

心律失常是指心脏电传导系统异常所引起的心跳不规则、过快或过慢等症状的总称，几乎见于所有人，有心脏病患者更易出现，它包括：窦性心动过速、窦性心动过缓、窦性心律不齐、窦性停搏；逸搏及逸搏心律；期前收缩（房性、房室交界性、室性）；阵发性心动过速（室上性、室性、折返性）；心房扑动、心房颤动；心室扑动、心室颤动；传导阻滞等。

心律失常由哪些因素引起

心律失常的主要病因可分为遗传性和后天获得性，其中后天获得性包括生理性因素（如运动、情绪变化等）和病理性因素（如血管疾病、全身性原因），心脏以外的器官发生结构或功能改变时亦可诱发心律失常。常见的器质性心脏病，如冠心病、急性心肌梗死、心肌炎、心肌病、心力衰竭、风湿性心脏病等，特别容易发生心律失常。此外，生活中的某些因素也可能影响心律失常，如药物作用、生活习惯及酸碱平衡失调等。

心律失常一般会有哪些表现

心律失常的发病表现各异，患者最常以心慌、心悸为主诉。轻度心律失常可表现为突然发生的规律或不规律的心悸、胸痛、眩晕、心前区不适感、憋闷、气急、手足发凉，甚至有少部分心律失常病人无任何症状，仅有心电图改变，在体检或医生听诊时被发现；重度心律失常可发生黑曈、晕厥、抽搐、阿—斯综合征，诱发心力衰竭、心肌梗血甚至猝死。

此外，还有一些特殊的特征性临床表现：早搏的病人有心跳停跳感、心跳跳到嗓子眼的感觉、心脏“落空感”；房颤的病人可感觉到心跳不规则、忽快忽慢，脉搏忽强忽弱；室性心动过速的患者可表现为突发突止的心悸、心慌等。

心律失常有哪些危害

有些心律失常即便症状严重，但对生命危害极小，而有的心律失常症状轻微，但危害极大，甚至导致猝死。心律失常的危害常见于以下两个方面：导致血液循环异常；导致外周器官循环血管收缩，引起器官缺血甚至功能衰竭；导致脑循环血流减少；导致猝死；导致焦虑、抑郁等心理疾病。

心律失常应做哪些检查

心电图是明确心律失常的重要检查 and 诊断手段，心律失常发生时常规心电图可以比较容易地记录到并得以诊断。如果常规心电图未记录到异常，临床上还经常用到动态心电图、食道调搏等检测方法。

所有心律失常是不是都需要治疗

在所有心律失常中，早搏最为普遍。具体来说，绝大多数早搏没有危险。若并未感觉到不适，不需要进行任何服药和手术的治疗，对生活质量也没有不良影响。但是，如果出现头晕、心悸等症状，以及一些比较严重的心律失常，就需要及时进行治疗。这些心律失常的治疗是一个相对复杂的过程，因为其发生通常都有一些潜在原因，所以需要同时治疗潜在的疾病，有时去除病因或诱发因素后心律失常会自动消失。

如何预防心律失常

保持良好的情绪，避免情绪激动；积极预防和控制患病的各种危险因素，如禁烟限酒、生活规律、起居有常，切勿过劳、熬夜等；平时要做到适当体育锻炼，保持标准体重；如出现心律失常的临床症状，应去医院检查，在医生的指导下积极治疗。

## 什么是骨质疏松

商丘市中医院 张 震

关于骨质疏松症,可能大家都听说过。先给大家讲一个真实案例。一位65岁的老太太身体还算可以,平常出门经常乘坐公交车。这一天,老太太跟平常一样坐上公交车,可是在车辆行驶过程中,突然发生了一阵剧烈的颠簸,老太太在座位上感觉腰部一阵猛烈的疼痛,让她难以忍受,被紧急送到了医院,在经过拍片检查后发现老太太的腰椎发生了骨折。那么,老太太为什么会在乘车过程中突发腰痛,造成腰椎骨折呢?这种情况并不少见,有些老年人弯腰提个水壶,甚至是起床扭身的过程中都会突然出现腰部的剧烈疼痛,造成脊椎压缩性骨折。造成这种情况的元凶就是骨质疏松。

