

河南省心电生理与起搏学学科发展研究报告

□袁义强 李纳纳

近年来,介入治疗已成为心律失常的主要治疗手段。目前,河南省心电生理与起搏学学科的介入治疗工作主要集中在三维标测系统指导下的心房颤动、室上性心动过速、房性期前收缩、室性期前收缩、室性心动过速等复杂心律失常的消融与新型起搏器的应用上。随着新技术、新器械、新设备的应用,河南省心电生理与起搏学学科的介入治疗水平将不断提高。

目前,河南省心电生理与起搏学学科仍需从以下几个方面努力。**特发性室性心律失常的导管消融治疗**

目前,河南省多数中心室性心律失常导管消融治疗主要集中在特发性室性心律失常方面。

1.对于合并器质性心脏病的室性心律失常的治疗,导管消融治疗仍有巨大的发展空间。2.既往文献认为,乳头肌室性心动过速导管消融的复发率很高。但是,近年来,随着三维标测及心内超声影像融合等技术的应用,这类室性心动过速导管消融有了较高的成功率。3.心肌梗死后室性心动过速的导管消融成功率明显提高,消融主要集中在消除疤痕区域残存位点。

心房颤动的导管消融治疗

随着心房颤动导管消融技术在全国范围内的迅速推广,河南省每年心房颤动导管消融例数显著增长。在这方面,国内外的治疗热点主要包括:1.操作系统的创新。现阶段,临床上应用的各操作系统越来越先进。2.消融能量源的创新。比如,脉冲电场导管消融利用高振

幅脉冲电场,通过不可逆电穿孔的机制消融组织。3.高效消融导管的研发创新。现在有环状消融导管、多电极射频球囊消融导管、高功率消融导管等。4.标测导管的出现,对解决复杂心律失常等有重大意义。5.心房颤动消融,如上腔静脉消融、冠状窦内消融、碎裂电位消融等,在临床上具有重要作用。6.目前,在心房颤动介入治疗方面,河南省多数中心已能够成熟应用左心耳封堵作为心房颤动引起的脑卒中非药物预防的重要手段,但后续仍需进行更多的规范化培训,预防并发症。

心腔内超声技术的应用

心腔内超声技术的应用已成为各中心复杂心律失常介入诊疗中必不可少的工具。随着心腔内超声技术与三维解剖标测系统图像融合技术的发展,心腔内超声技术在心电生理介入治疗中的优势越来越显著。比如,在心腔内超声引导下,低射线甚至零射线进行房间隔穿刺,精确重建心腔内结构,准确引导导管贴靠心肌;术中监测有无导管血栓。

目前,心电生理与起搏领域的发展日新月异,不论是新型抗心律失常药物还是新的介入治疗器械,都在临床上得到广泛应用,并获得良好的效果。本报告从以下几个方面简单介绍如下。

新型抗心律失常药物

这类药物有决奈达隆、伊伐布雷定、多非利特、尼非卡兰、维纳卡兰等。下面,我们简单介绍一下决奈达隆、伊伐布雷定、多非利特。

1.决奈达隆。这是一种缺乏碘基团的胺碘酮类似物。多项临床研究结果显示,阵发性或持续性心房颤动患者使用决奈达隆后,心房颤动复发延迟,且发生率显著降低,住院率和死亡率也显著降低。

2.伊伐布雷定。对窦房结有选择性作用,而对心脏内传导、心肌收缩或心室复极化无作用,可单纯减慢心率,而不影响血压,主要用于心绞痛、心力衰竭患者的心率控制。

3.多非利特。不仅对室性心律失常有作用,而且对心房颤动、心房扑动等室上性心律失常也有较好的治疗效果。

经磁导航系统开展心律失常介入手术

磁导航系统是利用磁场定位,通过电脑的辅助控制导管的行进方向,经自动推送器推送导管到达目标位置的技术。这项技术减少了人工操作导管的误差及人力消耗,降低了射线对医护人员的影响,减少了因为操作水平不同导致的手术疗效的不同,提高了手术的可操作性。磁导航系统适用于引导各类需要进行消融的复杂心律失常,同时也可用于引导心力衰竭CRT(心脏再同步化治

