



# 心衰的识别与科学诊治方法

▲ 广东省梅州市兴宁市人民医院内科 吴宇辉

心力衰竭是一种复杂而严重的临床综合征，涉及心脏无法有效地泵送足够的血液以满足身体各组织的需求。心衰按起病缓急可分为急性心衰和慢性心衰；按收缩、舒张功能可分为收缩性心衰和舒张性心衰；按照解剖位置分为左心衰、右心衰、全心衰竭。心衰的发生通常与多种心血管疾病相关，且其症状多样，易与其他疾病混淆。因此，对心衰的准确识别和科学诊治至关重要。

## 心衰的识别方法

心衰的识别主要依赖于对患者症状的观察、体格检查以及必要的辅助检查。

**症状观察** 心衰患者常出现劳力性呼吸困难和夜间阵发性呼吸困难。当劳累或夜间睡眠时，可能因憋气而需坐起才能缓解。心衰导致的心脏排血量减少和静脉回流受阻，可能引起体静脉压升高，导致水肿，通常从下肢开始，严重时可能波及全身。由于心脏功能下降，身体各组织得不到足够的血液供应，患者常感到乏力、疲劳。心衰患者可能因肺部淤血而出现咳嗽，严重时可能咳出粉

红色泡沫痰。包括食欲减退、恶心、呕吐、腹胀等消化道症状，以及失眠、焦虑不安、嗜睡等精神症状。

**体格检查** 注意患者的呼吸、心率、血压等生命体征的变化。①颈静脉怒张。心衰患者可能出现颈静脉怒张，这是右心衰的一个典型体征。②肺部啰音。肺部听诊时，可能听到湿啰音或干啰音，这是肺部淤血的表现。③心脏听诊。可能听到心音异常，如奔马律、第三心音等。④辅助检查心电图。可检测心律失常、心肌缺血等异常，有助于判断心脏电活动的异常。⑤胸片。观察心影大小和形态，评估肺部淤血情况。⑥超声心动图。评估心脏结构、功能、瓣膜情况等，是诊断心衰的关键方法。⑦血液检查。如脑钠肽和N末端脑钠肽前体的测定，对心衰的诊断和鉴别诊断具有重要价值。

## 心衰的科学诊治方法

心衰的诊治需要综合运用多种方法，包括病史采集、体格检查、辅助检查、心功能

评估等，并根据患者的具体情况制定个体化的治疗方案。

**心衰的诊断** 病史采集与体格检查详细询问患者的症状、既往病史、家族史等，并进行全面的体格检查，以初步判断是否存在心衰及其严重程度。根据患者的具体情况，选择合适的辅助检查方法，如心电图、胸片、超声心动图、血液检查等，以明确诊断和评估病情。心功能评估采用六分钟步行试验、心肺运动试验等方法评估患者的活动耐力和心脏功能储备，有助于判断心衰的严重程度和治疗效果。

**治疗方案** 一般治疗，包括休息、限盐、限水、吸氧等，以减轻心脏负担，缓解症状。①药物治疗，在医生指导下服用药物，如利尿剂、ACEI/ARBs、β受体阻滞剂、醛固酮受体拮抗剂等，以改善心脏功能，缓解症状。②非药物治疗，包括心脏再同步化治疗（CRT）、植入式心律转复除颤器（ICD）等，适用于特定类型的心衰患者。③手术治疗，对于严重的心衰患者，可考虑进行心脏移植手术。

**日常管理** 饮食管理遵循低盐低脂的饮食原则，避免食用过咸和油腻的食物，以减轻心脏负担，预防水肿的发生。同时，应适量摄入优质蛋白质，如鱼肉、鸡肉、豆类等，以维持身体的营养需求。根据病情适当安排活动量，避免过度劳累。病情较重时需半坐卧位卧床休息，可在床上进行肢体活动，预防血栓形成。病情稳定后，可逐渐增加活动量，但要避免剧烈运动。

