

他汀类降脂药物真会加速衰老？

■石浩强

他汀类药物是临床公认的一线降脂药物，自 1987 年第一个他汀类药物上市以来已有 30 多年的用药史。他汀类药物主要是通过减少胆固醇的合成，达到降低心血管不良事件的发生。然而，是药三分毒，他汀类药物的不良反应亦突出，“双刃剑”的特质明显，国外甚至有报道指出他汀类药物会加速人体的衰老。这是怎么回事？

学会消解副作用

日前，美国科学家称有证据显示他汀类药物会加速衰老、促使人体肌肉疲劳、记忆力减退，仿佛是细胞“毒药”。文章还谈到，长期服用他汀类药物会降低患者血液中辅酶 Q10 含量。这类辅酶负责合成胆固醇，胆固醇有助于生成细胞膜和激素，并能帮助消化脂肪中的胆汁酸。另外，胆固醇对大脑也十分重要，脑部的胆固醇对突触的形成非常关键，人们能思考、学习、记忆都离不开脑部突触。

辅酶 Q10 与他汀类药物加快衰老是否存在关联？其实，辅酶 Q10 是生物体内广泛存在的一类脂溶性醌类物质。目前公认辅酶 Q10 在抗衰老、抗疲劳、保护心血管、癌症辅助治疗等方面有着较广泛的作用。有研究表明，他汀类药物是通过阻断辅酶 Q10 合成的前体物质而抑制其体内的生成，从而造成循环组织中辅酶 Q10 的缺失。

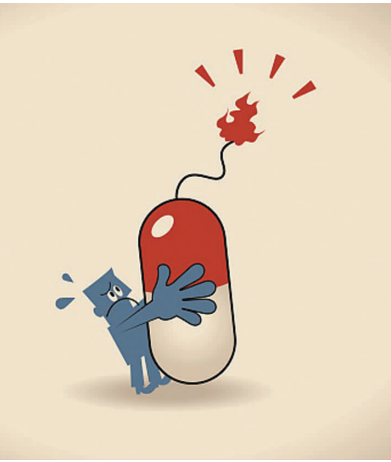
所以，所谓他汀类药物加速衰老是由于长期服药导致的消耗辅酶 Q10 的结果，及时补充辅酶 Q10 可以缓解甚至消除肌痛与疲劳等现象。

他汀类药物在调脂、抗炎、改善内皮功能、稳定冠脉斑块等方面的作用已被大量研究证实，当然属于良药。对于其“毒药”一说，公众无需过多顾虑，但正确认识它的不良反应，合理、安全地使用之倒是当务之急。

认识不良反应

他汀类药物的不良反应主要累及内分泌系统、肌肉骨骼肌系统、泌尿系统、肝脏、神经系统、胃肠道、皮肤、呼吸系统等。

比如，可引起血糖浓度升高，引发糖尿病。



肌肉骨骼肌系统的典型不良反应以肌肉痉挛较常见，还有关节痛、横纹肌溶解等，严重的横纹肌溶解可能导致急性肾衰竭。

肝脏不良反应主要表现为肝酶的异常。肝脏损害一般在用药后的 1-4 周出现，少数患者的潜伏期会长些。一般停药或采取保肝治疗后肝功能会自行恢复。

他汀类药物还可能引起头痛、睡眠障碍、记忆减退、认知障碍等神经系统不良反应。

安全用药获益处

所以说，正确、合理、安全地使用他汀类药物很重要。目前，他汀类药物是治疗高胆固醇血症的首选药物，国际上多项临床研究均证实了它在降脂治疗中不可或缺的地位。

这类药物在临床上的应用越来越广泛，其作用主要包括有效调节血脂、降低动脉粥样硬化发生率、有效抑制肿瘤细胞增殖、有效降低糖尿病患者心血管并发症的发生率、可作为降压治疗的辅助药物、降低骨质疏松症发生率、减慢肾小球发生硬化的进程等。

