



心衰不是“老年病” 年轻化趋势需警惕

腹胀纳差:频繁上腹饱胀、食欲不振,胃镜检查无异常,多为胃肠道淤血所致。

MDT多学科协同,一站式攻克心衰难题

心衰病因复杂,涉及冠心病、瓣膜、心肌、代谢等多个维度,单一科室难以实现精准诊疗与彻底救治。

作为省级顶尖心血管诊疗平台,福州大学附属省立医院心血管病医学中心针对性打造心衰特色诊疗体系,成立心衰MDT多学科联合门诊和省内首创的心衰融合病房,整合心内、心外、重症、药剂、影像、康复、营养等多学科资源,构建“精准检查、病因溯源、个体化治疗、全程康复管理”的一站式闭环诊疗服务。

针对疑难、顽固、终末期心衰患者,中心组织多学科专家联合会诊,精准区分各类病因。针对终末期危重患者,开展人工心脏(左心室辅助装置)植入等前沿技术;针对恢复期患者,量身定制药物、运动康复、营养膳食、心理疏导一体化方案。

中心还搭建线上慢病管理平台,指导患者精准控水控盐、科学康复,有效降低复发率与再住院率,为各类患者筑牢心脏健康防线。



20%,心腔存在大量血栓,冠状动脉出现严重三支病变,最终确诊为终末期心衰。

随后,李先生突发心源性休克、心脏骤停,生命危在旦夕。医院立即启动心衰MDT多学科联合救治,集结重症医学、心脏外科、心脏康复等多学科专家协同抢救。重症医学科率先启用ECMO(体外膜肺氧合)维持李先生的生命体征,待病情稳定后,心脏外科团队完成人工心脏植入、冠脉搭桥、心室血栓清除等高难度手术,成功将他从死亡线上拉回。

目前李先生病情平稳,正在接受专业心脏康复治疗。

周晓芬提醒:“糖尿病是隐形血管杀手,长期高血糖会持续损伤冠脉和心肌。有心血管病家族史的人群,更需定期筛查、严控慢病,杜绝拖延成重症心衰。”

瓣膜病变加速心衰恶化

血糖失控会直接摧毁心肌与血管,心脏瓣膜若出现问题,同样会一步步拖垮心脏功能。

严李程介绍,心脏瓣膜相当于心脏的单向阀门,一旦关闭不全,会造成血液持续倒流,让心脏长期超负荷工作。久而久之,心肌持续劳

损、心室逐渐扩大,轻度瓣膜病变慢慢发展为中重度病变。瓣膜病变与心衰还会形成恶性循环,持续加重心脏负荷,最终发展为不可逆的终末期心衰,大幅提升救治难度。



警惕五大信号,早识心衰隐患

郑妮冰提醒,心衰发病前期,身体会发出以下异常信号,需及时就医排查。

一动就喘:快走、爬楼后胸闷气短,休息后缓解,易被误判为哮喘、肺虚。

夜卧憋醒:平躺时易胸闷憋气,需垫高枕头或坐起缓解,伴随夜间尿量减少。

莫名乏力:无劳累熬夜,却持续疲惫、精力衰退,并非单纯体虚。

下肢肿胀:脚踝、脚背、小腿水肿,休息后不会自行消退。



活动组织

主办单位:福建卫生报、福建日报·新福建客户端
协办单位:福州大学附属省立医院

□本报记者 林颖

提起心衰(心力衰竭),很多人下意识认为这是老年病,与中青年无关。殊不知,如今心衰的发病年龄正在年轻化。

国家心血管病中心2024年报告显示,≥25岁人群心衰患病率达1.1%,患者约1210万,年新增297万例,住院病例较2022年激增38.9%。



近日,福州大学附属省立医院心血管病医学中心专家团队——心血管重症医学科副主任、主任医师周晓芬,心脏大血管外科主治医师严李程,心血管内一科主治医师郑妮冰,做客福建卫生报《大医生开讲·福州大学附属省立医院直播间》,为民众全方位解读心衰诱因、早期信号及科学诊疗方案。截至发稿前,本场直播共吸引23万人次在线观看。

忽视血糖四年,男子拖出终末期心衰

39岁的李先生是周晓芬近期接诊的一位典型重症患者。

4年前,李先生查出血糖升高,却未作任何规范管控。长期失控的血糖持续侵蚀全身血管,损伤冠状动脉及心肌。3个月前,他突发胸闷气促,被紧急送到福州大学附属省立医院诊治。检查结果显示,其心脏明显扩大,左室射血分数仅

福建卫生报

公益广告

安全用耳 健康成长

全民科学爱耳 共护听力健康

音量控制

使用耳机时音量应保持在设备最大音量的60%以下

时间限制

连续使用耳机的时长不宜超过60分钟

