

冷冻球囊消融术的临床应用

□陈海峰

随着人口老龄化的加剧,房颤(AF)作为常见的心律失常疾病,发病率呈逐年上升趋势。房颤不仅影响患者的生活质量,还可能导致严重的并发症,如卒中、心力衰竭等。传统的药物治疗和射频消融术治疗虽然在一定程度上能够缓解症状,但是存在一定的局限性。近年来,冷冻球囊消融术作为一种新兴的治疗手段,为房颤患者带来了新的希望。

定义与分类

房颤是一种常见的心律失常疾病,其特征是心房快速、不规则的电活动、心脏收缩不协调等。根据发作的频率和持续时间,房颤可分为阵发性房颤、持续性房颤、长期持续性房颤和永久性房颤。阵发性房颤通常持续时间较短,可自行终止;持续性房颤持续时间较长,需要医疗干预才能恢复正常心律;长期持续性房颤持续时间超过一年;永久性房颤是指医生和患者共同决定不对心律进行干预的情况。

流行病学特点

房颤的发病率在全球范围内呈上升趋势,特别是在老年人群中更为常见。据估计,全球约有3350万人患有房颤,且随着人口老龄化,这一数字预计将继续增长。房颤的发病与多种因

素有关,包括年龄、高血压病、糖尿病、冠心病、心脏瓣膜病等。此外,除了遗传因素和年龄增长等不可控因素外,生活方式对房颤的影响同样很显著。肥胖、吸烟、过量饮酒,以及缺乏运动等不良的生活习惯,均可通过不同的生理途径增加房颤的风险。

临床表现与危害

房颤的临床表现有多样化的特点,有些患者可能没有明显症状,而另一些患者则可能会出现心悸、胸闷、气短、乏力等症状。由于心房收缩不协调,血液在心房内滞留,容易形成血栓,增加患者发生卒中的风险。长期房颤还可能导致心脏功能下降,引起心力衰竭。此外,房颤还可能影响患者的生活质量,导致焦虑、抑郁等心理问题。因此,对于房颤,及时诊断和治疗至关重要。

传统治疗方法

药物治疗是房颤管理中的基础手段,主要目标是控制心率、恢复正常心律,以及预防血栓形成。控制心率的药物包括β-阻滞剂、钙通道阻滞剂等,它们可以减缓心脏的搏动频率,减轻症状。恢复心律的药物,如抗心律失常药物可以作用于心脏电生理过程,试图将不规则的心律转换为正常的窦性心

律。抗凝药物则用于降低因血液滞留而形成的血栓风险,预防卒中。然而,药物治疗存在局限性,如果果因人而异,可能存在不良反应、长期服用可能产生耐药性等。

射频消融术是一种介入性治疗手段,通过导管将射频能量传递到心脏的特定部位,产生热效应,从而消除引起房颤的异常电生理组织。该手术可以针对性地治疗房颤的起源点,减少复发的可能性。射频消融术适用于药物治疗无效或不耐受药物治疗的患者,以及阵发性房颤患者。尽管射频消融术在许多患者中取得了成功,但它也存在一定的风险。

传统治疗的局限性

尽管药物治疗和射频消融术在房颤治疗中发挥了重要作用,但是它们在局限性。药物治疗可能需要患者长期服用药物,且效果因人而异,一些患者可能无法耐受药物的副作用;射频消融术虽然疗效较好,但是手术风险和成本较高,且对于某些类型的房颤,成功率可能较低。此外,这两种治疗方法都可能需要反复进行,给患者带来经济和心理上的负担。因此,医学界一直在寻求更为安全、有效的治疗方法,改善房颤

患者的治疗效果和生活质量。

冷冻球囊消融术的原理

冷冻消融术也称为冷冻治疗或冷冻疗法,是一种利用低温来破坏异常组织的方法。在心脏消融中,冷冻消融术通过冷冻探头传递极低温度,通常在零下40摄氏度到零下80摄氏度之间,对心脏的特定区域进行冷冻。这种低温可以导致细胞内外形成冰晶,进而破坏细胞结构和细胞膜,最终导致心肌组织的坏死。与射频消融相比,冷冻消融术造成的损伤边界更为清晰,减少了对周围正常组织的损伤,从而降低了并发症的风险。

