

# 心律失常“花样”多

○医学指导:暨南大学附属第一医院心血管内科 郭军

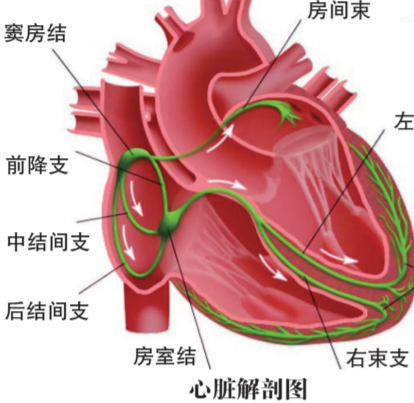


心律失常是心血管疾病中常见的、重要的一组疾病。它可单独发病,也可与其他心血管病伴发,可突然发作而致猝死,也可持续累及心脏而致其衰竭。健康体检中,人们常常会遇到“窦性心律不齐”、“窦性心动过缓”等等,都属于“心律失常”的范畴。暨南大学附属第一医院心血管内科副主任医师郭军解释,轻度的窦性心动过缓,窦性心律不齐等影响甚小。较严重的心律失常,如病窦综合征、快速心房颤动、阵发性室上性心动过速、持续性室性心动过速等,可引起心悸、胸闷、头晕、低血压、出汗,严重者可出现晕厥甚至猝死。

## 解析

### 什么是心律失常?

为了让大家弄清楚这个问题,我们首先从心脏的结构说起。从结构上来看,心脏可分成四个部分,上部是左、右两个心房,下部对应左右两个心室。控制心跳的总司令部位于右心房上缘的叫做窦房结的组织。



为什么窦房结能控制心跳呢?因为窦房结内有特殊的神经细胞,会像萤火虫那样有规律地放电,心脏的肌肉就按照它的指令有规律地收缩,产生搏动,也就是通俗说的心跳。

当然,这种电流是非常微弱的,不会被人感觉到。由于正常的心跳是按照窦房结的指令有规律的进行的,所以医学上把正常的心跳命名为窦性心律。

窦性心律是不断变动的。正常情况下,绝大多数人窦性心律的心率——也就是每分钟的心跳次数——应该在每分钟60~100次之间,但这并非绝对。有人生来稍微偏慢,有人可能稍微偏快。而且,每个人在一天当中也必须是变化的。这和人的身体活动、情绪变化、体位改变都有关系。

一般而言,超过100次/分,我们称之为窦性心动过速;而低于60次/分则称之为窦性心动过缓。不过,如果你的心率总是超过100次/分或者慢于60次/分,也不必过于恐慌,应该到医院找心律失常专业方面的医生进行咨询。

如果心跳不是根据窦房结正常发出的指令跳动的,那情况就相对复杂一些,我们称之为心律失常,说明心脏会有异常放电的心率——也就是每分钟的心跳次数——应该在每分钟60~100次之间,但这并非绝对。有人生来稍微偏慢,有人可能稍微偏快。而且,每个人在一天当中也必须是变化的。这和人的身体活动、情绪变化、体位改变都有关系。

患者,平时感觉不到异常,但病情一发作就会晕倒,如室速、室颤等类型的心律失常,这属于较严重的心律失常。

由于心律失常并不是时刻发生,为了更好地发现问题,24小时动态心电图监测有利于抓住心律失常的蛛丝马迹。

专家表示,目前国内市面上较为常见的穿戴设备主要有三大类:一类是戴在手腕上的,如

Apple Watch,小米手环;一类是手指触碰式,如Alivacor心电检测仪;还有一种是内置电极的束缚胸测带。绝大部分家用可穿戴设备为单导联心电图监测,可以由患者本人随时佩戴并记录心律失常,但通常不是医用的标准12导联,即不能从心脏的不同角度来看心跳是否正常,而且可能存在接触不稳定的情况,对于较为复杂的心律失常缺乏足够的诊断信息。

