

暑期高温闷热 老人易发心衰

抗心衰“持久战” 切勿“头痛医头,脚痛医脚”

◆张筱琳

年前,50多岁的浦东王老伯,因咯血、全身浮肿、心脏反复疼痛难忍连夜赶往医院急诊,经专家会诊被诊断为瓣膜病引起的心衰。经过积极的治疗,患者心衰症状得到控制,然后进行外科瓣膜手术治疗,同时配合药物治疗。一个多月后,王老伯顺利出院,至今身体恢复得不错。目前,我国约有500万心衰患者,老年人的比例较高,心衰人群的5年生存率只有一半,比一些恶性肿瘤的生存率都低。在75岁以上的人群中,心衰的发病率高达6%。

心力衰竭!
分清不同阶段的不同对策

心脏像一个收缩性的“水泵”,心脏缩小时把血液挤出去,舒张时把血液收回来,保持血液循环,生命得以维持,各个组织、脏器功能才能运行。当心脏不能完成这样的功能,无法有效维持血液循环的需要时,就称为心力衰竭。心衰的早期症状一般体现于患者在进行普通体力活动时感到疲乏,活动能力下降(比如原先能走十公里路,现在走一公里就感觉累)。

心衰按轻重缓急分为四个阶段。第一阶段是危险因素,肥胖、高血压、糖尿病、高胆固醇血症,这些疾病若不加以控制,将来发生心衰的可能就会增加。如果在该阶段进行干预,就能推迟或不发生心衰。第二阶段,针对有心脏病的人群,这个阶段的干预更加重要,冠心病、瓣膜病、先心病等患者应该积极治疗这些原发性、极有可能会引起心衰的心脏病。第三阶段是真正出现心衰,在此阶段也有不同的轻重程度之分,干预手段也是不同的。最后阶段就是心衰末期,往往病人不能完全平躺。上海远大心胸医院医疗院长张大东教授表示,从预防心衰、治疗原发病到治疗心衰的直接干预,不同阶段都应有明确的相应对策。比如有危险因素时就要预防,有心脏病时就要积极治疗,已经有心衰了,更要着手解决问题,提高生存率和生活质量。

“抗心力衰竭决不是一个战斗,而是一场战役。战役要分几个阶段来打,不同阶段有不同的主攻方向。同时,抗心衰也是一场持久战,治疗时间长,如果在某个阶段忽略了某个问题,就会迅速加重病情,甚至导致死亡。因而,预防心衰非常重要,稍一疏忽就会酿成大错。”张大东教授的这番话道出了我国目前心衰防治工作仍有很大的提升空间。

攻坚明确!
切勿“头痛医头,脚痛医脚”

我国防治心衰的工作起步较晚,在治疗上偏重现阶段的症状,不同学科的医生更注重自身领域的治疗,然而这只能缓解阶段性的症状,无法从根本上解决问题。“现在亟需

规范治疗准则,它的目的在于让医生从整体治疗、评估心衰,在平稳阶段如何治疗,急性发作时应该怎么做,肾脏功能、肝脏功能病变时,心衰出现后怎么防止病发症等等。”张教授解释,“近年来,心衰患者的寿命在延长,在于医生对心衰的认识更深入了,知道在某个环节去做怎样的干预。而不是病人喘了,就解决喘的问题,脚肿了就治疗肿的问题。”

从长远来讲,规范化治疗非常重要。心衰是一个慢性病,在基层的患者人群更多,但基层对心衰的认识、理论水平、临床实践技能、药物使用方法都有欠缺。“例如醛固酮拮抗剂主要是改善神经内分泌的改变,从分子的机制、细胞水平、基因角度来干预疾病,而这类药物不是立竿见影的,但长期使用会有很大的成效。针对心衰需要做到群防群治,让病人获益。”张教授继续说道。“抗心衰打的是一场全民战役,不能像盲人摸象那样,只注重当前阶段的治疗,预防学医生侧重预防阶段,临床医生注重疾病的治疗,社区医生则是解决心衰患者的终末期生存问题。这就会演变为‘头痛医头、脚痛医脚’。”