疗)植入电极、冠状动脉CTO(慢性闭塞性病变)介入导丝等。

心房颤动患者进行导管消融联合左心耳封堵的“一站式”治疗,预防心源性脑卒中

脑卒中是心房颤动患者面临的重大问题,而左心耳封堵是目前全球预防心房颤动患者发生脑卒中的新趋势,能有效降低病死率、致残率,同时减少出血的发生。导管消融+左心耳封堵“一站式”治疗策略作为一种新选择,既消融了心房颤动,又闭合了心房颤动患者血栓发生的根源左心耳,减少了心房颤动患者多次治疗的痛苦,消除了患者对口服抗凝药的依赖性出血风险。

“一站式”治疗在根治心房颤动的基础上,同时进行左心耳封堵,预防心源性脑卒中。

新型起搏器的临床应用

1.无导线起搏器。完美地解决了传统起搏器面临的起搏阈值升高、囊袋破溃、导线心肌穿孔、导线断裂、皮肤美观、术后心理障碍等问题,为一些静脉血管先天缺如的患者或因导线植入导致静脉血管粘连闭塞的患者带来了新的希望,同时提高了治疗的安全性和准确性,且具有更短的学习曲线和手术时间。

2.全皮下植入型体内自动

除颤器(S-ICD)。避免静脉导线导致的并发症,减少对心肌的损害,提高诊断的准确性,感知全心脏的电位变化,为不能经静脉植入ICD(植入型心律转复除颤器)及年轻患者提供了另一种选择。

血管迷走性晕厥起搏治疗的新模式

血管迷走性晕厥是一种过度或病理性减压反射,在各种晕厥中发生率最高,直立倾斜试验是其诊断的金标准。心脏起搏器治疗这种病理性减压反射,可迅速、准确地作出心率骤降的诊断,马上触发和启动起搏器,进行干预性高频率起搏治疗。

