

心衰發病需要減速



全球心力衰竭患者數量30年間翻了一番。發表在《歐洲預防心臟病學雜誌》上的一項最新研究顯示，儘管全球在控制心臟病方面取得了大幅進步，但心力衰竭帶來的全球負擔仍在增加，中國心力衰竭患者數量的增速尤其明顯。

1/3 新增來自中國

上述研究分析了195個國家和地區1990年~2017年心力衰竭的負擔和原因，發現2017年全球心力衰竭年齡標化患病率為831/10萬人，儘管較1990年下降了7.2%，但全球心力衰竭患者絕對數量却增加了近一倍。

報告顯示，1990年全球有3350萬心力衰竭患者，而到2017年則上升到6430萬。全球新增心力衰竭患者中，29.9%來自中國。根據《中國心血管健康與疾病報告2019》，中國心力衰竭的患病率為1.3%，較2000年增加了44%，預計患者數量有1000多萬。

根據美國、歐洲、日本最近更新的“心衰”定義，心衰是一種臨床綜合徵，有心臟結構和（或）功能異常引起的癥狀或體徵，並有利鈉肽（BNP）水平升高和（或）肺或全身充血的客觀證據。上海交通大學醫學院附屬瑞金醫院心內科主任醫師張鳳如認為，新定義中包含很多之前未被統計進去的，估計我國心衰患者數量約有4000萬。

首都醫科大學附屬北京安貞醫院心內科主任醫師劉小慧表示，心衰患病率隨着年齡增長而升高。很多患者被發現時已經處於相對晚期，合併癥和併發癥多。總體來講，心衰死亡率很高，約50%患者在診斷5年後死亡，慢性心衰患者的五年生存率在34%左右，比乳腺癌、前列腺癌、宮頸癌、直腸癌等多種癌癥還要低。

心衰的形成是一個緩慢的過程，從高血壓、糖尿病等危險因素開始，會出現動脈粥樣硬化、左室肥厚、心肌梗死、左室重構、心室擴大、心衰、終末期心臟疾病，最終死亡。心衰是各種心臟疾病嚴重的終末階段，被稱為“心臟病最後的戰場”。

據統計，自1990年以來，全球因心衰致傷殘而損失的健康壽命年上升了106%。張鳳如介紹，心衰對患者影響非常大，很多不能治愈，癥狀包括呼吸短促、疲勞和液體滯留等，可能限制患者行走、站立、工作或自理能力。患者飽受睡不好、動不了、不能爬樓、不能幹家務等困擾，還可能出現抑鬱、焦慮等心理疾病。據統計，心衰患者平均每年住院2.4次，約69%的患者有1年內再次住院的經歷，年均住院天數長達22天。長期反覆住院治療，給患者帶來了沉重的經濟負擔。

診療面臨多個難題

上述研究認為，人口老齡化和人口增長可能是心衰患者數量增多的主要原因。在一些欠發達

國家，心衰患病率上升是由高血壓、糖尿病、肥胖、不良生活方式等風險因素激增造成的。

病因譜發生變化。張鳳如表示，隨着我國平均壽命增加，心衰病因譜也發生了變化，從原來的以心臟瓣膜病為主，轉變為以高血壓、冠心病和糖尿病為主，也就是以缺血性心臟病為主。劉小慧指出，中國動脈粥樣硬化疾病年輕化也導致心衰患者越來越多。以前心衰患者基本都是老年人，現在30多歲的年輕人患重度高血壓、糖尿病甚至發生心肌梗死的情況逐年變多，增加了心衰患病率。

慢病管理不規範。冠心病、高血壓、心臟瓣膜病、糖尿病等疾病後期都可能引起心衰，這類人是心衰的“後備軍”，不容忽視。劉小慧說，由於我國慢病管理不夠完善，在預防和治療上不如發達國家，尤其是在社區慢病管理上差距較大。國外心衰的社區管理，在飲食、體重和每日出入量的監測、隨訪等方面都值得借鑒。

診療水平不一。劉小慧表示，一些欠發達地區醫療水平有限，診斷和治療都比較滯後，耽誤了心衰患者的最佳救治時間。不過，心衰救治存在局限性，即便在大城市的三甲醫院，冠心病的血運重建治療以及急性心肌梗死救治水平已經有了很大提高，急性心衰的救治成功率大大增加，但心肌梗死後的心肌壞死是不可逆的，一些患者最終會走向心衰，預後也不是很好。

患者認識不足。張鳳如表示，我國約有1/3的患者將心衰癥狀誤認為是衰老的表現，導致未能盡早就醫，因此很多病人就醫時已經是臨床心力衰竭期。心衰治療方面，使用標準治療方案的人數少、時間短，治療不規範導致心衰患者住院次數增多、時間延長等問題不少。劉小慧說，心衰患者通常合併癥多、用藥多，如果堅持服藥和隨訪都很差，可能導致不堪設想的後果。即便規範用藥，心衰也可能反復發作，祇要發作一次，病情就可能更加嚴重。

醫保政策制約。劉小慧介紹，心衰治療是一個漫長的過程，心衰患者的住院時間長、合併癥多、伴感染的患者抗生素使用多，在現有醫保政策以及醫院各種績效考核限制下，很多醫院擔心病人“壓床”，不願意接收心衰病人長期住院。不少病人在家自我管理，若隨訪和用藥再不到位，很容易導致病情越來越重。

防治心衰，做好自我管理

我國人口基數龐大，老齡化日趨嚴重，潛在

怎麼夜跑健身效果好?

