

“小毛病”磨成“大问题”

# 这些心脏病多发于年轻人



心脏疾病是老年人的高发疾病,但它并不专属于老年人,有些类型的疾病在年轻人中的发病率不比老年人低。年轻人全身器官处于最佳状态,在疾病早期往往因为代偿能力强,所以症状不明显或能耐受。一段时间后,“小毛病”会磨成“大问题”,甚至引发更大的问题,最后需要付出更大的代价。

那么,哪些心脏疾病是年轻人需要特别注意的呢?暨南大学附属第一医院心血管外科张晓慎主任通过一个真实病例给年轻人敲响警钟。

## 心房缺损引发瓣膜感染

陈女士是一位年轻妈妈,孕期突然有一段时间持续发冷或发热,经过一段时间治疗后症状依然反复,而且越来越没力气,呼吸越来越喘,遂至暨大附一院就诊,检查发现心房面有一个缺损,而二尖瓣同时又有重度反流。她的症状正是因为心脏受感染,瓣膜受侵蚀引起的心力衰竭。

医生追问病史时,陈女士才想起,以前体检时医生曾提醒她心脏有点杂音,建议她进一步去医院检查,但她未觉得有任何不适,也就不了了之。其实,当时医生发现的心脏杂音就是心房里存在缺损,医学名词为“房间隔缺损”,属于先天性心脏病,而感染性心内膜炎的发生,很可能跟这个先天性心脏畸形有关,心脏畸形使得血液容易在心脏淤积,从而感染心脏。最终陈女士得到有效手术及药物治疗后得以康复,但瓣膜因侵蚀严重而需替换人工瓣膜,腹中胎儿也主动流产了。

陈女士这类病例不在少数,疾病初期没有对问题产生足够重视,如果当初及早治疗“房间隔缺损”,就可以很大程度避免后面的心脏感染,瓣膜也不会因感染而被侵蚀了。

## 这些心脏病年轻人多发

张晓慎提醒,部分心脏疾病多发于年轻人,如果得到足够重视,及早治疗,通常治疗效果都很好。

### 1.先天性心脏病

先天性心脏病占各种先天畸形的28%,虽然很多先天性心脏病在

婴儿时期或者儿童时期就得到治疗,但由于医疗水平的地区差异,以及一些疾病早期症状并不明显,因此有部分患有先天性心脏病的病人成年了依然不知道自己患有先天性心脏病,部分患者即使知道也因为症状不明显而并没有重视。但是,此类疾病到后期出现症状的时候,疾病往往已经发展至对心、肺都有较大损伤,且损伤难以完全恢复。

### 2.心脏瓣膜脱垂性疾病

心脏有四个瓣膜,通过开合使血液在心脏按一个方向流动,当瓣膜脱垂就使瓣膜闭合不严,引起瓣膜反流,部分血液就会不往前流动而反流进心脏。心脏逐渐出现负荷过重而引起胸闷、气促、下肢水肿等

症状。在疾病早期,瓣膜脱垂是有很大机会可以修复的,但疾病后期因瓣膜破损严重,修复难度很大,甚至可能要切除换人工瓣膜,需要终生吃药。由于年轻人代偿能力强,在疾病早期可能症状并不明显,而出现症状往往是在瓣膜脱垂比较严重的时候。

### 3.感染性心内膜炎

感染性心内膜炎是指细菌随血液进入心脏,并在心脏停留侵蚀心脏组织,引起心脏感染。这类病人中有较大比例的本来就存在心脏结构性疾病,例如前面介绍的两类疾病,这些疾病使得病人带细菌的血液在心脏停留时间更长,细菌就更容易黏附在心脏引起感染。一旦感

染,可能引起的并发症很多,甚至会带来永久性的后遗症。如本来就存在心脏疾病的患者,出现持续发热、胸闷、气促,及早就医是减少并发症的最有效方法。当然,有心脏疾病的病人,早期治疗是预防感染性心内膜炎的最有效手段。

### 4.病毒性心肌炎

病毒感染后随血液进入心脏后发生心肌的炎症性疾病。它的早期症状和普通病毒感染症状类似,如发热、全身酸痛、乏力,后期出现胸痛、胸闷、呼吸困难等心功能下降症状。治疗上也无特异方法,轻症可以休息和对症治疗后自我康复,重症则可能需要用到心脏辅助装置治疗。

## 年轻人如何早发现心脏问题

张晓慎提醒,心脏疾病很多都会有胸闷、心悸、胸痛、呼吸困难的状况,如果有以上症状,都应该排除一下是否有心脏问题。

一、听诊。听诊是很简便的辨别结构性心脏病的方法,如果在心脏周围听到有别于其他人的声音,可以到医院做进一步检查,明确诊断。

二、家族史。某些心脏病有遗传倾向,如果家里近亲曾有心脏问题,应该预防性地检查下心脏,排除心脏问题。

(张青梅 张灿城 王雪)

# 这三类药易成老人跌倒的“坑”

跌倒对老年人来说,可产生一系列不容忽视的伤害,是老年人的首位伤害死因。造成老年人跌倒的因素较多,其中药物是引发跌倒的重要因素,药物的种类、剂量、多种药物联用均可使跌倒风险增加,而通过药物重整可以有效减少这种风险。

