

# 闽医之窗

HEALTH & VITALITY

2017年11月 第二十二期 No.22

## 健康专题

心律失常  
不可怕  
全面科普  
多了解

## 橘杏香

心血管内科  
为生命  
争分夺秒

## 济世道

医心的坚守

## 医药窗

高血压的  
8个诊疗误区

### 橘杏香

- 心血管内科 为生命争分夺秒 ..... P03
- 呵护从“心”开始——认识冠心病 ..... P05
- 7 位专科医师 解惑冠心病治疗 ..... P07

### 济世道

- 医心的坚守 ..... P09

### 健康专题

- 心律失常不可怕 全面科普多了解 ..... P11
- 8 问 8 答 细说心力衰竭 ..... P13

### 白衣魅

- 他们心里装的全是“病人”
- 一闽中心“白衣天使”再次集中献血 ..... P15
- 心中的明灯 ..... P17

### 医药窗

- 高血压的 8 个诊疗误区 ..... P19
- 秋季日常 调摄 4 大法 ..... P21



### 《闽医之窗》编委

主任：赵燕萍 秦净

委员：庄玉忠 任宁 宗阳铭 宋爱芳  
冯莉 刘进 方浩 郑燕勤

### 《闽医之窗》编辑部

主编：顾丽莉

编辑：庞医峰 蒋勤花 张金月 杨玲霞

地址：闵行区莘松路 170 号

邮编：201199

电话：64921570

邮箱：1327453698@qq.com





《秋》摄影：王巍

## 不忘初心 牢记使命

最近的热播剧《急诊科医生》是根据点点原创剧本《人命关天》改编的。它讲述了急诊科医生们面对患者从不马虎，凭着他们对医疗事业的热爱和仁心仁术，每天奔波在抢救室和手术台上，冲锋陷阵、救死扶伤，挽救了一个个临危病人的故事。作为医护人员，我们没有“追剧”的时间，但是这部剧却挤时间在看，因为从中我看到了自己的生活和作品。

剧中，医务人员将心比心地服务患者，专业的技术、真诚的态度，受到了患者及家属的信任与尊重。医护人员自己出钱救助贫穷病人，即使受了委屈还坚守一份仁心，以及工作之外悲喜交集的生活，展现了白衣天使们高尚的职业道德，并以小见大反映了社会热点和民生焦点。

之前，有一段时间，医患关系尤其紧张，不少人对医务人员充满了“仇视”，破口大骂有之、拳脚相向亦有之。虽然心中有“憋屈”，但是绝大多数的医务人员选择了沉默，没有反驳、没有争辩。不仅是因为工作的忙碌，晚上下班回家，难得休息一会，第二天还要诊治新的患者，需要保存体力和精力；不仅

是因为要应对数不清的考试，数不清的文献，要紧跟世界的脚步，唯恐为患者服务得还不够好；而且，从医多年，我接触过各种各样的患者和家属，大部分人对医务人员都是尊重和理解的，就像《急诊科医生》剧中所描述的。虽然会遇到误解、诟病和指责，但是我们的理想和梦想没有改变，我们治病救人的初心没有改变。

党的十九大报告提出“实施健康中国战略”，人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志，而医护人员正是担负着维护和促进人类健康的使命。我坚信，只要“不忘初心，牢记使命”，秉承医务工作者“敬佑生命，救死扶伤，甘于奉献，大爱无疆”的崇高精神，最终会得到越来越多人的信任和尊重。

（文：刘启平）

《阅医之窗》期待您的踊跃投稿：1327453698@qq.com



# 心血管内科 为生命争分夺秒

复旦大学附属中山医院闵行分院/上海市闵行区中心医院/复旦大学附属闵行医院(筹)心内科自科室成立至今,一直是医院的重点科室,经过两轮闵行区特色专科建设(2003-2006和2006-2009),于2012年初成为上海市医学重点专科(A类)。科室目前在胡伟博士的领导下,拥有技术过硬,态度专注的专业团队。设固定床位61张(其中单独的CCU病房9张),心导管室2间(Philip FD10和Philip FD20大型DSA2台、并配置有主动脉内球囊反搏泵2台、冠脉内压力和多普勒血流测定仪器1台、血管内超声1台、冠脉内旋磨仪器1台、电生理检查和射频消融仪1套等)。年出院病人2000余人、年门诊量超过20万人次、年介入手术量1300余人(其中PCI术量近600例、急诊PCI例数近200例)。冠脉手术98%的患者经桡动脉完成,手术成功率在99%以上,手术相关的并发症控制在1%以下。尤其是急性心肌梗死的急诊介入治疗,无论是质量和数量均排在上海市的前列,自2008年医院开设“急性心梗绿色通道”后,科室已完成急诊PCI800余例,存活率在95%以上。另外,在对复杂冠脉病变(主干病变、分叉病变、慢性完全闭塞病变、

钙化病变、扭曲病变等)处理上也积累了一定的经验,目前正在积极探索逆向开通慢性闭塞的冠脉病变。

医院自2008年开放急性心梗的绿色通道,心内科完成年急性心肌梗死的急诊介入手术近300例、年危重抢救病人300余人,抢救成功率大于95%,目前已成为上海市第二批中国胸痛中心筹建单位。

胡伟认为,推动基层胸痛中心和区域协同救治网络的建设,能够最大限度地提高急性心血管疾病救治成功率,有效降低患者病死率、致残率,降低由此造成的沉重疾病治疗负担,为区域居民健康造福。闵行区位于整个上海的地域腹部,目前有常住人口250余万,医院承担着上海市西南地区医疗卫生的重任。医院心血管内科和急诊科均是上海市医学重点专科,心胸外科也逐渐形成规模,闵行区急救信息化网络化也非常成熟,这一切都为建设中国胸痛中心打下了坚实的基础。

