

# 心血管疾病认识的十大致命误区

□ 陈良

## 专家观点

2018年发布的《中国心血管病报告2017(概要)》指出:我国心血管病患病率及死亡率仍处于上升阶段。全国心血管病患者中高血压2.7亿人,冠心病1100万人,心血管病死亡占居民疾病死亡构成40%以上,高于肿瘤及其他疾病而居首位。近几年来,农村心血管病死亡率持续高于城市水平。预计今后10年心血管病患者人数仍将快速增长。心血管病负担日渐加重,尤其是农村居民的血管病死亡人数大幅增加。

远离疾病的最佳方法就是预防,心血管疾病可以在很多误区,以至于耽误治疗遗憾终生,甚至丧失了生命,令人心痛。常见的

心血管病认识和治疗的误区如下:

### 误区一、老年人才得心脑血管病

我国心血管病呈现年轻化趋势,特别是高血压,这与现代社会节奏加快和生活压力有关,同时很多中青年人体重增加、运动少、饮酒、吸烟、熬夜、高盐高脂肪食物摄入等均不同程度提高了心血管的发病率。近年来,80后,甚至90后患有高血压、冠心病者屡见不鲜。

与此同时,青年人猝死率也有增高趋势,猝死绝大多数都是心源性猝死,过度劳累是诱发因素。没有心脏病史并不意味着没有心脏病,其中有一条最被年轻人忽视的就是感冒引起的病毒性心肌炎,因该病表现无明显特异性,甚至早期心脏没有任何症状,隐匿性较强,容易误诊漏诊。几乎每年都有因心肌炎猝死的新闻报道。

### 误区二、没有症状就不用治疗

大错特错!首先要明确人体出现症状是人体自我保护的一种警告性信号,在提醒你身体出现了“异样”,需要你采取预防措施消灭这个“异样”。比如心绞痛,提醒我们心脏可能存在缺血,需要就医诊治。如果高血压平时没有任何症状,而对其不管不问,后果极其严重,长期会导致脑出血、心力衰竭、肾功能衰竭等;临床中经常遇到因血压不控制而出现上述结果的病人,所以高血压被称为“无形的杀手”。

大约有50%的早期高血压病人没有任何症状,这是由于个体差异,造成的对高血压不敏感。所以规律体检,按照医嘱治疗很关键。

### 误区三、冠心病千万不能支架

之所以存在这个观点,一方面是老年人认识上有局限性;另一方面患者或家属很大程度上受微信网络谣言的影响,并对此深信不疑。

长期以来,国内外的各种指南都明确了微创介入在治疗冠心病,特别是急性心肌梗死中不可撼动的地位。然而就是这样一个我们认为治疗的最佳手段,还是让一些患者“心存疑虑”,他们都是如此的冷静和固执的坚持“保守”,有的还付出了生命的代价,患者认识上的误区导致了悲剧的发生。

### 误区四、放上支架就万事大吉

绝大部分的患者支架手术后症状迅速消失,甚至恢复了体力活动。很多人认为放上支架就万事大吉了,其实这是不对的,因为冠状动脉粥样硬化不是局限的,支架仅仅是



解决了狭窄最重的血管或者是急性心肌梗死的“犯罪血管”,其他部位的冠状动脉硬化同样存在,也可能发生狭窄,或者支架内再次发生狭窄,所以良好的生活习惯和药物治疗是所有冠心病治疗的基石。冠心病的系统治疗是全方位、立体式的,它还包括高血压、糖尿病的治疗。所以放上支架仍然需要健康的生活方式(低盐低脂饮食,控制体重,戒烟限酒,适当锻炼,保持乐观心态)和规律的服药。(上)

(作者系北京协和医学院博士,公众号“良医济世”创始人)



如今使用电脑办公、学习、购物、聊天的人越来越多,电脑在给人们带来便利的同时,也带来了诸多后遗症:不能握拳和抓小物体、拧毛巾无力,随着症状加重,可能会发展到无力穿衣甚至不能开车。严重的可能会影响手部功能、手部肌肉萎缩,以致手部功能发生不可逆损伤。

# 别让“鼠标手”拿走健康

□ 张波

“鼠标手”,顾名思义就是指鼠标使用过度引起的手臂前臂不适的疾病状态,其学名又叫“腕管综合征”。表现为手腕、前臂的疲劳、僵硬、酸痛。严重时疼痛还会延伸到胳膊、后背,以及脖子上,影响工作、生活。

