做好用药、饮食、运动三件事

房颤管理是场“长跑”

在门诊,笔者常听到两种声音。一位刚出院的患者说:“手术做完了,心不慌了,是不是再也不用管它?”于是烟照抽、茶照浓、熬夜照旧。另一位却整天提心吊胆,连下楼买菜都不敢,饭吃不下、觉睡不好。这两种心情我们都能理解,但房颤管理更像一场长跑,消融只是把其中一段跑道修平了。那么,我们把术后最要紧的用药、饮食、运动三件事讲清楚。

房颤是怎么回事

正常的心脏像一支训练有素的乐队:窦房结是“指挥”,电流沿固定线路依次传下去,心房、心室一拍一拍地配合,每分钟稳稳跳60~100次。

房颤,则是乐队里突然冒出几百个“抢拍子的人”。它们挤在心房里各自发号施令,指挥的话传不下去,心房只能快速“哆嗦”,心室的节奏也跟着忽快忽慢。

后果不只是“心慌”。血液在心房里容易淤滞、形成血栓,血栓一旦脱落,顺着血流跑到脑子里堵住血管,就可能造成脑卒中;长期心跳过快、过于不规律,还会让心脏被一点点“累大”“累弱”,逐渐走向心力衰竭。所以房颤需要认真对待,而不只是忍一忍。

为什么要做射频消融

目前房颤的处理大致有三条路:药物(用抗心律失常药帮心脏“安静下来”,用抗凝药预防血栓)、导管消融(包括射频消融和冷冻消融,用细导管把乱放电的病灶“隔开”),以及针对部分患者的外科手术或左心耳封堵。

射频消融的过程并不神秘。医生通常从大腿根部静脉穿刺,把一根直径两三毫米的导管送进血管,导航到左心房,找到肺静脉与心房连接口那些最爱“抢拍子”的部位,用射频能量一点点形成隔离带,把乱传的电信号挡在外面。手术时间通常在2~4小时,术后需要卧床观察一段时间。

要说清楚的是:消融是目前控制房颤的重要方法之一,但并不适合所有人,也不能保证此后不再发作。术前评估、术中策略、术后管理三者缺一不可——而术后管理,恰恰是您自己能做主的、也最容易被忽略的一环。

术后常见的几个误区

误区一:手术做完就等于“毕业”。老张术后三个月复查一切平稳,便自行停了抗凝药,半年后突发肢体无力、说话含糊,诊断脑卒中。消融管的是心律,抗凝防的是血栓,两者不能相互替代;是否停药、何时停药,要由医生根据您的卒中风险评分和复查结果来定。

误区二:术后不敢动,越静养越好。李阿姨卧床近一个月,肌肉力量明显下降,走几步就喘,还出现了下肢静脉血栓。术后早期确实要避免剧烈活动,但“完全不动”并不利于康复。

误区三:凭感觉判断病情。房颤复发有时是“无声”的,您可能毫无察觉,心脏却已经在承受负担。复查不能凭感觉,要靠心电图和动态心电监测说话。

术后“护心”三件事

用药:吃对、吃够、不乱停。术后常需用一段时间抗凝药预防血栓,也可能用到抗心律失常药或控制心率的药。请按医嘱的剂量和时间服用,不要因为“感觉好了”就自行减量,也不要听别人说“伤肝伤肾”就擅自停掉。若出现牙龈出血、淤青增多、黑便等情况,及时联系医生判断如何调整;加用任何新药(包括中药、保健品)之前,先问一句更稳妥。

饮食:清淡均衡,避开刺激。术后不需要大补,也不必忌口到营养不良。可以记住几条:少喝浓茶、咖啡和酒,它们容易让心跳加快;少吃过咸、过油的食物;保证优质蛋白和新鲜蔬果,主食粗细搭配。若在服用抗凝药,饮食保持相对稳定即可,绿叶蔬菜等富含维生素K的食物不必完全回避,关键是长期均衡、别忽多忽少。

运动:循序渐进,量力而行。术后早期避免提重物和剧烈跑跳,之后逐步恢复,从室内慢走过渡到快走、太极拳等温和的有氧运动,以运动中能说完整句话、运动后不觉得明显疲惫为宜,每周3~5次、每次20~30分钟。若出现胸闷、明显气短、头晕或心跳突然变快变乱,请停下来休息并告诉医生。

别忘了复查。医院一般会在术后1个月、3个月、6个月及1年左右安排随访,内容包括心电图、动态心电图、心脏超声和抗凝相关化验。按时复查,医生才能判断恢复情况、决定用药是否需要调整。家里的血压计和能测心率的手表可以帮您记录日常状态,但不能替代医院的心电图。

房颤治疗是一场需要耐心与配合的长跑。消融给了您一个更好的起点,而术后每一次按时服药、每一顿清淡均衡的饭、每一段温和的散步,都在为这个起点加分。您不必过度紧张,也不能放任不管——把能做的事做好,把不确定的问题交给医生,让专业人士陪您一起把这条路走稳。

谢明斌(摘自潮新闻)

