

幽门螺杆菌(Helicobacter pylori,简称Hp)是全球感染率最高的细菌之一,作为一种全球性问题,约有50%的世界人口感染幽门螺杆菌。在中国,感染率更是高达40%-60%。它不仅与慢性胃炎、消化性溃疡密切相关,更是胃癌的I类致癌因子,作为药剂师,带您了解Hp的科学用药策略,揭开根治治疗的神秘面纱。

幽门螺杆菌感染如何引发疾病?幽门螺杆菌通过分泌尿素酶中和胃酸,使其能在酸性环境中生存,并黏附于胃黏膜上。长期感染会导致胃黏膜炎症反应,破坏胃黏膜屏障,最终可能形成胃溃疡、十二指肠溃疡,甚至诱发胃癌,风险人群包括经常吸烟、饮酒、高盐饮食及有胃癌家族史的人群。

公众对Hp感染认识存在哪些误区?

1. 过度担忧和恐慌:将Hp等同于胃癌。虽然Hp感染与胃癌之间存在一定的关联,但并非所有感染者都会发展成胃癌。实际上,只有一小部分长期感染Hp且未经治疗的患者可能会发展成胃癌。因此,公众无需对此过度担忧或恐慌。由于过度担忧,一些患者可能会产生焦虑或抑郁情绪,这对他们的身心健康都是不利的。正确的态度应该是正视Hp的危害,但不必将其无限放大。

2. 忽视Hp感染:认为无症状即无危害。然而,Hp感染可能会引起慢性胃炎、胃

治疗幽门螺杆菌的科学用药

溃疡等疾病,长期不治疗还可能导致胃癌等严重后果。因此,即使没有症状,也应积极进行治疗。在医生方面,也存在对Hp感染认识不足或重视程度不够的情况。这可能导致治疗不规范、不合理,甚至对经常复发且伴有反复出血的十二指肠溃疡患者也没有开展Hp感染的检测和治理。这会严重影响患者的治疗效果和预后。

3. 认为抗生素随便吃就能杀菌,认为Hp根治后容易复发,治疗意义不大等。幽门螺杆菌耐药性较高,需在医生指导下规范用药,不能自行吃抗生素等药。虽然重新感染的可能性依然存在,但是注意卫生习惯,家庭内分餐制,餐具定期煮沸消毒,避免口对口喂食婴幼儿,高危人群(萎缩性胃炎、胃癌家族史)定期筛查等,从而切断传播链,能有效预防复发。

怎样才能发现Hp,检测方法有哪些?常用方法有胃黏膜组织进行活快速尿素酶试验、Hp细菌培养、碳-13或碳-14呼气检测、唾液或粪便抗原检测、血清学Hp抗体测定等,其中碳-13或碳-14呼气试验应用最广泛,碳-14具有微弱放射性,但对人

体安全。碳-13尤其适用于儿童、孕妇、年老体弱等人群。

根治治疗的“黄金组合”:四联疗法。目前国际及国内共识意见中推荐的一线治疗方案是含两种抗生素的“四联疗法”,四联14天方案也是目前临床常用的高根除率方案,治疗方案并非“千人一方”,具体方案和抗生素选择应根据患者的具体情况和地区差异进行个性化调整。质子泵抑制剂PPI代表药物有奥美拉唑、雷贝拉唑等,P-CAB代表药物有伏诺拉生、替戈拉生等,通过强力抑制胃酸从而提升抗生素疗效;铋剂代表药物有枸橼酸铋钾、胶体果胶铋等,其作用是保护胃黏膜,直接抑制Hp,减少耐药;抗生素代表药物阿莫西林、四环素(其作用机制是破坏细菌细胞壁),克拉霉素、左氧氟沙星、呋喃唑酮(其作用机制是干扰蛋白质/DNA合成)等药。

Hp根治治疗中的挑战与对策在哪里呢?

