

学会居家自我管理 冠心病患者可安度冬春

■黄清景 李剑

当前,我国的冠心病患者大约有1100多万,在新冠流行期间,为了减少聚集以及交叉感染的机会,许多冠心病患者减少了定期外出就诊的次数,而目前又正值心血管病急症高发的冬季,因此,冠心病患者学会居家自我管理非常重要。

在此就关心较多、且十分重要的几个问题予以解答,以便在特殊时期提高大众对冠心病的认识和自我管理能力。

1 疫情居家期间,哪些人容易得冠心病?

答:冠心病的发生是多种因素共同作用的结果。目前发现,冠心病的主要危险因素包括:高血压、血脂异常、糖尿病、肥胖和超重、吸烟、不良的饮食习惯、性别、心理社会因素和遗传因素等。这些危险因素越多的人群就越容易得冠心病,特别是在疫情居家期间,我们更应该养成良好的生活方式,特别要注意控制好“三高”,同时做到“管住嘴、迈开腿”。

2 疫情居家期间,哪些胸痛患者一定要及时就医?

答:日常生活中有很多原因会导致胸痛,而胸痛也是冠心病发作最主要的症状表现,在居家期间如果突然发作的胸痛呈压迫性、紧缩性、烧灼感、刀割样或沉重感;疼痛可放射至颈部、下颌、肩部、背部、左臂或左上臂;同时合并“烧心”或胸部不适伴恶心和(或)呕吐;或伴有持续气短、呼吸困难、无力、眩晕、头晕、意识丧失、大汗或出现无法解释的上腹痛或腹胀等情况时,往往提示急性心肌梗死或不稳定性心绞痛的发生,这时应该及时告知身边的人,同时呼叫120送往附近医院就诊。

3 所有的冠心病患者在发生心绞痛时都适合含服硝酸甘油吗?

答:硝酸甘油最主要的作用是可以扩张血管,缓解心绞痛症状。但是,它也有一些不良反应,其中包括头痛、面部潮红、心率反射性加快及低血压。因此,并不是所有的心绞痛患者都适合含服硝酸甘油。

如果患者正在使用西地那非,那么24小时内不可应用硝酸甘油等硝酸盐类药物,以免引起低血压,甚至危及生命。有严重主动脉瓣狭窄或肥厚型梗阻性心肌病的患者也不宜使用硝酸甘油,因为它会进一步加重左室流出道梗阻。



本版图片:视觉中国

阻,减少心搏出量,有发生晕厥的风险。

同时,对于起病时血压低的患者也不应使用硝酸甘油。

如果患者合并有上述情况时应在医生的指导下规范使用这类急救药物。

4 疫情期间,冠心病患者的药物治疗方案是否需要调整?

答:冠心病是慢性疾病,需要坚持长期药物治疗,如果服药期间患者病情稳定、无特殊不适,通常不需要调整药物,只要按照医生的医嘱建议规律服药即可。

如果患者在服药期间出现血压和心率波动较大,血糖控制不佳,或者出现肌肉酸痛以及明显的出血等情况时,需要及时就医,根据医生建议调整冠心病用药。

5 为什么冠心病患者需要长期服用阿司匹林?空腹吃还是餐后吃?

答:因为冠心病属于动脉粥样硬化血栓性疾病,随着年龄增加会不断进展。血栓形成是造成急性心肌梗死事件的最后关键环节,它的发生具有不可预测性,因此,冠心病患者应该坚持长期口服阿司匹林等抗血小板药物。

目前,临床常用的阿司匹林为肠溶或肠溶缓释剂型,它外层有耐酸包衣,在胃内酸性环境不被溶解,只有到达小肠碱性环境中才会缓慢释放、被吸收,这样就减少胃肠道的不良反应,因此应该空腹时服用,这样可以缩短它在胃内的停留时间,快速到达小肠。但如果是阿司

匹林片(非肠溶),建议饭后服用。

6 为什么有些冠心病患者要同时服用两种抗血小板药物?

