

你是哪种“心大”？

赵雪梅

成都二零四医院放射科 四川成都 610106

【中图分类号】R54

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2024) 02-092-02

当你心里不舒服时，到医院一系列检查后问医生，你怎么了的时候，医生是不是往往给你回复是：你的心脏有点大！对于这样的回复，你是不是很茫然。难道心大不好吗，不是说心宽体胖吗？实际上你真的了解医生口中的“心大”吗？你又真的知道为什么说你的心大呢？接下来由我带大家一起来简单了解一下医学术语“心大”。

我们医学上所说的心大具体是指心脏增大，临床上主要指的是 X 线胸片心脏的显范围大于正常范围，通常表示心脏左右最大径大于胸廓左右最大径（胸廓横径为通过左右膈顶两侧肋骨内侧缘的距离）的百分之五十（国际普遍认为正常成年心胸比上限值为 0.5，0.51-0.55 为轻度增大，0.56-0.60 为中度增大，大于 0.61 为重度增大）；也有学者认为心胸比率超过 0.52 即为心影增大。心影增大多由心包因素如心包积液和心腔相关疾病如先心病、冠心病、高心病、慢心病等所导致。

接下来我们来粗略了解一下临床上几种常见多发的心脏相关疾病：

一、冠心病

冠状动脉硬化性心脏病具体是指由于机体内脂质代谢异常，血液中的脂肪成分沉着在原本光滑的动脉内膜上，形成类似粥状的，由脂类物质堆积而成的白色斑块状物质，所以又称它为动脉粥样硬化性病变。当类似这样的斑块日渐增多后，动脉血管的管腔会狭窄，血流通过受阻，血流速度减慢，从而导致心脏缺血、心肌功能受损及心腔失代偿性扩大，从而诱发心绞痛，导致心力衰竭、心肌梗死，甚至猝死。病变主要好发部位为冠状动脉的左前降支及右冠状动脉近、中段，其次再是回旋支。冠心病的主要辅助检查手段包括：

1. 一般心电图（早期大部分患者心电图基本正常，检出率低）。
2. 平板运动试验（心电图运动试验），准确率 70% 左。
3. 心肌核素灌注扫描，准确率在 70% 左右，但它是确诊心肌梗死的金标准。
4. 冠状动脉血管造影 (CTA)，准确率在 90% 以上，还可以探测到其他检查无法发现的早期病变，被称之为冠心病的金标准。

5. 动态心电图 (Holter)，可以记录 24h 内各种心律；十二导联的动态心电图还可检测到无痛性心肌缺血的表现；当患者伴有胸痛并且心电图显示 S-T 段抬高时，可及时诊断变异型心绞痛。

6. 二维超声心动图：绝大多数患者表现为阴性，诊断意义不大。

二、高血压性心脏病

病人有长期的高血压病史，往往由于长期血压控制不良，使左心室负荷逐渐增加，从而导致左心室或全心增大，左心功能不全，从而形成心脏的代偿性肥厚，造成心脏器质性病变，表现为心影的增大。据统计食用盐的摄入量和高血压的发生

也是呈正相关的，嗜盐人群中高血压患病率相应增高，且中国人群普遍对钠敏感。高血压性心脏病按病因可分为原发性及继发性两类。

心脏彩超显高心病患者室间隔肥厚，如室间隔 / 左室后壁厚度大于 1.2cm；左室舒张末期径大于 5cm 以上可诊断为左室肥大。X 线主要表现为：左心室明显增大，主动脉迂曲、增宽，主动脉结向左明显突出，左心腰部凹陷，呈典型的“主动脉型心”；延展的主动脉弓上缘可达或超过胸锁关节水平。左心室向心性肥大患者早期表现为左室上段延长、扩大，心尖部圆隆、上翘，当出现心腔增大时心尖则向左向下延伸，左心室可与脊柱重叠，胸部左侧位片示心后间隙变窄，甚至消失，心后下方食管前间隙消失。

三、风湿性心脏病

由于 A 组乙型溶血性链球菌感染后反复发作畸形或慢性全身结缔组织炎症，累计心脏瓣膜损害的一类自生免疫性心脏疾病。主要表现为各瓣膜后的狭窄和或关闭不全；其中以二尖瓣病变最为常见，其次为主动脉瓣。患者有风湿性心脏病家族史，有游走性多发性关节红、肿、灼热疼痛和压痛，结合心脏听诊（不同听诊区域可听到异常心脏杂音）、视诊（中度二尖瓣狭窄患者可存在“二尖瓣面容”，即双颧弓呈粉红色）及血链球菌抗体阳性，抗链球菌素“O”阳性，C 反应蛋白增高，即可初步判定病史。