1. 抗生素耐药:我国克拉霉素耐药率超50%,甲硝唑超90%。对策:初治避免重复

使用耐药抗生素;有条件时行药敏试验;选用高耐药屏障药物(如阿莫西林、四环素)。

2. 患者依从性差:患者服药依从性也是根治成功的关键因素,14天内需服用近200片药物,易漏服。建议:设置手机提醒;使用分装药盒;记录用药日记。

3. 不良反应管理:常见副作用:恶心、腹泻、腹胀、金属味(甲硝唑)、皮疹(阿莫西林过敏)。轻度副作用(轻微腹泻、恶心):可继续服药,多饮水,进食清淡食物。严重副作用(如严重腹泻、皮疹、呼吸困难):立即停药并就医。肝功能异常者慎用甲硝唑和克拉霉素,需医生评估后调整用药。常见不良反应有黑便(铋剂导致,正常现象)。

用药注意事项:细节决定成败。服药时间:PPI是餐前30分钟(如奥美拉唑);铋剂(如枸橼酸铋钾)是餐前1小时或睡前(避免与牛奶同服);抗生素则是餐后立即服用,减轻胃肠道刺激。

还要注意青霉素过敏者禁用阿莫西林;喹诺酮类(如左氧氟沙星)影响软骨发育,未成年者禁用;呋喃唑酮可能诱发G6PD缺乏者溶血。治疗结束后4周后行¹³C或¹⁴C尿素呼气试验,避免假阴性。

总之,根治幽门螺杆菌是一场需要医患协作的“精准战役”,规范用药、坚持疗程、定期复查,方能彻底清除这个胃部隐患。

(六安市人民医院药学部 王媛)

警惕早期胃癌的隐匿性

胃癌是指原发于胃的上皮源性恶性肿瘤,以其高发病率和死亡率,成为威胁人类健康的一大元凶。在中国,由于饮食习惯、生活环境和遗传因素等多重影响,胃癌的防治工作显得尤为艰巨。早期胃癌的隐匿性,使得许多患者在确诊时已错过最佳治疗时机,因此,提高公众对胃癌早期症状的认识,对于提升治疗效果、延长生存期至关重要。

胃癌早期的隐匿性:为何难以察觉?主要表现为:消化不良:餐后饱胀感、上腹部不适、食欲不振、消化不良等。胃痛:多为隐痛、钝痛,常在餐后或空腹时加重。食欲减退:无明显原因的体重减轻、食欲不振。贫血:由于慢性失血,可能出现面色苍白、乏力、头晕等。大便异常:可能出现黑便或血便。胃癌的早期症状往往与其他常见胃病相似,如胃炎、胃溃疡等,容易被误诊或忽视。加之人们忙于日常生活,忽视身体发出的微小信号,直到症状严重才选择就医,此时往往已错过治疗的黄金时期。

早期胃癌存在六大预警信号。

1. 食欲减退与体重下降:无声的警告。食欲减退,看似寻常,实则是胃癌的初步表现。当癌细胞悄悄侵蚀胃黏膜,影响胃的正常功能时,食物的消化吸收便会受阻,导致食欲减退。随着营养的持续缺乏,体重会悄无声息地下降。这种不明原因的体重减轻,特别是伴随着食欲的明显下降,应引起高度重视,及时排查胃癌的可能。

2. 消化不良与饱胀感:餐后不适的警示。持续的消化不良和餐后饱胀感,不应简单归咎于“吃坏了肚子”。胃痛引起的消化不良更为顽固,常伴有早饱、上腹胀痛、频繁嗝气,甚至恶心呕吐。这些症状若成为常态,而非偶尔发生,就需要警惕了。特别是当常规消化药物无法缓解时,更应尽快就医,进行专业检查。

3. 呕吐与恶心:胃肠道的强烈反应。频繁的呕吐和恶心,尤其是找不到明显原因时,是胃癌早期不可忽视的警示。随着肿瘤的生长,可能会堵塞幽门,导致食物无法正常进入肠道,从而在胃内滞留、发酵,引发剧烈的呕吐。呕吐物中可能含有酸臭味或未消化的食物残渣,这些都是胃癌的潜在信号。

4. 乏力和虚弱:隐形的血液流失。乏力和虚弱是胃癌的常见症状之一。这可能与胃癌引起的贫血有关,因为肿瘤可能干扰铁的吸收,导致贫血。贫血会降低血液中的含氧量,使人感到乏力、虚弱和疲劳。虽然贫血并非胃癌特有,但结合其他胃部不适,如消化不良、食欲减退等,应考虑胃癌的可能性,及时进行胃镜检查以明确诊断。

