

房颤:心脏的“电路故障”、大脑的“隐形杀手”

张振

在人体的复杂生理系统中,心脏宛如一台精密的“发动机”,日夜不停地为全身输送血液,维持生命的运转。而在这个“发动机”里,存在着一种精妙的“电路系统”,它控制着心脏有节律地跳动。然而,当这个“电路系统”出现问题时,一种常见且危险的疾病——心房颤动(简称房颤)便可能悄然来袭。房颤不仅会让心脏陷入紊乱的跳动节奏,还犹如一颗隐藏在身体里的“定时炸弹”,对大脑健康构成严重威胁,堪称大脑的“隐形杀手”。

一、房颤的发病机制

正常情况下,心脏的跳动是由窦房结这个“天然起搏器”发出电信号,信号依次传遍心房和心室,使得心脏有规律地收缩和舒张,从而实现血液循环。但在房颤患者体内,心脏的电活动出现了严重紊乱。心房中的一些异常电信号干扰了窦房结的正常指令,导致心房不再有序收缩,而是快速、无序地颤动,频率可高达每分钟350—600次。这种混乱的电活动就如同心脏的“电路”短路,使得心脏的泵血功能大打折扣。

引发房颤的原因多种多样,年龄是一个重要因素,随着年龄增长,房颤的发病率显著上升。此外,心脏病如冠心病、心肌病、心脏瓣膜病等,长期高血压未得到有效控制,甲状腺功能亢进等内分泌疾病,以及长期大量饮酒、吸烟、过度劳累、精神压力大等不良生活方式,都可能成为房颤的诱发因素。

二、房颤的严重危害

房颤对心脏的直接影响显而易见,心脏泵血效率降低,会导致患者出现心悸、气短、乏力等症状,严重影响生活质量。然而,房颤真正令人担忧的是它对大脑的潜在威胁。当心房颤动时,心内壁的血液流动变得缓慢且紊乱,容易形成血栓,一旦脱落,就会随着血液循环流向全身各处。而大脑的血管相对细小,很容易被脱落的血栓堵塞,进而引发脑栓塞,也是我们常说的中风。

脑栓塞所带来的后果往往极为严重,患者可能突然出现一侧肢体无力或麻木、言语不清、口角歪斜、视力模糊、头晕头痛甚至昏迷等症状。即使经过积极治疗,仍有相当一部分患者会留下严重的后遗症,如肢体残疾、认知障碍等,给患者及其家庭带来沉重的负担。更为可怕的是,房颤引发的脑栓塞可能在毫无征兆的情况下发生,很多患者在第一次发病时就遭受了严重的打击,因此房颤被形象地称为大脑的“隐形杀手”。

三、房颤的早期发现与诊断

由于房颤的症状有时并不典型,很容易被忽视,部分患者可能仅在体检或因其其他疾病就诊时才偶然发现。因此,对于有房颤高危因素的人群,如老年人、患有心血管疾病或甲状腺疾病者,定期进行心电图检查至关重要。普通心电图能够捕捉到房颤发作时的异常电活动,但对于一些阵发性房颤患者,由于发作时间短暂,可能需要通过动态心电图监测(Holter

来提高诊断的准确性,它可以连续记录24小时甚至更长时间的心电图,大大增加发现房颤的概率。此外,心脏超声检查也有助于评估心脏结构和功能,判断是否存在可能导致房颤的心脏病变。

四、房颤的治疗与预防

1. 治疗方法

一旦确诊房颤,积极治疗刻不容缓。治疗的目标主要包括恢复并维持窦性心律(正常心律)、控制心室率以及预防血栓形成和栓塞事件。药物治疗是房颤治疗的基础。抗心律失常药物可尝试恢复窦性心律,常用的有胺碘酮等,但这些药物并非对所有患者都有效,且可能存在一定的副作用。控制心室率的药物如β受体阻滞剂(美托洛尔等)、钙通道阻滞剂(地尔硫革等),能使过快的心室率降低,缓解症状。而预防血栓形成则主要依靠抗凝药物,传统的华法林应用广泛,但需要定期监测凝血指标,调整药物剂量,使用相对繁琐。近年来,新型口服抗凝药如达比加群酯、利伐沙班等逐渐普及,它们在有效性和安全性方面与华法林相当,且无须频繁监测凝血功能,使用更为便捷。