酷暑来临!
湿润热易发心衰运动必须适度

中国心衰患者注册登记研究(China-HF)新近公布了一个初步分析结果:中国住院心衰患者最主要的病因是高血压(54.6%),其次是冠心病(49.4%),非缺血性心肌病(26.9%),糖尿病(21.7%),瓣膜性心脏病(17.6%),先天性心脏病(3.5%);急性心衰发作的诱因包括感染(45%)、劳累过度

(26.0%)、心脏容量超负荷(16.8%)与缺血(23.1%)等。

最近有一个报道,山东德州的张先生打篮球,大汗淋漓之际,一瓶冰水大口灌下去顿时凉爽了不少。可紧随之而来的是,张先生感到异常胸闷,呼吸困难。立即被送至医院。经诊断,张先生患上了急性心衰。这与他本身患有高血压并且运动过度有关,但最主要的诱因还是其大汗淋漓时猛灌下凉水,造成血压急速升高,心脏负重过大,从而引起心衰。张教授提醒,暑期高温闷热易发心衰,对于患有心血管疾病的患者,如果突然发生胸痛、气急、喘促超过15分钟不能缓解,要及时就医;患有心血管类疾病的老人则应按时服药,天气炎热时要减少户外运动,以最大限度避免悲剧发生。



专家介绍

张大东
主任医师、教授

上海远大心胸医院医疗院长。上海市郊区心血管病研讨会主席,心脏病急重症论坛坛主。曾两次到法国贝藏松大学医学院进修冠心

病和风心病的介入诊疗技术。曾被誉为上海瑞金医院冠脉手术金牌医生,荣获过国内两个心脏病学大奖。

新民健康推出
眼科专家免费咨询号

新民健康特别推出“送专家免费咨询号”活动,本期将分别送出30名眼底病专家宋蓓雯免费咨询号和30名泪道病专家范金鲁免费咨询号,有需求的读者可拨打新民健康会员服务部热线021-33190919(10:00-17:00),或发送短信“专家+姓名+联系方式”至18917328756报名参与。

专家简介



范金鲁

擅长:从事泪道疾病的诊断及手术治疗30年,尤其擅长先天及各种原因造成的泪道阻塞或狭窄,功能性溢泪,急、慢性泪囊炎,泪道激光、插管与外路鼻腔泪囊吻合术后溢泪、流脓等泪道疑难杂症的治疗。

泪道病专科主任、中西医结合泪器学组委员、中国医师协会内镜分会理事、世界内镜医师协会中国协会理事、内镜与微创专业技术全国考评委员会理事



宋蓓雯

擅长:眼科常见病及多发病的诊治;各种出血性、缺血性及增殖性眼底疾病的检查、诊断及激光治疗;多种眼外伤的临床救治;玻璃体/视网膜黄斑类疾病的诊疗和手术。

经常感冒、鼻炎发作也会引发泪道疾病

从事互联网工作的小吕,患有慢性鼻炎10多年了,平时工作需要经常看电脑,用眼过度不说,几年前开始竟患上老是流泪的毛病,擦拭多了还会流出很多分泌物,小吕感到非常痛苦……泪道病专家范金鲁主任对此分析,小吕的情况很有可能是慢性鼻炎引起的泪道阻塞及炎症,由于鼻腔和泪囊之间是相通的,所以鼻腔内炎症很容易扩散到泪囊。

近日,上海天气忽冷忽热,很多人因此都得了感冒,出现鼻子不通、鼻涕多等症状,范金鲁主任提醒,感冒时,鼻部病菌会通过鼻泪道上行进入眼内,增加泪道及其他眼部的发病几率;感冒也会加重泪道病的流泪、流脓症状,所以提醒各位读者注意防寒保暖,尽量避免经常感冒和鼻炎发作,引起或加重泪道疾病。如遇眼睛不适,应及时到医院就诊,减少对眼睛造成不必要的伤害。