总之，心衰是一种复杂而严重的临床综合征，需要综合运用多种方法进行识别和诊治。通过详细询问病史、进行全面的体格检查、选择合适的辅助检查方法以及进行心功能评估，可以明确诊断和评估病情。在治疗方面，应根据患者的具体情况制定个体化的治疗方案，包括一般治疗、药物治疗、非药物治疗和手术治疗等。同时，加强日常管理也是预防心衰复发和提高患者生活质量的重要措施。对于心衰患者而言，及时就医、科学诊治和日常管理是改善预后、提高生活质量的关键。

# 急性会厌炎能危及生命，真的是危言耸听吗？

▲ 成都市龙泉驿区中医医院 张福敏

几天前，朋友A说感冒喉咙痛。朋友A平时喜欢中医养生调理，有病喜欢看中医，结果这次吃了一天的中药，却越来越严重。剧烈的喉咙痛，发烧，吞咽困难，稀饭吞不下不说，连吞口水都困难，一晚上难受极了。辗转反侧，实在不行，终于打定主意，还是看看西医，实在不行还是输液吧。

到了呼吸科，医生听了朋友A的描述，叫她赶快看看耳鼻喉科排除一下会厌炎。耳鼻喉科医生经过间接喉镜检查，证实：急性会厌炎，急性会厌脓肿。告知病情危重，必须立刻住院治疗，否则有生命危险。

经过住院规范治疗，朋友A病情好转康复中，只是这次经历着实把她吓得不轻。30多岁的人，第一次被下病重。朋友是幸运的！有传言说：1799年，美国总统华盛顿死于急性会厌炎造成的急性气道阻塞而丧命。从发病到离开人间前后共2天时间，还有进展更快的案例，现在让我们一起来了解一下急性会厌炎吧。

## 会厌为何物？

会厌在口腔舌头根部后方，喉腔入口的前面，长得像一张树叶形状的组织片，大约3毫米厚度。会厌软骨是隔绝食管和呼吸道的零件，会厌像铁路上的岔道指挥一样，在神经系统的指挥下，做挺起和后倾的动作，会厌张开，空气进入气管，会厌闭合，食物进入食管，会厌与舌根之间的凹陷称为会厌谷，是异物容易存留的地方。会厌对着喉的这一面称为会厌喉面，黏膜光滑，黏膜下有丰富的黏液腺，并有混合腺开口；会厌对着舌根的一面称为舌面，黏膜较疏松。急性会厌炎时会厌舌面容易发生水肿，堵塞喉入口，引起喉阻塞，因此急性会厌炎是耳鼻喉科较为危险的急症之一。

## 这些情况提示有可能患了“急性会厌炎”

如：发热伴快速进展的喉部不适，剧烈的咽喉痛，吞咽时加重，严重时连唾液也难咽下，讲话语音含混不清，吸气性呼吸困难，甚则窒息。婴幼儿可以表现为拒食、流涎、吞咽困难、宁坐不躺、伸舌恐惧、烦躁，病情严重而发展快者，似休克状态，可见苍白、青紫、失去知觉，甚至猝死。

万一患病“急性会厌炎”如何自救？专业的人做专业的事情，赶快到医院耳鼻喉科就诊，听从医生的诊疗方案。这是一个和时间赛跑的疾病，人活一口气，两三分钟喘不上气就很危险。早发现早预防才是上策。

## 如何预防会厌炎？

首先，要预防感染。比如接种流感疫苗、流感嗜血杆菌疫苗、肺炎链球菌疫苗，注意呼吸道卫生，勤洗手，避免接触感冒或者咽喉感染患者；其次，避免刺激因素。戒烟并远离二手烟，限制酒精，避免过敏原，减少喉部刺激；再次，要增强免疫力，如均衡饮食、规律作息、适度运动；最后，如果有慢性病，需要控制慢性疾病，以上措施均有利于预防会厌炎。

万一患上急性会厌炎，那么在饮食方面要注意：

**急性期** 若已出现吞咽困难、呼吸费力等症状，禁食禁水，医生可能静脉补液，静脉营养，仍然能满足身体对营养的需求。

**恢复期** ①低温流质或者半流质，如凉粥、冰酸奶、果泥、豆腐脑等，低温可减轻局部充血；②高蛋白易消化，如蒸蛋、营养粉；③无刺激的食物，避免酸、辣、咸、硬及过热食物；④进食注意：进食时保持坐位或半卧位，避免平躺，建议不用吸管，吸管吸力过大可能刺激会厌，小口慢咽防窒息，若过敏引起，忌致敏食物。