5. 黑便或血便:消化道出血的直接证据。胃癌导致的消化道出血,可能使大便呈现黑色或柏油样,称为“黑便”。更为严重的是直接出现血便。大便颜色异常,是消化道出血的直接反映,也是胃癌等严重疾病的警示信号。一旦发现,应立即就医,进行胃肠道的详细检查。

6. 胃部不适或疼痛:直接的警示信号。虽然胃癌早期可能无明显疼痛,但随着病情的发展,患者常会感到胃部不适或疼痛。这种疼痛可能是隐痛、钝痛,持续存在,并可伴有胃部灼热感。胃癌本身或转移至其他部位的肿瘤均可引起疼痛。因此,任何长期存在且逐渐加重的胃部疼痛,都不应被忽视,需尽快就医评估,以排除胃癌风险。

预防胃癌,从生活方式做起。除了提高对胃癌早期症状的认识外,健康的生活方式也是预防胃癌的关键。应远离暴饮暴食、高盐高脂,拥抱蔬果纤维,让膳食纤维与维生素成为餐桌常客,它们能助力胃肠蠕动,守护胃黏膜健康。适量运动,如散步、慢跑、瑜伽等,不仅能增强体质,还能促进胃肠蠕动,改善消化功能。戒烟限酒,烟草和酒精是胃癌的重要诱因,戒烟限酒能显著降低胃癌的发生率。保持良好心态,长期的精神紧张、抑郁也会增加胃癌的风险,学会释放压力,保持乐观心态,对预防胃癌同样重要。

定期体检:早发现、早治疗。定期体检是预防胃癌不可或缺的一环。对于有胃癌家族史或不良生活习惯的人群,更应定期进行胃镜检查,以便及早发现胃黏膜的异常变化。长期胃炎、胃炎等前驱病变需及时就医,积极治疗胃部疾病,方能有效阻断病变之路。通过科学的健康管理,我们可以有效抵御胃癌的威胁,守护自己和他人的健康。

总之,胃癌的早期发现与治疗,关乎患者的生命质量与生存时间。提高对胃癌早期症状的认识,结合健康的生活方式和定期体检,是预防胃癌、提高治愈率的有效途径。让我们从现在做起,为健康护航,远离胃癌的威胁。(六安市人民医院普外一病区胃肠外科 陈峻)

精神分裂症家庭康复从“心”解码

在大众认知里,精神分裂症常被贴上神秘甚至惊悚的标签,误解如乌云般笼罩。可对于深陷其中的家庭而言,这是一场需要长期对抗的艰难战役。但当他们转换视角,将家庭视为康复的关键阵地,便会发现,这其实是一段从“心”解码,充满希望与温暖的奇妙旅程。

重新认识精神分裂症:打破刻板印象。精神分裂症本身具备多样性以及复杂性,属于反复发作的迁延性疾病,也是慢性疾病的一种。幻觉与妄想是其显著的“症状名片”。患者可能会听到来自虚空的声音,这些声音或咒骂、或命令,病情进展的缓慢性、公众健康意识的不足以及定期体检的缺乏。在早期阶段,胃癌的症状往往与其他常见胃病相似,如胃炎、胃溃疡等,容易被误诊或忽视。加之人们忙于日常生活,忽视身体发出的微小信号,直到症状严重才选择就医,此时往往已错过治疗的黄金时期。

家庭:康复的核心力量。家庭在精神分裂症患者的康复过程中,有着不可替代的作用。家,是患者受伤心灵的避风港,是他们在混乱世界中唯一能抓住的温暖绳索。家人的陪伴、理解和支持,是患者对抗病魔最强大的动力。

从实际层面来看,家人承担着照顾患者日常生活的重任。督促按时服药、保证规律作息、准备营养均衡的饮食,这些看似琐碎的小事,却是维持患者病情稳定的关键。据研究表明,在家人悉心照料下按时服药的患者,病情复发率明显低于缺乏家庭监督的患者。

