基层适宜技术

心悸的诊断与治疗

心悸是一种症状，指患者有心慌、心脏漏跳、颤动或锤击感，常见于各种心律失常。但是，患者有时心跳节律或速率均正常，仅仅是心脏搏动增强，也可有心悸感。

常见病因

心悸较为常见的原因是各种心律失常，其次是各种原因导致的心脏搏动过强（可以伴或不伴心律失常），少部分是心脏神经症所致。

心律失常 因心悸就诊的患者，常见的原因是心律失常，其中以各种期前收缩及心房颤动较为常见，其次是各种心动过速。患者的心悸感可以是一过性的（多见于期前收缩）、发作性的（多见于阵发性心房颤动或阵发性心动过速），也可以是持续性的（多见于持续性心房颤动）。导致心律失常的原因主要有两种。

各种器质性心脏病：较为常见的有高血压心脏病、缺血性心脏病（冠心病）、心肌炎、心肌病、心脏瓣膜病、先天性心脏病、心力衰竭、甲亢性心脏病、糖尿病心肌病及某些特发性心律失常等。

其他病理状态：电解质紊乱（特别是低血钾）可引起室性心律失常；缺氧、酸中毒也可引起各种期前收缩、心动过速；发热、脱水、休克、贫血等是窦性心动过速的常见原因；甲亢可引起心房颤动和房性或室性期前收缩；某些药物如肾上腺素、麻黄碱、咖啡因、阿托品、甲状腺素片等也可导致各种心律失常。

生理状态下出现的功能性心律失常：常见于正常人精神紧张、饮酒、大量吸烟、喝浓茶或咖啡后出现各种期前收缩。

心脏搏动过强 各种原因导致的心脏前负荷或后负荷增加，致使心脏搏动增强。比如，血压过高、主动脉瓣狭窄导致的后负荷增加；主动脉瓣关闭不全、二尖瓣关闭不全、动脉导管未闭、室间隔缺损导致的前负荷增加，甲状腺功能亢进时的心肌收缩力增强。健康人在剧烈运动后也会因心脏搏动增强感到心悸。

心脏神经症 有些患者心脏本身并无器质性病变，心悸时也无任何心律失常，仅是自我感觉不适，多见于青年女性，临床表现除心悸外常有心率偏快、心前区或心尖部隐痛，以及疲乏、失眠、头晕、头痛、耳鸣等神经衰弱症状，在焦虑、情绪激动等情况下更易发生。

临床特点及意义

1.心悸是一种常见的临床症状，在多数情况下，是机体异常状态的客观表现，但有时也可以仅仅是患者的主观感觉。心悸可见于心脏病患者，也可见于无器质性心脏病的健康人。因此，有心悸者不一定有心脏病。

2.心悸较常见的原因是心律失常，但也可以仅仅是心脏搏动过强所致。面对因心悸就诊的患者，医生的首要任务是要明确患者是否存在心律失常。心悸发作时记录心电图（包括动态心电图）是唯一能确定或排除心律失常的有效方法。

3.对于已证实心悸是由心律失常引起的，按心律失常处理。

4.对于心脏搏动过强引起的心悸，以治疗原发性疾病为主。

5.对于明确为心脏神经症者，可适当使用镇静剂；伴有窦性心动过速，者应使用β受体拮抗剂。

6.病理状态引发的心律失常（如发热、贫血、脱水、缺氧状态引起的窦性心动过速，电解质紊乱、酸中毒等导致的室性心律失常，甲亢引起的心房颤动），应以治疗原发性疾病为主，除非心律失常危及生命。

制图：朱忱飞

7.对于未能排除心律失常者，如果发作时伴有头晕、晕厥、抽搐、胸闷、憋气、出汗等症状，应建议患者到综合医院做进一步检查；对于心悸发作时不伴有上述明显的心脑缺血症状的患者，可继续观察，争取记录到发作时的心电图，以明确心悸的发病原因。