随着心脏起搏器技术的迅速发展,一种新型的DDDR-CLS(闭环刺激)功能起搏器出现了,可用于防治心脏抑制型血管迷走性晕厥。

移动医疗设备与人工智能在心律失常管理上的应用

移动医疗技术可用于心房颤动识别与评估、心脏性猝死的监测、慢性病的优化管理等。

近年来,人工智能在心血管疾病的筛查、诊断及预测等方面有较大进展,解决了传统心电图诊断经验依赖问题,提高了疾病的诊断率,拓宽了心电图的应用范围。

移动医疗技术可用于心房颤动识别与评估、心脏性猝死的监测、慢性病的优化管理等。

近年来,人工智能在心血管疾病的筛查、诊断及预测等方面有较大进展,解决了传统心电图诊断经验依赖问题,提高了疾病的诊断率,拓宽了心电图的应用范围。

移动医疗技术可用于心房颤动识别与评估、心脏性猝死的监测、慢性病的优化管理等。

近年来,人工智能在心血管疾病的筛查、诊断及预测等方面有较大进展,解决了传统心电图诊断经验依赖问题,提高了疾病的诊断率,拓宽了心电图的应用范围。

移动医疗技术可用于心房颤动识别与评估、心脏性猝死的监测、慢性病的优化管理等。

近年来,人工智能在心血管疾病的筛查、诊断及预测等方面有较大进展,解决了传统心电图诊断经验依赖问题,提高了疾病的诊断率,拓宽了心电图的应用范围。

移动医疗技术可用于心房颤动识别与评估、心脏性猝死的监测、慢性病的优化管理等。

近年来,人工智能在心血管疾病的筛查、诊断及预测等方面有较大进展,解决了传统心电图诊断经验依赖问题,提高了疾病的诊断率,拓宽了心电图的应用范围。

移动医疗技术可用于心房颤动识别与评估、心脏性猝死的监测、慢性病的优化管理等。

近年来,人工智能在心血管疾病的筛查、诊断及预测等方面有较大进展,解决了传统心电图诊断经验依赖问题,提高了疾病的诊断率,拓宽了心电图的应用范围。

移动医疗技术可用于心房颤动识别与评估、心脏性猝死的监测、慢性病的优化管理等。

近年来,人工智能在心血管疾病的筛查、诊断及预测等方面有较大进展,解决了传统心电图诊断经验依赖问题,提高了疾病的诊断率,拓宽了心电图的应用范围。

移动医疗技术可用于心房颤动识别与评估、心脏性猝死的监测、慢性病的优化管理等。

近年来,人工智能在心血管疾病的筛查、诊断及预测等方面有较大进展,解决了传统心电图诊断经验依赖问题,提高了疾病的诊断率,拓宽了心电图的应用范围。

移动医疗技术可用于心房颤动识别与评估、心脏性猝死的监测、慢性病的优化管理等。

近年来,人工智能在心血管疾病的筛查、诊断及预测等方面有较大进展,解决了传统心电图诊断经验依赖问题,提高了疾病的诊断率,拓宽了心电图的应用范围。

移动医疗技术可用于心房颤动识别与评估、心脏性猝死的监测、慢性病的优化管理等。

近年来,人工智能在心血管疾病的筛查、诊断及预测等方面有较大进展,解决了传统心电图诊断经验依赖问题,提高了疾病的诊断率,拓宽了心电图的应用范围。

移动医疗技术可用于心房颤动识别与评估、心脏性猝死的监测、慢性病的优化管理等。

近年来,人工智能在心血管疾病的筛查、诊断及预测等方面有较大进展,解决了传统心电图诊断经验依赖问题,提高了疾病的诊断率,拓宽了心电图的应用范围。

移动医疗技术可用于心房颤动识别与评估、心脏性猝死的监测、慢性病的优化管理等。

近年来,人工智能在心血管疾病的筛查、诊断及预测等方面有较大进展,解决了传统心电图诊断经验依赖问题,提高了疾病的诊断率,拓宽了心电图的应用范围。

移动医疗技术可用于心房颤动识别与评估、心脏性猝死的监测、慢性病的优化管理等。

近年来,人工智能在心血管疾病的筛查、诊断及预测等方面有较大进展,解决了传统心电图诊断经验依赖问题,提高了疾病的诊断率,拓宽了心电图的应用范围。

移动医疗技术可用于心房颤动识别与评估、心脏性猝死的监测、慢性病的优化管理等。

近年来,人工智能在心血管疾病的筛查、诊断及预测等方面有较大进展,解决了传统心电图诊断经验依赖问题,提高了疾病的诊断率,拓宽了心电图的应用范围。

移动医疗技术可用于心房颤动识别与评估、心脏性猝死的监测、慢性病的优化管理等。

近年来,人工智能在心血管疾病的筛查、诊断及预测等方面有较大进展,解决了传统心电图诊断经验依赖问题,提高了疾病的诊断率,拓宽了心电图的应用范围。

移动医疗技术可用于心房颤动识别与评估、心脏性猝死的监测、慢性病的优化管理等。