胡伟介绍,胸痛中心是目前国际广泛关注的一种特殊医疗模式,通过整合急救和院内医疗资源,多学科(包括急救医疗系统、急诊科、心内科、影像学科)合作,为急性心肌梗死、主动脉夹层、肺动脉栓塞等以急性胸痛为主要临床表



现的急危重症患者提供快速规范诊疗通道,通过提供快速而准确的诊断、危险评估和恰当的治疗手段,对胸痛患者进行有效的分类治疗,从而提高早期诊断和治疗急性冠状动脉综合征的能力,降低心肌梗死发生的可能性或避免心肌梗死发生,并准确筛查出心肌缺血低危患者,达到减少误诊和漏诊及过度治疗,以及改善患者临床预后的目的。

全球第一家胸痛中心于1981年在美国巴尔地摩 St.ANGLE 医院建立,目前全球多个国家已相继建立胸痛中心,截止目前,美国胸痛中心已发展至5000余家。各国研究均显示,胸痛中心的建立显著降低胸痛确诊时间、降低急性ST段抬高型心肌梗死患者再灌注治疗时间、缩短住院时间、再次就诊次数和再住院次数,减少不必要检查费用,改善了患者健康相关生活质量和就诊满意度。

据2016年发布的《中国心血管病报告》显示,随着人口老龄化和心血管危险因素流行,我国心血管患病率呈快速增长态势,估计我国心血管病现患人数约2.9亿,每5个成人中就有1人患心血管疾病。就死亡率而言,2016年心血管病死亡率为255/10万,估计每年约有350万人死于心血管疾病,占总死亡原因的40%以上,居各种死因的首位。由于救治水平的差距,中国的心血管病死亡率明显高于日本和欧美发达国家,估计我国每天因心血管病死亡约9000余人,每小时因心

血管病死亡约400人,相当于每10秒中即有1人因心血管病死亡!一串串数字触目惊心!

在心血管疾病中,急性胸痛是其常见的症状之一,这也是急诊科或心内科常见的就诊症状,病情常涉及到多个器官系统,包括急性冠状动脉综合征(ACS)、肺栓塞、主动脉夹层、张力性气胸等多种致命性疾病,若不能被早期识别,并得到早期治疗,就有可能严重危及病人的生命,因此如何对胸痛患者进行危险分层从而规范化处理变得日渐紧迫!数据显示,急性冠状动脉综合征的发病率和死亡率在我国逐年增加,且呈年轻化趋势,成为我国居民致死、致残和导致劳动力丧失的重要原因,而更重要的是,农村地区的急性冠状动脉综合征死亡率超越城市,因此基层医院已然成为急性冠状动脉综合征救治的主战场。但目前,我国急性冠状动脉综合征治疗存在明显不足,究其原因,主要有以下几方面:一是患者求治延迟明显,从症状出现到入院诊治在二级医院为5小时,三级医院长达8小时;二是诊断流程不规范,20%的患者出院诊断可能存在错误;三是诊疗欠规范,只有1/3的急性ST段抬高心肌梗死患者接受了再灌注治疗,接近60%的低危患者接受了介入性检查和治疗,而2/3的高危患者没有接受介入检查;四是临床预后差。由此可见,中国不仅需要提高具备心梗救治能力的医院数量,更要提升救治质量。救治心肌梗死,一方面要有规范的救治体系,比如区域协同救治体系;另一方面也要有规范的诊疗手段,包括再灌注手段和药物使用规范。

中国自2013年开始启动中国胸痛中心自主认证体系,近年来亦取得了可喜的进展,迄今全国已有63家医院通过认证。然而,现有通过认证的胸痛中心数量,还无法满足日益增长的ACS患者的救治需求,因此需要加快推动我国胸痛中心的规模发展与规范化建设。为了让更多的心血管及其他危急重症的患者能得到更及时与更有力的拯救,国家卫生计生委医疗管理服务指导中心将把加强胸痛中心建设作为推动我国心血管急救体系建设的重点来抓,着力于强化专业医疗服务能力,提高医疗救治质量,并加强专业人员培训和公众健康教育,在中国构建一张心血管疾病急救网络。2016年7月,中国胸痛中心总部成立,同时启动“加速推进中国胸痛中心系统化建设项目”,计划在三年内实现建立20家示范中心、信息化支撑1200家医院、培训1600家医院并最终推动1000家医院完成认证的远大目标。

胡伟相信通过科室团队和全院多个科室的共同努力,一定能够更大程度的救死扶伤,为医疗行业做出贡献!



## 呵护从“心”开始——认识冠心病

近年来随着生活方式的改变，生活水平的提高，冠心病发病率逐渐攀升，并呈现年轻化趋势。就死亡率而言，据世界卫生组织统计，全世界每年约有 1700 万人死于冠心病，占疾病死亡人数的 50% 以上。因此，冠心病又称作“人类第一杀手”。

### Q1：什么是冠心病？

**A1：**冠心病是冠状动脉性心脏病或冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称，心肌的血液供应来源于发自主动脉根部的左、右两支冠状动脉（在心脏表面走行，外观有如一顶皇冠戴在心脏上，故称之为冠状动脉），当这两条动脉及其分支发生粥样硬化或血管痉挛时，会导致管腔狭窄或闭塞。冠状动脉管腔狭窄超过 50%—70% 时，会发生冠状动脉循环障碍，致使心肌供血不足，引起心肌氧供需不平衡，出现心绞痛等临床症状，当冠状动脉管腔完全堵塞时，心肌缺血、缺氧、坏死，引起心肌梗死。冠状动脉粥样硬化是导致冠状动脉管腔狭窄、心肌缺血缺氧的主要原因。

