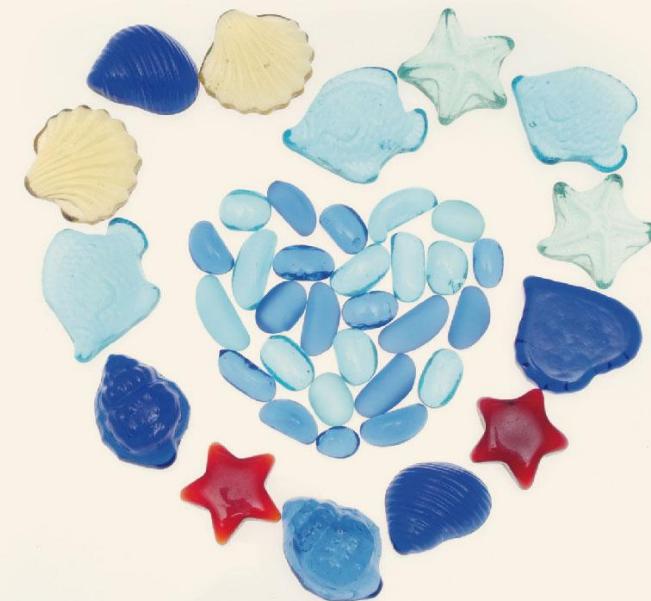




协办：华夏心血管健康网 www.heartabc.com



P₂ / 心脏康复能改善冠心病患者下肢外周循环 /

P₄ / 速效救心丸临床应用2则 / **P₆** / 心脏医师离开临床，患者反而受益？ /

P₉ / 速效救心丸对非ST段抬高型急性冠脉综合征患者超敏C反应蛋白及基质金属蛋白酶-9的影响 /

P₂ / 【你绝对不知道】有6个指标决定着你能活多久 /



国药准字Z12020025

速效救心丸

SUXIAOJIUXINPILLS

- 机密级国家秘密技术
- 中医医院急诊必备中成药
- 国家中药保护品种
- 国家基本医疗保险药品目录甲类



目录

- P₂ / 心脏康复能改善冠心病患者下肢外周循环 /
- P₃ / 运动饮料可诱发心脏病? /
- P₄ / 速效救心丸临床应用2则 /
- P₅ / 腰臀比或与心源性猝死直接相关 /
- P₆ / 心脏医师离开临床, 患者反而受益? /
- P₇ / 住在马路边或可增加心源性猝死风险 /
- P₈ / 如何辨别真假心绞痛 /
- P₉ / 速效救心丸对非ST段抬高型急性冠脉综合征患者超敏C反应蛋白 / 及基质金属蛋白酶 - 9的影响 /
- P₁₀ / 只有医生看得懂的幽默 /
- P₁₁ / 五种病容易笑死人 /
- P₁₂ / 【你绝对不知道】有6个指标决定着你能活多久 /
- P₁₃ / 身体自愈能力很强大! 做到“六个一”, 70%的病都能自己好! /
- P₁₄ / 腹泻竟然引发了中风? ! /
- P₁₅ / 2016年春节去哪里旅游好? 国内十个适合家庭游的地方 /
- P₁₆ / 天冷了, 运动锻炼不要太猛! /
- P₁₇ / 不想那么早猝死? 多喝点咖啡吧! /

心脏康复能改善冠心病患者下肢外周循环

适量的体育运动是心脏康复的一部分，对冠脉循环能起到积极的改变，并且能减少其他风险危险因素，如血液中的脂肪浓度或体重，同时也能减少其他急性冠脉综合症的发生风险。在心脏康复过程中，监测心血管活动是患者监护中一个重要的组成部分。

这一监控主要关注冠脉循环，对外周循环的关注较少，而外周循环也是反映患者体能的一个重要的方面。

因此，为了评价在急性冠脉综合症的患者中，当其进行标准的心脏康复时，利用阻力容积描记法评估在进行一定强度的体力活动后肺动脉外周循环的改变，来自波兰Lodz医科大学的Jurczak博士等进行了相关研究，并将研究结果发表在Eur J Phys Rehabil Med 2014年12月的在线期刊上。

研究所纳入的共有47名受试者来自于Lodz医科大学的内科病和心脏病康复临床中心，他们都为急性冠脉综合症发病后一月内的需要进行心脏康复患者。研究者将其分为两组，组一有23例受试者参加为期2周的心脏康复，组二的受试者参加为期4周的心脏康复。

47名患者参加功率自行车间歇训练和改善一般状态的训练，每周进行5次训练。为了评估下肢外周循环的情况，所有患者都在训练之前及之后进行了阻力容积描记法测试。

研究者观察到了容积描记法参数的改变。在两周的训练之后，组一的受试者在所有的阻抗容积描记法的参数都出现了增加。组二中受试者阻抗容积描记法的参数则出现显著增加。研究者们也注意到阻抗容积描记法的结果与心梗体积之间存在相关性。

本研究结果证实，心脏康复能够改善急性冠脉综合症患者下肢血管血液流动情况。阻力容积描记法可用于无创性监测局部血液流动，并且在接受心脏康复的患者中，这种方法是评价外周循环的一种可重复的精确方法。

本研究结果的临床意义在于，表明训练时间长短对训练所产生的效果，较长的训练时间对下肢的外周循环是有益的。这种方法也能够帮助完善其他康复中心的临床康复项目。

名平均年龄为54岁的男性，采用睾酮替代疗法治疗低睾酮(<300ng/dL)，平均随访时间为1.78年。多变量分析结果表明，睾酮治疗不增加3年内急性心梗、卒中或死亡风险。

同样的，Patel博士等通过荟萃分析，也未发现睾酮增加心血管事件风险。鉴于所纳入研究的异质性，他们采用随机效果模型计算睾酮治疗相对风险。总的来说，结果提示睾酮治疗不增加不良心血管事件风险。

Pate博士表示，考虑到美国老龄化人口的增加，越来越多的患者开始接受睾酮治疗。他认为FDA的警告为时尚早，他的研究以及Ali博士等的研究结果表明睾酮的危险性可能被高估了。但是，他还是强调随机对照试验才是唯一能够给出最终答案的途径。

睾酮或不增加心血管事件风险

ACC2015年会即将拉开帷幕，两项关于睾酮替代治疗与心血管风险之间关系的研究也将在大会上呈现。为此，Medscape网站进行了报道，并对其中一项研究的作者Patel博士进行了采访。

两项新的研究均表明男性睾酮替代治疗或不引起心血管危害。第一项研究纳入7245名睾酮低水平男性，结果表明接受和未接受睾酮治疗患者的心血管事件（心梗、卒中或死亡组成的复合事件）发生率分别为5.5%和6.7%。矫正基线差异后，两组心血管事件发生率无统计学差异。第二项研究共纳入29项研究、超过12万名男性，同样发现睾酮不增加不良心血管预后。

第二项荟萃分析研究的带头人Patel博士在接受Heartwire采访时表示，对目前所有关于睾酮替代治疗与心血管事件之间的研究分析结果显示，不管以何种方式给药（胶丸、注射或片剂），睾酮均不增加心脏病发作、心脏猝死、卒中或心衰入院等心血管事件风险。但是，目前尚无长期前瞻性随机对照试验，只有通过长期随机对照试验才能说明睾酮是否不增加心血管事件风险。

FDA警告：睾酮可能增加心血管风险

上周，美国FDA发表了一份关于睾酮替代治疗可能增加心梗和卒中风险的警告声明。FDA在2014年1月开始调查睾酮治疗与不良心血管预后之间的联系，该调查以两项表明睾酮增加心血管风险的研究为基础。

第一项研究是对一个退伍军人事务部中行冠脉造影患者的观察性分析，发现睾酮使死亡、心梗或缺血性卒中的风险增加29%。第二项研究表明接受睾酮治疗的男性在开始服药3个月后，总心梗风险增加36%，而对于年龄≥65岁的男性，服用3个月后心梗风险更是翻倍。除了这两项研究，TOM研究也表明65岁及以上男性接受睾酮治疗增加心梗和高血压等心血管事件风险。

鉴于睾酮治疗可能增加不良心血管预后，FDA要求睾酮制造商在产品说明书上详细说明已被证实的适应症，并且添加可能增加心脏病发作和卒中风险的说明。现在，睾酮说明书上写明睾酮替代治疗只被批准用于由于睾丸、垂体或脑部疾病导致睾酮水平低下的男性。

另外，FDA发表声明称睾酮广泛被用于缓解低睾酮水平男性的症状，而这部分男性出现低睾酮往往是由于年龄因素而非器质性疾病，睾酮在此种情况下的安全性和获益并未得到证实。

看看新数据怎么说

即将呈现在ACC会议上的两项新的关于睾酮与心血管疾病风险的研究将对上述顾虑提出质疑。第一项研究中，Ali博士等研究了7254

多吃鱼可以降低急性冠脉综合征风险

$\Omega-3$ 脂肪酸在鱼类中含量丰富，作为一种多不饱和脂肪酸，有研究显示它具有抗炎、抗栓、抗心律失常、改善血脂、舒张血管和稳定斑块等作用，但 $\Omega-3$ 脂肪酸在预防心血管疾病的有效性方面仍具有争议，近期的Meta分析显示 $\Omega-3$ 脂肪酸补充剂并不能降低心血管疾病的风险。不同于 $\Omega-3$ 脂肪酸的是，鱼类却显示出对心血管健康的有益作用。

来自Meta分析的证据显示，鱼类消费的心血管保护作用与脑血管疾病、心力衰竭、心血管总死亡率等不同终点有关，但鱼类消费在急性冠脉综合征一级预防中的角色仍未明确，来自前瞻性队列研究和病例对照研究的研究结果并不一致。

