

中风,医学上称为“脑卒中”,又名“脑血管意外”,是一组突然起病的急性脑血管疾病,临床表现以猝然昏厥、不省人事或突然发生口眼歪斜、半身不遂、智力障碍等为主要特征。

脑卒中可大体分为两类,即缺血性脑卒中,以脑梗死为代表;出血性脑卒中,以脑出血为多见。专家指出,脑卒中有年轻化的趋势,一般年龄在35岁-55岁,家族有高血压遗传史、体型肥胖以及长期吸烟者,以及缺少运动和心理压力较大者,都属于心脑血管的高危人群。吸烟酗酒、运动量少、高热量饮食、过度熬夜等不健康生活方式也导致“青年卒中”的发病率不断增高,有很多正值青壮年的患者在工作生活中毫无病症地突然倒下,让人惋惜。

一、中风的前兆症状有哪些？

1.哈欠不断。人在疲倦、睡眠不足等情况下打哈欠是正常的。如果没有以上原因存在的情况下,哈欠连天,这可能是由于脑动脉硬化日趋严重,血管内径越来越小,引起脑组织慢性缺血缺氧。据临床报告,中风病人有80%在发病前5-10天哈欠不断。

2.手指麻木。手指麻木的异常感觉,在许多疾病中都可出现,如颈椎病、糖尿病。虽然手指麻木不一定会中风,但对于年龄在40岁以上的中年人来说,如果经常伴有头痛、眩晕、头重脚轻、舌头发胀等症状,且有高血压、高血脂、糖尿病或脑动脉硬化等疾病史时,应多加以注意,警惕中风发生。

3.单眼突然发黑。一只眼睛突然发黑,看不见东西,几秒钟或几十秒钟后便完全恢复正常,医学上称单眼一性性黑朦,是因为脑缺血引起视网膜缺血所致,是中风的又一信号。

4.说话吐字不清。脑供血不足使掌管人体运动功能的神经失灵,常见症状之一

如何科学应对中风

是突然说话不灵或吐字不清,甚至不会说话,但持续时间短,最长不超过24小时,应引起重视。

5.舌痛。老年人无明显原因的舌痛,多是微血管的炎症反应,也表明可能与血栓度升高有关。老年人若出现舌痛、麻木、活动不便,不仅应注意局部,更应进行全身检查,预防中风。

6.鼻出血。中老年人鼻出血是高血压病人即将发生中风的警报。经医学观察,排除外伤、炎症因素,高血压病人在反复鼻出血后1-6个月,约为50%的病人在发生脑溢血。鼻出血不少是由血压不稳定引起的,不加预防则会增加中风的机会,因此不能麻痹大意。

7.眩晕。突然自觉头晕目眩,周围物件都在旋转,几秒钟后便恢复常态,可能是短暂性脑缺血发作,俗称“小中风”,应及早去医院请医生诊治,防止中风发生。

8.呛咳。据临床观察,少数中风患者早期可能出现喝水或进食时偶尔呛咳,这是因为脑缺血引起吞咽神经核受损,导致咽部感觉丧失,使食物或水误入气管所致。研究表明,这种麻痹很可能是中风的先兆,若及早给予脑血管扩张药及溶栓药,不仅有利于治疗吞咽麻痹,还可能预防中风猝发。

9.原因不明跌倒。由于脑血管硬化,引起脑缺血,运动神经失灵,而容易发生跌倒,也是一种中风先兆症状,应及时请医生诊治。

10.嗜睡。中老年人一旦出现原因不明困倦嗜睡现象,一定要高度重视,很可能是缺血性中风的先兆。据医学观察,大约有

75.2%的人在中风前有嗜睡症状。嗜睡者大多在半年内发生中风。这是出现最早的中风先兆,更有预防意义。

11.精神状态发生变化。性格一反常态,如变得沉默寡言,或多语急躁,或出现短暂智力衰退,均与脑缺血有关,可能是中风先兆。

二、快速识别中风症状(FAST原则): 中风是急性脑血管事件,每延误1分钟,脑细胞死亡190万个,因此早期识别至关重要。 F(Face,面部):观察患者是否出现面部不对称或嘴角歪斜; A(Arm,手臂):让患者平举双臂,是否一侧手臂无力或下垂; S(Speech,语言):是否言语含糊、表达困难或理解障碍; T(Time,时间):一旦出现上述任何症状,立即拨打急救电话(如120),记录发病时间(影响治疗选择)。

