

经食道超声心动图 这项心脏检查好在哪

很多人都做过普通心脏彩超,只需将探头贴在胸前,就能筛查心脏基础问题。不少患者十分疑惑,既然常规彩超可以检查心脏,为什么医生还会建议做经食道超声心动图?作为常年参与这项检查麻醉监护的麻醉医师,我结合实操经验,用通俗的语言带大家读懂这项特殊的心脏检查,理清它的优势、适用场景和注意事项。

常规胸壁心脏彩超存在无法避免的短板。超声信号需要穿透皮肤、肌肉、肋骨和肺部组织,声窗受限;肥胖人群、肺气肿患者、胸廓先天畸形者,声波穿透效果大打折扣;空间分辨率较低,微小病灶极易漏诊;心脏手术中由于手术无菌要求,无法实时评估、监测等。

经食道超声弥补了这些不足,它通过纤细柔软的无菌探头,经口腔轻柔送入食管。食管和心脏后壁紧密贴合,中间没有骨骼、肺部组织遮挡,探头近距离贴合心脏,成像清晰度优于普通彩超,能精准捕捉到常规检查

发现不了的微小病变,是心脏精细检查的重要手段。

很多人听到探头要进入食道,都会心生恐惧,担心剧烈疼痛和强烈恶心感。其实大家完全不用焦虑。检查前,医护会对咽喉喷洒局部麻醉药,麻痹咽喉敏感神经,大幅减轻异物刺激。整个检查过程患者保持清醒,无须全麻,全程仅有轻微异物感和偶尔的轻微恶心,没有明显疼痛感。整套检查仅十余分钟,只要全程放松、平稳呼吸,就能顺利完成操作。

检查后需要重点注意饮食禁忌。咽喉麻醉效果不会立刻消退,短时间内吞咽功能迟钝,此时喝水、进食容易引发呛咳,甚至有窒息风险。一定要等待咽喉麻木感完全消失、吞咽恢复正常后,再正常饮食饮水。

这项检查在临床中应用广泛,有着不可替代的诊疗价值。最常用的场景是房颤患者术前血栓筛查。房颤患者心房血流流速减慢,极易形成微小血栓,血栓脱落进入脑血管,会直接诱发

脑梗。普通彩超很难发现毫米级微小血栓,经食道超声是目前排查心房血栓最精准的检查方式,也是房颤消融、电复律术前的必备检查,能有效规避手术风险。

同时,它是排查卵圆孔未闭、房间隔缺损的金标准。很多中青年不明原因脑梗、反复顽固性偏头痛,病根大多是微小的心脏缺损。普通彩超分辨率不足极易漏诊,经食道超声可清晰观测缺损大小和血液分流情况,为诊疗提供精准依据。心脏手术中可借助这项超声实时监测心脏状态,术后即刻评估手术效果,也能精准排查心脏瓣膜病变、心内膜炎病灶、主动脉病变等疑难问题。

需要注意的是,这项检查有明确适用禁忌,术前麻醉和专科医生会严格评估患者身体状况。患有重度食道炎症、食道静脉曲张、食道狭窄、活动性消化道出血的人群,不适合该检查,避免探头刺激引发黏膜损伤、大出血。重度呼吸衰竭、无法平卧、不能配合操作的患者,也会更换无

创检查方案,保障诊疗安全。

很多人纠结两种心脏彩超如何选择,二者并无优劣之分,只是用途不同。常规心脏彩超无创、舒适,适合大众日常体检和初步筛查;经食道超声主打高清、精细探查,多用于疑难病症排查,心脏手术术前评估和术中检测,两项检查互为补充。

心脏很多危重疾病,都源于早期隐匿的微小病灶。经食道超声凭借独特的成像优势,填补了常规心脏检查的空白,为心脑血管疾病早筛、早治提供了可靠保障。只要遵从医护人员的术前评估、术中配合和术后护理要求,检查不适感完全可以耐受。希望大家科学看待这项检查,不恐慌、不抵触,通过精准筛查守护自身心血管健康。

[作者:王增春 福建省儿童医院 副主任医师]

基金项目:福建省科技创新联合资金项目资助(项目编号:2021Y9186)]

