

本报副刊部主编 | 第 1053 期 |  
2025年 10月 20日 星期一  
本版编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明  
编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn



扫码关注新民  
健康园官方微信

# 走出“过劳肥”误区 识别肥厚型心肌病

随着检测手段和治疗方式的不断进步,肥厚型心肌病的隐匿面纱被逐步揭开。借助影像学技术、基因筛查以及创新药物的出现,越来越多的患者有机会在“沉默的危机”中被提前发现、被科学干预,重拾心脏的正常节奏。



## “过劳肥”是心肌异常增厚

曾经被忽视的“隐形杀手”——肥厚型心肌病,正被重新认识。这种疾病虽然罕见,却可能在毫无预兆中引发致命的心律失常或猝死。它并非心脏“过劳肥”,而是心肌异常增厚、收缩过度所致。中国科学院院士、复旦大学附属中山医院心内科主任葛均波形象地比喻道,心脏像一间小房子,若房间的墙壁因为心肌细胞异常而不断增厚,心脏就会长期处于过度收缩状态,最终形成肥厚型心肌病。肥厚型心肌病的症状常与心律失常、冠心病相似,如心悸、头晕、胸闷等,因此容易被忽视。我国患病率约为80/10万,虽属低发病

率,但其风险不可低估——部分患者可能出现猝死。根据是否存在左心室流出道梗阻,肥厚型心肌病分为梗阻型与非梗阻型,其中前者对心功能的损害更严重。值得注意的是,约60%的患者与基因突变相关。这意味着有家族史或携带致病基因的人群,即使没有症状,也建议定期做心脏检查。

## 影像学“揪出”隐匿危机

肥厚型心肌病的特点——可能毫无症状,但也可能表现为劳力性呼吸困难、胸痛、晕厥或心悸。由于变异性大,很多患者日常感觉正常,一旦忽视,风险可能在不经意间出现。因此,如果出现反常的运动耐力下降,应及时就医。

过去医生缺乏工具,诊断困难,如今心电图、超声心动图和心脏磁共振已经成为确诊利器。当左心室壁厚度 $\geq 15$ 毫米,或遗传家系中出现 $\geq 13$ 毫米的异常,即可确诊肥厚型心肌病。

此外,若左心室流出道与主动脉压差 $\geq 30$ mmHg,即提示存在梗阻。但这个指标具有动态性,因此需要“激发”检测,即Valsalva试验。具体做法是:憋气用力呼气,以此诱发潜在的梗阻。这一检查能揪出平时看似正常的隐匿性梗阻性肥厚型心肌病。

## 能治也能动无需“躺平”

确诊后,患者常常会问:还能运动吗?葛均波院士明确表示,正常生活没问题,尽量避免高强度竞技项目。

在治疗上,过去主要依赖药物抑制心脏收缩或外科手术,这些方式只能缓解症状,却难以从根本上改变病程。如今,心肌肌球蛋白抑制剂的出现带来突破。它能直接作用于病理机制,减少心肌过度收缩,让心脏“降档休息”。葛均波形象地打比方,就像龙舟队从五个人划桨减少到三个人,让心脏恢复正常节奏。这一创新药物已进入医保,更多患者有望受益。

肥厚型心肌病虽属“小众”心脏病,却可能带来“大风险”。它提醒我们——别忽视身体的反常信号,尤其是在运动时。如果自己或身边的亲友有相关家族史,更应重视筛查。正如今年世界心脏日的主题“Don't Miss a Beat”,关注每一次心跳,就是守护生命的节奏。

凌溯 图 IC



扫码看短视频

# 成年人如何应对合胞病毒流行

经历了超长夏季后,申城的天气逐渐转凉,季节交替,进入了呼吸道传染病的高发期,近期儿科门诊中呼吸道合胞病毒更是成为关注焦点。合胞病毒(RSV)是一种常见的、具有高度传染性的呼吸道病毒,是1岁内婴儿肺部感染住院的首要检出病原。严重合胞病毒感染的婴儿,可能出现反复喘息或哮喘等肺功能受损问题,对孩子造成长期影响。

