

心脏不舒服，别只查心电图！这位 55 岁患者的经历值得每个人警惕

55 岁男性，两年前出现心力衰竭的表现：胸闷、气短、劳力乏力。在过去的两年中，他多次接受心电图检查，甚至连心脏发泡试验都做过，却始终没有明确诊断。直到 10 天前，因磁共振提示心脏扩大，才引导他做了心脏彩超，结果令人震惊：

✔ 主动脉瓣重度关闭不全，LVEDD 77mm，EF 45%

这意味着他的左心室已经显著扩大，心功能开始下降，早已达到手术干预的标准。然而，这一切来得太晚了。

为什么心脏不舒服不能只查心电图？ 很多人以为“心脏不好”就一定能从心电图上看出来，其实不然：

心电图检查的是电活动，不是结构异常

主动脉瓣关闭不全这种**机械性瓣膜问题**，初期心电图可能完全正常

有些患者直到心脏扩大、功能下降，心电图才出现变化

所以，出现胸闷、乏力、气短、心前区不适，**心脏彩超（超声心动图）必须尽早做！**

什么是主动脉瓣关闭不全？ 主动脉瓣是心脏与主动脉之间的“单向门”，它关闭不严，就会导致血液反流。

长期反流 → 左心室负担加重 → 扩大 → 收缩力下降 → **心力衰竭**。

如果不治疗，患者可能最终出现：

严重乏力、呼吸困难

心律失常、猝死风险

心功能不可逆下降，即使手术也难恢复

主动脉瓣关闭不全的手术时机

根据国际指南，满足以下任一标准就应考虑手术：

左心室舒张末期直径（LVEDD） > 60mm

射血分数（EF） < 55%

有明显症状（胸闷、乏力、心前区不适）

•

本例患者三个条件都达标，说明已经延误了最佳干预时机！

彩超是发现心脏瓣膜病的关键

心脏彩超是一种无创、安全、快速的检查手段。

一次检查就能判断：

各瓣膜是否关闭良好

心脏腔室是否扩大

心功能是否受损

很多人做了心电图、CT 甚至核磁都找不到问题，最后还是靠彩超确诊。

拿什么拯救你，我的瓣膜？

主动脉瓣关闭不全一旦确诊，不能“等着再说”。越早治疗，越容易保住心功能。

目前治疗方式包括：

瓣膜修复术（适合瓣叶结构良好的年轻患者）

人工瓣膜置换术（适合严重病变者）

术后大多数患者能恢复正常生活，心功能逐步改善。

给大众的提醒：

出现反复的胸闷、心慌、乏力，心电图没问题 \neq 心脏没问题。

一定要**做彩超**，尤其是中老年人群、有高血压、马凡家族史、或曾被告知“心脏杂音”的人群！