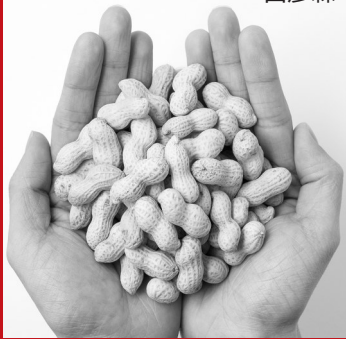


# 吃了他汀药物，究竟能不能吃花生

## 医生解读:关键在于把握好“量”

“吃他汀不能吃柚子”的风刚过，又刮来了“吃他汀一颗花生都不能吃”的新风……不少人奇怪，这药是不是太“娇贵”了？记者就此请教了南京市第二医院心血管内科主治医师沈潇。

通讯员 金雨晨  
扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖



### 服药期间食用花生，注意这几点

在沈潇看来，花生本身并不含会与他汀发生相互作用、影响药物代谢的特殊成分，因此服药期间可以食用，但关键在于把握好“量”。花生热量与脂肪含量较高，如果过量食用，可能影响血脂水平，进而削弱他汀的药效，不利于病情控制。

那么如何做到适量和安全呢？沈潇给出3点注意：

1. 优选原味水煮花生：推荐原味、水煮等清淡做法，避免油炸、糖渍等高油高糖加工方式，以减少不必要的热量与脂肪摄入；
2. 服用脂溶性他汀要注意：如正在服用阿托伐他汀等

脂溶性他汀，建议单次食用花生不超过20颗，并与服药时间间隔2小时以上；

3. 合并胆囊疾病患者需限食：由于花生脂肪含量较高，可能刺激胆囊收缩，此类患者应根据情况严格控制摄入量。

### 三类食物可能会影响他汀疗效

沈潇提醒，虽然花生并非禁忌，但以下三类食物确实可能影响他汀疗效或加重副作用：

1. 西柚（葡萄柚）及其制品，西柚中的呋喃香豆素会导致他汀等药物血药浓度升高，导致药效过强、引发中毒。建议服药期间禁止食用。

2. 酒精类饮品乙醇会加重肝脏代谢负担，增加疾病风险。服用他汀者，饮酒可能诱发横纹肌溶解综合征。

3. 高胆固醇/高脂肪食物如动物内脏、奶油制品等会抵消药物效果。有研究显示，连续两周高脂饮食可使低密度脂蛋白胆固醇降幅减少40%。

### 牢记科学饮食四原则，可让药效事半功倍

1. 彩虹饮食法。每日保证5种以上颜色蔬果摄入，如紫色茄子（含花青素）、红色番茄（番茄红素）、绿色西兰花（萝卜硫素），这些蔬果可协同增强降脂效果。
2. 优质脂肪替换术。用橄

榄油替代动物油，每周吃2次深海鱼（三文鱼、鲭鱼等），补充 $\omega$ -3脂肪酸。注意每日烹调用油控制在25克以内。

3. 膳食纤维优先策略。燕麦、奇亚籽中的 $\beta$ -葡聚糖能结合胆汁酸，促进胆固醇排泄。建议早餐食用50克燕麦片+200毫升脱脂奶。

4. 定时定量进餐制。采用“3+2”加餐模式（早中晚正餐+上午下午各1份水果坚果），稳定血脂水平，同时可避免因暴饮暴食引发的血糖波动。

沈潇强调，服用他汀类药物期间，若出现肌肉酸痛、尿液变色等症状，应立即停药就医。建议每3个月复查肝肾功能血脂及肌酸激酶指标，根据结果调整方案。

# 女子3次胚停，减重近30公斤后成功怀孕

## 营养干预贯穿诊疗全程：不用饿肚子，还能调节情绪

29岁的李女士（化姓）和丈夫一直想要个宝宝，可三次怀孕都以胚停告终，这让她近乎绝望。而更麻烦的是，她体重85.7kg，算重度肥胖，还查出2型糖尿病、代谢综合征、亚临床甲减、维生素D严重缺乏，甚至宫腔粘连、输卵管通而不畅。用医生的话说，她的生育路上几乎全是“拦路虎”。而上个月，她在南京市妇幼保健院营养科副主任医师苗苗的指导下成功减重近30公斤，顺利怀上了宝宝。

苗苗介绍，其实有不少备孕夫妇没有认识到，怀不上宝宝或保不住胎，不只和妇科问题有关，身体代谢和营养状况

也很关键。“李女士初诊时不仅体脂高、内脏脂肪多，空腹血糖7.41mmol/L（远超正常范围），转氨酶还翻倍，这些都会影响卵子质量和子宫内环境，让胚胎难以着床存活。这就像种地，土壤不好、养分不够，种子自然长不好。”

接诊李女士后，苗苗从“调代谢、补营养”入手，先给李女士制定了每天1600大卡的限能量平衡饮食，在不让她饿肚子的情况下控制饮食摄入总量，同时保证营养均衡。再配合药物调节血糖，补充维生素D、肌醇等营养素，还帮她调整生活习惯、缓解焦虑情绪。

经过5个多月的干预，李

女士的身体发生了翻天覆地的变化：体重从85.7kg降到61.1kg，最后稳定在57.3kg，累计减了28.4kg；体脂和内脏脂肪也大幅下降，之前超标的空腹血糖、转氨酶都恢复正常。更惊喜的是，她的卵巢储备功能也有改善，抗缪勒管激素（AMH）升到0.94ng/ml，维生素D从严重缺乏到充足，这些都为怀孕打下了好基础。

