

有了这些症状 需要警惕心衰

□陈豫贤

如果说大脑是人体的“指挥部”，那么心脏就是人体的“发动机”。这台“发动机”和汽车的发动机一样，平时要注意维护、保养。如若不然，它就会出各种各样的故障，而这些故障中最致命一种就是心力衰竭，简称心衰。

心衰是什么？

那么，心衰到底是什么呢？打个通俗的比方：我们的心脏就像一个“空心皮球”，它的主要功能就是通过心肌“收缩-扩张”动作把不含氧气的静脉血“吸”进肺部，然后把肺部“加工”过的含氧的动脉血“挤”到周身的各器官和组织来满足其代谢需求。如果这个“皮球”因为某些原因出现功能失常，例如“皮球”失去弹性或弹性不足导致收缩和扩张没有力道，这时它不仅输出的血量不能满足身体代谢的需要，身体各器官和组织中的血液也不能顺利回流。心脏的这种状态就叫心衰。需要注意的是，心衰不是一个特定的病，而是一个综合征。冠心病、心律失常、高血压病、糖尿病、肺源性心脏病等许多疾病均可导致它的发生。

心衰最大的风险在于极易发生心源性猝死，其占比超过九成。《中国心血管健康与疾病报告2020》显示，我国现有心衰患者约890万人（截至2020年），患者5年病死率约为50%、1年病死率约为20%，其发病率约为0.9%。在心脑血管疾病中位居第三（紧随卒中、冠心病之后），是严重危害我国居民身体健康的重大疾病之一。

心衰离我们很远吗？

很多人把心衰理解为心脏的“衰老”，认为这是老年人的事，认为它离我们很遥远。但是，如果有人告诉你“一场感冒就可能诱发心衰并导致死亡”，你会不会觉得这是无稽之谈？事实是，这种情况真有可能发生。

有些病毒对心肌细胞特别“有好感”，它们会通过上呼吸道感染进入血液，然后损害心肌细胞引起病毒性心肌炎。除了鼻塞、流涕等感冒症状外，病毒

性感冒患者如果出现心悸、胸闷、胸痛、气喘、呼吸困难甚至休克等症，就要小心病毒性心肌炎了。此时，如果不及时治疗，就很容易迅速发展为心衰，进而导致死亡。

除了感冒诱发的病毒性心肌炎会导致心衰外，其他一些会造成心脏负荷过重、心肌损伤的因素也有可能诱发心衰或诱发心衰加重。例如急性心肌梗死、恶性高血压病、严重心律失常、心脏瓣膜狭窄或关闭不全、情绪激动、熬夜、酗酒、过度劳累等。因此，心衰离我们并不遥远，有时它和我们之间的距离甚至仅隔着一场感冒。

前期有“信号”，碰到要当心

心衰的症状有很多，有些症状比较典型，有些症状则不太典型，身体发出这些“信号”时，需要仔细鉴别。

（一）典型症状

气短、乏力 心衰患者的一个突出表现就是在进行一般的体力活动时感到心慌、气短、乏力。例如走路稍快或爬楼梯时，他们通常就会上气不接下气。不少人错误地认为这是身体虚弱导致的，觉得补一补或者休息一下就能调整过来，但是往往因此错过了最佳的诊疗时机。

呼吸困难 有人形象地把心衰患者的症状总结为“白天干不了活，晚上睡不着”。这是因为心衰患者除了白天容易气短、乏力外，晚上睡觉时还容易突然被憋醒。这时，患者往往感觉喘不过气，起来坐一会儿后有所缓解。此外，心衰患者平时总是正襟危坐，这是因为保持这种端坐姿态时，他们呼吸更顺畅、更舒服。

下肢水肿 心衰患者的心脏回血功能较差，不能回流的静脉血液在重力的影响下很容易淤积在下肢，引起下肢水肿。如果你突然发现发现自己的脚变胖了、腿变粗了，可以用一根手指在脚背或脚踝部位使劲儿按一下，如果按下去的凹