四个因素引发“鼠标手”

腕管好比是一个固定的圆柱状容器,里面由骨、肌肉、血管、神经、肌腱通过,正常腕管内组织液压力是稳定的。当其某一个组织容积增大的时候,或者腕管本身容积变小的时候,就会导致腕管内压力增高,而位于其中的正中神经最为脆弱,容易受到挤压,出现相应神经支配区域的神经和肌肉症状,最常见的引起“鼠标手”的原因有:

炎症性因素——腕管内肌腱周围滑膜增生和纤维化腱鞘炎、滑囊炎等,导致炎性渗出,腕管内组织受损,腕管内压力升高,以及广泛粘连致活动受限。风湿、类风湿病,糖尿病等可能有一定关系,这也是最常见的“鼠标手”的原因。

慢性积累劳损——过度使用手指,如长时间用鼠标或打字,长时间玩手机等,可造成腕管内肌腱周围滑膜增生和纤维化、腱鞘炎、滑囊炎,导致腕管压力增加,出现腕管综合征,即“鼠标手”之说。

机械性因素——腕部骨折、脱位,导

致腕管内组织水肿;长期过度用力使用腕部,以及睡眠姿势不当等,使腕管内压力增加,以及腱鞘囊肿、痛风等疾病导致正中神经受压。

退行性因素——骨质增生,腕关节退行性变导致腕管内骨性结构异常卡压神经,腕管内软组织如腱鞘囊肿等,女性的发病率较男性更高。腕管综合征还容易出现在孕期和哺乳期妇女。

### 四个阶段分辨“鼠标手”

酸胀,压痛(早期)——如果用鼠标时手腕没有明显的感觉,停止工作后几个小时手腕反而出现酸胀、疼痛的症状,就属于“鼠标手”早期了;将右手张开,掌心向上,然后用左手去按压手腕处两根肌腱,如果疼痛、麻木、酸胀的感觉较为明显,那么就说明有“鼠标手”的嫌疑。

感觉异常(加重)——大拇指、食指以及中指时麻木、疼痛或者肿胀感,甚至对冷热感觉缺失,有时夜间睡觉时会出现以上三种感觉而惊醒,一旦出现类似的情况,也基本可以确定是“鼠标手”在作祟。

无力感(严重期)——主要是拇指、食指、中指的无力,抓握物体时可出现困难,疼痛严重者放射到肘、肩部。症状夜间或清晨加重,活动及甩手后减轻。

病程久者(晚期)——可见手掌鱼际

肌群萎缩、瘫痪。

鼠标手的治分为手术和非手术治疗,非手术治疗适合早期或者症状较轻的患者。而对于病程较长,局部症状明显,长期反复发作,非手术治疗无效患者可采用手术治疗。对于大多数病例无需手术,仅以非手术消炎口服和外敷为主,必要时可行腕管封闭治疗。

(作者系武汉协和医院骨科医院医学博士)



# 怎样预防“鼠标手”

1. 调整电脑桌上的键盘和鼠标的高度,最好使其低于采取坐姿时肘部的高度,最多和肘部等高。键盘应该摆放在使用者的正前方的位置,键盘和鼠标的高度应该和手臂自然下垂时肘关节的高度一样高。
2. 使用鼠标时手腕处于旋转的强迫位置,时间长了会出现僵硬不适。如果必须长时间工作,使用电脑每两个小时,休息一次,休息时可以做旋转手腕、抬手臂、扩胸、转动头部等动作以疏通血液,防止关节僵硬。
3. 选择鼠标时大小要合适,与手的大小不要出入太大,以感觉舒适为宜。有些比较好的生物功能鼠标弧度较大,接触面较宽,有助于手指力量分散,使用起来更舒适。选择合适的鼠标垫,缓解腕关节压力。
4. 避免手指及腕部用力过度,不要长时间拿过重物品、长时间保持一个姿势,避免手部或腕关节长时间重复进行同一个运动,经常做手部及腕部肌肉松弛及伸展运动,增加肌肉的耐力。
5. 休息时保持手臂完全放松,手指弯曲的程度保持在半握拳状态,以确保手臂的垂直,每天洗澡或采用温水泡手腕、泡脚,以利血脉保持通畅,促进局部血液循环。