超声心动图是诊断心脏瓣膜问题最有用的检查，可发现早期轻症风湿性心脏病及亚临床型风湿性心脏病。M 型超声心动图可见二尖瓣区增厚，回声增强，二尖瓣瓣叶活动度受限，彩色多普勒显示狭窄的二尖瓣口在舒张期通过的血流以红色为主，血流速度明显增宽；EF 斜率减低，前叶和后叶行同向运动。X 线显示心脏增大，二尖瓣病变时呈“梨形心”，后前位片显示左心缘变直，左心房增大，肺动脉段隆起，主动脉相对缩小，右心缘可见“双房影”。主动脉瓣病变时呈“靴型心”：左心室、左心房增大，升主动脉扩张。形式“靴形”。

四、肺心病

肺心病即慢性肺源性心脏病，由于胸廓、肺及肺动脉等慢性疾病的作用导致肺循环阻力增加，肺动脉压力增高，右心负荷加重，以至右心室肥大，是这一类心脏病的统称，为我国仅次于冠心病的常见多发疾病。主要临床表现以慢性支气管炎、肺气肿的体征为主。体格检查时的发现患者颈静脉怒张，双下肢水肿，口唇发绀，常伴有鼻翼呼吸的表现，肺动脉区听诊时出现第 2 心音亢进，心前区波动增强，可闻及三尖瓣收缩期杂音。

肺心病的诊断主要依据是患者具有慢性支气管炎、肺气肿的临床基础疾病，加上患者心脏超声显示右心扩大，右室流出道增宽 (>3cm 以上)，右心室舒张末径 >2cm，心电图可出现右心室高电压、肺型 P 波。X 线胸片或胸部 CT 显示肺动脉主干扩张、增宽（表现为右下肺动脉干最宽横径 >1.5cm），外

(下转第 93 页)

甲型流感的预防和治疗措施

蔡立志

丹棱县人民医院 四川眉山 620200

【中图分类号】R511.7

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2024) 02-093-01

在日常生活中，因为天气的剧烈变化，流感也出现在人们的生活中，并进入了高峰时期。那么在我们的生活中，对于甲型流感该如何预防？又有怎样的治疗措施？本文即将揭晓。

1 什么是甲型流感

甲型流感其实就是甲型流感病毒感染，从而导致患者出现流行性感冒的情况。一般来说，甲型流感的前期症状和普通流感的症状非常相似，都有可能出现发热、咳嗽、喉痛、身体疼痛、头痛、发冷和疲劳等不适症状，有些新生儿甚至还会出现一些反常行为，比如说嗜睡、拒奶、呼吸暂停等，部分人会有轻微或者没有症状。在所有的流行性病毒当中，甲型流感是其中传播性最强、发病急、传播速度最快的一种流行性病毒。在这个过程中，如果不进行及时的救助，患者的情况将会越来越严重，更甚者还会出现肺炎、脑膜炎、心肌炎和休克、等情况，影响患儿的健康。

2 甲型流感的预防

在进行甲型流感预防的过程中，最有效的方式之一便是进行疫苗的接种。在进行疫苗接种的过程中，重点就是让大于 65 岁的老人、体弱、慢性病患者、医务人员、6 个月到 3 岁的婴幼儿进行疫苗的接种。在整个过程中，疫苗的效果并不是马上就能出现的，而是要经过最少两个星期的时间，身体才会出现抗体，之后才能对预防甲型流感产生效果。由于在疫苗的制作过程中，疫苗的配方主要是根据当年流行病毒毒株预测的基础上制成的。在这个过程中，病毒也会发生变异，因此最好的方式便是每年进行一次接种。除了疫苗接种之外，在日常的生活中，也要做一些预防措施。首先一定要注重个人的卫生，养成良好的卫生生活习惯，回到家之后要先洗手，日常生活中要勤洗澡，即使是一家人，也不要公用一条毛巾，保持独立的卫生习惯，出门在外，要做到不随地吐痰，以此来防止在流感病毒传播的可能性。其次就是在流感时期要避免到公共场所中，就算一定要去，也要做好一定的防范措施，比如去医院看病的时候，最好戴上口罩，由于很多的呼吸道疾病都是通过呼吸进行传播的，而医院每天就诊的病人很多，在这个过程中，如果做不到相对应的防护，将很容易被传染，而口罩可以起到一定的阻隔作用。最后就是在个人方面，日常生活中要注重营养搭配，养成良好的生活方式，同时也要保证自己的睡眠，避免过度劳累，导致免疫力下降，从而给予病毒可趁之机，与此同时，还要进行体育锻炼，以此来增强自己的抵抗力。