其他可能症状:突发单侧肢体麻木或无力、视力模糊或视野缺损、剧烈头痛(尤其是出血性中风)、失去平衡或行走困难、意识模糊或昏迷。

三、中风发生时如何急救？

记住发病时间,脑卒中发作后3-4小时之内在医学上称为“急救黄金时间窗”,发病时间越短,抢救治疗效果越好。及时拨打急救电话,尽快将患者送往医院。如果是自行搬运,尽量多人平托患者,平移至硬木板或担架。尽量避免将病人扶直、坐起或抱、背、拖病人。解开患者衣领、领带等,保持呼吸通畅。

平稳放置患者,应始终保持头部身体的水平位置。因为头部抬高时会影响脑血

心衰患者的科学护理

心力衰竭(心衰)是一种常见的心脏疾病,其特点是心脏无法有效地将血液泵送到全身,导致身体各器官和组织供血不足。心衰不仅严重影响患者的生活质量,还可能导致严重的并发症,甚至危及生命。因此,对于心衰患者来说,科学的护理和管理至关重要。

心衰的主要症状包括呼吸困难、胸闷、乏力、水肿、心悸、头晕等。这些症状不仅给患者带来身体上的不适,还可能导致生活质量的显著下降。心衰患者常因呼吸困难和乏力而需要适当休息,避免劳累,严重影响日常生活。心衰患者的胃肠道功能下降,导致食欲不振和消化不良,进而引发营养不良。心衰患者易发生心律失常、心肌梗死等严重心血管事件,甚至可能猝死。心衰患者的的心脏泵血能力下降,可导致肺水肿和胸腔积液,引发呼吸困难和咳嗽。同时心衰患者的心脏泵血能力不足,也会导致肾脏缺血和缺氧,进而损害肾功能。

饮食对于心衰患者至关重要,合理的饮食可以帮助减轻心脏负担,改善症状。心衰患者一方面应严格控制盐的摄入,避免食用高盐食品,以减少水钠潴留。另一方面减少高脂肪食物的摄入,以降低血液黏滞度,减少动脉粥样斑块的形成,要多吃新鲜蔬菜、水果、全谷类食物和优质蛋白质,有助于维持营养均衡。少食多餐,避免过饱,

减轻胃肠负担,还应严格控制水分摄入,可以采用“少量多次”的饮水方式,避免短时间内大量饮水。

适度的运动有助于增强心肺功能,改善血液循环,但运动的强度和时必须根据患者的个人情况调整,散步、慢跑、太极拳、游泳等低强度运动是心衰患者较好的选择,避免剧烈运动和重体力劳动,过程中如出现胸闷、气短、心悸等不适症状,应立即停止运动并休息,运动前后做好热身和放松活动,以避免肌肉拉伤。

情绪波动会加重心脏负担,因此心衰患者需要学会管理情绪,保持心态平和。可以通过听音乐、阅读、冥想等方式放松心情、缓解压力。与家人、朋友交流,倾诉自己的感受和困惑,也可以减轻心理压力。

定期监测身体指标是心衰患者日常护理的重要环节,可以帮助及时发现病情变化,调整治疗方案。心衰患者应每天早晨起床排尿后进行体重监测。若体重在3天内增加超过2公斤,或每日体重增长超过1公斤,可能意味着体内有液体滞留,需立即就医。

血压的波动会直接影响心脏的工作负荷,心衰患者应每天进行血压监测,若波动过大,需及时就医。心衰患者还需每天进行心率监测,若心率过快或过慢,可能是心律失常的信号,也需及时就医。

