

慢性心衰患者如何进行自我管理

重庆医科大学附属大学城医院心血管内科 潘佩

慢性心力衰竭简称慢性心衰，是冠心病、高血压、心脏病等各类心脏疾病发展至中晚期的共同结局。做好饮食、用药、运动、心理及复诊全流程管理，能够显著降低心衰急性发作概率、减少再住院次数，帮助患者实现带病长期稳定生活。本文为广大心衰患者梳理一套可落地执行的居家自我管理方案。

一、饮食管理：控盐限水，为心脏减负

水钠潴留是诱发心衰病情加重的首要诱因，饮食管理核心原则为低盐、限液、少食多餐、营养均衡。首先，需严格控制钠盐摄入，每日食盐总量控制在2~5克；重度心衰患者每日食盐摄入量不超过2克（约半平啤酒瓶盖）。日常饮食规避隐形钠盐，咸菜、腊肉、火腿肠、加盐挂面、速食面、酱油、鸡精、腐乳等高钠加工制品尽量不吃；烹饪多用葱姜蒜、柠檬、食醋替代食盐调味，减少复合酱料使用。其次，需科学管控全大液体总入量，轻中度心衰患者每日液体总入量1500~2000毫升，重症患者控制在1500毫升以内。需注意白开水、汤粥、牛奶、果汁，以及西瓜、梨等多汁果蔬，均需计入液体总入量，并非仅统计饮用水。最后，日常坚持少食多餐，每日分4~5餐进食，防止暴饮暴食加重心脏负荷；多食用新鲜蔬菜、优质蛋白，减少肥肉、动物内脏等高脂食物摄入，避免血管硬化进一步损伤心脏。

二、规范用药：绝不擅自停药、减量

药物是稳定心衰病情的核心治疗手段。患者需终身规律服用，不可因症状好转自行减药、停药。利尿剂是消除水肿、排出体内多余水分的关键药物，服药期间每日留意尿量；若尿量明显减少、下肢浮肿加重，需及时复诊调整药量。长期服用利尿剂易造成体内钾元素流失，需遵医嘱适量食用橙子、菠菜等补钾食物，并定期复查电解质。

可设置固定服药闹钟、准备分药盒，避免漏服；外出随身携带备用药物，同时记录服药后是否出现头晕、乏力、血压下降等不适表现。另外，不可自行服用布洛芬等非甾体类止痛药，该类药物会加重

水钠潴留，诱发心衰急性加重；身体出现疼痛不适需前往医院，由医师开具心脏安全的镇痛药物。

三、适度康复运动：循序渐进，量力而行

不少心衰患者存在认知误区，认为静养不动才是保护心脏；但长期卧床会导致肌肉萎缩、血液循环减慢，大幅增加血栓发生风险。处于病情稳定期的心衰患者，经医生评估心功能分级后，可开展低强度有氧运动，改善心肺耐力、缓解周身乏力。优先选择慢走、太极拳、八段锦等温和运动，每周3~5次，每次20~30分钟，单次运动拆分5分钟热身、20分钟主体运动、5分钟放松拉伸。运动强度把控标准为：活动时可正常连贯说话，无明显胸闷气喘；严禁快走、攀爬高楼、负重劳作、剧烈球类运动。同时要避免空腹运动，餐后2小时内不宜开展康复锻炼；优选午后气温舒适时段活动，运动时尽量有家属陪同。一旦出现心慌、胸痛、大汗淋漓、呼吸困难，需立刻停下就地休息，症状无法缓解时及时就诊。

四、作息与心理管理：减少心衰诱发因素

长期焦虑、失眠、情绪激动会加快心率、提升心肌耗氧量，极易诱发心衰急性发作。患者需维持规律作息，每日保证7~8小时夜间睡眠，中午小憩20分钟，杜绝熬夜、过度劳累。慢性心衰病程迁延漫长，多数患者容易滋生悲观、抑郁等负面情绪，不良情绪会形成恶性循环，进一步加重胸闷、气短、乏力等不适。若长期存在失眠、持续情绪低落，可主动寻求专业心理疏导。家属应多给予陪伴与鼓励，帮助患者建立长期慢病管理的信心，从容应对疾病带来的生活改变。

五、定期复查，做好长期慢病随访

居家自我管理无法替代医院标准化慢病随访。病情稳定患者每3个月复查一次，复查项目包含心电图、心脏超声、电解质、肾功能、脑钠肽（BNP）心衰标志物检测；病情反复、水肿频繁发作的患者缩短至每月复诊。复诊时需随身携带体重、血压、完整服药记录，便于医生精准调整药物治疗方案。