对于一些药物治疗效果不佳或症状严重的房颤患者,还可考虑采用非药物治疗方法。导管消融术(射频消融及冷冻消融)是目前较为先进且有效的治疗手段,通过将电极导管经静脉送入心脏,对引起房颤的异常电活动部位进行消融,从而恢复心脏正常电传导。此外,心脏外科手术也可用

于治疗房颤,尤其是在患者同时合并其他需要手术治疗的心脏疾病时。

2. 生活方式调整

除了医学干预,健康的生活方式对于房颤的防治同样不可或缺。首先,戒烟限酒是关键,烟草中的尼古丁和酒精都会对心脏和血管造成损害,加重房颤的发生风险。其次,合理饮食也十分重要,应减少高盐、高脂肪、高糖食物的摄入,多吃新鲜蔬菜水果、全谷物等富含膳食纤维的食物,有助于维持心血管健康。适度的运动锻炼能增强心肺功能,但要避免过度劳累和剧烈运动,可选择散步、太极拳、瑜伽等较为温和的运动方式。同时,保持良好的心态,学会缓解压力,避免长期处于焦虑、紧张等不良情绪中,因为精神因素也可能诱发房颤发作。

房颤作为一种常见的心血管疾病,其危害不容小觑。它既是心脏的“电路故障”,又是大脑的“隐形杀手”,严重威胁神经系统健康。通过了解房颤的发病机制、危害以及早期诊断和防治方法,我们能够更好地应对这一疾病。对于普通人而言,保持健康的生活方式,定期体检,积极控制基础疾病,是预防房颤的重要措施;而对于已经确诊房颤的患者,遵循医生的建议,积极配合治疗,加强自我管理,也能够有效降低房颤带来的风险,提高生活质量,重新拥抱健康的生活。让我们重视房颤,共同为心脏和大脑的健康保驾护航。

(作者单位系安庆市立医院)

肩关节镜下肩袖修补术知识科普

吕文青

肩袖是肩关节活动的解剖弱点,在运动损伤中,肩袖肌腱退行性改变的急性加剧常会引起肩袖损伤。肩袖损伤尤其是肩袖撕裂,可能导致肩部的剧烈疼痛和活动受限,影响生活质量。肩关节镜下肩袖修补术(也叫关节镜下肩袖修复术)是一种以微创方式修复肩袖损伤的手术方法,可以帮助患者恢复肩部的正常功能。本文就来聊聊这种手术的相关医学知识,看看它是怎么做到让肩袖“重生”的。

一、什么是肩关节镜下肩袖修补术?

肩关节镜下肩袖修补术是一种采用关节镜技术对肩袖损伤进行修复的微创手术。肩袖是由四块肌腱构成,负责肩关节的稳定和活动。当肩袖发生撕裂或损伤时,常常会导致肩部疼痛、活动受限,严重时影响日常生活和工作。传统的肩袖修复手术通常需要较大的切口,手术创伤较大,恢复时间较长。而肩关节镜下肩袖修补术则采用小切口插入关节镜,医生能够清晰地观察到肩关节内部的情况,精准评估损伤程度,利用专用的微型器械进行修补。这种手术方法不仅微创,有效减少了对正常组织的损伤,术后恢复期较短,患者能够更早进行肩部功能的恢复训练,减少了术后并发症

的风险。总的来说,肩关节镜下肩袖修补术为肩袖损伤的治疗提供了更加精准和高效的治疗手段。

二、为什么需要进行肩袖修补术?