## 治疗

### 根据类型判断是否需要治疗

心律失常有先天与后天之分。遗传性心律失常多为基因通道突变所致。后天获得性心律失常可见于各种器质性心脏病,其中以冠心病、心肌病、心肌炎和风湿性心脏病为多见,尤其在发生心力衰竭或急性心肌梗死时。发生在基本健康者或植物神经功能失调患者中的心律失常也不少见。其他病因尚有电解质或内分泌失调,麻醉、低温、胸腔或心脏手术、药物作用和中枢神经系统疾病等。

根据心律失常患者的症状、心律失常的类型及其对血液动力学的影响,来判断是否需要治疗。通常包括发作时心律失常的控制、去除病因病灶、改良基质、预防复发等几个方面。治疗

方法上可分为非药物治疗和药物治疗。非药物治疗方法包括压迫眼球、按摩颈动脉窦、捏鼻用力呼吸和屏气等反射性兴奋迷走神经的方法;电复律、电除颤、心脏起搏器植入和消融术等电学治疗方法;外科手术等。

常用抗心律失常药物 临床上应用的抗心律失常药物已近50余种,至今还没有统一的分类标准。大多医生同意根据药物对心脏的不同作用原理将抗心律失常药物,例如钠通道阻滞药、β肾上腺素受体阻滞药、钙通道阻滞药。至于何种疾病导致的心律不齐以及治疗、用药方法都需要经过医生诊断后使用。(通讯员 陈杨)

# 正确认识小儿抽动障碍

○医学指导:广东省妇幼保健院康复科 常燕群

## 案例

近几个月来,妈妈发现6岁的丁丁脸部时不时就会抽动一下,特别是紧张时,常常出现面部抽筋样的抖动,眼角、嘴角处也可以看到抽动,甚至手脚也跟着抖动起来,有时候还伴有头疼,而在心情比较放松的时候则不会出现这种情况。此外,妈妈还从老师那里了解到,丁丁上课的时候老爱开小差,总是喜欢自己在一边默默地做自己的事。妈妈带着丁丁来到省城求医,经过系统的检查后发现,原来丁丁面部的不由自主抽动,竟是因一种叫“抽动障碍”的神经系统疾病所致。

## 抽动障碍不仅仅是面部

抽动障碍,是指以运动抽动和(或)发声抽动为特征的慢性神经系统疾病。常见于儿童和青少年时期,其中尤以5~10岁的学龄前和学龄期儿童为多见,男孩明显多于女孩。

抽动障碍通常从面部开始,逐渐发展到头、颈、肩部肌肉,而后波及躯干及上下肢,抽动的表现形式多样,可表现为各种各样的运动抽动,如眨眼、耸鼻、撇嘴、做鬼脸、点头、耸肩等,也可表现为发声抽动,如吸鼻、清嗓子、咳嗽、尖叫、犬吠声、秽语等。抽动的频率和强度在病程中可呈现出波动性的特征,新的抽动障碍状可以代替旧的抽动障碍状,或在原有的抽动障碍状基础上又出现新的抽动障碍状,这些抽动障碍状可因紧张、焦虑、生气、惊吓、兴奋、疲劳、被人提醒、伴发感染,或者玩电脑、看电视时间过长而加重,也可因患儿专注于其他事情,或在放松、情绪稳定的情况下而减轻甚至消失。此外,许多抽动障碍患儿在发生运动抽动或发声抽动前,也可有身体的局部不适感,如压迫感、痒感、痛感、热感、冷感等。

引起儿童抽动障碍的多种原因 目前,抽动障碍考虑跟孕妈妈在孕期曾有过高热、难产史,或新生儿出生后有窒息或患有高胆红素血症等病史,孩子自身的一些感染,如呼吸道感染、扁桃腺炎、鼻炎、大型肺炎、病毒性感染等,或者是在日后的养育过程中,孩子受到某些精神刺激,如家长过于严厉、家庭关系不和、孩子受到忽视等,也可诱发本病的发生。