要注意的是，他汀类药物经肝药酶代谢，与其他药物合用时应根据药物间的相互作用调整剂量。比如，由于他汀类药物主要经细胞色素 P450 酶系（CYP3A4）代谢，如果合并使用抑制 CYP3A4 的药物，如红霉素、克拉霉素等，可导致他汀类药物血药浓度升高，在体内蓄积，作用时间延长，从而增加不良反应的发生率。

此外，葡萄柚也可以抑制 CYP3A4，用药期间应避免用葡萄柚汁。建议服药患者每日葡萄柚汁的饮用极限量为≤1 升。

鉴于他汀类药物在肝脏、骨骼肌系统的不良反应，患者在使用前后应定期检查肝功能。

服用此类药物降脂期间，也不代表可以“大鱼大肉”，最好接受低脂、低胆固醇饮食，并做适宜运动。

总之，科学认识药物的不良反应至关重要。如同时服用多种药物应告知医生或药师，以免药物间相互作用。若已经出现不良反应，应及时就医，并在医生或药师指导下改变用药方案。

（作者为上海交通大学医学院附属瑞金医院药剂科副主任医师邵）



人到中年如何吃得不油腻

营养专家告诉你怎么吃

■蔡美琴 黄毅激

控制总热量避免肥胖

随着中国经济的发展和城市化，人们饮食结构与习惯逐渐改变，超重和肥胖的患病率呈上升趋势。

介绍一个体重指数：BMI=体重/身高的平方（单位：千克/米²）这是世界卫生组织的评定肥胖程度的分级方法。其中，中国参考标准为偏瘦 BMI<18.5、正常 BMI 为 18.5-23.9、超重 BMI≥24、肥胖 BMI≥28。大众可以据此自测一下。

肥胖是多种常见慢性病的危险因素，比如心脑血管疾病、肿瘤、糖尿病等。随着体重的增加、脂肪的堆积，更易受骨关节疾病、脂肪肝、痛风、阻塞性睡眠暂停综合征等疾病的困扰。

因此，我们首先推荐中年男性每日能量推荐量为 2100 千卡，女性为 1750 千卡。

多吃鱼禽，控制脂肪摄入

中年人每天脂肪的摄入量应控制在总能量的 20%-30%。日常脂肪的摄入主要来源于烹饪油脂与动物类食品。日常烹饪中推荐使用玉米油、橄榄油等富含多不饱和脂肪酸的植物类油脂，这能促进体内胆固醇代谢，预防动脉粥样硬化等心血管疾病。

肉类方面要尽量减少畜类如猪肉的“红肉”摄入，同时控制动物内脏、鱼子等含胆固醇较多食物摄入，推荐以鱼类、禽类为主的脂肪含量少的“白肉”。

增加优质蛋白质摄入

蛋白质是人体组织和器官的重要组成部分，能发挥参与体内物质代谢、产生抗体发挥免疫调节功能、产生促进生理活动的激素等作用。

中年男性每天应摄入蛋白质 65 克，女性应摄入 55 克，其中优质蛋白质不应少于 1/3。

动物蛋白质量好、机体利用率高，但富含饱和脂肪酸和胆固醇，植物类脂肪含量少，但机体利用率低，因此推荐日常饮食要动物与植物性蛋白共同摄入，做到蛋白质互补。牛奶、蛋类、大豆、禽类、鱼类等是优质蛋白质的良好来源。

■方泓

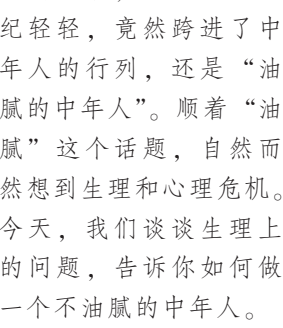
亚健康是处于健康和疾病之间的一种状态，是非特异性的疾病前状态或特异性疾病临界状态，是一种非正常状态。此时，机体虽无明显疾病，即没有器质性病变，但有功能性改变，呈现活力降低、与生活、社会适应能力呈不同程度减退的一种状态，如疲劳、失眠、焦虑、疼痛、健忘、抑郁、便秘等。这种状态可以继续发展为疾病，但如果得到有效干预，机体可以重获健康。世界卫生组织称之为“亚健康”，在中医学则大致属于“虚病”等范畴。