近年来,人工智能在心血管疾病的筛查、诊断及预测等方面有较大进展,解决了传统心电图诊断经验依赖问题,提高了疾病的诊断率,拓宽了心电图的应用范围。

移动医疗技术可用于心房颤动识别与评估、心脏性猝死的监测、慢性病的优化管理等。

近年来,人工智能在心血管疾病的筛查、诊断及预测等方面有较大进展,解决了传统心电图诊断经验依赖问题,提高了疾病的诊断率,拓宽了心电图的应用范围。

移动医疗技术可用于心房颤动识别与评估、心脏性猝死的监测、慢性病的优化管理等。

近年来,人工智能在心血管疾病的筛查、诊断及预测等方面有较大进展,解决了传统心电图诊断经验依赖问题,提高了疾病的诊断率,拓宽了心电图的应用范围。

移动医疗技术可用于心房颤动识别与评估、心脏性猝死的监测、慢性病的优化管理等。

近年来,人工智能在心血管疾病的筛查、诊断及预测等方面有较大进展,解决了传统心电图诊断经验依赖问题,提高了疾病的诊断率,拓宽了心电图的应用范围。

移动医疗技术可用于心房颤动识别与评估、心脏性猝死的监测、慢性病的优化管理等。

近年来,人工智能在心血管疾病的筛查、诊断及预测等方面有较大进展,解决了传统心电图诊断经验依赖问题,提高了疾病的诊断率,拓宽了心电图的应用范围。

移动医疗技术可用于心房颤动识别与评估、心脏性猝死的监测、慢性病的优化管理等。

近年来,人工智能在心血管疾病的筛查、诊断及预测等方面有较大进展,解决了传统心电图诊断经验依赖问题,提高了疾病的诊断率,拓宽了心电图的应用范围。

移动医疗技术可用于心房颤动识别与评估、心脏性猝死的监测、慢性病的优化管理等。

近年来,人工智能在心血管疾病的筛查、诊断及预测等方面有较大进展,解决了传统心电图诊断经验依赖问题,提高了疾病的诊断率,拓宽了心电图的应用范围。

移动医疗技术可用于心房颤动识别与评估、心脏性猝死的监测、慢性病的优化管理等。

近年来,人工智能在心血管疾病的筛查、诊断及预测等方面有较大进展,解决了传统心电图诊断经验依赖问题,提高了疾病的诊断率,拓宽了心电图的应用范围。

移动医疗技术可用于心房颤动识别与评估、心脏性猝死的监测、慢性病的优化管理等。

近年来,人工智能在心血管疾病的筛查、诊断及预测等方面有较大进展,解决了传统心电图诊断经验依赖问题,提高了疾病的诊断率,拓宽了心电图的应用范围。

移动医疗技术可用于心房颤动识别与评估、心脏性猝死的监测、慢性病的优化管理等。

近年来,人工智能在心血管疾病的筛查、诊断及预测等方面有较大进展,解决了传统心电图诊断经验依赖问题,提高了疾病的诊断率,拓宽了心电图的应用范围。

移动医疗技术可用于心房颤动识别与评估、心脏性猝死的监测、慢性病的优化管理等。

近年来,人工智能在心血管疾病的筛查、诊断及预测等方面有较大进展,解决了传统心电图诊断经验依赖问题,提高了疾病的诊断率,拓宽了心电图的应用范围。

学科现状与改进方向

MRI模拟定位机助力精准放射治疗

□孟令广 李兵 王元

亲爱的朋友,您想了解磁共振(MRI)模拟定位机是怎么回事吗?不要着急,下面,我来给您简单讲解一下。

磁共振模拟定位机的全称是磁共振成像模拟定位机。磁共振模拟定位机是一种先进的医疗设备,它可以帮助医生准确地找到肿瘤的位置,使肿瘤治疗更精准。什么是磁共振模拟定位机

呢?它和我们平时做磁共振检查的机器有点像,但是它是专门用来进行放射治疗定位的。放射治疗就是用各种射线去杀死肿瘤细胞的治疗方法。在进行放射治疗前,必须先确定肿瘤的准确位置,这时就需要磁共振模拟定位机的帮助了。

磁共振模拟定位机可以拍摄出患者身体三维的磁共振图像,让医生可以从不同的角度看到肿瘤的位置、大小和形状。这些磁共振图像可以帮助医生精确判断肿瘤的范围,以便精准地对肿瘤进行放射治疗。

相比普通的CT(计算机层析成像)扫描,磁共振模拟定位机拍摄成的图像可以更清楚地显示人体软组织,这样可以让医生更好地判断肿瘤的范围。利用它拍摄的图

像,在对患者进行放射治疗时,医生可以最大限度地保护周围正常组织,只照射肿瘤部位,既提高治疗效果,又减少对正常组织的损伤。

此外,磁共振模拟定位机还可以重复拍摄患者在不同体位下的图像。因为在放射治疗的过程中,患者的姿势也会改变,这样可以保证各个治疗方向的肿瘤都能被精

确对准。

可以说,磁共振模拟定位机为放射治疗提供了“眼睛”,大大提高了治疗的准确性。使用磁共振模拟定位机,不仅可以提升治疗效果,还可以减少对患者正常组织的损伤。磁共振模拟定位机的应用,将会让更多肿瘤患者受益。

