执行主编:刘琳佳 责任编辑:李由 电话:(0451)84612165 E-mail:lnrbliyou@163.com

忽来的心慌 找到病根了

心慌说来就来、倏忽而去,很多老人常把它当成体虚、更年期或是情绪问题,忍一忍便不再放在心上。72岁的陈桂芝就曾被这种突发心慌困扰多年,最初发作毫无征兆,后来心跳骤然飙升至每分钟一百九十次,确诊为阵发性室上性心动过速。



说来就来、说走就走的心慌

一天晚上,陈桂芝刚躺下没多久,心在胸腔里擂鼓,又快又乱。她想翻个身,手臂发软,汗从额头、后背沁出来,嗓子发紧,眼前一阵发黑。她摸着腕子数脉搏,手指追不上那节奏,只觉得血在血管里跑得比兔子还急,胸口像揣了只扑腾的麻雀。二十多分钟后,她正准备喊人,心跳却落回原来的步调,只剩下满身冷汗。

从那以后,这样的情况越来越频繁,开始是一月一次,后来一周一次,再后来,坐在公交车上、弯腰择菜时都可能发生。发作十几分钟到一两个小时不等,来时毫无预兆,走时干净利落。她去过社区医院,心电图都赶在"风平浪静"的时候,纸带上只留下一片规规矩矩的波形。医生让她背了二十四小时动态心电图,那台小盒子终于逮住一次:心跳每分钟一百九十下。诊断写得是阵发性室上性心动过速,简称室上速。她这才想起来,年轻时也闹过几回心慌,忍一忍就过去了,只当是更年期落下的老毛病。

射频消融,断心慌之扰

正常人的心脏只有一套电路,从窦房结出发,一路往下传;而陈桂芝的心脏里天生多出一条"旁路",电信号本该向前走,却在那里绕起圈来,一圈追一圈,越转越快。发作时心率常在一百五到二百五十之间,劳累、情绪起伏、浓茶咖啡都可能"点火"。老年人最怕的往往不是心慌本身,而是血压往下掉、脑子供不上血时那一下天旋地转,摔一跤,比心动过速更伤人。

于是她学会了几招应急的法子。发作时先坐下或躺平,别硬撑着走动;深吸一口气,捏住鼻子,像排便那样用力憋上十几秒,再猛地呼出,这叫瓦氏动作,往往能把那圈电信号"憋"断;用冷水浸脸、用力咳嗽。医生特意叮嘱,按压眼球、按压颈动脉这类老办法对老人有风险,万万不可自己试。到了医院,医生会用腺苷或ATP快速静脉推注,几秒钟就能让心跳"复位",但必须在心电监护下进行;若血压掉得厉害、人开始犯迷糊,就要靠电复律把节律拉回来。医生还教了她的女儿:发作时让老人半躺着、解开领口,数清一分钟脉搏,超过二十分钟不缓解,或者出现胸痛、晕倒,立刻送医院。

可这些都只是灭火,灭完还会复燃。要断根,得做射频消融:从大腿根部的血管送进一根细导管,一路到心脏,先做电生理检查,把那条多余的旁路标出来,再用射频能量一点点烧断。创口只有针眼大小,局部麻醉,老年人也受得住。陈桂芝今年做了这个手术,术前停了几天抗心律失常的药,术后卧床一天,穿刺处压着沙袋,第二天就能下床。

半年过去,陈桂芝心跳过快的症状再也没发生过,她走快了也不心慌。偶尔累了胸口发紧,她先坐下,数脉搏,记时间,写在小本子上。她说,人老了不怕身上带点毛病,怕的是一忍再忍。心慌若总是说来就来、说走就走,别自己吞几粒救心丸就算交差,得去医院。

室上速手术后还能干重活吗

很多做完射频消融手术的患者都会担心,以后还能不能干重活。对于绝大多数阵发性室上速患者来说,手术成功后,心脏多余的传导旁路已经被彻底阻断,诱发心慌的病根被去除,心脏本身结构大多完好,经过恢复期评估,是可以逐步恢复体力劳动的,但不建议立刻从事高强度重活。

术后早期是休养关键期。刚做完手术一两周,穿刺部位还需要愈合,要避免提重物、用力弯腰、剧烈憋气发力,防止穿刺点出血、血肿。这个阶段以慢走这类温和活动为主,循序渐进,让身体适应。

