

让阳光温暖每位患者——访郑州市第七人民医院心脏外科专家王立成

本报记者 李伟强 通讯员 荣文翰



王立成 郑州市第七人民医院心外科二病区主任、心血管外科主任医师，中国医师协会心血管外科分会胸腔镜学术委员会委员，河南省医学会胸心血管外科委员会委员，河南省预防医学会小儿先天性心脏病专业委员会常委，郑州市医学会胸心血管外科委员会副主任委员。

王立成从事胸心外科临床工作25年，1994年~1996年、2000年~2001年分别在北京胸部肿瘤医院、北京安贞医院进修学习，2007年~2008年作为郑州市卫生系统首批优秀青年科技人才，到上海长海医院、上海儿童医学中心接受导师制培养学习；在低体重复杂先天性心脏病、重症复杂瓣膜病、高龄冠心病、大血管疾病等领域进行了有益的探索，多项技术填补省、市心血管领域的空白；在国家级核心期刊发表16篇论文，出版1部专著，获1项河南省科技进步三等奖、1项河南省卫生厅医学进步二等奖、1项郑州市科技进步二等奖，目前承担3项郑州市科技局科技攻关科研经费资助项目。

随着生活水平的提高、经济条件的改善，人们对手术的要求越来越高。在保证手术安全和疗效的前提下，不用开刀，尽可能地减少创伤和痛苦，是每个需要进行手术治疗的患者的梦想。胸腔镜心脏外科手术的开展，给心脏病患者带来了福音。关于该技术，记者在郑州市第七人民医院采访了该院心外科二病区主任王立成。

王立成说，胸腔镜下心脏手术是一门新发展起来的微创手术方法，和常规开胸心脏手术有很大的区别。电视胸腔镜心脏外科手术是自体外循环技术应用以来心脏外科领域又一里程碑式的技术革命。传统的心脏外科手术方式多需要胸部正中切口，一般成人切口达到20多厘米，且需锯开胸骨，创伤大、失血多，手术后疼痛时间长，尤其是咳嗽时会有剧烈的疼痛，而且会在胸口留下巨大瘢痕，影响美观。胸腔镜下心脏手术使用现代电视摄像技术和高科技手术器械装备，在胸膛打3个1~2厘米的“钥匙孔”，在电视影像监视辅助下完成胸腔内复杂的心脏外科手术，其本质是借助腔镜做手术，这就等于将医生的眼睛伸到了患者的胸腔内，与传统的开胸手术相比具有创伤小、恢复快、住院时间短等特点，改变了一些心脏外科疾病的治疗概念，是未来心脏外科发展的方向。

该技术现已逐步应用于：

各种类型的房室间隔缺损(ASD)修补手术；各种类型的室间隔缺损(VSD)修补手术；瓣膜置换或成形手术，如二尖瓣狭窄、二尖瓣关闭不全、二尖瓣脱垂、三尖瓣狭窄、三尖瓣关闭不全、主动脉瓣狭窄、主动脉瓣脱垂、主动脉瓣关闭不全等；其他心脏外科手术，如肺动脉瓣狭窄、心脏黏液瘤、部分型肺静脉异位引流等心脏外科手术。

患者张某，女性，23岁，郑州市人，今年接受工作体检时被发现患有先天性心脏病——房间隔缺损。她的父母经多方打听，来到郑州市第七人民医院心外科二病区，请王立成成为患者实施小切口心脏手术。考虑到患者为女性、正值青春年少，为减少胸部瘢痕，王立成决定为其实施微创手术，即全胸腔镜下的心脏手术，又被称为“钥匙孔”心脏手术。手术中，王立成在患者的胸部开下了3个1.5厘米大小的切口（其中两个位于腋下），将手术器械从切口处插入进行手术操作。两个小时后，手术顺利结束。王立成说，该术式具有创伤小、痛苦少、术后恢复时间短、手术费用低等优点，且愈后伤口处美观。



协办：郑州市第七人民医院

医院地址：郑州经济技术开发区经南五路17号(航海体育场东300米，经开第一大街南段)
乘车路线：乘46路、152路公交车到郑州市第七人民医院站下车；或乘35路、59路、727路、B17路、K812路公交车到航海路商英街站下车向南500米。
咨询电话：(0371)60609509 60609550
急救电话：(0371)60609120
医院网址：www.zzszy.com.cn

乍暖还寒时节 谨防卒中“突然袭击”