因此，为明确鱼类消费和急性冠脉综合征的剂量反应关系，来自加拿大麦吉尔大学的Sylvie S.L. Leung Yinko等进行了一项Meta分析，研究详细结果在线发表于5月份的《The American Journal of Medicine》。

该研究共纳入了评估鱼类消费和急性冠脉综合征的11项前瞻性队列研究和8项病例对照研究，共有408305例无心血管疾病史的普通人。

在前瞻性队列研究中，鱼类消费最多（每周4次或以上），急性冠脉综合征的风险降得最多（RR=0.79, 95%CI 0.70-0.89）。

每周增加100克的鱼类，急性冠脉综合征的风险就降低5%，并且这种关系不受性别和年龄的影响。

研究者表示：“我们的研究显示，鱼类消费和急性冠脉综合征的风险呈负相关关系，鱼类消费有益于急性冠脉综合征的一级预防，越高的消费量能带来更大的保护”。



运动饮料可诱发心脏病？

能量饮料已经是许多人熟悉的日常饮料，许多研究发现长期饮用含糖饮料会带来健康风险，那么，偶尔喝一次会有问题吗？

最新研究发现，哪怕是喝一罐如摇滚明星(RockStar)或红牛的能量饮料，就会增加心脏病的风险，这听起来有点夸张，不过这就是最近国际著名医学期刊JAMA的最新研究结果。

大约450毫升一罐的能量饮料，含有糖、咖啡因和草药兴奋剂，这些成分能刺激去钾肾上腺素的大量释放，这是一种“战或逃”应急激素，也会造成血压一过性大幅度升高。

统计表明，当今越来越多的年轻人不明原因出现急性胸痛、心悸等急症，睡眠经常受到干扰。过去的健康年轻人出现这些问题比较少见。根据最新研究结果，一些科学家怀疑，导致上述异常的原因可能是能量饮料带来的心脏问题。美国梅奥诊所心脏病学家Anna Svatikova说，如果一个存在异常生命体征的健康年轻人来看病，医生要问一下能量饮料摄入量。

这是一个小型研究，但其结果可能会加强长期能量饮料行业的担忧。美国能量饮料的年度市场大约是100亿美元。根据美国药物成瘾警报网的数据，2011年美国因为能量饮料去看急诊的患者高达21000人。

Svatikova等希望知道喝能量饮料到底会对人的心血管系统产生什么影响，他们开展了这一小型双盲对照实验（小型双盲对照，研究能量饮料，也能刊登在JAMA，关键看你的研究是不是新，是不是有价值）。

25名健康年轻志愿者，在不连续的两天，分别喝Rockstar能量饮料或者安慰剂。能量饮料和安慰剂在味道和外观上没有差别，但是安慰剂中没有兴奋成分（咖啡因和植物兴奋剂）。研究人员在饮用饮料前后半小时，两次检测这些受试者的血压，分析血液中去钾肾上腺素水平。结果发现，两组饮料都能使血压升高，但是喝能量饮料受试者的血压升高幅度显著高于安慰剂对照组。从学术上看，研究结果并没有悬念。能量饮料中含有刺激血压的成分如普通的咖啡因和南美的灌木与集群的红色浆果瓜拉那提取物。Rockstar还包含一种带刺野草水飞蓟提取物。

美国饮料协会对这一研究提出看法，认为所有主流饮料中咖啡因含量都不会超过一般咖啡店提供的普通咖啡中的一半，学术界和监管机构都对能量饮料的安全性早有共识。但是根据《纽约时报》2013年的一篇报道，Rockstar和Monster几年前就悄悄将自己产品定位为饮料，而不是膳食补充剂，估计就是借此逃避FDA对这些饮料引起健康风险的监管。这说明他们早就意识到这一问题。Rockstar否认这一评论。

Svatikova说她并不是针对某一产品说事，而是选择市场上最热销的产品，市场上不同产品的成分肯定千差万别。尽管这一研究的样本量太小，但是设计非常漂亮，这完全是一个随机双盲安慰剂对照临床试验。意思是结论非常可靠。

速效救心丸 临床应用2则

病例一

老年男性

71岁

渐进性活动后呼吸困难8年，加重1年。8年前，患者爬楼梯时突感心悸、气短、胸闷，休息约1小时稍有缓解。以后自觉体力日渐下降，时感气短、胸闷，偶夜间憋醒。曾做心电图提示“偶发早搏”，服用美托洛尔3年。1年前患者在做家务时突感胸闷、乏力、心悸、头晕，至医院就诊，行冠状动脉造影提示：左侧冠状动脉前降支狭窄70%。医生建议行冠状动脉支架术，但患者不愿意，出院后一直服用拜阿司匹林、美托洛尔、阿托伐他汀钙。患者时感乏力、胸闷、头晕，家务亦做不动，伴有夜间憋醒，发作频率3-4次/月左右。患者自感生活无趣，情绪低落。

患者无高血圧史、无糖尿病史，无结核、肝炎病史，无长期咳嗽、咳痰史，曾有吸烟史10年，每日1支，目前已戒烟3年，不饮酒。

患者出院后跟踪继续治疗。在患者服用上述药物基础上，8个月前，加用速效救心丸，每日3次，每次6粒治疗。

加药后2周，患者自觉头晕明显好转，胸闷频次减少。但仍有夜间憋醒。之后嘱咐他临睡前，速效救心丸药量加至10粒/次。1月后患者感运动耐力开始增强，夜间憋闷感减少，近3个月未再出现过憋醒。目前平路行走1公里以上未再出现过胸闷、心悸。患者心情较前改善，感觉生活有望。

病例二

中年女性

33岁

有美尼尔氏症（梅尼埃病）10年。

突发性头晕、耳鸣1小时，伴呕吐1次，来院。

查体：两眼水平性震颤，其余查体均正常。当时诊断“美尼尔氏症”（梅尼埃病），由于就诊医院门诊无奈苯海明，故给予高糖水伴速效救心丸20粒服用，平卧休息。20分钟后，患者头晕缓解，未再呕吐，自行离院。

用速效救心丸**安全度过46至55岁****生命高危期**

一般来说，46—55岁正是人生的“黄金年龄段”。处在这个时期的人大都年富力强，事业有成，各方面都比较成熟。然而值得关注的是这个阶段也是生命的高危期，许多疾病在这时暴发或显现。

有关专家研究认为，人的生命周期大致可分为几个阶段：

0—35岁为人生的最活跃期，身体的组织器官从开始发育至完善，其各方面功能总的趋势是积极上升的，所以称健康期。

36—45岁人的生理功能从峰顶开始下滑，部分器官开始衰退，比如动脉硬化开始形成，糖尿病症状开始显现等，所以有人称这一时期为疾病的形成期。

46—55岁为生命的高危期，大多数疾病在此阶段暴发，有的甚至危及生命，尤其是冠心病、糖尿病、癌症等多在此期高发。一些英年早逝的悲剧，大多发生在46—55岁这个年龄段，故有专家称之为人生旅途中的“沼泽地”。

56—65岁为安全过渡期。65岁以后如果没有明显器质性改变，反倒是相对安全期。

46—55岁是人一生中特殊的年龄段。处在这个年龄段的人，一是工作担子重，事业上不甘落后；二是家庭负担重，上有老下有少，子女升学就业的精神负担和经济负担都很大。于是，很多人不得不加班加点地工作，健康处于长期透支的状态，也就是人们常说的亚健康状态。

这个时期人际关系交往频繁，社会应酬多，烟酒酒煎，膏梁厚味，体内环境渐被“污染”，高血脂、高血糖、动脉硬化等许多“富贵病”也接踵而来。很多人自恃年富力强，忽视了自我保健，也未能及时做健康体检，所以有些疾病一经查出已到晚期，失去了治疗的机会。

人过中年注意心脑血管疾病：对中老年人而言，心脑血管疾病是对健康造成最大威胁的疾病之一。

目前因心脑血管疾病死亡者占总死亡率的34%，在心脑血管死亡人数中，58%死于脑卒中，17%死于冠心病。预防、治疗与脑卒中密切相关的高血压与冠心病是心脑血管疾病防治的重点。

高血压和冠心病都是与血管有关的疾病。控制心血管疾病的危险因素有利于预防这类疾病。心血管疾病的因素除了家族史、性别和年龄这些无法改变的因素外，还有许多可以改变和可以控制的因素，如吸烟、高血脂、缺乏运动、精神压力大、糖尿病、肥胖及过量酒精摄入等。

专家认为，除控制有害物质摄入和加强体育锻炼外，坚持服用一些扩张血管，降低血液粘度等药物也是预防和治疗的良方之一。

例如以川芎、冰片为主的中药的中成药速效救心丸，它是一种纯中药制剂，其有效成分川芎与冰片，是天然药材，而非一般西医的化学成分，长期服用也不会产生耐药性。速效救心丸服用时间越长，真心功能、血流变等指标越能得到改善。大量临床报道，舌下含服速效救心丸，每日三次，每次六粒，第一周心电图就有明显改善，至第六周以后，效果更明显。长期服用速效救心丸，急救时大剂量服用也不会影响疗效。

腰臀比 或与 心源性猝死 直接相关

近日，一项对 ARIC 研究的分析发现，肥胖的常规测量指标与非吸烟中年居民的心源性猝死（SCD）风险增高明显相关，但只有反应皮下和内脏脂肪的腰臀比与心源性猝死直接相关，而体重指数（BMI）和腰围只与SCD间接相关——显然是通过传统心血管疾病危险因素起作用。