术后一到三个月,可以到医院复查,做心电图、动态心电图,由医生评估心脏情况。如果复查结果稳定,没有心慌、胸闷、气短,就可以慢慢增加活动量,一般的家务、轻度体力活都没问题。但要分清体力活的强度,搬重物、长时间高强度劳作、持续负重这类重活,不建议频繁做。

老年人心脏储备能力有限,即便手术成功,过度劳累、长时间透支身体,依然可能诱发其他心脏不适。

室速与室上速大不一样

同样是心跳骤然加快、心慌难受,室速和室上速仅一字之差,不少人常常把二者混为一谈。但它们起源位置、危险程度、救治方式天差地别。

室速即室性心动过速,起源于心室,是心室心肌发出异常电信号。它大多建立在心脏有基础病变之上,冠心病、心肌梗死、心肌病、心衰都是高危诱因。相对室上速,室速凶险得多,心室是心脏负责泵血的主力,无序快速跳动会直接降低心脏供血效率。发作时除心慌之外,更容易出现头晕、眼前发黑、胸痛,甚至晕厥、休克,一旦进展为室颤,会直接危及生命,属于高危恶性心律失常。

从自我感受上只能粗略参考,不能当作确诊依据。室上速发作时心跳节奏大多规整;室速心跳有时快慢不齐,更容易伴随浑身乏力、出冷汗、站不稳。但单凭症状极易误判,最可靠的鉴别手段还是心电图。室上速的QRS波形态窄而整齐;室速典型表现是宽大畸形的QRS波,这是心电图鉴别核心。如果发作短暂、到院时已经恢复,就需要佩戴动态心电图捕捉发病波形。

怀疑室上速,在没有严重胸痛、晕厥前提下,可以尝试瓦氏动作、冷水敷脸刺激迷走神经;一旦高度怀疑室速,绝对不能盲目刺激,必须立刻平躺休息,尽快拨打急救电话,依靠药物或者电复律急救,自行处置风险极高。

不少人以为,只要心慌就是室上速,想着忍一忍就能好转,这个想法十分危险。如果本身有冠心病、心梗病史,突发心慌伴随头晕胸痛,优先警惕室速。即便曾经确诊过室上速,再次发作症状加重,也不能凭经验自行处理。

二者术后管理差别很大。室上速大多是先天多出一条传导旁路,心脏本身心肌完好,消融成功后复发率低,休养一段时间,多数人可以逐步恢复日常劳作。而室速多扎根在受损的心肌上,即便消融打掉一处病灶,原有心脏病还在,复发风险更高,往往还要长期服用药物,定期复查心脏超声,评估心肌情况。室上速不分年龄,不少人年轻时就出现心慌,平时心脏底子不错;室速更"偏爱"有多年心脏病史的中老年人。

本报记者 李由

健康广角

脚后跟干裂 警惕四种病

天气变冷,很多人的脚后跟干燥、粗糙、起皮,甚至开裂出血,每走一步都疼。大多数人认为这只是皮肤缺水,拼命涂抹润肤霜,却发现效果短暂。事实上,脚后跟干裂远非"干燥"二字那么简单,它可能是多种疾病潜伏的早期信号。

糖尿病足 长期高血糖会损伤自主神经,导致足部汗腺和皮脂腺分泌减少,皮肤失去滋润,变得干燥易裂。糖尿病患者对足部摩擦和轻微损伤的感知力下降,裂口容易在不知不觉中加深、感染,形成难以愈合的溃疡,严重时甚至面临截肢风险。

下肢动脉硬化 脚后跟作为肢体末端,本就血流缓慢。当下肢动脉发生硬化、变窄时,脚部供血会进一步减少,皮肤因营养不足而脆弱开裂。随着病情发展,可能出现腿脚冰凉、麻木、间歇性跛行(走路一段就腿疼需休息)等症状。

甲状腺功能减退 甲减时,新陈代谢减慢,皮肤汗腺和皮脂腺分泌会显著减少,导致全身皮肤干燥、粗糙,脚后跟开裂便是表现之一。通常还伴有怕冷、乏力、体重增加等症状。

鳞屑角化型脚气 这是由真菌感染引起的皮肤病,在中老年人中尤为常见。真菌消耗皮肤的油脂和水分,导致脚底和脚后跟皮肤增厚、脱屑、开裂。足癣常先单侧发作,如果误以为是干燥而只涂保湿霜,反而为真菌提供了潮湿的温床,越涂越严重。

挑食或过度节食,导致锌、铁缺乏,也会导致脚后跟干裂。

孙勇