骨质疏松症的典型表现一就是疼痛,可以是全身任意一个部位的骨痛疼痛,常见腰、背部疼痛,占疼痛病例的70%—80%,一般骨量丢失12%以上就会出现骨痛。第二个典型表现是骨骼变形,比如弯腰驼背、身长缩短,骨质疏松时椎体压缩,身长缩短3cm以上。胸椎、腰椎压缩性骨折和脊椎后凸、胸廓畸形,都使肺活量和最大换气量显著减少,可以总结为脊柱变形、驼背、身长缩短、呼吸功能障碍。第三个典型表现就是骨折,骨质疏松引起的骨折也就是脆性骨折,最常见的部位就是脊椎、髋部、肩部和手腕,一般骨量丢失20%以上即可发生骨折,脆性骨折发生前约有20%—50%的病人无明显症状。

骨质疏松症就是一种以骨量低下、骨微结构损坏,导致骨脆性增加,易发生脆性骨折为特征的全身体骨病。它是一种病,是以骨量下降、骨折风险性增加为特征的骨骼系统疾病。

骨质疏松症易发于60岁以上的老年人,以女性为多发群体。骨质疏松症的易患人群包括:体力活动过少,长期久坐久站和长期卧床者;摄入过多的含咖啡因的饮料及碳酸饮料者;缺乏钙和维生素D,缺乏日照者;长期大量饮酒和吸烟者;高钠饮食者;喜欢素食,肉蛋奶等蛋白质摄入不足者;体重过轻消瘦者。

骨质疏松症的检查方式有两种,一是拍x线片,它对于发现有无骨折,与骨肿瘤和关节病相鉴别有较大价值,但是,对诊断骨质疏松症的敏感性和准确性较低,对骨质疏松的早期诊断帮助不大(骨量减少30%以上才有意义)。第二种检查方式是骨密度检测,这是定量诊断骨质疏松症的方法,是早期发现和诊断骨质疏松症的最好方式。

哪些人需要测量骨密度呢?女性65岁以上和男性70岁以上,无论是否有其他骨质疏松危险因素;女性65岁以下和男性70岁以下,有一个或多个骨质疏松危险因素;有脆性骨折史或脆性骨折家族史的男、女成年人;各种原因引起的性激素水平低下的男、女成年人;x线摄片已有骨质疏松改变者;接受骨质疏松治疗、进行疗效监测者;有影响骨代谢疾病或使用影响骨代谢药物史的人。

所以,符合上述条件的人们,应该每年进行一次骨密度检测,做到及早发现及早治疗。

疗区，加强中医重点专科和特色专科建设。另一方面，从医患双方角度共同建立健康可持续的中医药医疗卫生服务体系，并形成良性循环；增加中医药技术、中药制剂纳入医保报销的种类，降低基层居民中医药服务的经济负担；中医药医保政策也要考虑医生的利益，切实提高医生为患者提供中医药服务的积极性，从而提高患者对中医药的认可度。此外，政府应进一步改善当前基层中医药服务基础条件、人员配置等制约基层中医药服务发展的限制因素，对基层中医类从医务人员实际情况、中医药服务开展情况、基层居民的利用满意度开展调研，畅通政府基层医疗卫生机构群众的反馈路径，促进中医药服务在基层的良性发展。

人民健康始终是我国卫生工作的重中之重，提升基层中医药服务能力、充实基层卫生的公共卫生职能，对促进全民健康水平提高，实现人人享有中医药服务以及中医药事业的高速发展具有重要意义。