该研究的第一作者、来自明尼苏达大学的 Selcuk Adabag 表示：“有关肥胖和心源性猝死的研究很少，大部分均来自以社区为基础的尸体研究和小型队列研究。该分析让我们进一步认识到体重超标对心源性猝死风险的危害”。

ARIC 研究部是一项探索动脉粥样硬化疾病的多中心前瞻性研究，研究人群为美国4个社区中多民族的中年人群。该分析共纳入14941例45-64岁的人群（男性45%，女性55%），主要为非裔美国人（26%）和白人（74%），约25%为吸烟者。

经过平均12.6年的随访后，共有 253 例院外发生的心源性猝死，其中1/3为女性，42%为非裔美国人。

猝死的参与者的基线 BMI (28.4kg/m² VS 27.6 kg/m²)、腰围 (101cmVS96.8 cm) 和腰臀比 (0.97VS 0.92) 均明显大于非猝死者。

在校正人口学特征、高血压、糖尿病、血脂、冠心病、心力衰竭、左室肥厚等心源性猝死的潜在介导因素后，研究者发现，在非吸烟者中，腰臀比最高的参与者（女性>0.95，男性>1.01）的心源性猝死风险是正常腰臀比参与者的两倍（HR=2.03），而在吸烟者的校正模型中，未发现肥胖的测量指标与心源性猝死风险明显相关。

踝肱指数如何预测心力衰竭风险

踝肱指数（Ankle-brachial index, ABI）是诊断外周动脉疾病的简单、无创工具，同时能够提供心血管疾病及死亡的相关预后信息。而其与心力衰竭风险之间的关系尚不清楚。对此，美国学者 Deepak K. Gupta 等通过研究分析探索 ABI 与心力衰竭风险之间关系，并于 2014 年 10 月发表于 JACC Heart Failure。

社区动脉粥样硬化风险研究（Atherosclerosis Risk in Communities, ARIC）是一个正在进行的前瞻性观察性研究，研究中采用示波装置测量上下肢血压确定 ABI，心力衰竭患者在首次住院即按国际疾病分类法定义。Gupta 等利用限制立方样条函数及 COX 风险比例模型评估 ABI 与心力衰竭风险之间关系。

Gupta 等发现，13150 例无心力衰竭患者经过平均约 17.7 年的随访中，共有 1809 次心力衰竭事件发生。在校正传统心力衰竭风险因素后，ABI≤0.90 组人群、0.91≤ABI≤1.00 组人群心力衰竭风险均高于 1.01≤ABI≤1.40 组人群。

因此，Gupta 等认为，在中年人群中，ABI≤1.00 与心力衰竭风险具有显著相关性，且该风险独立于传统心力衰竭风险因子之外。低 ABI 不仅能反应明显的动脉粥样硬化，还能够反应心外膜动脉粥样硬化性疾病和心肌梗死之外的心力衰竭发展的病理过程。低 ABI 作为一种简单的、无创的工具，可能成为心力衰竭的危险标志。

幽默一刻！

●和同学推病人到手术室开刀，隔壁是骨科手术，电锯、电钻等器械发出的声音此起彼伏：“咚咚咚”，“嗞嗞嗞”，“呜~”。病人问我：“医生，隔壁怎么在搞装修啊？”我满头黑线，要不要告诉他是在做手术呢....

●有一次生病输液，坐着玩手机，时间过的飞快。一抬头看到瓶子见底了，顿时惊悚儿了，就喊道：“服务员，满上！”此后，我是这家门诊的名人！



心脏医师离开临床 患者反而受益

近期,来自哈佛大学的Dr. Anupam B. Jena及其团队进行了一项不同寻常的研究,应用Medicare医疗保险的数据,针对心脏病学术会议的时间进行了分析,得到了令人意想不到的结果,并于12月22日在线发表在JAMA Intern Med杂志。

该项研究评估了美国2002-2011年间因心搏骤停、心力衰竭或急性心肌梗死入院患者的死亡率,并重点关注每年ACC年会和AHA年会期间入院的患者。

研究共纳入大约11,000例心搏骤停患者、134,000例心力衰竭患者以及约60,000例急性MI的患者,入院时间为上述两次会议召开的前三周至后三周,统计结果显示,每种疾病的患者中,有约14%在会议期间入院,其余86%在非会议期间入院的患者作为对照组。

研究结果显示两组患者的结局具有统计学意义的显著差异——会议期间,在许多心脏病学家离开医院的情况下,患者的表现反而更好。

这种情况仅发生在教学医院以及死亡风险较高的住院患者中。研究者对数据进行校正后发现,非教学医院或死亡风险较低的住院患者与教学医院或死亡风险较高的住院患者的结局并无显著差异。

对基线风险因素差异进行校正后的分析显示,在控制时间段因心搏骤停收入教学医院的患者的30日死亡率为69%,会议期间为59%;在控制时间段心力衰竭患者的30日死亡率为25%,会议期间为18%。

对于因急性心衰入住教学医院的患者而言,重大会议期间与非会议期间收治患者的30日死亡率并无显著差异,不过相似的死亡率是在两个时间段PCI术患者数量有显著差异的基础上产生的:重大会议期间,21%的急性MI患者行PCI;而非会议期间该患者比例则多达28%。

这个发现引人关注并令人吃惊——会议期间对患者的照护强度较低,而对于高风险心血管疾病患者,照护带来的伤害可能会超过获益,该结果是否应引起重视并开展进一步的研究是更值得关注的问题。

速效救心丸在临床运用中的功效

速效救心丸主要是由川芎、冰片等纯中药组成,采用科学方法提炼精制而成的含滴丸高效制剂。川芎在中药中有独特“活血化瘀、行气止痛”的双重功效,被人们称为“血中之气药”,也被中医认为符合“气行则血行、气滞则血瘀”的理论,因此在疗效上表现为具有“上达颠顶、下通血海,中开郁结、旁达四肢”的强大作用。

一、速效救心丸在循环系统中的应用

为什么速效救心丸能救治冠心病心绞痛、急性心肌梗死、心律失常、高血压、脑缺血和脑梗死后遗症、肺心病等?这些疾病由多种因素引起血管痉挛、动脉粥样硬化造成血管狭窄,使所属器官缺血缺氧、组织细胞出现生理改变,引起功能障碍,导致疾病或并发症的发生。而速效救心丸不但具有扩张血管作用,也具有抗血小板聚集作用。川芎嗪被证实是天然的新型钙离子拮抗剂,也具有尿激酶样的溶栓作用。阿魏酸类等成分通过抑制肝星状细胞-5-焦磷酸脱氢酶的活性来抑制胆固醇的合成,从而达到调节血脂、抗动脉硬化的作用。冰片具有透皮吸收促进作用,不仅能够迅速透过人体生物膜被吸收,而且能够迅速透过血脑屏障,同时能促进其他药物成分高效吸收利用。

速效救心丸要求舌下含化,这样就能迅速进入丰富的舌下血管,直接作用于心脏,改善心肌缺血状况,使胸闷、憋气、心慌、心绞痛症状得到快速缓解。我们临床医护人员就是运用它的特性,广泛运用到实际治疗中,使许多患者挽回了生命或延长了生命,同时服用小剂量可缓解许多平滑肌痉挛疼痛性疾病。

恋人之间相处有时要讲究距离产生美,有没有想过,患者跟自己的医生有时也要适时保持距离,高强度照护反而会伤害他们?

每年的3月和11月适逢美国最重要的两个心脏病学术年会,届时数千名高水平心脏病学家都会离开临床,去参加会议,而在此期间,患者却往往获得更好的结局。

近期,来自哈佛大学的Dr. Anupam B. Jena及其团队进行了一项不同寻常的研究,应用Medicare医疗保险的数据,针对心脏病学术会议的时间进行了分析,得到了令人意想不到的结果,并于12月22日在线发表在JAMA Intern Med杂志。

该项研究评估了美国2002-2011年间因心搏骤停、心力衰竭或急性心肌梗死入院患者的死亡率,并重点关注每年ACC年会和AHA年会期间入院的患者。

研究共纳入大约11,000例心搏骤停患者、134,000例心力衰竭患者以及约60,000例急性MI的患者,入院时间为上述两次会议召开的前三周至后三周,统计结果显示,每种疾病的患者中,有约14%在会议期间入院,其余86%在非会议期间入院的患者作为对照组。

研究结果显示两组患者的结局具有统计学意义的显著差异——会议期间,在许多心脏病学家离开医院的情况下,患者的表现反而更好。

这种情况仅发生在教学医院以及死亡风险较高的住院患者中。研究者对数据进行校正后发现,非教学医院或死亡风险较低的住院患者与教学医院或死亡风险较高的住院患者的结局并无显著差异。

对基线风险因素差异进行校正后的分析显示,在控制时间段因心搏骤停收入教学医院的患者的30日死亡率为69%,会议期间为59%;在控制时间段心力衰竭患者的30日死亡率为25%,会议期间为18%。

对于因急性心衰入住教学医院的患者而言,重大会议期间与非会议期间收治患者的30日死亡率并无显著差异,不过相似的死亡率是在两个时间段PCI术患者数量有显著差异的基础上产生的:重大会议期间,21%的急性MI患者行PCI;而非会议期间该患者比例则多达28%。

这个发现引人关注并令人吃惊——会议期间对患者的照护强度较低,而对于高风险心血管疾病患者,照护带来的伤害可能会超过获益,该结果是否应引起重视并开展进一步的研究是更值得关注的问题。

速效救心丸救治冠心病心绞痛是通过“扩张冠脉血管、抗血小板聚集等以达到中医活血化瘀、行气止痛和改善血液的流态流速、改善微循环、改善缺血心肌、降低心肌耗氧量”,从而达到救治目的。