# 雨水时节养脾方能“走百病”

□ 孙立彬 王彤

正月十五前后是24节气中的雨水。雨水时节,气温逐渐回升,经常会出现阴天或下雨,而且雨量逐渐增多,地湿之气渐升,早晨会有浮霜、飘露出现,“倒春寒”现象严重,是全年寒潮出现最多的时节之一。

与春雨相伴的日子里,脾胃最容易受到湿气的困扰,所以,这一时期要加强脾胃的养护,可多吃大枣、山药等食物,防止脾胃虚弱。当然,这主要针对的是南方地区。北方地区的雨水时节,天气以燥为主,因为随着气候转暖,风多雨少。于是常会出现皮肤、口舌干燥、嘴唇干裂等现象,所以应多吃新鲜蔬菜、多汁水果以补充人体水分。雨水时节,同样忌食羊肉、狗肉、雀肉等热性的食物。

正月十五除了吃元宵,还有一个习俗:走百病。走百病也叫游百病、散百病等,是一种消灾祈健康的活动。人们相约

出游,结伴而行,赏灯的同时,见桥必过,直至夜半,认为这样能祛病延年。

所以这一天,大家要少吃些肥甘厚味,下班后约起小伙伴赏赏月还是蛮不错的,不仅怡情,还有助于消化,毕竟雨水时节,许多肠胃病都在这一时期争相登场。一方面,肝旺春时,肝脏在春季活动比较旺盛,此时肝脏的藏血、疏泄的功能会逐渐加强。然而人体五脏一家亲,不免会受到传染,《难经》称为“逆传”,即肝病传脾。

另一方面,春季湿气较重,特别是南方,伴随着雨季的到来,湿气开始作祟,脾胃容易受到湿气困扰。

如果发现自己这段间以来面色发黄、浑身乏力还常伴有腹胀腹泻、大便便秘的现象,那么你的脾胃此时正处于罢工的状态,排除脾胃内多余的湿气,使脾胃

健运是刻不容缓的工作。

健脾的食物有很多,如山药、番茄、胡萝卜、大枣、莲子、芡实、猪肚等,利湿的食物则有薏米、红豆、莴笋、扁豆、冬瓜等。

此外,还有个小技巧:在我们小腿内侧,膝下胫骨内侧凹陷中有一个穴位,叫阴陵泉穴。这个穴位是人体足太阴脾经上的重要穴位之一,是祛除脾湿的一个要穴。脾湿的人触摸此穴位时,会感觉很疼,可以每天多按揉此穴位,长期坚持下去,疼痛感会慢慢减轻,说明你的脾湿在逐渐消失。(作者系孔医堂执业中医师)



# 五花八门的子宫肌瘤

□ 郭述真

子宫肌瘤是五花八门的,其中有一种是朝着子宫浆膜方向生长的,称之为浆膜下子宫肌瘤,约占子宫肌瘤的20~30%。

在为数不多的情况下,浆膜下肌瘤继续朝浆膜方向生长,突出于子宫表面,仅有一个蒂与子宫相连,则称其为带蒂的浆膜下肌瘤,这个蒂主要由浆膜包裹的动脉和静脉构成,是带蒂的浆膜下子宫肌瘤赖以生存、生长所必需的血供。

下列情况可导致带蒂的浆膜下子宫肌瘤发生蒂扭转:肌瘤相对较大,蒂相对较长;肌瘤与周围组织、器官无粘连;怀孕3个月后,子宫位置移出盆腔,腹腔空间相对较大;体位突然变化或剧烈运动时;腹痛、腹泻,肠蠕动活跃时;腹部压力发生改变时。

发生蒂扭转会出现如下情况:有子宫肌瘤病史,突然发生下腹部剧烈疼痛,渐进性加重;常常伴有恶心、呕吐;扭转的子宫肌瘤由于蒂部的血供受阻,肌瘤会因缺血、坏死而至感染;子宫肌群因静脉回流受阻,瘤体短时间内体积变大,会引起相应部位的症状,如刺激膀胱后尿频尿急,压迫直肠后,里急后重,肛门坠胀,有渗出液时出现腹膜刺激症状,如压痛反跳痛等;极为罕见的情况下,蒂部断裂,肌瘤附着于大网膜或其他器官,建立起新的血供关系,肌瘤继续生长,称其为“游走性肌瘤”或“寄生性肌瘤”;超声检查可见盆腔内包块,有时伴有积液;CT、核磁共振等对本病也有很好的诊断价值;妇科检查可以触及子宫有突出的肿物,局部触痛明显,盆腔或下腹部有压痛、反跳痛;可出现血象、体温异常;少数情况下蒂扭转自然复位或形成寄生性子宫肌瘤,疼痛可缓解。