(作者供职于郑州大学附属肿瘤医院(河南省肿瘤医院))

临床笔记

痛风也分期,用药有讲究

□文春兰

什么是痛风呢?痛风是由于体内的嘌呤代谢异常引起的疾病。当体内尿酸生成过多、排泄过少时,尿酸就会在体液中、结缔组织中、手指脚趾关节、腕关节、膝关节等处蓄积,进而形成尿酸盐晶体。痛风的临床表现主要有痛风性关节炎(慢性、急性)、尿酸性肾结石、痛风性肾病、高尿酸血症等。

基本病因

根据病因,痛风可分为原发性痛风和继发性痛风。原发性痛风是因为人体有尿酸排泄障碍或生成过多尿酸导致的;继发性痛风是由于慢性肾脏病、血液病、遗传性疾病、肿瘤化疗后、药物作用等导致的。

治疗原则

治疗痛风的关键是能够早发现、早控制。其治疗原则包括以下几点:

1.有症状的患者需要长期进行治疗,没有症状的不一定需要治

疗。

2.非药物治疗包括禁酒、控制饮食、控制体重、生活规律、适量运动等。

3.急性痛风性关节炎常在夜间发作,发病急,数小时内发病部位出现明显肿胀、剧痛、发红、症状,甚至使手和脚活动受到限制。此时需要用药物来控制这些症状。另外,在急性发作治疗期间,患者要尽量以卧床休息为主。

4.高尿酸血症的治疗。在急性痛风获得基本控制后2周~3周,开始降尿酸,预防其复发而导致关节骨损伤、形成肾结石等。

不同分期的药物选择

痛风发作期可分为急性期和发作间期(间歇期和慢性期)。急性期治疗以控制红肿、发热、疼痛症状为主,发作间期治疗主要是维持血尿酸水平在正常范围和预防急性发作。所以,在不同发作期,选用的药物也会不同。

1.急性期治疗药物的选择

痛风急性期的治疗药物包括秋水仙碱和非甾体抗炎药。如果患者不能使用这两种药物或治疗效果差,可以选用糖皮质激素类药。

(1)秋水仙碱:适用于肝、肾、骨髓功能正常和不能使用非甾体抗炎药者。在使用秋水仙碱后12小时内关节红肿、热痛症状减轻,48小时内可缓解。

(2)非甾体抗炎药:这类药有布洛芬片、吲哚美辛片、双氯芬酸钠等,阿司匹林及水杨酸钠禁用。这是因为阿司匹林会抑制体内尿酸的排泄,使痛风症状加重。非甾体抗炎药的作用速度快,不良反应少,但抗炎镇痛作用好,不良反应较多,已逐渐成为治疗急性痛风的

一线药物。使用非甾体抗炎药至急性症状减轻,即可逐渐减量,5天~7天停用。

(3)糖皮质激素类药:这类药有泼尼松、甲泼尼龙等,适用于不能耐受秋水仙碱、非甾体抗炎药或有相对禁忌证的患者,以及肾功能不全的患者。

2.发作间期(间歇期和慢性期)治疗药物的选择

在治疗初期症状时,患者使用秋水仙碱可避免急性发作之肿痛,但秋水仙碱会抑制快速生长的细胞,产生副作用,如胃肠道不适和脱发,所以不宜长期使用。为了维持正常的血尿酸水平,预防急性发作、减少肾脏损害等,需要使用能促进尿酸排泄和抑制尿酸生成的药物。而用什么降尿酸药物,要根据患者的肾功能的排泄,24小时尿酸排出量及应用指征来选择。这些指征包括:每年急性发作两次以上者;经饮食控制后患者的血尿酸仍然超过416.5微摩尔/升;有痛风结石或肾功能损害者。

