

在防治心脑血管疾病这场长期战斗中，他汀类药物(Statins)堪称关键药物。不管是体检报告上明显的血脂上升箭头，还是支架术后医生反复强调需终身服药的情况，都能看到他的身影。然而，不少患者虽按时服药，血脂却未能稳定控制，甚至无意间引发了副作用。探究其原因，往往是忽略了服药过程中的两个关键点：与生物钟匹配的“给药时机”，避开禁忌干扰的“环境纯净度”。

#### 科学的给药时机

契合肝脏合成胆固醇的“生理闹钟”。好多人听说他汀药要“晚上吃”，但却不明白其中缘由。要弄清楚这一点，首先得了解人体内胆固醇的“制造工厂”——肝脏。人体血液中的胆固醇只有大概20%来自饮食摄入，其余80%都依靠肝脏日夜不停地自主合成。药理学研究表明，肝脏合成胆固醇的关键酶是HMG-CoA还原酶，其活性在深夜至凌晨处于最高水平，凌晨两点左右人体胆固醇产量达到最旺盛的峰值时刻。

他汀类药物的核心作用，是通过竞争性抑制这种酶的活性，从根源上阻断胆固醇的产生。对于辛伐他汀、普伐他汀、氟伐他汀、洛伐他汀等第一代他汀，“睡前服药”是决定药效的第一个关键节点。这些药物被称为“短效他

## 他汀类药物服用时机与细节把控

汀”，半衰期通常只有1至3小时，起效迅速但失效也快。若在清晨服用，等半夜肝脏合成高峰到来时，药效已被代谢殆尽，无法抑制活跃的酶。因此，短效他汀临睡前服用，可让药物浓度峰值与胆固醇合成峰值精准契合，实现降脂效果最大化。随着制药工业的发展，阿托伐他汀、瑞舒伐他汀、匹伐他汀等“长效他汀”应运而生。它们的半衰期达14至20小时，药效可覆盖全天，一天中任何时刻服用，效果差别都不大。

但从提高依从性来看，药师仍建议患者固定一个时间点服用。因为血脂管理是一项长期“平衡工程”，唯有维持稳定的血药浓度，才能确保治疗效果不中断。

#### 他汀类药物的饮食禁忌

掌握药物与饮食交互下的给药节点。许多患者忽略了食物对药代动力学的复杂干扰，而这种干扰会直接影响他汀类药物的吸收与效能。

洛伐他汀具有极强的亲脂特性，临床统计证实，其在空腹状态下的吸收效率较餐后会下降约30%。这意味

着，20毫克剂量的实际效能可能因空腹服药而缩减至14毫克以下。其核心机制在于，食物诱导的胆汁分泌可优化肠黏膜对该药的吸收能力，因此建议洛伐他汀在进餐时或餐后即刻给药。

尽管阿托伐他汀与瑞舒伐他汀受膳食波动的影响较小，但仍需严格规避西柚这一明确的饮食禁忌。西柚中含有的呋喃香豆素成分，是CYP3A4代谢酶的特异性抑制剂，而多数他汀类药物均高度依赖该酶完成体内清除。若服药期间摄入西柚，该代谢酶的活性会被持续抑制数日，导致药物在血液中出现病理性蓄积，血药浓度可能跃升至正常水平的十余倍。这种异常堆积并非提升药效，反而会引发严重的药源性毒性，进而诱发横纹肌溶解症及急性肾衰竭。

综上所述，患者在接受他汀类药物调脂治疗期间，必须完全禁止摄入西柚及其相关制品。

治疗的持续性是血脂管理成功的关键，指标恢复正常后私自中断给药

会引发严重的临床风险。他汀类制剂不仅发挥脂质调节作用，更具备关键的血管重塑功能，通过增加斑块纤维帽厚度使易损灶趋于稳定，这一生理修复过程通常需维持三个月以上的疗程方可可见。若违规停药导致血脂水平出现病理性大幅波动，会增加斑块破裂及诱发急性心梗或脑梗塞的概率。同时，患者应密切留意机体异常信号，如出现不明原因的肌痛、乏力或尿色深染，需即刻就诊，以排除罕见的严重肌损伤风险。配合定期的肝功能生化筛查，在临床医师的专业调控下，该药物治疗的安全性完全处于风险可控的范畴之内。

