房颤消融:术后存在空白期,理性面对复发

近年来,房颤发病率持续走高。随着房颤导管消融技术的广泛应用,许多患者因此受益,但术后复发的问题也不容忽视。

发病在心 伤害在脑

房颤患者常见的症状包括心慌、乏力、气短、胸闷不适等,其危害主要可以概括为三升和三降。三升即脑卒中率、住院率和死亡率增加;三降即生活质量、心脏功能下降及认知功能下降。

房颤发作时,由于心房不能有效收缩,心房内的血液滞留,容易形成血栓。如果血栓脱落,随着血液流动到大脑,就会引起中风。

手术后存在"空白期"

目前,经导管射频消融术治疗房颤,正在被广泛应用。该手术是通过周围静脉,将直径与普通圆珠笔笔芯类似的导管送入心房,在左心房与肺静脉相连接部位发放射频电流。射频能量产生热量,使组织温度升高,蛋白变性坏死。之后沿肺静脉开口部消融一圈,形成环形疤痕,可以将导致房颤的异常激动限制在肺静脉内,使之不能传入心房,从而达到根治房颤的目的。但是,有患者反映,经过手术治疗后,房颤的症状并没有得到改善,产生怀疑,是手术失败了,还是房颤复发了?

其实,消融术后会存在一个"空白期",这期间出现的心律失常可能是由于手术后的炎症水肿反应所致,而非真正的房颤复发。对于这类情况,在术后的三个月内,可以通过药物治疗或电复律等方法帮助恢复窦性心律。

对于"空白期"内频繁出现心律失常的患者,应高度关注,因为这可能预示着远期复发的风险增加。此时,长期口服抗心律失常药物,尤其是低剂量药物,可作为维持窦性心律的有效手段。

遭遇复发勿惊慌

事实上,即使进行了消融手术,仍有20%的房颤患者会复发。房颤复发后,需明确复发的心律失常类型。若为"房速"或"房扑",因其发生机制相对明确,二次手术的成功率往往较高,可通过线性消融或酒精消融等方法实现治愈。而更多的复发患者,往往是由于第一次手术时肺静脉外病灶消融得不彻底,尤其是持续性房颤,病灶很多,简单的肺静脉隔离消融方式解决不了问题。对于这类复发的房颤患者,在二次手术时,应选择驱动灶消融或者目前最新的消融方式——脉冲消融,可以大大提高房颤治愈率。

想要预防房颤的复发,除了医疗干预外,患者的生活方式调整同样重要。肥胖、吸烟、饮酒等均为房颤复发的常见诱因。因此,患者应积极改善生活习惯,控制体重,戒烟限酒,保持良好的心态,降低复发风险。

上海市胸科医院心内科
秦牧(副主任医师)

皮脂腺囊肿:常"伪装"成黑头

相信对于大家来说,"黑头"并不陌生。但是当"黑头"出现在除鼻子以外的其他地方时,比如耳朵、背部等,不少人可能就会产生疑惑:这是什么?

实际上,这种"黑头"叫做皮脂腺囊肿,是一种良性包裹性表皮下结节,内含角蛋白物质。通常有弹性,质地较软,可以轻微移动,如果内容物很多、很硬,也可能感觉较坚实。它可发生在身体任何有毛囊的部位。

皮脂腺囊肿其本质是皮脂腺导管堵塞后,皮脂腺囊状上皮被逐渐增多的内容物膨胀所形成的潴留性囊肿。正常情况下,皮脂腺分泌的皮脂通过导管排入毛囊或皮肤表面,起到润滑毛发和皮肤的作用。当导管因外伤、感染、角质堆积等原因堵塞时,皮脂无法排出,就会在腺体内逐渐积聚,形成囊性结构。

这种囊肿的大小不一,小如米粒,大如鸡蛋,生长缓慢,多数情况下没有明显症状,也无危害。若囊肿在短时间内持续变大、反复发炎,切忌用手挤,这样容易感染,需要及时就医。

上海市第六人民医院 供稿

四个动作 锻炼人体"安全带"

起身费劲、爬楼膝盖疼、腰背时常酸痛,这些看似分散的不适,病根可能都在臀大肌。作为人体体量最大的肌肉,它连接骨盆与大腿骨,力量充足与否,直接关系行走、站立的稳定。北京清华长庚医院康复医学科潘钰主任医师表示,对老年人来说,练好臀大肌,相当于给日常活动系上"安全带"。推荐以下动作,每天做2—3组,帮助强健臀大肌。