（河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿）

更年期妇女保健指南（2015年）（上）

妇幼健康 周周见 FUYOUJIANKANG ZHOUZHOUJIAN

随着人类期望寿命的延长，进入中老年期的妇女已形成一个巨大的人群。到目前为止，40岁~60岁妇女占我国人口的11.28%，预计到2030年我国50岁以上的妇女将增加到2.8亿人以上。世界卫生组织已将提高晚年生活质量列为21世纪促进健康的三大主题之一。目前，更年期妇女的保健问题正受到世界各国的广泛重视。开展更年期保健工作，目的在于促进更年期妇女健康，延缓老年疾病的发生，为老年期健康打下基础。

我国更年期保健水平存在地域差异。很多医疗机构已开设更年期门诊，但是仍有部分医务人员提供更年期保健服务的专业能力滞后，科学的更年期保健知识缺乏。为帮助广大医务工作者规范开展更年期保健工作，中华预防医学会妇女保健分会更年期保健学组邀请相关专家编写了《更年期妇女保健指南》，以三级预防为核心内容，参考国内外相关循证医学依据，力求提出综合全面、具体可行、简便易操作的更年期保健建议，供基层医生、更年期保健工作者和更年期妇女参考使用，进而推动我国更年期综合保健工作。

更年期保健概述

更年期是妇女从成年进入老年期必须经历的一个生理阶段，也是妇女从生殖功能旺盛状态过渡到非生殖期的年龄伴随着卵巢衰老的进程，更年期妇女可能会出现由性激素变化引起的月经紊乱、血管舒缩功能障碍、神经精神症状等更年期表现。更年期也是老年女性慢性疾病（如骨质疏松症、心血管疾病和老年痴呆等）的起始阶段。

更年期保健服务应立足综合性、多学科、全方位的医疗服务，包括建立医疗保健档案，开展包括更年期保健相关内容的健康教育活动，提供定期、适时、有效的疾病筛查服务等。

保健重点

一级预防

正确认识更年期：

更年期是每位妇女的自然生理过程，不同妇女的更年期症状也存在着个体差异，但多数妇女可能未经治疗能够平稳度过这一时期。更年期除了潮热、出汗等常见的一些症状外，还是某些老年女性慢性病，如骨质疏松症、心血管疾病和老年痴呆的起始阶段。在这一时期，应该针对每个人的重点问题，给予正确的预防保健指导或积极治疗，为健康老年期打下良好的基础。反之，对更年期相关问题重视不够、处理不当，都会影响到妇女更年期的生活质量，甚至生命健康。因此，正确认识更年期的健康问题，开展适宜的健康教育，提高更年期妇女自我保健的意识，对这一时期的妇女尤为重要。更年期女性面临的问题是多方面、多系统的，更年期保健措施也应该立足多层次、多维度。本指南基于更年期特点提出综合的、全面的指导意见和建议，倡导整体的、预防为主的保健理念，帮助妇女减少更年期相关不良事件及疾病，促进身心健康。

健康的生活方式：

饮食与营养。1.妇女进入更年期，应适当减少碳水化合物的摄入量，总热量的摄入应较年轻妇女减少。饮食特点应为低热量、低脂肪、低盐、低糖。一般谷类食物每天摄入量以250克~400克为宜，蔬菜每天摄入量以300克~500克，水果每天摄入量以200克~400克，饮水1200毫升，喝奶300毫升。

2.增加膳食纤维的摄入量，每天摄入量为20克~30克。粗细粮应该搭配食用，如将粗粮、杂粮和全谷物食品搭配起来，最好每天能达到50克~100克，每周食用5次~7次。

3.微量元素的摄入推荐量如下：每天摄入钙1000毫克；铁15毫克；钠每天少于6克，高血压病和冠心病患者以5克以下为宜。

4.维生素的补充建议：每天维生素A的摄入量为3000微克，维生素B_1的摄入量为1.2毫克，维生素B_2的摄入量为1.0毫克，维生素B_6的摄入量为1.5毫克，维生素B_{12}的摄入量为2.4微克，维生素C的摄入量为100毫克，维生素D的摄入量为20微克，维生素E的摄入量为14毫克。

