心病的发生不应该是在中年以后，而应该从小抓起，在儿童时期就应该注意，少吃高胆固醇、高脂肪以及大量的饮食，防止发胖；对于患有高血压、高血脂、高血糖的年轻人或者是老人也应该要警惕冠心病的发生。

误区 2：有些人认为急性的心肌梗死是突然发生的根本没办法进行预防，但是大部分的患者都是会有明显的先兆的，是可以进行预防的。在预防心肌梗死这个疾病时，我们应该先弄清楚疾病的诱因，主要的诱因有：在饱餐之后又进食大量的高脂肪的食物，导致血脂升高，血液的粘稠度也在增加；进行重体力活的时候或者情绪比较激动的时候，血压剧增或者用力进行大便的时候，这些情况都会导致左心室的负荷加重；在发生休克、脱水、外科手术以及严重的心律失常的时候，会导致血液的排出量降低，心脏的冠状动脉血流锐减等。还要注意的就是在上五的 6 点 -12 点的时候交感神经的活动是处于增加的可以使冠状动脉的张力增高，这些因素都会引发急性的心肌梗死。

误区 3：有的患者认为心肌梗死的疼痛点只存在于胸部，疼痛的部位因人而议，有的患者只有胸闷的症状，而有的患者只有上腹部疼痛甚至可能还没有任何的疼痛感，所以高危险的患者不管那里疼痛都应该进行心电图检查来排除急性心肌梗死。

误区 4：急性心肌梗死在目前最常见的治疗方法就是介入治疗放置支架，有的患者在放了支架之后一切的症状全部都消失了，活动也不受限制了，所以有一部分得患者认为就什么事情没有了，该吃吃一点也不注意，但是支架治疗只是一种物理疗法，主要的是改善血管的局部狭窄，减轻心肌缺血从而减少症状的发生，但是由于患者使冠状动脉硬化，所以其他的部位一样也会发生狭窄，只是对于比较重要的部位先进性了支架的治疗，所以危险是依然存在的，还应该通过饮食、锻炼、药物等进行治疗，不能懈怠。

误区 5：有很多患者在患有冠心病时，不愿意吃药，总是觉的忍一忍就可以了，经常吃药的话会造成对药物的耐受性，其实并不是这样的，只有尽早的服药才能更快更有效的治疗疾病，从而减少心肌的损伤以及减少心肌梗死的发生。因为患者对疾病的知识以及治疗的方法掌握的不是很多，所以对于临床上的新技术以及新疗法不了解，觉得手术肯定会有很大的风险，总是错过最佳的手术治疗。其实介入治疗早已经在临床上开展了并且也取得很大的成就，主要的特点就是创伤小、效果好，可以大大的提升患者的生存率。所以应该保持早发现、早治疗的思想观念来对待疾病，才能拥有健康。

好胆固醇与坏胆固醇

邓晓琼

绵阳市中医医院　621000

【中图分类号】R543　　【文献标识码】A　　【文章编号】1005-4596（2021）03-061-02

很多人提到胆固醇，认为胆固醇都是不好的，胆固醇会致病，会引起高血压、高血脂、冠心病等等。胆固醇都是不好的吗？胆固醇有好坏之分吗？什么是好胆固醇？什么是坏胆固醇？

一、什么是胆固醇（C）

胆固醇是我们必需的物质，在人体内以两种形式存在，即游离胆固醇和酯化胆固醇（即胆固醇酯）。它是人体细胞膜、细胞器的重要组成成份，是人体内类固醇激素和胆酸合成的重要原料。因此，所有动物都是离不开胆固醇的。既然离不开它，是不是胆固醇越多越好？人体本身对胆固醇的需求量是不大的。有人作了研究，健康新生儿脐血中的低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）仅有 1.04—1.3mmol/L。

人体内的胆固醇约一半来源于食物，另一半靠自身合成。胆固醇与脂蛋白是什么关系呢？胆固醇属于脂质，不溶入水，它在血液中运行必须与载脂蛋白(简称脂蛋白,Apo)结合才行，二者的关系就好比潜水员与潜水器，即使不会水的潜水员进入潜水器后都能在水中自由潜行。可见，载脂蛋白只是血液中运输胆固醇的一个工具而已。因此，临床上抽血查胆固醇实际上多数医院查的是“胆固醇—载脂蛋白复合体”，当然，也可以单独查载脂蛋白。

二、胆固醇是怎么区分的?