答:大量临床研究证实,对急性冠状动脉综合征(心肌梗死或不稳定性心绞痛)、接受冠脉介入治疗(支架植入或球囊扩张)或冠脉搭桥术的冠心病患者应同时口服双联抗血小板治疗(阿司匹林+氯吡格雷或替格瑞洛),这样可以显著减少缺血事件,如心血管死亡、心肌梗死、缺血性卒中、支架内血栓等。

目前对这些缺血风险高而出血风险低的冠心病患者,建议双联抗血小板的服用时间至少持续一年,中途不可随意停药,如果发生出血或确实因某种原因需要停药,应该在医生指导下进行药物调整。

7 冠心病患者为什么要长期服用他汀类药物?对肝功能的影响大吗?

答:他汀类药物是临床最重要、且最常用的调脂药物,也是防治动脉粥样硬化性心血管病的常用处方药物。

研究表明,长期使用他汀类药物可明显降低心血管事件发生率及病死率,减慢动脉粥样硬化斑块的发展,甚至使斑块消退。因此,对心血管病患者,他汀类药物的好处显而易见。

然而,他汀类药物对肝功能的影响也是客观存在的。研究显示,所有他汀类药物都存在引发肝酶增高的可能性,但是绝大多数转氨酶升高都在正常值上限的3倍以内,通常无需停药,仅1%-2%的患者会出现肝酶水平升高超

过正常上限的3倍,并且单一的轻中度肝酶升高(即不伴胆红素升高)并不反映药物真实的“毒性”。

因此,长期他汀类药物治疗的风险-收益比值(风险小、获益大)支持他汀类药物在冠心病患者中的使用,大家千万不能“因噎废食”。

8 听说中成药副作用少,冠心病患者能用中成药替代西药治疗吗?

答:在冠心病的药物治疗方面,传统医药作出了特殊而重要的贡献,已经有相当多的研究证实了传统医药在治疗甚至改善冠心病患者预后方面拥有值得期待的疗效。不过,中成药虽可用于治疗冠心病,但有些还需大样本、随机对照的长期循证医学研究来证实。

因此,对已经明确诊断为冠心病尤其是植入支架或药物球囊的患者应该在专科医生的指导下严格规范使用已被反复证实有效的西药进行治疗,在某些情况下可以将中成药作为一种辅助治疗方法。

常见的冠心病中成药有:通心络、冠心疏通胶囊、麝香保心丸、复方丹参滴丸、速效救心丸等。

面对疫情,大家不必恐慌,过度的紧张和焦虑反而会诱发冠心病患者发生心肌缺血和心律失常等情况。在这段特殊的时期,冠心病患者要保持乐观的生活态度,养成良好的生活习惯,掌握基本的医学常识,就一定可以做好自己健康的第一责任人。疫情终将会过去,我们一定能携手迎接春暖花开的那一刻。

(作者黄清景为复旦大学附属华山医院心血管内科主治医师,李剑为复旦大学附属华山医院心内科主任医师)

求医问药

你有医学健康疑问,我们邀请医学专家来解答。

tangwj@whb.cn

问 长期吸氧好不好?

王赞

复旦大学附属华山医院老年医学科医生

前段时间,家用吸氧机悄然走红,虽然吸氧有一定好处,但其实并非所有人都适合。

氧疗是通过提高吸入空气中的氧浓度,以缓解或纠正机体缺氧状态的医疗措施。坚持家庭氧疗能使得一些疾病的死亡率成倍下降,生存期延长,生存质量提高,综合医疗费用下降。例如家庭氧疗能改善慢性阻塞性肺疾病(COPD)的预后,可减少COPD患者急性发作的频率。长期氧疗在欧美和发达国家开展较为普遍,随着经济发展,新的氧疗技术的产生和氧疗方法的不断改进,氧疗逐渐走入我国的普通家庭。

无法进行气体交换而导致缺氧,容易出现呼吸困难,如果血气或指夹氧饱和度提示缺氧时,家庭氧疗可以改善症状,增强活动能力。

吸氧浓度可以根据血氧饱和度来决定,维持血氧饱和度在88%以上,最好24小时不间断吸氧。

【慢性左心功能不全患者】各种疾病导致的左心功能不全,虽经强心扩血管治疗,患者仍出现夜间平卧时呼吸困难、口唇紫绀的患者,除了高枕卧位外,夜间的氧疗可以改善机体的缺氧状态。

吸氧的浓度可以根据血氧饱和度来决定,维持血氧饱和度90-95%。

家庭氧疗到底好不好?