### Q2：冠心病是遗传性疾病吗？

**A2：**冠心病不是遗传性疾病，但与遗传相关。父母之一患冠心病者，其子女患病率为双亲正常者的 2 倍；父母均患冠心病者，其子女患病率为双亲正常者的 4 倍；若双亲在

年轻时均患冠心病者，其近亲得病的机会可 5 倍于无这种情况的家庭。

### Q3：引起冠心病的危险因素有哪些？

**A3：**冠心病的发生与多种危险因素有关，这些危险因素存在于我们的日常生活中，与生活方式密切相关。这些高危因素主要包括遗传、高血压、高胆固醇血症、糖尿病、吸烟、肥胖等。冠状动脉粥样硬化和斑块是逐步形成的，上述的危险因素除了遗传外，都可以控制和改善的。因此，我们应该了解和尽可能的减少这些危险因素，以便对抗或延缓冠状动脉的硬化及狭窄，降低心肌缺血或心肌梗死的发生。

### Q4：怎样早期发现冠心病？

**A4：**当你在日常活动中出现以下现象时，应提高警惕，及时就医，以便早期发现冠心病：

1. 劳累或精神紧张时出现胸骨后或心前区闷痛，或紧缩



样疼痛，并向左肩、左上臂放射，持续 3–5 分钟，休息后自行缓解者；

2. 体力活动时出现胸闷、心悸、气短，休息时自行缓解者；
3. 饱餐、寒冷或看惊险片时出现胸痛、心悸者；
4. 夜晚睡眠枕头低时，会感到胸闷憋气，需要高枕卧位方感舒适者；
5. 熟睡或白天平卧时突然胸痛、心悸、呼吸困难，需立即坐起或站立方能缓解者；
6. 用力排便或者性生活用力时出现心慌、胸闷、气急或胸痛不适者；
7. 听到周围的锣鼓声或其他噪声便引起心慌、胸闷者；
8. 反复出现脉搏不齐，不明原因心跳过快或过缓者，尤其是目眩，短暂晕厥。

出现以上情况时，请及时到医院就医，请专科医师帮助诊断病情。

#### Q5：发生心肌梗死怎么办？

**A5：**心绞痛一般历时 1–5 分钟，很少超过 15 分钟。如果心绞痛持续时间延长，超过 20 分钟，患者大汗淋漓、面色苍白、躁动不安、有濒死感，含硝酸甘油不能缓解，就要意识到发生急性心梗了。当出现上述情况时，患者不要惊慌，首先应停止任何主动活动，平卧休息，立即舌下含服硝酸甘油 1 片，每 5 分钟可重复使用，有条件应吸氧；若含服硝酸甘油 3 片仍无效，或疼痛持续超过 30 分钟，应立即呼叫救护车，或直接转送到附近能提供 24 小时心脏急救的医院急诊科。

#### Q6：什么是冠状动脉造影？

**A6：**冠脉造影是指在大型心血管造影机指引下，用特形的导管经股动脉、肱动脉或桡动脉送到主动脉根部，分别插入左、

右冠状动脉口，注入造影剂，使冠状动脉显影，从而确定冠状动脉有无病变以及为冠心病的诊治和研究提供可靠依据的介入性诊断技术。冠脉造影术的目的在于检查冠状血管树的全部分支，了解其解剖学的详细情况，包括冠脉起源和分布变异、解剖和功能异常，以及冠脉之间及冠脉内侧支相互交通情况。冠状动脉造影是一种介入性的检查，能直观心脏血管狭窄的情况，是目前诊断冠状动脉病变最可靠的方法，被誉为“金标准”。

#### Q7：如何预防冠心病？

**A7：**预防冠心病首先要从生活方式和饮食做起，主要目的是控制血压、血脂、血糖等，降低心脑血管疾病复发的风险。

1. 起居有常。早睡早起，避免熬夜工作，临睡前不看紧张、恐怖的小说和电视。
2. 身心愉快。忌暴怒、惊恐、过度思虑以及过喜。
3. 控制饮食。饮食宜清淡，易消化，少食油腻、脂肪、糖类。用足够的蔬菜和水果，少食多餐，晚餐量少，不宜喝浓茶、咖啡。
4. 戒烟少酒。吸烟是造成心肌梗塞、中风的重要因素，应绝对戒烟。少量饮啤酒黄酒、葡萄酒等低度酒可促进血液循环，气血调和，但不能喝烈性酒。
5. 劳逸结合。避免过重体力劳动或突然用力，饱餐后不宜运动。
6. 体育锻炼。运动应根据各人自身的身体条件、兴趣爱好选择，如打太极拳、乒乓球、健身操等。要量力而行，使全身气血流通，减轻心脏负担。

## TIPS 冠心病的发病特点

### 症状：

胸痛、胸闷，咽部紧缩感，左肩背及上肢酸痛，胃部不适等。

### 发病诱因：

体力劳动过度，情绪激动，饱食，寒冷，大用力，熬夜，大量饮酒，吸烟等。

### 持续时间：

疼痛一般持续 3–5 分钟，休息或含服硝酸甘油，症状可很快缓解。当诱因再次出现上述可再次发生。

如发作频繁，持续时间延长，含服药物不能缓解，并伴有出汗、恶心、呕吐、乏力、呼吸困难、不能平卧等全身症状时，需要警惕可能发生“急性心肌梗死”，应迅速前往医院急诊就诊。

# 7 位专科医师 解惑冠心病治疗



**胡伟**

副主任医师 博士  
副主任（主持工作）  
冠心病小组组长

## 什么是经皮冠状动脉介入治疗（PCI）？

PCI 是近 30 年来发展起来的治疗冠心病的一种新的治疗方法。

由于其创伤小、疗效明显，目前在全世界越来越广泛应用。

不需通过外科开胸手术和全身麻醉，医生经皮肤穿刺动脉（胳膊或腿），在 X 线下通过导管等器械，对冠状动脉狭窄或闭塞部位进行治疗，使血管管腔恢复，血流重新畅通。最常用的是球囊扩张术（PTCA）和支架置入术。