在救治心肌梗死过程中起到“通过明显降低心肌耗氧量,缩小梗死区域心肌缺血和坏死面积,为急救治疗赢得宝贵时间”。

配合西药治疗严重心律失常和慢性心律失常时,通过改善心肌缺血、改善微循环、降低抗心律失常西药的副作用,同时大大提高有效率。

二、速效救心丸在脑血管系统中的应用

速效救心丸在治疗脑缺血和脑梗死后遗症中,速效救心丸通过改善脑部微循环,增加有效脑血流,促进阻塞血管周围的侧支循环的建立,使原来中风部位重新得到血流灌注,功能得以恢复。同时对大脑组织缺血性损害及大脑神经元的损伤有明显抑制作用。川芎本身就有抗血小板作用和尿激酶样溶栓作用,对预防再次梗塞发挥强大作用。冰片能醒神开窍,使药物更易透过血脑屏障,发挥作用,改善上述症状。

三、速效救心丸在其他系统中的应用

速效救心丸在治疗高血压中通过解除血管痉挛、改善动脉硬化,扩张肾内小动脉来达到治疗的目的。特别在治疗轻中度高血压中,通过调节脂代谢与糖代谢,保护肝肾功能,又没有西药降压药常见的毒副作用。对于中重度高血压,配合西药降压,可以弥补血压降低后各脏器供血不足的损害。

速效救心丸在治疗肺心病中具有解除支气管痉挛和扩张肺动脉、降低肺动脉压、改善肺供血供氧、抗肺纤维化等作用。

速效救心丸在偏头痛、痛经、腹痛等病症治疗过程中通过解除或缓解血管平滑肌、胃肠平滑肌和子宫平滑肌的痉挛,来达到止痛目的。



1 有益心脏

晚上熬夜其实就是在折磨你的身体,会让你的血压和胆固醇升高,这些都会给你心脏的健康带来风险。如果你不想情况更糟,就抓紧去睡个好觉。

2 减缓压力

夜晚一个安稳的睡眠,会帮助你释放出日常生活中所产生的身心上的压力,使身心得到放松。不充足的睡眠会导致心脏病发作或其它疾病。

3 提高记忆力

早睡帮助你很好地理清思维,早起之后你的思路会变得更加清晰。

4 免受疾病困扰

晚上熬夜只会让你的血压和胆固醇含量升高,只会给自己的身体带来压力。这样的生活节奏会让你感染癌症或者其他心脏类疾病。所以要早睡让你的血压保持在正常水平。

5 有时间吃早餐

早餐对一天的开始非常重要,而大多数人因为起晚了而不吃早餐。为了能吃上早餐所以早晨要早起(早睡才能早起),10点之前吃完早餐非常重要。

6 有乐观的行动

晚上连续睡眠7个小时非常有必要。不充足的睡眠会导致你创造性思维能力下降,让你不得不与压力和注意力作斗争,所有这些压力的因素都会对你的行为产生不良影响。

7 有助新陈代谢

我们的身体需要排出一些我们不需要的毒素,睡得太晚会影响排毒的这个过程。我们需要按时吃饭和睡觉才能保持体力。

8 养精蓄锐

早睡能让你睡眠更充足,早上更有精神,能让你精力充足表现更好。灵活的头脑也有助于集中精力。

9 减少得癌症的几率

要保证在黑暗中睡觉,晚上睡觉有光的话会减少褪黑激素的含量,而褪黑激素能够促进睡眠,让我们不容易得癌症。所以晚上睡觉要保证房间黑暗并且早睡,这样能促进褪黑激素的产生。

10 保持体型

睡太晚会导致你的机体受到干扰,一天睡眠不足7小时会导致肥胖。

住在马路边或可增加心源性猝死风险

Circulation杂志上的一项研究发现,居住在马路附近与中老年女性心源性猝死和致命性冠心病风险升高有关,而且这种关系不受传统心血管危险因素的影响。

既往有研究发现,长期暴露在交通环境中(如空气污染和噪音)与冠心病死亡风险增加和致命性冠心病事件有关。大部分研究也发现,短期暴露在空气污染或交通环境中与ICD(植入型心律转复除颤器)患者出现室性心律失常和心脏骤停风险升高有关。

长期暴露在交通环境中或许和SCD也有关系,而这可能是通过促进动脉粥样硬化进展和增加致命性心律失常风险所导致。

早前有研究显示,住在主要道路附近人群的冠心病事件增多,而这种影响对SCD风险的影响仍然未知。

基于上述背景,为评估SCD风险增加是否与居住在马路附近有关,并且比较这种关系与其它冠心病危险因素的区别,来自哈佛大学医学院布莱根妇女医院的Jaime E. Hart等对一项前瞻性队列研究进行了分析。

在107130例参与者组成的护士健康研究中,经过26年以上的随访共有523例心源性猝死。研究者计算了1986-2012年间所有参与者住所与马路间的距离。校正年龄和种族后,居住在主要道路50米以内女性的SCD风险增加(HR=1.56)。

当校正饮食、饮酒、药物使用、家族史等潜在混杂因素后,这种关系仍然存在(HR=1.38),同样校正后,致命性心肌梗死(HR=1.08)和致命性冠心病(HR=1.24)的风险也有所增加。

有趣的是,近期布朗大学的一项研究也发现,居住在马路附近女性的高血压风险也会升高。而在本研究中,对于这种关联的潜在机制,研究者表示,交通相关的空气污染与全身炎症、氧化应激、心力衰竭、自主神经功能以及心率变异性改变均有关系,而这种关系有可能升高心源性猝死和致命性冠心病的风险。

此外,交通噪音可能通过影响心率、心排出量等增加致命性冠心病风险。总之,交通对心血管疾病的影响有可能有许多潜在的生物学机制。



如何辨别真假心绞痛

心绞痛是老年人的多发疾病之一，但并非所有胸痛都是心绞痛。对一些不适症状要多加观察，这样才能帮助识别真假心绞痛。

注意发病症状

心绞痛常常发生在劳动、用力、情绪激动、大便、劳累等心肌耗氧量增加时，而非心绞痛往往发生在休息、休闲时。

注意疼痛持续时间

心绞痛持续时间一般不超过15分钟，而非心绞痛的胸部不适常常持续数小时乃至整天。

注意胸痛性质

心绞痛不是疼痛感，而是心前区的压榨样闷感、胀痛感或难以描述的不适感。而非心绞痛可表现为疼痛、闪电样痛、刺痛等等。

注意胸痛部位

心绞痛时不适部位在胸骨下段，面积约为手掌大小，可向左侧肩胛骨、小手指侧放射。而非心绞痛者的表现可变化多端，可在左侧心前区如针尖大的区域，一会儿左、一会儿又跑到右，部位常不固定。

注意胸痛伴发症状

心绞痛者在发病时常常会出现全身无力、出冷汗、心悸，严重者血压下降、气短、濒临死亡感。而非心绞痛者在发时可无明显的全身症状。

注意药物缓解效果

心绞痛者，在口腔含化速效救心丸后5分钟内心绞痛的症状可趋于缓解。而非心绞痛者，含化速效救心丸对症状改善无效。

注意相关伴发疾病史

心绞痛是冠心病的最常见症状，其必定具有冠心病的各类好发因素，如高血压病、高血脂症、糖尿病；老年、脑力劳动者；有抽烟史、部分患者有冠心病的家族史等等。而非心绞痛者可无以上的疾病及家族史，如有也只是较轻而且少数伴发病。



动脉硬化患者的保健措施

动脉硬化会让患者的记忆力下降，注意力不集中以及分析能力下降等，严重危害患者的正常生活，给患者带来严重的伤害。动脉硬化一旦发现病情，一定要及时治疗，而且还要注意日常护理。动脉硬化患者日常如何做好保健呢？有哪些有效的保健措施介绍？华夏心血管健康网心血管疾病专家来介绍动脉硬化护理的方法。

注意控制饮食。主要是应限制高胆固醇、高脂肪饮食的摄入量，以减少脂类物质在血管内沉积。如限制肥肉、猪油、蛋黄、鱼子及动物内脏等食物摄入，同时还要注意避免高糖饮食，因高糖饮食同样会引起脂肪代谢紊乱。应多吃豆制品、蔬菜、水果及含纤维素较多的食物。食用油以植物油为主。饮食宜清淡，不可吃得太饱，最好戒烟忌酒。

应注意加强体力和体育锻炼。动脉硬化患者有哪些事项是需要注意的？身体运动有利于改善血液循环，促进脂类物质消耗，减少脂类物质在血管内沉积，增加纤维蛋白溶酶活性及减轻体重，因此应坚持力所能及的家务劳动和体育锻炼。对有智力障碍、精神障碍和肢体活动不便者，要加强护理，以防止意外事故的发生。

药物治疗。目的是降低血液的脂质浓度，扩张血管，改善血液循环，可选用速效救心丸。速效救心丸是一种常用药，它的治疗剂量是一日3次，一次4-6粒，无需用水，舌下含服，能够发挥调节血脂、改善血黏度、改善心功能等作用，起到预防心肌梗死与治疗冠心病的作用，真正防患于未然。在突发心绞痛时，需加倍剂量，一次服用15粒，就能起到急救作用。