药物治疗是心衰管理的基础,心

安宁疗护,让生命带着尊严谢幕

生老病死,是每个人必经的生命历程。印度诗人泰戈尔曾云:“生如夏花之绚烂,死如秋叶之静美”。对于进入生命末期的患者来说,是在痛苦中延长生命,还是在安详中度过余生,成为当下不少人关注的问题。安宁疗护,作为一种专注于终末期患者及其家属的全方位照护模式,正逐渐受到社会各界的广泛关注。国家将安宁疗护纳入构建完善老年健康服务体系的重要内容,并在2024年陆续出台一系列重要政策,推动相关领域的发展与完善。

一、安宁疗护的定义与理念

安宁疗护,通俗地讲就是临终关怀,又称安宁和缓医疗、姑息疗法。它以终末期患者和家属为中心,通过多学科协作模式,提供疼痛及其他症状控制、舒适照护、心理、精神及社会支持等服务,旨在提高患者的生活品质,帮助他们舒适、安详、有尊严地离世,同时减轻家属的心理哀伤。

安宁疗护的理念主要包括以下几点:

- 维护生命尊严:将死亡视为一个自然过程,尊重患者的生命价值,不加速也不延缓死亡的到来。
- 控制症状与痛苦:针对终末期患者的疼痛、呼吸困难等不适症状,进行积极管理,减轻患者痛苦。
- 提供心理支持:关注患者的心理状态,提供心理疏导和支持,帮助他们平静面对死亡。
- 支持家属:在患者离世后,继续为家属提供哀伤辅导和心理支持,帮助他们顺利度过悲伤期。

二、安宁疗护的重要性

- 提高患者生活质量:通过症状控制和舒适照护,安宁疗护能够显著改善终末期患者的生活质量,让他们在生命的最后阶段能够保持尊严和舒适。
- 减轻家属负担:安宁疗护不仅关注患者本身,还为家属提供心理支持和哀伤辅导,帮助他们更好地应对亲人离世带来的心理和情感压力。
- 优化医疗资源分配:安宁疗护避免了无谓的、创伤性的抢救措施,将有限的医疗资源用于更有需要的患者身上,实现了医疗资源的合理配置。

(六安市中医院 徐慧)

春季如何预防流感

流感是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病,主要包括甲型、乙型、丙型和丁型流感病毒,其中甲型流感病毒最容易引起大流行。它主要通过打喷嚏和咳嗽等飞沫传播,也可经口腔、鼻腔、眼睛等黏膜直接或间接接触传播,接触被病毒污染的物品也可引起感染。

流感表现的症状有:典型症状表现为起病急,体温可达39-40℃,同时伴有畏寒、寒战,多伴全身肌肉关节酸痛、乏力、食欲减退等全身症状,常有咽喉痛、干咳,可有鼻塞、流涕、胸骨后不适等,部分患者,尤其是儿童,可能会出现以恶心、呕吐、腹泻为主要表现的消化道症状。

流感并发症也很多,它可能引发肺炎、神经系统损伤(如脑炎、脑膜炎等)、心脏损害(如心肌炎、心包炎等),还可能出现中耳炎等。

在治疗方面主要是抗病毒治疗,发病48小时内进行抗病毒治疗可减少流感并发症、降低住院患者的病死率等,常用药物如奥司他韦、玛巴洛沙韦片;对症治疗:使用解热镇痛药如乙酰氨基酚、布洛芬等可缓解发热、头痛、肌肉酸痛;用伪麻黄碱减轻鼻黏膜充血;用止咳祛痰药缓解咳嗽、咳痰症状。

预防流感要做到如下几个方面。

- 生活习惯方面(1)保证充足睡眠:每晚争取7-8小时的高质量睡眠,让身体得到充分休息,增强免疫力,更好地抵御流感病毒。(2)适度运动锻炼:每周进行至少150分钟的中等强度有氧运动,如快走、慢跑等,也可适当进行瑜伽等运动,提高身体的抵抗力。

