



身体周刊



扫码看更多内容

A12-13

齐鲁晚报

2022年9月18日
星期日

医学
健康
服务
科普

记者 王小蒙

每百名成年人 就有一人心衰

“心脏就像一个水泵,不停地把血液输送到全身,供给各个器官及组织养分和氧气。当心脏结构或功能发生异常改变,泵血功能下降,输出的血量不能满足代谢需要,器官及组织中的血液也不能顺利回流到心脏,便会发生心力衰竭。”济南市中心医院心内科主任才晓君表示,近年来随着我国人口老龄化程度加剧,冠心病、高血压、糖尿病、肥胖等慢性病发病率呈上升趋势,心衰患病率也持续升高。

一项调查显示,我国35岁及以上居民中,加权后心衰患病率为1.3%,即大约1370万人患心衰。“心衰患者生活质量特别差,且五年生存率特别低,远低于大部分恶性肿瘤。”山东大学齐鲁医院心内科副主任、主任医师季晓平说,心衰患者若得不到规范治疗,往往会陷入反复住院的恶性循环,而且每发作一次,住院时间就会相应延长。

心衰会导致患者心脏收缩无力、排血减少、周身组织灌注不足,最后导致心功能衰竭死亡或猝死。

“心力衰竭仍是目前心血管疾病导致死亡的最重要原因。”济南市第四人民医院心脏重症监护室主任、副主任医师高成志介绍,心力衰竭是一种进行性发展和逐渐恶化的疾病,被称为心脏病最后的战场。

心衰患者常出现喘憋、呼吸困难、全身浮肿、恶心、吃不下饭等症状。“尤其是一些老年人,稍微活动一下就觉得憋喘、咳嗽,夜间症状加重,无法平躺睡觉,只能端坐呼吸,腿部也出现浮肿,用手一按一个坑。”高成志说,心衰到了终末期,即使不活动,也会觉得憋喘厉害。

心衰“后备军”庞大 这些人群要格外警惕

“我国现有心衰患者超过1000万名,但其早期诊断率较低,公众知晓率不足四成。”才晓君说,心内科常见疾病,如冠心病、心律失常、糖尿病、高血压等,如果没得到有效控制,很容易导致心衰。

季晓平表示,我国冠心病和“三高”患者人群巨大,人均寿命也随着生活和医疗保障不断延长。同时,心血管疾病治疗方法的改善及猝死急救成功率大幅提高,也让这部分人成为心衰的“后备军”。

统计显示,中晚期心衰患者平均年急诊次数2次,每次住院花费近万元,给家庭带来沉重负担。“大多数人直到出现憋喘或下肢水肿等临床症状才来就诊,那时往往出现心脏结构明显异常,进展到心衰的C期

记者 陈晓丽

“带状疱疹后神经痛是疼痛科常见病,病程长短不一,有的疼痛持续数周,有的持续数月、数年甚至终身。大部分患者都经历过疱疹消退后疼痛剧烈、反复求医的过程。”山东大学第二医院疼痛科主任贾明睿介绍,带状疱疹是由水痘一带状疱疹病毒引起的,这种病毒具有亲神经性,会一直潜伏在脊神经节或颅神经感觉神经节内,当人体免疫功能低下时,潜伏的病毒活化,会大量复制,并沿着感觉神经纤维跑到皮肤内兴风作浪,引起带状疱疹。

“带状疱疹后神经痛是指带状疱疹皮疹愈合后,持续1个月及以上的疼痛,是带状疱疹最常见的并发症。”贾明睿介绍,9%-34%的患者会发生带状疱疹后神经痛,发病率随年龄增长而逐渐升高。

这种疼痛十分剧烈,且性质多样,如烧灼样、电击样、刀割样、针刺样、撕裂样,可多种疼痛性质并存,常出现自发痛、痛觉过敏(对伤害性刺激反应增强或延长)、痛觉超敏(衣服摩擦引起剧烈疼痛)、感觉异常(紧束样、麻木、蚁行感、瘙痒感)。长时间疼痛还会导致精神、睡眠损害,表现为焦虑、抑郁、失眠等,严重影响患者生活质量。

