

房颤的诊断与治疗

□洪晋

房颤又称心房颤动,是临床上常见的心律失常表现。在正常心跳情况下,心脏中的窦房结每发放一次电信号都会传导至心室,将血液泵出心脏流向全身的组织器官。当发生房颤时,心房会发放杂乱无章的高频电信号,心跳会从正常的每分钟60次~100次增加至每分钟100次~200次,且时快时慢,毫无规律可言,进而导致心脏无法正常工作。一般情况下,根据持续时间的不同,房颤可分为阵发性房颤、持续性房颤和永久性房颤等。房颤的患病率随着年龄增长呈上升趋势,80岁以上的人群患病率

较高,男性房颤的患病率高于女性。房颤是一种复杂的心律失常,目前医学界认为主要由心房电活动激活失调,许多不同的电脉冲同时在心房中发生,导致非常快速且杂乱无章的电活动。在此情况下,心脏发生快速且不规律收缩,无法有效将血液泵出。病因房颤是一种复杂的心律失常,目前医学界认为主要由心房电活动激活失调,许多不同的电脉冲同时在心房中发生,导致非常快速且杂乱无章的电活动。在此情况下,心脏发生快速且不规律收缩,无法有效将血液泵出。症状部分轻微房颤患者可能不会出现明显的症状,但心悸气短、头晕乏力、胸痛胸闷、体力下降在房颤患者中十分常见。如患有器质

性心脏病,房颤发生时症状较重,比如冠心病患者发生房颤时表现为心绞痛,心力衰竭患者发生房颤时,表现为心衰症状加重。房颤最大的危害是引起各种并发症,如脑卒中、周围动脉栓塞、心功能不全、认知功能障碍、猝死等。脑卒中是房颤较常见的并发症之一,房颤患者脑卒中的发生率为2%~6%。诊断房颤诊断的三大线索为心律不齐、心音强弱不等、脉搏短绌。心电图为主要确诊方法,此外还有动态心电图、植入式心电事件记录仪、心脏电生理检查等都有助于诊断房颤。随着科技的发

展,在生活中带有心电监测功能的智能手机、手表、血压计等都可以帮助识别房颤。治疗房颤的治疗主要包括药物治疗(抗心律失常药物及抗凝药物等)及导管消融。规律服用抗心律失常药物可以在较短时间内避免或减少房颤发作,搭配抗凝药物可预防栓塞并发症。房颤导管消融治疗,在维持窦性心律和改善症状方面更加有效。利用消融能量破坏肺静脉开口处的心肌细胞,可以阻断肺静脉与左心房之间的电传导通路,使房颤不再发生,帮助患者摆脱

抗生素在疾病治疗中的作用是毋庸置疑的,但是很多人分不清应该什么时候使用抗生素。

在使用抗生素之前,首先要明确患者需要治疗的疾病是什么,只有发生细菌性感染时,使用抗生素治疗才有效。比如,感冒、麻疹、水痘等病感染毒性疾病,抗生素是不起作用的。细菌性感染者(如支原体、衣原体、立克次体、结核分枝杆菌等),部分病原微生物感染,可以使用抗生素治疗。需要注意的是,细菌感染的诊断,应该根据患者的体征、症状、影像学技术、实验室检查等进行判断,并不是所有发热都是由细菌感染引起的,也不是所有感染都是细菌感染。因此,并不是所有感染都需要使用抗生素进行治疗。

使用抗生素的基本原则

□王黎燕

有些患者在使用抗生素治疗的过程中会随意增减药物剂量,也有一部分患者会在疾病好转后自行停止使用抗生素;等疾病复发了,又重新使用抗生素,其实这样反而更容易产生耐药菌。这种用药方法并不可取,只有按照规定剂量使用才能充分发挥抗生素的治疗作用。

有些患者在使用抗生素治疗的过程中会随意增减药物剂量,也有一部分患者会在疾病好转后自行停止使用抗生素;等疾病复发了,又重新使用抗生素,其实这样反而更容易产生耐药菌。这种用药方法并不可取,只有按照规定剂量使用才能充分发挥抗生素的治疗作用。抗生素的作用得到了广大医学专家及社会公众的认可,但给药方式存在一定的误区。有很多人认为应该通过静脉滴注方式将药液充分发挥。这种想法有一定的道理,主要是因为静脉给药能够把药物直接注入到血液中,药物浓度高。但这并不意味着药效最好,因为药物浓度过高可能促进细菌的突变,从而产生耐药性。将抗生素制成溶液,进入静脉后可能刺激到血管,导致静脉炎,或者溶液中的微粒沉积在血管中,加速静脉血管狭窄。口服抗生素虽然起效比静脉滴注慢,但是作用机制是相同的。为了保障用药安全、有效、合理,一般建议先口服抗生素,在口服疗效不佳的情况下,再合理选择肌注或静脉滴注的方式。