(3)注意个人卫生:勤洗手,使用肥皂和流动水,按照七步洗手法洗手,洗手是预防所有感染的最为简单且高效的方法;咳嗽或打喷嚏时,用纸巾或手肘捂住口鼻,避免飞沫传播。

2.饮食调节方面

- (1)均衡饮食:保证摄入各种营养素,多吃富含维生素C的蔬果,如橙子、柠檬、菠菜等,以及富含蛋白质的食物,如瘦肉、鱼类、豆类等,以增强身体的免疫力。
- (2)适量饮水:每天喝1500-2000毫升的水,保持呼吸道黏膜湿润,有助于抵御病毒入侵,促进新陈代谢,帮助身体排出废物。

3.环境管理方面

- (1)保持室内通风:每天至少开窗通风2-3次,每次20-30分钟,使室内空气新鲜,减少病毒和细菌的积累。
- (2)定期清洁消毒:定期对家居环境进行清洁,特别是经常接触的物品表面,手机、钥匙、键盘、鼠标等用含酒精软布(不能太過)擦拭,经常接触的如门把手、桌椅等,可使用含氯消毒剂进行擦拭。

4.其他预防措施

- (1)避免人群聚集:流感高发期,尽量少去人员密集、空气不流通的场所,如商场、电影院等。如果必须前往,最好佩戴口罩。

(2)及时接种疫苗:接种流感疫苗是预防流感最有效的手段,流感疫苗的有效率大约在50%左右,避免疾病重症化。建议每年秋季接种,对于老年人、儿童等高危人群尤其重要。

如果已患上流感,则需要做到:

- 如果我们在流感季节突然出现发热、关节痛、咳嗽、喉咙痛、倦怠感、鼻塞、流鼻涕、头疼等症状时,那就是可能患上了流感病毒。这种情况下,请注意静养,一旦出现病情恶化,尽快前往医疗机构就诊,尤其是儿童和高龄者。
- 在发病后48小时内服用流感特效药,发热期通常会减少1-2天,从鼻腔或喉咙中排出的病毒量也会减少。但是,如果症状出现48小时后再服用药物的话,药物效果会大打折扣。
- 放松心情也很重要,在家里充分休息和睡眠,摄入足够的水分。与此同时,同居的家属也要尽量避免被感染。
- 遵循咳嗽礼仪,当咳嗽以及打喷嚏时,2米以内病者会飞蛾。所以当自己咳嗽或者打喷嚏时,请及时戴好口罩,如果身边没有口罩,也请用纸巾或者手臂内侧捂住口鼻,不要将脸对着他人打喷嚏或咳嗽。将含有鼻涕或痰液的纸巾立刻扔进垃圾桶,用手心接住咳嗽或打喷嚏后,立刻用肥皂流动水洗手。
- 避开人流。在病毒流行期间,在人群聚集的场所特别容易被感染,例如闹市区、商场、密闭的火车等。因此免疫力低下的人群,特别是高龄者和儿童,如果必须要外出,尽量选择人少的日子和时间,并尽量缩短外出时间。

当人体虚弱或者被劳时,更容易患上流感。日常我们尽量保持有规律的生活节奏,均衡饮食,保证充足睡眠,保持身体健康,提高自身抵抗力,这样才能在流感流行期间避免感染。

(六安市中医院 徐慧)

流灌注,有可能导致病情恶化。病人有呕吐时则需要侧卧位,防止呕吐物导致窒息,侧卧位时应将瘫痪侧肢体朝上,口腔内呕吐物要及时清理干净。

平时对周边的医院有一些了解,就近选择具备急救及诊疗能力的医院救治。既要避免为二次转诊浪费大量时间,也不建议盲目舍近求远,到自认为最好的医院治疗。

到医院后明确中风类型:缺血性中风(占80%):血管堵塞,需溶栓或取栓治疗。溶栓时间窗:发病后3-4.5小时内(部分患者可延长至6小时)。机械取栓:适用于大血管闭塞,时间窗可延长至24小时(需影像评估)。出血性中风:脑出血或蛛网膜下腔出血,需控制血压、降低颅压,必要时手术清除血肿。