肩袖损伤通常是由于肩膀过度使用或外力撞击所致。例如,长时间的举重运动、反复的投掷动作,或者一次严重的摔伤,都可能导致肩袖肌腱撕裂。当肩袖受伤时,肩膀的稳定性会受到影响,患者可能会感到肩部疼痛、活动受限,甚至无法完成日常简单动作,比如抬手、洗头或者提重物。如果肩袖的损伤比较严重,保守治疗(如药物、物理治疗等)可能无法有效缓解症状,此时就要利用手术进行修复,恢复肩膀的功能。关节镜下肩袖修补术能够精准修复损伤部位,恢复肩膀的活动能力,帮助患者重新恢复正常生活。

三、手术前的准备

在进行肩关节镜下肩袖修补术之前,医生通常会进行详细的检查,以确定手术的必要性和相关准备事项。常见的检查包括X光、MRI(核磁共振成像)等影像学检查,帮助医生了解肩袖损伤的具体情况,包括撕裂的大小和位置。除了影像学检查,患者在手术前还需要进行一些常规的身体检查,确保没有其他健康问题。比如,医生会检查患者的心肺功能,确认身体整体健康状况,患者还要停止服用一些可能影响血液凝固的药物,如阿司匹林等。手术当天,患者会在局

部麻醉或全身麻醉下进行手术,局部麻醉是指在肩膀周围注射麻醉药,患者在手术过程中保持清醒,但不会感到痛苦。全身麻醉则是让患者完全昏迷,确保手术过程中没有任何不适。

四、手术过程介绍

手术过程相对简单,但需要医生的精确操作。首先,医生在肩部做几个小切口,然后通过这些切口插入关节镜和手术器械。关节镜内置微型摄像头,实时将肩膀内部的画面传输到显示器上,根据这些影像判断肩袖损伤的位置和严重程度。如果肩袖肌腱有撕裂,医生使用特制的工具,将撕裂的部分重新缝合在骨骼上。这一过程涉及将肌腱通过缝合线固定在肩胛骨的适当位置,这些缝合线一般是可吸收的,不需要拆除,避免了患者的二次伤害。在手术完成后,清理伤口,确保没有多余的血液或组织残留。最后,所有的小切口都被缝合好,并且包扎起来,防止感染。

五、手术后的恢复

虽然关节镜手术是微创的,但手术后患者仍然需要一段时间来恢复。手术后的第一步是肩部的休息,刚做完手术的患者要佩戴一个固定带或吊带,保持肩膀的稳定,以减少活动并促进愈合。手术后要进行一段时间的物理治疗,物理治疗的目的是恢复肩膀的运动范围和力量,避免肩膀僵硬。医生和物理治疗师会根据患者的恢复情况,制订适合的康复计划。刚开始,

患者需要进行轻度的拉伸和运动,逐渐增加运动量,直到恢复正常的活动能力。在恢复过程中,患者要注意避免肩膀过度负重和剧烈活动,否则可能会影响手术效果。在术后3个月到6个月左右,一般能够恢复大部分的肩膀功能,但完全恢复可能需要更长的时间。

六、手术的优势和风险

肩关节镜下肩袖修补术的优势显而易见。首先,手术创伤小,恢复时间短。相比传统的开放手术,关节镜手术的恢复期要短得多。其次,由于手术过程中仅通过小切口进行操作,患者的术后疼痛感较轻,住院时间也较短。当然,任何手术都有一定的风险,肩关节镜下肩袖修补术也不例外,常见的风险包括感染、出血、神经损伤等。但这些风险相对较低,医生会在手术前进行详细地评估,确保手术的安全性。