3 甲型流感的治疗措施

甲型流感并不是一个绝症，大部分患者在进行治疗之后，

都能完全康复。在进行甲型流感治疗的过程中，患者要多注意休息、勤喝水、注意营养。与此同时，医生也要对患者密切观察，检查其是否有其他并发症的出现。一般来说，甲型流感的治疗在 1-2 周就可以康复了。但也有一些群体，感染甲型流感病毒的情况比较严重，这时候就需要根据实际情况对于病人进行治疗。

在这个过程中，对于婴幼儿的治疗要非常上心，由于婴幼儿自身免疫能力比较弱，在受到甲型流感入侵的过程中，很容易受到感染。在进行治疗的过程中，要针对婴幼儿的实际情况对症治疗，以免在这个过程中出现滥用药物的情况，导致婴幼儿的病情出现反复或者延误治疗。还有一些高危风险者，比如年龄 ≥ 65 岁、妊娠或产后（分娩后 2 周内）女性以及某些慢性躯体疾病患者，在治疗的时候，治疗方式也是要根据具体的情况进行治疗。在进行治疗的过程中，可以使用神经氨酸酶抑制剂进行抗病毒治疗，如奥司他韦，成人用药剂量为每次 75mg，每天 2 次，疗程为 5 天。儿童使用的剂量则是按照年龄体重划分，如果患儿的年龄在 1 岁之内，所用药剂是 3mg/kg；如果患儿体重超过 15kg，所用药剂是 30mg；体重超过 23kg，但不超过 40kg 的话，所用药剂是 75mg；超过 40kg 的话，所用药剂就是 75mg；每天两次，疗程也是 5 天。不过，如果患者是孕妇、哺乳期。肝功能不全等特殊人群或有基础病患者就需要在专科医师的指导下用药。还有一点需要特别注意的，那就是最佳用药时间最好在发病的 36 小时之内。

如果患者是急性期感染，就需要根据患者的情况进行一定的治疗。若患者的肠胃受到损伤，所以应食用一些比较容易消化的流质饮食，以促进患者对营养的吸收，在此过程中，若患者的症状更加严重，需及时进行静脉补液，以保证在治疗的过程中，患者有足够的能量供应；日常休养要以滋养为主，少吃甜腻辛辣的食物；遇到想要咳嗽或者打喷嚏的情况，患者需用纸巾遮住口鼻，以此来阻隔病毒的传播；若是患者传染性严重，需立即进行隔离治疗，在此期间，患者尽量减少活动，等病情好转后，再逐步将活动范围扩大到室内。

综上所述，甲型流感其实并不可怕，再加上经过多年的研究，甲型流感的治疗效果将越来越好。在日常生活中，流感是一种非常常见的多发性病，因此在流感来临时，家长无需过分恐慌，要及时进行对症治疗，能保证治愈。不过，家长还是要做好相对应的预防工作，养成健康的生活习惯，以此来降低传播风险，将甲型流感消灭在摇篮之中。让我们一起出发，从身边的小事出发，积极地面对甲型流感并战胜它。

（上接第 92 页）

周血管却突然变细，称之为“残根征”，这是肺动脉高压的特殊性表现。

除了上述常见的几种疾病以外，临床中心肌炎、肥厚性心肌病、扩张型心肌病及各全身性疾病如贫血和甲状腺功能亢进长时间不纠正，心肌受损、心功能下降，也会造成心影增大。

所以我们不应该小看“心大”这一说法，不是所有的心大都是好事，应该科学对待每一个诊断名词。心脏是人体的原始动力器官，是使用时间最长的发动机。生活中的我们应该也必须定期对我们这有且仅有的马达进行维修和养护。谨以此简述，望各位就心脏增大的知识有粗略的了解，不足之处，盼海涵！