陷不能迅速回弹复原，那么基本可以确定是下肢水肿了。

（二）不典型症状

除了上述的典型症状外，心衰患者还可以表现出肾脏症状、胃肠道症状、呼吸道症状等不典型症状。

尿量减少了 心衰发生时，心脏泵血功能不足，肾的血流量减少，尿量自然也随之减少。如果情况持续恶化，甚至会影响肾脏，造成肾脏功能损害。这也是部分心衰患者使用利尿剂治疗的原因。

饭量变小了 心衰患者的另一个不典型表现就是食欲不振、饭量变小。这是因为右心衰时右心回流血液受阻，间接导致胃、肠、肝、胆等器官淤血。因此，心衰患者也会出现食欲不振、腹胀，甚至恶心、呕吐等症状。

情绪变差了 心衰不仅影响患者的脏腑功能，还影响患者的情绪。大多数老年人存在不同程度的动脉硬化和脑供血不足问题。发生心衰后，脑供血不足进一步加剧，老年心衰患者便容易出现失眠、烦躁不安、意识不清、谵妄甚至昏迷等。

做到这几点，让心衰走远点

改变不良习惯 除了抽烟、酗酒、熬夜这些不良生活习惯外，饮食、作息不规律，以及压力过大、劳累过度，都是心衰的诱因。因此，心衰患者要尽量改变不良的生活习惯。

加强日常锻炼 游泳也好，跑步也好，打球也好，选择一项运动，坚持下去。持续的运动锻炼有利于增强心肺功能，是最有效的“强心剂”。

及时治疗疾病 心衰本身是一个综合征，多是由心血管问题或其他疾病引发的。如果发现自己患有高血压病、冠心病、糖尿病、心律失常等原发性疾病，要尽早规范治疗，治疗越早，获益越早，诱发心衰的风险越小。

（作者供职于南阳医学高等专科学校第一附属医院心血管内科）

血管瘤，又被称为球状血管瘤，也曾被称为血管神经瘤或血管平滑肌神经瘤，是一种良性血管瘤，1812年首次发现并被描述为“疼痛性皮下结节”。因其发病率低，临床较为少见，且部分病灶较小，虽然有特征性的临床表现，但是误诊率较高。

血管瘤起源于皮下正常的控制血液流动的血管球，很少发生恶变，但可发生转移或引起骨质破坏。血管瘤是正常的组织结构，直径约1毫米，位于真皮网状层下，是由传出小动脉、吻合血管和传入小静脉组成的一种特殊的神经动脉受体，被含有感觉神经纤维及交感神经的成胶原网所包裹，位于全身各处真皮及皮下，具有控制末梢血管舒缩，调节血流量、血压及体温的作用。因为人体的血管瘤球细胞在手掌侧、足底侧、手指、足趾分布较多，所以血管瘤球好发于手指、足趾、甲床下，同时亦可见于肢端的皮肤或皮下组织内。此外，全身其他各处如肌肉、阴茎、躯干及内脏器官（如胃、鼻、气管等）也可发生。

正常的血管瘤是如何发展成为血管瘤的，原因尚不清楚，但外伤可能是其中比较重要的诱因。血管瘤球肉眼下呈粉红色或蓝紫色，形状为圆形或椭圆形，类似米粒，质地柔软，边界清楚，通常直径小于10毫米。血管瘤球好发于30岁~50岁，女性多于男性。根据其临床表现，血管瘤球分为单发性血管瘤球和多发性血管瘤球，以单发性血管瘤球更常见，多发性血管瘤球发病率较低。血管瘤球占手部软组织肿瘤的1%~5%，75%的手部血管瘤球位于甲床下。甲床下血管瘤球通常发生在中年女性中，表现为甲床下可见小的、圆形的、直径数毫米的蓝色结节。

血管瘤球典型的临床表现俗称为血管瘤球三联征（阵发性疼痛、触压痛以及冷刺激敏感）。除上述的三联征外，血管瘤球还可表现出其他症状，包括特异性的甲床下变色、手指感觉功能减退、骨质疏松症变和自主神经障碍如雷诺综合征。肢体疼痛以局部发作性为主，具备固定的剧烈压痛点，疼痛可瞬间消失，持续时间也从数分钟到数天甚至数十年。血管瘤球虽小，但严重影响患者的睡眠、情绪及日常生活，让患者一直沉浸在痛苦中。

