



狭窄50%以上。

误区2：“保健品能替代药物”——不少人迷信“深海鱼油降血脂”“纳豆激酶通血管”，事实上保健品不能替代他汀类药物、降压药，最多作为辅助调理，盲目停药可能引发心梗、脑梗。

误区3：“心梗急救靠‘掐人中’”——心梗发作时，患者意识清醒，掐人中毫无作用，正确做法是立即拨打120，同时让患者平躺、解开衣领，若出现呼吸停止，需马上做心肺复苏。

此外，“年轻人不会得心脑血管病”“血管堵了就要放支架”“术后不用再控饮食”等误区，也需逐一打破。数据显示，我国35岁以下心梗患者占比已达10%，支架仅适用于血管狭窄70%以上的患者，术后仍需坚持低盐低脂饮食。

日常会护理：3个习惯帮血管“减龄”

饮食要“少盐多纤”：每天盐摄入不超5克（约一啤酒瓶盖），少吃腌制食品、加工肉；多吃全谷物（燕麦、糙米）、深色蔬菜（菠菜、西兰花）和深海鱼（每周2次，每次200克），膳食纤维能降低胆固醇，Omega-3脂肪酸可保护血管内皮。

运动需“适度规律”：避免突然剧烈运动，推荐“中等强度有氧运动”——快走、慢跑、骑自行车时，心率维持在 $(220 - \text{年龄}) \times 60\% \sim 70\%$ ，每周累计150分钟。需要注意的是冠心病患者运动前最好做运动负荷试验，确定安全运动强度。

监测要“定时精准”：高血压患者每天早晚各测1次血压，连续7天取平均值；糖尿病患者每周测3次空腹血糖和餐后2小时血糖；40岁以

上人群每年做1次颈动脉超声，排查斑块。早期发现的软斑块，通过药物和生活干预可逆转，硬斑块则需长期控制以防脱落。

急救讲时效：心梗脑梗“黄金时间”这样抢

心梗急救“3步走”：第一步，立即拨打120，告知急救人员“疑似心梗”，方便携带除颤仪；第二步，让患者停止活动，原地坐下或躺下，解开上衣领口，保持呼吸通畅，若患者有硝酸甘油，可舌下含服1片（血压低于90/60mmHg者禁用）；第三步，若患者失去意识、没有呼吸或仅有濒死喘息，立即进行心肺复苏（按压位置：两乳头连线中点，深度5~6厘米，频率100~120次/分钟），直到急救人员到达。

脑梗急救记“FAST原则”：F（Face面部）——让患者微笑，观察一侧嘴角是否下垂；A（Arm手臂）——让患者抬起双臂，观察一侧手臂是否无力下垂；S（Speech语言）——让患者说一句完整的话，观察是否含糊不清；T（Time时间）——若出现上述任一症状，立即拨打120，记录发作时间。脑梗溶栓治疗的黄金时间是发病4.5小时内，取栓治疗不超过6小时，错过时间窗，后遗症风险会大幅增加。

人群要细分：老人、三高患者的特殊注意

老年人需防“直立性低血压”：起床时遵循“三部曲”——平躺30秒、坐起30秒、站立30秒，避免突然起身导致血压骤降引发跌倒；同时定期检查心率，房颤是老年脑梗的重要诱因，若触摸脉搏发现“忽快忽慢、强弱不一”，需及时做心电图排查。

三高患者要“双控达标”：

高血压患者需将血压控制在140/90mmHg以下（糖尿病患者建议130/80mmHg以下）；高血脂患者需将低密度脂蛋白胆固醇（“坏胆固醇”）控制在2.6mmol/L以下（冠心病患者建议1.8mmol/L以下）；糖尿病患者需将糖化血红蛋白控制在7%以下，避免血糖波动损伤血管。

此外，长期熬夜、吸烟、肥胖人群属于高危群体，建议每半年做1次心脑血管筛查，包括血压、血脂、血糖、颈动脉超声和心电图，做到“早发现、早干预”。

疑问快解答：专家回应读者高频问题

Q1：体检发现颈动脉斑块，是不是一定要手术？

多数斑块无需手术。若斑块导致血管狭窄 $< 50\%$ ，且无头晕、肢体麻木等症状，通过吃他汀类药物、控制血压血糖、戒烟限酒，斑块可能稳定甚至缩小；若狭窄 $> 70\%$ ，或斑块不稳定（易脱落），才需考虑颈动脉内膜剥脱术或支架植入术。

Q2：心梗术后可以运动吗？

术后1~3个月可在康复师指导下做低强度运动，如慢走、太极拳；3~6个月后若复查心功能正常，可逐渐增加运动强度，但要避免剧烈运动和过度劳累，运动前最好热身5~10分钟。

Q3：年轻人如何预防心脑血管疾病？

避免熬夜（每天睡7~8小时）、拒绝吸烟（包括二手烟）、控制体重（BMI维持在18.5~23.9）、减少高油高糖饮食，同时定期监测血压血脂——这些习惯比任何保健品都有效。😊