他汀类药物的服用并非机械的一日一次，而是关乎时机与细节的精密把控。短效他汀需瞄准睡前服用，让药效精准拦截晨胆固醇合成高峰；特定品种需随餐服用，借助食物提升吸收效率。同时，日常饮食需严守“避开西柚”的红线，治疗心态需筑牢长期坚持的底线。血脂管理是一场长跑，唯有精准把控这两个关键时间点，才能让每一片药物充分发挥守护心脑血管的作用。降脂非一蹴而就，唯有在每个正确的时间点发力，才能为生命筑起坚实的科学防线。

(六安市第四人民医院药剂科 卢君)

境；输液输血加温装置将输入液体加热至37℃左右，避免“冷稀释”效应；体腔冲洗液需预热至接近体温；手术床上可铺设循环水暖垫；头部佩戴保温帽可减少约30%的热量散失。对于新生儿等特殊患者，辐射保暖台是标准配置，可提供持续的红外辐射热，并同步监测皮肤温度、自动调节功率。体温监测是保温措施的“眼睛”，核心体温监测首选鼻咽温或食管温，将体温监测纳入常规生命体征监测，设定36℃为预警线，形成“监测—干预—再监测”的闭环管理。

面对手术室里的低温，我们应形成科学的认知。实际上，当患者躺在手术台上，那张持续输送暖风的加温毯、那袋预热至体温的液体、那顶看似不起眼的保温帽，都在无声地守护着生命的温度。让每一位走出手术室的患者不再因寒冷而颤抖，而是带着温暖平稳苏醒，这正是手术室人文关怀的温度所在。

(望江县医院麻醉手术中心 王蕾)



泌尿系统常被视为私密话题，许多人因此羞于讨论。然而，它对人体至关重要，该系统主要包括肾脏、输尿管、膀胱和尿道，负责尿液的生成、储存和排出，是人体关键的排泄系统。任何人的健康生活都离不开泌尿系统的正常运转。

生活中，尿频、尿急、尿痛、尿路感染、肾结石等问题十分常见，且容易反复发作，给人们带来不少困扰。其实，这些问题大多与日常护理不到位、忽视细节有关。泌尿健康护理并不复杂，只要方法得当，做好日常呵护，就能远离泌尿系统疾病，生活轻松又安心。

守护好泌尿系统，多喝水是最基础也最重要的一步。很多人工作忙碌，常常等到口渴才喝水，或者用奶茶、饮料代替白开水，这对泌尿系统非常不利。喝水过少会导致尿液减少、浓度升高，体内的垃圾和毒素难以排出，细菌容易在尿道和膀胱中大量繁殖。轻则引发尿路感染，重则形成肾结石，甚至增加肾脏负担。正常情况下，成年人每天建议饮用1500至2000毫升白开水，大约8杯，小口分次饮用即可。多喝水，多排尿，尿液就像天然的“清洁剂”，能将尿道中的细菌冲刷出去，从源头上降低感染和结石的风险。夏天出汗多，冬天气候干燥，更需要主动补水。

憋尿堪称泌尿健康的“头号杀手”。再忙，只要有尿意就应及时排出。长时间憋尿会使膀胱过度充盈，细菌不仅无法随尿液排出，还可能沿着输尿管上行感染肾脏，诱发肾盂肾炎。同时，憋尿还会导致膀胱肌肉松弛，进而出现尿不尽、憋不住尿等问题。许多上班族和学生党都有憋尿的习惯，看似节省了时间，实则埋下了不小的健康隐患。

私处护理不到位是泌尿感染高发的主要原因。男女生理结构不同，护理方式也有所区别。女性尿道短、直、位置较浅，且距离肛门很近，肛周细菌容易进入尿道引发感染。日常清洁时，只需用温水清洗外阴，并按照从前向后的方向擦拭，避免反向将细菌带入。无需频繁使用洗液或消毒湿巾，过度清洁会破坏私处正常菌群，降低局部抵抗力，反而更容易引起炎症。男性若有包皮过长的情况，洗澡时应将包皮翻开，彻底清洗内部的污垢。污垢长期堆积容易滋生细菌，引发龟头炎，进而诱发尿道感染。无论

