

今天是世界心脏日

用心行动 科学保护心脏

今天是世界心脏日,今年的主题倡导“用心行动”,鼓励公众从单纯关注心脏健康转向采取实际行动,做好科学预防、早期筛查和规范管理。现实当中,不少老年心脏病患者,症状稍有好转便放松戒备,随意停药、疏于管控生活习惯,给心脏埋下巨大隐患,72岁王先生的经历就很典型。



心存侥幸,踩下危险雷区

王先生患冠心病已经有八年了。前几年,王先生遵照医嘱服药,作息饮食都格外注意,胸闷心慌的症状很少发作,复查结果也一次比一次理想。时间久了,他心里慢慢松懈下来,总觉得病已经“好了大半”。听身边老伙计说长期吃药伤肝肾,他便自作主张,悄悄把部分药物减量,有时候忘记服药,也并不放在心上。

家里晚辈争执家务事,他忍不住参与争辩,越说越激动,气得满脸通红,心跳咚咚地撞着胸口,好半天才能平复。老伴儿叮嘱他少生气,他嘴上答应,遇事依旧控制不住情绪。逢家庭聚餐,满桌饭菜诱人,他管不住嘴,高盐的腌菜、油腻的肥肉,他停不住筷子,饭后就靠在沙发上休息,偶尔会隐隐胸口发闷,他只当是吃撑了,并不往心里去。

秋冬,清晨气温很低,他天刚亮就出门晨练。寒风迎面吹来,冻得手脚发麻,血管在低温下收缩,心脏负担陡然加重。

有一回他受凉感冒,浑身乏力咳嗽,他嫌去医院麻烦,自己找点感冒药吃,硬扛着不肯就医。夜里常常睡晚,刷手机到深夜,作息颠三倒四。

儿女多次提醒,心脏病不能情绪大起大落,不能暴饮暴食,不能擅自更改药量。可王先生总抱着侥幸心理,觉得难受只是偶然,自己扛一扛就能过去,一次次触碰着健康的红线。

一天,邻里之间发生口角,王先生上前劝解,几句话过后,自己反倒动了肝火。怒气涌上心头的瞬间,他胸口骤然传来压榨般的疼痛,冷汗顺着额头往下淌,浑身发软站不住。家人见状吓坏了,急忙拿来药片让他含服,立刻拨打120急救电话。送往医院后,医生诊断是心绞痛急性发作,若是再晚一些,极有可能诱发心肌梗死。躺在病床上,王先生回想过往种种疏忽,心里满是后怕。

科学调养,守好晚年健康

经过住院治疗,王先生病情逐渐稳定。心内科医生认真和他讲起心脏病的禁忌:剧烈情绪波

动、过度劳累熬夜、饮食不加节制、寒冷刺激、擅自停药,每一件事都可能成为引爆危险的导火索。病痛给了他一次深刻的教训,出院之后,王先生彻底改变了从前的生活方式。

他把药盒摆在客厅茶几最显眼的位置,设置手机闹钟提醒,严格按照医生处方按时服药,再也不敢私自减药停药,每到时间就去医院复查各项指标,听从医生调整治疗方案。遇到邻里争执,他主动避开,不再参与争吵,心里烦闷的时候,就听听戏曲,到楼下慢慢散步,用深呼吸平复心绪,学着看淡生活里的琐事,不让大喜大悲扰动心脏。

饮食上,咸菜、肥肉、甜点很少再上桌,吃新鲜蔬菜、杂粮和豆制品,每顿饭只吃七分饱,坚决不再暴饮暴食。秋冬等到日上三竿,才穿戴厚实出门慢走。流感高发时节不去人多拥挤的地方,一旦出现感冒咳嗽,第一时间就医,绝不硬扛。王先生常常和老友感慨,生活多一分克制,才能守住晚年的安稳幸福。

跑步是心脏“试金石”

跑步是检测心脏状态的天然“试纸”,很多隐匿性心脏问题,静态时毫无异常,仅在运动负荷下才会暴露。

张先生跑几百米就心慌胸闷,起初以为是体能不足,直到一次跑步后突发心悸、头晕,就医查出轻微心肌供血不足。

临床数据显示,超六成隐匿性心脏病患者静态体检正常,却会在运动测试中显现病变。跑步后腿部酸胀、短暂喘气是正常疲惫,但若出现三类异常,大概率是心脏预警:一是胸口压榨式闷痛、刺痛,痛感放射至肩背,久歇不缓解;二是心跳紊乱,心慌失重,伴随头晕发黑;三是小幅运动就大汗乏力、气喘不止,提示心脏泵血供氧能力下降。

此外,运动中持续性胸闷憋气、莫名头晕发麻、无受凉感冒却频繁干咳,是心脏发出的高危求救信号,多为心肌缺氧、心功能下降所致,忽视易诱发心绞痛等问题。跑步并非人人适宜,高血压、高血脂、冠心病等人群盲目高强度跑步,会骤增心脏负荷,诱发急症。久坐者切忌突然剧烈运动,建议循序渐进适配节奏。中老年人运动前最好做专项检查。

心跳停一拍 未必是心脏病

安静躺着,心跳很重,偶尔还“漏一拍”;蹲下起立时心慌头晕,要扶着墙缓几秒……出现这种情况,有的人要么怀疑患上了心脏病,等症状缓解又归因为太累;要么跑遍医院,各项检查结果正常,还觉得心脏出了问题。

心悸几乎人人都经历过,也是极易被误判的身体信号。它既可能只是单纯的生理反应,也有可能是心律失常、甲亢、贫血,甚至恶性心律失常发出的预警。普通人群心悸发生率超过35%,中青年上班族以

及更年期女性属于高发群体。其中约50%的心悸由生理性因素引发,无需特殊治疗;30%和心脏节律异常有关;剩余20%则来自甲状腺疾病、贫血、血糖异常以及自主神经紊乱等全身性问题。

心悸就是对心跳的异常感知。平日里我们觉察不到心跳,一旦明显感受到心跳过快、过慢、不齐,或是漏跳、重重撞击胸口,就是发生了心悸。25岁-55岁人群出现的心悸多数属于良性,不等于患上心脏病,更像是身体弹出的一条提醒消息,提示机体正处于失衡状态。

诱发心悸的原因多种多样。熬夜、咖啡、功能饮料会持续刺激交感神经,迫使心脏超负荷运转;过度焦虑恐慌还会形成恶性循环,不少心慌其实是焦虑在心脏上的反应。此外,甲亢、贫血、低血糖会间接加重心脏负担;早搏、房颤、室上速等心律失常,以及冠心病、心肌炎等心脏器质性病变,则属于需要高度警惕的心脏“硬件故障”。

面对心悸,要学会分辨危险信号。若是熬夜、紧张之后短暂心慌,蹲起瞬间一过性心

跳加快,或是更年期潮热伴随的心慌,休息之后能够恢复,可以先观察。但一旦心悸持续半小时以上不缓解,同时伴有胸闷胸痛、大汗、头晕甚至晕厥;心跳骤然超过每分钟150次;本身有心脏病或家族猝死史;脉搏跳动毫无规律,务必立刻就医。心悸本身未必致命,但有可能是严重疾病最早,甚至是唯一的预警。

就诊时,普通心电图只能捕捉当下心跳,阵发性心悸更适合做24小时动态心电图,再配合心脏超声以及甲功、血常规、心肌酶等血液检查。本报记者 李由