



扫码关注新民
康健园官方微信

康健园

“冰火电”三招制伏房颤

细数房颤的危害

我国现有约1800万房颤患者,其中,30%—40%的患者无明显症状,首表现往往是脑中风或心力衰竭,而这些患者只是冰山一角,冰山隐藏在水下的部分,潜在危害更大,包括血栓形成、心脏功能下降、认知障碍、住院率增加及死亡率翻倍,通常被忽视。最严重的危害是显著增加脑中风的危险,房颤患者发生脑中风的危险是非房颤患者的5倍,这主要源于左心耳血栓脱落。房颤还可能引发认知障碍,这与微小血栓反复栓塞导致认知功能渐进性衰退有关。房颤还会使住院频率增加约两倍,加重医疗负担。最令人担忧的是,房颤患者的死亡率翻倍,颠覆了“房颤不致命”的既往认知。同济大学附属东方医院南院心律失常诊疗中心主任杨兵教授指出,提高对房颤的认识、早期筛查和干预至关重要,以降低其带来的严重后果。

何为综合管理策略

房颤治疗需采取综合管理策略,首要任务是预防脑中风的。基于CHA₂DS₂-VASc评分进行风险评估后,高危患者需接受抗凝治疗。近年来,左心耳封堵技术日益成熟,可替代长期抗凝治疗,既能有效降低罹患脑中风的危险,又能避免抗凝相关的出血并发症,循证医学已证实其可显著降低死亡率。症状控制方面,药物疗法是基层医疗的主要手段,包括心率控制与节律转复。对于药物难治性患者,导管消融术可解决70%—80%肺静脉起源的房颤,而房室结消融联合起搏器植入则能完全控制心室率。合并症管理同样关键,需要神经内科、神经外科、影像科等多学科协作

6月6日是中国房颤日。房颤(心房颤动)是一种常见的心律失常,它就像心脏里的“地雷阵”,容易引发中风、心衰等严重后果。现代医学已发展出多种消融技术,帮助医生精准“扫雷”。



排查脑中风的病因,并严格控制高血压、糖尿病、肥胖、睡眠呼吸暂停综合征等危险因素。

心脏消融三大技术

心脏消融技术是治疗心律失常的重要手段。杨兵教授介绍,临床上主要使用冷消融(冰)、射频消融(火)和脉冲电场消融(电)三种技术,每种技术各有其独特的优势和适用场景。

冷消融通过低温冷冻破坏目标组织细胞,其原理是将组织冻成冰晶,解冻后细胞破裂死亡。这种技术适合处理特定部位的病灶,如肺静脉隔离。为提高效率,临床上还开发了冰球囊技术。

射频消融是目前最成熟的技术,已有30多年临床运用史,其原理类似微波炉,通过加热使水分子振动,快速破坏细胞,单点消融仅需10—20秒。射频消融精准度高,犹如“带瞄准镜的自动步枪”,可灵活应对复杂病灶,适合多种场景。

脉冲电场消融是新兴技术,通过高压电

场使细胞膜穿孔,诱导细胞程序性死亡(即凋亡)。其优点在于损伤具有选择性,对心脏组织敏感,而对食道等邻近组织损伤较小,消融后细胞膜完整,减少血栓风险。临床研究显示,其疗效已接近射频和冷消融,安全性更高。随着脉冲消融技术的成熟,安全性与高效性的提升,其有望在心律失常治疗领域得到普及。杨兵主任强调,医生会因人而异推荐最佳选择,患者应充分信任专业医生的判断,不必畏惧手术治疗,在适当时机接受适合自己的治疗方式,实现疗效获益最大化。

重视日常健康管理

房颤的日常健康管理同样重要,包括规律饮食、适量运动和充足睡眠等。建议65岁以上人群每年进行心电图检查。推荐无症状者使用可穿戴设备进行心律监测,从而降低无症状患者的漏诊率,全面提升房颤防治水平。只要早期发现,科学评估,合理治疗,就能把房颤管理达到最佳状态。魏立 图 IC

