

房颤不控制 中风找上门

心脏科专家谈房颤防治的冬季特点

连日来气温忽高忽低,不少人出现心慌、气短、胸闷、呼吸不畅、眩晕等不适,尤其是老年人更为明显。很多人以为这是天气环境因素所引起的正常反应,事实上若这样的症状频繁出现,很可能预示着房颤来袭。房颤使患者发生脑中风的危险增加,其引发的脑中风病情更凶险,致死率更高。



特点:60岁以上人群高发

房颤的患病率会随着年龄的增长,出现明显增高,60岁以上是高发人群。房颤即心房颤动,是一种常见的快速心律失常,它是指心肌丧失了正常有规律的舒缩活动,而代之以快速而不协调的微弱蠕动。房颤时心房各部分呈现一种快速而紊乱的颤动,心房每分钟“颤动”350次至600次,从而丧失了有效的收缩,患者会明显感到心脏不规整的“怦怦”跳动。

心慌、气短、胸闷等症状是房颤患者最先发现的异常情况,患者会逐步出现体力明显下降、轻微活动就气喘等。持续三周以上的房颤即为持续性房颤。患者不可自恃“忍忍就过去”,早发现、早治疗才是应对房颤的上策。

危险:寒冷饮酒吸烟增加发病率

房颤在寒冷的季节最为高发,由于冬季气温的急剧变化,肌体对寒冷气候不适应,极易诱发心律失常。此外患者经常会因为不习惯以及自身免疫力下降等多种因素,从而导致病情发作。而且这个时候患者还容易发作各种呼吸道感染,一旦房颤合并感染将会进一步加重心脏的负荷。因此在寒冷的季节中,患者一定要注意接受规范化治疗,除此之外

还要注意养成定期检查的习惯,只有这样才可以避免严重并发症的发生。

此外,饮酒吸烟是一些房颤患者发病的明确诱因。其他引发房颤的诱因还包括:劳累、情绪激动、精神紧张、摄入咖啡因、缺氧、电解质紊乱、严重感染及某些药物的影响等。

对策:导管消融被医患双方普遍接受

针对房颤的治疗,目前主要有传统的药物保守治疗和外科手术治疗,以及属于微创介入技术的导管消融术等方式。其中导管消融术作为一种介入治疗快速性心律失常的方法,已有20余年的历史,正被越来越多的医生、患者所接受。国内专家推荐在有经验的中心,导管消融可作为一线治疗。其方法是将很细的导管从颈部、大腿根部放入血管内,到达心脏发病位置后,释放射频电流,在局部形成热损伤从而一次性消除病灶。

导管消融也可应用于不同的心律失常,如房室结双径路、房室旁路以及房扑等。

维护:术后日常护理要注意什么

所有进行导管消融的患者,术后都需要平卧和对穿刺部位进行压迫止血,主要是穿刺部位的关节应制动。根据穿刺部位不同和

是否行动脉穿刺,平卧和压迫时间也不一样。针对室上速患者,射频消融后要服用阿司匹林约一个月,以后完全生活正常。

房颤消融术后用抗凝药物治疗两到三个月。若此后房颤不再复发,且患者血栓栓塞的风险低,可以停用抗凝治疗。若患者同时合并基础心脏病,则要坚持服用治疗基础心脏病的药物。

在门诊中经常遇到病人说不清病情,有患者就说自己心慌,问他心慌是慢慢好转的还是突然好转的,持续多长时间等,都答不上来。需要提醒的是,不管是哪一种心律失常,患者和家属都要加强疾病的自我管理和对疾病的认识。患者和家属如能提供发病时的起始方式、症状、持续时间、心跳多快、脉搏不齐和影响因素等,对心律失常的诊断非常重要,如有发作时心电图的证据则可确诊。

刘旭(上海交通大学附属市胸科医院心内科教授)

科普活动

12月19日上午8:30,由上海市胸科医院心内科举办的房颤科普咨询活动,在院内3号楼2楼会议室举行,刘旭教授及其领衔的心内科专家团队为市民提供科普公益咨询,患者可携带病历资料前往。

糖友如何打赢「保肾战」

糖尿病肾病是糖尿病十分常见的并发症。尿微量蛋白蛋白的出现,是糖尿病肾病的早期标志;进一步发展,出现大量蛋白尿,肾小球滤过率下降,肾功能衰竭。因此,糖尿病患者保护好肾脏,对于预防和延缓终末期肾病的发生十分重要。