总而言之,肩关节镜下肩袖修补术是一种高效、安全的肩袖修复手术,能够帮助肩膀受到损伤的患者恢复正常的能力。虽然手术过程微创,但患者的恢复期仍然需要时间和耐心。手术后的早期康复训练对于恢复肩部功能至关重要,有助于减少术后并发症,提高治疗效果。如果你或身边人有肩袖损伤的困扰,关节镜下肩袖修补术可能是一个有效的治疗选择。在医生的指导下,保持积极的态度,肩膀的“重生”并非难事。

(作者单位系宿松县中医院)

麻醉医生:患者生命安全的守护者

桂红玉

在大多数人的认知里,麻醉似乎就是“打一针,睡一觉”,手术结束后便苏醒,过程简单而直接。确实,从表面上看,麻醉就是让患者在手术中失去知觉,避免疼痛。但实际上,麻醉医生的工作内容丰富且复杂,他们在手术中扮演着至关重要的角色,是保障患者生命安全的幕后英雄。

一、术前:精准评估,筑牢安全防线

手术前,麻醉医生会对患者进行全面且细致的访视。他们详细询问患者的既往病史,包括是否患有高血压、糖尿病、心脏病等慢性疾病,这些疾病可能会影响麻醉药物的代谢和患者对手术的耐受性。同时,还会了解患者的过敏史,哪怕是看似微不足道的药物、食物过敏信息,都可能对麻醉方案的制定产生关键影响。此外,麻醉医生还会关注患者的手术史、吸烟饮酒史以及家族病史等,以便全面掌握患者的身体状况。

除了询问病史,麻醉医生还会对患者进行全面的体格检查,包括测量血压、心率、呼吸频率等生命体征,听诊心肺功能,检查口腔、气道和脊柱等与麻醉操作密切相关的部位。通过这些检查,他们可以初步判断患者的身体状况是否适合接受麻醉,以及评估可能出现的麻醉风险。

麻醉医生还会结合患者的病史和体格检查结果,安排必要的实验室检查,如血常规、生化检查、凝血功能检查、心电图等,以更准确地评估患者的身体机能和潜在风险。通过综合分析这些信息,麻醉医生能够预测手术中可能出现的风险,如出血、低血压、心律失常等,并制定相应的应对策略。

在充分了解患者的情况后,麻醉医生会根据患者的个体差异、手术类型和手术时间等因素,制定个性化的麻醉方案。这包括选择合适的麻醉方式,如全身麻醉、局部麻醉、椎管内麻醉等,以及确定麻醉药物的种类、剂量和给药方式。对于一些特殊患者,如儿童、老年人、孕妇或有严重疾病的患者,麻醉医生会更加谨慎地制定麻醉方案,确保麻醉的安全性和有效性。

二、术中:全方位守护,与风险赛跑

手术过程中,麻醉医生宛如一位高度警觉的守护者,时刻密切关注着患者的生命体征。他们会使用先进的监测设备,对患者的心率、血压、呼吸、血氧饱和度等指标进行实时监测,哪怕是细微的变化都逃不过他们的眼睛。

麻醉医生需要精准调控麻醉深度,确保患者在手术中始终处于适宜的麻醉状态。这绝非易事,因为不同的患者对麻醉药物的反应存在差异,手术的刺激程度也各不相同。麻醉过浅,患者可能会在手术中醒来,感受到疼痛,引发一系列生理和心理上的应激反应,如血压急剧升高、心率加快等,这不仅会影响手术的顺利进行,还可能对患者的生命安全造成威胁。麻醉过深,则可能导致患者呼吸抑制、循环功能衰竭等严重并发症。

在一台心脏搭桥手术中,患者的病情复杂,手术难度大,对麻醉的要求极高。麻醉医生在手术前就制定了详细的麻醉方案,并在术中密切监测患者的各项生命体征。手术进行到关键阶段时,患者的血压突然下降,心率也出现了异常波动。麻醉医生迅速判断可能是手术操作刺激导致的心血管反应,立即调整麻醉药物的剂量,并给予血管活性药物来维持血压和心率的稳定。经过一番紧张的处理,患者的生命体征逐渐恢复平稳,手术得以顺利完成。