速效救心丸对非ST段抬高型急性冠脉综合征患者超敏C反应蛋白及基质金属蛋白酶-9的影响

成立新，张东方，颜景祥，田思奎，孔祥泉

速效救心丸具有行气活血、祛瘀止痛、增加冠状动脉血流量、缓解心绞痛的作用，是临床治疗冠心病的常用药物。近几年来有学者报道速效救心丸能抗动脉粥样硬化、稳定斑块。本研究通过观察速效救心丸对非ST段抬高的急性冠脉综合征(NSTACS)患者超敏C反应蛋白(high-sensitivity C-reactive protein, hs-CRP)及基质金属蛋白酶-9 (matrix metalloproteinase, MMP-9)的影响，旨在探讨其抗动脉硬化(AS)的作用。

◆资料与方法

1.1 病例纳入标准

1.1.1入选标准 (1)急性心肌梗死(AMI)组：有典型的胸痛表现，持续30min以上；有普遍性ST段压低 $\geq 0.1mV$ (除aVR及(V1-V5导联外)，继而T波倒置加深呈对称型，有典型心电图动态改变；肌酸激酶同工酶(CK-MB)增高大于参考值上限的2倍以上及肌钙蛋白动态改变。以上任何两项可确诊。(2)不稳定型心绞痛(UA)组：①在相对稳定的劳力性心绞痛的基础上出现逐渐加重的典型的胸痛表现，胸痛发作的次数、严重程度、持续时间较前增加。②新出现的心肌缺血的表现。③在静息或轻体力活动时即出现心绞痛。④有一过性缺血性ST段压低($\geq 0.1mV$)伴或不伴有T波改变，CK-MB的增高低于参考值高值的2倍。

1.1.2排除标准 所有入选者排除合并肿瘤、创伤、炎症感染、全身免疫性疾病，严重肝、肾功能不全，以及应用炎症抑制药物如非类固醇类消炎镇痛药、美洛昔康和阿片类药物。对于急性ST段抬高的心肌梗死(STEMI)患者绝大部分进行了溶栓治疗或(和)经皮冠状动脉介入治疗(PCI)，为避免PCI对hs-CRP及MMP-9的影响，STEMI患者未入选本研究。

1.2一般资料 选择2012年3月—2012年9月在我院心内科住院的符合条件的NSTACS患者63例，根据临床症状、心电图及心肌损伤标志物结果分为AMI组和UA组。其中AMI组29例，男20例，女9例；平均年龄(62.4 ± 11.6)岁。UA组34例，男24例，女10例；平均年龄(63.2 ± 10.0)岁。

1.3方法 将63例NSTACS患者随机分为常规治疗组31例(A组)，速效救心丸治疗组32例(B组)，A组31例中AMI为15例、UA为16例，B组32例中AMI为18例、UA为12例。A组按NSTACS的常规治疗：根据病情给予阿司匹林、氯吡格雷、他汀类、血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂、β-受体阻滞剂、低分子肝素、硝酸酯类等药物治疗，B组在常规治疗基础上加用速效救心丸5粒含服，3次/d，两组均以4周为1个疗程。

1.4标本的收集及处理 全部入选的患者于入院后6h内抽静脉血标本5ml，置于肝素抗凝无菌聚丙烯试管中，即刻以3000r/min的速度离心15min，取上清液1ml于离心管中，置于-70℃冰箱中保存待测。两组患者服药后4周再分别抽血1次并保存同上。MMP-9测定采用ELISA法测定，试剂盒由美国R&D System公司提供。hs-CRP测定采用德国DADE BEHRIN公司的BNProSpec特定蛋白分析仪，用乳胶颗粒增强速率散射比浊法测定。

1.5统计学方法 应用SPSS12.0软件进行数据处理，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用t检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较 63例患者中有3例患者退出研究，其中2例死亡(A、B组各1例)，1例放弃治疗(A组)。两组患者平均年龄、性别、吸烟、饮酒、高血压、糖尿病、血脂水平比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 两组治疗前后血MMP-9和hs-CRP水平比较 治疗前两组患者血MMP-9和hs-CRP水平比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗4周后两组患者血MMP-9和hs-CRP水平比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

众所周知，ACS的发病机制为不稳定的动脉粥样硬化斑块破裂导致急性血栓形成，从而使冠状动脉管腔发生完全或不完全闭塞的一组临床综合征。斑块如何由稳定转换进入不稳定，炎性反应在整个动脉粥样硬化的进程中起关键作用。

CRP是一种炎症急性时相反应物。血管生物学研究已证实CRP为血管内皮细胞炎症的可靠标志物，动物实验发现CRP存在于动脉硬化的斑块中，它参与形成斑块不稳定与破溃，近年研究揭示CRP为重要的心血管病标志物。hs-CRP是反应冠状动脉炎症状态的一个较为敏感而可靠的指标，人体内hs-CRP在长期内保持恒定，亦无时辰变化，且不受进餐影响，故可以评价心血管危险性。

另一炎性标志物：细胞外基质降解酶——MMPs通过斑块纤维帽的降解及破裂在ACS的发病机制中起着决定性的作用。IV型胶原是粥样斑块基底膜和纤维帽的主要成分，MMP-9是降解IV型胶原的主要成员之一，在病理情况下MMP-9被激活，参与粥样硬化动脉的重构及斑块破裂的发生。

hs-CRP和MMP-9的升高均是冠状动脉病进展的独立预测因子，且水平不仅有助于ACS的诊断，也可判断损伤梗死面积大小及病情和预后。同时hs-CRP和MMP-9水平的变化可以作为药物对稳定斑块疗效的评价。

本研究对NSTACS患者干预治疗4周后，两组患者的血清hs-CRP和MMP-9水平治疗前均有不同程度的下降，除了与本身的动态变化有关外，还与他汀类调脂药、血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂有关。大量研究已证实他汀类调脂药、血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂均有抗炎作用，能使hs-CRP和MMP-9水平下降，具有抗动脉硬化、稳定斑块的作用，是ACS治疗中不可缺少的药物。

速效救心丸为《中华人民共和国药典》第一个纯中药滴丸制剂，主要成分为川芎、冰片，具有镇静止痛、改善微循环、降低外周血管阻力、减轻心脏负荷、改善心肌缺血的作用。具有服用剂量小、起效快、疗效高的特点。

本研究结果显示，B组治疗后血MMP-9和hs-CRP水平低于A组。本研究与张培影等均发现速效救心丸能降低MMP-9及hs-CRP水平，提示该药具有稳定斑块及抗动脉硬化的作用，临幊上不仅可以作为ACS中的稳定斑块药物，也可以用作心绞痛的治疗长期服用。至于速效救心丸稳定斑块的机制如何以及长期应用该药对斑块稳定的影响程度，是我们今后研究的课题。

**这才是亲老师啊**

有一天老师上课的时候说：以后你们在医院要是有病人拿刀砍你们，你们就往医院设备后面躲，哪个设备贵就躲到哪里。因为设备坏了医院会出面，你们被砍了可就没人管了……

以睡分人

据说九点睡的是村里人，十点睡的是厂里人，十一点睡的是校内人，十二点睡的是官府人。一点睡的是网络人，两点睡的是文化人，三点睡的是公关人，四点睡的是失眠之人，五点睡的是广告人，天亮了一宿没睡的是——医护人员！

真不是小三儿

感觉嫁个医生像当了小三，整天问今晚能不能陪我？怎麽又走啊？什么时候回来啊？当他说正忙著呢，匆忙挂断电话时，就像老婆在身边，不好好讲！当他半夜被一个电话叫走后，就像她老婆突然查岗……

医学生的悲惨一生

“若是这样下去，我可能会按部就班地上班，相亲，结婚，晋职称。住女方的房子，每天在病房耗着，家里什么都顾不了。然后父母老去，我一身是病，小孩子是不是亲生的也不晓得……”

守寡人群

医生平均每四天值一个班，找了医生就相当于每四年守一年寡；双医家庭就是每年守半年寡；再有手术、加班、停休、出差…就是每三年守两年寡；如果不巧有一个是外科医生，洗洗睡吧，该忙点啥忙点啥，一个人，挺好。

有痔疮么？

—外科医生去餐厅吃饭，点菜时服务员总挠屁股。医生关切地问：有痔疮么？服务员不耐烦地答道：请照菜谱点，菜谱没有的不要点~



“笑死人”并不是个玩笑。捧腹大笑时身体需要调动内脏、骨骼等众多肌肉组织参与完成，同时因情绪极度兴奋激动，体内去甲肾上腺素分泌突然增加，会引起全身血管收缩，使呼吸、心跳加快，血压升高，机体耗氧量增加，一不留神就笑死了……

以下五种病患要收敛自己的笑容**心脑血管病**

脑栓塞、脑溢血等脑血管病人的急性发作期和恢复期不可大笑，否则会引起疾病反复，使病情恶化，甚至导致死亡。而心肌梗死病人笑则会加重心肌缺血，易导致心力衰竭，甚至心脏破裂引起死亡。

高血压和动脉硬化疾病

大笑容易引起交感神经高度兴奋，肾上腺分泌增多，造成全身血管收缩、血压升高、心跳加快，诱发心肌梗死。

外科术后病人

这类人群大笑会加剧疼痛，影响刀口愈合或使刀口破裂。

尿道或肛门括约肌松弛

患者在大笑时，腹内压增高，严重时会造成尿失禁。

下颌关节脱位

有习惯性下颌关节脱位的患者因大笑时张口过度，容易使下颌关节脱位，俗称“笑掉下巴”。

面部表情或可预测动脉粥样硬化？

一项研究显示，面部表情的变化可能预测冠状动脉粥样硬化性心脏病的发作

这是一项单中心初步研究，研究人员发现，在送往医院急诊的以胸痛和气短为主要发作症状的病人中，如果患者面部表情变化减少，那么其有可能预示着患者有严重的冠状动脉粥样硬化性心脏病。