心衰找上门 想躺平都难

随意停药后果很严重

壹点问医

心衰是各种心血管疾病的终末阶段,发病人数逐年增多,甚至不少年轻人也被心衰“找上门”。专家表示,心衰重在预防,越早治疗效果越好,否则会給心脏带来不可逆的损伤。

心衰

高发年龄: 60+



心力一天
不如一天



四肢
水肿



呼吸
困难

也许不是你老了, 而是心衰了。



心衰症状

- 1.气短、体力差。
- 2.情绪低落,心衰患者抑郁症患病率是正常人的2—3倍。
- 3.脚和脚踝肿胀。
- 4.躺着时,会感觉呼吸困难。
- 5.高达一半的心衰患者会经历中枢性睡眠呼吸暂停。
- 6.浑身犯冷,手脚冰凉。
- 7.常伴有持续咳嗽和气喘。



了。”才晓君表示,由于心衰早期症状不明显,很多人不重视,往往一再错过治疗的最佳时机。她特别提醒,早期发现、及时干预,心衰治疗才会有好的效果。

才晓君提醒,如果有下列疾病,就要格外当心,别被心衰“找上门”。

一是冠心病,这是心力衰竭的最常见病因,高血压是心衰的主要危险因素。因此,要定时测量血压,定期做心电图检查,注意心血管保健。

二是糖尿病、肥胖、代谢综合征患者,这三类已成为心力衰竭的常见病因,患者需要清淡饮食、控制体重,尤其不要饱餐。

三是有心脏毒性药物史、风湿

热病史、心肌病家族史等人群,平时就应该格外注意有没有心衰的症状,一旦出现持续乏力疲倦、气短、心悸、下肢肿胀、持续咳嗽,以及呼吸困难、夜间不能入睡、不能平躺、咳泡沫痰、心率加快、全身浮肿等症状,一定要及时就诊。

不可随意停药 自我管理很关键

专家表示,对于心衰,目前还没有根治的方法,最重要的是早发现早治疗,从而延缓病情发展。“心力衰竭是一种进展性疾病,重在预防,越早治疗,效果越好。”季晓平强调,

缠腰龙,钻心痛

得了带状疱疹,应尽早干预

有一种疾病,它的关键词是“痛”,有人将其通俗地描述为“缠腰龙,钻心痛”,这种病就是带状疱疹后神经痛。

近日,山东大学第二医院疼痛科收治了一名85岁老人,带状疱疹后神经痛长达15年,备受折磨。在山东大学第二医院进行神经射频调控手术,疼痛基本消失。



“带状疱疹急性期的规范化治疗很重要,包括及时、足量、足疗程抗病毒治疗,抑制病毒复制和扩散,减少神经损伤。急性疼痛期可进行有效的疼痛控制,使用适量激素、营养神经药物,以改善因疼痛而产生的睡眠障碍、焦虑和抑郁等。”贾明睿介绍,治疗原则是尽早、足量、足疗程及联合治疗,许多患者的治疗可能是一个长期持续的过程。

其中,药物治疗是基础,常用药

物有抗惊厥药、抗抑郁药、阿片类药物、局麻药、营养神经药物等。“药物治疗是长期持续的过程,药物选择应当个体化,根据患者基础疾病,及时调整药物种类及剂量,警惕不良反应。”贾明睿提醒。

“微创介入治疗联合药物治疗可有效缓解疼痛,同时减少药物使用剂量及不良反应。”贾明睿介绍,微创介入治疗包括神经注射治疗、神经调控或消融技术、神经电刺激

心衰患者需进行系统的疾病管理和规范治疗,如果治疗不及时,心衰症状会越来越重,每次加重都会给心脏带来不可逆的损伤。

同时,心力衰竭与绝大多数慢性疾病不同,个体化治疗特征非常明显,即使是同样年龄、同样性别的患者,用药方案也大不相同。“每位心衰患者,都需要专业医师结合其个体指征,确定具体的治疗和随访方案。”