儿童抽动障碍虽然没有明显的脏器损害,但也会对孩子日后的学习、生活产生一定的不良影响:经常不自主地抽动和发声,容易分散孩子注意力,日久则影响记忆力;如果孩子经常因不自主抽动而被同学歧视或嘲笑,被家长和老师责备,则容易使孩子养成自卑、孤僻的性格。

## 抽动障碍治疗也需注重心理调适

由于抽动障碍患儿表现出来的运动抽动和发声抽动,常被误认为是其他小毛病而导致儿童抽动障碍没能得到及时的诊断和治疗。所以,家长要注意多观察孩子的一举一动,一旦怀疑有上述抽动障碍的表现时,应及时带孩子去医院,请专业的医生进行诊治。抽动障碍治疗前应确定治疗的靶症状,即对孩子日常生活学习或社交活动影响最大的症状,而有些患者的靶症状是共患症状,如多动冲动、强迫障碍、睡眠障碍、情绪障碍等,治疗原则是药物治疗和心理行为干预并重。此外,家有抽动障碍患儿,爸爸妈妈在日常生活中,还应注意:

1. 制造一个轻松愉快的家庭氛围:对于孩子的这种抽动障碍,家长不必惊慌失措,也不要过多地责备孩子,因为越责备,他就感到越紧张,那么不自主地抽动也就越频繁了。家长需要做的是不要过度地关注孩子的这些抽动表现,在日常生活中给予孩子多一些表扬和鼓励,尽量给孩子营造一个轻松、愉快的家庭氛围。

2. 多跟老师接触,向老师说明孩子的情况,让老师能在学习中给予孩子正确的引导,让同学能多点理解和帮助他,尽量不要因为他的一些抽动表现而责备、嘲笑或歧视。

3. 鼓励孩子多点融入集体,避免过分保护或回避社交交往。有些家长担心孩子受到委屈,就采取回避社交交往的方式,把孩子封闭起来,其实,这种回避社交交往的方式,反而是不利于孩子康复的。家长应该鼓励孩子多点融入集体生活中,多点跟同龄的小伙伴一起玩,并教会他学会处理好人际关系。同时还要注意避免过长时间地玩游戏或看电视。(通讯员 彭文斌 林惠芳 林淑彬)

## 辨别

### 怎样才能知道自己是否心律失常呢?

从症状上来看,一部分心律失常的患者可能会出现心慌、胸闷、头晕、昏厥、黑蒙等情况。通过心电图等体检也可以发现可疑的问题。然而,这里需要注意,并非出现以上症状就是心律失常;平时体检心电图未发现

问题也不代表你心脏健康。就如上文所言,窦性心律是不断变动的,几秒钟甚至几十秒的心电图检测未必能正好捕捉到发病时的情况。心律失常的“花样”很多,我们自身有时也能捕捉到一些症状,最常见的是心悸,患者

能感觉到心跳(正常来说我们感觉不到心跳),或感觉到心跳不齐,像要蹦出来一样,有些人还会有胸闷、心慌等表现。除了心悸外,有些心律失常表现为心动过速,患者感觉到心跳厉害,速度很快。此外,有些心律失常的

## 误区:

饭后公园散步,王大妈对张大妈说:“最近又降温了,冬天温度低,心脑血管最容易出问题,像我们这种上了年纪的人要定期去医院打吊瓶,通血管,可以预防中风。”

### 打吊瓶真的能通血管吗?

近年来,大家对身体健康越来越重视,但不知是从哪儿兴起一阵风,让越来越多的人主动去社区医院挂吊瓶“通血管”。因为他们都觉得自己老了,血管多多少少都有些不好,要去医院通一通,可以预防中风。

打吊瓶通血管并没有什么科学依据,经过初步调查,用来通血管的这些吊瓶,其实短期内使用并不能起到什么通血管的作用,而且老百姓想像中的“通血管”和医生说的“通血管”是两回事。