四、急救时,这几件事情不要做:

自行喂药喂水喂食物。明确诊断前喂任何药物都不可取,反而有可能加重病情,增加出现呕吐的几率。同时中风患者非常容易出现咳嗽窒息,吸入性肺炎,非常危险。

要保持患者安静,避免剧烈摇晃,避免喊叫刺激患者。尽量减少患者的搬动,不要垫过高的枕头,以免颈部弯曲造成呼吸道不通畅。侧卧是最理想的姿势。

掐人中,针刺放血,拍打身体等“土方”也不建议去尝试。这些办法既没有经过科学验证能有治疗效果,也极有可能加速病情的发展。

中风的应对核心是“快”——快速识别、快速送医、快速治疗。患者及家属应掌握急救知识,与医生保持沟通,制定个性化防治方案。康复阶段需耐心坚持,预防复发需终身管理。只有这样,才能尽量降低中风对个人及家庭造成的严重后果。

(六安市中医院 杨翌)

衰患者必须严格遵医嘱服药,不可自行停药、增减药量。若出现药物不良反应,应及时告知医生调整用药。心衰患者应尽量避免可能加重病情的因素,以减少急性发作的风险。过度劳累加重心脏负担,心衰患者应避免长时间的重体力活动和重体力劳动。

感染是心衰加重的常见诱因,尤其是呼吸道感染。心衰患者应注意个人卫生,勤洗手,避免接触感染源。在流感季节,可接种流感疫苗以预防感染。情绪激动会导致心率加快、血压升高,加重心脏负担。了解心衰的急救知识,在危急情况下,及时拨打急救电话并采取正确的急救措施。

家庭成員的支持和护理对于心衰患者至关重要,可以帮助患者更好地管理病情,提高生活质量。家属应协助患者完成日常护理,给予患者足够的关心和支

持,大致了解心衰的急救知识,在危急情况下,及时拨打急救电话并采取正确的急救措施。

定期复查是心衰患者管理病情的重要环节,可以及时发现病情变化,调整治疗方案。复查时应带上用药记录和监测数据,主动向医生反映身体情况和存在的问题。

总之,心衰是一种需要长期管理和护理的疾病,通过科学的饮食管理、适度的运动、情绪调节、定期监测、药物治疗以及家庭和社会的支持,心衰患者可以有效控制病情,提高生活质量。加强心衰患者的科学护理,远离心衰的威胁,享受健康、快乐的生活。

(皖西卫生职业学院附属医院心血管内科二病区 贾婷婷)

跌倒无疑是老年患者群体中最为普遍且棘手的问题之一,其所带来的后果不容小觑。它不仅可能导致软组织损伤、骨折等一系列身体上的伤害,更可能给患者的心灵带来深重的心理创伤,严重危及老年人的生命健康与安全。因此,全力以赴地预防老年患者跌倒显得至关重要。

掌握科学的预防措施是必须的。

1.选择合适的衣鞋。“千里之行,始于足下。”老年人在选择衣物时,应优先考虑宽松、合体且长度适宜的款式,在鞋子方面,则要确保鞋子大小合适,鞋底选用粗糙材质以增强防滑效果。

2.佩戴合适的眼镜。“眼睛是心灵的窗户。”对于存在视力问题的老年人来说,及时到专科进行验光并配戴合适的眼镜,确保佩戴的眼镜可以有效避免因视物不清而引发的跌倒事故。

3.设置安全环境。“安全第一,预防为主。”居住环境的布局应充分考虑老年人的安全性。保持过道通畅无障碍,以免老年人行走时绊倒。地面要保持干燥无水渍,防止滑倒。室内光照要充足,尤其是在夜间,可设置夜灯,卫生间内可安装紧急呼叫按钮。