冷冻球囊技术的特点

冷冻球囊技术是冷冻消融术的创新应用,它结合了冷冻原理和球囊导管的设计。球囊导管的末端装有一个或多个小球囊,当球囊充气后,可以紧密贴合心脏的内壁,确保冷冻探头与心脏组织的充分接触。这种设计使得冷冻能量更加均匀地分布,提高了消融效率,同时减少了对心脏其他部位的损伤。球囊技术还允许医生在手术过程中调整球囊的位置和压力,适应不同的心脏结构和消融需求。

冷冻球囊消融术的操作流程

冷冻球囊消融术通常在导管室进行,需要局部麻醉和轻度

镇静。在手术开始前,医生会进行全面的评估,包括心电图检查和超声心动图检查等。在手术过程中,医生首先通过股静脉或颈静脉将导管插入患者体内,然后将导管引导至心脏。导管的末端装有冷冻球囊,当球囊到达目标位置后,医生会缓慢注入冷却介质,使球囊降温并开始冷冻过程。在冷冻周期结束后,医生会逐渐升温并撤回导管。整个手术过程通常需要1小时~3小时,患者需要在医院观察一段时间,确保没有并发症发生。

房颤作为一种慢性病,需要综合考虑患者的具体情况。冷冻球囊消融术作为一种新型的治疗手段,虽然展现出良好的疗效和安全性,但是仍然需要在临床实践中不断优化和完善。随着医学技术的不断进步,冷冻球囊消融术在治疗房颤方面的应用将变得更加成熟和广泛。该技术以独特的物理机制和球囊设计,为房颤患者提供了一种更安全、有效的治疗选择。在未来,随着手术方法的优化、设备性能的进一步提升以及对病症更精准的把握,冷冻球囊消融术将进一步提高治疗成功率,减少并发症,改善患者预后,为更多的房颤患者带来帮助。

(作者供职于上海交通大学医学院附属仁济医院宝山分院)

怎样远离肛肠疾病

□刘裕棠

肛肠疾病是成年人的常见病、多发病,有一些人认为肛肠疾病是小病,或者因为隐私性而不进行治疗,从而增加了肛肠疾病后期恶变的发生率。在我国18岁以上的成年人中,肛肠疾病的发病率达50.1%。痔疮占肛肠疾病的98%。肛肠疾病与个人饮食、生活习惯、工作环境、排便习惯、家族遗传等关系密切。这些内在的因素和外在的因素都会直接影响到人们的生活质量。

发病原因

如厕看手机 如厕的正常时间是3分钟。如厕时间超过3分钟,长此以往,可能导致痔疮,时间越长发病率越高。因为久蹲不起会导致腹压增高,引发直肠上静脉扩张,进而形成痔疮等其他肛肠疾病。

憋大便 多数人想去大便的时候,因工作太忙走不开,或者一时找不到卫生间等原因,只能暂时憋着。由于粪便中含有硫化氢、粪臭素、胆固酐代谢产物等多种致癌物。因此,粪便在肠道内时间长了,就会被重复吸收,刺激肠黏膜。

饮食不规律 现在有很多人的饮食习惯不健康,比如高脂肪的食物摄入量过多,蔬菜和水果的摄入量较少。高蛋白、高脂肪等油腻的食品摄入量增加,而纤维类食品摄入量相对较少,很容易引起便秘。尤其是过量食用辛辣、刺激性食物或过量饮用高浓度白酒的人,可以诱发痔疮等肛肠疾病。此外,暴饮暴食等不规律饮食,会导致肠道功能紊乱,引发便秘,甚至导致肛裂。

作息不规律 长期熬夜,人的脸上可能会出现痤疮。这种情况的发生是因为身体长期处于高负荷运转,身体很容易出现功能性紊乱,也就是“上火”症状。此外,熬夜会使激素分泌增加,导致身体的抵抗力下降,从而让肛肠疾病有机可乘。

久坐久站 现代社会的作业形式,多以坐姿或站姿为主,特别是白领、教师等人群,经常是固定姿势一整天,长期缺乏运动。而这些也为痔疮等肛肠疾病埋下隐患。

外出旅游 长途驾车、旅途劳累、休息时间不足的人,机体抵抗力下降。吃饭没有规律,出现饥一顿饱一顿、冷一顿热一顿的现象,导致胃肠功能紊乱,或者在不卫生的小吃摊进食了含有病原菌的食物,造成胃肠道黏膜急性炎症性改变,出现腹泻、便秘、疼痛等肛肠疾病。