吸烟与被动吸烟：

吸烟的危害。烟草燃烧后烟雾中含有已知的致癌物达69种。这些致癌物会引发机体内关键基因突变，使正常生长控制机制失调，最终导致恶性肿瘤。吸烟引发的恶性肿瘤以肺癌最多。由于吸烟可减低呼吸道免疫功能、损害肺部结构、影响肺功能，还会引起其他呼吸系统疾病。吸烟可降低高密度脂蛋白水平和升高甘油三酯水平，损伤血管内皮功能，引发多种心脑血管疾病，增加冠心病、脑卒中的风险。吸烟对女性的影响，还包括提前绝经或月经周期改变。

二手烟暴露的危害。二手烟中含有大量有害物质及致癌物，不吸烟者暴露于二手烟之中同样会增加多种吸烟相关疾病的发病风险。对于不吸烟女性来说，二手烟暴露可以增加肺癌、乳腺癌、冠心病、脑卒中风险。因此，避免二手烟暴露同样重要。

饮酒。适量饮酒可促进血液循环，可能有利于高血压病和血脂异常的预防。适量饮酒对更年期妇女有一定的保健作用。45岁~59岁中老年人，酒精摄入量应掌握在每天5克~10克为宜。

运动。适度运动有益健康，可以提高机体脂肪的供能比例，可以改善脂肪代谢，对维持正常血压、降低血清胆固醇水平、提高心肺功能都有积极作用。运动还可以改善人体心理状态，有助于消除焦虑。

更年期妇女在运动锻炼中应尽量避免肌肉、关节、骨骼系统损伤，锻炼的最佳方式为每周至少3次，30分钟/次。另外，每周增加2次额外的肌肉力量锻炼，益处更大。

建议每天进行累积相当于步行6000步以上的身体活动。根据运动时的心率来控制运动强度。中等强度的运动，心率一般应达到150次/分。

体重管理。更年期妇女应保持正常的体重指数。

体重指数：BMI>24为超重，BMI>28为肥胖，女性腰围≥80厘米为腹部脂肪蓄积的界限。

肥胖对身体健康造成显著的影响，在绝经后妇女中，肥胖已成为一个日益严重的问题：体重若减轻5%~10%，就能有效改善那些与肥胖相关的多种异常状况。

减肥建议：轻度肥胖的成年患者，每月可稳定减肥0.5千克~1千克，中度以上成年肥胖患者，每周可减少体重0.5千克~1千克。

热量的摄入多于消耗，是肥胖的根本成因。对于热量的控制要循序渐进、逐步降低，且增加其消耗。每天减少热量125千卡~250千卡，是较长时间内的最低安全水平。

睡眠。更年期妇女需要每天睡眠7小时~8小时，午睡时间为15分钟~20分钟。

失眠的处理方法。对于围绝经期和绝经后的失眠患者，应首先排除此年龄组中影响睡眠的常见疾病，如抑郁、焦虑症和睡眠呼吸暂停综合征等。若存在上述疾病，应同时治疗原发性疾病。治疗方法包括睡眠卫生和认知行为指导等。催眠药物治疗，建议选择非苯二氮卓类药物（如唑吡坦）作为一线药。对于由于低雌激素造成的失眠，伴有血管舒缩症状、焦虑、抑郁等患者，可同时采用补充女性激素的治疗方案。

性生活。性生活质量在各年龄段都是影响生活质量的重要因素，包括绝经阶段。性生活是更年期妇女生命活动的一个组成部分。如果更年期妇女过早地终止性生活，不仅对本人的身心健康有影响，而且会影响夫妻感情，影响家庭的幸福与和谐。