仰卧臀桥 仰卧,双腿屈膝,脚跟发力蹬地,收紧臀部抬高,尽可能使肩、髋、膝呈一条直线,顶峰保持1—2秒。注意核心全程收紧,避免腰部过度顶起;每组10—15次。

椅子深蹲 站立在两椅间,双脚与肩同宽,双手扶住前方椅背以保持平衡;屈髋屈膝向后坐,臀部轻触后方椅面后蹬地站起。注意膝盖对齐脚尖,核心收紧,匀速完成动作;每组8—12次。

扶墙后抬腿 面对墙站立,双手扶墙,腰背挺直,单腿伸直,向后方抬至臀部有明显收紧感即可,不用追求抬得多高,随后缓慢还原。注意身体稳定不晃动,避免腰部代偿;每侧腿各完成12—15次为一组。

靠墙静蹲 站立,腰背贴墙,屈膝下蹲至大腿平行于地面,小腿垂直于地面,膝盖不超过脚尖,重心落于脚后跟;每组保持20—60秒。

据"新华社"公众号

肺癌症状,"藏"在身体各处

早期肺癌的肺部表现并不典型,等到出现久咳、咯血、气喘、胸痛等明显呼吸道症状,病情常常已经加重。人体共有5个肺叶,左肺两叶、右肺三叶。即便其中一个肺叶长出肿瘤,其余肺叶仍可代偿工作,患者未必会出现肺部不适。若等到肺部不舒服再就诊,很容易错失早诊时机。肺癌的预警信号,有时表现在肺外,出现下面几种不适,要及时就诊排查。

持续低热 不少患者会出现午后低热,体温多在38℃上下,属于癌性发热。服用退烧药体温可下降,但停药后容易反复;合并肺部感染时,还可能出现高热。

声音嘶哑 肿瘤转移压迫喉返神经,造成声带麻痹,会突然发生声音嘶哑,严重时喝水呛咳、吞咽不畅。声音嘶哑别简单当成咽喉炎,长期不能缓解请务必查明原因。

锁骨上淋巴结肿大 部分患者最先发现的异常,就是锁骨上摸到肿块。癌细胞可通过淋巴循环途径转移至此,这处淋巴结位置表浅,容易摸到,是重要警示信号。

头面部水肿 肿瘤压迫上腔静脉,静脉回流受阻,会引发头面部、胸壁水肿,还可能伴随头晕。这类症状不算常见,可一旦出现,风险较高。

据"科普中国"公众号

儿童退烧药,算准剂量再服用

给孩子使用退热药时,掌握正确的用药剂量特别重要。小朋友的身体还在发育阶段,各系统尚未发育成熟,对药物的吸收、代谢等过程与成人存在显著差异,所以一定要结合其年龄和体重来精确调整药物剂量。具体来说,常用的两种退烧药的用法如下。

对乙酰氨基酚适合2月龄及以上儿童。每次用药剂量为每千克体重10—15毫克,两次服药间隔时间应不少于4小时,24小时内服药次数不得超过4次,每日最多不超过2000毫克。

布洛芬适用于6月龄及以上儿童。每次用药剂量为每千克体重5—10毫克,两次服药之间需间隔至少6—8小时,24小时内服药次数同样不超过4次,每日最多不超过1200毫克。

需要强调的是,虽然退热药可以迅速降低体温,但物理降温和饮食调理也是比较重要的,前者可以帮助小儿散热,缓解不适,后者有助于增强小儿的机体免疫力,加速康复进程。

据"家庭医生报"公众号

种植牙反复发炎,钛颗粒是"帮凶"

对于许多人来说,种植牙被视为一劳永逸的牙齿修复方案。但它有一个令人头疼的并发症——种植体周围炎,它比天然牙的牙周炎破坏更凶、愈合更慢。更令人困惑的是:同样的细菌感染,为什么在天然牙上能用抗生素解决,到种植牙这里却频频失效?