专家点拨

与正常身体质量指数(BMI)人群相比,肥胖人群的睡眠质量显著降低,睡眠问题的发生率也明显增加。当多余脂肪堆积在咽喉部位时,呼吸道就像被挤压的软管,导致肥胖人群的阻塞性睡眠呼吸暂停(OSA)患病率是正常体重者的6倍以上。研究发现,BMI每升高10%,呼吸暂停风险飙升32%,进展为中重度OSA的风险提升6倍。更需警惕的是,由于独特的颌面结构,中国人在同等BMI下,发生严重呼吸暂停的风险明显高于白种人。正常BMI人群OSA患病率成年男性为7%,女性为1.4%,而肥胖人群则直接跃升至44.6%和13.5%。夜间反复出现的呼吸暂停会造成睡

超重肥胖正悄悄偷走睡眠

眠不足,从而导致白天疲劳和昏昏欲睡,还会诱发高血压、糖尿病,甚至增加心源性猝死风险。更可怕的是,睡眠障碍会打乱激素分泌,让人越困越想吃,形成肥胖→失眠→更胖的死循环。打破这个魔咒的关键钥匙,就藏在体重管理里面。

呼吸暂停低通气指数(AHI)是评估睡眠呼吸暂停严重程度的核心指标,它指的是睡眠中每小时发生呼吸暂停和低通气的总次数。健康人群AHI通常低于5次/小时,5—15次/小时为轻度,15—30次/小时为中度,≥30次/小时为重度。研究表明,体重每降低1%,AHI平均降低0.45次/小时。除了调整睡姿、

佩戴呼吸机等常规手段外,减重手术已被证实能显著改善OSA。临床数据显示,术后患者AHI平均下降70%,超过80%的中重度患者症状得到明显缓解,睡眠质量普遍提高,这种改善效果可持续5年以上。

我国OSA漏诊率可高达80%,为了不延误OSA的诊治时机,建议肥胖或超重伴有高血压、糖尿病的朋友,尽快就医,进行详细的评估和检查,在医生指导下进行积极的体重管理,必要时使用药物、呼吸机或者进行手术干预。

谭卓 花荣(复旦大学附属华山医院肥胖病外科)

医周健闻

“心启航”呵护先心病患儿成长

作为我国最常见的先天性畸形之一,先天性心脏病(以下简称“先心病”)影响着数百万儿童的健康成长。《中国心血管健康与疾病报告2023》数据显示,2023年我国先心病患者已突破200万,2022年相关住院诊疗量高达150.8万人次。大部分先心病有望治愈。早发现、早干预、科学精准的诊疗是关键,得到及时医治的患儿,能和正常儿童一样健康成长。

先心病主要是指心脏或血管在胚胎发育过程中遭受障碍,从而在形态结构、功能、代谢上产生异常。机械心脏瓣膜是治疗小儿结构性心脏病(如严重主动脉瓣狭窄、二尖瓣病变)的重要选择之一,尤其适合无法通过修复手术矫正的大龄儿童或青少年。机械瓣膜在结构上有一个环以支持它的瓣叶,瓣叶会随着心脏的收缩和舒张而开启或关闭,辅助心脏血流。与生物瓣膜或同种瓣膜移植相比,机械瓣膜由高强度碳材料等制成,耐久性极强,可用于置换结构受损或机能失常的自身

瓣膜,也可用于替换以往植入的人工瓣膜。

家长最关心植入机械瓣膜后孩子的日常活动和未来生活。令人欣喜的是,大多数孩子可以正常上学、参加适度运动(如游泳、跑步),但需要避免剧烈对抗性运动(如足球、搏击),以防撞击导致瓣膜损伤或出血风险增加。机械瓣膜理论上可以终身使用,避免了生物瓣膜可能因钙化而衰败的问题。Regent™系列的机械瓣膜在设计上优化了血流动力学,减少了对心脏的额外负担,部分型号还采用特殊涂层技术以降低血栓风险,但抗凝治疗仍是必不可少的。

术后护理方面,除了定期复查心脏超声和凝血指标外,还要特别注意预防感染,比如在进行牙科治疗或外科手术前需使用抗生素,避免发生心内膜炎。总之,医生会根据患儿年龄、病情、家庭护理条件等综合因素,选择最合适的治疗方案。家长在决策时应与小的心脏外科团队充分沟通,了解每种方案的