## 什么是球囊扩张术（PCTA）？

是将球囊送到冠状动脉狭窄病变处，用压力泵加压使球囊膨胀，挤压狭窄的斑块，使管腔扩大，血流通畅的方法。



**张鹏**

主治医师、硕士  
冠心病小组组员

## 急性心肌梗死如何治疗？

### 一般治疗：

绝对卧床休息 3-5 天，一般休息 2-3 周，期间持续心电监护，并可采取氧气吸入手段。

### 药物治疗：

对症治疗——止痛、止吐、抗高血压、控制休克、治疗心力衰竭和抗心律失常等。

对因治疗——血管再通治疗（溶血栓治疗），常规药物治疗，如抗凝、抗血小板、降血脂、扩张冠脉血管、减少心肌耗氧（ $\beta$ -受体阻滞剂）、改善心脏重构（血管转换酶抑制剂）等药物治疗。



**尹桂芝**

副主任医师、博士  
冠心病小组组员

## 什么是支架置入术？

是在球囊扩张后，将支架送至血管病变处，撑开动脉血管，保持管腔通畅，改善心肌血流，减轻胸痛等症状。是目前冠脉介入治疗最常用的方法。

## 什么是药物洗脱支架？

药物洗脱支架，被称为冠心病介入治疗学上的又一次革命。支架是一种可以张开的网状编织管，植入血管后，可保持动脉的血流畅通。药物洗脱支架表面涂上微量药物，这些药物在血管壁组织中慢慢释放，阻止重新阻塞动脉的疤痕组织生成，进一步降低了支架内再狭窄发生率。



**陆益**

主治医师、硕士  
冠心病小组组员

## 急性心肌梗死如何急救？

保持镇静，停止一切活动，就地平卧休息，保持通风。

立即舌下含服硝酸甘油 1 片或速效救心丸 10 粒，同时拨打 120 急救电话。如含药效果欠佳，可每隔 3-5 分钟再含服一次，等待去医院急救治疗。

有条件者可给予氧气吸入。

呼叫亲属或附近人员，寻求帮助，争取在最短的时间内就医。

如在室内，应开窗通风。



## 史鲁东

主治医师、本科  
冠心病小组组员

### 什么是急诊冠脉介入治疗术？

急诊冠脉介入治疗术是指在急诊情况下，对完全闭塞的冠状动脉或即将闭塞的冠状动脉行急诊球囊扩张和支架术的技术；这种治疗措施可以及早开通血管，减少心肌坏死，挽救心肌，从而挽救更多患者生命。

### 冠脉支架在体内起什么作用？

支架是一种起支撑和框架作用的器材，可通过导管输送到血管内，起到支撑血管、防止血管塌陷、保持管腔完整和血流通畅的作用。



## 吴义林

主治医师、硕士  
冠心病小组组员

### 冠脉支架的寿命是多少年？

当支架成功地植入到人体血管后，支架表面将被新生内膜完全覆盖，此时支架成为血管壁的一部分，起到支撑血管的作用并可伴随一生。



## 廖鹏翡

住院医师、硕士  
冠心病小组组员

### 植入体内的支架会脱落吗？

成功植入到体内的支架不会再脱落，患者可以正常活动。

### 植入后需要注意哪些事项？

遵医嘱服用抗血小板药物：阿司匹林、氯吡格雷、替格瑞洛、西洛他唑等。

还需要控制血压、血糖、血脂，戒烟限酒，低脂饮食。

## TIPS 高脂血症科普知识

### Q1: 哪些人易患高脂血症？

**A1:** 有肥胖倾向；长期睡眠不佳，精神紧张；暴饮暴食，喜食肉类或油脂大的食物，喜食甜食；吸烟饮酒；缺乏运动，日常很少步行走路；血压、血糖偏高或处于正常高值；痛风；有高脂血症或动脉硬化家族史；年龄超过50岁或绝经后女性。

### Q2: 高脂血症有哪些危害？

**A2:** 血脂过高是代谢紊乱的一种表现，容易造成血液粘稠，逐渐沉积在血管壁上形成斑块，斑块增多变大，使得血管变窄，血液流通不畅，血管变硬，即动脉粥样硬化，严重时中断血流。这种情况可以出现在全身动脉：发生在心脏出现冠心病；发生在脑，出现脑卒中；发生在肾脏，出现肾动脉硬化、肾功能不全；发生在下肢，出现下肢动脉硬化性闭塞症，表现为肢体的坏死、溃烂等。

### Q3: 主要的血脂指标有哪些？

**A3:** TC: 总胆固醇的英文缩写，代表血中所有的胆固醇。

TG: 甘油三酯英文的缩写，代表血中所有甘油三酯的含量。

LDL-C: 低密度脂蛋白 - 胆固醇的英文缩写，低密度脂蛋白是含有多种成分的复合体，医学上要测定其所有成分的含量比较困难，故使用其所含的胆固醇成分作为代表，来反映血中低密度脂蛋白的浓度。低密度脂蛋白中含有较高的胆固醇，且与动脉硬化关系最密切，因此是一项目前最受重视的血脂指标。

HDL-C: 高密度脂蛋白 - 胆固醇的英文缩写，反映血中高密度脂蛋白的浓度。高密度脂蛋白是一项比较特殊的指标，它升高是一件好事，而过低则会增加心血管病的危险性。