平时要保持健康的生活方式,包括健康饮食、适度运动、戒烟、控制体重。

1. 控制蛋白质 在糖尿病肾病不同阶段,蛋白摄入应该有所不同。高蛋白饮食加重肾小球高灌注、高滤过,因此主张以优质蛋白为原则。蛋白质摄入应以高生物效价的动物蛋白为主,早期即应限制蛋白质摄入量至0.8g/(kg·d),对已有大量蛋白尿和肾衰竭的病人可降低至0.6g/(kg·d)。中晚期肾功能损伤病人,宜补充α-酮酸。另外,建议以鱼、鸡肉等部分代替红肉类(如牛肉、羊肉、猪肉),并适当增加多不饱和脂肪酸的摄入量。

2. 降低糖化血红蛋白 许多大型临床研究均证实,糖化血红蛋白控制在7%以下,糖尿病肾病发生率显著减少。患者应该在医生的指导下,合理使用口服降糖药、胰岛素、胰高血糖素样肽-1(GLP-1)等药物。有些药物从肾脏排泄,当肾功能减退时,会引起这些药物在体内堆积,引起低血糖,故应减少这些药物的用量,甚至换用其他药物。

3. 降血压 严格的血压控制能够显著减少糖尿病肾病患者的尿蛋白,延缓肾功能损害。血压应控制在140/80mmHg以下。血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素II受体拮抗剂(ARB)是目前治疗糖尿病肾病的一线药物。

4. 降血脂 积极纠正糖尿病肾病患者体内脂代谢紊乱,对糖尿病肾病预防具有重要意义。他汀类药物可减少糖尿病血管疾病的发生和肾功能减退,建议所有有糖尿病患者应首选口服他汀类药物。

李小英(上海市医学会糖尿病分会副主任委员、上海交通大学医学院附属瑞金医院内分泌代谢病临床医学中心主任医师)

口味的养成始于婴幼儿期

民以食为天。我们都是依靠自己的舌头尝遍天下美食,而新生宝宝的味蕾如同纯白无暇的璞玉,需要慢慢地雕琢,且宝宝的味蕾初生时相当敏感,因此需要父母在宝宝的饮食方面格外仔细用心,力求为宝宝的味蕾发育创造良好的“食物环境”。

味蕾发育抓紧婴幼儿期

婴儿是一生中发育最快的时期,也是身体最为娇嫩的时期,味蕾发育也是一样。出生第2天的婴儿就有味觉能力,1个月以内能辨别不同味道。4-5个月的宝贝对食物的微小改变已很敏感。6个月到1岁,宝宝在这一阶段味觉发展最灵敏。

可见,婴幼儿时期,是宝宝味蕾形成和发育的重要时期,而宝宝天生又喜欢那些酸酸甜甜的味道,如果投其所好,宝宝会非常高兴地接受,可是,这样却会影响宝宝的味蕾发育,对于其偏爱的口味,也会越来越依赖。此外,过重的口味刺激还会导致宝宝味蕾反应迟钝,长期接受过重口味刺激很容易导致以后挑食偏食,将影响到宝宝一生的健康成长。

因此,家长在为宝宝选择食物和营养品的时候,必须要考虑到味蕾的发育问题,千万不要按照宝宝的喜好来安排宝宝的饮食。

辅食口味主张贴合天然

有的妈妈可能觉得果汁富含维生素,对宝宝的生长发育好处很大,所以在给宝宝添加辅食初期就会给宝宝添

加果汁,但妈妈们却忽略了酸、甜等刺激的味道会使宝宝娇嫩的味蕾受损,过早地给宝宝接触酸、甜等刺激的味道还会导致宝宝饮食偏重口,可能会造成宝宝挑食、偏食;还有的妈妈,不管味道如何,只要宝宝喜欢,就想让他多吃点,由着他去吃。例如宝宝喜欢吃甜食,就会给宝宝吃甜品、甜汤,甚至为了让宝宝多喝水,迎合宝宝在水里添加葡萄糖粉。如果妈妈这样做,不但不能使宝宝养成喝水的习惯,还会让宝宝变得嗜甜,过多的糖又会致宝宝肥胖、龋齿,造成宝宝偏食等。