## 阿尔茨海默病的非药物治疗

商丘市第一人民医院认知与运动障碍科 代允义

训练,是指通过对不同认知域和认知加工过程的训练来提升认知功能、增加认知储备,以标准化的任务针对特定认知功能(记忆、注意、执行等)进行训练,如记忆力训练、注意力训练和执行能力训练等,这些标准化任务可以是纸笔形式,计算机辅助形式或者是日常生活活动中的某一动作。3.认知康复,是指通过医生和照料者协作,采用个体化干预手段或策略,帮助认知障碍患者维持或改善某些日常生活能力或社会能力,如进食、服药和洗漱等,是使用个性化、多种形式的康复专业技术,利用补偿策略帮助患者达到最佳的身体、心理和社会状态,目的是改善其生活能力和社会功能,比如辅助记忆的训练方法来代偿下降的认知功能,提高患者实际生活中的能力。

运动疗法:是指以运动学、生物力学和神经发育学为基础,以改善身体、生理、心理和精神的功能障碍为主要目标,以作用力和反作用力为主要因素的一种治疗方法。它能够提高AD患者的神经可塑性,改善其认知功能和日常生活能力,减少精神行为症状,延缓疾病的发展。AD患者可采用的运动疗法主要包括散步、慢跑、太极拳、有氧体操、乒乓球等,具体可结合患者的爱好、运动基础和身体条件而定,一般以每周3—5次,每次30—50分钟为宜。进行此类运动时一定要量力而行、循序渐进,除了进行全身性的运动外,还要尽可能多地活动手指。

饮食疗法:AD患者要建立合理健康的膳食结构,养成

## 不可忽视的冠心病常识

商丘市中医院 郭晓丽

冠状动脉是供应心脏血液的动脉血管，一旦出现硬化，血管就会变窄或出现堵塞，继而引发心肌梗血、缺氧等问题。冠心病的发病率日渐增高，严重者甚至威胁生命安全，特别是中老年人，更应了解冠心病的早期症状，及时发现冠心病征兆，才能及时治疗，避免延误病情。

冠心病不发作也是能检查出来的，目前诊断冠心病的方法主要有心电图、运动平板试验、核素心肌显像、冠状动脉CT和冠状动脉造影，普通心脏超声能够看到的是心脏结构，比如心房、心室的大小、心肌的厚度，心脏的运动，心脏的功能，各瓣膜的结构和功能，有无异物或肿瘤等。心脏超声能够判断有无先心病、有无瓣膜病、心肌肥厚或扩大等等，但心脏还有其他几大系统，比如电线系统和供血系统，心脏超声是看不到的，因此，不能判断有无冠心病和心律失常等情况。另外，病人的问诊也很重要。

如果冠心病诊断明确，既往得过心梗或缺血严重，放了支架后没有症状了，这种情况是需要长期吃药的。冠心病的病理基础是动脉粥样硬化，动脉粥样硬化是一种终生性、慢性、进展性疾病。冠心病病人此时的用药并不是为控制症状，而是预防未来发生心梗、脑中风和死亡的危险，并延长寿命。因此，冠心病病人无论有无症状都需要遵医嘱服药。

并不是有冠脉狭窄就需要放支架。首先，冠脉狭窄不等于冠心病，如果有狭窄，但没有心肌

缺血或心肌梗死的证据，不能诊断冠心病，放支架没有意义。其次，冠心病包括急性心肌梗死、不稳定性心绞痛、稳定性心绞痛等多种情况。稳定的和不稳定的冠心病，治疗原则是不同的。对于急性心肌梗死患者，救治的关键是尽早开通闭塞的冠状动脉，开通的方法包括溶栓、介入治疗（放支架）、急诊搭桥手术，介入治疗是首选方法。对于稳定冠心病或稳定性心绞痛的患者，如果冠状动脉狭窄比较严重，例如左主干狭窄超过50%或主要大冠脉狭窄超过70%，同时伴有药物控制不满意的心绞痛或心脏功能受损及大面积心肌梗血等情况，则需要治疗狭窄病变，包括放支架或搭桥手术。如果是稳定性心绞痛但药物控制症状满意，心肌缺血面积不大，药物治疗就可以。是否需要放支架或搭桥手术有严格适应症，需要由专业医生根据冠脉狭窄情况、症状等多种因素来综合决定。

