

听见心脏的“呼救”：带你认识心力衰竭

石维伶 重庆市巴南区第二人民医院

许多患者对心力衰竭存在错误认识，心力衰竭实际上是一个“疲劳”的信号，是心脏在进行呼救，正确看待心力衰竭，及时采取措施进行处理能够有效改善自身的健康状况。本文就心力衰竭相关知识进行以下科普。

一、什么是心力衰竭

心力衰竭，是各种心脏疾病可能发展至的一个严重阶段。心力衰竭并不是指心脏停止跳动，而是说心脏作为“泵”的功能正在逐渐减退，难以顺利将血液输送到全身，导致身体重要器官、组织的需求难以得到满足，对患者身心状态的影响显著，会引发多种健康问题。老年人是心力衰竭的多发人群，随着年龄的增长，风险也会不断提升，当前心力衰竭已经成为老年人反复住院和死亡的主要原因。

二、心力衰竭的早期信号

许多人难以在第一时间发现疑似存在的心力衰竭问题，主要与心力衰竭早期症状容易被忽视，与年龄增长、身体素质下降带来的问题相似，导致难以精准识别早期心力衰竭。心力衰竭的早期信号如下。

(1)呼吸困难。与以往相比，呼吸能力明显减弱，比如在运动过程中更容易频繁喘气，或者夜间突然被憋醒需要打开窗户透气环节。在平躺状态下，呼吸不畅必须垫高枕头或保持坐位才能正常呼吸。(2)身体水肿。双下肢水肿，按压下肢会直接看到明显的下陷，并且由于水分难以有效排出，体重可能在短期内快速上升。(3)疲劳乏力。患者在日常生活中经常会感受到明显的疲劳感，并且很难通过休息进行有效调整，精神状态较差。(4)心悸。患者心律会明显改变，比如出现心跳不规则或速度过快的情况，导致患者会感受到明显的不适感。(5)食欲减退、恶心。由于身体重要器官、组织供血情况受到影响，体内循环难以维持相对健康的状态，消化系统也会因此出现问题，容易出现食欲减退、恶心。(6)咳嗽、咳痰。咳嗽主要呈红色泡沫状，并且在平躺时咳嗽症状会越发明显。该症状属于急性左心衰的危险信号，如果发现此类症状必须及时就医。

水肿、泡沫尿别拖！一文讲解肾病综合征

邹亚利 重庆大学附属仁济医院(重庆市第五人民医院)

肾病综合征好发于各个年龄段，具有起病隐匿、容易反复发作的特点，如果及时发现并做好治疗、养护，将有助于病情控制，回归到正常的生活状态。居家重点为饮食管理、水肿监测、用药护理、预防感染、病情观察、休息运动。本文就肾病综合征居家养护相关知识进行以下科普。

一、关注身体信号，及时就医体检

“早发现，早治疗”能够更好地控制肾病综合征对身体健康状况带来的影响。如果发现明显水肿加重，体重快速上升，自己眼睑、面部浮肿，双腿、双脚等位置出现凹陷性水肿，伴泡沫尿、尿量减少等情况，发热感染，胸闷气短、腹胀、胸痛(警惕液体饱和)；严重乏力、恶心呕吐等。应当及时就医，确定是否已经患上肾病综合征。及时发现并尽早开展专项治理干预措施，可以有效防范疾病影响进一步加重。

二、加强饮食管理，保证营养均衡

科学的饮食管理不仅能够保证身体营养摄入，并且还能延缓疾病进展。蛋白质流失是肾病综合征的核心问题，按需补充蛋白能够更好地控制疾病影响。肾功能正常时：进食优质蛋白，0.8 1.0g/(kg · d)，鸡蛋、牛奶、瘦肉、鱼等优质蛋白作为主，不要大量进补蛋白粉，会加重尿蛋白。当肾功能减退时：遵医嘱限制蛋白，不可自行多吃。减少食用豆制品等植物蛋白，以免增加肾脏代谢负担。另外需注意低盐饮食，每日盐2 3g以内，不吃咸菜、腌制品、卤味、外卖、加工零食；水肿明显时严格限盐，少放酱油、蚝油。还需减少脂肪摄入，少吃肥肉、动物内脏、油炸食品；多用植物油。根据症状有选择性地控水控钾。水肿明显、尿量少时：量出为人，入量=前一日尿量+500ml；无明显水肿、尿量正常时：不必过度限水。血钾偏高的患者应当禁食高钾食物。