研究人员在2011年5月至9月的工作日的上午九点到下午四点间，随机从一座城市的三级医院的急诊科中选出50例临床表现为胸痛和气短的成人患者。每个患者均以此暴露在三张图片下，分别是：一张搞笑的漫画、面部惊讶表情和哭泣的图片（见下图），然后通过网络摄像头记录患者的面部表情，并且通过电子跟踪仪器记录患者的表情和反应。

**三张测试图片**

最后，研究人员运用独特的面部肌肉分析系统衡量患者的面部微表情；进而分析冠状动脉粥样硬化性心脏病的面部表情与对照组的不同。

结果发现，患有冠状动脉粥样硬化性心脏病的病人在看到视觉刺激后往往面部表情没有较大的变化。而冠状动脉粥样硬化性心脏病患者和非冠状动脉粥样硬化性心脏病患者在惊讶表情方面差异较大。

尽管目前来说通过面部表情分析来判断冠状动脉粥样硬化性心脏病的严重程度应用于临幊上还太早，但这种可以量化的评估方法或许可以为临幊医生、特别是急诊科医护人员提供更精确、更自然的严重疾病预测。

【你绝对不知道】有6个指标决定着你能活多久

以下6大指标是衡量身体基本机能的重要信号，一定要注意观察，控制在合理范围内。

指标一 血压

血压变化直接反映心血管系统的运行情况。世界卫生组织将140/90毫米汞柱定为高血压的界限。正常人在运动、情绪波动、过度劳累等应激状态下，血压偶尔超标，但干扰因素消失后血压能自行回落至正常值，则无需过于担心；

但如果血压升高维持一段时间，无论在家里、诊室或是动态血压监测，测出的血压值都超过140/90毫米汞柱，就是高血压了。

高血压本身是一种疾病，也是诸多慢性病的危险因素。

建议

- 日常生活中要积极改变生活方式，比如限盐、减重、戒烟、运动等，以预防高血压；
- 35岁以上的人要定期测量血压，一旦超过140/90毫米汞柱，就要去正规医院就医，尤其有高血压家族史的人更应注意；
- 接受治疗的高血压患者，一定要坚持治疗和监测血压，将其控制在正常范围内，切忌盲目自行停药或减量。



指标三 呼吸速率

相对来说，呼吸越快、越短促，说明心肺功能越差；呼吸越慢、越深长，则心肺功能越好。

美国亚利桑那大学医学中心主任、临床医学和公共卫生学院教授安德鲁·威尔研究发现，一个人每天大约呼吸1.7万次，每分钟进入肺部的空气约为0.946升，但真正进入肺部的空气远低于这个数字。

研究表明，现代人呼吸速度比古人快，每次只用3.3秒。浅快的呼吸导致换气量变小，让大脑缺氧，还与焦虑、抑郁、心脑血管疾病，甚至癌症密切相关。

人的寿命与心肺功能关系密切。深呼吸时吸入氧气更多，器官利用率更高，甚至能让人生多活几年。

建议

- 要想减缓呼吸速率，一方面要加强体育锻炼，增加肺活量；另一方面可以练习深呼吸。
- 可采取“吸-停（屏气10~20秒钟）-呼”的方式，吸气时尽量用鼻子均匀缓慢地深吸，呼气时要用力往外吐，最大限度排出废气。每次深呼吸练习3~10分钟，每天2~3次。



指标二 体温

体温反映新陈代谢的强弱。正常人腋下温度为36℃~37℃，一天中略有波动，早晨略低，下午略高，一般相差不超过1℃。

体温还与年龄有关，一般儿童体温较高，新生儿和老年人较低。运动、进食后，女性月经前或妊娠期体温稍高，情绪激动、精神紧张等对体温也有影响。

机体产热、散热量中枢神经调节，很多疾病都可能让体温的正常调节机能发生障碍。一般来说，体温高于41℃或低于25℃时，将严重影响各系统功能（特别是神经系统的活动），甚至危害生命。

建议

- 每个家庭都要有一个体温表，及时监测体温，一旦出现发热要及时就医。老年人对体温变化的敏感性大不如前，很多时候感觉不到自己发烧了。
- 因此，当精神不济、没有食欲、反应能力变差时，最好先量体温；如果体温达到37℃左右，说明体内可能已经发生感染，需要及时就医。



指标四 心率

一般来说，正常人的心率在每分钟60~100次。多项研究发现，心率越快预期寿命越短，心率每分钟小于90次的人不易得心脏病。

冠心病患者心率越快，出现心血管事件的几率越大，死亡风险也越高，把心率控制在每分钟60~74次，生命最安全。

无论冠心病患者还是正常人群，静息心率加快都是潜在危险因素。将心率降下来是预防心血管病的重要手段。

建议

- 生活中应加强运动，改掉抽烟、酗酒、熬夜等坏习惯，同时保证充足睡眠、保持好心态、避免发怒，有助于稳定心率。运动对心脏的益处是长期且效果最好的，坚持运动能让心率慢慢降下来。
- 冠心病患者更要将心率减慢，除了适当运动，还可借助药物控制。需要注意的是，患有高血压、糖尿病等基础病的老年人，心率容易因活动量的增加而变快，最好选择中等强度的缓和运动。



指标五 疼痛感

疼痛是身体不适时发出的最直接信号，是一种自我保护机能。在医学界，疼痛被认为是重要的生命体征之一。

很多人对疼痛见怪不怪，主要应对手段以“忍”为主，殊不知疼痛不仅是一些疾病表现出的症状，本身也是一种病。严重慢性疼痛会导致各系统功能失调，甚至危及生命。

数据显示，目前中国医院门诊病人中，约有2/3的人正在或曾经遭受疼痛的困扰，大约85%的疼痛患者并没有得到及时治疗。

建议

- 一旦出现疼痛要立即去医院诊治，在医生的指导下服药，不要乱吃止痛药，以免掩盖原有疾病症状。



身体自愈能力很强大！

做到“六个一”，70%的病都能自己好！

据德国健康杂志《生机》报道，人体自身有能力治愈60%—70%的不适和疾病。研究显示，当人们有不适或是生病时，身体可以自动从自身的“药铺”中找到30至40种“特效药”来对症治疗。这些“特效药”是由人体分泌的激素、免疫抗体等物质共同组成并发挥作用的。

不敢相信？请看另一项研究！

美国癌症协会的一项研究也表明，大约有10%的癌症患者可以痊愈。原来人体内有一套完整的防卫机构——免疫系统，人体免疫系统的和谐是癌症自然消退的主要原因。

人体免疫力主要依靠白细胞。每天可能会产生两三个异常细胞。这三个“不良分子”有可能发展为癌细胞。在正常情况下，免疫系统一旦发现癌细胞，就会立即动员“正规部队”将其歼灭。

那怎样才能提高免疫力，让身体自己治好病呢？

专家们也总结出了几条建议，归纳为“六个一”。

一个好觉

睡眠不良与免疫系统功能降低有关。体内的T细胞负责对付病毒和肿瘤，如果得不到充足的睡眠，T细胞的数目会减少，生病几率随之增加。不一定非要睡足8小时，只要早上醒来觉得精神舒畅就可以。

一番运动

每天运动30到45分钟，免疫细胞数目会增加，抵抗力也会相对增加。不过，运动如果太过激烈或时间超过1小时，身体反而会制造一些激素，抑制免疫系统的活动。

做一次按摩

按摩能够使身体放松，减少压力。每天接受45分钟的按摩，这样坚持1个月后，免疫功能会有明显改善。

做一回白日梦

每天做5分钟的白日梦，一边深呼吸，一边做做白日梦，让愉快的画面从脑中飘过，可以增加免疫细胞的数目和活动能力。

参加一次艺术活动

笑能使干扰素明显增加，免疫细胞变得更活跃。如果自认为缺乏幽默感，可以多看喜剧片、好笑的漫画。音乐可以增加对抗感染及癌症的抗体，不管喜欢哪一种音乐，聆听时都能刺激健康的生理反应。

与知己交流一次

朋友多的人，不但不容易感冒，免疫功能也比性格孤僻的人好。有研究显示，良好的社交关系有助于对抗压力，减少压力，影响免疫细胞功能。

腹泻竟然引发了中风？！

70岁的街坊林老师，前些日子过生日，儿女们都赶回家给他庆祝，一家人在外边高高兴兴吃了顿大餐。看到儿孙绕膝，林老师特别高兴，多吃了些海鲜，结果半夜里闹起了肚子，又吐又泄，自行服用了黄连素也没起作用，一晚上跑了六七次厕所。第二天一早起床，林老师就发现自己左侧肢体无力，行走困难，说话吐字不清，家人赶紧送他去医院诊治。经检查发现，林老师是因为腹泻脱水严重而导致了脑中风。

脱水导致血栓形成

腹泻竟然能引发脑中风！这是怎么一回事呢？原来，林老师患高血压多年，一直控制得不好，心脑血管本身已经出现了粥样硬化，血液循环本来就不是很好。腹泻时，体内的大量水分随之而流失，身体处于脱水状态，血液的黏稠度大大增加，血流速度更加缓慢，这种情况下非常容易导致血栓的形成。血栓随血液运行，堵塞住脑血管就引发了中风，出现了偏瘫、口齿不清等症状。

因此，专家提醒老年人，尤其是本身就患有高血脂、高血压、高血糖、颈动脉硬化等疾病的老人，如果出现急性肠胃炎、腹泻等情况时，一定要提高警惕，及时就诊，谨防脱水导致血栓形成引发脑中风。

