

## 心房颤动的诊断及治疗

□ 满海红

心房颤动,简称房颤,通俗来说就是心房跳动不规则,指心房(主要是左心房)“乱发指令”,导致各部分的心肌“各自为政”,杂乱无章地自行收缩,每分钟可以快到350—600次,而且毫无规律可言,进而影响整个心脏的正常跳动。

## 1. 心房颤动的诊断

如果患者描述自身有“心慌、心悸、胸闷胸痛、呼吸困难、乏力、头晕黑口。感觉心跳到嗓子眼了”的症状,则有可能是心房颤动引起的,医生会建议患者做一些相关检查,然后才能确定。

首先,病史、查体是诊断心房颤动的常规手段之一,并使用一种或多种心电图检查方法;进一步需要检查常规二维心脏超声,左心房CT(初步检查),经食管超声心动图对左心房内(左心耳部位)血栓的发现率可达100%,凝血四项、甲状腺功能等。

其次,老年人为高危人群。此外,以下因素都有可能引起心房颤动的发生:高血压、甲状腺亢进、糖尿病、肥胖、吸烟、酗酒、家族史、冠心病/心肌梗死。

最后,还有一种情况也非常危险,即在查体或体检时发现。查体时,发现患者心跳快慢不一,毫无规律,或有“漏跳”;心跳声音强弱不等,时轻时重;同一时间内的脉搏次数少于心率。

## 2. 心房颤动需要早发现、早诊断的原因

首先,心房颤动如不能及早发现、及时治疗,则会发生卒中、心力衰竭等严重并发症,严重影响生活质量。

其次,卒中、心力衰竭等并发症通常是不可逆转的,一旦发生则可能严重威胁患者的健康和生命。早期干预治疗中,抗凝是心房颤动患者预防卒中的有效治疗手段,能够显著降低卒中发生的概率。

早发现、早诊断、早治疗对心房颤动患者来说至关重要。如有心悸、胸闷等异常表现,应及时就医检查,将心房颤动这个“隐形杀手”的危害性降到最低。

预计至2025年,国内心房颤动患者将达到近900万,并且患者越来越年轻化,对社会、对家庭、对自身都有着很大的影响,需要我们高度重视。

(作者单位:中国医学科学院阜外医院)



## 高血压的诊治与护理

□ 沈婷

## 1. 高血压的定义

高血压是一种以体循环动脉血压增高为主要特点的临床综合征。高血压是常见的引发心脑血管疾病的危险因素之一。

## 2. 高血压的病因

高血压发病与遗传、环境因素(如盐摄入过多、吸烟、精神应激)、其他因素(如体重增加、口服避孕药)等有关。

## 3. 高血压的临床表现

高血压起病缓慢,常有头晕、头痛、眼花、乏力、失眠等症状。

## 4. 高血压的并发症

高血压危象:头痛、眩晕、烦躁、心悸、视物模糊、恶心、呕吐等。紧张、劳累、寒冷、突然停用降压药等常是诱因。

高血压脑病:典型表现包括严重的头痛、呕吐、意识模糊、精神紊乱、抽搐以及昏迷等。

脑血管疾病:高血压可能会引起暂时性的脑缺血发作和脑血栓生成。除以上几种外,高血压的并发症还有心力衰竭、冠心病、肾衰竭等。

## 5. 高血压的诊断

在未使用降压药物的情况下,当患者经过3次血压检查(不在同一天),收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ ,或者舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ;患者既往有高血压病史,目前又服用了降压药,尽管其血压水平低于 $140/90\text{mmHg}$ ,依然应该被确诊为高血压。

## 6. 高血压的治疗

## 6.1 非药物治疗

控制体重,使身体质量指数(BMI)低于25;控制饮食,控制钠的摄入,多补充钾、镁、钙等营养物质;限制脂肪的摄取;定期锻炼;减少情绪波动。

## 6.2 药物治疗

(1)血管紧张素转化酶抑制剂  
作用:通过抑制血管紧张素转化

酶活性,减少血管紧张素II生成,减少缓激肽的水解,使外周血管舒张,从而降低血压;改善胰岛素的抵抗;减少泡沫尿(临床叫蛋白尿);适用于伴有肥胖、心衰、心肌梗死、房颤等的高血压病人。