(1)排尿酸药:为避免尿酸从肾脏大量排出时对肾脏造成损伤,应从小剂量开始服用药物,并根据

情况服用碳酸氢钠片等药物碱化尿液,同时需要多喝水促进排泄。排尿酸药包括丙磺舒、磺吡酮(排尿酸作用大于丙磺舒)、苯溴马隆(比丙磺舒、磺吡酮的降尿酸作用都大)。其中,苯溴马隆的副作用较小,有一般的胃肠道不适反应,对肾功能和肝功能没有影响。

(2)抑制尿酸生成药:别嘌醇能使血尿酸迅速降低,抑制尿酸结晶形成,并促进其溶解。非布司他是一种黄嘌呤氧化酶抑制剂,它适用于高尿酸血症的长期治疗,无临床症状患者不推荐使用。

因此,要治疗痛风,需要按照分期、患者的具体情况、药物的作用机制和使用禁忌来正确选择合用的药物,减少药物对人体的损害。另外,还要控制饮食、规律作息、适量运动等。避免食用含高嘌呤的海鲜、动物内脏、肉汤、豆浆等食物;不喝酒和含酒精的饮料;控制体重。

(作者供职于桂林银海医院)

服药是每个人都会经历的事情。但很多时候,大家只重视单次用量、每日服用几次,对于服用药物时和服药期间怎么喝水都不太在意,认为只要将药吃下去就行了。殊不知,服药时喝水也是个“技术活”,吃什么药喝什么水,哪些药需要多喝水,哪些药需要少喝水,哪些药不能喝热水,都很有讲究。下面,请跟药师一起来探索服药喝水的奥秘吧!

服药用水“随意不得”

通常情况下,大多数药物用200毫升左右的温开水送服,除非药品说明书上有明确要求,不可随意用茶水或其他饮料代替水来送服药物,以免影响药效。

1.茶水。茶叶里面富含鞣酸。该物质能够和一些药物的组成部分,如生物碱(麻黄碱、洋地黄苷类等)、重金属盐(硫酸亚铁、富马酸亚铁、硫酸锌等)发生作用,产生沉淀,也可降低酶制剂(胃蛋白酶、多酶片、乳酶生等)的生物利用度,进一步影响治疗效果,甚至引发不良反应。因此,地高辛、硫酸亚铁、富马酸亚铁、葡萄糖酸钙、胃蛋白酶、多酶片等药物不宜用茶水送服。

2.果汁。果汁中的酸性成分可能会和药物发生化学反应,如分解和结合,导致许多药物提前被分解,或者糖衣提前被溶解,不利于药物吸收。

3.碳酸饮料。碳酸饮料里有咖啡因、磷酸、碳酸等成分。咖啡因能够促进胃酸的分泌,从而增加药物对胃肠道的刺激,增加不良反应的发生。磷酸与碳酸的存在会导致调节胃酸的药品(如碳酸氢钠、氢氧化铝等)的治疗效果不佳,同时也会引起恶心、打嗝等身体不适。

4.牛奶。牛奶中的钙离子,可与部分抗菌药物(四环素、红霉素、左氧氟沙星)结合,形成不溶性的螯合物,影响药物的吸收,降低其抗菌作用。

5.矿泉水。矿泉水含有矿物质、金属离子,可能影响某些药物的吸收。

服药用水“多不得”

以下药物服用时,适合不喝水或仅喝少量水。

1.胃黏膜保护剂。这类药物有硫糖铝、枸橼酸铋钾、果胶铋等,服用后在胃肠道黏膜表面附着并形成保护膜。用水过多会稀释甚至直接冲走保护膜,建议服药后1小时内尽量少喝水或不喝水。