这类状态的主要症状有情绪低落、心情烦躁、忧郁焦虑、失眠健忘、精神不振、腰酸背痛等。摆脱亚健康状态最主要的是靠积极主动的自我保健措施，除了建立良好的生活节奏、均衡营养、体育锻炼和心理卫生外，中医膏方调治是一种有效的方法。

亚健康膏方以补益为主，纠偏祛病，调节阴阳平衡，纠正亚健康状态，使人恢复到最佳状态。

日前，“油腻的中年人”一文引发热议，不少人默默地、一条条地对照着，发现自己年纪轻轻，竟然跨进了中年人的行列，还是“油腻的中年人”。顺着“油腻”这个话题，自然而然想到生理和心理危机。今天，我们谈谈生理上的问题，告诉你如何做

一个不油腻的中年人。



中年人“粗细结合”吃好

营养专家总提倡的减少糖摄入指的是减少精制糖的摄入，如糖果、含糖饮料。中国人日常膳食中碳水化合物即糖类的摄入应占每日总能量摄入的 55%-65%。

中国人膳食模式以植物性食物为主，其中谷类、薯类富含丰富的碳水化合物，是最常见并推荐的主食。膳食纤维是一种不可被人体消化的碳水化合物，但对于人体却能起到降脂、降糖、缓解便秘等益处。因此推荐每天摄入 18-20 克膳食纤维。糙米、粗粮、蔬菜是良好的膳食纤维来源。考虑中年人人体内营养素代谢减慢，建议使用粗细结合的饮食方式。

虾皮蔬菜是良好钙来源

人们步入中年后容易出现骨质流失，尤其是女性，随着体内雌激素分泌减少，更易出现此现象，严重者会出现骨质疏松。因此，钙元素的补充至关重要，这对于预防骨质疏松、降低胆固醇等均有作用。牛奶、虾皮、海带、新鲜蔬菜是钙的良好来源。

人到中年也要注意铁元素补充，缺铁轻者会引起血色素降低，严重

亚健康人群的膏方调理

根据中医辨证亚健康患者有气虚、血虚、阴虚、阳虚、气阴两虚、气血两虚、阴阳两虚等不同类型，要辨证施补。

比如，气虚者可选择人参、黄芪、白术等补气药制成膏方。血虚者可选用当归、熟地、阿胶等补血药制成膏方。

脾肾阳虚证组方以党参、黄芪、熟地、山药、山茱萸、枸杞、杜仲、仙灵脾、菟丝子等配伍。肝郁脾虚证多以党参、黄芪、茯苓、白芍、白术、柴胡、川芎、香附、枳壳、陈皮、熟地、黄精、菟丝子、补骨脂、当归等配伍。

肺肾气虚证以党参、黄芪、黄精、白术、防风、熟地、山茱萸、蛤蚧、杏仁、桔梗等配伍。

寒湿困脾证多以干姜、肉桂、厚朴、白术、木香、草豆蔻、苍术、陈皮、砂仁、薏仁、补骨脂、黄精、藿香等配伍。

肝肾阴虚证多以西洋参、枸杞、女贞子、旱莲草、阿胶、菊花、熟地、山茱萸、山药、泽泻、丹皮、

者将引起贫血，影响体内血液循环。动物内脏及木耳是铁元素的优质来源，考虑中年人脂代谢因素，更推荐摄入木耳等。

忌烟酒

酒为纯能量食物，酒精的摄入对于人体能量代谢会产生较大的负担，考虑到中年人代谢功能本身有所下降，建议戒酒或改为适当饮少量红酒为宜。

吸烟对呼吸系统的损害众所周知，二手烟对周围人群也存在健康危害，戒烟为好。

建议日行 6000 步

《中国居民膳食指南》建议健康人群每天应保持相当于正常走路 6000 步的运动量，可每周从事 3-4 天的专门身体锻炼，可以采取游泳、太极拳、广播操等对于关节要求较轻的体育活动。

