

心脏瓣膜有问题,该修还是换

及时修复是关键

寒冬来临,不少老年人的心脏不堪重负,活动后气短的情况愈发明显——从前遛弯很轻松,如今走几百米就需驻足喘息;有时深夜会被急促的心跳惊醒,胸口发闷、呼吸不畅,坐起身才能缓解。这些不适很可能是心脏瓣膜发出的求救信号。心脏瓣膜病在老年人中较常见,冬季低温刺激会加重心脏负荷,使病情更易显现或恶化。(上海交通大学医学院附属第九人民医院心脏外科主任 胡振雷)

年过六旬的陈先生多年前体检就查出“二尖瓣关闭不全”,但他仗着身体硬朗并未在意,觉得只要防寒防感冒、不过度劳累就无大碍。近期的一场感冒让他的心脏“亮了红灯”——心慌、气短频繁发作,甚至穿衣、洗漱都气喘吁吁,这才紧急就医。检查结果不乐观:他的左心房扩大还合并了房颤,心脏功能明显受损。

医院心脏外科团队为他实施了二尖瓣成形修复手术+房颤消融手术。像陈先生这样及时接受二尖瓣修复手术的患者,多数能获得理想的预后效果。

常与房颤“结伴”

每次心跳,瓣膜都要完成开和关的动作。随着年龄增长,瓣膜会出现钙化、增厚、弹性减退等问题;加上冬季血

管收缩、心脏负荷增加,原本隐匿的病变就易暴露。糖尿病、风湿性疾病、感染性疾病、肺部疾病患者,以及合并高血压的高龄人群风险更高。

临床中,不少患者拿到检查报告后,会纠结于“修复还是置换”的选择。实际上,当瓣膜总体病变程度不严重,自身零件仍具备功能时,二尖瓣或三尖瓣成形术是首选,只有当病变严重到无法修复时,才会考虑置换。这种选择基于严格的适应证,而非主观偏好。

瓣膜病常与房颤“结伴而行”,二者相互影响,形成恶性循环。二尖瓣病变导致左心房扩大引发房颤,长期房颤又会进一步加重瓣膜关闭不全,最终可能诱发心力衰竭。对于瓣膜病变引发的房颤,建议在瓣膜修复手术同期进行房颤消融,术后保持窦性心律的概率可达90%以上。外科房颤消融(迷宫手术)可从心外膜和心内膜双向消融,效果更彻底,能与瓣膜修复手术协同起效,改善患者整体心功能。

微创手术成主流

目前,心脏瓣膜修复手术已十分成熟。以常见的二尖瓣退行性病变为例,若瓣膜结构尚好,及时进行成形修复,患者术后预期寿命和生活质量有望与健康人无异。

超声技术检查为瓣膜成形手术提供了良好的技术支持。二尖瓣成形手术就像修理一扇结构完好的门——门框(瓣叶)没问题,可能是门框(瓣环)变形、门轴(腱索)断裂。医生会量身定制方案,比如切除脱垂的瓣叶、植入人工腱索固定,或用人工瓣环缩小扩大的“门框”,通过精准修复让瓣膜重归正常功能。

微创手术已成为瓣膜修复的主流方式。手术只需在肋间做切口,无需锯开胸骨。只要患者没有严重的肺部疾病,全身状况稳定,且没有除心脏外的脏器功能不全,都可考虑这种微创手术。相比传统开胸手术,微创手术后患者恢复更快、住院时间更短。

● 温馨提醒 ●

报纸好看,也不要一口气全读完。读了半小时,请休息5分钟。

甲流与乙流无交叉免疫

不少患者反映甲流康复后,又出现发烧症状。这究竟是怎么一回事?