血液中的总胆固醇（TC）是指血浆中各类脂蛋白所含胆固醇的总和，LDL-C 则是指血浆 LDL 所含的胆固醇。由于 LDL-C 的胆固醇含量最多，血浆中的 TC 约 70% 是在 LDL 内，所以，LDL 被称为富含胆固醇的脂蛋白。一般情况下，血浆 TC 与 LDL-C 浓度变化基本保持一致。TC 浓度升高，LDL-C 水平也增高。这就是降脂治疗主要看 LDL-C 的原因。

“坏胆固醇”有什么坏？有研究表明，LDL-C 通过血管内膜进入血管壁，形成动脉斑块和局部炎症，是动脉粥样硬化形成的重要因素。全球医学界专家们经过三十多年的研究发现，LDL-C 的升高不仅与动脉粥样硬化有关，还与心脑血管疾病的发生关系密切，临床上通过降低 LDL-C 的方法，可以明显减少心脑血管疾病事件的发生，改善患者的预后，延长病者寿命，这是目前的共识。理论上说，LDL-C 值越高，进入动脉越多，动脉硬化发生越早、越快，心脑血管病越容易发生。正因为如此，人们将 LDL-C 称为“坏胆固醇”。

“好胆固醇”好在哪？科学家们研究还发现，HDL-C 与 LDL-C 的作用相反。它具有胆固醇逆转运作用，即将沉积在血管壁上的“胆固醇”运输出来，运至肝脏处理掉（进入胆汁经肠道排出体外），从而减轻动脉斑块，减少心脑血管事件发生。HDL-C 还具有促进纤维蛋白溶解的作用，有利于微小血栓的溶解，起着抗血栓形成的作用；它还能显著地抑制血管平滑肌细胞增生，这可能是其抗动脉粥样硬化的机制之一。由于 HDL-C 对血管有保护作用，因此又称之为“好胆固醇”。

从上可见，血胆固醇有“好”、“坏”之分。“坏胆固醇(LDL-C)”促进动脉粥样硬化，应“低一点好”，而“好胆固醇(HDL-C)”对血管有保护作用，应高一点好。

三、对“坏胆固醇”怎么办?

目前对付“坏胆固醇”的方法主要有三方面，药物、运动、饮食。

学术期刊网

药物治疗主要以他汀为主，如达不到效果还可选用胆固醇吸收抑制剂（依折麦布）或 PCSK9 等。“管住嘴、迈开腿”说的是饮食和运动对健康的重要作用，对降低“坏胆固醇”也有用。

四、怎样增加“好胆固醇”？

主要从以下方面着手：

1、运动：运动不但可以消耗身体多余的热量，减肥，还可以升高 HDL-C 水平，对心血管系统有明显的保护作用。

2、适当饮酒：总体来说，饮酒对身体没什么好处？有研究发现少量饮酒尤其是少量红葡萄酒可升高 HDL-C 水平，对心血管系统或有好处。

3、药物：有些药物可提高 HDL-C 水平，主要有烟酸类（效果最好，提升 HDL-C30%）、他汀类（降 LDL-C 为主，提升 HDL-C5-10%）、贝特类（降甘油三脂为主，提升 HDL-C5-18%）等。

4、此外，减肥、戒烟、长期进食不饱和脂肪酸（如植物油）也可提升 HDL-C 水平。

综上所述，您明白胆固醇的“好”、“坏”了吗？医生常说的调脂治疗（常错称为“降脂治疗”）指的就是降低“坏胆固醇”（LDL-C），升高“好胆固醇”（HDL-C），可不要搞混了哟！

谈中医针灸推拿治疗肩周炎

魏洪旭

乐山市井研县中医医院针灸科　613100

【中图分类号】R274　　【文献标识码】A　　【文章编号】1005-4596（2021）03-062-01

什么是肩周炎？

肩周炎又称为肩关节周围炎，主要是肩关节周围的肌肉以及韧带、肌腱和滑囊、关节囊等软组织受到了损伤和退变而引起的一种关节囊和关节周围软组织的一种慢性无菌性的炎症。

肩周炎给生活带来什么样的麻烦?

