

没有“三高” 心梗为何找上门

警惕5个“隐形杀手”

每年体检正常,为何还会心梗? 42岁的陈先生就遭遇了这样的“健康骗局”——血压、血糖、血脂无一超标,却被急性心梗送进手术室。更值得警惕的是,像他这样的“非三高型心梗”患者正越来越多。慢性炎症、精神高压、睡眠呼吸暂停……这些被忽视的隐形推手,正悄悄摧毁看似健康的血管。



非三高型心梗患者 比例悄然上升

陈先生今年42岁,血压、血糖、血脂都在正常范围内。他自诩为健康的“中年人样板”,直到近日一天凌晨,一阵突如其来、仿佛巨石压碎胸腔的剧痛,将他拖入濒死的黑暗……陈先生被紧急送入宜宾市第三人民医院心血管内科,心电图显示:急性前壁心肌梗死。手术很顺利,心脏支架成功开通了堵塞的血管。

陈先生家人充满不解:“他年年体检,没有高血压、高血糖、高血脂,不胖,不抽烟,怎么会心梗?”

主治医生拿出一张示意图,指向一根健康血管内壁上一个不起眼的、破裂的黄色斑块:“这就是元凶。心梗的本质,是血管里的‘火山’爆发了。而点燃这座火山的,远不止‘三高’这几种导火索。”

像陈先生这样的病例并非孤例。近年来,临床上“非三高型心梗”患者比例悄然上升。

《中国心血管健康与疾病报告》曾指出,我国心血管疾病发病率的上升,无法完全用传统“三高”因素解释。许多看似健康的血管,内部可能早已烽烟四起。

五大隐形推手 比“三高”更隐秘

慢性炎症,沉默的破坏者

当身体长期存在牙周炎、慢性支气管炎等慢性感染或免疫异常时,血液中的炎症因子会持续攻击血管内皮。即使血脂不高,受损的血管内皮也更容易沉积脂质,形成不稳定斑块。它就像个薄皮大馅的饺子,极易破裂引发血栓。

精神高压,心脏不能承受之重

长期高强度工作、焦虑、失眠,让身体处于持续“战斗或逃跑”的应激状态。这会导致儿茶酚胺等激素飙升,直接损伤血管,升高血压和心率,让心脏不堪重负。心理上的“高压”,

最终会转化为生理上的“高血压”。

隐匿的代谢问题

有些人空腹血糖正常,但餐后血糖或胰岛素水平早已异常。这种胰岛素抵抗状态,是血管老化的加速器。同样,体检常查的“坏胆固醇”正常,但小而密的低密度脂蛋白这种更坏的胆固醇可能超标,它们更容易钻入血管壁。

遗传印记与不良嗜好

家族中如有早发心梗病史(男<55岁,女<65岁),风险显著增高。此外,吸烟(包括电子烟)和大量饮酒,是损害血管的独立危险因素,其危害不亚于“三高”。

睡眠中的杀手:呼吸暂停

夜间鼾声如雷、呼吸反复暂停,会导致血氧剧烈波动、血压飙升,心脏长期在夜间承受“过山车”式的负荷。这是被严重低估的心梗诱因。

慢性炎症不控制 血管死亡风险飙升

在心血管疾病防治方面,我们已熟悉高血压、高血脂、糖尿病这些“老对手”。通过服用药物和对生活方式的干预,许多人的血压、血脂、血糖都控制在理想范围。然而,即便如此,仍有不少人遭遇心梗、中风等严重心血管事件——这种现象被称为“残余风险”。

2025年9月,美国心脏病学会发布了《炎症与心血管疾病:2025ACC科学声明》,正式将慢性炎症列为与高胆固醇、高血压平起平坐的心血管疾病“核心元凶”。声明强调,从动脉粥样硬化斑块的形成、发展,到最终破裂引发心梗或脑梗,炎症全程深度参与其中。

近年来,越来越多的研究指出,慢性低度炎症,正是这一残余风险的重要推手。而其中,一个看似普通的血液指标——高敏C反应蛋白(hsCRP),正逐渐从幕后走向台前,成为评估心血管风险的关键线索。

需要强调的是,慢性炎症并不是

孤立存在的。它往往是多种传统心血管危险因素长期作用的结果。美国心脏病学会科学声明指出:高血压、血脂异常、吸烟、高血糖、肥胖等,都是诱发体内慢性低度炎症的“元凶”。这些因素会持续激活免疫系统,促使肝脏释放C反应蛋白等炎症因子,形成一种“无声的火苗”,悄悄侵蚀血管内皮,加速动脉粥样硬化的进程。