### Q4: 胆固醇分好坏吗？

**A4:** 适量的胆固醇对于人类健康至关重要，是维持人体健康必不可少的物质，它既是细胞膜的重要成分，又是合成人体必需的激素、维生素D及胆汁酸的基础物质。

低密度脂蛋白：是负责向全身的组织细胞输送胆固醇的，若血液中含有量过高，会促进动脉粥样硬化的发生，从而有“坏胆固醇”的恶名。

高密度脂蛋白：将多余的胆固醇回收，重新运输到肝脏，可以降低血液中的胆固醇水平，有预防动脉粥样硬化的作用，俗称“血管清道夫”，又叫“好胆固醇”。

# 医心的 坚守

据说健谈的人多思维敏捷。见到胡伟博士，深信此言不虚。

随胡伟从门诊到导管室，再到他的办公室，一路上他侃侃而谈，条理分明，一边介绍科室情况，一边还不时向周围人交代指点工作，期间还有年轻医生跑来求教临床中遇到的问题……他都一一应对，三言两语便做出利落回应。如此行云流水般的工作处理方式，让人对他的职业素养油然而生信服和权威之感。



“做医生就要有做医生的样子！”这是胡伟一直挂在嘴边的一句话。在他眼中的医生样子，一是要找到自己的专业，练就过硬的技能；二是要真正帮助病人解决问题，“我之所以这样说，是因为我们在门诊时经常会遇到各种病症病因的患者，他们并不知道你的专科，所以需要做出专业精准的判断，把病人送到适合的科室或者转院治疗。身为医生，就是提供最新的医疗知识和技术，给予病人恰当的治疗和病人想要的帮助。”

尊重科学，尊重生命，尊重职业，这是胡伟从医至今不变的信念。自从1996年走出医科大学的大门，胡伟一直活跃在心内科医疗的最前沿。攻读硕士期间，他师从国内心脏病介入诊疗技术第一人沈为峰教授，随后又在法国贝藏松大学专攻心血管内科博士学位，师从原欧盟心血管协会主席Jean-pierre Bassand教授，继续学习心脏病的介入诊疗技术。2006年，已经成为法国注册外籍医生的胡伟却没有留在国外，也没有接受国内三甲医院的邀请，而是再次回到了给他提供出国学习机会的闵行区中心医院，成为当时组建中心心内科的重将，并不负众望，开疆辟土，为科室的今日发展闯出了一片大好天地。

作为心内科临床医生，胡伟无疑是优秀的。他至今已独立完成冠脉造影10000余例、PCI4000余例、冠脉内超声500例、右心导管检查1000余例，尤其是急性心梗的急诊PCI，手术成功率达到了98%以上。而作为一个管理者，他目标明确，视野开阔，在他的领导下，心内科成功入选上海市医学重点专科（A类），目前科室硬件齐备，科室人员大多可独当一面，他们技术成熟，手术成功率高达97%，傲人成绩，令同行刮目。

然而胡伟面对这些数字却并不觉得欣慰，“现在十几岁的人就有高血压、糖尿病，心血管疾病越来越年轻化，心血管疾病的死亡率占我们医院的70%，有很多类型的心脏病源头都是心血管问题。我想这是现代医疗对我们医务人员提出的新使命，那就是做好预防。”多年临床，让胡伟深刻意识到普及疾病知识的重要性，但面临现状也有很多无奈。“现在人们身体有问题，大多通过网络了解信息，这会造成很多误区，医生无法第一时间帮助到病患，只能给随访病人提供指导。比如闵行250多万人口，以我们现有的人力储备，很难覆盖，医生每天的工作量巨大，所以只能做些力所能及的，要提高全民健康意识，还需要社会、政府、民众、媒体等全方位配合。”

心脏介入治疗，被医学界形容为“刀尖上的舞蹈”，手术医生要穿上20斤重的铅衣，但即便如此，也无法完全避免X射线的辐射。作为医生，当然知晓这其中的危害，已过

四十不惑的胡伟语气淡定地说：“介入治疗能够立竿见影地救助生命，当看到濒死的生命又重新鲜活，这就是我们选择并坚持下去的最大理由。”

虽然近两年来，胡伟不用再像以往那样披星戴月做急诊手术，但作为科室带头人，每天各种事情一件接一件，有时他累得晕乎乎，只能用一杯杯咖啡提神。而让胡伟最感疲惫的是患者的不理解。由于心脏疾病太凶险，国内心内科的医疗纠纷排业界第五位。胡伟介绍说：“很多病人的疾病医生不做专科检查是很难发现问题的，比如有个病人因为心脏血管出了问题，早上还在买菜，下午就进了抢救室，病人家属觉得难以理解，说刚做过全身检查好好的，怎么到医院就心衰了？我们经常会碰到这类病例，病人认为我花了钱，我走了进来为什么躺着出去呢？其实我们医生最不愿看见的就是自己虽然尽了全力，却依然没能挽救患者的生命啊！”