# 多囊卵巢综合征 生育路上的挑战与科学应对

▲ 广东省普宁市人民医院 方碧玲

未成熟的“卵泡”像葡萄串挂在卵巢上，内分泌失调让排卵变难，但科学管理正为千万女性点亮生育希望。

陈女士婚后两年没怀上孩子，月经总是不规律，体重还年年涨。检查后医生告诉她：“你得了多囊卵巢综合征（PCOS），这是难怀孕的主因。”她的经历很常见——我国5%~10%的育龄女性受此困扰。

2025年欧洲人类生殖与胚胎学学会（ESHRE）年会揭示：PCOS患者即使成功怀孕，流产风险仍比普通人群高出近一倍。但别灰心！超过80%的患者通过科学管理最终能当上妈妈。

## 认识这个“不速之客”

这不是单纯的“妇科病”，而是全身性的代谢与生殖系统问题。医生诊断主要看三条标准（满足两条即可）。①排卵出问题：月经几个月来一次，或干脆不来；②雄激素过高表现：脸上长痘、体毛多，或抽血显示雄激素高；③B超见“多囊卵巢”：单侧卵巢的小卵泡≥20个，像一串小葡萄。

特别提醒：约一半患者体重超标，而肥胖像“火上浇油”，会加重激素紊乱；另20%是“瘦多囊”——体重正常但内脏脂肪高、肌肉少，同样有代谢风险。

## 三大原因 多囊难怀孕

**排卵“罢工”** 正常女性每年排卵12次，PCOS患者因激素失衡，每年只排3~4次，怀孕机会大减。卵巢里堆满“半熟”卵泡，却排不出一个成熟卵子。

**代谢“雪上加霜”** 50%~70%的患者存在胰岛素抵抗（身体对胰岛素不敏感），这会刺激卵巢产生更多雄激素，形成“雄激素高→卵泡长不大→不排卵”的死循环。

**子宫环境“不友好”** 最新研究发现，PCOS患者的子宫内膜容易提前老化，导致胚胎着床困难，流产风险增高。

## 四步破解生育困境

**生活方式调整：最基础也最关键** ①饮食改革：主食换成糙米、燕麦等粗粮；每餐一半是绿叶蔬菜（菠菜、油菜等）；少吃油炸食品、甜饮料和加工肉（香肠、火腿）。②运动处方：每周快走/游泳150分钟+2次肌肉训练（如深蹲、哑铃）。减重5%~10%，60%的人能恢复自然排卵。③减压技巧：每天冥想10分钟，焦虑情绪能降30%。④给“瘦多囊”的建议：即使体重正常，也要增肌。肌肉每增加1公斤，胰岛素敏感性提高12%。

**代谢调节：改善胰岛素抵抗** ①二甲双胍：经典药物，50%患者用药后月经变规律；②联用维生素：肌醇与二甲双胍搭配，排卵率可提到60%以上；③GLP-1类药物（如利拉鲁肽）：适合肥胖严重（BMI≥30）的患者，减重效果更优。

**医学助孕：阶梯式治疗** ①一线促排卵：用来曲唑，60~70%的人能排卵，且多胎风险低；②试管婴儿（IVF）：若促排无效，可选试管婴儿。多囊患者因卵泡多，成功率可达40%~60%，高于普通不孕人群。

**全程管理：妊娠不是终点** 即使成功怀孕，PCOS患者仍需警惕：妊娠期糖尿病风险增加3倍（孕早期需行OGTT检测）；子痫前期发生率升高2倍（建议用小剂量阿司匹林预防）；早产及巨大儿风险显著增加。

“那些曾挂满‘未成熟葡萄’的卵巢，在科学管理下也能孕育出生命的果实。”随着新技术的突破，多囊女性的生育之路正越走越宽。