### 血管为什么会“堵”?

如果把血管比作水管,粥样斑块就像水管里形成的水垢,水垢不断增厚会堵塞管道,使水流不通,

# 别再打吊瓶“通”血管了

○中山大学附属第一医院 杨光谱

甚至局部水流中断。当斑块不断增长,就会堵塞血管,有些斑块虽然没有完全堵塞血管,但由于斑块破裂或斑块表面糜烂,也可以形成血栓,使血流中断,导致心肌梗死和脑中风。

### 医生口所说的通血管用于急救

医生口里说的治疗冠心病、脑血管的“通血管”,是指急救时用的溶栓药(溶酶素)来溶解血管中的血栓。

血栓是发生心脑血管阻塞的主要原因,一旦血管堵塞,其支配的器官和组织将出现功能异常甚至坏死。在堵塞的早期,医生可以使用溶栓药将血栓溶化,使得血管再通,此所谓医生说的“通血管”。

而老百姓说的“通血管”,是指在还未发生中风前,打吊针来预防血管堵塞。他们一是想“冲掉”血

管内的斑块,二是想要稀释粘稠的血液。但是,动脉粥样硬化这种长期的血管狭窄阻塞,是无法靠这些针来“打通”的,因为硬化的血管斑块是冲不掉的,它是长在血管上的,只能通过长期口服药物控制斑块的发展,并且想稀释粘稠的血液也是做不到的。像这两种情况,更建议规范使用口服他汀类药物。

### 输液通血管并没有依据

老百姓以及一些医生认为的这类“通血管针”,对改善心脑血管疾病或许多多少少有点帮助,但大都缺乏“循证医学”证据。

一种治疗方法有没有效果,不是医生说了算,也不是患者感觉有效就有效,而是需要客观事实、客观数据说话。这就是现代医学所提倡的循证医学,意为“遵循证据

的医学”,一种治疗是否有效是要有循证医学支持的。

目前“常规”输液预防方法尚没有得到科学、严谨、大规模的临床验证。临床上用药治疗原则一般是:能口服治疗的就不肌肉注射,能肌肉注射的就不静脉输液。预防心脑血管疾病,主要是靠口服药物预防,所谓突击输液通血管能预防中风的说法和做法,都是不科学、不严谨、不应得到推广的。

### 预防心脑血管堵塞的正确打开方式

- 1. 控制饮食、控制体重;
2. 控制血压、控制血糖、控制胆固醇;
3. 戒烟限酒;
4. 适量运动;
5. 劳逸结合、规律作息、避免精神过度紧张劳累。

在严格控制血糖基础上,针对性的眼科积极治疗,是有可能控制糖尿病眼的,是有可能使大多数糖尿病患者免受失明之苦。糖尿病按病情轻重可以分单纯期和增殖期。糖尿病早期,可进行全视网膜激光光凝治疗。病变严重者如出现了玻璃体积血和牵拉性视网膜脱离,必须进行玻璃体切割手术,并联合复杂的视网膜修复手术,争取挽回部分视力。由于激光及手术治疗方法和设备的不断改进和完善,许多原来被认为不可治的晚期糖尿病眼患者仍可恢复部分视力。

西医眼科的治疗手段主要是针对眼局部,能配合中医治疗更理想。中医对糖尿病眼的认识是气虚阴伤、血瘀络阻,治疗用药是采用全身与局部灵活辨证,或以益气养阴活血为主,或以补气益阳化瘀为主。对糖尿病早期治疗以及晚期的配合治疗有改善症状的作用。要强调的是,目前无论是中医或西医,无论是激光、玻璃体切割或是眼内药物注射、内服药等治疗手段,都不可能一劳永逸。(通讯员 张秋霞)