而从情感角度出发,家人给予的爱与接纳,能为患者提供安全感和归属感。当患者在幻觉与妄想的漩涡中挣扎时,家人的一个拥抱、一句鼓励,都能成为他们坚持下去的理由。家庭的温暖氛围,能帮助患者重新找回对生活的信心,重新燃起对世界的热爱。

从“心”解码:家庭康复的实用策略。深度倾听,打开心灵之门:与精神分裂症患者沟通,倾听是第一步。不要急于纠正他们那些看似荒诞的想法,而是全身心地投入到他们的讲述中。比如,当患者惊恐地说“有人在监视我,他们要害我”,你可以温柔地回应:“听起来你真的很害怕,能和我详细说说你为什么会这么觉得吗?”这种不带评判的倾听,能让患者感受到被尊重,从而打开心扉,释放内心的恐惧与焦虑。

情绪管理,营造稳定氛围:患者的情绪往往像暴风雨中的小船,起伏不定。家人需要学会敏锐地捕捉他们情绪的变化,在情绪低落时给予安慰,在情绪激动时帮助他们平复。当患者因为一点小事大发雷霆时,不要与之争吵,而是采用温和的语气,引导他们用语言表达情绪:“我知道你现在很生气,是不是发生了什么让你不开心的事,和我说说吧。”通过这种方式,帮助患者逐渐学会控制自己的情绪,营造一个稳定、和谐的家庭氛围。

设定目标,重拾生活信心:协助患者设定可行的生活目标,是帮助他们重新融入社会的重要一环。目标可以从简单的小事开始,比如每天打扫自己的房间、帮忙做一顿饭、逐渐过渡到参与社交活动、学习新技能等。每一次目标的达成,都能让他们获得成就感,增强自信心,让他们看到自己的价值和能力,重新找回生活的意义。

持续学习,提升康复能力:精神分裂症的治疗和康复是一个不断发展的领域,家人需要持续学习相关知识,了解最新的治疗方法和康复技巧。可以通过阅读专业书籍、参加线上线下患者家属互助小组、与医生保持密切沟通等方式,不断提升自己对疾病的认知和应对能力。在学习的过程中,还能结识其他有相同经历的家庭,相互交流经验,彼此支持鼓励,共同成长进步。

携手同行,拥抱康复曙光。精神分裂症的家庭康复之路,没有捷径,也不会一帆风顺。但只要家庭成員齐心协力,从“心”出发,用爱与耐心去陪伴患者,就一定能在黑暗中找到光明的出口。

在这段奇妙的旅程中,患者在家人的帮助下,逐渐解开内心的枷锁,重新认识自己,认识世界;家人也在这个过程中,收获成长与蜕变,学会更加珍惜彼此,更加理解生命的意义。每一个小小的进步,每一次温暖的互动,都是旅途中最美的风景。

我们坚信,只要心中有爱,只要不放弃希望,精神分裂症患者终将走出阴霾,拥抱属于他们的美好未来,而家庭,也将在这场挑战中变得更加坚韧、更加温暖。

(皖西卫生职业学院附属医院精神科 张本菊)

脑梗死的早期识别与预防

是不是脑梗塞,你要做的就是迅速拨打120,赶往医院及时救治。

二、脑梗死的预防

脑梗死是多种危险因素共同作用的结果,多项研究表明,对脑梗死可干预的危险因素进行积极干预,可以有效降低脑梗死的发病率及复发率。脑梗死的预防可分为一级预防和二级预防。

1. 脑梗死的一级预防:是指对有脑梗死倾向、尚无脑梗死病史的个体通过早期改变不健康的生活方式,积极干预各种可控的危险因素,达到脑梗死不发生或推迟发生的目的,就是古语说的“治未病之病”,这是最重要的预防。

①生活方式的干预。它是其他很多危险因素干预的基础,首先就是要合理膳食,膳食种类要多样化,增加五谷杂粮、新鲜蔬菜、鱼虾、鸡蛋、牛奶等的摄入,减少米、面、糖等碳水化合物摄入,限制钠盐的摄入量,推荐每人每日钠盐摄入量≤6g,增加富钾食物的摄入;其次要适量运动,每周至少5天,每天至少30分钟的有氧运动(如快走、骑自行车、游泳等);要做到不吸烟,限制酒精的摄入量,世界卫生组织建议男性饮酒的酒精含量不应超过25g/天,女性减半;最后要保持健康的心理。