除了维持患者的生命体征稳定和调控麻醉深度外,麻醉医生还要时刻应对各种突发状况。手术中可能会出现大出血、心律失常、过敏反应等紧急情况,这些情况都可能在瞬间危及患者的生命。麻醉医生必须具备丰富的经验和高超的应急处理能力,能够在最短的时间内作出准确的判断,并采取有效的措施进行抢救。

三、术后:持续关怀,助力患者康复

手术结束并不意味着麻醉医生的工作结束,术后他们依旧会密切关注患者的恢复情况。在患者被送回病房后的24小时内,麻醉医生会进行术后随访。他们会仔细询问患者的感受,观察患者是否存在恶心、呕吐、头痛、头晕等不适症状,检查患者的伤口情况以及肢体活动能力等。

如果患者出现了麻醉相关的并发症,如恶心、呕吐、术后疼痛、苏醒延迟等,麻醉医生会及时进行处理。对于术后疼痛,他们会根据患者的疼痛程度和身体状况,制定个性化的镇痛方案。这可能包括使用镇痛药物、采用神经阻滞技术或给予患者自控镇痛泵等,以减轻患者的痛苦,促进患者的康复。

曾经有一位患者在腹部手术后,因伤口疼痛而不敢咳嗽和深呼吸,这不仅影响了患者的休息,还增加了肺部感染的风险。麻醉医生在术后随访时发现了这一情况,及时调整了镇痛方案,为患者采用了多种模式镇痛方法,包括使用镇痛药物和局部神经阻滞。经过处理,患者的疼痛得到了明显缓解,能够积极配合咳嗽和呼吸训练,最终顺利康复出院。

四、理解与尊重:向生命的“隐形守护者”致敬

麻醉医生作为手术台上的“隐形守护者”,用他们的专业知识和精湛技能和高度的责任感,为患者们的生命安全保驾护航。他们的工作贯穿于手术的全过程,从术前的精心准备,到术中的全力以赴,再到术后的悉心关怀,每一个环节都凝聚着他们的心血和汗水。

然而,麻醉医生的工作却常常不被大众所了解和重视。很多患者在康复后,往往只记住了主刀医生的名字,而忽略了在手术背后默默付出的麻醉医生。甚至在一些医疗行业内部,也存在着对麻醉医生工作价值认识不足的情况。

事实上,麻醉医生在医疗体系中扮演着不可或缺的角色。他们不仅是手术顺利进行的保障者,更是患者生命安全的捍卫者。他们的工作关乎着每一位手术患者的生死安危,责任之重大,使命之光荣,不言而喻。

我们应该给予麻醉医生更多的理解、尊重和支持。尊重他们的专业判断,理解他们工作的艰辛和压力。当我们走进手术室,接受麻醉的时刻,不妨向这些生命的“隐形守护者”投去一份信任和感激的目光。因为,从我们“睡着”的那一刻起,他们便肩负起了守护生命的重任。

(作者单位系池州市中医医院)

冠心病的中西医结合治疗方案解析

王况

在现代生活中,心血管疾病已经成为威胁人类健康的主要杀手之一,其中冠心病(冠状动脉粥样硬化性心脏病)最为常见。冠心病是一种由于冠状动脉发生粥样硬化导致管腔狭窄或闭塞,而引发心肌缺血、缺氧或坏死的心脏病,会给学生带来极大痛苦,也会给家庭带来沉重负担。随着医学的深入研究,中西医结合治疗冠心病已逐渐成为了一种重要的治疗手段,凭借其独特的优势为众多患者带来了新的康复希望。本文就带领大家深入了解一下中西医结合治疗冠心病的相关知识,希望可以帮助您或亲友更有效地应对这一疾病。