魁祸首，防治高血压自然就成为预防卒中的首要任务。坚持服用降压药物，并且每天早、中、晚3次监测血压，根据血压值调整降压药，避免血压波动。

二、捕捉卒中先兆

遇有下列卒中先兆，应立即到医院就诊：哈欠连绵、言语不利、一过性黑朦、视物模糊、持物失落、半身麻木、头晕目眩、口吃流涎、头痛呕吐、短暂偏瘫。

三、改变生活习惯

多喝水：美国罗马琳达大学研究人员发现，每天喝5杯(每杯约250毫升)以上的水，卒中风险下降53%。这是因为大量喝水能降低血液黏稠度。

不吸烟：经常吸烟者，发生卒中风险增加82%。

稳定情绪：高血压患者中80%以上是性格急躁的A型血人，暴躁会使心脑血管的发病率增高2.5倍。

科学的生活习惯：充足睡眠，适当锻炼，低脂饮食，清淡为主，少喝碳酸饮料。

接种流感疫苗：有资料显示，连续接种流感疫苗5年，可使卒中的风险降低42%。（周芳华）

疾病防治

健康口决

流感时节病患多，气候干燥把水喝。有了症状要就医，切莫大意被耽搁。流感本身不可怕，并发疾病很惹祸。鼻、肺炎、心肌炎，样样对人都折磨。言而总之一句话，防病方为上策！

多喝水 防流感

南阳 李时运



阿昔洛韦可致肾衰

中南大学湘雅医院急诊科教授 罗学宏

阿昔洛韦是临床常用抗病毒药，其引起的急性肾功能衰竭有如下特点：各年龄均有发病，但老年人、血容量不足者、有基础肾脏疾病者更容易发生；出现血尿的时间短，可数小时或数天，最长不超过两周；静脉给药导致急性肾功能衰竭的可能性更大，且与药物剂量、浓度、给药速度有关；出现血尿的同时，部分患者伴有肾外表现，如腰痛、腰酸、恶心、呕吐等；停药，经积极治疗后大多预后良好，一般不遗留肾功能损害。

阿昔洛韦主要由肾小球滤过和肾小管分泌、排泄，45%~79%以原形由尿排出。阿昔洛韦在原尿中溶解度低，易在肾小管内析出结晶，损伤肾小管及肾小球，导致阻塞部位以上的肾小管内压升高，致肾小囊内压升高，引起急性肾功能衰竭。

要避免阿昔洛韦引发的急性肾功能衰竭，必须注意以下几点：

一、严格掌握用药适应证。阿昔洛韦主要用于免疫缺陷者初发和复发性黏膜皮肤感染或免疫功能正常者弥散型带状疱疹的治疗，也用于单纯疱疹性脑炎的治疗。医生不可随意放大适应证。

二、用药时注意给药浓度、速度，分次给药。成人常用量为5~10毫克/千克，每天3次，配液后使用药物浓度不得超过7克/升，且每次滴注时间应在1小时以上。注射用阿昔洛韦不宜与5%或10%葡萄糖注射液及葡萄糖氯化钠注射液配伍，以免析出沉淀损害肾小球。

三、避免与其他肾毒性药物联合使用。

四、用药期间应监测尿常规和肾功能。一旦发现异常应立即停药，并尽快明确诊断，及时对症治疗。

药师提醒

吃山楂丸时别吃下列药物

宁夏回族自治区中卫市人民医院 张兴

山楂丸是治疗消化不良最常用的非处方药。山楂含有三萜皂苷类(熊果酸、齐墩果酸、山楂酸等)、皂苷萜类、维生素C、脂肪酸等酸性物质。正是这些有机酸和许多药物发生了反应。

抗生素 山楂丸与大环内酯类药物同服，会使红霉素处于较强的酸性环境中，化学结构(红霉素的单键水解)被破坏，造成抗菌效力减低，甚至失效。山楂丸与磺胺类药物合用，可使尿酸酸化，使磺胺乙酰胺的溶解度降低，在肾小管中析出结晶，引起结晶尿、血尿、肾功能衰竭。山楂丸与庆大霉素、妥布霉素、链霉素、卡那霉素、新霉素、巴龙霉素等氨基糖苷类药物配伍应用，治疗泌尿系感染时，使这些药物在酸性环境中的吸收减少，抗菌活性降低，影响疗效。