一些人会觉得联合使用多种抗生素能够增强药效,达到快速治病的目的。其实不然,临床上优先选择单独用药,只有在疗程长、多种细菌感染、单一抗生素治疗效果不佳、严重感染时,才会根据药敏试验等相关检查结果,考虑是否联合使用抗生素。这主要是因为药物之间会发生相互作用,部分抗生素的联合使用会增加机体的负担,导致毒性增加。这样不仅不能起到治疗的作用,还会适得其反,延误病情。

抗生素之所以能够起效,主要是因为血液中的药物浓度足够杀灭致病菌;但是,这需要有一个过程,并随着换药,不仅对疾病的治疗有益,还可能增加细菌的耐药性。因此,患者在治疗过程中应该按照规定的疗程使用抗生素,药物起效后或病情好转后应该根据医嘱继续使用同一种抗生素进行治疗。抗生素疗效虽好,但应确诊疾病后再进行使用,在使用过程中严格遵循医师或药师指导规范用药。

（作者供职于郑州市疾病预防控制中心健康教育与促进科）

（作者供职于山东省临沂市费县人民医院）

（作者供职于山西省长治市潞州区人民医院药剂科）

临床公共卫生与个人健康的关系

□刘风光

临床公共卫生是通过预防、诊断、治疗和康复等手段,保护和促进人们健康的综合性学科。那么,临床公共卫生和个人健康有什么关联呢?预防疾病临床公共卫生通过对疾病的预防和控制,降低了个人患病的风险。比如,接种疫苗是预防传染病的有效手段之一,而良好的个人卫生习惯也有助于降低感染性疾病的发生率。

健康教育与宣传临床公共卫生通过开展健康教育和宣传活动,提高群众的健康意识和自我保健能力。帮助人们了解自身健康状况,并知道如何采取保护措施。改善生活环境临床公共卫生关注环境因素对健康的影响,通过改善生活环境,减少污染和有害物质,降低个体患病风险。医疗救助和康复临床公共卫生为个体提供医疗救助和康复服务,确保人们在患病后能够得到及时、有效的治疗。如何在日常生活中保护个人健康呢?保持健康的生活方式合理饮食、规律作息、适度运动等健康的生活方式有助于维持身体健康。此外,戒烟限酒、避免过度劳累等

也是保持健康的重要因素。加强锻炼适度运动有助于增强体质,提高免疫力。根据个人情况选择适合自己的运动方式,如慢跑、游泳、瑜伽等。注意饮食健康合理饮食,摄入足够的营养物质,同时避免摄入过多的热量、脂肪和糖分;多吃新鲜水果、蔬菜和全谷类食物,少吃加工食品和高盐、高脂食品。保持良好的卫生习惯注意个人卫生是预防感染性疾病的重要措施。此外,保持室内空气流通、避免接触病原体等也是保持健康的重要方法。

接种疫苗接种疫苗是预防传染病的有效手段之一。根据当地卫生部门的建议,及时接种必要的疫苗,为自己和他人提供保护。当出现公共卫生事件的时候,要如何应对呢?预防新冠疫情的传播佩戴口罩、勤洗手、保持社交距离等措施有助于降低感染风险。避免前往人群密集的场所,尽量减少不必要的外出。应对流感等疾病暴发流感等疾病暴发时,应尽量避免接触患者,注意个人卫生和室内通风。同时,根据当地卫生健康部门的建

议,及时接种流感疫苗。参与公共卫生宣传和教育活动参与公共卫生宣传和教育活动,提高自己的健康意识和自我保健能力。同时,向他人传播正确的健康知识和行为习惯,共同维护公共卫生安全。临床公共卫生与个人健康密切相关。通过预防疾病、改善生活环境、提供医疗救助和康复服务等方式,临床公共卫生为我们的健康提供了有力保障。

