

脑梗高发季到了! 有3种不舒服, 千万别大意

秋意渐浓, 气温渐低, 心脑血管疾病又到了高发季节。多位医生表示, 近期门诊中脑梗等急症的就诊量, 呈现出上升趋势。脑血管在堵死之前, 身体有什么异常信号? 哪些人更容易发生脑梗?

脑血管迎来危险时刻

脑血管破裂或堵塞统称脑卒中(中风), 含脑梗死、脑出血两类。上海交通大学医学院附属第九人民医院神经外科赵胜华主任医师指出, 秋冬(尤其换季时)是脑梗高发期, 数据显示, 此阶段脑梗复发率比春夏高30%以上, 与气候特点密切相关。

3个信号说明脑血管随时会堵死

脑血管堵死前, 不少人会先经历“小中风”(短暂性脑缺血发作)——症状类似中风, 多在3小时内缓解, 易被忽视, 却是中风的强烈预警。哈尔滨医科大学附属第一医院心内科原明副主任医师提醒, 出现以下症状需立即就医:

1. 一过性视野黑朦: 单眼/双眼视物模糊, 甚至失明;
2. 运动功能障碍: 单侧身体、面部或肢体麻木/刺痛, 突发行走困难、步态不稳;
3. 其他异常: 短暂失语(说话不清、词不达意)、突发眩晕、记忆障碍、吞咽困难。

脑梗患者有5个共性

易患脑梗者常存在以下特点, 需针对性调整:

1. 饮食不当: 高盐、高糖、高脂饮食伤血管(是脑梗年轻化主因), 每日少3克盐可降低20%脑梗风险; 吸烟者卒中风险是不吸烟者的2-3.5倍;

外表看着瘦瘦的, 肚子却凸得厉害, 拥有这种身材的人, 没吃饭、没喝水时, 肚子都看起来鼓鼓的。除了腹型肥胖、悬垂腹、呼吸模式不良外, 还有一种可能: 不良体态压迫导致的假性腹部凸出(体态型腹凸)——由一种不良姿势或骨骼肌肉问题导致的腹部突出, 而非单纯的脂肪堆积。体态型腹凸可不只是体态不好看, 还可能给你的身体埋下一连串“隐形炸弹”。

体态型腹凸是如何形成的?

姿势差+核心无力+胸腔压缩+腹内压失衡+盆底肌失能, 是形成体态型腹凸的几个原因。

我们躯干中有两个腔体——胸腔和腹腔。两者通过中间层的膈肌相连, 呼吸时, 膈肌会像“蹦蹦床”一样, 饱满而有弹性地上下沉和上弹。当胸腔和腹腔共用这层“蹦蹦床”时, 就可能出现胸腔长期下压, 挤压内脏位移空间, 迫使腹部向前凸出的局面。

这些不良体态可能会压迫腹腔让肚子越来越大

长期驼背坐姿, 加剧上腹凸出

驼背坐姿时, 胸腔和腹腔好比两个气球朝中间施力, 压得膈肌上下两难。时间一长, 用进废退, 膈肌慢慢固化了运动范围, 影响呼



2. 久坐不动: 每日静坐超8小时, 脑梗风险升20%(久坐会减慢循环, 增加血栓风险);

3. 慢性脱水: 长期缺水致血液黏稠、血流减慢, 脑梗风险增近2倍;

4. 脑小血管病变: 多存在微小动脉硬化灶(可能仅轻微头晕、记忆减退, 甚至无症状); 高血压、吸烟、长期饮酒等还可能引发脑内微出血灶; 建议30岁以上定期体检, 控血压、血糖、血脂;

5. 夜间高血压: 部分人夜间血压反升(称“非杓型高血压”), 常见于睡眠呼吸暂停、焦虑、失眠、深夜进食人群, 脑梗风险是普通人的2倍; 晨起常头晕, 建议做24小时动态血压监测, 可通过睡前调降压药、垫高枕头等控制。

高发季如何科学应对?

专家们表示, 在脑梗高发季, 一些看似寻常的小事也可能引发意外, 本就有心脑血管疾病的人更需要注意。

1. 不宜突然发力: 突然发力可使血压突



女生小肚子突出 千万警惕这种情况

吸效率和腹压调控, 腰酸背痛也就找上了门。

想要舒服一点, 我们会在吸气时胸腔抬起、肋骨向外扩张, 肚子却基本不动。但这只是一种代偿, 吸气越多, 胸腔给腹腔的压力越大, 腹内压失衡, 肚子向前顶, 就会看上去更加凸出。

■经常顶肚子站立, 腹部突出的隐形推手
顶肚子站立时, 骨盆前倾, 腰椎前凸, 腹腔脏器被推向前。小肠/结肠坠入下腹, 腹直肌被拉长无力, 失去兜住内脏能力, 小腹自然而然就突出了。

■习惯性吸肚子, 下腹无力, 反成肚子大的帮凶

有的朋友日常生活中非常注意收肚子, 运动时也不忘肚子发力, 然而, 吸肚子≠收核心。上腹被夹紧, 膈肌被“掐住”, 活动范围再次被缩小、变僵硬。腹内压建立不起来, 肚子中间好比被绳子紧紧勒住, 无力的下腹部异常突出。长期戴束腰、穿裤腰太紧的裤子, 风险会再次增加。

三个动作改变体态型腹凸

这种不良体态导致的腹凸, 不但体态不好看, 常常还会伴随一整套连锁反应, 会增加腰肌劳损、椎间盘突出风险; 会增加膝关

节炎风险。

这种身材形成后, 需要改善姿势, 加强核心肌群, 而非盲目做大量“虐腹”运动。首先教会大脑和身体正确的呼吸模式, 手动帮腹部筋膜和内脏进行松解。再激活深层核心, 帮腹腔建立良好的腹内压, 凸出的小腹自然也就会被吸回来了。