飯後一小時動身，勻速跑半個鐘頭

很多上班族白天工作忙，沒時間鍛煉，於是紛紛選擇在晚上運動，不知不覺身邊的“夜跑族”越來越多。有人可能會問：“下班時已經很累了，哪有力氣晚上跑步？”南京體育學院運動健康學院運動康復系主任戴劍鬆副教授說，伏案工作一天，身體幾乎沒有活動，大家所說的累，指的是大腦和心理疲勞，俗稱“心累”；跑步能使大腦得到休息，還可以幫助大腦分泌多巴胺等“愉快因子”，改善情緒。不過，夜跑有很多細節需要注意。

盡量先吃晚飯。如果能在晚上6點開跑，跑完休息半小時，在晚上8點前吃完晚飯，那麼先夜跑後吃晚飯沒有問題。若跑步時間較晚，跑完再吃飯，午餐和晚餐間隔時間太長，容易造成“胃不和則臥不安”，使睡眠受到影響。因此，盡量吃完晚飯再夜跑，但不要吃太多，六至七成飽即可。

飯後間隔1小時。吃完晚飯，胃體積明顯增加且血液聚集於胃部進行消化，若立即運動，血液重新分配更多流向骨骼肌，不利於食物消化吸收。此外，跑步時的振動顛簸會讓膨脹的胃受到牽扯，容易引發運動性腹痛。因此，晚飯後至少休息半小時，最好1小時後再跑步。

不適合間歇跑等速度性練習。無論在田徑場上還是馬路上，夜跑時的光線都不是特別充足，不適合進行速度較快的間歇跑、衝刺跑等，容易因看不清楚路面造成崧倒、摔倒，或和行人發生衝撞。

結束時間要距離睡眠1~2小時。跑完步洗個澡能放鬆精神，這種輕度疲勞感有助提高睡眠質量，但運動時間與睡覺時間隔太近，反而對睡眠產生不利。建議運動結束時間距離睡眠時間至少



間隔1~2小時，比如晚上11點睡覺，最好于晚上9點前結束跑步，最遲10點。

運動量不宜大。晚上運動量特別大，容易在第二天產生疲勞感，甚至全身酸痛。一般人群進行20~30分鐘的夜跑即可；練習馬拉鬆等長跑項目的人群，以最基礎的運動量進行夜跑即可，比如白天訓練為15~20公里，夜跑控制在8~10公里比較合適。

一般不要加餐。如果夜跑後感到饑餓，可以喝一小杯酸奶或吃少量水果。如果夜跑跑量達到15~20公里時，跑後應該加個餐，但食物不要太油。

注重安全。選擇有路燈的路線；最好穿帶反光條或者能發熒光的衣服和跑鞋，以便被車輛或行人識別；女性要結伴跑步，不要跑僻靜路線；雨後不適合夜跑；不建議戴耳機；路跑時要遵守交通規則，避免闖紅燈。

適當補充維生素D。維生素D被稱為“陽光維生素”，跑者要想擁有健康強壯的骨骼、肌肉和免疫系統，離不開維生素D。然而，長期夜跑者很少接觸陽光，需要通過其他途徑增補維生素D，但不能過量。如果跑者白天能曬太陽30分鐘以上，不用額外補充；如果沒時間曬太陽，營養攝入又不足，最好遵循醫生建議，適當補充維生素D。

專家提醒，工作日夜跑的人，周末最好選擇白天跑步或戶外活動；老年人的時間比較充裕，白天跑步更適合；一是多曬太陽有利于維生素D的合成；二是白天視野好，安全性高；三是空氣溫度高，不易生病。



手腳冰涼是體虛嗎

湖北讀者董女士問：一到冬天，我總覺得手脚冰涼，無論捂得多嚴實都暖和不起來。聽人說這是體虛，是這樣嗎？怎麼做才能緩解？

武漢市中心醫院中醫科主任全毅紅、主治醫師文寵解答：從中醫角度講，當陽氣不足或肝氣鬱結時，會更容易手脚冰涼，嚴重的還可能引起關節炎、凍瘡等疾病。但對大多數人而言，手脚冰涼並不意味著體質虛弱，這祇是人體低溫時的自我保護機制，不用太緊張。

我們的皮膚下有冷、熱受體細胞，其可以感受外界溫度的變化，參與調節體表溫度。當冷受體細胞感到寒冷時，會讓更多的血液流向心臟、肺部等重要器官，對毛細血管進行限流，這才讓人感到手脚冰涼。通俗講，就是身體在寒冷時會優先保障重要器官的溫暖，顧不上手和腳。一項研究顯示：女性的體表溫度比男性低，但女性的體核溫度(指機體深部，包括心、肺、腦和腹部器官的溫度)比男人高，再加上女性對於溫度的變化敏感，血壓較男性低，就會形成女性更易手脚冰涼的認知。

要想緩解手脚冰涼，可通過以下幾招。1.喝湯：黃芪當歸羊肉湯，羊肉焯水後，取黃芪、當歸、花椒各5克，適量生薑與羊肉放入砂鍋，加開水煮至肉爛，飲用時放入食鹽調味。羊肉溫補功效突出，黃芪補氣，當歸補血活血。2.按穴位：用手揉搓腳掌心的涌泉穴、手心的勞宮穴。3.泡手足：取艾葉、紅花10克，伸筋草、路路通、桑枝、桂枝各5克，放入40℃~45℃溫水泡手足。每日睡前浸泡，每次15~20分鐘為宜。

需要注意的是，如果手脚冰涼的同時伴有其他癥狀，應提高警惕，例如伴有頭暈、心慌，要考慮心臟泵血能力不足的問題；手指、腳趾的顏色發生變化，可能是血液循環或者血管出了問題；若手脚冰涼癥狀持續或加重，可能是甲狀腺功能減退導致的新陳代謝低下。此外，有鐵和維生素B12缺乏、糖尿病、紅斑狼瘡等問題的人群，也可能出現手脚冰涼的癥狀。