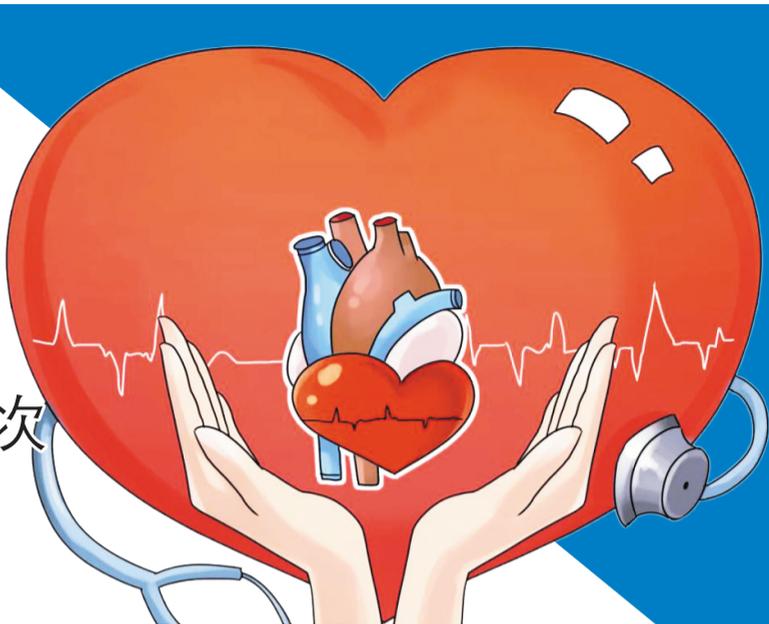


心跳快慢影响寿命 跳多少下合适?

医生:人的正常心率每分钟60至100次 一生的心跳总次数维持在30亿左右

有人说心脏跳快点好,有人说心脏跳慢点好。心跳快慢真的与寿命长短有关系吗?有没有一个最佳的心跳次数?



心率跟预期寿命有关系

“确实有很多研究表明,我们的心率跟预期寿命存在一个反比例的关系。”四川大学华西医院心内科主治医师陈清勇说。

人一生的心跳是个大概固定的数值——总次数维持在30亿左右。其他哺乳动物也有类似的规律,总跳动次数维持在10亿次左右。心跳总次数是一定的,每分钟心脏跳得越快,总寿命相应就会缩短。

陈清勇医生介绍,人的正常心率范围在60至100次,起源于窦房结。如果超过100次,叫做窦性心动过速,低于60次叫做窦性心动过缓。如果心脏节律起源于非窦房结,称之为异位节律(如房性心动过速、心房颤动、室性心动过速等)。

窦性心动过速,往往与以下3个因素有关:

生理性:喝茶、喝咖啡、抽烟、酗酒甚至情绪激动,比如遇到喜欢的人“小鹿乱撞”,都会引起心动过速。这种是可

以通过日常的生活习惯进行调节。

病理性:贫血、甲亢、发热、肺炎等非心血管疾病,或者心肌梗死、病毒性心肌炎、肥厚型心肌病等心脏疾病所导致的一些心动过速。(一些年轻人突发阵发性心动过速、头晕、眼睛发黑,甚至晕倒,还有一部分运动员,平时看似身体非常健康,但在运动过程中发作心动过速,乃至猝死,往往考虑与病理性心动过速有关。)

药源性:使用抗抑郁药、肾上腺素、降血压药物等,也会使心速过快。

研究显示:心跳每多一次 预期寿命缩短4个月

这个说法,乍一听觉得有些玄乎,有没有一些严谨的数据支撑呢?有的!

我国台湾“卫生研究院”的温启邦教授从1994年开始了一项研究,他收集了将近200万次的健康体检资料,研究表明:

健康普通人群心率大概在每分钟60次,随着心率的增加,在每分钟60至70次的这个阶段,心率每增加一次,预期寿命可能会缩短4个月左右。

另外与心率在60次以下的人群相比,心率在70至80次这组人群,预期寿命可能会平均缩短3年。心率在80至90次这组人群,预期寿命平均缩短5年。心率在90至100次这组人群,预期寿命平均缩短8年。那么心率在100次以上的人群就更短了,可能会缩短13年。

陈清勇医生介绍,心动过速,心脏运作负担更大,这可能也是减寿原因之一。就跟机器零件一样,每天超负荷使用,“报废”概率就大。

从国内这组数据表明,心率的增加确实跟预期的寿命缩短有一个显著的关系。在国外也有相关的研究。

日本的Ohasama研究对年龄在40岁以上的1700多位健康人群进行调查,发现早上起床以后,心率每分钟增加5次,那么总体的心血管死亡率增加17%。

心跳低于这个数也要警惕

心脏每分钟60至100次为正常范围,那么低于60次,则属于心动过缓。如果起源于窦房结,就叫做窦性心动过缓。

很多人健康体检,心电图会提醒窦性心动过缓,比如心率在每分钟50至60次。陈清勇医生解释,这类心动过缓往往与遗传和环境因素相关,可能是正常的,如果没有不舒服的症状,可以定期观察。

但是一些过于低的心动过缓,如果已经低于50次,除运动员之外的普通人群就要警惕了。(运动员心跳低于50次大多数是正常的,但是大众最好不要低于50次。)

陈清勇医生介绍,如果长期低于50次,就要考虑是不是病理性因素导致的,例如病窦综合征,这是患者植入起搏器的重要病因之一。

心率显著降低,会影响心脏的输出量,导致全身各个器官供血不足。

如何让心跳慢一点

日常生活中,我们如何让自己的心跳变慢呢?