如何有效预防子宫肌瘤

□高凌云

子宫肌瘤属于发病率较高的良性肿瘤,是妇科常见肿瘤,月经量增多及月经期时间长是子宫肌瘤常见症状。长期的月经量增多可继发贫血,出现乏力、心悸等症状。当子宫肌瘤逐渐增大,可从腹部触及包块,患者可因黏膜下子宫肌瘤脱出阴道外而就医。

发病原因分析子宫肌瘤的发病因素,主要受患者饮食不合理、激素水平异常、精神压力较大。以及受遗传

因素等影响。比如,偏食、挑食,饮食以肉为主的女性患上子宫肌瘤的概率较大,由于营养摄入不平衡,尤其是中年女性,存在体内调节失衡、细菌入侵,容易引起各种妇科疾病,尤其是子宫肌瘤。其次,子宫肌瘤和患者体内雌激素紊乱,以及雌激素水平过高有直接关系。另外,孕激素能够提高子宫肌瘤细胞活力,刺激肌瘤生长。长期抑郁、情绪欠佳、精神压力较大等,也会增加子宫肌瘤病发的可能

能够有效降低子宫肌瘤发病率。情绪控制长期抑郁、情绪不稳定等会导致激素水平升高,从而增加子宫肌瘤发病率。因此,在工作和生活中,女性需要学会控制情绪,缓解压力,减少情绪波动,能够获得较好的预防效果。洁身自好炎症和损伤也会在在一定程度上导致子宫肌瘤。而性生活感染引发的子宫内膜炎,便是子宫发生恶性肿瘤的重要原因。因此,要做好性生活前后的个人卫生,

尤其是在月经期间,一定要杜绝性生活,能够起到预防效果。定期体检在做好子宫肌瘤预防的过程中,还需要定期进行体检,做到早发现、早治疗,保障女性身心健康。综上所述,对于子宫肌瘤,在了解发病原因的同时,能够有针对性地采取预防措施,帮助患者降低子宫肌瘤发生的风险。

什么是脑胶质瘤

□张振宇

在成人原发性肿瘤中,脑胶质瘤的发病率较高。在全球范围内,每10万人中就有6.4个人患有脑胶质瘤,其中约2/3的人被诊断为4级胶质母细胞瘤,占所有中枢神经系统原发恶性肿瘤的50%。随着诊疗水平的不断提高,包括手术切除、放疗在内的多种治疗方案,均被证实能在一定程度上延长患者的生存期,但脑胶质瘤的死亡率仍没有明显下降。

发病原因人类大脑有着精密且复杂结构,而神经元是构成中枢神经系统最基本的单位,也是大脑正常运作的基本单元。除了神经元以外的主体细胞被称为神经胶质细胞,起到营养支持神经元、参与修复和吞噬作用。当神经胶质细胞发生突变和异常增殖后,就可能转化为脑胶质瘤。脑胶质瘤的发病机制目前尚未明确,但医学界普遍认为遗传高危因素及环境致癌因素的双重作用导致的。

主要症状脑胶质瘤引起的临床症状主要有颅内压增高及神经功能缺失。颅内压增高以头痛、呕吐、视神经盘水肿为主要症状。而神经功能缺失则与肿瘤所在脑区的神经功能有关,如中央区的胶质瘤可能引起视觉障碍或感觉障碍;视神经胶质瘤会引起患者视力减退、眼球突出、眼球运动障碍等。还有一部分

关于脑梗死的那些事

□陈善义

脑梗死是一种与脑血管有关的疾病,通常是由某个脑部血管阻塞导致的。脑梗死发生后,大脑供血不足的区域可能受到损害,主要是因为大脑细胞需要持续的氧气和营养来维持正常工作。

病因动脉粥样硬化血管壁上的脂肪、胆固醇等物质的沉积。血栓形成血液凝固,阻塞血管。心脏疾病心脏问题可能导致血液凝块进入大脑。此外,高血压病、糖尿病、高胆固醇血症、吸烟和肥胖也是脑梗死的危险因素。

症状言语障碍 脑梗死可能导致言语障碍,患者可能出现说话困难、语速变慢、语言不流利等。有时,患者可能完全失去语言能力。肢体无力或麻木 脑梗死可以影响控制身体运动的脑区域,导致患者出现肢体无力、麻木或失去协调能力。这种症状通常出现在脑梗死的一侧,可能影响手臂、腿或半边身体。面部歪斜 面部肌肉受损可能导致面部歪斜或不对称的表情。视觉问题 脑梗死可能导致视觉问题,如视物模糊、双视或视野缺损。患者可能无法看清楚某些物体或部分视野受限。