有研究表明，促炎饮食与心脏病发作、过早死亡、肠癌、胰腺癌、呼吸道癌和口腔癌等癌症以及抑郁症相关。应从以下方面改善饮食：多吃各种植物性食物，如蔬菜、水果、全谷物和豆类，这些食物富含的纤维、多种维生素以及多酚等均有抗炎作用；可用各种香草、香料充分调味，养成饮茶和咖啡的习惯，这些饮品是多酚的重要来源；经常食用油性鱼，如鲑鱼、沙丁鱼和鳕鱼，这些鱼类富含抗炎的omega-3脂肪酸，少吃促炎食物，比如甜食、油炸食物等。

## 揭开肿瘤免疫治疗的神秘面纱

商丘市第一人民医院肿瘤综合科 杨 曦

癌症每年会导致数百万人死亡,如今,其已经成为威胁人类健康的头号威胁,而免疫治疗为肿瘤患者带来新希望,是目前肿瘤治疗领域的前沿焦点。

目前,肿瘤免疫治疗包括两种:一种是表达嵌合抗原受体的自体T细胞疗法——CAR—T,全名为“嵌合抗原受体T细胞免疫治疗”,最热门、最具代表性的是120万元一针的抗癌药物阿基仑赛注射液。另一种是针对免疫检验点的抗体,最具代表性的是获得2018年诺贝尔生理学或医学奖的两位科学家:美国科学家詹姆斯·艾利森和日本科学家本庶佑。艾利森的主要贡献是首次在动物模型上证明了抑制CTLA—4能控制肿瘤生长,推动了CTLA—4抗体的转化医学并最终促成了CTLA—4抑制剂成为第一个上市的新型免疫药物。本庶佑的贡献是发现了免疫系统的PD—1信号。今天,让我们一起揭开肿瘤免疫治疗的神秘面纱。

肿瘤免疫治疗的原理:免疫细胞是我们身体的保护神,正常情况下,免疫细胞清除癌细胞需要两个重要步骤,第一步是识别,第二步是消灭。癌症的发生,说明免疫细胞的监管作用失灵了,这叫作“免疫逃逸”。识别和消灭这两步之中,至少其中一步出了问题。肿瘤细胞生存的环境,称之为“肿瘤微环境”,当肿瘤微环境中的免疫细胞丧失

识别和消灭肿瘤细胞的功能后,肿瘤很快就发展起来。免疫疗法,就是让免疫细胞重新获得识别和消灭肿瘤细胞的能力。

肿瘤免疫治疗的优势:第一,免疫疗法能治疗已经广泛转移的晚期癌症标准疗法全部失败的晚期癌症患者,使用后依然取得了很好的效果。第二,免疫疗法有“生存拖尾效应”。响应免疫疗法的患者,有很大机会高质量长期存活,这批曾经被判“死刑”的晚期癌症患者通常被称为“超级幸存者”。最初接受治疗的一批患者,很多已经存活了10年以上。第三,免疫疗法是广谱型的,可以治疗很多种不同的癌症,异病同治成为了现实。

肿瘤免疫治疗适合人群:这类免疫药物属于广谱抗癌药,对多种癌症都能起效。

PD—1类免疫疗法效果:在绝大多数实体瘤患者中,单独使用PD—1抑制剂的有效率其实并不高,通常在10%—25%。

PD—1抑制剂的副作用处理:免疫治疗是激活免疫系统,因此最常见的副作用就是过度激活导致的发热、乏力、头晕、全身肌肉酸痛、嗜睡等,通常都不严重,对症处理即可。5%—10%的患者会出现比较严重的免疫相关反应:甲状腺炎、肺炎、肠炎、肝炎、心肌炎,需要及时处,如果发生不及时,可能会发生致命的危险。