常年落枕腰肌劳损，一套针灸方案改善不适

湖南湘江新区心脑血管病专科医院 肖艳

生活里不少人常年被颈腰不适缠着，早上起来经常落枕，坐久后腰僵硬酸痛，这已然成为常态。这类不适看似是小毛病，却会反复迁延，影响睡眠、工作还有日常生活。

大多数人靠热敷、按摩暂时缓解，却一直没根治。其实对于长期积累的落枕和腰肌劳损，一套科学又温和的针灸调理方案，能从根源舒缓僵硬、改善循环，告别反复不舒服。

一、常年颈腰劳损反复，核心根源并非单纯劳损

好多人觉得落枕、腰肌劳损就是身体太累了暂时不舒服，休息几天就会好，这也是大多数人症状老是反复的原因。短期因为劳损出现的肌肉酸痛，休息一下就能很快恢复，但常年发作的落枕和腰肌劳损，是长期不良体态、老是坐着不动、睡觉姿势不对积累下来的慢性问题。颈部肌肉长期处于紧张痉挛状态，筋膜僵硬粘连，颈部气血循环不畅，就会导致睡眠时颈椎受力失衡，夜夜落枕。而腰部长时间承受身体的压力，腰背的肌肉群一直紧绷着，代谢的废物没法正常排出去，时间长了就会形成慢性劳损，出现久坐就酸痛、弯腰的时候僵硬、早上起来发僵等症状。这种身体上器质性的肌肉、筋膜亚健康状态，不是简单休息、热敷就能修复的，得针对性调理疏通，才能打破反复不舒服的循环。

二、专门的针灸调理方案，分层次缓解颈腰那边顽固的不适

针对常年落枕和腰肌劳损的慢性症状，这个针灸方案不用复杂的调理逻辑，就把疏通经络、放松肌群、调和气血当作核心，挺适合普通大众的身体状况，挺温和没刺激，适合长期劳损的人。整体调理分为颈部、腰部这两个大部分，精准对应不舒服的根源，解决经常落枕、腰部僵硬酸痛的问题。调理颈部的时候，主取颈后“风池穴”与手背“落枕穴”，重点放松枕后肌群还有颈椎两侧僵硬的筋膜，把颈部淤堵的气血疏通开，缓解肌肉痉挛，把颈部受力失衡的状态矫正过来，从根源上减少早上起来落枕、转头酸痛的情况，改善颈部供血，缓解脖颈发沉、头晕乏力这些连带不适。调理腰部的时候，重用腰背“肾俞穴”搭配膈窝“委中穴”，与

此同时照顾腰骶衔接的部位，放松长时间紧绷的腰背竖脊肌和腰方肌，加快腰部代谢循环，化解肌肉深层的僵硬结节，改善因腰肌劳损引起的久坐酸痛、起身僵硬、弯腰乏力等情况。整套方案取穴很精简，针对性比较强，既能比较快地缓解当下的酸痛僵硬，还能一直修复受损的肌肉筋膜，慢慢改善颈腰的耐受度。不像按摩只作用在肌肉表面，针灸能穿透表层筋膜，直接作用到劳损的深层，把长期淤堵的经络气血疏通开，解决普通理疗碰不到的深层劳损问题。

三、搭配日常养护，巩固针灸调理效果

颈腰慢性劳损大多是由长期不好的姿势、反静力性损伤积累引起的，针灸调理可以凭借疏通经络、让气血流通的作用，把紧张僵硬的肌群松开，改善局部气血循环，进而慢慢修复受损的软组织和筋膜。但要是想要完全摆脱反复酸痛、僵硬的不舒服情况，光靠治疗是不够的，日常的细节养护才是阻断劳损根源的关键，二者相互配合，才能达到长久稳定的健康状态。

日常生活中，久坐不动、长时间伏案工作、低头用电子设备会让颈腰肌群一直处于高张力状态，代谢废物不断堆积。建议每隔四十分钟就起来活动三到五分钟，慢慢做颈椎转动、米字操和腰背拉伸动作，舒展紧绷的肌群，避免让肌肉长期僵硬导致持续损伤。与此同时要调整睡姿以及枕头高度，枕头需以贴合颈椎生理曲度为核心原则，仰卧时把颈椎自然前凸弧度支撑住，侧卧时高度与肩一样平，不要过高或者过低，否则夜里颈椎会被动牵拉，频繁引发落枕。腰部要做好日常保暖，避开空调直吹，不要让寒湿入侵加重经络淤堵；与此同时减少频繁弯腰负重的动作，搬东西的时候先屈膝下蹲发力，降低腰椎的负荷。

总之，常年落枕还有腰肌劳损就是慢性劳损的信号，并非无法改变的常态。这套温和实用的针灸方案，精准贴合大众劳损的特点，从疏通气血、放松肌群、修复筋膜等多个方面改善不适。配合科学的日常保养，就可以逐渐摆脱颈腰反复酸痛僵硬的情形。