之后，营养科团队和妇科团队合作，帮李女士做了宫腔粘连松解术，还与生殖、内分泌多学科协作，为其针对性制定了生殖营养方案——每天补充活性叶酸、辅酶Q10，移植前加用褪黑素。终于，上个月，李

女士成功受孕，超声检查看到了宫内孕囊、胚芽和原始心管搏动。

近日，在“南京镇江地区营养疑难病例比赛”决赛中，苗苗凭借此案例斩获一等奖和最佳汇报风采奖。“这个病例打破了‘营养只是辅助手段’的传统想法。从减重阶段的代谢调节，到促排阶段的卵巢功能优化，再到移植后的着床微环境改善，营养干预始终贯穿诊疗全程，且每个环节均有明确的靶点与数据支撑，为同类疑难生殖病例提供了可复制、可推广的‘营养+’诊疗范式。”大赛评委说。

通讯员 史月  
扬子晚报/紫牛新闻记者 许倩倩

# 以为牙痛去拔牙 不料竟是三叉神经痛

86岁吴阿婆面部出现剧痛，原以为是牙疼，谁知道拔了牙也没用。经推荐慕名来到无锡市第二人民医院（江南大学附属中心医院）神经外科专家门诊，确诊为原发性三叉神经痛。

吴阿婆今年已经86岁，几年前她发现左侧面部时不时地会出现剧烈疼痛，可能会在刷牙或洗脸时突然出现让她如遭“雷击”一般，虽然每次几分钟就能缓解，但那种刀割样的疼痛在她心里留下了阴影。原以为是牙痛导致，为此还特意去当地诊所拔了一颗牙，然而情况却始终未能缓解。三个月前，吴阿婆自觉疼痛加剧，已经严重影响到了正常生活，折磨得她苦不堪言，这才去了当地医院做检查，确诊三叉神经痛。

这种疾病有“天下第一痛”之称，由于吴阿婆年事已高，手术治疗风险太大，当地医院为她开具口服药物进行保守治疗。但药物治疗效果不佳。吴阿婆经医生推荐慕名找到无锡市二院神经外科副主任李兵主任医师，经检查后确诊为原发性三叉神经痛。

手术最大的风险来自患者几年前曾经植入心脏起搏器，而且高龄患者对手术耐受差，术中随时可能会出现意外。但吴阿婆强烈地表达了手术意愿。李兵带领团队反复研究手术方案，邀请心血管内科、重症医学科耳鼻咽喉头颈外科等专家会诊制定手术预案。

在麻醉与疼痛医学科和手术室以及相关科室专家的护航下，李兵带领助手蔡铮主治医师，在全麻下行三叉神经微血管减压术。术中借助神经内镜和显微镜，在患者的耳后开了一个小小的“窗口”，拨开压迫神经的血管并填入一块“小棉片”，成功完成手术。患者恢复很快，几天后便出院，忍不住对医生们竖起了大拇指。

通讯员 杨慧玲  
扬子晚报/紫牛新闻记者 李娜娜

# 男子突发心跳骤停晕倒在门诊候诊区

## 医院多科室接力，三度除颤和紧急手术成功救回

扬子晚报讯（记者 黄玉琴）“当时要是晕倒在外面，后果简直不敢想！”近日，一名男子突发心跳骤停，倒在了医院门诊候诊区。这不幸中的万幸，为抢救赢得了最宝贵的先机。一场多科室接力的生命救援迅速启动，医护人员在黄金时间内完成了一系列高难度抢救，最终使患者转危为安。

据介绍，当天14点20分左右，张家港市第一人民医院门诊候诊区一名患者突然倒地。门诊护士发现后立即呼叫医生，门诊医生迅速判断患者意识丧失、心跳呼吸停止，随即开始进行心肺复苏。

门诊护士在协助抢救的同时，立即呼叫邻近病区医务人员支援、电话一键启动院内急救应急流程。邻近病区医护人

员携带急救设备火速赶到现场，接替进行胸外按压，并使用简易呼吸器辅助呼吸，同时应用AED（自动体外除颤仪）进行首次电除颤。经过一轮除颤，患者恢复了心跳，抢救人员继续维持心脏按压等生命支持。院内心肺复苏应急小组到位后，为患者实施了气管插管，建立了更可靠的人工气道。

14点37分，患者心率再次恶化为室颤，医护人员果断实施第二轮电除颤。在团队紧密协作下，经过第三轮除颤，患者于14点41分恢复了稳定的自主心率。

病情稍稳，患者立即在转运呼吸机的支持下被快速转至急诊科，进行后续高级生命支持与病因筛查。经检查，心电图提示该患者为广泛的急性前



抢救现场

壁心肌梗死，这是导致其晕倒的根本原因。医院随即紧急启动胸痛中心绿色通道，为患者施行了急诊冠状动脉介入手术。术中发现，其心脏重要的血管——左冠状动脉前降支原支架内完全闭塞，医生紧急开通了血管，恢复了冠脉血流。术后，患者转入急诊重症监护

室（EICU）接受进一步治疗。在EICU团队的照护下，患者顺利脱离呼吸机，拔除了气管插管，意识恢复，生命体征平稳。

回顾这场惊心动魄的抢救，患者家属表示：“真的太感谢了。当时要是晕倒在外面，后果简直不敢想。这份‘幸运’是医院给的。”