有感慨、有委屈、有无奈……但在面对病魔时，胡伟和他的伙伴们又如同奔赴战场的武士，手持利刃，为生命坚守，也为自己的一颗医心，坚守！

## PROFILE

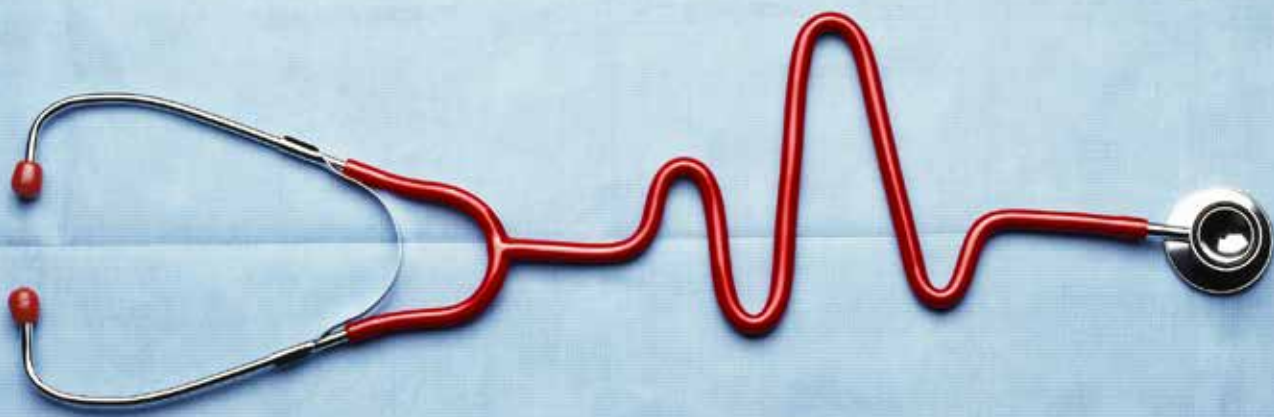
### 胡伟

博士，副主任医师，  
现任复旦大学附属中山医院闵行分院 /  
闵行区中心医院 / 复旦大学附属闵行医院（筹）  
心内科副主任（主持工作）

1996年从事心血管内科工作至今逾二十年，擅长冠心病介入诊疗，急性心肌梗死危重患者的抢救，高血压尤其是难治性高血压的处理，心功能不全患者救治等。近年来发表论文20余篇，其中SCI论文10余篇，最高影响因子5.5分。为上海市医学会心血管分会郊区协作组秘书长、上海市中西医结合学会脑心同治专业委员会委员、上海市青年介入委员、东方桡动脉俱乐部成员、中国介入心脏病杂志编委、东方心脏病学会学术委员、中国医疗保健国际交流促进会心血管疾病预防与治疗分会委员、闵行区第四届青联委员，曾先后被评为闵行区学科带头人、闵行区领军人才、上海市浦江人才，2016年光荣入选首届“闵行健康卫士”。

专家门诊时间：每周一上午  
电话预约：021-64923400 转 4612

# 心律失常不可怕



## 全面科普多了解

### Q1: 什么叫做心律失常？

**A1:** 心律失常是指心脏冲动的频率、节律、起源部位、传导速度与激动次序的异常。起源于窦房结以外的心律，也包括窦性心动过速、过缓、停搏、不齐等均是非正常心律，也就是医生常说的心律失常。

### Q2: 什么叫做窦性心律，每个人的心跳是固定的吗？

**A2:** 正常的心跳，由窦房结发起，频率是 60–100 次 / 分，节律整齐，因为来源于窦房结所以医学上把它叫做窦性心律。心跳不是永恒不变的，好变是它的天性。它可以随着我们的活动情况和情绪而波动，活动、高兴、恼怒时，心跳可以增快；安静休息和睡觉的时候可以变慢。

### Q3: 什么叫做窦性心律不齐？

**A3:** 窦性心律超过 100 次 / 分，我们把它叫做窦性心动过速；低于 60 次 / 分，叫做窦性心动过缓；节律不整齐，则称之为窦性心律不齐。

### Q4: 快、慢、不齐的心跳是否就是心律失常？

**A4:** 对。医学上一般将心律失常归纳为快速性和缓慢性心律

失常两大类。心跳慢的是缓慢性心律失常，包括心动过缓、停搏、传导阻滞等；相反则是快速性心律失常，包括早搏、心动过速、扑动、颤动等。

### Q5: 心律失常有哪些感觉？

**A5:** 有许多心律失常患者没有症状，但更多的会感觉不舒服。最多见的是心慌，也就是心悸。发病的时候，很多人觉得心跳不停，有时候心脏要从喉咙口跳出来了，还可以出现气急、胸闷、胸痛等。

### Q6: 心律失常可以引起头昏吗？

**A6:** 头昏多源于缓慢性心律失常，心跳过快的快速性心律失常也可以发生，严重的情况下发生晕厥、黑朦，甚至突然死亡，医学上称为猝死。

### Q7: 心律失常是否都由心脏病引起？

**A7:** 心脏本身的原因是引起心律失常最主要的原因。心律失常多数是由器质性心脏病所引起的，如风湿性心脏病、冠心病、高血压性心脏病、先天性心脏病、心肌炎、心肌病等。这些心律失常容易引起不良后果，需尽早就医。所以关键是寻找原发病，针对原发心脏疾病进行治疗。

#### Q8: 精神因素会引起心律失常吗？

**A8:** 临床上许多心律失常的患者还可受精神情绪等外围因素的影响，其中自主神经（植物神经）功能紊乱最为常见，如神经衰弱、更年期综合征、惊恐或过度兴奋、剧烈运动后均可出现心悸。还有一些生活中的诱因也不容忽视，如疲劳、喝浓茶、烟酒刺激、情绪激动及冷饮等，都可引发心律失常。

#### Q9: 还有哪些非心血管疾病可引起心律失常呢？

**A9:** 继发于非心脏因素比如电解质的问题（如高血钾症、低血钾症），代谢性疾病如甲状腺功能亢进，贫血、低血糖、大量失血、高热（体温升高一度，心率会增快 15-20 次）等，还可见于服用肾上腺素、异丙肾上腺素、氨茶碱、阿托品等药物后出现的心律失常等。

#### Q10: 心电图能检查出心律失常吗？

**A10:** 心电图检查是最常用、最重要的一项无创性检查。一些室性心律失常、房室传导阻滞、房颤、心动过缓或过速等都可以通过心电图来诊断。但对于一些发作不频繁的患者，心电图常难于捕捉到心律失常的发生，此种情况可作动态心电图检查。

#### Q11: 什么是动态心电图？它有哪些优点？

**A11:** 即长时间心电图记录，英文名为 Holter。就是用一种小型便携式记录器连续记录患者 24 小时心电图情况，患者吃饭、睡觉、上班都带着。它能了解心律失常发作与日常活动的关系、昼夜特点等。这项检查便于了解心悸与晕厥等症状的发生是否与心律失常有关、明确心律失常或心肌缺血发作与日常活动的关系以及昼夜分布特征、协助评价抗心律失常药物疗效、起搏器或埋藏式心脏复律除颤器的疗效以及是否出现功能障碍。

