

读懂心脏彩超, 及时捕捉心脏异常信号

吉林省神经精神病医院 王丽红

很多心脏疾病早期十分隐匿, 不会出现胸闷、心慌、胸痛等明显症状, 普通心电图也难以捕捉到静态下的心脏结构问题。而心脏彩超作为无创、无辐射、可重复的核心检查, 被称为医生的“透视眼”, 能够直观看清心脏的大小、形态、结构、瓣膜状态及跳动功能, 精准捕捉早期微小异常。学会读懂心脏彩超核心信号, 能帮我们早发现、早干预心脏隐患, 有效规避心衰、心肌梗、瓣膜病等严重心脏问题。

一、什么是心脏彩超? 心脏检查的“金标准”

心脏彩超也叫心脏超声, 是利用超声波原理成像的心脏专项检查, 区别于心电图、心脏CT等检查, 它最大的优势是可以动态观察心脏结构和功能。心电图主要检测心脏电活动, 只能发现心律不齐、心肌缺血等问题, 无法看到心脏实体结构; 心脏CT、核磁存在辐射、流程复杂等短板, 不适合常规筛查。心脏彩超全程无痛、零辐射、无需空腹, 老人、儿童、孕妇、

心脏病患者都可安全检查。它能清晰呈现心脏四个腔室、二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣、肺动脉瓣、心肌壁、心功能数值等关键信息, 全方位评估心脏结构是否完整、跳动是否有力、血液流动是否顺畅, 是临床筛查、诊断心脏器质性病变的基础核心检查。

二、心脏彩超主要查什么? 看懂核心检查维度

很多人拿到彩超报告一脸茫然, 其实心脏彩超的检查核心只有四大维度, 读懂这些就能初步判断心脏健康状况。

首先是心脏腔室大小, 正常人心脏左右心房、心室大小均匀、数值标准, 若腔室扩大, 通常提示长期高血压、心衰、心肌病等问题, 是心脏负荷过重的直接信号。其次是心脏瓣膜功能, 心脏瓣膜相当于心脏的“阀门”, 控制血液单向流动。报告中常见的瓣膜反流、狭窄, 就是阀门关不严、打不开, 轻微反流多为生理性无需干预, 中重度反流会导致血液倒流, 加重心脏负担, 长期可诱发心脏扩大、心力衰竭。

再者是心肌与室壁结构, 可排查心肌肥厚、室壁变薄、室间隔缺损、房间隔缺损等先天性、后天性心脏病。最后是心功能指标, 核心数值射血分数代表心脏泵血能力, 数值偏低说明心脏收缩无力, 是心功能下降的重要信号。

三、报告常见异常信号, 对应哪些心脏问题?

心脏彩超报告中的专业术语看似复杂, 实则对应明确的健康隐患, 日常最常见的异常信号需重点关注。瓣膜反流是最高频的结果, 少量二尖瓣、三尖瓣反流多见于健康人群, 属于生理性正常现象, 无需过度焦虑; 但中重度反流, 伴随胸闷、气短、乏力, 大概率提示瓣膜损伤, 需定期复查干预。心脏扩大是危险预警, 心房或心室增大, 说明心脏长期超负荷工作, 常见于长期血压控制不佳、冠心病、慢性心衰人群, 若持续发展, 会导致心脏泵血功能持续衰退。心肌肥厚多由长期高血压引发, 心肌变厚会导致心脏舒张功能下降, 出现胸闷、喘气

费力, 严重时影响供血供氧。此外, 心包少量积液多数可自行吸收, 大量积液则会压迫心脏, 影响心脏跳动, 需及时就医治疗。

四、这些人群必须定期做心脏彩超筛查

心脏疾病的高危人群, 切勿仅凭自我感觉判断健康状态, 需定期通过心脏彩超筛查隐患。高血压、高血脂、糖尿病、冠心病患者是首要筛查人群, 长期基础病会持续损伤心脏血管和心肌, 极易诱发心脏结构病变。经常出现心慌、胸闷、气短、活动后乏力、夜间憋醒、下肢水肿的人群, 大概率存在心功能异常, 需及时检查确诊。同时, 长期熬夜、过度劳累、高压工作、久坐不动的中青年, 以及肥胖、长期抽烟酗酒人群, 心脏负荷远超常人, 易出现功能性损伤。另外, 老年人、有心脏病家族史人群、孕妇, 也需定期做心脏彩超, 排查先天及后天心脏病变, 守护心脏健康。

总而言之, 心脏彩超是守护心脏健康的“第一道防线”, 能够精准捕捉心脏早期异常, 规避隐匿性心脏风险。读懂心脏彩超核心信号, 摒弃侥幸心理, 坚持定期筛查、科学养护, 才能及时发现心脏隐患, 守住心脏健康, 远离各类心脏疾病困扰。