三、加强健康管理，主动预防血栓

低蛋白血症容易导致血液浓缩、黏稠度升高，下肢静脉血栓、肾静脉血栓的发病率较高，并且此类并发症非常危险，必须重点做好预

三、如何科学应对心力衰竭

(1)药物治疗。在开展药物治疗的过程中，所有药物的使用都必须严格按照医嘱要求，确保使用规范性，并且做好药物副作用和临床药效监测，主动防范安全问题。现阶段常用的药物包括：①呋塞米利尿剂，主要功效是控制体液滞留，能够帮助患者有效减轻心脏负担。②美托洛尔、比索洛尔等β受体阻滞剂，主要功效是抑制交感神经活动，持续规范用药能够有效延缓疾病进程并缓解症状影响。③RAS抑制剂，有利于改善患者病情，但用药必须保证规范性。④硝普钠、硝酸甘油等扩血管药物，多用于急性左心衰发作情况，主要功效是扩血管。⑤芪苈强心胶囊等中成药，主要功效是增强心肌收缩力、利尿、扩血管，能够有效改善患者心功能。心脏射血分数下降的心衰(HFrEF)指南推荐“五朵金花(新四联+维立西呱)”组合使用：AR+NI+β受体阻滞剂+MRA+SGLT2i+sGC刺激剂。

(2)器械与手术治疗。无论是使用器械装置，还是采用手术治疗都需要根据患者具体病情进行应用。比如，起搏器、除颤器等器械设备，主要用于治疗某些伴随的严重心律失常；左心室辅助器，主要用于为终末期心力衰竭患者提供机械泵血支持。器械设备能够起到不错的效果，多用于较为复杂、治疗难度较大的心力衰竭情况。现阶段针对心力衰竭患者主要采用心脏移植、心脏再同步化治疗等手术治疗方案，其中心脏移植主要针对极危重症患者，虽然能够根治，但是会受到供体等方面条件限制，心脏再同步治疗主要针对对心肌收缩不同步的患者，手术治疗方案都有明确的适用范围。

(3)生活管理。通过改变生活方式，能够适当调整因心力衰竭带来的身体压力。患者需要采用低盐、低脂的饮食方案，确保营养摄入合理并减少液体摄入量，病情稳定后可以适量运动但应当避免过度劳累。科学饮食、运动安排能够促进身体状态改善，并且有利于提高睡眠质量。考虑到身体素质相对较差，患者应避免前往人员密集的位置，主动预防传染病。

防。建议长期卧床患者加强床上活动，采用踝泵运动促进血液循环。如果突然出现单侧下肢肿胀、疼痛、胸痛胸闷等症状，应保持警惕立即就医。

四、做好水肿护理，缓解身体不适

水肿是肾病综合征的代表性症状之一。如果护理不当，很容易出现压疮、皮肤破损等问题。应当避免久坐久站，卧床需要定时调整体位，优先选择宽松、柔软、透气的衣服，保持全身皮肤清洁干燥。密切关注日常饮食情况，详细记录饮水量、尿量，及时发现尿量变化，定期监测体重，有效防范体重短期快速上涨问题。

五、重点预防感染，以免病情复发

肾病综合征患者体内大量蛋白流失，身体免疫力会明显下降。因此，建议患者避免前往人员密集的公共场所，如需外出，应规范佩戴口罩做好自我防护。做好口腔、会阴清洁，有效预防感染问题。勤洗手；出现咽痛、咳嗽、发热、路感感染(尿频尿急)及时就诊。使用激素/免疫抑制剂期间，不要自行打疫苗，需咨询肾内科医生。

六、重视生活化控制，稳定肾功能

肾病综合征需要长期治疗控制，患者应将病情监测融入日常生活中。当水肿严重、大量蛋白尿期：以休息为主，减少劳累，不熬夜。病情缓解稳定期：适度运动，散步、慢走；避免剧烈运动、重体力劳动。保证睡眠，避免熬夜、过度劳累；禁止烟酒。保持健康平和的情绪。定期复查，由主治医师根据患者病情调整用药方案，严禁私自调整。

七、用药护理(严禁自行减停激素/免疫抑制剂)

1.糖皮质激素、免疫抑制剂：按时按量服用，不可自行停药、减量，以免病情复发。
2.利尿剂：观察尿量，警惕低钾、乏力等；
3.降压药(ACEI/ARB类)：监测血压，定期复查肾功能、血钾等。
4.抗凝调脂药：观察有无牙龈出血、皮肤瘀斑、黑便，出现症状及时就医。不自行服用偏方、保健品、不明中药。