应结合患者的个体情况及当前需求，选择合适的性激素疗法、非激素疗法、性心理治疗等，制定有针对性的治疗

避孕：

避孕时机。在确认绝经以前妇女应该继续采取避孕措施，并选择恰当的方法。

可选择的避孕方式。宫内节育器（IUD）：在多数情况下更年期妇女可以选择IUD避孕。使用IUD避孕的更年期妇女，建议在最后一次月经的12个月后取出。

如果出现以下情况时，不宜选择IUD避孕：1.不明原因的阴道出血（尤其可疑有子宫内膜、宫颈肿瘤确诊前）；合并有子宫腔变形的子宫肌瘤；妊娠滋养细胞疾病；有局灶性神经症状的头痛；现患盆腔感染性疾病或性传播疾病。

激素类避孕方法。复方口服避孕药（COC）：40岁以上的妇女，通常可以选择COC进行避孕。

如果存在以下情况不推荐使用COC避孕：35岁以上的吸烟女性；存在偏头痛；存在多种心血管疾病高危因素，如高血压病（即使血压控制效果较满意的高血压患者）、中风、高脂血症及缺血性心脏病等；糖尿病同时存在肾脏、视网膜、神经病变或患糖尿病20年以上；不明原因的阴道出血；未确诊的乳腺包块及乳腺癌患者；胆囊及肝脏疾病。

屏障避孕法。包括男用避孕套、女用避孕套、阴道隔膜、宫颈帽等。任何年龄均可以选择，但需要坚持并正确使用，避孕才相对可靠。

安全期法。围绝经期不推荐使用此方法，因为月经周期和排卵的紊乱使得这种方法避孕不可靠。

停止避孕的时间：临床明确诊断绝经者，可以停止避孕。

避孕失败应选择何种方式终止妊娠：应尽早到正规医疗机构就诊。年龄在40岁以上者，不推荐使用米非司酮配伍米索前列醇的药物流产。建议选择人工流产，采用负压吸引术终止早孕10周以内的妊娠；若妊娠已至中期，应评估女性全身情况后选择住院引产。

妇科疾病、泌尿系统炎症的预防：

妇女进入更年期后，雌激素减少、缺乏，会伴随泌尿生殖道逐渐发生以萎缩改变为主的状态，造成阴道局部抵抗力降低。更年期妇女除表现泌尿生殖道萎缩性炎症，仍然有罹患生殖道感染、性传播疾病的可能，应给予重视，注意个人卫生，减少发病，患病后应及时就诊并进行规范化治疗。

（中华预防医学会妇女保健分会/更年期保健学组供稿）

每周一练

（精神障碍）

一、患者为男性，24岁，既往健康，某日坐火车出差，出站后突然感到周围气氛不对，感觉站内的人对自己充满敌意，周围的人都用异样的眼光观察自己。该患者属于

A.原发性妄想
B.幻觉
C.错觉
D.思维奔逸
E.感知综合障碍

二、对客观事物整体的感知正确，但对个别属性的感知错误为

A.幻觉
B.谵妄
C.感知综合征
D.心因性幻觉
E.原发性妄想

三、求助者回答心理咨询师的提问时过分详细描述事情，内容无意义，心理咨询师很难完成工作，但最终可以完成。这一现象称为

A.思维贫乏
B.思维松弛
C.思维不连贯
D.破裂性思维
E.病理性赘述

四、思维内容空洞，表达内容是缺少联想，语量少、语速慢，这是

A.思维迟缓
B.思维插入
C.思维强制性
D.思维中断
E.思维贫乏

五、妄想是指

A.对客观事物的正确感知
B.对某事物的虚幻知觉
C.对某事物的反复思考
D.对病理信念的坚定不移
E.对客观事物的错误感知

六、关于自知力的描述，正确的是

A.自知力可用于判断精神疾病的严重程度
B.重度精神病患者都没有自知力
C.自知力是对自己行为的控制能力
D.分离（转换）性障碍患者都有自知力
E.精神病性症状完全缓解后，自知力就会完全恢复