肿瘤吃药别乱调! 一文读懂抗肿瘤药物正确服用方法

松原市中医医院 吴莲波 中国医科大学 丁韦序

肿瘤药是抗肿瘤路上的重要助力, 但日常用药时, 很多患者并不了解正确用药方法, 存在觉得有副作用就停药/减量、漏服后加倍补吃、跟风吃药等问题。这里需要严肃说明: 肿瘤药物一定不能随便吃! 不管是靶向药、口服化疗药还是免疫辅助用药, 都有严格用药剂量、疗程要求, 不规范用药不仅会影响药效, 也会影响疾病控制与用药安全。今天就来谈一谈正确的肿瘤吃药方法, 希望可以帮助大家避开用药误区, 正确用药, 稳住病情。

1 抗肿瘤药物正确服用方法解析

(1) 严格按时服药。抗肿瘤药需要维持稳定的人体有效浓度, 以便持续压制肿瘤细胞。建议每天固定时间用药, 早晚用药严格间隔12小时, 可以“早8、晚8”规律用药, 尽量不随意提前或延后, 以免时间紊乱导致体内药物浓度忽高忽低, 影响药效, 甚至诱发耐药, 导致药物失效。

(2) 严格按量服用。抗肿瘤药剂量是医生结合病情、体重、身体耐受情况等精准计算的, 所以一定要严格

用药, 以确保体内维持有效的血药浓度, 保障药效发挥与用药安全。即便感觉好点了或感觉有副作用, 也不能自己调整, 需要咨询医生处理。

(3) 掌握用药时机。分清空腹/餐后用药。不同抗肿瘤药吸收条件不一样, 一些靶向药、化疗药需空腹用药, 即餐前1小时或餐后2小时, 以免食物阻碍药物吸收、降低药效; 一些食物存在较大的肠胃刺激性, 需餐后用药, 保护胃黏膜。并非所有药都是餐后用药更安全, 所以一定要遵医嘱与药品说明书, 正确掌握用药时机。

(4) 正确处理漏服。很多患者漏服药后会想着下次吃双倍剂量补回来, 这是很危险的行为。抗肿瘤药治疗窗窄、毒性特殊, 加倍吃药会瞬间增大肝肾负担, 引发严重不良反应。正确做法是漏服时间较短时, 尽快补服一次; 若与下次服药时间接近, 则直接跳过, 下次正常剂量吃药即可, 一定不能加倍吃药。

(5) 合理控制饮食。抗肿瘤药治疗期间, 禁用浓茶、咖啡、酒精、高

脂油腻、辛辣刺激食物。特别不能吃西柚, 西柚对肝脏药物代谢有影响, 会导致体内积蓄药物, 引发中毒反应。也不能暴饮暴食, 会加重身体代谢负担。正确做法是清淡营养饮食, 均衡膳食, 以辅助提升治疗效果。

(6) 分清可掰开、不可掰开用药。大部分抗肿瘤药物是缓释、控释、靶向制剂, 需要整片温水吞服。如果掰开、碾碎、咀嚼会破坏缓释结构, 使药物短时间大量释放, 血药浓度骤升, 增加不良反应风险, 缩短药效时间, 影响治疗效果。若吞咽困难, 可以咨询医生更换可以掰开服用剂型, 一定不能擅自碾碎用药。

(7) 定期复查, 动态调药。抗肿瘤用药并非一成不变。用药期间一定要定期复查, 由医生结合病情变化、身体耐受情况酌情调整用药。这里要注意, 所有调药、停药、换药工作都要由医生评估, 一定不能擅自调整。

除了以上几点, 药物规范储存也很重要, 部分抗肿瘤药怕光、怕热、怕潮, 要避光、阴凉或冷藏存放。日

常不要把药长时间放在车内或窗台、卫生间等高温潮湿场所, 以免药物变质、失效。

2. 常见抗肿瘤用药误区

误区一: 身体状态好就停药。真相是: 肿瘤细胞有潜伏性, 看似稳定不等于彻底清除, 自行停药可能让残留肿瘤细胞快速增殖、复发转移, 使前期治疗“白忙一场”。

误区二: 出现副作用就停药。真相是: 恶心、乏力、轻度骨髓抑制等均为大部分抗肿瘤药正常反应, 可对症处理缓解。且轻微不适无需停药, 严重不适需由医生调整, 一定不能自行停药。

误区三: 病友药效好, 跟风换药。真相是: 个体肿瘤分型、分期、身体基础情况完全不同, 适合别人的不一定适合自己, 跟风换药可能因治疗不对症, 引发严重不良反应。一定要咨询医生才能考虑调药!