#### Q12: 快速性心律失常有哪些危害？

**A12:** 心律失常对人体的危害是根据心律失常的性质决定的，一般室上性的心律失常，没有致命性的危害。恶性心律失常主要是室性的快速的对血液动力学有很大影响的心律失常，如室速，室颤，室扑等这些情况，有致命性的危险，很可能导致心脏猝死。

#### Q13: 缓慢性心律失常对人体有哪些危害？

**A13:** 缓慢性心律失常者会出现头晕、乏力、胸闷、黑朦甚至晕厥等症状。一些患者晕厥时间短可自行恢复，一些患者尤其是老年人，会导致各种外伤，虽然心脏可能恢复，但是会导致致命性的危害如颅内出血等；不能恢复则会出现心脏骤停而死亡。

## TIPS 射频消融术 成功治疗心律失常



“困扰了 9 个多月的心悸终于消失了”，这是阵发性室上性心动过速患者林某某在完成射频消融术 1 个月后最大的感受。

2017 年 9 月 9 日，在院领导的大力支持以及心内科的积极筹备下，复旦大学附属中山医院闵行分院心内科于当日 10:00 顺利开展心律失常介入诊疗术，成功完成了首例阵发性室上性心动过速射频消融术。

心律失常是心血管内科一种常见的疾病。目前，对于快速性心律失常的治疗，主要有药物治疗、经导管射频消融术以及外科手术治疗这三种方式。相比于药物治疗和外科手术治疗，经导管射频消融术不仅克服了药物治疗成功率低、药物副作用大以及外科手术治疗创伤大的缺点，而且还具有痛苦小、微创、住院时间短、术后恢复快，甚至可以根治等优点，对于室上速、房速、房扑、室早以及特发性室速等心律失常具有非常好的治疗效果。随着技术进步，对于房颤、器质性室速等复杂心律失常采用导管消融治疗也取得了良好的临床效果。

此次手术在闵行中心首次开展，得到了中山医院心内科的大力支持，由中山医院心内科程宽博士进行具体指导。程宽博士是中国医药信息学会心脏监护专业委员会专家委员、上海市生物医学工程学会会员，阅读过 1 万例射频消融手术过程，参与过近 6000 例射频消融手术，在心律失常的射频消融领域拥有扎实的理论基础和丰富的经验。此次介入手术的开展结束了中山医院闵行分院心内科心律失常介入患者必须转诊的历史，为广大心律失常患者带来了福音，标志着闵行中心心内科在心律失常的诊治领域迈出了重要的一步，为未来学科综合发展奠定了良好基础。

#### 复旦大学附属中山医院闵行分院

##### 心血管内科电生理团队介绍：

陈跃光（主任医师，医学硕士）

宗小娟（主治医师，医学硕士）

杭燕雯（主治医师，医学硕士）



# 8 问 8 答

## 细说心力衰竭

### Q1: 什么是心力衰竭？

**A1:** 心力衰竭（简称心衰），是由各种心脏疾病引起的心排血量减少，不能满足机体代谢的需要，临床上以器官、组织血液灌注不足，体循环和（或）肺循环瘀血为主要特征的一组临床综合征。心力衰竭是一种渐进性疾病，呈进行性发展，常是各种心脏病变的终末阶段，为大多数心血管疾病的最终归宿，也是最主要的死亡原因。主要临床表现是呼吸困难、乏力、运动耐量下降及液体潴留。

### Q2: 心力衰竭有哪几类？

**A2:** 一、根据其发展速度可分为急性、慢性，以慢性常见；  
二、根据发生的部位可分为左心、右心、全心衰；  
三、根据左室射血分数是否正常分为射血分数降低、射血分数正常。

### Q3: 慢性心力衰竭的病因是什么？

**A3:** 一、基本病因：1. 原发性心肌损害；2. 心脏负荷过重。  
二、诱因：  
1. 感染：呼吸道感染是最常见、最重要的诱因；  
2. 心律失常：各种心律失常均可诱发，特别是心房颤动；  
3. 生理或心理压力过大：劳累过度、情绪激动、精神过于紧张；  
4. 妊娠和分娩：心脏负荷加重，心肌耗氧量增加；  
5. 血容量增加：钠盐摄入过多，输液或输血过多、过快；  
6. 其他：治疗不当（如不恰当停用洋地黄类药物）；风湿性心脏瓣膜病出现风湿活动；合并甲亢或贫血等。

### Q4: 慢性心力衰竭有哪些症状？

**A4:** 一、左心衰竭以肺淤血和心排血量降低表现为主：1. 呼吸困难：是左心衰最主要的症状；2. 咳嗽、咳痰和咯血；3. 疲倦、乏力、头晕、心悸；4. 少尿及肾损害症状。  
二、右心衰竭以体静脉淤血表现为主，主要表现为消化道症状和劳力性呼吸困难。

### Q5: 心功能分几级？

**A5:** I 级：病人患有心脏病，但平时一般活动不引起疲乏、心悸、呼吸困难、心绞痛等症状；  
II 级：体力活动轻度受限。休息时无自觉症状，但平时一般活动可出现上述症状，休息后很快缓解；  
III 级：体力活动明显受限。休息时无症状，低于平时一般活动量即可出现上述症状，休息较长时间后缓解；  
IV 级：不能从事任何体力活动。休息时也有心衰的症状，体力活动后加重。