男子散步后胸闷当成感冒 硬扛三天查出心梗合并心衰

52岁的刘先生(化名)散步后胸闷乏力,以为是受凉感冒,硬扛三天。直到发现脚踝水肿、低烧,才在妻子陪同下来到医院。检查提示:急性心肌梗死,合并轻度心力衰竭。

入秋后,夜晚转凉。刘先生和妻子在公园散步,凉风拂面,不知不觉走得久了些。第二天,他便觉得胸口发闷、浑身乏力。“以为是感冒,没当回事。”刘先生回忆,胸闷一阵一阵的,活动时喘不上气,歇会儿又缓过来,便没去医院。

直到第三天,刘先生的脚踝莫名肿了,还发起低烧。妻子觉得不对劲,硬拉着他去了医院。检查结果提示:急性心肌梗死,合并轻度心力衰竭。“也没胸痛,怎么就心梗了?”刘先生疑惑。

医生解释,刘先生初期的症状属于不典型心梗——没有剧烈胸痛,而是胸闷、乏力等表现。正因症状“温和”,很多人放松警惕。“包括刘先生在内,近期科室已接诊多例类似患者,都是出现症状2至3天后才就医,错过了急诊介入的黄金时间窗,需要先治疗心衰,待病情稳定后再评估介入时机。”

医生提醒,心梗并非都有剧烈胸痛。从下颌到上腹部的不适都可能是心脏“报警”,如胸闷、乏力、冒汗、心慌、腹部不适(上腹多见)、恶心呕吐、牙痛、咽部紧缩感、左肩背酸痛等。一旦出现这些症状,尤其是长期抽烟,有高血压、糖尿病、高血脂等基础病的人群,应尽快就医,查心电图、心肌损伤标志物等排除心梗,别自行判断。

“刘先生入院时体温37.6℃,脚踝轻度水肿。”医生解释,低烧可能是心梗后坏死心肌被身体吸收引起的,但也要排除感染;脚肿可能提示早期心衰。治疗方案上,先改善心衰,给予保护、营养心肌药物,待血栓相对硬化后再择期手术。

心梗救治越早越好,急诊介入的最佳时机通常在发病24小时内,越早开通血管,能挽救的心肌细胞越多,预后越好。否则可能造成不可逆的心肌损伤,甚至危及生命。医生提醒,秋冬季节天气多变,早晚温差大,已进入心梗高发季。一旦出现胸闷、胸痛、出汗、乏力等不适,尤其持续不缓解或反复发作,务必第一时间就医。

刘晓飞(摘自洛阳网)

警惕超高血糖诱发假中风

近期,多例老年患者因长期高糖流质饮食引发严重高血糖,出现昏迷、肢体瘫痪、嗜睡等酷似脑中风的症状,极易被误诊,严重时可危及生命。

70岁的李女士爱吃西瓜。以西瓜代餐持续一周后,李女士相继出现精神萎靡、反应迟钝、整日嗜睡的情况。一天下午,李女士突然瘫软昏迷,呼唤无应答,家人误以为是脑梗复发,紧急将她送往医院救治。检查发现她的血糖数值飙升,最终确诊为高血糖高渗综合征、代谢性脑病。经过精准降糖、大量补液、纠正水电解质紊乱等对症治疗,李女士血糖恢复正常。

这类症状酷似中风,根源却非脑血管病变的病症,属于卒中模拟病,即“假中风”。数据显示,急诊初判为急性脑卒中的患者中,5%—25%都是卒中模拟病,其中高血糖高渗综合征是致死率较高、最易误诊的老年高发急症。

老年人血糖调节能力大幅下降,长期大量食用高糖水果、甜粥,不仅会造成碳水摄入超标、血糖剧烈波动,还会导致饮食结构单一。同时,过量糖分还会显著加重血管、肾脏代谢负担,极易诱发致命的高血糖危象。老年人胃口不佳时,可遵循少量多餐、清淡饮食的原则,优先保证主食和蛋白质摄入。

金许洪(摘自《快乐老人报》)

频频头晕或是要换眼镜

南京张先生近期频频出现头晕等不适,医生说原因在于他戴了5年的眼镜上,建议更换,他非常纳闷:看得还挺清楚,为什么要换眼镜?

镜片老化、镜架变形都会影响视觉质量。灰尘颗粒和不当擦拭等会造成镜片表面布满划痕,而材料本身的物理化学变化,会直接导致镜片的透光率下降,让视野变得不再清晰透亮。同时,镜片表面的功能性镀膜也会逐步老化,严重时出现脱膜现象,从而破坏镜片光学性能,影响视觉质量。

此外,镜架变形后,镜片光学中心和人眼瞳孔位置发生偏移,就会产生棱镜效应,带来头晕、眼胀、视物不适等情况。我们也经常遇到一些来验光的成年人,检查后发现本身眼睛度数并没有明显改变,但戴着眼镜就感觉头晕,最后发现问题根源就在于佩戴多年的眼镜严重变形。

成人视力并非一成不变。如今人们使用电脑、手机时间长,用眼负荷高,成年后的视力都会发生变化。如果长期佩戴参数不匹配的眼镜,容易加重视疲劳,间接促使度数加深。建议成年人最好每年做一次验光,镜片2年左右一换。

当出现佩戴眼镜经常头晕、镜片发黄、划痕明显,或者镜架歪斜调完很快又变形时,就要及时到专业机构检查,评估是否需要换眼镜。如果眼镜佩戴超过2年且从未做过专业检查,即使自觉看得清,也应前往正规视光机构校验。

王锦城(摘自《快乐老人报》)

健康