七、临床上把患者对自己精神状态的认识和判断能力称为

A.理解力
B.洞察力
C.自知力
D.想象力
E.自制力

八、急性脑综合征最多见的幻觉是

A.视幻觉
B.味幻觉
C.触幻觉
D.听幻觉
E.嗅幻觉

九、遗忘综合征的三大特征是

A.幻觉、虚构、定向障碍
B.近记忆障碍、幻觉、定向障碍
C.谵妄、近记忆障碍、虚构
D.谵妄、虚构、定向障碍
E.近记忆障碍、虚构、定向障碍

本期答案

一、A	二、C	三、E	四、E
五、D	六、A	七、C	八、A
九、E			

耳鼻喉的健康误区

□王子亮

耳鼻喉是人体重要的感觉器官，不仅关乎听觉、嗅觉和喉咙的健康，还与整体健康紧密相连。然而，关于耳鼻喉健康，存在许多误区，这些错误观念可能会对健康产生不利影响。下面，笔者将解析这些误区，帮助大家保护自己的耳鼻喉健康。

误区一

耳塞常见，无须在意

耳塞是一种常见的症状，但不可忽视。耳塞可能是由多种原因引起，包括耳垢、感染、耳道狭窄或耳蜗问题等。耳塞不仅会影响听力，还可能导致头痛、头晕、耳朵不适等症状。如果耳塞不及时治疗，可能导致严重的并发症，如中耳感染。因此，一旦出现耳塞症状，患者应及时就医，由专业耳鼻喉医生进行检查和治疗。

误区二

喉咙疼痛时只需要吃草莓

有一种错误观念认为，当喉咙疼痛时，吃草莓有助于缓解症状。然而，这并没有科学依据。喉咙疼痛通常是由感染（如扁桃体炎、喉炎等）或其他严重问题引起的，吃草莓不能治愈这些疾病。正确的做法是注意休息、多饮水、保持喉咙湿润，如果症状持续或加重，应咨询专业耳鼻喉医生的建议。

误区三

耳热了就说明有感染

有些人认为，耳朵变热就是耳部感染的迹象。事实上，耳部感染通常伴随着疼痛、耳水流出、听力下降等症状，而单纯的耳热并不一定表示感染。耳朵的温度可以受到环境温度和体温的影响，因此不应单凭耳朵的温度来判断是否感染。如果怀疑有耳部感染，患者应请专业医生进行评估和治疗。

误区四

鼻出血只是因为干燥

鼻出血通常与天气干燥有关，但这并不是唯一的原因。鼻出血还可能是由鼻腔内的其他问题引起的，如鼻窦炎、鼻息肉、鼻部损伤等；特别是反复出血情况，可能需要专业医生的帮助。在鼻出血时，患者不要用手指捅进鼻孔，应该轻轻用纸巾压迫鼻翼并倾身向前，以避免血液流入喉咙引发咳嗽或呕吐。

误区五

耳朵需要频繁清洁

耳朵自身具备清洁机制，通常不需要频繁清洁。使用棉签或其他尖锐物品插入耳道可能会导致耳垢堆积、划伤耳道皮肤或压迫耳蜗，进而引发感染或听力损伤。如果有过多的耳垢困扰，患者应到耳鼻喉科就诊。

误区六

嗓子痛时只需要漱口

嗓子痛可能是感染或其他喉部问题的症状，仅靠漱口通常无法解决根本问题。漱口可能会暂时缓解症状，但如果症状持续或加重，应到耳鼻喉科就诊。根据病因，医生可能会推荐患者使用抗生素、止痛药或其他治疗方法。

误区七

鼻塞用药无须谨慎

鼻塞常见于感冒、过敏等情况，因此一些人可能认为使用鼻喷雾或鼻滴剂无须谨慎。然而，过度使用鼻塞药物可能导致药物性鼻塞，即鼻子变得更加堵塞，需要更多的药物来缓解症状。正确的做法是遵循医生的建议，按照规定的剂量和时长使用鼻塞药物，避免发生药物依赖和不良反应。

（作者供职于河南省永城市中心医院）