预防方法

合理饮食 要控制辛辣、刺激性食物及酒类的摄入量,避免诱发或加重肛肠疾病。多食用含粗纤维的食物,如新鲜的水果、蔬菜、粗粮,因为粗纤维食物能增加粪便的体积,软化粪便,刺激胃肠功能紊乱,有益于肠道健康。另外,蔬菜、水果表皮的膳食纤维含量高于中心部分。

饮食禁忌 忌食过于精细的食物;忌食不易消化的食物,如糯米粽子、糯米汤圆等;忌食辛辣刺激食物,如辣椒、芥末、咖喱、大葱等;忌饮用碳酸饮料,如可乐、雪碧等。

防治便秘 注意饮食结构的合理性和生活起居的规律性,不要打乱正常的生活规律,并适度运动。对于大便干燥、排便时间长者,在早晨起床后饮用一杯温开水,能促进肠道健康,有利于粪便排出。每天保证喝水1200毫升~1500毫升。掌握饮水的技巧,不要渴了才喝水,要缓缓地饮水而不是暴饮,让水尽快到达结肠,使粪便变得松软,更容易排出体外;食用益生菌酸奶,可清热解暑、润肠通便;养成定时排便的习惯,避免憋大便,保持充足的睡眠,精神愉快等。多食用含维生素B丰富的食物,可促进消化液分泌,促进肠道蠕动,有利于排便,如粗粮、豆类及其制品等。多食用产气体的食物,能促进肠道蠕动,有利于排便,如洋葱、萝卜等。

避免久坐 不要长时间打麻将、扑克牌或玩电脑游戏,已患有肛肠疾病的患者应少吃油炸和熏烤食品,午餐和晚餐不能食用过干的食物,保持每天一次成形软便。

保持肛门清洁 肛门是一个结构特殊的敏感部位。因此,肛门周围的清洁非常重要。在日常生活中,可以使用柔软的清厕纸,保护肛周皮肤及黏膜卫生。同时,使用温水清洗和坐浴,可以改善肛周血液循环,避免形成肛窦。

不要讳疾忌医 感觉肛门不适,患者要及时就医确诊,不要自行诊断治疗。

(作者供职于广西壮族自治区灵山县人民医院胃肠外科)

晕厥与心脏疾病有不可忽视的关联

□程文波

晕厥,即短暂性意识丧失,是一种常见的临床症状,它可能由多种原因引起,比如心脏疾病。心脏疾病作为晕厥的潜在原因之一,其重要性不容忽视。下面,笔者主要探讨晕厥与心脏疾病之间的关联,分析晕厥作为心脏疾病可能表现的临床意义,提供实用的指导,帮助医务人员和患者识别这种关联,并采取有效的诊断和治疗措施,以减少晕厥对患者生活质量的影响,预防潜在的心脏疾病。

定义与分类

晕厥在医学上被称为短暂性、全面性意识丧失,是大脑血液供应暂时中断导致的一种突发性、短暂的意识丧失状态。患者在此期间肌肉张力丧失,可能会发生跌倒,但通常在几秒钟至几分钟内自然恢复。晕厥的分类较为复杂,主要分为心源性晕厥和非心源性晕厥。心源性晕厥与心脏疾病直接相关,如心律失常、心脏结构异常等;非心源性晕厥包括神经介导性晕厥,以及直立性低血压、代谢异常等多种原因导致的晕厥。

常见原因

晕厥的发生可能与多种因素有关,包括心脏疾病、神经系统疾病、代谢性疾病、药物副作用、心

理因素等。在心脏疾病中,如窦性停搏、房室传导阻滞、室性心动过速或室颤等都是常见的心源性晕厥的原因。

此外,心脏结构异常,如主动脉瓣狭窄、肥厚型心肌病等也可能导致晕厥。在非心源性晕厥的因素中,血管迷走反射性晕厥是常见类型,一般由情绪刺激、疼痛或长时间站立等引起。

临床表现

晕厥的临床表现多样,从轻微的头晕、眩晕到完全的意识丧失都有可能。患者在晕厥前可能会有一系列前驱症状,如头晕、恶心、出汗、视物模糊或耳鸣等,这些症状可以持续几秒钟到几分钟不等。当晕厥发生时,患者会突然失去意识并跌倒,肌肉张力下降,但呼吸和心跳通常保持正常。在晕厥发作后,患者通常会迅速清醒,但是可能对发作期间的事情没有记忆,这种现象称为混乱或定向障碍。

