

疲劳、咳嗽总不好? 警惕慢性心衰

咳嗽、咳痰、疲劳、乏力是日常生活中的常见症状,很多人会认为这是感冒或熬夜导致。然而事实上,这些看似常见症状的背后,或许是慢性心力衰竭发出的预警信号。慢性心衰早期症状十分隐匿,极易被忽视,当出现明显症状时,往往病情已进入中晚期,治疗难度大大增加。下面就为大家详细介绍容易被误判的心衰信号,做到早干预、早发现、早治疗。

持续疲劳

很多慢性心力衰竭患者早期可能都有这样的感觉:一天到晚浑身没劲,爬两层楼就气喘吁吁,还以为是没有休息好。和普通劳累不同,慢性心衰导致的疲劳具有持续性和劳力性的特点,即使在充分休息和睡眠后,这种疲乏感仍不能缓解,甚至在轻微活动后还会加重,甚至出现双腿发沉、抬不动的感觉。而造成这种现象的原因也很简单,我们的的心脏好比“泵”,将血液输送到全身各组织器官,当慢性心衰时,心脏收缩或舒张功能下降,泵血能力大大降低,导致全身组织、器官缺血缺氧。

久咳不愈

咳嗽是呼吸道疾病的常见症状,若咳嗽超过1~2个月仍然没有缓解,且服用常规止咳药、抗生素后没有效果,就要警惕是心脏源性咳嗽,这也是慢性心力衰竭的隐形信号之一。

和普通感冒咳嗽相比,慢性心力衰竭导致的咳嗽有它的特点,如常为夜间发生阵发性咳嗽,平躺时加重,坐起或垫高枕头后可以缓解;咳嗽时会出现白色泡沫痰,严重时痰液

中会带有血丝,部分患者还会出现胸闷、气喘,甚至睡眠过程中被突然憋醒,需起身通风透气后方可缓解,主要原因是心脏功能降低后导致肺淤血引起。当发生慢性心衰时,心脏无法及时将肺部血液泵回全身,使得血液淤积在肺泡中,刺激呼吸道黏膜,进而诱发咳嗽,与普通感冒、支气管炎等极为相似,导致很多患者反复就诊于呼吸科,延误心衰诊断。

下肢水肿

水肿是逐渐形成的,首先表现为尿量减少、肢体沉重、体重增加,然后逐渐出现下肢及全身水肿。水肿先从身体的下垂部位开始,逐渐发展为全身性水肿,一般最先出现于下肢凹陷性水肿,以踝部最为明显。同时伴有右心衰竭和静脉压升高的其他症状和体征,如心悸、气喘、颈静脉怒张、肝大,甚至胸腔积液、腹水等。

胸闷气短

胸闷、气短作为慢性心衰的核心症状,早期并不明显,容易与哮喘、支气管炎混淆。慢性心衰引起的胸闷气短,典型表现为劳力性呼吸困难,如在爬楼梯、做家务等轻微活动



后感到呼吸急促,停下来休息几分钟后才缓解。随着病情发展,还会出现静息性呼吸困难,即安静状态下也会出现胸闷、气短等症状,甚至不能平躺。而引起这些症状的主要原因是由于心脏功能减弱导致无法满足身体活动的供氧需求,且肺部淤血会影响气体交换,继而引发胸闷气短症状。

莫名出汗、食欲差

慢性心衰除了上述症状外,还有一些容易被忽视的全身症状,如莫名出汗、食欲减退等。心衰患者出汗主要表现为盗汗,即晚上睡觉时常常大汗淋漓,甚至需要更换衣物,同时伴有四肢发凉,这主要是心脏供血不足导致身体需要出汗调节体温。

总之,慢性心衰有许多隐形信号,并非无迹可寻,我们要做的是及时识别,并及时治疗,以免病情加重。

凤凰县人民医院
心血管内科 李方陪

本报协办
湖南医药学院总医院
服务热线:
0745-2383694
急救电话:0745-2383765
网址:https://hhsyy.com/

新生儿喂养难题攻略 从按需喂养到科学判断

对于新手父母而言,宝宝的喂养问题常常是焦虑的来源。如何判断宝宝吃饱了?母乳不够怎么办?宝宝为什么总是吐奶?别担心,下面为大家介绍科学的喂养方法,轻松应对这些难题。

喂养方式:从按需到规律

新生儿期(0~3个月)推荐按需喂养。即当宝宝出现饥饿信号,如吮嘴、寻觅、吃手时,或母亲感到奶胀,就应及时喂养,避免等到宝宝大声哭闹再喂。随着宝宝长大(通常是2~3个月),胃容量逐渐增大,消化系统成熟,会形成较规律的吃奶习惯。

科学的判断标准包括:体重沿生长曲线稳定增长、每日有6~8片沉甸甸湿尿布、宝宝精神状态愉悦、便性状正常。母乳宝宝的便便通常呈金黄色糊状,偶尔出现奶瓣或颜色偏绿,属正常现象,主要与消化系统发育不成熟有关。奶粉宝宝便便为淡黄色,质地稍干。