一级预防尤为重要

专家还指出，像林老师这样患有高血压等基础性疾病的中老年人群，除了腹泻时要提防脑中风的发生，日常生活中做好心脑血管病的一级预防更加重要。心脑血管病一级预防，是针对还没有发生心脑血管疾病的高危人群的预防，高危人群包括高血脂、高血压、高血糖、吸烟以及肥胖的人群。美国哈佛大学研究发现，对高危人群实行一级预防，可使脑中风发生率减少85%，冠心病发生率减少75%。

高危人群之所以容易发生脑中风等心脑血管病，是因为血管内皮极易受到高血脂、高血压、高血糖以及吸烟等因素的影响而受损，从而变得表面坑坑洼洼，不再光滑平整连续，血液中增高的脂质和凝聚的血小板等物质就会附着在受损的血管内皮上，逐渐形成粥样硬化斑块堵塞血管，影响心脑的血液供应，引发心脑血管病。

因此，心脑血管病一级预防的关键就是保护血管内皮，避免粥样硬化斑块的形成，使心脑的血液供应保持畅通，这样就能避免冠心病、脑中风的发生。对于一级预防，常用的西药有阿司匹林和他汀类药物，中药如通心络胶囊。通心络胶囊在心脑血管病一级预防方面具有多方面优势。首先，该药具有血液保护和血管保护作用，可以清除血液中增高的胆固醇和甘油三酯，保护血管内皮完好，并能升高血液中对人体健康有益的高密度脂蛋白含量，修复因高血糖、高血脂、高血压而受损的血管内皮，防止血管中形成斑块。其次，该药还可以通过增加斑块包膜的厚度，稳定并消融已经形成的易损斑块，可以有效预防心肌梗死、脑梗塞等心脑血管病发生。另外，该药干预颈动脉斑块的循证医学研究表明可减少斑块厚度和面积，有效逆转颈动脉斑块，阻断颈动脉中内膜增长，有效降低心血管事件风险，优于他汀类药物。

每逢春节过年我们都会听到这到的消息，某某老人因打麻将引起心脏病发，紧急送往医院抢救等等。而过年期间，心血管疾病患者占据了医院患者的大部分比例。过年阖家欢乐热热闹闹打打麻将不是不可，但千万别忽视了心脏病的预防工作。

春节期间如何预防心脏病

情绪激动时保持镇定

打麻将期间，由于情绪较激动，往往会引起心慌气短、呼吸困难，进而引发心血管疾病。如果是一时性或突然发生心悸，要保持镇定，对病人作精神安慰，并让其好好休息，或者服用适量安定。如果病人感觉不好，最好到医院进行系统诊断治疗。

避免熬夜要适当休息

有些中老年朋友平日都一人在家，春节期间，亲朋好友都来团聚，难免心中欢喜拉上一众亲友打麻将。而牌瘾一来，难以罢手，往往白天到黑夜通宵娱乐。肖亦敏主任建议，中老年朋友尤其是心血管疾病患者，切勿熬夜，生活节奏的紊乱还易导致心血管疾病患者忘记服药，这也增加了病发的危险。

久坐伤心要劳逸结合

打麻将可以帮助老人消磨时间，但对于患有心脏病的老年人来说，打麻将时感情过于投入，一局接着一局，长时间的久坐导致血流不畅，加上赢牌的激动，突然猝死的情况是很多的。因此，肖亦敏主任提醒，打麻将时要劳逸结合，中途站起来走动走动，要注意休息。

去年过年期间，很多医院接收了多例因打麻将而引发心血管疾病的案例。最后提醒，春节期间一定要保持一个和平的心态，不要大喜大悲，如果遇到心脏病发患者，要做好急救工作并及时送往医院抢救。



2016年春节去哪里旅游好？国内十个适合家庭游的地方

临近春节，除了工作了一年的自己，父母也同样辛苦操劳了一年。虽说“父母在，不远游”，但是孝顺的你可以带上父母一起去旅行，放松身心，既能开拓视野，又能培养彼此间的感情。下面就为您介绍国内十个适合带父母去旅行的地方，心动不如行动，今年送给父母一份不一样的礼物吧！

厦门鼓浪屿

“城在海上，海在城中”，厦门，一座风姿绰约的“海上花园”，四季如春，可以说是全国环境最好的城市之一。带着父母或者爷爷奶奶来厦门，在鼓浪屿上度过一个悠闲下午，呼吸下清新的空气，身心都可以得到放松。

成都青城山

青城山属于都江堰景区，2007年被评为“中国老年人最喜爱的旅游目的地”。青城山空气鲜润，非常适合老年人前往游玩。这里有老年精修养生节，在自然气息中颐养身心，体验深厚的道教和养生文化。

湖南凤凰

老年人的腿脚不如年轻人利索，休闲度假的方式是最适宜的，而凤凰古城主要是玩水、游故居、园林居多，避免了攀登之劳。一来可以去看看古旧错落的吊脚楼，老城墙脚下的旋转水车，清清凉凉的沱江水，二来可以拿着五彩缤纷的许愿灯，去沱江去放许愿灯，代替家人给全家祈福平安。

带爸妈出行注意事项：

- 出游前详细考察线路行程，避免过度折腾。
- 老年人出游前应检查身体，病患者应带齐药物，并事先告知领队和团友，以防不测。
- 4-6月以及10-12月期间是老年人出游的黄金时间，这时候无论是南方还是北方，天气不会太炎热，也不会太寒冷。
- 节奏舒缓，避免过度疲劳。
- 做好脚的保健，穿柔软合脚的鞋，每晚睡前最好用热水泡脚。

青岛

青岛素有“东方瑞士”之美誉。凡是来青岛旅游观光的中外人士，无不为青岛的浪漫海滨所感染和陶醉。带上爹妈到这里，游泳赶海，晒日光浴，或者去青岛奥林匹克帆船中心看看08年奥运会帆船比赛的一些展品，都不失为一种休闲度假方式。

桂林大圩古镇

桂林清秀的山水，最适合长者回归大自然和放松身心；结伴游览已有千年历史的大圩古镇，欣赏清代徽派建筑风格的青砖、青瓦楼房，在青石板路大街上漫步，怀旧风十足，很适合知性长者；桂林的农家美食和清新空气，对久居都市的长者都有着巨大吸引力。

云南

云南冬暖夏凉，四季如春。昆明、大理、丽江、香格里拉都是不错的去处。在丽江品纳西风情，或去看元阳梯田的壮丽等，赏尽世外桃源美景。在这里和父辈们一起享受慢时光，或者去大昭寺晒晒太阳，都是非常难忘的旅游经历。

天冷了 运动锻炼不要大意

近年来，跑步、暴走等运动受到不少市民的青睐，经常有人在微信上晒出自己的运动成绩。与此同时，运动猝死事件也进入人们的视线，受到广泛关注。加上之前多次出现学生在运动场上猝死的新闻，以致于很多人开始有了这样的担心，我会不会跑步跑着就发生猝死了？

发病1小时内死亡属于猝死

猝死，顾名思义就是短时间内突然意外死亡。一般认为，发病1小时内死亡的，都可以算是猝死。运动性猝死则是指在运动过程中发生的猝死。

目前没有专门的运动性猝死方面的统计数据。但有统计显示，去年我国猝死患者超过50万。大约80%的猝死发生在家中，20%发生在路上或公共场所。其中40岁以上者约占70%，青少年约占30%，大多数患者是男性，数量是女性的4倍。

90%猝死都是因为冠心病

据了解，猝死在临幊上分为两大类，即心脏性猝死和非心脏性猝死。

心脏性猝死是指由于心脏原因导致的患者突然死亡。“绝大部分猝死都是心脏性猝死，比例约占到80%。而在心脏性猝死中，80%-85%是冠心病引起的猝死。”他说，冠心病是导致猝死的主要原因，因此预防猝死，其主要的目标是预防冠心病猝死，如果能做好冠心病猝死的预防，就能大大降低猝死的发生率。

非心脏性猝死，指患者因心脏以外原因的疾病导致的突然死亡。临床常见的主要疾病包括呼吸系统疾病，如肺梗死、支气管哮喘，神经内科疾病的急性脑血管病，消化系统疾病如急性出血坏死性胰腺炎等。此外还有主动脉夹层、严重的电解质紊乱。

运动性猝死很难抢救

人的心脏停跳超过4-6分钟，大脑细胞就会发生不可逆损伤。大脑细胞一旦死亡，就没办法逆转。

在医院外发生心脏性猝死，心脏停跳，救回来的可能性很小。即使救回来了，成为植物人的可能性也很高。

凡是医院外发生的猝死，心脏停跳的患者，抢救回来的几率很低。幸运的几个是因为心脏停跳时，人已经被送到医院门口，这才被救了回来。如果真的能在心脏停跳后及时进行有效的心肺复苏，生还的几率还是比较大的。但在实际情况中，在医院外能进行有效心肺复苏的基本没有。

运动性猝死目前难以预测

很多喜好运动的市民对于运动性猝死非常担心，对目前的医学技术来说，运动性猝死的预测还是一个非常难的课题。

现有的医学检测手段很难发现某个人会不会发生猝死。在检测猝死方面，心脏超声、心电图、动态心电图等常规检查很难完全检测出来。很多发生运动性猝死的人之前做过这些检查，结果都是好的，但在运动中却发生了猝死。

他表示，有一部分猝死高危患者进行基因检测可能有助诊断。但这是非常高端的检测，国内只有少数机构能够开展，而普通人很少会有这方面的需求。

超量运动发生猝死可能性大

虽然运动性的猝死难以预测，但有一点是可以肯定的。进行超限和超量的运动，发生猝死的可能性就会提高很多。

心脏在平常状态和剧烈运动状态中的情况是不同的。在平常情况下，问题不会显露，做各种检查结果也都是好的。但在超过限度的剧烈运动的状态下，问题就会出现。

在马拉松比赛或者其他运动中猝死的人大多是业余选手，或者是平常没有经过系统、循序渐进的训练。他们在运动或比赛中的运动量远远超过自己身体和心脏能够承受的极限，如果同时心脏存在问题，就很有可能会出现猝死。