万物生长靠太阳,人是离不开氧气的。对一些长期缺氧的病人,长期家庭氧疗,可以改善机体缺氧症状,缓解慢性缺氧的临床症状,改善他们的生活质量,提高机体的免疫力,预防疾病的急性加重,减少因急性加重而住院的次数,总而言之,有利于减轻患者、家庭和社会的经济负担。

什么样的人需要长期吸氧?

长期吸氧人群主要为心肺功能不全导致的慢性缺氧的患者,比如COPD终末期、肺间质纤维化终末期和慢性左心功能不全的患者,老年人往往是这些疾病的主体,所以老年人是长期家庭氧疗的主要人群。

家庭氧疗怎么吸?

【COPD患者】对于在稳定期血氧分压(PaO₂)<55mmHg,或PaO₂ 55-59mmHg伴继发性色素增高、肺动脉高压、肺心病和右心衰的患者,都可以考虑长期家庭氧疗,具体是否需要长期吸氧,可以遵循专业医生的建议。

推荐吸氧流量为1-2升/分,维持血氧饱和度在90%左右即可,太高反而引起体内二氧化碳的潴留,吸氧时间最好不要每天>15小时。

【肺间质纤维化患者】晚期患者因为

家庭氧疗需要注意什么?

第一,吸入氧气的浓度选择。以能够达到满意的PaO₂水平的最低吸氧浓度为准,多数学者认为满意的PaO₂为60mmHg,即血氧饱和度90%左右。如果长期吸入太高浓度的氧气,会出现“氧中毒”现象,一般认为40%以下的吸氧浓度是比较安全的。

第二,吸氧导管的选择。一般采用鼻导管,需要高浓度吸氧,可以用面罩。如有高碳酸血症的患者,应避免使用面罩,选择鼻咽部鼻导管吸氧,可以提高吸氧浓度,血中二氧化碳浓度不至于上升过高。导管应定期清洗和消毒,避免交叉使用,有条件定期更换。

第三,氧疗注意加温和湿化。防止吸入干冷的氧气刺激损伤气道黏膜,导致痰液干结,影响纤毛的运动,影响排痰的效果。

湿化器应定期清洗和消毒,避免交叉使用。

第四,吸氧装置的选择。有些企业提供氧气小钢瓶很便携,不过气量有限,有条件的建议使用制氧仪。

第五,用氧安全。最后也是最重要的,就是安全问题。氧气瓶存在安全隐患,在运输使用的过程中,应做好防护措施,安全用氧。

盲目吸氧不可取,掌握原理和方法,谨慎吸氧,才能更健康。



问 儿童“阳”后易诱发心肌炎?

陈轶维

上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心心内科医生

“孩子感染新冠后说胸口不舒服,会不会变成心肌炎?需不需要赶紧送医院?”随着新冠感染者增多,不少父母担心孩子会不会遭遇“新冠+心肌炎”的双重打击。回答这个问题,先看看什么是心肌炎。

心肌炎,是由于心肌细胞受外界影响或自体因素无法维持稳态导致的细胞破坏或细胞失活。病毒性心肌炎是其中最常见的一种。儿童病毒性心肌炎,总体人群发病率为0.2%左右。尽管发病率不高,但往往以急重症、暴发性心肌炎为主,发病早期病情不典型,可有胸闷、胸痛、乏力、腹痛、呕吐、胃口不佳等多种表现,因缺乏特异的预防和治疗方法,故病死率较高。

那么,新冠病毒感染会不会引起心肌炎?