1. 心脏瓣膜置换术后 老人居家康复与用药指南

不少老年心脏瓣膜病患者，通过瓣膜置换手术有效解除病痛、改善心功能。对老年人而言，手术成功只是康复的开始，科学居家养护、定期复查、规范抗凝用药，是保障人工瓣膜正常运转、规避血栓及出血并发症、稳定心功能的关键。结合临床护理经验，为老年术后患者提供通俗易懂、科学规范的康复指导。

2. 日常静养：规律休养，保护心功能

老年患者身体机能较弱，胸骨及心肌恢复速度慢，术后3至6个月为康复黄金期，需静心休养、避免劳累。日常保持规律作息、心态平和，保证充足睡眠，切忌情绪激动、生气焦虑。情绪波动过大，会引起心率加快、血压升高，加重心脏负荷，诱发心慌、胸闷不适。

术后妥善护理胸壁伤口，保持创面干净干燥，切勿揉搓、热敷伤口。术后三个月禁止提重物、扩胸运动及重体力活动，避免胸骨愈合不良。若伤口出现红肿、渗液、持续疼痛或低热，需及时就医。老年免疫力偏低，日常注意防寒保暖，预防感冒咳嗽，尽量不去人员密集、通风不良的场所，减少肺部不适，保护心功能。

3. 饮食调养：清淡饮食，稳定抗凝效果

术后饮食坚持低盐、清淡、易消化、少食多餐的原则。高盐饮食易引发水钠潴留，造成水肿、气喘，加重心脏负担。老年患者日常少吃咸菜、腌制品、重盐食物，每餐七分饱，杜绝暴饮暴食。多吃新鲜果蔬、粗纤维食物，保持大便通畅，严禁用力排便，避免胸腔压力骤增诱发心脏意外。

多数瓣膜置换患者需长期服用华法林，很多老人误以为绿叶菜需要忌口。实际上，菠菜、西兰花等含维生素K的蔬菜可以正常食用，只需保持饮食均衡、摄入量稳定，不要突然大量进食或长期不吃，避免影响抗凝药效。日常尽量不饮酒，少喝浓茶、咖啡，减少心脏刺激。

4. 运动康复：适度锻炼，循序渐进恢复

术后康复运动需量力而行，避免长期卧床不动或过早剧烈运动。术后1个月以室内慢走、轻度活动为主，以无心慌、无气喘、身体舒适为标准；术后2至3个月可逐步延长户外散步时间，稳步提升体能。术后半年内严禁快跑、爬坡、负重劳作及高强度运动。运动过程中若出现胸闷、头晕、乏力、气短，需立即停止活动原地休息。适度舒缓运动可促进血液循环、预防血栓、改善心肺功能，助力身体快速康复。

5. 定期复查：终身随访，规避隐形风险

瓣膜置换术后需终身随访复查，这是老年人最容易忽视的安全重点。很多早期瓣膜、心功能、凝血异常无明显症状，仅靠复查可及早发现、及时干预。

常规复查时间：出院1周、1个月、3个月、6个月按时复诊；术后1年起，每年复查一次。若日常出现胸闷、气喘、下肢水肿、头晕乏力等不适，需随时就诊。复查项目主要包括凝血功能、心电图、心脏彩超、血常规、肝肾功能，可动态监测瓣膜工作状态、心功能情况，及时调整用药，防范心衰、血栓、出血等并发症。

6. 抗凝用药：规范服用华法林，保障安全

华法林是瓣膜术后核心抗凝药物，机械瓣膜患者需终身服用，生物瓣膜患者需规范抗凝3至6个月。患者需每日固定时间服药，不可擅自增减药量、漏服或停药。当日漏服可及时补服，次日发现漏服仅服当日剂量，严禁双倍服药。

凝血指标INR常规维持在2.0~3.0，遵医嘱个体化调整。老人需学会识别危险信号：出现频繁牙龈出血、皮肤瘀斑、黑便、头痛，警惕出血风险；突发胸闷、不能平卧、下肢水肿，警惕血栓形成，需立即就医。此外，拔牙、检查、手术前，必须主动告知医生瓣膜手术史及华法林用药史。

温馨提示：心脏瓣膜置换术后无需过度紧张焦虑。老年患者只要坚持规律作息、清淡饮食、适度锻炼、定期复查、规范抗凝，就能有效保护心脏功能，减少术后并发症，稳步恢复身体健康，安享幸福晚年。

心脏瓣膜置换术后 老人居家康复与用药指南

四川大学华西医院宜宾市第二人民医院 赵恩芳