不良反应:刺激性干咳和血管性水肿最为常见。

禁忌证:血肌酐指标超过 $265\mu\text{mol/L}$ 的患者;高钾血症患者;妊娠期妇女;双肾动脉狭窄患者;神经血管性水肿患者。

## (2)利尿剂

常见的有袢类、噻嗪类和保钾利尿剂,它们都可以有效治疗肾功能不全引起的高血压。

作用:减少钠离子,减少细胞外液容量,降低血管的压力。

不良反应:可能导致低钾血症、血脂升高、血糖水平升高以及尿酸水平升高。

禁忌证:痛风患者禁用;肾功能不全、低血压患者慎用。

(3) $\beta$ 受体阻滞剂

作用:通过减慢心脏的收缩和降低心率来降低血压。这种方法可以治疗各种类型的高血压,特别是那些心跳加速、患有心脏疾病或慢性心力衰竭的中青年患者。

不良反应:心动过缓,乏力、四肢发冷,掩盖和延长低血糖反应。

## (4)钙拮抗剂

钙拮抗剂又称为钙通道阻滞剂,临床上比较常用的有硝苯地平、维拉帕米、地尔硫卓等。硝苯地平属于二氢吡啶类;维拉帕米和地尔硫卓属于非二氢吡啶类。

作用:硝苯地平可以舒张血管平滑肌,降低血压,使得心率加快;维拉帕米、地尔硫卓能够降低血压,减慢心率,是变异型心绞痛患者的首选。

不良反应:硝苯地平可能会导致严重的副作用,包括心跳增速、脸色发紫、头晕、腿脚浮肿等。

## 7. 高血压的护理

## 7.1 高血压的护理诊断

头痛与血压升高有关;患者可能会出现头痛、视觉障碍、意识丧失或者直

立性低血压等症状,从而增加受伤的风险;过度焦虑可能会导致血压控制不佳,甚至出现并发症;潜在并发症如高血压急症、心功能衰竭、肾功能衰竭等,缺乏有关疾病预防、保健以及治疗高血压的专业知识。

## 7.2 高血压的护理措施

第一,通过调整饮食习惯和适量运动,大部分中度高血压患者症状可缓解。但是,病情严重的高血压患者应尽量避免运动,以免加重病情。

第二,为了保持健康,建议控制钠盐摄入量,以每天不超过6g为宜;同时,应该多吃新鲜蔬菜,多喝牛奶,避免吸烟。

第三,为了更好地控制体重,高血压患者应该养成健康的生活习惯。适当调整饮食结构,饮食以水果、蔬菜、低脂奶制品、富含食用纤维的全谷物、植物来源的蛋白质为主,减少饱和脂肪和胆固醇摄入;合理开展体育锻炼,比如适当的散步、瑜伽等。

第四,保持良好的情绪,尽量避免受到刺激,比如寒冷的环境、频繁的洗澡、排便不畅、剧烈运动、大声咳嗽以及突然改变体位等。同时,也应该避免长时间站立。

第五,高血压病患者应长期服用药物,但是不能随意调整药量或更改药物。一些抗高血压药物会引发直立性低血压,因此在调整身体姿势时应缓慢行走,如果出现眩晕或视力模糊的症状,应立即躺下。降压速度应该适度,特别是对于老年人,以免影响脑部的血液循环。

第六,为了帮助高血压患者及其家属更好地管理和控制这一疾病,健康教育起着至关重要的作用。医护人员应对高血压患者及其家属进行健康教育,使其更好地理解高血压的相关知识,掌握正确的护理措施,帮助其维持长期、稳定的血压水平;指导高血压患者合理安排自己的生活、学习与休息时间,帮助他们保持乐观的心情,抑制不良情绪,并且给予他们有关疾病的专业咨询服务,促进他们配合治疗。

(作者单位:山西省大同市云州区聚乐乡卫生院)

## 多看绿色真的能保护视力吗?

□ 王学勇

当学生学习久了之后,家长或教师或许会说:“站在窗边远眺绿树,或到外面看看绿色植物,可以保护视力,缓解视觉疲劳。”多看绿色的东西果真能保护视力吗?这个问题,我们需要从不同角度来分析。

首先,从近距离用眼角度来说,在近距离观看物品时,眼睛的内直肌收缩、睫状肌收缩,使眼球处于紧张<sup>1</sup>,时间长了就容易产生疲劳感,眨眼次数可能减少,滋润眼球表面的泪液挥发后,眼表缺少泪液的湿润,就会变得干涩。因此,长时间近距离用眼,眼睛超负荷工作,就可能形成近视。有人认为绿色能保护眼睛,因此将手机保护屏或聊天背景调成绿色。然而,手机需要放在眼前看,属于近距离用眼,眼球睫状肌得不到放松,就算看再多的绿色也无济于事,眼睛照样会感觉疲劳。从这种角度来说,多看绿色并不能缓解视觉疲劳。

其次,从远距离放松视力角度来说,我们眺望远方时,眼睛的内直肌及睫状肌放松,舒缓了持续的紧张状态,眨眼的次数也恢复了正常,泪液润滑了眼睛,使眼睛保持湿润的状

态,因此就会感到舒适。眺望远方时,眼睛处于放松状态,一定程度上避免了形成近视的一个因素——近距离视力疲劳。因此,眺望远方时达到的缓解眼睛疲劳的效果与是否观看绿色无关。

最后,针对绿色这种颜色来说,为什么绿色能保护视力,而不是其他颜色呢?因为绿色是我们大自然中常见的颜色,在可见光谱中,绿色光的波长约为490—570nm,居于可见光谱中间位置,是视觉机能最感舒适的色彩,它有利于镇静神经,使人产生平和宁静、舒适放松的感觉。时粉周、王珏等学者<sup>2</sup>在研究中发现,读写时使用绿色纸张对视功能的影响较小,引起的视疲劳程度较低,有利于提高视觉效能。所以,在学习时使用绿色纸张对眼睛还是有好处的。

综上所述,对于绿色能不能保护视力这个问题,我们应辩证地看。如果长时间近距离使用电子产品,即便将屏幕调成绿色也对眼睛无益;但是,如果是保持正确的读写姿势、使用绿色纸张,在学习30—40分钟后

向远处眺望一会儿,劳逸结合,这种情况下就能有效缓解视觉疲劳,保护我们的视力。

(作者单位:山东省莒南光明眼科医院)

