



心力衰竭患者居家管理的核心要点

心力衰竭（简称心衰）是一种需要长期管理的慢性疾病。许多患者在出院后因缺乏科学的自我管理知识，导致病情反复甚至再次入院。有研究表明，规范化的居家管理可使心衰患者再住院率降低30%以上。今天，我们特别整理了心衰患者居家管理的三大核心要点，帮助心衰患者和家属建立科学的管理方案。

一、症状监测：识别早期预警信号

1. 警惕“无声杀手”——不典型症状

临床上常有患者疑惑：“我没有胸痛，怎么会是心衰加重？”实际上，心衰恶化时可能表现为：

(1) 液体潴留信号：3天内体重激增3公斤（相当于体内潴留3升液体），脚踝肿胀，按压出现凹陷坑，戒指突然变紧。

(2) 呼吸代偿表现：夜间需垫高2个枕头才能入睡，出现阵发性夜间呼吸困难（入睡约2小时后又突然憋醒）。

(3) 消化系统警报：食欲

减退却伴随腹围增加，进食后出现“早饱感”。

(4) 活动耐力滑坡：日常活动如刷牙、穿衣后出现喘息，静息心率较平日增加约20次/分钟。

真实案例：65岁的王先生发现晨起穿鞋困难，3天内体重增加2.8公斤，及时就诊发现心功能已从Ⅱ级进展至Ⅲ级。这提示水肿往往早于呼吸困难出现。

二、容量管理：精准控制出入平衡

2. 生命体征监测规范
建议配置智能电子血压计，每日固定时间测量（晨起服药前、晚餐后1小时），记录格式为“135/85mmHg-72次/分（坐位）”。若血压波动>20mmHg或静息心率>100次/分，应及时联系主管医生。

2. 容量管理：精准控制出入平衡

1. 体重监测“黄金标准”

(1) “四定”原则：定时间（晨起排便后）、定着装（轻薄睡衣）、定秤具（电子体脂秤）、定记录（专用健康手账）。

(2) 动态调整策略：体重每增加1公斤，需临时加服呋塞

米20毫克（具体遵医嘱），同时增加监测频次至每日2次。

2. 出入量记录实战技巧

(1) 入量管理：

①使用“三杯法”控制饮水量：分配早、中、晚各300毫升饮水额度（含服药用水）；

②食物含水量速查：米饭（60%）、馒头（40%）、苹果（85%），可用厨房秤精确计量；

③减少日常饮食中含水量多的食物，包括汤类、粥类、饮料、牛奶、豆浆等的摄入；减少西瓜、西红柿等含水量多的水果蔬菜的摄入。

(2) 出量监测：

①推荐使用智能尿壶（如Uscale智能尿量仪），自动记录每次排尿时间及尿量；

②腹泻患者需用专用量杯测量稀便量（正常成形便不计入出量）。

(3) 控水小窍门：

①口渴时含服柠檬冰片（将柠檬切片冷冻）；

②用带刻度的喷雾瓶湿润口腔；

③饮食优先选择蒸煮方式，避免汤汁。

三、用药与复查：构筑安全防线

1. 药物管理“三大纪律”

(1) 利尿剂使用规范：服药时间建议在上午10点前，避免夜间频发夜尿影响睡眠。服用螺内酯期间，每周至少食用3次高钾食物（如200克蘑菇=每日钾需求量的1/3）。

(2) β受体阻滞剂调整原则：静息心率宜控制在60~70次/分，若出现头晕或心率<55次/分，需及时复诊。

(3) ARNI类药物注意事项：首次服用后需平卧2小时，预防体位性低血压。

利尿的过程中，伴随水的排出还会排出一定的电解质，可能会造成低钾、低钠、低氯的现象。所以在大量利尿的过程中，应适当多食含钾高的食物，如猕猴桃、香蕉、橙子等。在服药期间对症状变化及时反馈，并根据病情由医生决定药物是否需要调整。

2. 定期复查

应每2~4周到院复诊，调整药物；定期抽血复查血钾、

钠、氯及肝肾功能等，并定期复查心电图、超声心动图；其他检查应根据病情听从医生指导定期复查。

四、家属支持系统建设

1. 环境改造：在卫生间安装防滑扶手、床边配置移动坐便器，降低活动耗能。

2. 心理支持：设立“家庭健康日”，通过正念冥想、呼吸训练缓解焦虑。

3. “应急演练”：模拟突发呼吸困难场景，训练正确使用氧气设备及急救药物。

心力衰竭是一种慢性进展性疾病，其治疗不仅依赖住院期间的医疗干预，更需要患者出院后科学、持续地进行居家管理。规范的居家管理可显著提高患者的生活质量和生存率，通过系统化的居家管理，很多患者实现了心功能从Ⅳ级到Ⅱ级的逆转。