【中年人每日食谱及营养摄入参考】

- 中年男性
(可提供每日 2000-2200 千卡)
- 谷类 250-275 克，其中含全谷物及杂豆 50-150 克，以及薯类 50-100 克
 - 蔬菜 450 克，其中深色蔬菜(如茄子、胡萝卜等)占 50%；水果 300 克
 - 畜禽肉类 50-75 克、蛋类 50 克、水产品 50-75 克
 - 乳制品(包括鲜奶及其制品) 300 克、大豆 15-25 克、坚果 10 克
 - 烹调用油 25 克、食盐<6 克

中年女性 (可提供每日 1600-1800 千卡)

- 谷类 200-225 克，其中含全谷物及杂豆 50-150 克，以及薯类 50-100 克
- 蔬菜 300-400 克，其中深色蔬菜(如茄子、胡萝卜等)占 50%；水果 200 克
- 畜禽肉类 40-50 克、蛋类 40 克、水产品 40-50 克
- 乳制品(包括鲜奶及其制品) 300 克、大豆 15 克、坚果 10 克
- 烹调用油 25 克、食盐<6 克

(作者均为上海交通大学医学院教师，其中蔡美琴为营养系教授)

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

tangwj@whb.cn

问 低血糖是糖尿病的信号？

答 郑俊
上海交通大学医学院附属仁济医院内分泌科医生

不少中青年到医院问医生，我一到快吃饭的时间就特别容易饿，如果不按时吃饭就会心慌、手抖、出冷汗，这是低血糖吧？询问病史，可以发现这些患者上一次进餐并不少，多为碳水化合物，比如汤面、大米粥、糯米，甚至还有油炸食物，病状发生时少有晕厥，进食后缓解，但是没有条件进食时，也可自行好转。

其实，如今，由于饿了吃，吃了越饿，导致大多数人都大腹便便，体重增加明显。一问家里情况，这些人的家族史中多有糖尿病患者。经过一系列化验检查，医生会告诉这些人：这的确是典型的低血糖症状。医学上又把这种低血糖称为功能性低血糖。这种低血糖很可能就是糖尿病的“敲门砖”。

问题来了，众所周知，糖尿病是血糖升高，怎么低血糖也会是糖尿病呢？



这种功能性低血糖多发生于早餐后三到五小时，并且饭吃得越多，越容易出现，而午餐及晚餐后则较少出现。临床表现为心悸、心慌、出汗、面色苍白、饥饿、软弱无力、手足震颤、血压偏高等。一般无昏迷或抽搐，偶有昏厥。每次发作约 15-20 分钟，可自行缓解，病情非进行性发展。发作时血糖可以正常或低至 2.8 毫摩尔/升（50 毫克/公升），但不会更低，能耐受 72 小时禁食。这主要是由于进食后胰岛素分泌增高和（或）延迟反应，碳水化合物的吸收速度较快，刺激胰岛素释放峰值也较高，在食物吸收高峰过后血中仍有过多的胰岛素，所以导致低血糖的发生。

其特点有：
1. 口服葡萄糖耐量试验呈糖耐量减退或糖尿病曲线，空腹血糖升高或为正常高限，进食葡萄糖后最初血糖正常

中，患者会在快动眼睡眠期间出现肌肉收缩，比如额舌肌收缩、小腿肌肉收缩等，从而出现睡眠中大喊大叫、拳打脚踢等现象，有时会伤到床伴或自己，因此给患者和家属带来了许多烦恼。