骨科术后康复锻炼：把握时机讲究科学方法

郑萍 重庆市江北中医院

很多人在骨科手术结束后，都会陷入两种极端误区：一部分患者认为术后必须静养，长期卧床不动，害怕活动导致骨折错位、伤口开裂；另一部分患者急于恢复，过早开展大幅度锻炼、负重运动，反而引发肿胀疼痛、愈合不良、二次损伤。事实上，骨科术后恢复的核心不在于“静养”，也不在于“猛练”，而是把握康复黄金时机、遵循科学锻炼方法。规范的康复锻炼能够促进血液循环、消除肢体肿胀、预防关节僵硬、加快骨骼愈合、最大程度恢复肢体功能。本文科普骨科术后科学康复的时机、原则与实用方法，帮助患者安全、高效完成术后恢复。

一、走出康复误区，静养不动与过度锻炼均不可取

骨科术后恢复周期长，多数患者缺乏专业康复认知，极易出现不当养护行为。长期卧床静养、完全不活动，会导致肢体血液循环变慢、肌肉长期废用，出现肌肉萎缩、关节粘连、肢体无力等问题，即便骨骼愈合，也会出现肢体僵硬、活动受限，留下后遗症。而盲目高强度锻炼、提前负重、强行拉伸，会刺激手术创面，加重局部充血水肿，影响骨痂生长，严重时会造成内固定松动、骨折移位、软组织二次损伤，延长康复周期。由此可见，术后康复并非简单休息或随意活动，而是需要根据恢复阶段，开展循序渐进、科学规范的康复训练。

二、把握康复时机，分阶段科学开展术后锻炼

骨科术后康复讲究顺势而为，不同恢复阶段的锻炼重点截然不同，精准把握时机是康复成功的关键。术后早期也就是术后1至2周，属于创面愈合期，此时伤口未愈合、骨骼尚未稳定，锻炼核心以消肿止痛、预防僵硬为主。患者无需大幅度活动，可在医生指导下进行肌肉等长收缩训练，在不活动关节的前提下绷紧、放松肌肉，促进血液回流，预防血栓与肌肉萎缩，同时适当抬高患肢，减轻肢体肿胀。

术后中期为术后3至8周，此时伤骨基本愈合、骨痂开始生长，肢体稳定性大幅提升，是康复黄金期。此阶段锻炼重点是恢复关节活动度、改善肢体肌力，可逐步开展关节屈伸、缓慢活动、不负重行走等

训练，逐步突破关节僵硬问题，避免软组织粘连。术后后期即术后2至3个月，骨骼基本愈合，锻炼核心为强化肌力、恢复肢体正常功能，逐步过渡到正常负重、平衡训练、功能恢复训练，彻底恢复肢体活动能力，回归正常生活。

三、遵循核心原则，保障康复锻炼安全有效

骨科术后康复锻炼必须遵循科学原则，才能规避风险、提升效果。首先坚持循序渐进原则，锻炼强度由小到大、动作由简到繁、时间由短到长，严禁急于求成、超负荷训练。其次坚持无痛锻炼原则，康复训练允许轻微酸胀感，若出现明显刺痛、剧痛、肿胀加重，需立即停止休息，避免损伤加重。同时坚持个体化原则，不同骨折部位、手术方式、年龄和体质的患者，康复节奏差异较大，需遵从主治医生与康复师指导，不盲目照搬他人训练方案。最后坚持持之以恒原则，康复是长期过程，切忌三天打鱼两天晒网，规律训练才能逐步恢复肢体功能。

四、日常康复养护配套要点

科学的康复锻炼需要搭配良好的日常养护，才能加速恢复。饮食上注重营养均衡，适量补充优质蛋白、钙质与维生素，为骨骼愈合提供营养支撑，避免高油高盐饮食。生活中保证充足休息，避免熬夜，促进身体修复。同时做好患肢保暖，避免受凉导致血液循环不畅、肌肉痉挛。定期复查骨骼愈合情况，根据复查结果及时调整康复训练方案，在骨骼完全稳固前，严禁剧烈运动、重体力劳动，杜绝二次损伤。

结语：骨科术后恢复，三分靠手术，七分靠康复。科学把握康复时机、坚持规范锻炼，是摆脱关节僵硬、肌肉萎缩、肢体功能受限后遗症的关键。广大患者需摒弃静养不动、盲目猛练的错误认知，根据术后不同阶段精准开展康复训练，遵循无痛、渐进、科学的康复原则，配合良好的日常养护。在专业指导下稳步推进康复进程，既能保障骨骼与软组织顺利愈合，又能最大程度恢复肢体功能，早日回归正常工作与生活。