混合喂养:科学补充营养

当母乳不足时,混合喂养是理想选择。建议采用“补授法”,即每次先充分亲喂母乳,让宝宝吸空双侧乳房后,再根据需求补充适量配方奶。

识别喂养不耐受

喂养不耐受是指宝宝对奶液消化吸收不良,常见表现包括频繁喷射状呕吐、腹胀哭闹、便便异常(奶瓣、泡沫、腹泻或便秘)、睡眠不安。应对策略包括喂奶后竖抱拍嗝、顺时针轻柔按摩腹部、排查原因(奶粉宝宝可咨询医生更换易消化配方,母乳妈妈暂时回避易致敏食物)。若出现体重不增、精神萎靡、严重呕吐或便血等情况,必须立即就医。

湖南医药学院总医院
护士 郭冰 主任护师 舒庆霞

精神分裂症的误解与真相

很多人认为精神分裂症患者是“疯子”,甚至对他们产生排斥厌恶心理,这些根深蒂固的误解让这类患者承受着疾病和心理的双重压力。事实上,精神分裂症是临床上一种常见的精神障碍疾病,并非是性格缺陷,我们应打破传统思想,消除对精神分裂症的歧视,帮助患者更好地康复。

误解一 精神分裂症就是人格分裂

这是最普遍也是最为荒谬的误解。很多人认为精神分裂症患者拥有多重人格,时而温柔,时而暴戾,但从医学角度分析后可知,精神分裂症的核心是思维、感知、行为以及情绪出现分裂,即患者在认知方面和现实脱节,并非是人格发生分裂。而人格分裂则是另外一种精神障碍疾病——解离性身份障碍,特征是身份认同发生断裂,这是两种完全不同的疾病类别。

误解二 精神分裂症患者都有暴力倾向

影视剧中常将精神分裂症患者

塑造成暴力狂魔,导致很多人对精神分裂症患者避之不及。但临床数据显示,精神分裂症患者的暴力风险并没有想象中那么高,这部分群体更多是暴力行为受害者,他们因认知紊乱以及缺乏自我保护能力,被欺凌、被伤害的概率反而是普通人的数倍。少数出现暴力行为者也是因为病情未控制,存在严重的幻觉妄想,大多数经规范治疗后都可以达到情绪稳定,正常生活。

误解三 精神分裂症是因为“想不开”

很多人认为精神分裂症是心理承受能力差或爱钻牛角尖导致,只要积极振作起来,病情就会慢慢好转,这种说法毫无根据和意义,甚至会对患者造成二次伤害。现代医学研究指出,精神分裂症的发病多与遗传、大脑神经递质失衡以及神经发育异常等因素有关,本质是大脑功能的器质性病变,并非是心理问题,如同抑郁症并非单纯心情不好,糖尿病并非是常吃甜食造成的一样,精神分裂症不能凭自己意

志而转移,必须进行专业治疗干预。

误解四 患病后终身无法正常生活

很多人悲观地认为一旦确诊精神分裂症,这辈子就毁了,再也无法正常生活,从而导致很多患者及家属放弃治疗。事实上,精神分裂症预后效果并没有那么差,尤其是近年来随着医疗技术的进步,通过药物治疗、认知行为治疗等多种手段结合,可有效控制病情发展,减少复发。

误解五 治疗要将患者关起来

很多人认为治疗精神分裂症就要“强制住院”或使用“电击疗法”,其实,现在对精神分裂症患者的治疗已经非常人性化。住院治疗主要是针对一些病情严重、有自杀倾向或生活无法自理者,且遵循自愿原则,不会强制;而电击疗法则主要针对一些药物治疗效果较差的严重患者。

误解六 精神分裂症有遗传风险

目前关于精神分裂症的遗传风险有两个极端的认知,即认为没有

家族史的就一定不会得病,或者只要父母患病,子女就一定会患病,这两种说法都没有科学依据。相关研究指出,精神分裂症的确有遗传倾向,一般情况下,如果一级亲属(即父母、子女以及兄弟姐妹)中有精神分裂症患者,其患病风险是普通人的10倍左右,但并不代表一定会患病,只有在遗传因素和环境因素、心理因素等多因素共同作用下才会发病。所以,即使有家族史,也不必过度惊慌,只需关注自身心理健康,避免长期在高压环境下即可。

总之,精神分裂症患者的治疗离不开现代医学的治疗手段,更离不开社会、家庭的理解。精神分裂症并非是洪水猛兽,而是一种通过治疗和关怀就能恢复社会功能的疾病。精神分裂症患者也并非“危险分子”,而是需要被呵护、被保护的弱势群体,只有破除误解,找到真相,才能让每一位精神分裂症患者获得康复的勇气。

娄底市康复医院 孙丹丹