心脏疾病与晕厥

心脏疾病引起晕厥的机制通常与心脏泵血功能受损有关,导致大脑和其他重要器官的血液供应不足。比如,心律失常,特别是

严重的心动过缓或过速,会干扰心脏正常的泵血节律,减少心脏血液输出量,从而减少大脑的血液供应。

心脏结构异常,如瓣膜疾病或心肌梗死,也可能减少心脏的有效泵血量。此外,心脏疾病还可能影响血管的调节功能,导致血压急剧下降,引发晕厥。

常见类型

心脏疾病引起的晕厥类型多样,但最常见的包括心律失常性晕厥、心源性脑缺血性晕厥和心源性休克性晕厥。心律失常性晕厥通常由室性心动过速、室颤或严重的心动过缓引起,这些心律失常突然发生,导致心脏输出量急剧下降。心源性脑缺血性晕厥可能由心脏瓣膜疾病、心肌梗死或心脏肿瘤等引起,这些情况减少了向大脑的血液供应。心源性休克性晕厥则通常发生在心脏泵血功能严重受损的情况下,如急性心肌梗死或心脏破裂。

诊断难点

心脏疾病晕厥的诊断存在一些难点。晕厥的症状可能与其他非心源性疾病引起的晕厥相似,如神经介导性晕厥或直立性低血压,这使得仅凭症状难以区分。心脏疾病的诊断往往需要依赖心电图、心脏超声、心脏磁共振成像

等专业检查,而这些检查可能无法立即进行。此外,心律失常可能在发作间歇期不出现,导致常规心电图难以捕捉到异常。因此,医生可能需要长时间使用心电监测设备捕捉异常心律,如动态心电图或植入式循环记录仪。

如何识别

病史采集是诊断晕厥的首要步骤,对于确定晕厥原因至关重要。通过详细的病史询问,医生可以了解晕厥发生时的具体情况,包括晕厥前的症状、晕厥发生的环境、晕厥时的表现以及晕厥后的恢复情况。此外,了解患者的病史,如心脏病、高血压病、糖尿病等,对诊断心源性晕厥具有重要价值。患者提供的药物使用情况,特别是可能影响血压和心率的药物,也是诊断的关键。

体格检查是晕厥诊断过程中不可或缺的一部分,它可以帮助医生发现可能导致晕厥的心脏疾病或非心脏疾病的迹象。医生会进行心脏的听诊,寻找心律失常的迹象,如心律不齐或心脏杂音。触诊可能揭示心脏结构异常的迹象,如心脏增大。此外,医生还会检查患者的血压、脉搏和呼吸,评估有无直立性低血压。神经系统检查可以排除导致晕厥的神经系统疾病。此外,医生还会

评估患者的整体状况,包括皮肤温度、色泽和出汗情况,以判断有无休克的迹象。

辅助检查对于晕厥的诊断和治疗方案制定至关重要。心电图是评估心律失常和心脏结构异常的基本检查,可以揭示心源性晕厥的线索。心脏超声检查可以评估心脏的泵血功能和瓣膜状况,对诊断心脏疾病引起的晕厥有重要的价值。对于疑似心源性晕厥的患者,可能还需要进行24小时动态心电图监测或植入式循环记录仪检查,捕捉间歇性心律失常。此外,心脏磁共振成像可以提供心脏结构和功能的详细信息。

晕厥与心脏疾病之间的关联复杂且重要。通过本文的探讨,我们了解到晕厥可能是心脏疾病的信号之一,对晕厥患者进行全面评估和及时干预至关重要。同时,预防晕厥复发和特殊人群的健康管理也是医务人员和患者需要关注的重点。通过本文的深入介绍,不仅能够提升公众对于晕厥与心脏疾病关联的认识,而且增强他们对于这一临床症状的警惕性。

(作者供职于上海交通大学医学院附属仁济医院宝山分院)

肿瘤患者的心理健康管理策略

□石丽君

谈到肿瘤,很多人会联想到“绝症”“死亡”等字眼,甚至会认为患上肿瘤就是被判了“死刑”。肿瘤患者不仅要面对身体的痛苦,还要应对心理压力。人们容易过度关注患者的身体状况,而忽略了他们的心理问题。肿瘤患者的心理问题同样需要被关注。