每一次精准的体重记录，每一份严格的出入量清单，都是为心脏减负的有效措施。医患携手，定能让疲惫的心脏重获生机。

（柳州市工人医院心脏中心 吴选娇）

颈动脉斑块：“不痛不痒”也需重视

随着颈动脉彩超检查在体检中的普及，越来越多的人发现自己存在颈动脉斑块，因此心生疑虑：颈动脉斑块会不会脱落？是否对身体有害？该如何预防和治疗？今天，就让我们一起来了解这个“不痛不痒”却潜藏风险的健康隐患——颈动脉斑块。

一、颈动脉斑块的危险因素有哪些

颈动脉斑块主要是由动脉粥样硬化引起，是指颈动脉内层的胆固醇、钙盐、纤维蛋白等物质在血管壁内聚集，逐渐形成一种病变，导致动脉血管壁变厚、血管变硬，从而引起血管狭窄或阻塞。

颈动脉形成的危险因素大体可分为两种。一种是无法改变、不可控的因素，主要包括家族遗

传史（早发心血管疾病家族史）、年龄（年龄越大风险越高）、性别（男性风险略高于女性，但女性绝经后风险上升）、环境等因素。另一种是可以控制、改变的危险因素，主要包括高血压（是最重要的危险因素之一）、高脂血症（特别是低密度脂蛋白胆固醇升高）、吸烟（显著加速动脉粥样硬化）、糖尿病（高血糖损害血管内皮）、肥胖、缺乏运动、不健康饮食（高脂肪、高盐、高糖等饮食）。

二、为何需要关注颈动脉斑块

关注颈动脉斑块的原因在于，它可能引发颈动脉狭窄、斑块破裂和血栓形成等严重后果。随着颈动脉斑块逐渐增大，会导致血管腔变窄，影响大脑的血流

和供氧。当狭窄程度严重时，大脑可能得不到足够的血液供应，尤其是在需要增加供血时（如剧烈活动、情绪激动时），可能会导致短暂性脑缺血发作或脑梗死。

需要注意的是，并非所有颈动脉斑块都会导致严重狭窄，一些不稳定的斑块（也称软斑，富含脂质核心）和纤维帽薄的斑块更容易发生破裂。一旦斑块破裂，内容物暴露在血液中，会迅速触发凝血机制，形成血栓并导致该处颈动脉完全闭塞，引起其供血区域的大面积脑梗死，或者栓子脱落随血流冲入大脑远端更细小的动脉，造成脑栓塞，引发相应区域的脑梗死。这是更常见且更危险的风险。

大多数情况下，颈动脉斑块并没有明显症状，很多人都是在常规体检时通过颈部血管超声检查时发现的，且可能在不知不觉中形成和增长。当颈动脉斑块逐渐增大引起颈动脉狭窄加重时，可能出现以下典型的临床表现：

1. 脑部缺血症状：比如头晕（头昏）、耳鸣、记忆力减退、失眠多梦等。

2. 眼部的缺血症状：比如视力下降、偏盲、黑朦等。

3. 颈动脉斑块可以直接造成颈动脉狭窄闭塞，并可能导致短暂性脑缺血发作和脑梗死等情况。

三、颈动脉斑块的科学防治

颈动脉斑块的治疗目标，是通过改善生活方式和药物干预等方式来稳定斑块，防止其增长和破裂，从而大大降低脑血管病的发生风险。需根据斑块大小和狭窄程度来决定具体的治疗方案。

首先，积极控制危险因素。严格控制“三高”（高血压、高血脂、高血糖），保持血压、血糖稳定，控制血脂水平。通过长期严格控制以低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）为核心的各种心血管危险因素，可在一定程度上缩小动脉粥样硬化斑块，尤其对脂质核心较大、密度较低的软斑块效果比较明显。

其次是生活方式干预。保持健康的生活方式，多吃新鲜的蔬菜和水果，保持低盐低脂饮食，

戒烟限酒，控制体重，规律运动，坚持每天进行至少30分钟的中等强度有氧运动（比如散步、慢跑）。

在药物治疗方面，应根据动脉狭窄程度、症状等情况进行个体化药物治疗，其中他汀类的降脂药物是基石，必要时联用其他类降脂药物；同时经医生评估获益及风险后，可以选择抗血小板聚集药物（比如阿司匹林等）预防血栓形成。

大多数颈动脉狭窄患者不需要手术治疗，只有当狭窄严重到一定程度、影响大脑正常血液供应，或者根据个体化情况（如症状、斑块稳定性）等进行综合评估后，才决定是否介入手术。

如果您在体检中发现了颈动脉斑块，或者有相关的症状，请不要担心，及时到医院的神经内科等专科就诊，医生会根据您的具体情况（斑块情况、狭窄程度、症状、全身状况、危险因素等）进行全面评估，制定个体化的预防和治疗方案。早发现、早干预是预防脑卒中的关键。

（柳州市中西医结合医院内科 周乐园）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件报送：2971813915@qq.com 电话：13977219936