碱性药物 山楂丸与碱性药物如碳酸氢钠、胃舒平、碳酸钙、钙镁镁散、氨茶碱等同服，可产生酸碱中和反应，使这些药物的疗效减弱或丧失。山楂中含有甙甙，能和金属离子的药物形成螯合物，相互影响吸收，从而降低药物疗效。山楂有促进消化液分泌的作用，使胃酸增多，故正在服用治疗胃及十二指肠溃疡药物的患者应禁用。山楂丸与小檗碱、咖啡因、东莨菪碱、喜树碱碱、利水平等合用时，能使肾小管对这些药物的重吸收减少，排泄增多，从而降低药效。

某些酸性药物 山楂丸与有些酸性药物合用，可增加这些药物在肾脏中的重吸收，对肾脏造成伤害。这些药物有阿司匹林、咽喉美辛等。

开栏的话：中药在我国已有几千年的历史，是我们祖国医学的宝贵遗产。然而随着西方医学的普遍应用，祖国医学进入尴尬的守守阶段。中药作为中医药文化的重要组成部分和物质载体，亦不可避免地受到冷落。尽管如此，中医药仍因其“简、便、廉、验”的特点，成为许多基层老百姓就医的首选；而且，新医改政策也强调要“充分发挥中医药作用”。为此，我们特别开设“认识中药”栏目，每期介绍一味常用中药，以图片加文字的形式加以介绍，帮助广大乡村医生朋友增加对中药的认识。

根及根茎类

——人参



性味功效：人参味甘、微苦，性平，有大补元气、固脱生津、安神益智的功效。

治用法：用于体虚欲脱、气短喘促、自汗肢冷、精神倦怠、津亏口渴、失眠多梦、惊悸健忘、阳痿、尿频等。单用或配伍使用，水煎服。

用量：1.5克~9克。

认识中药

基层医师需更新高血压评判标准

“白大衣高血压”不容忽视

四川省自贡市第三人民医院主任医师 刘勇

3种测压技术价值不同

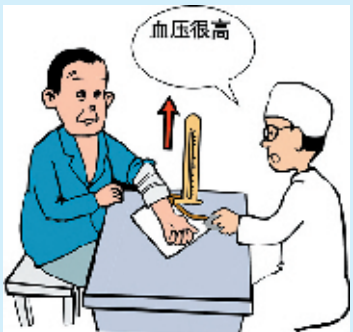
由于动态血压监测技术和家庭血压测量方式的不断探索，高血压的防治跨上了一个新台阶。近20年来，我国各级医院和众多学者在动态血压监测方面做了大量研究。目前，动态血压技术虽然已经在许多县级医院开展，但是，许多医生对这些新进展知之甚少，对患者在上医院检查的动态血压报告也看不懂，甚至一些心血管专科医师也是一知半解。

诊所血压：血压计(或表式、电子式)在医院环境中测得的血压，又称为办公室血压或偶测血压；已经使用一个多世纪，目前还是基层测血压的主要用汞柱方法。

排除“白大衣高血压”才是真正的高血压

正常血压有3种情况，即诊所正常血压、家庭正常血压和动态正常血压。严格来讲，上述3种情况的测压值均正常才能算正常血压，否则可能是“白大衣高血压”。但是，目前基层医生使用的是单一诊

所血压测量模式，故达不到常规严格判断的要求，只能根据诊所血压，再尽量结合家庭血压判断。持续性高血压才是真正意义上的高血压，而“白大衣高血压”不宜采用药物治疗。



认为可能与患者产生的应激反应和警觉反应有关，也有学者认为这是持续性高血压的前奏，与性别、体重、血脂、血糖、等有密切关系。

什么是『白大衣高血压』？

相关链接

“白大衣高血压”也称门诊高血压，指有些人去医院就诊，在医生诊室测量血压时血压升高，但回到自己家中自己测血压或24小时动态血压监测(由患者自身携带测血压装置，无医务人员在场)时血压正常。因为，患者见到穿白大褂的医生后精神紧张，血液中就会出现使心跳加快的儿茶酚胺，同时也使某些血管收缩，增加外周阻力，从而导致血压上升。过去，人们认为这种“白大衣高血压”是由于精神紧张所致，是暂时性的；但是近年来人们经研究发现，这种“白大衣高血压”可能是处

于正常血压与明显持续性高血压之间的一种中间状态。因为早期高血压患者的血压具有波动的特点，可以出现高血压与正常血压交替现象，所以这种“白大衣高血压”应加强随访观察。

随着高血压诊断及防治研究的进展，“白大衣高血压”越来越受到人们的重视。据临床观察，在原发性轻、中度高血压患者中，曾有过“白大衣高血压”的占12%~50%。“白大衣高血压”的发生机制目前还不十分明确，有人