在 60 岁以上的老人中，快动睡眠行为障碍的发生率在 0.3%-1.5%。该病经常得不到人们的重视，主要是因为大家以为睡眠中表演梦境中的行为动作是很正常的事。但事实并非如此，快动眼睡眠障碍的危险性不容小觑。

识别快动眼睡眠行为为障碍的关键特征是患者会将梦里的言语和行为表演出来，比如梦到与人争执打斗时，现实中可能会出现拳或蹬腿样动作。其他表现包括说梦话、大笑、大叫、骂人等。有些做梦的人还会出现复杂的行为，比如敬礼、握手、扔被子、打蚊子等，也有甚者甚至从床上摔到地上。一部分人会被自己的行为惊醒。一般类似的发作可以每晚出现 1-4 次，也可能间隔几天甚至几个月才出现一次。大多数快动眼睡眠行为障碍患者是因为发作时喊叫声太大吵醒床伴，或动作粗暴造成自己受伤，或同床者受伤，才引起重视而就诊。

上海交通大学医学院附属瑞金医院神经内科主任医师、博士生导师

问 做噩梦也是一种病？

答 刘军

老张今年 67 岁，最近老伴刘阿姨常抱怨他晚上睡觉“大喊大叫”，还对老伴拳打脚踢，但老张一点也不记得干过这些事。他只说最近老做噩梦，梦见跟别人吵架或与凶犬搏斗。最近，老张又做噩梦了，还毫无征兆地从床上跳起来，栽倒在床边，把鼻子给磕破了。会不会是得了什么病？老两口这才找到医院。我们听到描述后，初步判断老张可能患上快动眼睡眠行为为障碍。多导睡眠监测检查结果提示，老张的确有这个病。老张一脸愕然，怀疑医生是不是下错了诊断。其实，像老张这样的病人临床上不少，大家对这个病的认识很不够。人生的三分之一是在睡眠中度过的，千百年来，人类一直遵循着夜间睡眠、白天劳作的作息。今年的诺贝尔生理学或医学奖就颁给了发现生物节律运行机制的三位美国科学家，可见正常的睡眠-觉醒节律对我们的生活是多么重要。

人的睡眠周期主要分为非快动眼睡眠和快动眼睡眠，一般非快动眼睡眠被认为和我们的体力恢复相关，这个时间内做的梦一般都不会被记得，而快动眼睡眠被认为和记忆的巩固相关，人们在这个时段内做的梦在醒睡后还会记得很清楚。

正常情况下，在快动眼睡眠期间，人们的肌肉张力是消失的，没有肌肉的收缩。但在快动眼睡眠行为为障碍这个病



上升，但峰值可延迟至两到三小时，胰岛素分泌明显延缓，在两到四小时后胰岛素分泌较正常增多，低血糖在血糖峰值后出现。

2. 部分病人有糖尿病家族史。
3. 葡萄糖耐量减低者有逐渐发展为糖尿病倾向。

4. 大多患者因为害怕低血糖反应发生，大量进食，所以体型肥胖。
5. 多伴有其他代谢异常，例如高脂血症、高尿酸血症等。

建议出现上述症状患者应及时进行肝、肾功能，血脂检测，最重要的是进行糖耐量试验和胰岛素激发试验。

治疗上患者应该了解疾病的本质，放松心情，进行体育锻炼，戒烟戒酒，积极减重。

要注意观察低血糖反应发生前的饮食结构，及时调整。按时进餐，避免饥饿。注意进食速度，细嚼慢咽。尽量先进食高纤维食物（占食物总量一半），再进食蛋白质食物（占食物总量的四分之一），最后进食碳水化合物（占食物总量的四分之一）。

此外，烹饪上避免选择汤水和油炸食物，多选择清蒸、凉拌、水煮的清淡饮食。在食物中加入纤维（非吸收性碳水化合物如果胶等）会有一定帮助。

需要注意的是，在功能性低血糖症发作时，不宜吃含糖高的食物，如巧克力、糖果等或大量进食。这样虽然能迅速缓解低血糖引起的各种不适，但是有进一步刺激胰腺分泌胰岛素之弊，会由此加重病情。