4.安全活动。“小心驶得万年船。”在日常生活中,老年人的活动也要格外注意安全。洗澡时要注意水温适宜,避免水温过高导致晕厥,洗澡间不宜过长,避免在饥饿、饱餐或运动后立即洗澡。老年人起床时做到三个“半分钟”,即醒来后先在床上躺半分钟,让身体逐渐适应苏醒状态;起身后在床上坐半分钟,让血液有足够的时间流向大脑,避免突然起身导致的头晕;然后移动到床沿,双腿下垂,在床沿上坐半分钟,最后下床站稳后才开始行走,这样可以有效防止因体位性低血压而跌倒。

5.运动锻炼。“生命在于运动。”进行增强平衡功能的有氧运动对预防老年患者跌倒具有重要意义。太极拳、跳广场舞等活动不仅能够提高老年人的心肺功能,还能显著增强平衡能力。还可以增加一些力量训练,如侧踢腿、交替前弓步、单腿站立等动作,这些训练能够提高身体的稳定性和协调性,从而预防跌倒。

6.补充优质蛋白等营养。营养是维持老年人身体健康的重要基石。老年人应注重补充优质蛋白质,如鸡蛋、瘦肉等,这些食物能够提供身体所需的氨基酸,促进肌肉的生长和修复。同时,合理补充钙、维生素D等强化骨骼的营养物质也非常关键。

7.穿戴也要防雨。雨雪天气是老年人跌倒的高发时段,因此在这类天气条件下,老年人应尽量不外出。如果必须外出,则要穿防滑、舒适的鞋袜,确保行走安全。

8.学会正确跌倒姿势。对于跌倒风险较高的老年人来说,学会正确跌倒姿势也是一项重要的自我保护技能。当即将跌倒时,应尽量屈膝、收紧下巴、手臂贴近胸部,倒向大腿外侧,上半身侧着倒地后顺势向躯干和上背部滚动。这种跌倒姿势能够减少身体的冲击力,降低受伤的程度,尤其是能够有效避免骨折等严重后果。

护理措施得当可以为老年患者的健康保驾护航。

1.跌倒后的初步处理。老年人跌倒后,若意识清醒,且无明显不适,可以协助其卧床休息,观察其身体状况。若疑似有骨折发生,要给予部位固定,避免移动骨折部位造成更大的伤害。

2.伤口处理。对于轻伤者,首先要用清水将伤口冲洗干净,然后用消毒药水进行消毒。轻伤者,在受伤早期充血肿胀时,应先给予冰块冷敷,以减少肿胀和疼痛。

3.心理疏导。跌倒后,老年人可能会出现恐惧、焦虑等不良情绪,这些情绪不仅会影响老年人的心理健康,还可能让他们对日常生活产生畏惧。家人应给予必要的心理疏导和安慰,耐心倾听他们的感受,鼓励他们积极面对。

4.进一步检查。无论跌倒后受伤与否,都应告知家人和医务人员,并根据情况进行进一步检查。通过全面的身体检查,可以及时发现潜在的健康问题,确保老年人的身体健康和安全。

通过全面且细致的措施及护理,我们可以有效预防老年患者跌倒,减少跌倒带来的伤害,提高老年人的生活质量。老年人及其家人应共同努力,营造一个安全、舒适的居家环境,让老年人远离跌倒,健康长寿,享受美好的晚年生活。

(霍邱县第一人民医院 赵燕)

拨开心衰“迷雾”

心力衰竭(简称“心衰”)并非独立疾病,而是各种心脏疾病的终末阶段,它像一团迷雾,早期症状隐匿,常被误认为“年纪大了体力差”;晚期则凶猛如潮,5年死亡率高达50%,与恶性肿瘤相当。我国现存心衰患者数量庞大,且每年新增病例众多。那么该如何拨开这团“迷雾”,深入了解心脏衰竭的真相呢?