其实,细菌在种植体表面堆积形成的酸性生物膜会缓慢破坏钛的氧化层,释放出大量的微小钛颗粒,在炎症和菌群失调的环境下这种腐蚀还会加剧。这些颗粒被称作种植体来源钛颗粒,被组织里的巨噬细胞(本该负责吞噬并消灭细菌的免疫细胞)吞了进去。钛颗粒一旦被吞入,巨噬细胞就会处于持续发炎的状态,无法有效杀菌,还会不断释放炎症信号,最终侵蚀支撑种植体的骨头。

当然,细菌生物膜仍是疾病的主要致病因素,钛颗粒更像一个"帮凶",改变了宿主与微生物的互动方式。对于已经种了牙的人来说,定期专业清洁仍是目前对抗种植体周围炎最可靠的手段。 **据"上海科协"公众号**

持续胃部不适,尽早排查胃"瘫痪"

肢体瘫痪,人们都会格外重视,可胃"瘫痪",却常常被当成普通胃病。持续不缓解的胃部不适,有可能是胃动力出了故障,也就是医学上的"胃轻瘫"。

据南京鼓楼医院消化内科张妮娜医生介绍,胃轻瘫属于胃肠动力障碍病,胃部没有堵塞,但是排空速度变慢,食物长时间滞留在胃里。如果经常餐后腹胀、上腹隐痛,稍吃几口就饱,还伴有恶心呕吐,甚至吐出隔顿未消化的食物,做完检查排除反流、功能性消化不良等问题后,就要考虑胃轻瘫。病情较重时,患者会营养不良、电解质紊乱。

胃轻瘫分两类,特发性找不到明确病因,占比不少;继发性多由其他疾病、手术或药物诱发。四类人群风险偏高,血糖长期控制不稳的糖尿病患者,高血糖会损伤支配胃蠕动的神经;帕金森病、红斑狼疮、甲减等全身性疾病患者,同样会干扰胃的动力;接受过胸腹部相关手术者,胃部神经、肌肉结构可能受损;长期服用阿片类药、部分抗生素、解痉药等,也会抑制胃排空,诱发不适。

胃轻瘫没有特效药,依靠综合管理控制症状。饮食是基础,建议一天分5—6餐,少量多餐。食物尽量细碎好消化,少吃粗纤维、难消化食材。临床上会选用促动力药、止吐药改善症状,部分大环内酯类药物也可用来加快胃排空。

药物效果有限的顽固患者,可选择胃起搏器植入、内镜微创治疗。中医方面,中药方剂配合西药、针灸,也能辅助减轻不适。严重进食不足、营养跟不上的患者,需要肠内营养支持。

据"扬子晚报"公众号

连续登台 上汽大众333车队绍兴柯桥站豪取一亚一季

10月24–25日,2026小米·CTCC中国汽车场地职业联赛绍兴柯桥站在浙江国际赛车场展开角逐。上汽大众333车队以两台全新凌渡L GTS迎接CTCC中国杯公开组的挑战。首回合正赛,8号车组孙超在雨雾中突围而出,带回TCS组别季军;7号车组高华阳/许魏洲在挑战中坚毅前行,收获TCS组别第七。第二回合正赛,8号车组孙超/鲁子阳凭借默契配合与稳健发挥,最终斩获全场第二、TCS组别亚军,助力车队在绍兴柯桥站连续登上领奖台。



阿尔茨海默病会遗传吗?

阿尔茨海默病是一种老年人高发的神经退行性疾病,但在诊疗时,常会听到患者子女说:"家中父母患了此病,我们年老之后是否也会被它困扰呢?"

简单来说,该病并非一定会遗传,但家族病史确实会增加患病风险。

阿尔茨海默病分早发型和晚发型。65岁之前发病的早发型病例相对少见,这类病例存在明确致病基因,如果家族里有人属于这种情况,后代患病概率会升高。我们日常见到的大多是65岁以后发病的晚发型,它没有直接致病基因,但存在风险基因,最常见的是载脂蛋白E基因,携带这个基因的人群,患病风险会比普通人高,但也不等于一定会得病。

除了基因,还有一些没法改变的风险因素。年龄是最大的影响因素,年纪越大风险越高,年龄每增加5岁,患病风险几乎翻倍。

好在还有一些患病风险可以靠自己控制,做好日常管理,能够降低发病概率。比如,坚持持续学习,多读书、下棋、学习新技能,丰富大脑神经网络,就能延缓大脑衰退。此外,保持社交,多与人交流,家人陪伴多,维持良好心态,也会减少患阿尔茨海默病的几率。

杨浦区精神卫生中心老年精神科
胡健(副主任医师)