②高血压的控制。高血压是最重要的可干预的危险因素。对于大多数高血压患者,血压目标值在130/80mmHg以下,随着年龄增长,基础血压会逐渐升高,因此对于80岁以上高血压患者,血压目标值在140/90mmHg以下。对于血压值在140-159/90-99mmHg且心血管风险为低危的患者,可以先通过改善生活方式来降低血压,但如果改善生活方式超过3个月血压仍未达标,建议启动降血压药物治疗,对于血压值≥160/100mmHg的高血压患者,建议立即启动降血压药物治疗,如果一种降压药物治疗效果不理想,可以联用多种降压药治疗。

③糖尿病的治疗。对于诊断糖尿病的患者,其治疗需要做到合理的饮食,适量的运动及有效的药物治疗,糖尿病患者推荐的血糖控制目标:糖化血红蛋白<7%,空腹血糖4.4-7.0mmol/L,非空腹血糖<10mmol/L,但使用药物治疗时,应警惕低血糖的发生。

④血脂异常的干预。对于心脑血管管高危的人群推荐定期血脂检测,首先要控制的血脂指标就是低密度脂蛋白(LDL-C),对于极高危人群建议小于1.8mmol/L,高危小于2.6mmol/L,低危人群建议小于3.4mmol/L。对于血脂异常的治疗,首先就是改善生活方式,如果生活

方式干预无效,建议使用药物。建议使用他汀、依折麦布等。

⑤心房颤动的筛查与治疗。有的房颤为永久性房颤,有的为阵发性房颤,均可导致脑栓塞的发生,对于怀疑阵发性房颤患者可通过多种手段如长时间动态心电图进行筛查,对于确诊存在心房颤动患者,建议及时至医院就诊,对于评估为卒中中高危的患者建议及时抗凝治疗,常用的抗凝药物有华法林以及新型抗凝药物如利伐沙班、阿加曲班等。

2. 脑梗死的二级预防:指对于再发脑梗死或TIA的预防,就是古语说的“治已病之病”。

①调控可干预的危险因素:对于已经发生脑梗死或TIA的患者更应积极干预各种可控的危险因素,这是二级预防的基石。

②非心源性脑梗死:建议抗血小板聚集治疗,常见的有阿司匹林肠溶片、氯吡格雷,但应注意的是中国人有很多存在氯吡格雷基因抵抗,因此对于使用氯吡格雷进行抗血小板聚集的患者,推荐基因检测,根据基因检测结果指导用药。

③心源性脑梗死:房颤是最常导致脑梗死的心脏疾病,对于合并房颤的脑梗死患者,建议首选抗凝治疗而不是抗血小板聚集治疗,最常用的是“华法林”,使用“华法林”,需定期监测国际标准化比值(INR),INR推荐控制在2-3之间,对于非瓣膜性房颤患者,新型口服新型抗凝药如利伐沙班、阿加曲班,这类药不需要定期监测INR,出血风险较华法林偏低,患者依从度较高。

④手术干预:对于一些脑梗死或TIA患者,如果合并有颈内动脉中重度狭窄(狭窄率>50%),可以考虑颈动脉支架植入或颈内动脉内膜剥脱术,降低脑梗死再发风险。

大家提高对脑梗死危险因素及脑梗死常见临床表现的认识,积极做好脑梗死的预防及早期识别,可以降低脑梗死对健康的危害,保障生命安全。

(金寨县人民医院神经内科 彭浩)

生活中,肾病综合征是一种比较常见的肾脏疾病,涉及肾脏功能的异常,导致大量蛋白质从尿液中排出。对于肾病综合征患者来说,专业的医疗护理固然重要,但日常的家庭护理也起着不可忽视的作用。如何在家中轻松护理肾病综合征患者?