■松解异常的筋膜: 平躺在瑜伽垫或床上, 双脚脚掌踩地, 下背贴住地面。双手用四成力度, 从肚脐眼周围打圈按摩腹部。注意! 手的力度要从表皮下沉渗透一些, 也就是把肚子往下压3厘米左右。平时没事儿想到就能做, 坐着也能做, 每次5分钟。

■重新训练正确的呼吸模式: 保持刚才的平躺姿势, 缓慢、轻柔、不出声地用鼻子吸气, 让气充满胸腔和腹腔。双手可以放在胸腔和腹腔的不同位置, 检查气是否已均匀充满。重点关注感受腹股沟和后侧下背部分, 这两个部位进气比较难。

也可以用双手在肋骨两侧微微向中间按压, 感受吸气时肋骨向两侧扩张, 把手顶起来。呼气可以用嘴呼, 同样保持缓慢、轻柔、不出声。这个呼吸练习随时随地都能进行, 每次5~7分钟。如果练一半感到有点头晕, 说明呼气太用力, 可适当调轻一点。

■加强核心锻炼: 瑜伽小球充气别太满。没有小球的, 也可以用抱枕替代。每次抬腿时候先下意识稳住核心, 让身体不要左右乱晃或塌腰。感觉肚脐眼周围深层肌肉发力, 缓慢把大腿带起来。另一条腿踩实地面, 大腿前侧和后侧都会感觉到发力。保持匀速自然呼吸, 不要为了稳定核心而憋气。

练习之后你就会发现, 之前减不下来的肚子变平坦了, 肩颈都得到了放松。

来源: 生命时报微信



血糖高了, 症状通常不明显, 但坏就坏在, 它对身体的伤害一刻都没有停止过。医生表示, 腿脚就像人体自带的“血糖仪”, 这个部位出现变化, 可能是在提醒你: 血糖失控了。那么, 为什么说腿脚是人体的“血糖仪”呢?

血糖高, 腿脚容易释放信号

高血糖会先损伤血管, 且小血管损伤症状早于大血管; 糖基化终末产物会破坏小血管壁、沉积糖蛋白, 导致血管壁增厚; 而腿脚离心脏远, 本身血液循环较差, 一旦高血糖让血管管腔变窄、病变加重, 缺血症状会更明显, 因此易先释放信号。

对糖尿病患者而言, “足部溃烂坏死”是常见致残原因, 也是花费最高的慢性并发症之一——除了腿脚循环差, 足部承重、易滋生微生物、鞋子摩擦等, 都会增加烂脚风险。

5个症状提示血糖失控

长期高血糖如同“泡坏内脏”, 若腿脚出现以下迹象, 建议及时查血糖:

伤口难愈合: 高血糖导致伤口营养不良、修复能力下降, 皮损易迁延不愈; 还可能出无痛性水泡(好发于腿脚, 壁薄含浆液, 2-6周可自行消退, 忌抓挠)。

手脚瘙痒: 血糖升高刺激皮肤末梢神经, 引发手脚“蚁走感”(像蚂蚁爬行), 夜间更明显。

腿脚麻木: 长期高血糖让血管内壁僵硬, 阻碍血液循环, 导致腿脚麻木。

出现“糖斑”: 即胫前糖斑, 表现为小腿前侧边界清晰的褐色斑块, 无痛不痒, 是糖尿病特异皮肤病变。

皮肤皴裂: 高血糖损伤自主神经, 使皮肤出汗减少; 同时部分体液从皮肤流失, 导致皮肤干燥、皴裂。

控糖的两个核心: 降、稳

控制血糖, 不仅要“降”低血糖水平, 还要注意保持血糖的“稳”定。

因为血糖波动大, 会导致并发症加速出现, 包括心梗、脑梗等大血管病变, 以及眼底出血、肾功能损害等小血管病变。

一个简单的评测方法是: 用一天内测得的最高血糖值减去最低血糖值, 差值大于4.4毫摩尔/升, 就说明今天的血糖波动过大。

当然, 血糖也不是越低越好, 成年2型糖友的空腹血糖控制在4.4-7毫摩尔/升, 餐后2小时血糖控制在10毫摩尔/升以下, 就能大大降低危害。

控糖重在坚持, 以下方法有助降低并稳住血糖水平。

主食选粗弃精: 部分精制米面换粗粮(薯类、玉米、山药、糙米), 延缓餐后血糖升速。

吃“硬”不吃“软”: 优先选需细嚼、不软烂的食物(如整颗杂粮), 避免精细软烂食物(升糖快)。

放慢吃饭速度: 一餐吃30分钟以上, 增饱腹感, 稳餐后血糖。

调整吃饭顺序: 先吃菜和肉, 快吃一半时再吃主食(稳血糖); 忌先吃主食(易引发血糖波动)。

科学吃水果: 关注GI(血糖生成指数)和GL(血糖负荷), 避开高GI/GL水果(鲜枣、荔枝、葡萄、山楂), 选低GI/GL水果(苹果、梨、桃)。

简化烹调方式: 土豆煮着吃比做泥升糖慢, 白米粥别煮开花(煮开花后升糖快)。

固定早晚餐时间: 早餐8点前吃(防低血糖), 晚餐7点前吃(减胰岛素抵抗)。

坚持运动: 有氧+抗阻运动结合(如快走+举哑铃), 既能降血糖, 又能提高身体对胰岛素的敏感性。

来源: 生命时报微信

来源: 科普中国