在我们的工作中，血管瘤球的诊断，通常用这3个诊断性试验：（1）拉夫氏试验：给予病变区域一定压力，该区域出现剧烈疼痛，同时可向肢体近端放射，则试验结果为阳性，即可诊断。（2）希尔德雷斯试验：于手臂用止血带诱发短暂性缺血，如果疑似为病变区域，疼痛就会减轻，或者让患者上肢上举过头一两分钟，指痛则减轻或不痛，上肢下垂至大腿侧则疼痛诱发加剧，则试验结果为阳性，即可诊断。（3）冷敏感性试验：将患者病变区域浸入冷水或冰水中，患者出现疼痛加重，则表明试验结果为阳性，即可诊断。

典型的血管瘤球，依据其临床表现，同时运用上述诊断性试验方法，一般可以明确病因。然而，在许多情况下，血管瘤球的临床症状不明显，病变部位难以确定。简单的检查方法也不一定能够诊断血管瘤球的早期病变，尤其是罕见病变。因此，如果仅依赖

临床症状及诊断性试验方法，误诊率是非常高的。

血管瘤球的诊断除了依据丰富的临床经验外，还需要综合运用超声及影像学检查手段，以有助于更好地分辨骨组织是否受侵犯、单发或多发、病灶大小及定位不准确的病变。这些检查主要包括X线检查、高频彩色多普勒超声检查及MRI（磁共振成像）检查。X线检查可明确显示骨质的压迹或破坏、骨质侵蚀的边缘骨密度增高，可形成硬化骨缘，帮助发现末节指骨上病变，双手对照则有助于发现隐匿的微小病变。高频彩色多普勒超声检查可见血管瘤球清晰的低回声轮廓，完整的包膜，以及丰富的呈花环状或小点球样的血流，即“彩球征”等特征性的声像，同时具备较强的灵活性、实时性，多切面成像，方便了解血管瘤球与周围组织的关系，对血管瘤球的诊断与定位有较高的敏感度，非常有利于发现更早期尚未破坏骨质的血管瘤球，并为手术方案的制定提供重要依据。MRI检查具有较好的软组织分辨能力，能清晰显示皮肤、皮下组织、肌肉、神经等组织结构，因此能直观显示血管瘤球的发生位置、大小、形状及邻近的结构，可定位、定性诊断血管瘤球，有助于手术方式的选择，同时也因其对软组织病变的敏感性，可发现小于1毫米的卫星病灶，检查出部分症状典型但体征正常且未查及肿物的患者。

患者一旦被确诊为血管瘤球，医生即可通过手术将所有的病灶完全切除，达到治愈的目的。

血管瘤球并不可怕，医生根据血管瘤球的临床特点、临床检测方法，往往就能明确诊断该病。当临床症状不明确时，医生也可以利用影像学检查，如X线检查、高频彩色多普勒超声检查、MRI检查，最终通过手术彻底切除血管瘤球。近几年，随着显微外科技术的不断发展，血管瘤球的术后并发症的发生率及复发率已降低，减轻了患者的痛苦。

