



防范心肌缺血,别忽视这些“求救信号”

冬季是心血管疾病的高发期,部分人会出现心肌缺血现象,“三高”人群尤其要防范心肌缺血。心肌缺血是指冠状动脉的供血不能满足心肌代谢需要,心肌的氧供应和氧需求出现了不平衡。打个比方,原本三桶水就可以满足一天的生活所需,此时只有两桶水,那就是供应减少了;如果还是给了三桶水,但因为换季要洗被单,水不够用了,这时就需要增加供水量。

部分牙痛、胃痛、颈部不适,或由心脏疾病引起

心肌缺血的临床表现个体化差异明显,部分患者可能无明显症状,有症状的心肌缺血患者主要表现为心前区不适、胸闷或胸痛。而不同程度的心肌缺血,心前区的症状也会有所不同,其他常见症状有心律失常、呼吸困难、胸痛并向其他部位放射等。严重的心肌缺血常伴随心律失常和心功能不全,表现出心脏和全身性的各种伴随症状。

心肌缺血最典型的症状就是运动过程中心前区不适、

疼痛,往往在运动停止后可自行缓解。

心前区不适具体表现为患者感到憋闷、紧缩感,疼痛性质为压榨样疼痛,因此叫心绞痛,有时可伴有濒死的恐惧感。有些特殊类型,疼痛还可能波及上至下颌、下至上腹部,左侧可包括左肩、左上肢小拇指一侧的广大范围。所以,出现牙痛、胃痛、颈部不适时,不能完全排除心脏问题,以上表现都是不容忽视的“求救信号”。

诊断要严谨,有些心肌缺血是可逆的

需要注意的是,心电图上虽然提示心肌缺血,但是不是冠心病造成的还不能确定,心电图只能作为诊断冠心病的一个参考。

在某种情况下有些人会出现类似“心肌缺血”的心电图改变,但不是真正意义的心肌缺血,因此,如果患者没有胸痛、胸闷的症状,也没有吸烟、饮酒、高血压病、糖尿病、高脂血症或家族史等,往往患冠心病的可能性就比较小,这种心电图上的“心肌缺血”往往意义不大。如果患者出现症状或有冠心病的危险因素,说明患有冠心病的风险较高。

因此,心电图提示心肌缺血,往往患冠心病的可能性较大,但并不意味一定就是冠心病。只有存在心电图上的“心肌缺血”改变,且有进一步的心肌缺血证据,才能诊断为冠心病。

一般来说,当冠状动脉狭窄超过50%,且患者出现典型

的心绞痛或心肌缺血的客观证据时,才可诊断为冠心病。

临床上,心绞痛的症状和心肌缺血往往不一定同时出现,部分从事体力劳动的人群、老年人群、糖尿病患者等,可能不出现心绞痛症状。

而另一部分患者有活动相关的心绞痛症状,但在安静状态下,心电图是正常的。正因为如此,诊断冠心病不能单靠心电图,还需要进行冠状动脉造影等检查才能确诊。

轻度心肌缺血是可逆的,但要看病因是什么。如果是一些可逆的病因,例如精神紧张或劳累诱发了心肌供血不足,从而出现临床症状,有时经过休息或缓解压力后病情可能好转。

贫血导致的心肌缺血,如果短期内贫血得到了改善,心肌缺血也会改善。如果是冠状动脉粥样硬化引起的或合并了高血压病、糖尿病等,往往会越来越严重,要通过饮食和药物来控制病情,避免诱发心肌梗死或突发心脏病。

“三高”人群易出现心肌缺血

众所周知,“三高”人群(高血压、高血糖、高血脂患者)极易发展为冠心病或心肌缺血性疾病,最主要的原因是“三高”会引起动脉粥样硬化,其中包括心脏的冠状动脉。粥样硬化后的血管管腔会变狭窄甚至闭塞,血管壁上的斑块可

能突然破裂、形成血栓,堵塞冠状动脉。这时,病变血管供血的心肌就会缺血,甚至损伤坏死,发生心肌梗死。

高血压会损伤血管壁,可以引起心肌肥厚,肥厚的心肌需要更多的供血,引起心肌缺血,还易引起心律失常,比如

房颤合并快速心室率时心脏也会缺血。

高血糖时的高渗血液会改变、损伤血管内皮,糖尿病还会引起血脂代谢紊乱。

高血脂除了胆固醇等能在血管壁上沉积外,也会引起血管内膜的炎症等。以上这些都会损伤血管,使动脉血管发生粥样硬化。所以,“三高”疾病发展下去,多半会导致心肌缺血。

如何预防心肌缺血

“三高”人群预防心肌缺血必须从源头抓起,控制血压、血糖、血脂,防治动脉粥样硬化,可以从饮食、运动等方面进行生活方式的调整。

饮食方面,在平衡膳食的基础上,控制总能量摄入,尽量保持理想体重或使体重逐渐向理想体重靠拢。

减少食用肥肉、荤油、奶油、动物内脏等饱和脂肪酸和胆固醇的摄入量;控制钠的摄入量,每天不超过2.5克,相当于食盐不超过6克,同时注意控制酱油、味精、榨菜、腐乳等高钠食物的摄入量。