相对来说，经常参加锻炼的市民以及专业运动员出现运动性猝死的几率要小，但和普通人一样，如果运动超越自己极限，发生运动性猝死的可能同样也会升高。

运动要适度

不管是普通人还是运动员，在运动中都要讲求适度，不能轻易超越极限。

像参加半程马拉松，起码需要有半年的积累；参加全马起码需要一年以上的训练量。并不是说经过几天的突击训练就能参加这样的运动。同时，普通人健身，一定要根据身体状况选择运动量。他说，如果最近身体很疲劳，最好减少剧烈运动，一旦感觉胸闷、缺氧、头晕、背部放射性疼痛，应马上停止运动并到医院进行检查。

心脏病患者游泳时要选择温差不是很大的游泳馆，千万别冬泳。突然进入冷水里会引起肢体温和心脏血管痉挛，导致心动过速、喘不过气来。运动时，要抱着娱乐的态度，不要和人比赛、竞争，逞一时之强。

冬季是猝死的高发季节。近期冷空气来袭，气温大幅下降，人体基础状况较低、血管弹性较差、血压容易骤然升高、室内外温差过大等情况，本来就容易引发心源性猝死。如果在这样的天气条件下剧烈运动，发生猝死的可能性会进一步提升。

久坐及缺乏运动的中老年男性！ 心力衰竭风险较高

在美国家45岁以上男性中进行的大型研究显示，工作时间之外久坐和缺乏中到高强度体力活动者发生心力衰竭（心衰）风险较高。研究发表在2014年1月的Circulation: Heart Failure。

第一作者Deborah Rohm Young（Kaiser医疗机构）表示，女性中可能也存在这一关联，“这是双管齐下的信息：少坐，多动。遵循美国指南中每周至少150分钟中等强度体力活动的推荐。”半数发生心衰的患者在5年内死亡，研究提示体力活动和静坐时间可能是心衰的两个重要干预目标。

研究者分析加州男性健康研究中2000年1月45~69岁的各民族和种族男性数据。受试者填写关于社会人口统计学特征和体力运动水平的问卷。体力运动水平通过“工作之外，您每天看电视、坐在电脑前或阅读的时间”的回答确定。分为≤2小时，3~4小时或≥5小时/天。受试者还被询问过去1个月内参加17种中到高强度体力活动的次数，根据回答分为每周≤470、471~1584及≥1585代谢当量（MET）分钟。

在7.8年随访中，共3473例被诊断为心衰。与静坐≤2小时和体力活动很多的男性相比，工作时间外静坐超过5小时和体力活动很少的男性心衰风险2.2倍。基线时13.2%的受试者有冠心病。不论基线时有或无冠心病，体力活动少的男性心衰风险均增加。但静坐只增加基线时无慢性心衰患者的心衰风险，可能与基线时有慢性心衰的患者样本量过小有关。

不想那么早猝死？多喝点咖啡吧！

美国哈佛大学公共卫生学院研究人员对3项涉及30万医护人员的大型追踪研究进行分析得出：每天喝咖啡3至5杯，可以帮助你活得更长久，降低心脏疾病、帕金森症、糖尿病，甚至自杀的过早死亡风险。

咖啡一方面提高心脏机能，扩张血管，促进血流循环，镇静止头痛，使人感到清爽。另一方面，可刺激交感神经，使副交感神经兴奋引起的阵发性呼吸困难得到控制。咖啡还有助消化作用，特别在吃了肉类的时候，使胃液分泌旺盛，促进消化，减轻胃的负担。因为咖啡因有分解脂肪的功效，所以吃过高热量的食物后，必须要喝些咖啡。

不过，专家警告，咖啡并非适合于每一个人，例如，孕妇和儿童饮用含大量咖啡因饮品时，应当小心。

运动饮料可诱发心脏病？

能量饮料已经是许多人熟悉的日常饮料，有许多研究发现长期饮用含糖饮料会带来健康风险，那么，偶尔喝一次会有问题吗？

最新研究发现，哪怕是喝一罐如摇滚明星（RockStar）或红牛的能量饮料，就会增加心脏病的风险，这听起来有点夸张，不过这就是最近国际著名医学期刊JAMA的最新研究结果。

大约450毫升一罐的能量饮料，含有糖、咖啡因和草药兴奋剂，这些成分能刺激去钾肾上腺素的大量释放，这是一种“战或逃”应急激素，也会造成血压一过性大幅度升高。

统计表明，当今越来越多的年轻人不明原因出现急性胸痛、心悸等急症，睡眠经常受到干扰。过去的健康年轻人出现这些问题比较少见。根据最新研究结果，一些科学家怀疑，导致上述异常的原因可能是能量饮料带来的心脏问题。美国梅奥诊所心脏病学家Anna Svatikova说，如果一个存在异常生命体征的健康年轻人来看病，医生要问一下能量饮料摄入量。

这是一个小型研究，但其结果可能会加强长期能量饮料行业的担忧。美国能量饮料的年度市场大约是100亿美元。根据美国药物成瘾警报网的数据，2011年美国因为能量饮料去看急诊的患者高达21000人。

Svatikova等希望知道喝能量饮料到底会对人的心血管系统产生什么影响，他们开展了这一小型双盲对照实验（小型双盲对照，研究能量饮料，也能刊登在JAMA，关键看你的研究是不是新，是不是有价值）。

25名健康年轻志愿者，在不连续的两天，分别喝Rockstar能量饮料或者安慰剂。能量饮料和安慰剂在味道和外观上没有差别，但是安慰剂中没有兴奋成分（咖啡因和植物兴奋剂）。研究人员在饮用饮料前后半小时，两次检测这些受试者的血压，分析血液中去钾肾上腺素水平。结果发现，两组饮料都能使血压升高，但是喝能量饮料受试者的血压升高幅度显着高于安慰剂对照组。从学术上看，研究结果并没有悬念。能量饮料中含有刺激激素的成分如普通的咖啡因和南美的灌木与集群的红色浆果瓜拉那提取物。Rockstar还包含一种带刺野草水飞蓟提取物。

美国饮料协会对这一研究提出看法，认为所有主流饮料中咖啡因含量都不会超过一般咖啡店提供的普通咖啡中的一半，学术界和监管机构都对能量饮料的安全性早有共识。但是根据《纽约时报》2013年的一篇报道，Rockstar和Monster几年前就悄悄将自己产品定位为饮料，而不是膳食补充剂，估计就是借此逃避FDA对这些饮料引起健康风险的监管。这说明他们早就意识到这一问题。Rockstar否认这一批评。

Svatikova说她并不是针对某一家产品说事，而是选择市场上最热销的产品，市场上不同产品的成分肯定千差万别。尽管这一研究的样本量太小，但是设计非常漂亮，这完全是一个随机双盲安慰剂对照临床试验。意思是结论非常可靠。

用易拉罐喝饮料可能致高血压

SanghyukBae博士及Yun-ChulHong博士在研究中指出，食用罐装饮料可能导致血压在短时间内急剧升高，与高血压发病率升高相关，其罪魁祸首是易拉罐内的丙二酚成分。

丙二酚，罐子里的恶魔

已往研究证实，丙二酚（BPA）高摄入量与患者高血压患病率升高及心率变异性降低具有相关性，是一种对心血管系统有毒害作用的化学物质。另一方面，BPA是一种工业上常用的化工原料，多用于饮料罐的内衬及塑料容器制造，可以说在人们日常生活中，BPA无处不在。

我们知道，如果长时间暴露在诸如BPA化工厂附近会加剧心血管疾病风险。除此之外，人们“享用”罐装或罐头食物时，包装环氧树脂衬里的BPA会很容易地渗入食物内，从而使食用者处于BPA高暴露环境。因此，研究者需要回答的问题是，这种程度的BPA暴露度是否会影响人们的心血管健康。

丙二酚的短期心血管危害

共有60位年龄≥60岁的志愿者参与了此次研究。在研究期间，志愿者共接受三次试验，每次随机饮用两瓶饮料，志愿者所饮用饮料的种类是相同的，不一样的地方是饮料的包装，可能是两个玻璃瓶、一

个玻璃瓶一个易拉罐或两听易拉罐。在志愿者饮用饮料两小时后，研究者检测其尿液BPA浓度、血压及心率变异性三个指标。

研究者发现，与使用玻璃瓶的小组相比，使用易拉罐喝饮料的志愿者尿液BPA浓度上升了1,600%，收缩压上升了4.5mmHg。但是，这种程度的BPA摄入量似乎不能显著影响志愿者的心率变异性。

加强生活干预，规避血压风险

研究者指出，过去的一些研究给人们造成了一些“假象”，即BPA摄入是慢性积累效应，因此，其升高心血管风险也是一个慢性过程。该研究通过检测短期暴露后的尿液BPA浓度与血压的关系，揭示了BPA的“急性”致心血管风险作用，进一步证实了BPA的心血管危害。另一方面，在这么短的时间内BPA还未不及影响心率变异性。

除了上述科研意义，该研究无疑为心血管疾病患者生活干预方案提出了更高的要求。鉴于BPA在短期内就可以升高个体的血压，而长期心血管危害性又是显而易见的，临床医生有理由限制心血管高危人群服用罐装食物，而对于正常人来说，罐装或罐头类食物也是“能少吃就少吃”。