既然引起心肌炎的主要原因是病毒感染,那么作为病毒大家族的一员,新冠病毒也不例外,新冠病毒感染可能引起病毒性心肌炎。据2021年美国的数据统计表明,新冠感染住院病人的心肌炎的发病率是非新冠住院病人的16倍。具体到学龄儿童,大体发病率0.15%左右,与2015至2019年全美心肌炎发病率基本相同。但是,临床报道的新冠感染引起的心肌炎往往以急重症为主,病死率高。

出现哪些情况需要考虑到可能出现了心肌炎?

无论是感染新冠或已经“阳康”,当孩子在安静状态下出现胸闷、胸痛、气促、呼吸困难、心慌、精神萎靡、不明原因的呕吐、腹痛,或孩子无明显发热情况下四肢冷、面色差就应该考虑心肌炎的可能,应及时送至医院进行检查。

目前全球范围内并未提出统一的新冠

相关心肌炎诊断标准,更多的是依赖原有的指南结合新冠确诊的相关依据,认为符合以下三条标准的患者可考虑新冠合并心肌炎:第一,新冠核酸检测阳性;第二,有胸闷胸痛、呼吸困难等心肌炎的临床表现;第三,实验室检查提示肌钙蛋白升高,且有心脏磁共振对应的的心肌炎表现或心内膜活检确诊为心肌炎。

美国心脏病学杂志在2022年6月发表的专家共识提出了新冠患者疑似心肌炎的诊断标准,建议在完善心电图、肌钙蛋白以及心脏超声等基础检查后,对检查结果有异常但血流动力学稳定的患者,应考虑完善心脏磁共振检查。对所有符合心肌炎诊断标准的患者,均应收治入院。

由于新冠相关心肌炎整体病例数并不多,现有研究报道并未就新冠相关心肌炎预后等提供较多数据。借鉴以往儿童病毒性心肌炎大数据统计得出,大部分儿童在充分休息配合药物辅助下可以痊愈,只有部分暴发性心肌炎患儿病程较凶险,需在ICU接受治疗。因此,当孩子新冠阳性期间出现胸闷、胸痛、心慌等不适症状时,及早送入医院接受专科检查是第一要务。

此外,对于病毒性心肌炎,无论是国内还是国外,第一治疗原则就是充分休息,这一治疗原则贯穿治疗中及康复后,新冠感染后同样需要良好、充分的休息以助机体恢复。

结合国内外指南,我们建议:对于新冠感染期间被诊断为心肌炎的儿童患者,应停止剧烈运动半年;对学龄儿童应避免高强度的课程学习,保证足够的睡眠及休息时间;6个月复查后再进一步制订恢复学习、运动的方案。

高血压患者感染新冠如何用药?

■李晓岚 许建忠

“降压药物需不需要调整?”“退烧药能不能吃?”“需不需要吃新冠口服药?”当高血压患者遇上新冠,如何用药成了不少人的困扰。

千万不能随意停用日常降压药

首先要明确的是,高血压患者即使在感染新冠期间也不能随意停用日常降压药。感染新冠期间导致的发热、不适等症,以及病毒对人体呼吸、循环系统等的攻击,极易造成患者的血压波动,随意停药可能诱发加重病情。因此,建议高血压患者在感染后要坚持原降压治疗方案,与此同时,坚持每日监测血压,如若感染新冠后血压波动巨大,建议服用降压药,必要时及时就医。

研究表明,新冠病毒入侵人体的途径是通过与呼吸道上皮细胞表面的受体血管紧张素转换酶2(ACE2)结合,随后进入细胞,引起一系列病理改变。这不由让人联想到抑制肾素-血管紧张素系统的两类降压药物ACEI和ARB,也就是通常以“普利”“沙坦”结尾的两类降压药物。一时间,不少文章建议新冠感染者应考虑停用这两类药物,改用其他降压药。但实际情况是,还没有证据表明ACEI或ARB类药物会给新冠感染者带来特殊损害,因此,如果常用降压药是普利类或沙坦类,仍可安心使用。