中风后突然“变笨” 康复训练是关键

您是否发现,家里老人在经历脑中风后,像是变了一个人?刚说的话转眼就忘,做饭不是忘了放盐就是重复放,甚至在家附近都会迷路,性格也变得沉默寡言。这些“脑子变糊涂”的表现,很可能不是老人故意的,而是中风带来的常见“后遗症”——卒中后认知障碍。简单说,中风不仅影响手脚活动,还让大脑蒙上一层“雾”,使记忆、注意力和思考能力都大打折扣。据统计,三到四成中风患者在一年内会出现不同程度的认知障碍,很多人误以为是“人老了都这样”而不加以重视,结果错过了最佳的康复治疗时机。只要早发现、科学训练,这层“雾”是可以慢慢拨开的。

怎么判断是否出现了认知障碍

卒中后认知障碍的典型表现有:记性变差(近期事记不住,陈年旧事反而清楚)、注意力不集中(看电视走神、说话接不上茬)、做事没了条理(烧水忘关火、不会算账)、说话“卡壳”(找词困难或理解不了复杂句子)、方向感变弱(熟悉的地方迷路)。很多患者还会出现精神和行为的改变——比

如以前开朗的人变得不爱说话、对什么都提不起兴趣,或者动不动就发脾气、特别固执。这些变化同样需要警惕。

作为家人,可以通过两个简单方法初步判断:

日常观察:连续一周留意老人是否反复问同一个问题、忘记约定、完成简单家务(如泡茶、扫地)明显变慢。如果经常发生,就要警惕。

画钟测试:请老人在纸上画一个钟表,标出1到12的数字,再画出指针指向“8点21分”。如果数字位置错乱、指针完全不对,说明认知功能可能受损。

如果发现异常,建议尽早去医院康复科或神经内科做专业评估。发现越早,恢复机会越大。

卒中后认知障碍如何治疗

防范卒中后认知障碍主要有两大对策:

第一,管好基础病,养成好习惯:控制好血压、血糖和血脂,戒烟限酒,日常饮食注意少盐少油,多吃蔬菜、鱼类和粗粮。这不仅是为了预防中风复发,也

是给大脑“减负”,减缓认知功能继续下滑。同时,别让老人整天闷在家里,多鼓励他下楼和邻居聊聊天、打打牌、听听戏,让大脑保持活跃状态。

第二,坚持认知康复训练:这是卒中后认知障碍重要的治疗方法。下面几个方法在家就能做,不需要专业设备:

1. 记忆训练:每天晚饭后和老人一起“过电影”,回忆今天吃了什么、见了谁。拿出家庭相册辨认照片里的人,讲讲故事。列个购物清单,让老人记3~5样,一刻钟后回忆,答对了给个口头表扬。

2. 注意力训练:在一张写满数字的纸上让老人画掉所有“3”,每天练5分钟。家人说“拍手、摸鼻子、抬左腿”等指令,让老人快速做动作,锻炼专注力。

3. 做事条理训练:制定每日计划表(比如上午9点读报、10点散步,下午3点听收音机),让老人按顺序完成,完成一项就打钩。平时让老人参与择菜、叠衣服、摆碗筷等简单家务,慢慢恢复做事的条理性。

4. 语言训练:每天读一段报纸上的新闻,让老人用自己的话复述一遍。随手拿个杯子、钥匙等日常物品,让老人说出名字和用途,说不出来时可以给点提示。

训练不必贪多,每天选两三项,每项坚持10~15分钟,重在长期坚持。中风后3个月是恢复黄金期,即使过了这个阶段,持续训练依然有帮助。如果老人进步比较慢,也别着急,可以借助便利贴、手机闹钟、随身记事本等小工具,帮老人记下重要事情和吃药时间,这些“外挂大脑”能明显改善日常生活。很多卒中后认知障碍患者,通过及时干预可以显著改善甚至逆转。家人的耐心陪伴和鼓励,是老人康复路上最温暖的力量。

[作者:卓沛元 福州大学附属省立医院 特聘副研究员 主治医师]

罗宏宇 福建医科大学研究生
基金项目:2025年福建省卫生健康中青年骨干人才培养项目(项目编号:2025GGB003)]