范主任指出,慢性泪囊炎若不能及时治

疗,将有急性发作的可能,发展为急性泪囊炎。急性泪囊炎多由慢性泪囊炎引发,只有少数一开始就为急性炎症,比如泪囊遭到外伤,或在泪道探通中造成假道,甚至在泪囊手术后出现细菌感染,也可形成急性泪囊炎。

急性泪囊炎炎症发作时,泪囊部位皮肤红肿、由于脓物较多,聚集在泪囊内,会肿起一个大包,按压会有明显疼痛,当泪囊和表面皮肤承受不住肿包的不断增大时,就会发生溃破,并且炎症还可能扩散到面颊部位、鼻梁周围和眼睑等部位,引发其他疾病,所以泪囊炎也是越早治疗越好。

范主任介绍,泪道不通,泪液积流所以出现炎症,有了炎症之后又会加重泪道阻塞的症状,这是一个恶性循环。正所谓“流水不腐”,流动的水不会腐坏发臭,而病变的泪囊就是已经被“腐水”完全阻塞了,无法流通,即便换水,但腐坏物质依然存在,所以解决泪道

阻塞、消除泪囊炎症的关键是要打通泪道。

目前,冲洗探通、激光、插管对慢性泪囊炎的治疗效果都不甚理想,无法根本解决泪囊内的炎症问题。有泪囊炎症的泪道就像堵塞的下水管,根本的解决方法就是换一条新通道。通过鼻腔内窥镜系统,进入鼻腔内部,在清晰可视的情况下,在泪道与鼻腔之间再造一个新的泪道,让泪液流入鼻腔,不再溢出。泪道畅通之后,“水”便流动起来,不会再“腐”,泪道便也恢复健康了。

范主任提醒,若是出现流泪、流脓症状,要及时到医院检查确诊,进行针对性治疗,若已经患有慢性泪囊炎,也要尽早治疗,避免炎症急性发作或扩散,引发其他并发症。日常生活中也要注意对眼睛的保护和用眼卫生,尤其是老年人,身体各项机能出现老化,体质较差,很容易患各类眼病,更要注意日常保养。

中老年人的烦恼:高度近视到底治不治?

高度近视患者需警惕眼部并发症

中老年人普遍认为,高度近视不是眼病,不需要治疗。宋主任表示,这种观念是错误的,高度近视会引发多种眼部并发症,这才是它真正可怕的地方。高度近视的最大危险是黄斑区病变,严重的最终可使视力丧失。宋主任认为,在致盲病例中,由高度近视导致者占到约20%,40岁以上的低视力患者中,由高度近视引起者近40%。

除了能引起黄斑区的病变外,最常见的高度近视并发症就是视网膜脱落。在视网膜脱离患者中,70%左右是近视眼。宋主任指出,青光眼是导致人类失明的三大致盲眼病之一,近视眼眼角处滤帘结构不正常,所以眼内的房水流出阻力较大,容易引起眼压

升高。据统计高度近视眼约30%有青光眼,这种青光眼会造成视力渐渐丧失。高度近视除了会引发以上眼病外,还会引起白内障、玻璃体液化变性、斜视、弱视等。

IOL:近视、白内障“一网打尽”

许多老年人都有个困惑,年龄都这么大

了,还可以治疗高度近视吗?宋蓓雯主任解释道,当今的屈光手术方法众多,各有优势。由于中老年人的年纪比较大,所以激光与可植入式隐形眼镜(ICL)可能不适合他们。但是人工晶体植入术(IOL)的出现,帮助中老年人在摆脱眼镜束缚的同时,也预防了白内障的发生,这是因为人工晶体植入术不仅可以校正屈光不正,还能有效防止晶状体发生病变浑浊。

宋主任提醒,随着年龄的增大,凡45岁以上的中老年人,特别是高度近视患者,最好每半年做一次专业的眼检查,使用专业的光学断层扫描(OCT)观察玻璃体、黄斑、视网膜等组织是否产生病变,做到第一时间发现,及时治疗,防止造成不可逆的视力损害。