### 治疗:中西医结合治疗更理想

# 糖尿病致盲 糖网症是“元凶”

○医学指导:广州中医药大学第一附属医院眼科 黄仲委

由糖尿病引起的一种微血管并发症——糖尿病视网膜病变(简称糖网症)已成为全世界导致视力缺损和失明的第二大因素。专家认为,如果糖尿病患者血糖不能得到有效控制,五年后极可能出现糖网症。一旦发生糖网症,如不及时治疗,致盲率很高,甚至引起严重的青光眼,眼睛难忍,最后只有摘除眼球。

### 病变:避免糖网症的发生

糖网症是一种眼底疾病,它的形成是由于长期高血糖导致视网膜血管的管壁受到侵蚀,出现视网膜膜内小的出血、渗出、微血管瘤、新生血管的产生。到了病变晚期,发生新生血管破裂出血,或造成牵拉性视网膜脱离和新生血管性青光眼,视力严重下降乃至失明。目前医学水平对糖尿病无根治

的办法,糖网症也不可能根治。而且一旦发生糖网症,它的发展并不会由于血糖的控制而停止。因此,我们应该尽量避免糖网症的发生,一旦发生一定要密切和眼科医生配合,遏制它继续恶化。

### 渐进:每三个月到半年到定期检查眼睛

早期糖尿病患者多数视力没改变,常常被患者忽视。眼底视网膜分为后极黄斑部和周边部,如果黄斑部还未侵犯,还没有出血或渗出,患者可能不易察觉,但此时周边视网膜有可能已经出现了损害,而且正在向后极黄斑部缓慢或者迅速发展。

因此,一旦确诊为糖尿病,应尽早到专业医院眼科进行详细检查,以全面评估病变程度与视网膜功能状态,包括视力、眼压、房角、

肾是“封藏之本,精之处也”。中医认为“冬主肾”,就是说,冬季养生重点是养肾、补肾。冬季补肾,用对了效如桴鼓,用不对伤精耗气反受其害。

### 肾虚≠肾脏病

中医的“肾虚”不等于西医的“肾脏病”,中医的肾也不是西医解剖学上的肾脏。中医学的肾,很大程度上是一个功能上的概念,由于它涵盖了现代医学中的泌尿、生殖、内分泌、血液系统等方面功能。中医所说的“肾虚”多由禀赋不足,先天发育不良,或后天调养失宜,或素体阳虚,或年老肾亏,或久病伤肾,或劳伤肾气,房劳过度等因素引起。“肾虚证”的常见症状主要有:腰酸膝软而痛,耳鸣耳聋,发白早脱,齿牙动摇,男子阳痿、遗精、精少不射,女子经少经闭、不孕,以及水肿,二便异常等。

### 细分“肾虚”

肾阳虚 肾阳是一身阳气的根本,主要有促进机体的温煦、运动、兴奋、气化和制约阴寒等功能。肾阳虚会出现怕冷的症状,如形寒肢冷,尤以下肢为甚,腰膝酸冷,小便频数、清长,便溏稀薄,性欲减退,男子阳痿、早泄、精冷,女子宫寒不孕,舌淡苔白,脉沉迟等。

肾阴虚者,可适当选择山药、芡实、黑豆、胡桃、鹿茸、海马、杜仲、肉苁蓉、巴戟、菟丝子、肉桂、仙茅、淫羊藿(仙灵脾)等食材以调养,代表方有金匱肾气丸、右归丸等。

### 鹿尾艾蓉淮山鸡汤

【材料】鹿尾巴10g,肉苁蓉15g,鲜淮山150g,竹丝鸡1只,生姜2片,盐适量。

【制法】竹丝鸡去内脏洗净,备用;鹿尾巴切片,鲜淮山去皮切块,肉苁蓉,分别洗净备用。瓦煲内放入适量清水,先用猛火煲至水滚,然后加入以上全部材料,改用中火继续煲约一个半小时,加盐,即可饮汤吃肉。