季晓平说,要根据心衰的分期和病情变化,多次调整用药,且不可随意停药。他曾接诊过一位女患者,医生多次调整用药后,她的心功能恢复正常,可这名患者却自行停药,四个月后,在一次田间劳作时突发心衰,结果导致悲剧。

在坚持规范治疗的同时,心衰患者的自我管理尤其重要。季晓平建议,心衰患者可以使用列表、药盒等辅助提醒方式,帮助每日准时服药。“患者千万不要自行随意改变药物剂量和种类,即便自觉有药物副作用时,也应先询问医生,不要自行突然停药。”

才晓君提醒,心衰患者应注意观察每日症状。每天应在排尿后和进食之前称重,且称重必须保证在每天早晨的同一时段。一周内体重快速增长,意味着病情恶化,需要及时就诊。每天要检查双腿是否膨胀或身体其他部位是否存在水肿增长,记录运动耐量、气短症状,监测记录夜间呼吸情况和头晕症状等,如果以上症状加重,应马上就诊。

患者应控水限盐 有氧运动有助康复

“日常生活中,有氧运动是慢性心衰患者运动康复的主要形式。”季晓平表示,心力衰竭 I—III 级的稳定性患者,可选择适合自己的运动,包括走路、骑自行车以及太极拳等,每周运动3-5次。需要注意的是,运动量不宜过大,如运动中出现因呼吸急促不能自由交谈、心率明显加快等情况,应立即停止运动。

由于心衰会导致体内水钠潴留,水潴留又会促进心衰症状出现,因此专家提醒,不要过量饮水。“有些老年人一天到晚抱着水杯喝水,甚至能喝上一暖瓶,这实际上会加重心脏的负担。”高成志说,严重心衰患者,每天应将液体摄入量限制在1.5升—2升,严重低钠血症患者,液体摄入量每天应小于2升,可以在水杯上做记号,方便估算喝水量。

季晓平表示,为了控制充血等症状,心衰患者应控制每日食盐摄入量。轻度、中度、重度心衰患者,食盐摄入量分别控制在5克、2.5克、1克。

对于服用利尿剂的患者,因为排尿多,不需要严格限盐,因为限盐过度会引起电解质紊乱、血压低、食欲差等症状。

术、鞘内药物输注系统植入术等。

神经注射是治疗带状疱疹后神经痛的常用方法之一,可依据疼痛部位的神经支配,选择应用皮内阻滞、椎旁神经阻滞、神经干阻滞、星状神经节阻滞、硬膜外阻滞等。

对于难治性带状疱疹后神经痛患者,可采用神经调控或消融,以达到长期疗效的目的。

脊髓电刺激是将电极置入硬膜外腔,由刺激电极产生的电流,直接作用于脊髓后柱的传导束和背角感觉神经元以及脊髓侧角的交感神经中枢,从而有效缓解疼痛,减少镇痛药物用量。

鞘内药物输注系统植入术,是通过埋藏在患者体内的药物输注泵,将泵内药物输注到患者的蛛网膜下腔,直接作用于脊髓或中枢,达到控制疼痛的目的,是控制严重疼痛的一种治疗方法。

其他治疗包括超激光等辅助物理治疗、对长期慢性疼痛患者给予足够的心理辅导治疗等。

“得了带状疱疹,在及时进行抗病毒和营养神经等治疗的同时,应尽早对疼痛进行干预,可降低慢性神经痛的发生率。”贾明睿提醒,如果不幸发展为带状疱疹后神经痛,也不要担心,在药物等保守治疗控制不佳或不能耐受药物副作用时,选择微创介入治疗,可有效缓解疼痛。

美编: 陈继玮
红
组版: 刘梅森
编辑: 于梅君