发展阶段

震惊期 这是患者在初次得知自己患有肿瘤时的反应。他们可能会感到恐慌和不安,甚至会失去理智、歇斯底里,有些患者会出现头晕、晕厥,这些都需要时间去适应和接受。这个时期相对短暂,一般会持续数小时或数日。

否认期

在这个阶段,患者可能会拒绝接受自己的病

情,对诊断结果极力否认,甚至寻求多次检查或到不同的医院就诊,证明自己并未患病。否认是对创伤和应激状态的正常反应,是一种自我保护的心理机制,可以暂时缓解患者的恐慌情绪。

愤怒发泄期 随着病情的加重,患者可能会表现出愤怒和情绪暴躁,可能会拒绝治疗,或对家人和医务人员产生不满。在这个阶段,医生应更加关心患者,避免谈笑风生,并向患者家属解释患者愤怒的原因,让患者家属理解患者的行为。

悲观抑郁期

当肿瘤患者情绪发泄后,他们可能会进入悲观的情绪中,感到郁郁寡欢,精神萎靡。在这个阶段,患者

需要得到及时的心理干预和治疗,患者家属也可以通过陪伴,以免发生意外事件。

接纳期 这是患者最后的心理阶段。在这个阶段,患者已经完全接受了自己的病情,承认患者角色,积极配合治疗(并对治疗结果有合理的预期),能够积极面对生活。

这些阶段并不是每个患者都会经历,而且也不是严格按照这个顺序发展的。同时,这些阶段也可能重叠或交叉出现。

哪些情况需要心理干预

焦虑和抑郁 肿瘤患者可能会出现焦虑和抑郁症状。这些情绪问题如果得不到妥善的处理,可能会对之后的治疗效果和生活质量。

恐惧和恐慌 对疾病结果的不确定性、治疗过程,以及可能产生的副作用感到恐惧,可能会导致患者产生恐慌情绪。

社交回避 由于疾病带来的身体变化或心理压力,患者可能会避免社交活动,进而感到孤独和隔离。

躯体化症状 心理压力有时可能会转化为躯体症状,比如失眠、食欲下降、乏力等。

治疗依从性问题 心理问题可能会导致患者对治疗产生抵触,从而影响治疗的依从性。

自尊心受损 肿瘤治疗可能会导致患者的形象改变,如脱发、肢体残缺等,影响患者的形象和自尊心。

哀伤和失落 在疾病治疗过程中,某些功能的丧失,如丧失工作能力,改变生活节奏,患者可能会感到悲伤和失落。

存在自杀念头或行为 在极端的情况下,患者可能会产生自杀的想法或行为,需要紧急心理干预。

疼痛管理 心理状态可以影响患者对疼痛的感受和表达。心理干预可以帮助患者改善疼痛症状。

家属压力 肿瘤患者的家属会承受巨大的心理压力,他们同样需要心理支持和干预。

如何心理自救

对于肿瘤患者来说,首先要认识到肿瘤是一种疾病,不一定是“绝症”。尽管治疗过程可能会很艰难,但许多患者仍

然可以取得良好的治疗效果。

保持积极的心态 患者要保持积极的心态,对治疗和生活都有很大的帮助。患者要相信自己能够战胜疾病,与医生和家属共同努力,争取最好的治疗效果。

寻求支持 患者要积极与家人、朋友和医生保持联系。他们可以给予患者情感上的支持和帮助,鼓励患者应对疾病带来的挑战。

寻求专业的心理援助 如果患者感到情绪低落、焦虑或绝望,可以考虑寻求专业心理医生的帮助。他们可以提供个性化的建议和治疗方案,帮助患者走出心理困境。

对于患者家属来说,首先要理解患者的情绪和心理反

应,接受他们的情绪变化。患者家属的支持和理解对患者来说非常重要,可以帮助他们更好地应对疾病。

提供情感支持 患者家属要给予患者关心、鼓励和支持,让他们感到被理解和被支持。

同时,患者家属也要尊重患者的意愿和选择,不要过度干涉他们的治疗和生活。

寻求专业帮助 如果患者家属感到无法应对患者的情绪变化和心理健康问题,可以考虑寻求专业心理医生的帮助。他们可以提供专业的建议和治疗方案,帮助患者家属更好地支持患者。

(作者供职于广西医科大学第一附属医院)