【功效】有温肾壮阳,补虚益精的作用。

【禁忌】感冒,热性体质者不宜食用。

肾阴虚 肾阴主要有促进机体的滋润、宁静、成形和抑制阳热等

功能。肾阴虚则滋养的功能减弱,导致阴虚火旺的症状,如五心烦热,潮热盗汗,口咽干燥,腰膝酸软而痛,眩晕耳鸣,小便黄少,男子遗精、早泄,女子经少或经闭,舌红少津,脉细数等。

肾阴虚者,可适当选择熟地黄、生地黄、海参、芝麻、枸杞子、桑椹、何首乌、银耳、女贞子、麦冬、天冬、黄精、龟板等食材以调养,代表方有六味地黄丸、左归丸等。

### 二地红枣炖水鱼

【材料】生地黄15g,熟地黄15g,红枣10枚(去核),生姜1片(去皮),水鱼1只(1kg左右),盐少许。

【制法】将水鱼放入滚水中,使其排尽尿液,然后刮洗干净,备用;生地黄、熟地黄、红枣去核、生姜去皮,分别洗净备用。将上述全部材料放入炖盅内,加入适量清水,隔水炖3个小时左右,加盐,即可饮汤吃肉。

【功效】有滋阴补肾,补益阴血的作用。

【禁忌】感冒者不宜食用。

肾精不足 肾所藏之精,是机体生命活动之本,主人体的生长、发育与生殖;主骨生髓(包含骨髓、脊髓、脑髓),其盛衰决定着机体的生、长、壮、老、已。肾精不足则儿童发育迟缓,凶门迟闭,身材矮小,智力低下,骨骼痿软等;成人早衰,脱发齿松,健忘,骨质脆弱,性功能减退,不孕不育,男子精少,女子经少经闭等。

肾中精气是肾阴和肾阳的物质基础,故肾精不足时,应根据肾阴虚或阳虚不同,适当选择上述“肾阴虚”与“肾阳虚”介绍的食材以调养。

### 核桃肉艾蓉鸡汤

【材料】核桃120g,肉苁蓉30g,鸡1只,陈皮1角,盐适量。

【制法】先将鸡去内脏洗净,备用;核桃(保留核桃衣)、肉苁蓉、陈皮,分别洗净备用。瓦煲内放入适量清水,先用猛火煲至水滚,然后加入以上全部材料,改用中火继续煲约2小时,加盐,即可饮汤吃肉。

【功效】有补肾益精,壮阳强身的作用。

【禁忌】外感发热、燥热咳嗽者不宜食用。

肾气虚 严格来说,肾精不足与肾气虚,合称为肾中精气亏虚。

杏林春满 冬季补肾 细说肾虚分型 广州市第一人民医院南沙医院 邓聪

肾气是由肾精产生的,肾精为肾气之根,肾气为肾精之象,两者是物质与功能的关系。肾气虚是指肾之元气不足,可出现气短自汗、倦怠乏力、面色苍白、尿频或余沥不尽、男子滑精、早泄,女子带下清稀、月经淋漓不尽、滑胎等症状。

肾气虚者,可适当选择五味子、蛤蚧、黄芪、党参、白术、山药、茯苓、桑螵蛸、金樱子、益智仁、冬虫夏草、海马、山萸肉、龙骨、牡蛎等食材以调养,代表方有肾气丸、七味都气丸等。

### 芪党鹿尾炖乌鸡

【材料】黄芪15g,党参15g,鹿尾巴15g,淮山15g,枸杞子15g,乌鸡1只,生姜2片,红枣2枚,烧酒1汤匙,盐适量。

【制法】乌鸡去内脏洗净,备用;黄芪、党参、鹿尾巴切片、淮山、枸杞子、红枣去核、生姜去皮,分别洗净备用。将上述全部材料放入炖盅内,加入适量清水和一汤匙烧酒,隔水炖3个小时左右,加盐,即可饮汤吃肉。

【功效】有益气补肾、健脾强身的作用。

【禁忌】外感发热、燥热咳嗽者不宜食用。(通讯员 黄月星)