一、心衰的本质

1.心脏的“双重困境”:心脏如同人体的“永动机”,每天跳动约10万次,泵送7吨血液。心衰发生时,这台“发动机”面临双重危机:收缩无力,射血分数降低;心肌收缩力下降,泵血量减少,器官供血不足,如头晕、乏力。舒张受限,射血分数保留;心脏无法有效舒张,血液回流受阻,淤积在肺部或下肢,如呼吸困难、水肿。

心脏就像弹性变差的气球,要么“吹气无力”(收缩功能差),要么“回弹困难”(舒张功能差)。

2.临床表现:急性心衰突发严重呼吸困难,咳粉红色泡沫痰(肺水肿),需紧急抢救。慢性心衰症状缓慢加重,分四个阶段:A期(高危未发病)有高血压、糖尿病等危险因素,心脏结构正常。B期(结构异常)有心脏扩大或肥厚,但无症状。C期(症状期)活动时气促、水肿。D期(终末期)休息时也呼吸困难,需持续静脉用药或机械支持。

二、心衰的病因与危险因素

1.心脏自身的“叛变”。冠心病:心肌缺血导致心肌细胞坏死,占心衰病因的60%—70%。高血压:长期高压迫使心脏“举重”,最终心肌肥厚、僵硬。心肌病:遗传性或获得性心肌病变,如扩张型心肌病、酒精性心肌病。心脏瓣膜病:阀门(瓣膜)损坏,血液倒流加重心脏负担。

2.全身疾病的“连锁反应”。糖尿病:高血糖损害微血管,加速心肌纤维化。慢性肾病:水钠潴留增加血容量,毒素损伤心肌。甲状腺疾病:甲亢加速心率,甲减削弱心肌收缩力。警示信号:40岁以上人群,若合并≥2项危险因素,每年应筛查心脏功能。

三、拨开症状“迷雾”:识别心衰的蛛丝马迹

- 典型表现:“气、肿、累”三联征。气(呼吸困难):早期仅快步走或爬楼梯时气短,晚期夜间阵发性呼吸困难,需高枕卧位。肿(体液滞留):脚踝水肿,按压后凹陷;严重时腹水、肝肿大。累(乏力):心脏泵血不足,肌肉供能减少,连刷牙都费力。
- 容易被忽视的“伪装者”。咳嗽:尤其是平躺时干咳,易误诊为支气管炎。食欲减退:胃肠道淤积导致腹胀、恶心,常被当作胃病。夜尿增多:白天体液被滤过下肢,夜间平卧后回心血量增加,肾脏过滤加速。

四、治疗策略:从“强心利尿”到“神经调控”

1.药物治疗:四驾马车并驾齐驱。利尿剂(如呋塞米):排出多余水分,缓解水肿,但需警惕电解质紊乱。RAAS抑制剂(如沙库巴曲缬沙坦):抑制神经内分泌过度激活,改善心肌重构。β受体阻滞剂(如美托洛尔):减慢心率,降低心肌耗氧,需从小剂量缓慢加量。SGLT2抑制剂(如达格列净):新型降糖药,意外发现可降低心衰住院风险31%。

2.非药物治疗:给心脏装上“辅助装置”。心脏再同步化治疗(CRT):通过三腔起搏器协调左右心室收缩,适合心室不同步患者。植入式心律转复除颤器(ICD):预防心脏源性猝死,适用于EF≤35%的高危患者。机械循环支持:左室辅助装置(LVAD)可作于心脏移植前的过渡。

五、预防与管理:打破“恶性循环”

1.生活方式干预。限盐限水:每日盐<5克,严重心衰者饮水量<1.5升。体重监测:3天内体重增加2公斤以上,提示体液滞留。适度运动:有氧训练(如步行、骑自行车)可提高运动耐力,但需避免过度劳累。

总之,心力衰竭不是生命的终点,而是需要长期对抗的慢性战役。从20世纪“强心针+利尿剂”的粗放治疗,到如今靶向药物、器械治疗、基因疗法的精准干预,医学的进步正不断撕开这团“迷雾”。未来,随着人工智能预警系统、可穿戴监测设备的普及,心衰管理将进入“智能化”时代。而在当下,医患携手、科学管理,足以让许多患者突破“五年生存魔咒”,重拾有质量的生活。

(安庆市立医院 徐宣)



本版责任编辑:宋金婷 E-mail:784542876@qq.com