2.止咳药。这类药物有川贝枇杷膏、甘草合剂、止咳糖浆等,服用后可黏附在咽喉表面,减轻炎症刺激。服药后不宜多喝水,避免稀释药液。

3.舌下含服的药物。硝酸甘油等舌下含服的药物,无须用水送服。服药后半小时内也不宜喝水,以免降低药效。

4.治疗口腔、咽喉感染的各类含片。这类药物有西瓜霜润喉片、西吡氯铵含片等,过量喝水会减弱其润喉和保护黏膜的作用。

服药用水“少不得”

1.可能引起泌尿系统损伤的药物。喹诺酮类抗菌药如左氧氟沙星、诺氟沙星等,磺胺类药物如磺胺嘧啶,抗病毒药物如阿昔洛韦、泛昔洛韦,抗痛风药物如丙磺舒、苯溴马隆,利尿剂如五淋化石丸,容易在尿中析出不溶性结晶,要通过大量饮水加快药物的排泄,避免损伤肾脏。

2.盐类泻下药(硫酸镁)、解热镇痛药(对乙酰氨基酚、布洛芬)。泻下和出汗会引起体内水分流失,服药后多喝水可以预防脱水或防止水盐代谢紊乱。

3.对消化道有刺激的药物。阿仑膦酸钠、补铁剂、四环素类药物等,大量用水送服,可减轻对消化道的刺激。

服药用水“热不得”

部分药品遇热会变性失效,因此不能用过热的水送服。

1.助消化类药。这类药物有复方胃蛋白酶、多酶片、胰蛋白酶等,其主要成分是酶(一种活性蛋白质),遇热后会凝固变性,从而失去药效。

2.活菌制剂。益生菌、双歧杆菌三联活菌胶囊、金双歧、妈咪爱等药物遇热后活性菌会被“杀死”,导致药物失效。

3.维生素类。维生素C、维生素B₁、维生素B₂性质不稳定,受热后结构易被破坏,从而失去药效。

4.含挥发油的中成药。部分药物含有药用价值的挥发油,如感冒清热颗粒、连花清瘟胶囊等,但挥发油遇热容易挥发、分解,建议用凉开水送服。

药师温馨提示:服药用水有讲究,水过多或过少都会对治疗效果产生不利影响,甚至可能引发严重的药物不良反应。为了让药物发挥最大作用,也为了安全用药,请仔细阅读药品说明书或遵医嘱用药,必要时可咨询医生或药师。

(作者供职于前海人寿广西医院)

髋关节置换术后要知道的事

□张娟

股骨颈骨折多见于老年患者,发病率逐年增加。髋关节置换术是常见的治疗方法。手术过程固然重要,但术后的这些事儿也必须要知道:

1.术后两腿间放软枕,穿钉子鞋,防止患肢内收,保持患肢外展中立位。

2.卧床姿势:可平躺,可侧卧。禁止向患侧翻身。侧卧时需注意健侧在下,患侧在上。

3.做到“四不”:不盘腿、不跷二郎腿、不用力屈患肢、不坐矮板凳。

4.术后早期进行踝关节活动及股四头肌等长收缩训练,可有效预防深静脉血栓。

运动方法1:踝泵运动

仰卧:脚尖缓缓下压,压到最大限度时保持5秒~10秒。

背伸:缓缓勾起脚尖,至最大限度时保持5秒~10秒。

运动方法2:压膝运动

大腿绷紧,想象膝关节

后方有手放置,将膝关节压向后方,保持5秒~10秒为一次,一组15次~20次,每日2组~3组。

5.术后1周~2周或根据患者的具体情况确定步行练习时间。下面是助行器的使用注意事项:

第一步:双手紧握助行器,将助行器置于身体前方,在迈步之前一定要确保助行器的四脚着地。

第二步:用助行器支撑你的部分重量。

第三步:双手紧握助行器,然后先迈健侧肢体,身体稍向前倾,将助行器推向前方,用手撑住助行器,将患肢移至健肢旁,重复该动作。

总之,髋关节置换术后一定不要掉以轻心,只要积极配合治疗,坚持进行术后功能锻炼,合理饮食,就能很快恢复健康。

(作者供职于重庆市公共卫生医疗救治中心)