哪些药物可能引起跌倒?对于慢性病长期用药,可能引起跌倒的药物包括:作用于中枢神经系统药物、心血管类药物、降糖药等。另外,多重用药(是指使用五种或以上的药物)也是引起跌倒的重要原因。药物可致意识、精神、视觉、步态、平衡等方面出现异常而导致跌倒。

中枢神经系统药物主要包括:抗精神病药物如喹硫平、氯氮平等;抗抑郁药物如米氮平、帕罗西汀等;抗癫痫药物如卡马西平、丙戊酸钠等;镇静催眠药如艾司唑仑、劳拉西泮等;抗帕金森药物如左旋多巴、普拉克索等;阿片类镇痛药如芬太尼、吗啡等。

心血管类药物主要包括:利尿剂如呋塞米、托拉塞米;降压药如哌唑嗪、特拉唑嗪等。这两类

药物可引起体位性低血压致跌倒。以地高辛为代表的强心药,可能出现心律失常、复视等症状致跌倒。

降糖药主要包括:胰岛素及其类似物、口服的各类降糖药物。口服药如格列齐特、瑞格列奈、二甲双胍、阿卡波糖等,均可能出现低血糖致跌倒风险。

如果准备应用或正在应用以上药物,如何预防跌倒呢?

跌倒高风险老人或者曾经出现跌倒的老人在应用以上药物前,应咨询临床药师、老年科及专科医师,调整相关药物。同类药物的不良反应发生风险不同,可根据镇静作用强弱、肌肉松弛作用的强弱,选择风险小的药物。

对于精神类药物如抗抑郁药、镇静催眠药等应优先考虑行为治疗、心理治疗等非药物治疗方法,减少精神类药物的使用,确需使用时应维持最小剂量。

服用降压药物时,出现体位性低血压的时间常为开始服用时或者调整剂量时,为避免体位性

低血压的发生,对于长期卧床患者,应缓慢下床或站立前静坐几分钟,便于血液回流。

同时,老年人尽量避免导致静脉回流的动作,如长时间站立,尤其是在炎热天气下的长时间站立。可通过双足背屈、蹲坐或弯腰等方式增加站立位的静脉回流,加快心率,从而升高血压。对于静脉曲张的人群可考虑加穿弹力袜等方式增加直立时静脉回流量,减少体位性低血压的发生。

患糖尿病的老人应常规随身携带碳水化合物类食品,一旦出现低血糖可立即食用。而对于服用阿卡波糖等α-糖苷酶抑制剂的患者,则需使用葡萄糖或蜂蜜来纠正低血糖,食用蔗糖或淀粉类食物效果较差。

老年人多重用药的情况非常普遍,发生不良的药物相互作用可导致跌倒风险增加。建议每隔半年重新评估所有药物的有效性和安全性,咨询临床药师进行药物重整。尽量减少用药的种类和数量,必要时调整剂量,采取综合性保护措施预防跌倒。(孙云川)

# 腰椎不好也会引起尿频、尿急

一说到自己有尿频、尿急,相信不少人第一时间会联想到:坏了,肾不好!其实,有尿频、尿急,也不一定就是肾或膀胱等泌尿系统的问题。

## 尿频祸起腰椎、骨盆偏歪

退休人员陈大妈从半年前就一直有尿频、尿急的毛病,尤其是晚上,几乎每隔一个小时就得去一次厕所,这严重影响了陈大妈的睡眠质量。陈大妈断断续续也跑过许多医院,看过泌尿外科和肾内科,但问题始终没有得到解决。后来在一骨科医生的介绍下,陈大妈到广东省第二人民医院找范德辉教授就诊。

在给陈大妈做了详细检查后,范德辉发现其腰肌紧张,压痛明显,弯腰受限。追问病史,范德辉了解到陈大妈近两年来一直有腰腿痛的问题。综合考虑后,他认为陈大妈的尿频、尿急不是肾的问题,而是腰椎和骨盆偏歪,压迫神经所引起的。

明确了陈大妈的病因之后,范德辉使用龙氏正骨手法给陈大妈进行复位治疗,复位之后,陈大妈的腰痛当即缓解了七八分。在坚持做了一个疗程的综合治疗后,陈大妈惊

奇地发现自己尿频、尿急的症状也消失了。最后一次复诊时,范德辉还手把手教会了陈大妈如何在家锻炼腰部和骨盆,以防腰痛和尿频、尿急再犯。

## 搬重物时避免突然用力

范德辉教授提醒:临床上,有一些症状,比如尿频、尿急,乍一听,好像跟脊柱八竿子也打不着,但其实还是跟脊柱有莫大的关系。这是因为控制排尿的神经主要是从腰椎和骶椎发出的,一旦这些地方发生偏歪,就会压迫到穿出的神经,从而产生异常反应。

因此,要想预防腰痛、尿频、尿急的症状,就要在生活中时刻加强对脊柱的保养。要做到在工作、生活中注意不要长时间地弯腰,也尽量避免长时间保持一个姿势不动,对于平时工作需要长时间弯腰用力的人群,可以在工作途中适当休息,以减缓腰椎老化的速度。

另外,搬抬重物或者进行运动时,切勿突然用力,宜逐渐加力。睡觉的时候,如果是腰部有疾患的人,不要睡软床,应该选择合适的床垫,以适应人体腰椎的生理曲度。

(羊晚)