有人可能会问:“是不是只要抗炎就够了?”答案是否定的。慢性炎症与传统危险因素互为因果、交织共存。单纯盯着hsCRP而忽视血压、血脂、血糖的管理,无异于“治标不治本”。最有效的策略,是将炎症视为一个整合性指标,通过全面干预生活方式和基础疾病,实现多维度风险控制。

警惕不典型信号 构筑防线守护心脏

心梗的征兆远不止典型胸痛。需警惕这些不典型信号:不明原因的极度疲劳、虚脱感;咽喉、牙床、后背或上腹部紧缩样疼痛;突然冒冷汗、恶心呕吐;莫名的恐惧、濒死感。

对于女性、老年人和糖尿病患者,症状往往更隐匿。任何突发的、前所未有的严重不适,都应立即就医。

预防的关键,在于建立超越体检数字的全面防线。

生活方式防线方面,首先要管理炎症,治疗慢性感染,减少胆固醇摄入,增加Omega-3脂肪酸(深海鱼、亚麻籽)摄入。二要保证充足、高质量的睡眠,学习正念、冥想。三是每周至少150分钟中等强度有氧运动,结合力量训练。四是彻底戒烟限酒。

医学监测防线方面,一是在常规体检基础上,可针对性检查高敏C反应蛋白、同型半胱氨酸、颈动脉超声,评估血管炎症和斑块情况。二要关注睡眠,如有打鼾伴呼吸暂停,进行睡眠监测。三是进行风险评估,利用专业风险评估模型,结合家族史、生活方式进行综合评估。

> 多知道点

心脏真的可能被“气炸”

你有没有说过这样的话——“真是气死我了!”“那一刻我心都碎了。”我们总以为这只是夸张的修辞,但医学研究告诉我们:愤怒真的可能“气炸”心脏,悲伤真的会让心脏“碎掉”。

长期情绪不好影响心脏健康

医学研究显示,突然的、剧烈的或长期的精神刺激,情绪反应过度强烈或持久,会影响内脏功能。

愤怒:强烈愤怒爆发后2小时内,心梗风险飙升至平时的8至9倍。

悲伤:丧亲后24小时内,心梗风险可飙升至平时的20倍。

长期抑郁焦虑:心梗风险比普通人高出30%至50%。

需要引起注意的是,情绪的影响是独立存在的。哪怕血压、血脂、血糖都控制得“完美”,只要长期情绪不好,心脏依然处于高危状态。

为什么情绪会“攻击”心脏

情绪波动会触发身体的应激反应。

第一步:应激激素飙升。身体会瞬间分泌大量肾上腺素、皮质醇,让心跳加快、血压升高,同时收缩血管。

第二步:斑块破裂,血栓形成。血管收缩后,血管里的斑块容易破裂、脱落,形成血栓堵塞冠状动脉,引发心梗。有高血压、高血脂等基础问题的人,血管本就脆弱,遇到极端情绪风险会大幅升高。

两招帮你快速冷静

通常情绪爆发的峰值只有6秒左右。熬过这6秒,情绪可逐渐平复。

第一招:深呼吸“4—7—8”法

鼻子吸气,默数4秒;憋住气,默数7秒;嘴缓慢呼气,默数8秒;重复3次。

第二招:冷水刺激法

用冷水拍脸或冲洗手腕内侧。冷水刺激可触发“潜水反射”,让心率下降。

从4个方面稳住情绪

正视情绪,不憋不硬扛

找信任的人倾诉,或通过写日记、录音把情绪“说”出来。每天抽10至15分钟散步、听音乐、养花种草,让大脑从负面情绪中抽离。

好好吃饭,情绪需要营养

情绪是需要“营养”来支撑的。顿顿水煮菜、滴油不沾,人会变得没精打采。胆固醇直接影响“快乐激素”——血清素的合成,胆固醇过低,血清素合成不足,人就容易抑郁、焦虑。记住:给身体足够的营养,情绪才能稳得住。

规律作息,别让熬夜“火上浇油”

熬夜后,人更容易烦躁、焦虑,形成“情绪差→熬夜→情绪更差”的恶性循环。日常尽量23时前入睡,保证充足的睡眠。

运动,天然的“情绪调节剂”

运动能促进大脑释放内啡肽,帮助缓解焦虑抑郁,从源头上减少情绪对心脏的负面影响。每周可进行3至5次、每次30分钟的有氧运动——快走、慢跑、游泳、骑自行车等。

据中国医学论坛报微信公众号

人民日报健康客户端

央视财经微信公众号等