尿毒症并非绝境，透析治疗帮助肾病患者稳定生活质量

黄绍芬 重庆市沙坪坝区人民医院

在大众认知中，尿毒症常常被贴上“绝症”“不治之症”的负面标签，很多人一旦被确诊为终末期肾病，就会陷入恐惧、焦虑甚至绝望的情绪中。事实上，随着现代医学技术的不断成熟，尿毒症早已不是生命的终点，而是一种可长期管理的慢性疾病。规范的透析治疗能够有效替代肾脏功能，帮助患者维持身体代谢平衡，稳定身体状态，保障基本生活质量，让患者依旧可以正常生活、工作与生活。

一、正确认识尿毒症：它是衰竭而非绝境

尿毒症是各类慢性肾脏疾病持续进展后的终末期状态，并非大众认知中的致命绝症。当肾脏在长期病变损伤下，滤过、排毒、排水及调节体内电解质的功能彻底衰退、近乎丧失，无法正常代谢体内多余水分、肌酐、尿素等代谢废物，致使毒素堆积在血液和身体脏器中，便会发展为尿毒症。很多人谈尿毒症色变，核心源于大众的认知偏差，真正威胁患者生命的并非疾病本身，而是毒素堆积引起的高钾血症、心力衰竭、严重水肿、酸碱紊乱等致命并发症。不同于急性危重疾病，尿毒症属于典型的慢性可控疾病，和高血压、糖尿病一样，可通过长期医学干预规范管控。只要患者及时确诊干预，依托透析替代肾脏完成排毒代谢工作，有效规避各类并发症，再配合科学的日常养护，就能稳定身体机能，实现长期带病生存，彻底打破“尿毒症就是绝境”的错误认知。

二、透析治疗：终末期肾病患者“的人工肾脏”

透析治疗是目前临床上最成熟、最普及的尿毒症替代疗法，主要分为血液透析和腹膜透析两种方式，能够精准替代肾脏核心功能。血液透析通过透析机、透析器过滤血液，清除体内毒素与多余水分，净化后的血液回流体内，一般每周规律治疗三次；腹膜透析利用人体自身腹膜完成滤过作用，可居家操作，更加灵活便捷。两种透析方式各有优势，医生会根据患者年龄、身体状况、生活习惯制定个性化治疗方案。无论是哪种方式，核心目的都是持续清理体内代谢废物，维持体内酸碱、水电解质平衡，保护心、脑、血管等重要脏器，避免并发症发生。

三、规范透析，稳定患者生活质量

很多患者担心透析后会彻底丧失生活能力、常年卧床，这是对透析治疗的极大误解。在正规医院规律透析，严格遵从医嘱的前提下，绝大多数患者的身体状态能够得到有效恢复。透析可以快速改善患者恶心呕吐、乏力失眠、全身浮肿、皮肤瘙痒等尿毒症典型症状，让患者食欲恢复、体力回升、精神状态好转。临床大量案例证明，坚持规范透析的患者，身体状态稳定，能够自主打理生活起居，部分身体条件较好的患者，还可以从事轻度工作、参与日常社交、外出活动，维持接近正常人的生活节奏。相比于未透析患者的衰竭状态，透析治疗彻底改善了患者的生存质量。

四、科学自我管理，实现长期高质量生存

透析治疗效果不仅依靠医疗技术，更离不开患者的长期自我管理。稳定的生活质量，是“医疗治疗+日常养护”共同作用的结果。患者日常需要严格控制饮水、低盐低钾低磷饮食，规律作息、避免劳累，杜绝烟酒，同时按时透析、定期复查指标。良好的生活习惯能够有效减少透析并发症，保护残余肾功能，降低心血管风险。除此之外，积极的心态尤为重要。很多患者之所以生活质量差，并非疾病本身，而是长期焦虑、自卑、消极的心理状态。接纳疾病、配合治疗、保持乐观，是长期稳定生存的关键。

结语：总而言之，尿毒症早已不再是令人绝望的绝症，而是一种可防、可控、可管理的慢性疾病。透析技术的普及与成熟，为无数终末期肾病患者撑起了生命保护伞，有效延续患者生命、稳定生活质量。对于肾病患者而言，确诊尿毒症不是人生的终点，而是科学控病、规范治疗的新起点。相信医学、坚持规律透析、做好自我管理、保持积极心态，绝大多数患者都可以平稳、体面、高质量地长期生活，重拾生活信心与人生价值。

