

心脏“阀门”失灵?久拖不治或成大隐患

定期进行超声检查,是心脏瓣膜病早诊早治“金标准”

记者 秦聪聪
实习生 李晨阳 济南报道

轻度病变多无症状 别忽视气喘、憋气等信号

“在心脏外科领域的各种心脏病中,心脏瓣膜病的发生率和手术量在2023年已跃居首位。”李红昕介绍,心脏有四个核心“阀门”:二尖瓣、主动脉瓣(左心系统,负责全身供血)和三尖瓣、肺动脉瓣(右心系统),它们的正常启闭,保证血流朝着正确的方向流动,对于心脏的正常运转起着核心作用。

然而,这些瓣膜的病变往往“悄无声息”,轻度狭窄或反流时几乎无症状,多在体检超声中偶然发现。但中度以上病变会逐渐显露踪迹,需格外警惕。

据介绍,左心瓣膜(二尖瓣、主动脉瓣)出问题,典型的是与呼吸相关的症状——活动后气短、憋气、心慌,比如爬楼时比以前容易累、平地快走时需频繁停下喘气。部分患者会出现夜间阵发性呼吸困难,即睡着后突然因憋气惊醒,坐起后才能缓解。这些症状源于瓣膜故障导致的全身供血、供氧不足,容易被误认为“老慢支”或“体力下降”。

右心瓣膜(三尖瓣、肺动脉瓣)病变的症状出现较晚,主要表现为下肢水肿(按压脚踝会凹陷)、腹胀(肝淤血所致),严重时出现腹水。值得注意的是,单纯右心瓣膜病较少见,多是左心瓣膜病变的“后遗症”,因此发现下肢肿胀时,别只查肾,更要排查心脏。

李红昕强调,定期心脏超声检查,是早期发现的“金标准”,尤其是60岁以上人群、高血压患者、有风湿病史者。

需要注意的是,出现诸如体力降低、活动力下降、气喘、憋气、下肢肿胀等症状时,不要总认为是肺出了问题,要去做一下心脏检查。

临床中,经胸超声心动图(TTE)检查可确诊心脏瓣膜病,除此以外,经食管超声心动图(TEE)检查和血管内超声,能更



心脏作为人体的“发动机”,其内部的瓣膜如同“阀门”,维系着血液的单向流动,保障心脏正常运转。有数据显示,我国现有心脏瓣膜病患者已超1000万,2023年手术量在心脏外科疾病中跃居首位。

山东第一医科大学第一附属医院(山东省千佛山医院)心脏大血管外科主任李红昕指出,了解心脏瓣膜病的信号、病因与防治手段,是守护心脏健康的关键。

准确、清晰发现,还可以作为介入治疗的引导工具。其他诊断工具还有心脏强化CT(CTA)检查和心脏磁共振(MRI)检查,为特殊的诊疗提供依据,如TAVR手术、TPVR手术等。

后天性瓣膜病 久拖不治或成大隐患

李红昕介绍,心脏瓣膜病的病因可分为先天性与后天性,其中,后天性心脏瓣膜病与人们的生活习惯和健康状况密切相关。

退行性心脏瓣膜病是由瓣膜退化引起的,多见于老年人。随着年龄增长,瓣膜如同老化的橡胶圈,逐渐变脆、脱垂,甚至腱索断裂,导致关闭不全。高血压是重要诱因——长期高压会让瓣膜“关门”时受力过大,加速磨损。

退行性瓣膜病是最常见的“老年病”,风湿性瓣膜病则是由链球菌感染引发的“自身攻击”,多见于寒冷潮湿地区。患感冒、扁桃体炎后,免疫系统误将心脏瓣膜当成“外敌”,反复攻击导致瓣叶增厚、粘连,最终导致狭窄或关闭不全。

感染性心内膜炎是细菌“侵

蚀”瓣膜的结果,口腔炎症(如蛀牙、牙龈炎)、皮肤感染等都是“源头”。细菌随血液到达心脏,在瓣膜上繁殖形成赘生物,破坏瓣膜结构,严重时可致瓣膜穿孔。

缺血性瓣膜病属于冠心病的并发症,冠状动脉狭窄导致心肌缺血,进而损伤瓣膜附着的乳头肌,引发二尖瓣关闭不全。

功能性瓣膜病并非瓣膜本身病变,而是“门框变大”——房颤或扩张性心肌病导致心房、心室扩大,瓣环随之扩张,瓣膜无法完全闭合,出现“漏风”现象。

总体来说,针对性预防可降低心脏瓣膜病的发生风险,包括控制血压、防治呼吸道感染、重视口腔健康、管理房颤和冠心病。此外,戒烟限酒、规律运动能增强免疫力,减少瓣膜受损概率。

李红昕提醒,心脏瓣膜病若不及时治疗,最严重的并发症就是心功能不全,甚至心衰,继而引发肝、肾功能不全;还可以引发心脏房室扩大、肺动脉高压、感染性心内膜炎、心房颤动等并发症。

有数据显示,未经治疗的重度瓣膜病,5年的生存率可低于50%(如症状性主动脉瓣狭窄)。

三伏贴贴敷注意事项

1.贴敷前清洁皮肤,局部皮肤有破损、皮炎者不宜贴敷。发热、咳嗽急性期、皮肤敏感者不宜贴敷。

2.药物刺激穴位致局部皮肤出现轻微灼热、红晕、瘙痒等属于正常现象,可不予处理,疼痛可涂抹紫草油缓解;贴敷时间

治疗手段个体化 修复与置换各有讲究

李红昕出,心脏瓣膜病的治疗并非“一刀切”,需根据病变类型、严重程度及患者体质综合选择,核心目标是恢复瓣膜功能,阻止心衰进展。

“无论狭窄还是反流,轻症都不需要治疗。对于中、重度病变患者,有三种治疗方式:药物、手术和介入治疗。”李红昕坦言,心脏瓣膜病属于心脏的“机械故障”,药物主要用于一些不能耐受心脏手术或手术后患者的维持治疗,通过手术或微创介入的方式,可以修复瓣膜或置换瓣膜。