利弊,以便为孩子做出最佳选择。

结构性心脏病的检出率持续攀升,且不同地区检出率存在差异。为了助力改善偏远地区先心病患儿的诊疗状况,雅培“心启航”项目已经顺利开展了三年。项目联合上海市慈善基金会和上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心,帮助云南、甘肃、贵州、青海、福建等地区的患儿获得所需的优质医疗服务、健康教育和社会支持,累计完成儿童先心病筛查243人次,其中确诊先心病的儿童155名。项目迄今先后帮助了24名先心病青少年到上海接受心脏手术,并提供了及时的医疗救助和资金援助。

未来,“心启航”项目将继续深化多方合作,不断探索创新的合作方式与公益模式,推动社会各界加深对心血管疾病预防和诊疗的认知,帮助更多偏远地区的患儿和家庭重燃“心”希望,让每个孩子都能拥有健康快乐的童年。虞睿

育儿宝典

学龄前阶段(3—6岁)是儿童视力发育的“黄金窗口期”,此时眼球尚未完全发育成熟,不良用眼习惯可能成为近视、散光甚至弱视的“隐形推手”。家长需抓住这一关键期,通过科学干预为孩子未来的视力健康“保驾护航”。以下为家长们总结了六项近视防控注意事项——

■ 控制近距离用眼时长,给眼睛“放个假”

随着孩子年龄增长,阅读、画画、搭积木等近距离用眼活动逐渐增多,但连续用眼超过20—30分钟,眼睛便需“歇一歇”。建议家长引导孩子远眺6米外的景物(如窗外绿植、远处建筑)5—10分钟,帮助放松睫状肌,缓解眼疲劳。

■ 端正读写姿势,细节决定“睛”彩

“一尺一拳一寸”是学龄前儿童的标准读写姿势:一尺,即眼睛与书本保持约30厘米的距离;一拳,即胸口距离桌沿6—7厘米;一寸,即握笔的手指距离笔尖约3.3厘米。避免趴着、躺着看书,或边走边看电子产品的屏幕,这些行为不仅会加速近视,还可能引发斜视、弱视等问题。

■ 优化用眼光环境,明亮不刺眼

避免在过暗或阳光直射的室内环境下用眼,可通过调整窗帘、增加台灯亮度(需符合《读写作业台灯性能要求》国家标准)确保光线充足。夜晚使用台灯时需同时打开房间主灯,避免局部强光刺激;台灯应放置在惯用手对侧(如右手写字则放左前方),减少手部阴影干扰。

■ 严控电子产品,别让屏幕“窃取”视力

看动画片、上网课尽量选择电视或投影仪等大屏幕,保持3米以上的观看距离。手机、平板电脑等小屏幕设备需谨慎使用,单次使用电子产品不超过15—20分钟,每天累计不超过1个小时,使用后需远眺3—5分钟放松眼睛。家长应减少在孩子面前使用电子产品的时间,避免“手机带娃”成为习惯。

■ 增加户外活动,自然光是“护眼良药”

每天保证2个小时以上自然光下的户外活动(如散步、踢球、放风筝),可有效抑制眼轴增长,降低近视风险。户外活动需注意安全防护,避免直视阳光;夏季选择上午10时前或下午4时后活动,做好防晒、补水。自然光亮度远高于室内照明,即使阴天户外活动也有助于防控近视。

■ 建立屈光档案,早发现早干预

近视发生年龄越早,发展为高度近视的风险越高。建议从3岁起为孩子建立屈光发育档案,每半年监测视力、眼轴长度、远视储备等指标,及时发现近视高危信号,同时排查远视、散光、斜视、弱视等问题。早期干预(如增加户外活动、调整用眼习惯)可显著延缓近视进展。

学龄前阶段是儿童近视防控的关键起点,需要家长从日常细节入手,将护眼融入生活的点点滴滴。通过养成科学的用眼习惯、合理管控电子产品的使用、参加充足的户外活动以及定期进行屈光检测,家长就可以为孩子筑起一道坚实的视力保护屏障。

缪华茂(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科主治医师)

学龄前儿童近视防控行动指南