（作者供职于河南省人民医院血管瘤一病区）

血管瘤球的临床表现

□胡光珍

HCCP 2022

匠心钻研 提升实力

2022年河南省医师协会心血管内科医师年会



2021年，张金盈团队荣获河南省科技进步奖一等奖

主办单位：

河南省医师协会
中国心血管健康联盟
苏州工业园区心血管健康研究院

承办单位：

郑州大学第一附属医院

协办单位：

河南省人民医院
阜外华中心血管病医院
河南省胸科医院
郑州大学第二附属医院
新乡医学院第一附属医院

时间：2022年4月15日-4月17日
地点：郑州

会议议程

4月15日下午	
13:30-19:00	参会人员注册
13:30-17:30	心血管疾病预防论坛 刘新旭
13:30-17:30	抗栓论坛 张彦周
13:30-17:30	肿瘤心脏病学论坛 张金盈
13:30-17:30	血运论坛 赵国安
18:30-19:30	河南省医师协会心血管内科医师分会第二届委员会全体会议
4月16日上午	
08:00-08:30	开幕式暨河南省心血管病临床医学研究中心揭牌仪式
08:30-12:00	高峰论坛（线上+线下） 张金盈
08:30-12:00	介入心脏病学论坛 高传玉
08:30-12:00	心血管最新指南解读 袁义强
08:30-12:00	心血管重症论坛 张静
08:30-12:00	心力衰竭论坛 张金盈
08:30-12:00	高血压论坛 张丽华
08:30-12:00	基础与临床转化论坛（一） 张金盈
4月16日下午	
13:30-17:30	基层心血管病论坛 刘刚琼
13:30-17:30	结构性心脏病论坛 陈魁
13:30-17:30	青年医师比赛（线上+线下） 王小芳
13:30-17:30	起搏电生理论坛 杜优伟
13:30-17:30	腹主动脉瘤论坛 张金盈
13:30-17:30	疑难病例论坛 沈德良
13:30-17:30	基础与临床转化论坛（二） 张金盈
4月17日上午	
08:30-12:00	微血管论坛 李牧蔚
08:30-12:00	心律失常论坛 陶海龙
08:30-12:00	遗传性心血管病论坛 赵晓燕
08:30-12:00	临床研究论坛 张金盈
08:30-12:00	国际论坛 张金盈
08:30-12:00	护理论坛 黄峥

大会主席张金盈致辞：

健康助力小康、民生牵系民心。此次会议将继续秉承首届主题“匠心钻研，提升实力”，秉承“交流、合作、学习、互鉴、创新、发展”理念，深入探讨心血管疾病预防新知识，广泛交流前沿医学新技术，为持续提升临床诊疗水平，维护

人民群众健康，推动河南卫生健康事业发展搭建起一个河南省乃至全国的重要学术交流平台。

此次会议受到了中国医师协会心血管内科医师分会领导，河南省卫生健康委、郑州大学以及河南省有关学术机构领导的高度重视，各兄弟单位也给予了大力支持。在此，我谨代表河南省医师协会心血管内科医师分会、郑州大学第一附属医院内科表示衷心的感谢。

让此次大会为契机，再接再厉，继往开来，广泛交流，互相促进，为建设健康中国、增进人民健康福祉做出新的更大的贡献。

会议亮点

院士授课 大咖云集

2022年河南省医师协会心血管内科医师年会，邀请葛均波院士、韩雅玲院士、张运院士等作为大会名誉主席。有了院士的大力支持，本届会议在形式和内涵上都得到了巨大的提升。

本次会议邀请韩雅玲院士、张运院士、霍勇教授、马长生教授等国内外知名专家两百余人。讲课内容从基础研究到临床研究，从心血管预防到临床诊治，涉及血栓防治、高血压防治、心律失常、微血管疾病、冠心病介入治疗、结构性心脏病等20余个亚专业和新兴亚专业。



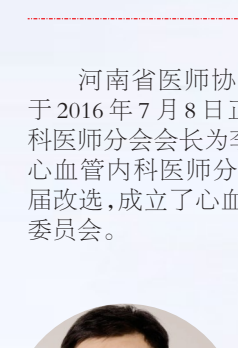
名誉会长 李凌

康委介入培训基地主任；河南省医师协会首届心血管内科医师分会会长。



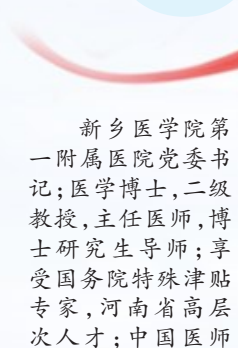
会长 张金盈

病研究国际联合实验室主任，河南省心血管病临床研究中心主任，河南省心脏损伤修复重点实验室主任。



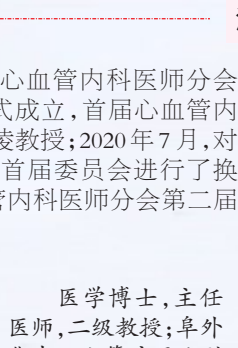
副会长 高传玉

医学博士，二级教授；阜外华中心血管病医院副院长，河南省人民医院心脏中心主任；河南省医学会心血管病学分会名誉主任委员，全国卫生系统先进工作者，享受国务院特殊津贴专家。