对于免疫功能正常的人群,感染甲流痊愈后,体内会产生针对该毒株的抗体,3—6个月内再次感染同类型甲流的风险较低。

患者再次发烧,有可能是以下两种特殊情况:若免疫功能薄弱或病毒发生变异,二次感染的间隔时间可能缩短;甲流与乙流无交叉免疫,部分人甲流痊愈后可能很快感染乙流,这种情况容易被误认为是甲流二次感染。因此,短期内再次出现流感症状,未必是同一病毒的二次感染。(南京市第二医院呼吸与危重症医学科副主任医师 吕艳玲)



奥美拉唑长期滥用风险多

“反流性食管炎吃奥美拉唑快1个月了,症状时好时坏,到底该不该继续吃?”近日,网友秦女士在社交平台发帖求助。她提到,医生原本建议服药4—8周。对患有胃病的人来说,奥美拉唑几乎被奉为“神药”。事实上,奥美拉唑早已被列入国家重点监控合理用药目录。该如何正确服用呢?

专家解读 奥美拉唑是一种抑制胃酸的药物,可用于治疗胃食管反流、消化性溃疡及根除幽门螺杆菌等,被多部临床指南推荐。然而,由于存在长期、大量、无明确适应证使用等不合理用药情况,奥美拉唑被纳入2023年国家重点监控药品目录。

小剂量遵医嘱使用奥美拉唑,不良反应发生率极低,但超剂量长期使用会显著增加风险。奥美拉唑会抑制胃酸分泌,而胃酸是促进钙、镁、铁及部分维生素吸收的关键,长期抑酸易导致这些营养素摄入不足,增加肠道感染、肺炎等疾病发生概率,还可能提升急性间质性肾炎、肾病等潜在风险。此外,对于服用氯吡格雷、华法林等药物的心血管疾病患者,与奥美拉唑同服还可能引发药物相互作用,影响药效或增加不良反应风险。

服用奥美拉唑的首要原则是明确用药指征,用药需遵循“短期、小剂量”的原则。如果胃部不适的病因尚不明确,不建议自行购买奥美拉唑服用。如果需要长期治疗,建议每6—12个月复查一次。(东部战区空军医院药剂科主管药师 雍太萍)

低温季节也可能诱发热射病

热射病高发于高温高湿环境下剧烈运动或劳作的场景,可低温季节也有诱发可能。冬季在密闭的暖气房、温泉池或汗蒸室,或穿着过紧的衣服高强度运动等都可能引发热射病。

“我接诊过冬天泡温泉后昏迷就医的热射病患者。”福建中医药大学附属第三人民医院急诊科副主任吴文思介绍,该患者在温泉池中长时间浸泡,出现头晕、乏力直至昏迷,经诊断正是热射病。

吴文思解释,热射病的本质是身体产生的热量,远远超过了它能散发的热量,导致热量在体内蓄积,与季节无绝对关系。冬天虽然室外环境温度低,但在一些特殊情况下,人体的产热和散热平衡同样会被打破,尤其是当散热这个关键环节出现严重障碍时。

以下三类高危人群尤其要注意:部分老年人因身体机能衰退,对高温及口渴的感知能力显著下降;部分神经系统疾病患者(如帕金森病、脑卒中后遗症),其体温调节中枢受损;长期服用特定药物(如抗胆碱能药物、利尿剂、精神类药物)人群,排汗和体温调节功能会受到影响。即便在看似舒适的室温下久坐、睡眠,上述人群也可能不知不觉中出现体内热量蓄积的情况。

若出现高热(超40℃)、意识模糊、抽搐或昏迷,需立即拨打急救电话。等待救援时,患者需被转移至阴凉处,用冷水擦拭、冰敷大血管区域紧急降温。(摘编自中新网、国家应急广播微信公众号)



服抗栓药别忽视细节

一周前,王先生的抗凝药吃完了,心想“停几天没事”,便没去配药。几天后,他的左腿出现酸胀、疼痛,甚至有麻木的感觉。检查发现是深静脉血栓再次发作。

抗栓药物主要分为两大类:抗凝药主要防治静脉血栓,抗血小板药则主要预防动脉血栓,如心梗、脑梗等。服用抗栓药,就像走钢丝,药力不足会导致血栓复发,药力过猛又会大幅增加出血风险,必须精准把控。

服用抗栓药的人群,除了关注血栓和出血迹象,还需留意手中的药盒:如果同时服用3种及以上抗栓药,必须找医生评估;若不清楚抗栓药需要吃多久,也应积极咨询医生。(西湖大学医学院附属杭州市第一人民医院药学部主管药师 彭雪英)