合胞病毒主要通过呼吸道飞沫和密切接触传播。当患者咳嗽、打喷嚏时,病毒会通过飞沫播散到空气中,被他人吸入。病毒也可能附着在物品表面(如玩具、门把手等),如果手部接触了这些物品,再触摸口鼻或眼睛也会被感染。

近期呼吸科成人门诊中,我们还发现合胞病毒并非只威胁儿童,全年龄段都易感,尤其是在老年人及有基础病人群中可能引发严重并发症。对于成年人来说,感染后的症状通常与普通感冒相似,包括发热、咳嗽、鼻塞、流涕等,多数情况下症状较轻且可在1至2周自愈。最近有研究指出,合胞病毒感染可能与增加心血管疾病和失智症的风险有关。

要预防合胞病毒感染,日常防护尤为关键。勤洗手,使用肥皂或含酒精的洗手液,严格遵守七步洗手法;咳嗽或打喷嚏时用纸巾或手肘遮挡;在密闭或人群密集场所佩戴口罩;保持室内清洁通风,每天定时开窗;同时规律作息、均衡饮食、适度运动以增强免疫力。

我国目前已上市用于预防合胞病毒感染的长效单克隆抗体——尼塞韦单抗注射液,单次肌肉注射即可提供约5个月的保护,能显著降低婴幼儿因合胞病毒感染住院的风险。但该药并非疫苗,而是一种被动免疫方式,通过直接提供抗体阻断病毒入侵,目前仅推荐婴幼儿使用。

若家中已有感染患儿,应注意家庭防护。虽然无需强制隔离,但应让孩子居家休息,避免前往人多场所,照护者应勤洗手、佩戴口罩,并定期清洁玩具、床栏等接触物表面。合胞病毒在硬质物体上可存活数小时,酒精或含氯消毒剂均可有效灭活。

季节交替之际,合胞病毒感染、流感等呼吸道疾病常常交织流行。家长应提高警惕,一旦孩子出现持续高热、呼吸急促、喂养困难等症状,应尽早就医。科学防护、规范诊疗,是抵御病毒、守护健康的最佳防线。

史兆雯(上海市普陀区中心医院呼吸与危重症医学科副主任医师)



## 慢病防控

# 心脏“小耳朵”的健康危机与防护

心脏是身体里永不疲倦的“泵血大师”,然而,在这颗“生命引擎”的顶端,还附着两个形似耳朵的小结构——左心耳和右心耳。别看它们不起眼,尤其是左心耳,超过九成的心源性血栓都由此而来,它与一种严重威胁健康的疾病——心房颤动(房颤)息息相关。

我国房颤患者已超过1200万例,且仍在快速增长。房颤导致的脑中风更为致命,其致死率和致死率远高于由动脉粥样硬化引起的中风。这不仅让患者面临失能甚至失去生命的境况,也给家庭和社会带来沉重负担。

正常情况下,左心耳好比“血液储备库”,在心房舒张时储存血液,收缩时再将血液挤出,协助心脏供血。左心耳内部结构极为复杂,沟壑密布,血液在流经左心耳时极易形成漩涡,进而导致血液流动不畅,长此以往容易形成血栓。起初,这些血栓可能静静“潜伏”,一旦房颤发作,血流紊乱,它们就可能脱落,最危险的是随血流进入脑部,堵塞血管,造成

缺血性脑中风。可以说,房颤与左心耳血栓是两颗潜伏在体内的“炸弹”,随时可能给身体带来毁灭性打击。

幸运的是,医学为这对“隐患搭档”找到了有效的防线。抗凝药物治疗是目前预防血栓形成的的重要手段之一。通过口服抗凝药物,能够有效降低血液的凝固性,从源头上减少血栓形成的风险。对于确诊为房颤的患者,医生会依据其具体的病情,如年龄、是否患有其他基础疾病、房颤的发作类型等,全面评估其中风风险和出血风险,进而制定个性化的抗凝治疗方案。尽管抗凝治疗对大多数房颤患者有效,但并非所有患者都适合长期口服抗凝药物。