对症药物可以用,注意相互作用

对新冠感染后的症状,如发烧、疼痛、咳嗽痰多、鼻塞等,高血压患者可选择合适的药物进行对症治疗。

比如常用的解热镇痛药物有对乙酰氨基酚、布洛芬等,对高血压患者而言,



对乙酰氨基酚或是更合适的选择。因为布洛芬等非甾体类抗炎药有导致水肿、高血压等的风险,和降压药物同时使用时,可能降低降压药的效果,对于有肾功能不全的高血压患者,布洛芬可能进一步加重肾损伤,因此不建议使用。

还有一些复方感冒药中的成分比如伪麻黄碱(一般药品通用名中带有“麻”字)、甘草等可能导致血压升高,建议仔细阅读说明书,看清成分再使用。还要提醒的是,连花清瘟中含有一味中药“麻黄”也可能导致血压升高,高血压患者也要谨慎使用。

新冠抗病毒口服药怎么用?

目前我国批准应用的新冠抗病毒口服小分子药物包括奈玛特韦/利托那韦(P药)、阿兹夫定、莫诺拉韦等。一般对轻型、普通型患者而言,只有合并进展为重症/危重症的危险因素,才需要进行抗病毒治疗。高血压作为进展为重症的高

风险因素之一,可以接受抗病毒治疗,尤其是老人、合并其他心脑血管并发症的患者可以考虑抗病毒治疗。

P药治疗新冠的推荐剂量和疗程为:奈玛特韦300mg(2片)+利托那韦100mg(1片),每12小时一次口服给药,连续服用5天,需在确诊新冠及出现症状5天内尽快使用。

由于P药存在较多药物相互作用,使用时还应注意与日常用药“冲突”,β受体阻滞剂、ACEI/ARB、利尿剂等与P药无明显相互作用,可继续使用。对于通道阻滞剂氨氯地平、硝苯地平, P药的使用可能增加降压药物浓度,如需同时使用,建议监测血压。研究表明,P药可能使氨氯地平血药浓度增加一倍,因此建议将氨氯地平剂量减半使用或隔天使用一次,并建议在P药末次给药3天后恢复氨氯地平常规剂量,具体用药调整,建议及时咨询医生、药师。

此外,对合并有中度肾损伤的高血压患者,P药需适当减量,即一次服用1

片奈玛特韦+1片利托那韦,每12小时服用1次,连续使用5天。对轻度肾损伤、轻、中度肝损伤的患者,无需调整药物用量,但重度肾损伤和肝损伤患者,不推荐使用该药物。

阿兹夫定治疗新冠的推荐剂量和疗程为:每次5mg,每日1次,疗程至多不超过14天。

阿兹夫定应用于高血压患者,同样需关注肝肾功能,其较常见的不良反应为肝功能的异常,表现为转氨酶的升高,对于有中、重度肝肾功能不全的患者需谨慎使用。考虑到遗传毒性和生殖毒性的风险,对妊娠和哺乳期患者不推荐使用。

莫诺拉韦治疗新冠的推荐剂量和疗程为:每次0.8g(4粒),每12小时口服一次,连续服用5天,同样需在确诊新冠及出现症状5天内尽快使用。

莫诺拉韦是具有抗新冠病毒活性药物的前药,需在体内代谢为NHC发挥作用。莫诺拉韦及NHC均不是主要的药物代谢酶或转运体的抑制剂或诱导剂。通俗说,就是其与合用药物发生相互作用的可能性较小,不必太过担忧药物相互作用问题。另外,由于肝、肾不是莫诺拉韦的主要代谢、清除途径,因此对肝肾功能、肾功能不全的患者也无需调整用药剂量。但要注意的是,莫诺拉韦可能具有遗传毒性和生殖毒性,在上市时便顶着美国药监局(FDA)的黑框警告,不推荐妊娠期和哺乳期患者使用,并需警惕致突变的风险。此外,由于该药物可能影响儿童的骨骼和软骨生长,因此也不推荐在儿童中使用。

总之,对高血压患者,即使遇上新冠也别恐慌,保持良好心态,可以稳住血压、安度感染期。

(作者李晓岚为上海市药学会医院药专委会副主委,上海交通大学医学院附属瑞金医院药剂科主任药师,许建忠为中国高血压联盟理事、上海交通大学医学院附属瑞金医院高血压科主任医师)