高血压居家管理，别踩这几个常见误区

张鑫 重庆市永川区双石镇卫生院

高血压是健康的“隐形杀手”，居家管理至关重要。然而，许多患者在自我调理中，常因信息混杂而陷入误区。比如，感觉正常就擅自停药，或过度依赖保健品替代正规治疗。这些做法可能使血压悄然失控，增加患心脑血管风险。

1.高血压居家管理的典型误区与常见问题

许多高血压患者选择在家中进行血压管理和病情监测，这是一个积极且必要的做法。然而，在这个过程中，一些普遍存在的认知和行为误区，常常会影响到血压控制的稳定性和有效性，甚至可能带来健康风险。识别并避免这些误区，是实现良好自我管理的第一步。

一个最常见的误区是“凭感觉用药”。不少患者认为，只要没有头晕、头痛等症状，血压就正常，便可以自行减药或停药；一旦感到不适，就赶紧加服一片。这种做法极其危险。血压升高未必每次都伴有明显症状，但其对心、脑、肾等靶器官的损害却在持续累积。凭感觉服药导致的血压剧烈波动，其危害性甚至可能超过持续稳定的高血压状态。药物治疗必须严格遵循医嘱，保持规律性。

另一个普遍问题是测量血压的方法不规范。有些患者测量前没有静坐休息足够时间，或边说话边测量，这会导致血压读数偏高。测量时袖带位置不正确、过松或过紧，也会影响结果。不规范的测量得到的往往是“假性”数据，既可能掩盖真实病情，也可能造成不必要的焦虑或漏诊。建立固定的、规范的测量习惯至关重要。

在饮食控制上，误区也时常发生。许多患者知道要限盐，但往往只盯着做菜放的食盐，而忽略了酱油、味精、咸菜、加工肉制品等“隐性盐”的摄入。实际上，这些“看不见的盐”往往是钠摄入超标的主要来源。同时，单纯少吃盐而忽视均衡饮食、控制总热量和限制饮酒，同样难以达到理想的血压控制效果。

此外，过于依赖药物而轻视生活方式调整是另一个关键误区。部分患者认为，只要吃了药，饮食、运动就可以“放松”一些。事实上，药物治疗与健康生活方式是控制高血压的“两条腿”，缺一不可。

2.科学管理高血压的核心原则与正确做法

科学管理高血压，关键在于建立正确认知并付诸实践。首先必须明确，降压治疗的根本目标不仅仅是让血压计上的数字降下来，更是为了长期、稳定地保护心、脑、肾等重要器官，预防心肌梗死、脑卒中等严重并发症。因此，任何管理措施都应围绕“长期稳定”这一核心。

药物治疗是大多数患者的基石，务必遵医嘱规律服药。切不可凭感觉自行增减药量或停药。有些患者测量血压不高就停药，等升高了再吃，这种“吃吃停停”会导致血压剧烈波动，对血管的伤害甚至比持续高血压更大。服用的具体时间(如早晨或睡前)也应遵从医生建议，因为部分药物类型或患者的血压波动规律有特定要求。

家庭血压监测是管理的“眼睛”。建议使用经过认证的上臂式电子血压计。测量前应静坐休息5分钟，排空膀胱，避免吸烟、喝咖啡或剧烈运动后立即测量。测量时保持上臂与心脏同高。记录每次测量的日期、时间和读数，复诊时提供给医生参考，这比偶尔在医院测量一次的数值更能反映真实情况。

生活方式干预是治疗的基石，需持之以恒。饮食上应坚持低盐原则，每日食盐摄入量应严格控制，注意酱油、味精、咸菜等“隐形盐”。增加蔬菜水果、全谷物摄入，适量选择低脂奶制品和瘦肉。规律运动，每周大部分天数进行中强度有氧运动，如快走、慢跑、太极拳，运动前后需热身和放松。维持健康体重对控制血压至关重要。同时，务必戒烟限酒，学会管理情绪和缓解压力，保证充足睡眠。

最后，与医生建立良好的沟通与随访习惯至关重要。定期复诊，让医生评估疗效和调整方案，切勿自行其是。通过药物、监测与生活方式的“三驾马车”协同并进，才能实现对血压的平稳、长期、有效管理。

结语：高血压管理需要科学认知与持续行动。规避误区，养成监测、服药、低盐饮食、规律运动的习惯，是确保血压长期平稳的关键。居家管理贵在坚持与自律，用对方法，才能真正把健康主动权掌握在自己手中。从今天起，用正确知识照亮健康之路。