总之, 抗肿瘤药是肿瘤管理、辅助治疗的重要武器, 而药效好坏一半源于药物本身, 一半由服药方法决定。所以大家一定要避开用药误区, 坚持按时按量按疗程用药, 正确服用, 不擅自调整, 以确保用药效果与安全, 稳定控制病情, 享受美好生活。

肿瘤标志物≠癌症预警! 检验指标理性认知科普

重庆市垫江县人民医院 秦应

在体检报告中, 肿瘤标志物指标升高, 是多数人都遇到的恐慌瞬间。很多人默认该指标异常就是患上癌症的信号, 瞬间陷入焦虑、恐慌, 甚至盲目就医、过度检查。事实上, 肿瘤标志物并非癌症的“专属报警器”, 大众对这一检验指标普遍存在认知误区。

为破除大众的片面认知, 厘清肿瘤标志物与癌症的真实关联, 规避不必要的心理负担和医疗资源浪费, 本文将通俗拆解肿瘤标志物的核心知识, 引导大家科学、理性看待体检指标波动。

1. 揭开面纱: 肿瘤标志物的真实身份与检测逻辑

(1) 肿瘤标志物的核心定义与存在意义。肿瘤标志物是人体细胞在异常增殖、炎症刺激等状态下, 分泌或产生的一类特异性物质, 可通过血液、体液、组织检测得出数值。它并非癌症独有的产物, 正常人体体内也会微量存在这类物质, 维持机体基础代谢平衡。临床检测肿瘤标志物的核心意

义, 并非直接确诊癌症, 而是辅助筛查身体异常状态、监测身体变化趋势。其主要作用集中在高危人群初筛、术后病情随访、治疗效果动态评估等场景, 是临床诊疗的辅助参考工具, 而非癌症判定的核心标准, 这也是区别于大众固有认知的关键知识点。

(2) 肿瘤标志物升高的多元诱发因素。临床中绝大多数肿瘤标志物升高, 都与癌症无关, 诱因涵盖生理、病理、生活方式等多个维度。生理层面, 女性孕期、生理期, 人体激素波动会导致指标暂时性升高; 病理层面, 肝炎、肺炎、胃炎、盆腔炎等良性疾病, 以及肝肾代谢异常、良性结节增生等疾病, 都会刺激标志物数值波动。同时, 长期熬夜、酗酒、高脂饮食、过度劳累, 或是体检前剧烈运动、服用特定药物, 也可能造成指标假性升高。这些非癌症因素, 是指标异常的主要原因, 充分印证其不具备癌症专属指向性。

2. 走出误区: 建立肿瘤标志物的科学认知体系

(1) 摒弃绝对化认知: 指标高低

不对应癌症有无

大众对肿瘤标志物最根深蒂固的认知误区, 就是陷入“指标即定论”的绝对化思维, 简单将数值升高等同于患上癌症, 数值正常等同于身体无癌。这种片面认知极易误导健康判断。在临床医学中, 肿瘤标志物的特异性并非百分之百, 无法作为癌症确诊的唯一标准, 真假阳性、假阴性情况十分常见。很多良性身体问题都会造成指标假性升高, 比如身体慢性炎症、脏器功能紊乱、内分泌波动等, 均会干扰检测数值。与此同时, 不少早期、隐匿性癌症患者, 体内肿瘤标志物并未出现明显异常, 检测数值处于正常范围, 容易造成筛查漏判。因此, 单一的肿瘤标志物检测结果仅为基础参考数据, 无论数值高低, 都不能单独判定癌症患病情况, 必须结合多项检查与个人身体情况综合研判。

(2) 掌握理性应对方式: 指标异常的正确处理逻辑

当体检发现肿瘤标志物指标异常时, 极端焦虑恐慌或是彻底忽视不理,

都是错误的应对方式, 掌握科学规范的处理逻辑, 才能高效排查健康风险。若只是指标轻微升高, 无需过度紧张焦虑, 首先可自查近期生活状态, 排查熬夜、酗酒、高脂饮食、剧烈运动、服药等外界干扰因素, 同时排查身体是否存在感冒、炎症、代谢紊乱等良性问题, 调整生活作息后间隔1-3个月复查对比数值变化。如果指标出现大幅飙升、多次复查持续升高的情况, 需及时前往正规医院就诊, 通过CT、超声、病理活检等专项检查, 结合自身病史、身体症状进行全方位综合评估。日常体检无需盲目全套筛查, 可根据自身年龄、肿瘤家族史、职业环境、生活习惯, 针对性选择适配筛查项目, 实现科学、精准、高效的健康监测。

总而言之, 肿瘤标志物只是身体健康的“辅助信号灯”, 绝非癌症的“终极判决书”。它的数值波动受多重因素影响, 真假阳性普遍存在, 无法单独判定癌症病情。大众需彻底摒弃片面的体检认知, 跳出指标高低定病情的误区, 以客观、理性的心态看待体检数据。树立科学的健康筛查理念, 不恐慌、不盲从、不忽视, 配合专业医疗诊断, 才能精准判断身体状态, 守护自身身心健康。