1. 注重饮食营养

①为什么不能乱吃?不合理的饮食会加重肾脏的负担,影响疾病的恢复。要遵守低盐、低脂、适量优质蛋白的“二低一适量”原则,减少体内水分的滞留,减轻肾脏的过滤负担。蛋白质的摄入量根据肾功能情况有所不同,适量的优质蛋白摄入对于维持身体的营养状态和免疫力至关重要。

②如何合理安排?低盐饮食:尽量避免食用咸鱼、咸肉、腌菜等含盐量高的食物,日常调味可以使用黑胡椒、香草、柠檬汁等作为替代。低脂饮食:肉类选择瘦肉,多吃白肉如鸡肉、鱼肉,减少油炸、烧烤等高脂烹饪方式。优质蛋白:鸡蛋、牛奶、瘦肉等食物中的蛋白质含量较高,易于吸收,且对肾脏负担较小。一般情况下,当患者的肾功能正常时,可以采用优质高蛋白饮食。当患者出现肾功能不全时,蛋白质摄入量受到一定限制,通常为每公斤体重0.8-1.0克。

2. 积极规律运动

①运动的重要性。适量的运动可以提高身体的免疫力,减少感染的机会,同时也有助于控制体重,避免因肥胖而增加肾脏负担。运动量和方式的选择要根据个人的健康状况来决定,避免过度劳累。

②建议的运动方式。散步:每天保持30分钟左右散步。瑜伽:通过缓慢、轻柔的瑜伽动作,放松身心,增强肌肉力量。轻度肌肉训练:如哑铃练习、弹力带运动等,提高身体的整体代谢水平。

③注意事项。避免剧烈运动:剧烈运动会导致身体过度疲劳,甚至可引发心脏病等并发症。保持适度:运动量逐渐增加,以不感到疲惫为宜。定期检查:运动前后监测血压、心率等,确保身体状况良好。

3. 有效管理体重

①为什么要管理体重?肾病综合征患者多伴有水肿,会导致体重增加,增加心脏和肾脏的负担。因此,控制体重,减轻水肿,对于病情的稳定至关重要。

②如何有效管理?合理饮食:合理控制热量摄入,避免热量不足导致蛋白质分解,也要避免因热量过高而导致肥胖,避免高脂肪食物。控制液体摄入:根据肾功能情况和水肿情况调整水分摄入量,适当限制液体摄入量可以帮助控制水肿。适量运动:通过规律的运动,加速新陈代谢,促进体内多余水分的排出。定期监测:每天定时测量体重,记录变化,以便及时调整饮食和运动计划。

4. 规律服药治疗

①为什么要按时服药?肾病综合征需要长期服用药物,如激素、免疫抑制剂等,要遵循医生的指导,且保持规律性。突然停药或减量会导致病情反复,甚至加重,因此需要严格按照医嘱服药,不可随意更改。

②如何管理用药?制定用药计划:可以使用手机提醒或日历标记,帮助自己记住每日的服药时间。记录药物副作用:在服药过程中,如果出现不适或副作用,及时记录并与医生沟通。定期复查:按时到医院复查,根据检查结果调整药物剂量或种类。

③注意事项。不要自行停药:即使感觉病情好转,也要坚持服药,直到医生明确指示可以停药。避免滥用药物:不要自行购买或使用未经医生同意的药物,以免对肾脏造成额外负担。

5. 心理支持与调适

①心理支持的重要性。长期的治疗过程,身体的不适以及生活质量的下降,都可能导致患者感到焦虑、抑郁。因此,及时的心理支持与调适,对于疾病的恢复同样重要。

②如何进行心理调适?与家人、朋友、医生等积极沟通,分享自己的感受和需求,避免孤独感。可以寻求专业心理医生的帮助,进行心理疏导,学习放松技巧,如深呼吸、冥想等。培养兴趣爱好,如阅读、听音乐等,转移注意力,减轻心理压力。

总之,肾病综合征的护理需要患者、家庭和医护人员的共同努力。通过合理的饮食、适量的运动、有效的体重管理、规律的服药治疗以及良好的心理调适,患者可以在家中轻松地进行自我护理,促进病情的稳定和恢复。

(六安市人民医院肾内科 杨俊)

平复“慌乱”的心脏——射频消融术

你有没有过这样的经历:感觉自己心脏在慌乱地跳动,小鹿乱撞似的,还感到胸口憋闷、全身无力、头晕眼花?这些症状的发生可能并不是因为你遇到心动的人,而是一种叫做心律失常的情况。药物治疗效果不佳或无法控制时,射频消融术就成为理想的治疗手段。那么,它是如何帮助我们平复“慌乱”的心脏的呢?