针对这部分人群,现代医学发展出了一种创新的微创介入手术——左心耳封堵术。手术中医生通过穿刺腿部股静脉,将导管送入心脏左心房,再将封堵器准确放置在左心耳入口,永久性地封堵起来,使血液无法进入,从根源上阻断血栓形成。

有人担心封堵左心耳会影响心脏功能,其实大可不必。随着人类进化,左心耳的功能已经逐渐退化,其体积不足左心房的1/10。它曾经储存血液的功能,对于现代人类的心脏生理活动而言,作用已经比较微弱,对身体的整体运转不会产生明显的不良影响。

在日常体检中,左心耳并不会被专门检查,只有在心脏超声或CT等影像学检查中,医生才会仔细观察心耳的形态和功能。这也导致了很多人直到出现严重心脏问题时,才意识到这对心脏“小耳朵”的存在及其重要性。定期体检,尤其关注心律和心脏结构的变化,是早期发现隐患的关键。一旦发现心脏存在异常情况,如心律不齐、心脏杂音等,应及时咨询医生,进一步进行相关检查,以便早期发现潜在的心脏疾病,尤其是房颤及与之相关的左心耳问题。

陶文其(上海市静安区中心医院心血管内科副主任医师)



## 专家点拨

75岁的吴女士两个月前晨起时,突然发现右脚和右踝红肿疼痛,症状逐渐加重,严重影响行走。她先在社区医院就诊,被诊断为足部软组织感染,用了抗生素后稍有缓解,但疼痛依旧明显。为了寻求进一步诊治,她来到市六人民医院骨科“肌骨疼痛与骨科术后康复”门诊,医生详细询问病史并检查发现,其右踝明显肿胀、压痛显著、皮温升高。另外,吴女士既往有左足骨折病史,并接受过内固定手术。经过血液化验与磁共振检查,排除了细菌感染,最终确诊为右踝关节骨性关节炎。医生为其制定了综合康复方案,包括局部微波热疗、外用及口服抗炎药物配合康

复训练。两周后,吴女士的肿胀完全消退,疼痛显著改善,能够正常行走。

骨性关节炎并非只发生在膝盖或髋部,踝关节同样可能受到侵袭。虽然发病率较低,一旦出现,会导致肿胀、疼痛和活动障碍。和上文中的吴女士一样,很多人误以为踝关节肿痛是感染或扭伤所致,却忽视了骨性关节炎的可能。其根本机制在于关节软骨长期磨损,导致骨面暴露、摩擦加剧,最终引发疼痛、肿胀及关节腔变窄。

踝关节骨性关节炎的常见类型包括原发性和创伤后型。前者多见于年龄增长引起的软骨自然退变;后者占多数,与以往骨折或严

重伤劳损密切相关。创伤后关节即使手术复位良好,关节面的精细力学结构也可能受损,从而诱发炎症。吴女士既往的左足骨折及手术,可能导致右侧肢体负重增加和步态异常,这成为右踝关节炎发病的潜在诱因。此外,超重肥胖、扁平足或拇外翻等畸形也会改变受力分布,加速退变。

踝关节骨性关节炎的治疗以保守手段为主。首先减少负重,避免长时间行走或站立,可使用护踝、鞋垫等辅助器具,超重肥胖者需减重。保持关节温暖,防止受凉,适当热敷能缓解僵硬。选择低冲击性活动进行康复训练,如游泳或快走,并配合抬腿等力量训练增

强支撑肌群。患者在医生指导下使用非甾体抗炎药或局部镇痛药,必要时可进行玻璃酸钠或富血小板血浆注射,以改善润滑和关节功能。物理治疗如热疗、电刺激或冲击波也能缓解疼痛。

老年人、孕妇、哺乳期女性及慢性病患者应在医生指导下谨慎用药,选择合适的物理治疗。定期复查与康复训练,有助于维持关节活动度与功能。若症状持续加重或伴红肿发热,应及时就诊排除感染。

踝关节虽小,却承载着行走的全部重量。当关节疼痛出现时,不拖延,不自我诊治,只有早发现、早干预,才能让每一步都稳健轻盈。

徐义明(上海交通大学医学院附属第六人民医院康复医学科副主任医师)

# 足踝受伤后需警惕继发踝关节炎