肩部的疼痛分为阵发性的疼痛以及持续性的疼痛，在急性期，疼痛感更加的剧烈，夜间也会更严重，严重的患者还会出现触痛，而且疼痛时伴随出汗的现象，并且难以忍受，不能安心睡眠。一部分患者疼痛还会向前臂以及颈部放射。患有肩周炎后，正常的活动也会大幅度受限，比如肩部的外展、外旋以及后伸都会出现明显的障碍，甚至严重的患者连刷牙、洗脸、梳头等也会受到限制，肩周炎发病首先发生一侧肩部的疼痛、酸痛以及跳痛，刚开始的时候因为疼痛而不敢进行活动，久了之后就会发生粘连和挛缩，使活动受到限制，甚至是丧失活动的能力。

中医病因机制

在中医的角度来看，肩周炎的形成有内在和外在两种因素，老年人体虚，肝肾精亏，气血不足，筋络失去濡养，久了之后筋络就会衰退而不能使用；或者是常年居住在寒气和湿气比较重的地方，导致寒气和湿气进入体内的血脉和筋络中，导致血流不畅从而引起疼痛，不能进行屈伸的运动，时间长就会丧失屈伸的功能；还有就是外伤所致，或者是劳累过度，淤血，血流不畅，脉络不通，就会引起肩部发生疼痛，筋络失去血液的供养，也会导致肩周炎的发生。

中医治疗

选择肩痛穴这个穴位，此穴位在腓骨小头至外踝高点连线的上三分之一处，在足三里穴下两寸偏外一寸处。局部解剖：在腓骨长肌与趾总伸肌之间，深层处有腓骨短肌，主要是分布在颈前动静脉肌支和腓前神经。取穴的原则：进行交叉取穴，右侧发生病变取左侧的穴位，左侧发生病变取右侧的穴位，双侧病变就取双侧的穴位。

针灸的特点：在对腓浅神经进行针灸后有针感为宜。针灸方法：使用上下提插的手法进针在 2 寸左右。针感：呈现触电式的针感并向足面和足趾以及踝关节传导。

针灸推拿治疗

1．肩髃，肩髎，肩前，肩后缝，腋前，腋后

透针：从肩髃透刺肩髎，再从肩髎透刺到肩髃以及肩前缝透刺到肩髎，肩后缝透刺到肩髎，腋前透刺腋后，腋后透刺腋前；均进针 4-5CM 处，留针。

在进行六透针之后，再从极泉向腋前或者是腋后进行透针，如果是肩的前部有压痛的感觉那就向前进行透刺，如果是肩的后面有压痛的感觉，那就向后面进行透刺。

2．手法治疗：①通过按揉的手法进行散结，在肩关节的周围用拇指进行按揉，且力度是先轻后重，主要还是以患者的耐受力进行施展力度；②单手托起患者的患处，使肩呈现前屈或者是最大限度的上举，另一只手的拇指在左肩部的硬结处进行弹拨，双手要配合，一边上举一边进行弹拨，慢慢的加大上举的幅度；③牵腕理筋：向肩部滚去，在沿着小圆肌的走行方向进行摆动，另一只手握住手腕，让肩部做后伸、内收、内旋等复合性动作。这些手法每天进行一次，每次进行 15 分钟。

肩周炎的功能锻炼

1. 屈肘甩手：患者靠墙站立或者是仰卧在床上，上臂贴身、屈肘并以肘部作为支点进行外旋的活动。

2. 手指爬墙：患者在墙壁站立，使用患侧的手指沿着墙壁缓慢的向上爬动，尽量抬高上肢到最大的限度，在墙上做一个最大限度的记号然后再慢慢的向下回到原处，反复进行，并逐渐的增加高度。

3. 体位拉手：患者自然站立，患者上肢内旋并向后伸的姿势下，健侧的手拉着患侧的手或者是腕部，然后逐渐拉向健侧并向上牵拉。

4. 展臂站立：患者的上肢自然下垂且双臂伸直，手心向下并缓缓的外展，在向上用力抬起到最大的限度后停 1-2 分钟，然后再回到原处，反复进行。

5. 后伸摸棘：患者自然站立，在患侧上肢内旋和后伸的姿势下屈肘屈腕，用中指指腹触摸脊柱棘突，在由下逐渐向上到最大限度后停 2 分钟后，再下来到原处，反复的进行并逐渐地增加高度。