经过上述生活方式后调整仍然出现低血糖反应，可以进行饥饿试验，及时测定血糖和同步胰岛素。或是出现低血糖及时就医，测定静脉的即刻血糖和胰岛素，血糖低于 2.8 毫摩尔/升时，可以计算胰岛素释放指数排除胰岛细胞瘤。同时可以考虑使用 α-葡萄糖苷酶抑制剂（也就是阿卡波糖），这在临床上是一线降糖药。

说到这里，可能患者会有疑惑，已经是低血糖了，怎么还给我用降糖药？这是因为 α-葡萄糖苷酶抑制剂的作用机制是竞争性抑制麦芽糖酶、葡萄糖淀粉酶及蔗糖酶，阻断 1、4-糖苷键水解，延缓淀粉、蔗糖及麦芽糖在小肠分解为葡萄糖。正是这种延缓葡萄糖吸收的作用，使得胰岛素不适当分泌时，可以减少低血糖的发生。同时，阿卡波糖单独使用不会引起低血糖，也不影响体重。

最后要说的是，从功能性低血糖发生机制及预后来看，“管住嘴，迈开腿”比吃药更为重要。

问 做噩梦也是一种病？

答 刘军

上海交通大学医学院附属瑞金医院神经内科主任医师、博士生导师

中，患者会在快动眼睡眠期间出现肌肉收缩，比如额舌肌收缩、小腿肌肉收缩等，从而出现睡眠中大喊大叫、拳打脚踢等现象，有时会伤到床伴或自己，因此给患者和家属带来了许多烦恼。

在 60 岁以上的老人中，快动睡眠行为障碍的发生率在 0.3%-1.5%。该病经常得不到人们的重视，主要是因为大家以为睡眠中表演梦境中的行为动作是很正常的事。但事实并非如此，快动眼睡眠障碍的危险性不容小觑。

识别快动眼睡眠行为为障碍的关键特征是患者会将梦里的言语和行为表演出来，比如梦到与人争执打斗时，现实中可能会出现拳或蹬腿样动作。其他表现包括说梦话、大笑、大叫、骂人等。有些做梦的人还会出现复杂的行为，比如敬礼、握手、扔被子、打蚊子等，也有甚者甚至从床上摔到地上。一部分人会被自己的行为惊醒。一般类似的发作可以每晚出现 1-4 次，也可能间隔几天甚至几个月才出现一次。大多数快动眼睡眠行为障碍患者是因为发作时喊叫声太大吵醒床伴，或动作粗暴造成自己受伤，或同床者受伤，才引起重视而就诊。

快动眼睡眠行为为障碍患者为什么会出现这样的症状？在我们大脑中存在一个在快动眼睡眠时期抑制肌肉内张力的脑区，而这个脑区的神经元发生病变很有可能引起快动眼睡眠行为为障碍的原因。

目前，快动眼睡眠行为为障碍的具体发病机制还有待进一步研究。临床上诊断快动眼睡眠行为为障碍主要依据于临床表现和多导睡眠监测。

然而更重要的是，这个病可能是其他神经变性疾病的前兆。最新的国际运动障碍学会的指南就将快动眼睡眠行为为障碍列为帕金森病前兆。近些年的研究表明，在快动眼睡眠行为为障碍发病之后的 5-14 年，35%-92% 的患者发展为神经变性疾病，包括帕金森病、路易体痴呆或多系统萎缩，后两种神经变性疾病目前是无法治疗的。此外，对临床确诊的帕金森病患者的调查显示，有 60% 的患者合并有快动眼睡眠行为为障碍。因此，快动眼睡眠行为为障碍和神经变性疾病存在密切关系，出现与快动眼睡眠行为为障碍相符的症状应及时就医，以获得早期的诊断和治疗。

（作者专家门诊时间为周四下午）