有关文献记载,长期饮酒会使血管失去正常的弹性,对心脏损害很大;吸烟不仅使血管痉挛、血流变慢、血压升高、心律加快,还会引起心律失常,甚至会导致动脉硬化和冠心病的发生;血压升高时还容易发生中风,所以戒烟限酒必不可少。

运动方面,规律的有氧运动可使总胆固醇降低,对稳定血管内壁斑块、延长甚至阻止粥样斑块形成意义较大。因此,进行适量的有氧运动有助于预防和改善心肌缺血。

建议尽量以缓慢运动为主,例如快走、慢跑、游泳、打太极拳。一旦出现了明显的胸闷、气短、心悸、过度疲乏,甚至引发胸痛时,必须停止运动并到医院就诊。

在控制“三高”的同时,要特别注意抗动脉硬化、抗血小板的治疗。抗动脉硬化,尤其是要降低血液中低密度脂蛋白的含量。如有必要,可服用降脂药物来控制,建议到医院由医师评估是否需要药物协同治疗。(据《文汇报》)

类风湿关节炎患者如何动起来

生命在于运动,现在越来越多的人认识到运动给健康带来的益处。在风湿科的病房里,经常会有患者会问:“医生,我得了类风湿关节炎,还能运动吗?”

类风湿关节炎是免疫性疾病

类风湿关节炎是一种以对称性、多关节炎为主要表现的慢性、全身性自身免疫性疾病。随着病情的发展,它会导致患者的关节受损,甚至出现关节畸形,治疗不及时可导致

关节功能减退。

因此,药物治疗缓解症状后,患者应进行关节功能康复训练,延缓并减轻疾病对关节的损伤程度,提高生活质量。

如何进行康复训练

在治疗和关节功能康复训练方面,我们应该怎样做才能有效地促进关节功能的康复呢?

类风湿关节炎在急性期时,关节会明显肿痛,伴有周围组织轻度水肿、局部温度增高和压痛。有些患者甚至出现关节积液的情况,关节活动受限或完全不能活动,晨僵时间在一个小时左右。

病情急性发作时,患者应卧床休息,按时服药,限制肿胀及疼痛的关节活动。同时,患者避免负重、过度活动及寒冷刺激,休息时应避免肿胀及疼痛的关节受压,以免加重关节的肿痛。

随着病情的好转,疾病进入缓解期,这时可以进行适度

的有氧运动。这不仅能使患者的肌肉得到舒张、关节周围组织的痉挛解除,还有利于血液循环、促进炎症消散。膝关节和踝关节无问题的患者,可以骑自行车或在跑步机上慢跑。

除了全身运动外,缓解期的患者在日常生活中还可以做些手指关节的训练,包括手指的伸直和屈曲动作。训练时,可从远心端到近心端,从远端指间关节开始,到近端指间关节、掌指关节。

需要注意的是,伸直和屈曲时尽量充分,可单指进行,也可一起进行。同时,患者还可以做对指训练,训练应从易到难,循序渐进地坚持适合自己的关节功能训练。这对类风湿关节炎患者缓解期的功能恢复有很大的促进作用,同时

还可提高患者日常活动能力及自理能力等。患者在活动时,可以配合局部按摩,减轻患处疼痛,树立信心,提高生活质量。

康复训练需要长期坚持

类风湿关节炎患者的康复训练需要长期坚持,故需要患者家属的配合、监督,只有长期坚持训练,才能更快地恢复关节的功能。

在日常生活中,患者也要学会保护关节,用手拿取重物时尽可能用双手完成,用掌面和手腕托起物品。患者在提重物时,避免直接用手手指受力,可将重物放入购物袋中,放于前臂上以减轻手指负担。患者在工作中尽量采用坐姿,避免弯腰,以减轻脊柱负担。

此外,类风湿关节炎患者会有晨僵的表现,在日常生活中及睡觉时应注意手、足的保暖,可减少晨僵的发生。晨僵患者入睡及起床后可用温水(40℃左右)浸泡僵硬的关节,慢慢活动,并予以适当的按摩,等局部肌肉松弛后加大力度拉伸躯体至正常伸展的状态。

(据《北京青年报》)