另外宝宝每天都要吃的钙剂也会在无形中成为伤害宝宝味蕾的凶手。一些新晋爸妈为了投宝宝所好,会选择宝宝比较偏爱的酸甜口味钙剂,一段时间后,宝宝就会对酸甜味道产生依赖,进而对青菜、白开水等清淡的食物产生抵抗心理。

中国医师协会发布的《中国0-3岁婴幼儿科学补钙专家共识》中强调,宝宝的味蕾正处于快速发展期,越接近母乳这种天然味道的钙剂越有助于宝宝味蕾的发育。由于淡奶味是最接近母乳的味道,也是宝宝最先接触的味道,不但容易被宝贝接受,还不会影响宝宝味蕾发育,对帮助宝宝养成良好的饮食习惯也有很大的帮助。

婴幼儿时期是培养良好饮食习惯的关键时期。保护宝宝娇嫩的味蕾,使宝宝养成健康良好的品味习惯,是父母一定要重视起来的事情,而正确的饮食方式不仅是对宝宝的味蕾,也是对宝宝健康的细心关怀。章葺 本版图片 TP

无创介入治疗输卵管性不孕 让成功怀孕走上捷径

不孕不育,是每一个渴望生育孩子的家庭共同的苦楚。怀不上、生不出,背后的原因非常复杂,在已明确的因素中,输卵管性不孕占女性不孕的30%-35%。造成输卵管性不孕的原因又多种多样,针对不同的病因应当选择不同的治疗方法。

内科药物治疗能够有效地消除感染、炎症等因素,但往往难以恢复已经受损的输卵管的通畅性。外科手术有可能开通闭塞的输卵管,但再闭率很高,且存在损伤较大、影响后续治疗的缺点。内镜技术(如超声直视下宫腔镜输卵管疏通术、宫腔镜微气囊扩张疏通术以及腹腔镜下进行造口术等)可以微创性地松解术后粘连等腔外机械性因素,由于宫腔加压通液是利用压强对输卵管阻塞的部位进行再通,在进行加压的过程中主要通过医生的手感阻力或是患者的个人耐受情况来决定加压程度,因此难免造成压力不够,从而影响治疗效果。

在治疗不孕不育的漫长征程中,我们首先建议从无创到微创然后到有创的治疗路径。无创的介入诊疗对于某些输卵管性不孕的患者可能是目前成功怀孕的最佳捷径。输卵管性不孕的介入诊疗,能够微创甚至是无创性地恢复输卵管的通畅,即使不成功也不影响后续治疗,日益成为输卵管性不孕的重要诊疗手段。

输卵管性不孕的介入诊疗包括选择性输卵管造影(SSG)、输卵管再通术(FTR)。SSG及FTR并非新兴技术,其应用目前已相当成熟。在进行SSG及FTR之前,临床医生通常建议患者先进行子宫输卵管造影(HSG)检查。一直以来HSG是评价输卵管是否通畅的金标准,然而HSG结果也会因宫腔粘连、宫角和输卵管痉挛、粘液栓、碎片等因素的存在造成约1/4的假阳性率。如果HSG提示一侧或双侧输卵管未显影(宫外孕切除输卵管的情况不



在讨论范围内)、输卵管近端梗阻阻断,这种情况下需要进行SSG及FTR来进行诊治。

介入诊疗对于患者的选择比较苛刻,一般来说,生殖道或全身的急性感染、生殖器结核、已知难以通过和长段输卵管闭塞、严重的输卵管损伤,以及明确为输卵管术后所致的输卵管性不孕症应列为禁忌证。全身情况不良、碘对比剂过敏者亦不宜选用介入诊疗方法。

SSG及FTR属于介入放射学非血管介入范畴,是在X线影像设备监视下操作,患者及医师均受到X线辐射。因此建议检查当月禁止同房。检查次日即可备孕。

随着纤维内镜技术的发展,经宫颈输卵管插管术SSG及FTR能够对输卵管病变进行精确定位,提高了经宫颈治疗输卵管近端梗阻的诊治率,与外科手术相比,风险小,费用低,复发率低,病人几乎无痛苦,可耐受性高,是输卵管再通的一种安全有效的治疗方法,病人容易接受,能够直观地显示治疗过程,这种“see and treat”的策略对于输卵管近端阻塞疗效显著,目前已得到越来越多的应用和肯定。孙明华(同济大学附属第一妇婴保健院放射科主任)