副会长 袁义强

心血管内科医师分会第二届委员会由99人组成，名誉会长：李凌；会长：张金盈；副会长：高传玉、袁义强、张静、赵国安、张丽华、黄克钧。河南省医师协会心血管内科医师分会成立的初衷就是为广大人民群众的心血管健康提供保障，并为心血管内科医



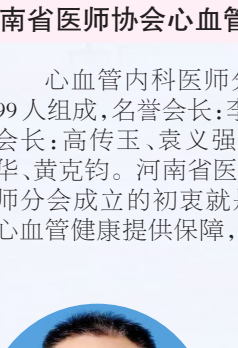
副会长 张静

心血管内科医师分会第二届委员会由99人组成，名誉会长：李凌；会长：张金盈；副会长：高传玉、袁义强、张静、赵国安、张丽华、黄克钧。河南省医师协会心血管内科医师分会成立的初衷就是为广大人民群众的心血管健康提供保障，并为心血管内科医



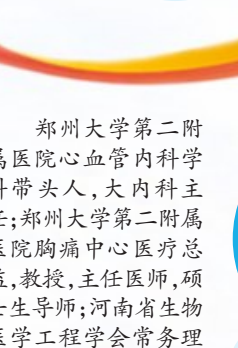
副会长 张丽华

河南省人民医院、阜外华中心血管病医院CCU（冠心病监护病房）病区主任，中国医师协会心脏重症专业委员会副主任委员，河南省医师协会心血管内科医师分会副会长，《中华心力衰竭和心脏病杂志》编委等。



副会长 张丽华

主任医师，河南省胸科医院胸急救中心及心血管内科五病区主任；河南省介入技术质控中心专家委员会副主任委员，河南省高血压防治委员会副主任委员，河南省医师协会心血管内科分会副会长。



副会长 黄克钧

郑州大学第二附属医院心血管内科科带头人，大内科主任；郑州大学第二附属医院胸痛中心医疗总监，教授，主任医师，硕士生导师；河南省生物医学工程学会常务理事及心脏预防与康复分会主任委员等。

聚焦热点 关注临床

在前两届会议的基础上，此次会议增设了腹主动脉瘤论坛和国际论坛。腹主动脉瘤的发病机制是目前研究的热点。本次会议设置腹主动脉瘤论坛，邀请该领域研究前沿的学者进行授课讨论，不仅涉及基础研究，也关注临床治疗及预后，因此对从事该领域工作的研究人员和临床医生都是一场不可错过的学术大餐。会议还设置了国际论坛，邀请国际知名专家和学者进行线上授课，这对加强国际学术交流与合作提供了平台。

河南省医师协会心血管内科医师分会简介

河南省医师协会心血管内科医师分会于2016年7月8日正式成立，首届心血管内科医师分会会长为李凌教授；2020年7月，对心血管内科医师分会首届委员会进行了换届改选，成立了心血管内科医师分会第二届委员会。

心血管内科医师分会第二届委员会由99人组成，名誉会长：李凌；会长：张金盈；副会长：高传玉、袁义强、张静、赵国安、张丽华、黄克钧。河南省医师协会心血管内科医师分会成立的初衷就是为广大人民群众的心血管健康提供保障，并为心血管内科医

卫生人员提供互相学习、互相交流的高水平平台，对提升心血管内科学科的发展，开阔视野，积极开展学术活动和学术研究，努力解决心血管内科领域存在的不足，不断引进新技术，创造良好的学术气氛，起到了极大的促进作用。