据介绍,心脏瓣膜病的手术治疗分“修复”与“置换”两类。修复术如同“补门”,保留自身瓣膜,通过整形、加固瓣环等方式恢复功能,适合瓣膜质地较好的年轻患者、退行性病变者。术后只需短期抗凝,患者生活质量高。置换术则是“换门”,用人工瓣膜替代受损瓣膜。

至于瓣膜材料的选择,李红昕介绍,机械瓣耐用,可终身使用,但需终生服用华法林,需定期监测凝血指标,避免出血或血栓;生物瓣无需终生抗凝,但寿命为10-15年,更适合60岁以上、出血风险高者。

除了年龄外,医生还要综合考虑一些其他因素,比如年轻患者有生育要求的,可选择生物瓣;有出血疾病或验血条件差、自律性不强的人,宜选择生物瓣。

微创介入治疗是近年备受关注的新技术,如经导管主动脉瓣置换术(TAVR),通过导管将新瓣膜“送”到病变位置,无需开胸,创伤小、恢复快,适合70岁以上高龄、基础病多(如糖尿病、慢阻肺)无法耐受开胸手术者。因此,年轻患者、多个瓣膜病变、有合并畸形者,选择开胸手术更合理。

“选择什么样的手术方式,还是要根据患者的病情、年龄、风险程度和手术的复杂程度综合决定。”李红昕说。

最近,高温天气频现,一些防暑中成药成了很多人的家中必备药品。藿香正气水、十滴水……市面上的防暑中成药种类繁多,各有适用范围,用错了反而可能加重中暑症状。

藿香正气水: 最适合“空调感冒”

藿香正气水的主要成分有苍术、陈皮、厚朴、白芷、茯苓、大腹皮、生半夏、甘草浸膏、广藿香油、紫苏叶油等,解表化湿、理气和中。首先强调的是,藿香正气水并不用于预防中暑,中暑后,藿香正气水也要慎重服用,否则可能会加重病情。

它适用于外感风寒、内伤湿滞或夏伤暑湿所致的感冒,表现为头痛昏重、无汗恶寒、脘腹胀痛、呕吐泄泻等。比如在炎热天气里,因贪凉吹空调、吃冷饮导致受凉,出现头昏像裹了湿毛巾、胸口闷得慌、胃里翻江倒海般胀痛时,可选用藿香正气水。

藿香正气水中含有乙醇(酒精),服用后不得驾驶机动车、车、船,从事高空作业、机械作业及操作精密仪器;对乙醇过敏者禁用,儿童、孕妇、哺乳期妇女及年老体弱者应在医师指导下服用。

保济丸: 专门应对“桑拿天”

保济丸由钩藤、菊花、蒺藜、厚朴、木香、苍术、天花粉、广藿香、葛根、化橘红、白芷、薏苡仁、稻芽、神曲、薄荷、茯苓等组成。具有解表、祛湿、和中的作用,尤其适合平时怕热,动不动就上火、喝水不解渴的“夏季体质”。

它更侧重于治疗暑湿引起的恶心呕吐、腹痛腹泻、肠胃不适等,适合外出旅行时携带,可应对因水土不服、暑湿侵袭导致的肠胃问题。保济丸性偏寒凉,脾胃虚寒者不宜长期服用;孕妇忌服,哺乳期妇女、儿童及年老体弱者需在指导下使用。

十滴水: 适用中暑引起的胃肠不适

十滴水的主要成分有樟脑、干姜、大黄、小茴香、肉桂、辣椒、桉油等,具有健胃、祛暑的功效。适用于因中暑而引起的头晕、恶心、腹痛、胃肠不适等,多为短期急性中暑症状,如在高温环境下长时间劳作后出现不适。孕妇忌服,驾驶员、高空作业者慎用。

对于严重中暑患者,特别是出现高热、意识模糊等症状时,必须尽快给患者降温,并立即送医,上述药物替代不了专业救治。

据生命时报

冬病夏治,“三伏贴”养生攻略来了

记者 焦守广 济南报道

现代人普遍喜食生冷水果、喜爱空调房。尤其是今年夏天酷热难耐,因此,虚寒性疾病越来越多,比如过敏性鼻炎、过敏性咳嗽、虚寒性腹泻等等。山东省中医院儿科主治医师焦阳介绍,三伏是一年中最热的时节,也是一年之中补充阳气最佳的时节,正是“驱寒固本,冬病夏治”时。

《黄帝内经》曰:“夫四时阴阳者,万物之根本也。所以圣人春夏养阳,秋冬养阴。”特别是三伏天,暑气逼人,更应注意阳气的培养和补充。此时使用辛散温

通的药物贴敷特定穴位,能激发正气,达到未病先防,减少或防止冬病的发生。

2025年“三伏贴”贴敷时间:

头伏:7月20日-7月29日
中伏:7月30日-8月8日
末伏:8月9日-8月18日
加强贴:8月19日-8月28日

根据中医理论,每伏第一天是开穴的日子,此时贴敷疗法效果最佳。需要提醒大家的是,三伏贴并不限于这几天,三伏期间是一年中医气最盛的时期,每个时间点的用药效果都会不错。如

果错过头伏,在中伏、末伏都可以贴敷。只要是在三伏期间贴敷,治疗都有效果。部分外地患者可以选择邮寄,三伏贴包附带贴敷膏药、敷贴及教学视频。