1. 何为射频消融术?

射频消融术(Radiofrequency Ablation,简称RFA)是一种通过特殊的射频能量,来“消融”或“破坏”导致心律失常的病灶区域。通过导管将射频电能传递到心脏特定部位,精确地消除引发异常心跳的组织,从而恢复心脏的正常节律。

(1)射频消融术的适应症有哪些?

房颤:最常见的持续性心律失常,射频消融能够显著减少其复发概率。室上性心动过速(SVT):一种常见心律失常,射频消融术可以通过去除心脏异常电活动源,帮助治疗。

室性早搏:如果药物无法控制,射频消融术可以有效帮助患者恢复正常心律。

(2)射频消融术的禁忌症有哪些?

①严重心脏瓣膜疾病:这种情况下,射频消融可能无法有效治疗心律失常。②心脏功能严重受损:如果患者的心脏功能较差,做射频消融可能带来额外的风险。③血栓存在:如果患者体内有血栓,进行射频消融可能会导致血栓脱落,增加中风的危险。

(3)射频消融术前应注意什么?

①全面检查:医生会为患者安排详细的体检,包括心电图、血常规、心脏超声等,以评估患者身体状况和心脏健康。②停药指导:有些药物(如抗凝药)可能会影响手术的安全性,术前需要停用一段时间,具体时间根据医生建议。

③心理准备:术前患者可能会有些紧张,这时医护人员会提供详细的手术解释,帮助患者放松,增加他们的信心。

2. 射频消融术手术过程如何?

射频消融术系微创手术,过程如下:

(1)麻醉与准备:患者通常接受局部麻醉,术前会给予镇静药物,帮助患者放松。(2)导管插入:医生会通过股动脉或颈静脉插入细长的导管,导管末端装有射频电极,通过X光设备引导其到达心脏。

(3)定位与消融:通过电极释放射频能量,定位到心脏异常电活动的区域,进行“消融”。这一过程通常持续1至2小时。

(4)观察与恢复:手术完成后,患者会被转移到恢复室进行观察,直到完全清醒并稳定。

3. 射频消融术后注意事项有哪些?

(1)卧床休息:术后卧床休息6~8小时,避免剧烈活动,以防导管插入部位出血。(2)饮食控制:术后初期应避免过于油腻和辛辣的食物,保持清淡饮食,有助于身体恢复。

(3)保持伤口干净:术后需要注意观察穿刺部位的伤口,保持干燥清洁,防止感染。

(4)定期复查:术后每周定期复查心电图,确认射频消融的效果以及是否存在并发症。

4. 射频消融术存在哪些风险与副作用?

射频消融术虽然是一项相对安全的手术,但也存在一定的风险和副作用。

(1)血栓与中风:手术过程中可能会导致血栓形成,从而引发中风或其他血管问题。(2)心脏穿孔:射频消融过程中,导管可能会意外穿透心脏壁,造成心脏穿孔或其他损伤。

(3)术后感染:任何手术都存在感染的风险,尽管这种风险相对较低。

(4)术后心律变化:个别患者可能在术后出现新的心律失常,但一般会通过药物或其他治疗手段进行修复。

5. 如何降低心律失常风险?

定期锻炼,保持健康体重,避免过度饮酒和吸烟,充足的睡眠和良好的作息习惯有助于维持正常的心脏功能。保持积极心态、放松心情非常重要,能够有效降低心律失常风险。

射频消融术能够帮助许多患者摆脱药物的依赖,恢复正常的心脏节律。术前、术中、术后护理都需要细致入微,保持健康的生活方式,同样能够减少心律失常发生。随着医学技术的不断进步,射频消融术不仅能够帮助我们“平复”慌乱的“心脏”,也能让我们的生活更加健康与美好。希望大家都能够更好地提升对射频消融术的认知,为心脏健康尽心尽责,保驾护航。

(铜陵市人民医院 徐亮)



本版责任编辑:宋金婷

E-mail:784542876@qq.com