带蒂的子宫肌瘤一旦发生蒂扭转,属于急腹症,应尽早手术或探查。即便有可能复位缓解,为避免再度复发,也是手术治疗为好。如若怀孕,可在安胎的情况下进行手术,延误病情往往会出现一系列不良后果。

(作者系山西医科大学教授,妇产科专家)



# 有一种精神疾病,得了确实很“精神”

□ 骆艳丽 倪开济 梁韵琳

正常人的情绪波动,高低起伏,一般能维持在正常范围内,然而有一部分人,他们的情绪波动过于强烈,超出了大多数人的正常范围,过于高涨“high”或者过于低落“low”,这就是“双相”。在情感障碍中,双相是指“躁狂相”和“抑郁相”。而这种状态在很多时候是相对稳定而非沿着某个方向直线发展下去,所以称之为“双相”而非“双向”。

严格来讲,诊断双相情感障碍的前提是至少有一次“躁狂相”的发作,也就是至少有3~5天持续的情感高涨、思维奔逸、精力旺盛等,而我们熟知的抑郁症则只有“抑郁相”,没有“躁狂相”。换而言之,一个人若只有“抑郁相”,无论出现多少次抑郁发作,都只能诊断为抑郁症,但是只要有一次躁狂(或轻躁狂)发作,无论是原发还是药物引起,都需更改诊断为“双相情感障碍”。

双相情感障碍分为躁狂相和抑郁相,躁狂相的主要表现为:注意力不集中(注意力易被外界事物吸引)、睡眠需要减少(睡眠减少而不知疲倦)、夸大(认为自己才华出众沟通广大)、思维奔逸(思维联想速度加快)、活动增加(喜交往、爱凑热闹)、言语迫切(说话滔滔不绝)、做事不顾后果。

抑郁相的主要表现为:情绪低落(绝望、无助、无用)、丧失愉快感(开心不起来)、兴趣减退(原本喜欢的事情都不想做)、精力下降、消极言行(活着没意思)、思维迟缓(脑袋像生锈了)、体重减轻、早醒等。

临床症状表现的复杂性,使得双相情感障碍的“抑郁相”容易被误诊为抑郁症,如何区别“双相抑郁”&“单相抑郁”?一般而言,相对于单相抑郁症,双相抑郁存在以下特点:1. 发病年龄较早,“双相抑郁”平均发病年龄17岁,“单相抑郁”平均发病年龄26岁;2. 有双相情感障碍家族遗传史;3. 睡眠增多(单相抑郁患者多出现失眠);4. 体重增加(单相抑郁患者多出现体重减轻);5. 情绪愤怒、敌对,易冲动、难以控制。这些症状往往提示患有双相抑郁的可能性更大。另外,临床上常有患者诊断抑郁症,服用抗抑郁药2~4天后即反馈自己的抑郁情绪明显好转,这也提示了双相抑郁的可能性(抗抑郁药物起效需10~14天)。

双相情感障碍是可以治愈的。首选的药物为情感稳定剂,顾名思义,就是让情绪尽可能稳定在正常范围内,不要忽上忽下。

除此之外,心理方面的干预以及家

庭、社会的支持也是必不可少的治疗手段。双相情感障碍除了遗传因素外,主要和大脑内的单胺神经递质有关,神经递质在脑中如果减少则会抑郁相,如果增多,则会躁狂相。

此外,大量研究也表明内分泌失调、大脑结构的改变及社会心理因素也与双相情感障碍有密切关系。总的来说,双相情感障碍是一种情感障碍为主导症状的精神疾病,通常为抑郁及躁狂反复交替发作。在躁狂发作时会让人产生越来越“精神”的表现,抑郁发作时会有“萎靡”的表现。两种表现都会对人体产生严重危害,所以需要及早识别,尽快接受规范、专业的治疗。

(作者供职于上海交通大学医学院附属仁济医院心理医学科)

## 心灵驿站



## 关爱女性健康