一、关于冠心病的基础医学概念

冠心病是一种多因素导致的复杂疾病,其主要病因有高血压、高血脂、糖尿病、吸烟、肥胖、缺乏锻炼等,这些因素共同作用,可促进冠状动脉粥样硬化的发生和发展,从而导致冠心病的发生。冠心病患者最常见的症状就是心绞痛,表现为胸痛、胸闷、心悸、气短等,严重时甚至会引起心肌梗死,危及生命安全。

冠心病的诊断通常需要通过一系列检查,包括心电图、心脏超声、冠状动脉造影等,这些检查结果可以帮助医生准确判断冠状动脉的狭窄程度和心肌的缺血情况,并为患者制定针对性的治疗方案。

二、中西医结合治疗冠心病的优势

中西医结合治疗冠心病,是指将中医的传统疗法与西医的现代医学手段相结合,从而达到增效、减量、减毒、减负的目的,这种治疗方法展现出了独特优势。

1. 增效:中西医结合治疗可以在扩冠、调脂、降低血液黏稠度、改善动脉粥样硬化等方面发挥协同作用,有助于提高治疗效果。
2. 减量:中西医结合治疗通过中药的辅助作用,能够减少西药的用量,从而降低药物毒副作用。
3. 减毒:中药的调理作用有助于减轻西药带来的不良反应,可以起到保护肝肾功能的作用。
4. 减负:中西医结合治疗可以有效改善患者症状和生活质量,减轻患者及其家庭的经济负担和心理负担。

三、中西医结合治疗冠心病的方法

中西医结合治疗冠心病的方法多种多样,主要有药物治疗、介入治疗、手术治疗以及中医特色疗法等,可以依据每一位患者的病情采取个性化的中西

医结合治疗方案。

1. 药物治疗
 药物治疗是冠心病治疗的基础,分为西药与中药两部分。
 西药治疗:①抗心肌缺血、减轻症状药物:常用的药物有硝酸甘油、硝酸异山梨酯、美托洛尔、比索洛尔、硝苯地平、氨氯地平。②抗血小板药物:常用药物有阿司匹林、噻氯吡芬、氯吡格雷、替格瑞洛等,对于预防血栓形成很有效。③调脂药物:比较常用的药物有阿托伐他汀、瑞舒伐他汀等,可明显降低血脂水平。④高危病人常用药物:如卡托普利、依那普利、缬沙坦等,主要是用于降低心血管风险事件发生率。
 中药治疗:中医将冠心病纳入“胸痹心痛”范畴,治疗时强调活血化瘀,改善心脏血液循环,常用方剂有八珍汤、保元汤合丹参饮等,还有通心络胶囊、麝香保心丸、芪参益气丸等中成药,根据患者具体辨证,可予以个体化配合行气、散寒、化痰、温阳等方法。
2. 介入治疗

循环,减少组织水肿,缓解紧张情绪。推拿按摩通常每次持续时间为20~30分钟,可以明显减轻压力感。

物理疗法:主要包括电疗、磁疗、光疗等多种方式,可以利用电磁波、红外线等非侵入性技术作用于人体或穴位,来改善血液循环、缓解肌肉紧张、减轻炎症反应、疏通经络。需要注意的是,物理疗法需要在专业人员的建议与指导下进行,不可盲目治疗。

四、日常生活方式的调整

除了药物治疗与中医特色疗法外,生活方式的调整对于冠心病治疗也具有的重要意义,患者应在日常生活中注意以下几点。
 1. 饮食调整:平时要保持低盐、低脂、低糖饮食,多吃蔬菜水果和粗粮,不要选择油腻和动物内脏等食物,可以适当摄入富含蛋白质、维生素等营养物质的食物,如鸡蛋、西红柿等,对增强抵抗力很有帮助。
 2. 体育锻炼:患者平时可以适当参加体育锻炼,如散步、慢跑、游泳等,这样可以改善心血管功能,增强心肌收缩



本版投稿咨询电话:
0554-6657551