头痛和眩晕 一些脑梗死患者可能会经历剧烈头痛或眩晕

感。这种头痛通常不同于平常的头痛,可能伴随其他神经症状。诊断头部CT(计算机断层成像)或MRI(磁共振成像)检查可以帮助医生观察脑部组织的图像,检测是否存在脑梗死或其他异常。血液检测 医生可能进行一系列血液检测,以评估患者的血液状况。这些检测可能包括检测血液中的糖、胆固醇水平,以及凝血功能等。心电图(EKG)方法 EKG是测量心脏电活动的检查。脑梗死有时与心脏疾病有关,因此通过EKG可以检查心脏是否存在异常。

颈动脉超声 这种检查可以评估颈动脉中的血流情况,因为颈动脉的狭窄或硬化是脑梗死的常见病因。治疗药物治疗用于溶解血栓或阻止血液凝固。手术治疗在某些情况下,可能需要通过手术清除阻塞物。康复治疗用于恢复身体功能和改善生活质量。预防控制高血压病和糖尿病 高血压病和糖尿病都是脑梗死的主要危险因素。定期测量血压和血糖水平,并根据医生的建议采取必要的措施进行干预。这可能包括药物治疗、健康饮食和生活方式

式改变。健康饮食 保持健康的饮食习惯,可以降低脑梗死风险。选择低脂肪、低胆固醇、蔬菜、水果、全谷物和健康蛋白质的饮食有助于控制体重、血压和胆固醇水平。适度运动 定期参加体育活动可以维持健康的体重,改善心血管健康,并降低脑梗死风险。每周至少进行150分钟的中等强度有氧运动,如快步走、骑自行车或游泳,对健康有益。戒烟、限酒 长期吸烟和过量饮酒都会增加脑梗死的风险。戒烟和限酒可以显著降低患病风险。

（作者供职于海南省三江监狱医院）

远视是怎么回事

□赵倩

远视是指平行光线在调节放松的情况下,经过眼睛的屈光、折射系统,不能在视网膜上形成一个焦点,而这个焦点在视网膜之后就称为远视。

类型轴性远视 在远视中,较为常见的一种类型就是轴性远视。简单点来说,就是眼睛的前后轴比正视眼要短一些,眼睛的前后轴变短属于一种生理变化,也可以看成一种病理情况。指数性远视 由屈光间质的屈光指数异常所致,角膜、房水和晶状体屈光指数偏低或(和)玻璃体屈光指数偏高。曲率性远视 造成眼睛远视的另一个病因。在曲率性远视患者中,眼睛中只有较少的角膜能够保持完全的弧形,还合并了不同程度的散光。在眼球屈光系统

中发生光体表面弯曲度较小的情况所致,这是一种先天性疾病,大多出现在先天性扁平晶状体和眼角膜等患者身上。病因眼轴变短,曲率变小,晶状体屈光率减弱。远视度数分类 轻度远视小于300度;中度远视在300度~600度;高度远视在600度以上。危害眼睛更容易疲劳 远视和近视相比,不论是看近处还是看远处都是模糊的。因此,远视患者很容易产生视觉疲劳,严重时甚至

感到头晕目眩。容易形成斜视 正常眼睛在看近处物体的时候,除了需要利用眼球系统的屈光调节来增强眼睛屈光力外,为了保证眼睛聚焦目标,双眼也需要转动,称为集合。由于远视患儿使用调节力大,因此在中度远视和高度远视中,可能出现眼睛向内偏斜,俗称“斗鸡眼”。内斜视会进一步的影响视力,影响眼睛的外观,患儿可能出现心理问题。易引发弱视 远视患者看近处和看远处的时候,视网膜黄斑不能清晰成像,会影响视觉发育。如果远视度数过高,或者两眼度数相差过大,会引发不同程度的弱视,导致视力下降,视功能异常。“老花眼现象”远视患者会比正常人更早表现出“老花眼现象”。

我们常常听到医生提到“远视储备不足”,人类天生就是远视。远视是眼球生长发育过程中的一种正常生理现象,3岁以前的孩子都应具有300度左右的远视储备量。随着年龄的增长,远视的度数会慢慢减少,直到变成低度的远视、平光或近视的方

（作者供职于濮阳市人民医院眼科）