## 呵护泌尿健康

## 解锁舒适生活

要自行随意服用消炎药。盲目处理易将急性炎症拖成慢性病，造成反复发作、难以根治。出现不适时，应及时前往正规医院的泌尿外科就诊，通过尿常规、泌尿系B超明确病因，并严格遵医嘱规范用药。即使症状好转，也不要擅自停药，以免病情复发。

不同人群的泌尿护理重点也有所不同：中老年男性容易出现前列腺问题，表现为夜尿增多、排尿费力，平时应少久坐、少喝酒、不憋尿，每年做一次前列腺检查；女性在经期和性生活后感染风险较高，经期要勤换卫生巾，性生活后及时排尿并清洗，可有效预防感染；孩子应从小养成多喝水、不憋尿、勤换内裤的习惯；肾结石患者除坚持多喝水外，还需定期复查，避免结石增大而损伤肾脏。

泌尿健康无需忌讳，养护方式也十分简单易行，无非是多喝水、不憋尿、讲卫生、不久坐、饮食清淡等日常小事。大家不要因为忽视细节，让小问题演变成大麻烦；也不要因为话题私密，就忽略身体的感受。让我们做好日常泌尿呵护，重视每一个健康小细节，远离尿频、尿急、感染、结石等困扰，稳稳守护泌尿系统健康，拥有轻松、舒适、安心的生活。

(六安市第四人民医院 刘放)

## 低温手术室里的温暖守护

器械直接接触时，由于金属的导热系数远高于人体组织，接触瞬间便会像磁铁一样吸走热量；对流散热则源于手术室层流净化系统持续送出的冷气流，以每秒0.2~0.3米的速度掠过患者裸露的皮肤，不断带走体表热量；蒸发散热在皮肤消毒时尤为明显，消毒液挥发、术中创面暴露、体腔冲洗液的使用，都会通过水分蒸发带走大量潜热。更深层的原因在于麻醉药物的介入：全身麻醉会抑制下丘脑体温调节中枢，使机体丧失根据环境温度调整血管收缩和寒战产热的能力；椎管内麻醉则阻断了下半身交感神经，导致下肢血管扩张、热量重新分配，使核心体温迅速向体表转移。在多重机制的共同作用下，患者在麻醉诱导后的第一个小时内，核心体温即可下降0.5℃至1.5℃，随后以每小时0.3℃至0.5℃的速度持续流失，直至与手术室环境达到热平衡。

#### 患者术中颤抖的危害

患者术中的颤抖，医学上称为寒战，是低体温最直观的表现，但其危害远不止于不舒适。低体温对机体的影响是全身性的：它会抑制血小板功能和凝血酶活性，导致术中出血量增加、输血需求上升，体温每下降1℃，失血

量平均增加约500毫升；同时降低肝脏酶活性，延缓麻醉药物代谢，造成苏醒延迟和肌松残余；还可引发外周血管收缩，增加心脏后负荷，诱发心律失常；此外，低体温还会抑制中性粒细胞活性和抗体产生，削弱免疫防御能力，使手术部位感染率显著上升；并减少切口局部血流，延缓胶原蛋白合成，影响伤口愈合。值得注意的是，寒战本身会大幅增加机体氧耗，可达静息状态的400%~500%，对心肺功能储备较差的患者构成严重威胁。术后低体温还会延长麻醉恢复室停留时间，增加住院费用，降低患者满意度。

#### 手术全程如何为患者保暖？

现代围术期体温管理已形成一套系统化的主动保温策略，其核心原则是“预防优于治疗”，即从患者进入手术室前便开始干预，而非等到体温下降后再被动复温。术前预保温是重要环节：患者在病房等待转运时，即可使用保温毯或暖风机预热，以提升体表温度、扩张外周血管。研究表明，术前预保温30分钟可使低体温发生率降低约50%。术中保温是主战场：主动充气式加温毯通过覆盖患者的非手术区域，持续输送恒温空气，形成温暖微环

# 关注孩子心灵健康 促进孩子全面发展

关爱未成年人 让孩子健康成长