## 滴眼液的正确使用方法

柘城县人民医院 许兰波

滴眼液想必大家都用过,但是具体怎么用还有一些需要注意的问题。大家拿到滴眼液之后,首先要看一滴眼液的有效期,看看其是否在保质期内,是否有颜色、气味、透明度的变化,如果是自己已经用过的,要查看是否开封一个月内。

在使用滴眼液之前需要清洁好双手,以免手上的细菌感染到眼睛,使用时头要稍后仰,用手轻轻拉开下眼睑,形成结膜囊,然后手持滴眼液,悬空在眼睛上方1—2cm处,不要接触到睫毛毛,以免污染瓶口,轻轻滴入一滴到结膜囊中,注意不要将滴眼液滴在眼睛正中央,以减轻对角膜的刺激,最后轻闭双眼3分钟。此外,可以用手轻轻地按压眼与鼻之间的部位,防止滴眼液顺着鼻泪管流入鼻腔。

需要注意的是,滴眼液要专人专用,不要几个人共用一支,以免交叉感染。通常情况下一次滴一滴眼药水就够了,因为一般结膜囊有大概20μL的空间用来容纳眼药水,而眼药水每滴药液的体积约为30—40μL。滴眼液的用量和频率要遵医嘱,不要随意改变,滴眼液质量要求一般要远高于滴鼻液和滴耳液。临床上有时候在某些特殊情况下,医生会给你开具滴眼液用于滴耳,但反过来滴耳液、滴鼻液不能用于滴眼。

滴眼液应放在阴凉避光的地方,要跟其他水类药物区分放置,以免误用。药品说明书注明需要2℃—8℃冷藏保存的,要放置到冰箱冷藏,不要随身携带。绝大多数滴眼液是含有防腐剂的,开封时应在瓶身注明开封时间,放置超过一个月就不要再用了,不含防腐剂的滴眼液开封即用,开封一天后就不能再用了。

## 多向贯通中医药服务发展路径 提升基层中医药服务能力

河南中医药大学 姜丽想 潘璐 郑州市第九人民医院 耿文凯

近年来,中医药服务凭借其简、便、廉、验的特色在基层群众中被广泛认可,但受多种因素的影响和制约,尚不能满足基层群众对中医药服务的需求。因此,提升基层中医药服务能力,需要多向贯通中医药服务发展路径。

开展补缺提能行动,夯实基层中医药服务人才队伍。一方面,实施定向培养,与中医药院校进行合作,培养更多基层定向医学生,补齐基层医疗机构中医药类别人员。另一方面,开展中医适宜技术推广培训,基层医疗机构定期举办中医适宜技术培训,通过专题宣讲、病例模拟、诊疗思维的培养等形式,不断提高基层中医人

才的临床服务能力,使中医药在基层卫生服务的作用得到充分运用。同时,促进带教提能常态化,充分利用知名老中医基层坐诊带教的良好平台,在坐诊治疗的过程中,中医专业技术人员跟师学习,整理优势病种病例,定期召开疑难病例研讨等形式,不断提高基层中医师业务水平和服务能力。

实施阵地巩固工程,改善基层中医药服务环境。一方面,加强基层中医药信息化建设,通过客户端问诊咨询、选择专家、预约挂号等服务,为基层医疗卫生机构、中医药人员、患者精准对接需求和服务,为基层居民提供优质优质的中医药服务。另一方面,丰富中医药服务内

容,完善基本医疗卫生服务体系,把更多的中医药服务项目纳入到基本公共卫生服务项目中,使现存的基本医疗卫生体系更加完善,让中医药服务真正走进基层居民的日常生活中。同时,实施中医文化氛围营造工程,调动相关管理部门和基层医疗卫生机构的力量,由政府给予经费支持成立中医药文化宣传队伍,开展基层慢性病、多发病的中医药健康教育,中医药义诊等活动,营造良好的中医药文化氛围。

强化政府主责意识,推动基层中医药发展落地见效。一方面,加大对基层中医药服务的资金支持,设立专项资金支持中医科室建设和发展,集中设置中医综合治