心态要好

遇到再生气的事情都要稳一稳,深呼吸一口,再吃一顿好的,情绪就过去啦!

戒一戒“加速”食物

咖啡、浓茶、烟、酒、糖、盐等都属于“加速”心跳的食物,喜欢这些食物,但是平时又不太耐受的朋友,可以适当戒一下。最健康的饮料是白开水。

中强度运动是个“降速”的好方法

有一项专门针对运动对心率影响的研究,发现6周以内每天做中强度运动40分钟,心率可以从每分钟68次降低到53次。所以运动是我们正常普通人降低心率的最重要方式。中强度运动包括慢跑、游泳、快走、羽毛球等。

但需要提示一点,上述方法只适合生理性心速过快的朋友们使用,如果是病理性的心速过快,需要及时看医生。

据《济南时报》

关注心脏健康 警惕“淀粉心”



心脏疾病作为威胁人类健康的一类常见原因,早已受到越来越多人的关注。然而有这么一群患者,他们拥有着一颗“淀粉心”。这是一种被称为转甲状腺素蛋白淀粉样变心肌病的疾病,由于该疾病十分罕见又极易被漏诊、误诊,从而使患者生命受到严重威胁。

2月28日是第15个国际罕见病日,罕见病往往需要得到更多的关注,不因罕见而不见。

心肌淀粉样变 一种罕见致死病

“淀粉心”,又称转甲状腺素蛋白淀粉样变心肌病(简称ATTR-CM),是心脏淀粉样变的一种,也是一种罕见的致死性疾病,患者也被叫做“淀粉人”。该疾病主要是由于功能异常的蛋白沉积在心肌间质引起的,这些蛋白在显微镜下看起来像是淀粉样的纤维,所以命名为淀粉样变,并非是真的淀粉。

值得注意的是,由于ATTR-CM在心脏超声中多表现为心肌肥厚,因此临床上最容易被误诊为肥厚性心肌病。然而与肥厚性心肌病不同的是,ATTR-CM患者的心肌肥厚只是一种“虚胖”,尽管心室壁厚度12mm及以上,但心电图无高血压,这是一个非

常重要的与传统心肌肥厚相区分的特征。

转甲状腺素蛋白淀粉样变性心肌病分为野生型和遗传型。野生型的患病率往往随年龄增长而增加,患者年龄多数在60岁及以上。遗传型有家族聚集性,为常染色体显性遗传方式。

ATTR-CM为何难确诊?这主要是由于该疾病是一种累及多系统的疾病,临床症状特异性差。在野生型患者中主要有腰椎管狭窄症(比如腰痛腿痛),腕管综合征(比如手指麻木)和肱二头肌肌腱非外伤性断裂。遗传型患者中主要表现为眼睛发红、疼痛、肝肿大,也会影响胃肠道(比如腹泻或便秘,恶心与呕吐),还会有周围神经疾病和皮肤紫癜等表现。临床上,ATTR-CM患者的心脏表现主要为

心力衰竭,包括呼吸困难、易疲劳、活动耐量下降、下肢水肿等,还会出现心律失常,包括房性心律失常(如房颤),束支传导阻滞以及完全性心脏传导阻滞,患者可能会有“心慌”的症状。

警惕身体异常“信号”

由于ATTR-CM的临床表现隐匿多变,加之国内长期以来对该病的认识不足,诊断能力受限等原因,不少患者常被误诊、漏诊或延误治疗。

不过从患者临床表现来看,仍然有不少身体的异常“信号”值得大家警惕。尤其对于60岁以上射血分数保留的心力衰竭患者,如果对标准心衰药物治疗不耐受(出现低血压),心电图QRS电压和左心室壁增厚不一致,出现非高

电压,超声显示左心室壁厚增加,自主神经功能障碍(包括胃肠不适或不明原因的体重减轻),就需要高度怀疑心肌淀粉样变。

遗传型ATTR-CM是一种常染色体显性遗传病,遗传几率为50%,即父母有一方为携带者,子女有50%的遗传概率。因此如果有家族遗传史,建议直系亲属选择进行针对TTR基因的筛查,以确定是否携带突变的TTR基因,以便做好随访管理、及早预防与干预。野生型ATTR-CM不具有遗传性,更多发生于老年患者,对于老年患者的心衰症状正确鉴别是否为ATTR-CM尤为重要。

ATTR-CM比较少见,诊断要求条件高,因此当怀疑这类疾病时最好前往心脏淀粉样变诊疗经验丰富的中心。

早筛早诊早治是关键

长期以来,确诊后的“淀粉人”治疗均以对症治疗为主,缓解相关症状,部分患者甚至需要进行肝脏和心脏联合移植来进行治疗。2020年针对缓解ATTR-CM的对因治疗药物已在国内上市,使国内患者能够获得更好的疾病缓解与生活质量的提高。2021年12月,国家医保目录更新,包括ATTR-CM对因治疗药物等7款创新罕见病药物被纳入国家医保目录,极大减轻了患者用药的经济负担,为患者带来了诊疗新希望。

不过,ATTR-CM对于心脏的伤害不易逆转,即使有药物治疗,也很难消除体内原本沉积的淀粉样改变,因此做到早筛、早诊、早治尤为关键。

据《北京晚报》