### Q6: 慢性心力衰竭患者应注意哪些方面？

**A6:** 一、预防病情加重：积极治疗原发病；避免各种诱因；育龄妇女在医生指导下控制妊娠与分娩。  
二、预防感染：1. 注意预防感冒，防止受凉，根据气温变化随时增减衣服，出汗后注意保暖；2. 根据心功能情况适当参加体育锻炼。运动训练可以改善慢性心衰患者的临床症状，可以降低神经体液的活性，减慢心室重塑，减缓心力衰竭的进程；3. 冬春季外出最好戴口罩，尽量不去人口密集的场所。  
三、休息：是减轻心脏负荷的重要方法，包括体力的休息和精神的放松。休息方式和时间根据病人的心功能情况而定。心功能 I 级应避免重体力劳动；心功能 II 级应充分休息，可增加午睡时间和夜间睡眠时间，可从事轻体力劳动和家务劳动；心功能 III 级应严格限制体力活动，以卧床休息为主，但日常生活可以自理或在他人协助下自理；心功能 IV 级应卧床休息，自理活动由他人协助，对长期卧床病人，应经常变换体位，在床上常做呼吸运动和下肢被动、主动性活动，以避免压疮、肺部感染、下肢深静脉血栓、肌肉萎缩等并发症的发生，待病情缓解后循序渐进增加活动量，以不引起呼吸困难和疲乏感为度。

四、饮食：原则为低钠，低热量、清淡、易消化、足量维生素、无机盐、适量脂肪、产气少的食物，禁烟酒，少食多餐，防止饱餐诱发或加重心衰，特别注意控制钠盐。

五、服药：1. 慢性心力衰竭需要长期依靠药物控制，按医嘱长期服药能够有效减轻症状，如心慌、胸闷、呼吸困难、疲乏无力，消除水肿，从而改善心脏功能，当心脏功能改善后，生存质量将得以提高。2. 熟悉所用药物的名称、剂量、时间、方法、可能出现的不良反应及预防方式：（1）服用血管扩张剂时，要注意用药期间应定时测量血压，并作记录。变动体位时动作要缓慢，以免出现头晕、眼花、甚至晕倒。（2）服用利尿剂时，常需间歇使用，并根据病情调整剂量，患者应观察

近日有无疲乏、食欲不振、恶心、呕吐等症状，每天应多食一些富含钾的食物，如鲜橙汁、西红柿汁、香蕉、枣、杏、无花果、葡萄干、梅干、马铃薯、菠菜、花菜等，服用利尿剂的时间宜在早晨或日间，不要太晚，以免多次小便而影响睡眠，并每天同一时间测量体重，以监测体重减轻的程度，并作记录，等下次复诊时提供给医生做评估药效的参考。(3)服用洋地黄制剂时，务必按医嘱按时、按量服用，切记漏服误补，学会自测脉搏，当脉搏每分钟在 60 次以下要暂停服药，定期随访，出现不良反应如恶心、呕吐、心慌、胸闷、黄绿视等必须停药就医。

### Q7: 什么是急性心力衰竭？

**A7:** 是指急性心脏病变引起心排血量显著、急骤降低，导致组织器官灌注不足和急性淤血的综合征。无论既往有无心脏病病史均可发生。临床上以急性左心衰较为常见，多表现为急性肺水肿或心源性休克，是临床上最常见的急危重症之一。临床表现为急性肺水肿的表现。病人症状及体征出现突然，进展迅速。病人突然出现呼吸困难，呼吸频率可达 30-40 次 / 分，常有端坐呼吸，病人面色青灰，口唇发绀，大汗淋漓，极度烦躁不安、恐惧，咳嗽、咯粉红色泡沫痰。听诊心率加快，心尖部可闻及舒张期奔马律，双肺布满湿罗音及哮鸣音，严重者可出现心源性休克。

### Q8: 心衰有哪些预警信号？

**A8:** 1. 连遛狗的力气都没有了

气短和体力差是两种常见的心衰症状。事实上，许多病人在活动了短短的几分钟后就会出现上气不接下气。这是由于心脏功能降低，使流通到肌肉和组织的血液减少所致。对于许多心衰患者来说，舒缓的身体运动是有益的，能够加强心脏活力。心脏越强劲，输送越有力。

2. 感到情绪低落

你知道吗，心衰患者患抑郁症是正常人的 2-3 倍！这主要源于他们对自身健康的忧虑，担心拖累家人、朋友，并终日受到浑身乏力等心衰症状的困扰。建议要多与医生交流。研究表明，有规律地做舒缓的身体运动，不仅对心脏好，也会让病人心态更加积极正向。

3. 鞋不合脚了

脚和脚踝肿胀也是心衰的常见症状。这是由于心衰和肾功能减退导致的液体积聚引起的。一般这个时候，平躺休息一会儿就可以缓解。对于持续肿胀，或者体重莫名增加 (24 小时内增加 1-2 公斤)，就需要及时就医了。

4. 睡觉要再加一个枕头

心衰患者躺着的时候，因为肺部有液体积聚，会感觉呼吸困难。为了缓解这种情况，建议多加一个枕头，支撑身体到一个相对垂直的位置，这样有助于呼吸并使患者感觉舒适。

5. 感到难以入睡

高达一半的心衰患者经历着中枢性睡眠呼吸暂停，一种

睡眠障碍，因睡眠中大脑无法向呼吸肌发出指令而引发的。这种疾病会打断正常呼吸，阻止大脑供氧。这会使大脑迅速将患者从深度睡眠唤醒，使患者惊醒。这种感觉通常会在坐起来几分钟后消失。

6. 想在屋里也戴上手套

心衰患者会感到浑身犯冷，手脚冰凉。这是因为他们体内大多数可用血液都流向了大脑和其他重要器官。穿上更保暖的衣服，短途行走和有规律的按摩可以促进血液循环。

## TIPS 起搏器植入患者的注意事项

随着人们生活水平的提高，植入起搏器的人群每年都在逐量增加，为了治疗疾病且提高生活质量，这些皮下置入“小电器”的人日常生活中要注意些什么呢？

1. 安装后应避免提重物、用力或过度外展动作，禁止一切会造成胸部外伤的激烈运动。平日衣服不可穿太紧，尽量穿开衫，避免套头的衣服，以避免造成伤口处的压迫。

2. 生活中接触的绝大部分电子设备都不会干扰起搏器的正常运转，如微波炉、电热毯、吸尘器、电脑等。安装起搏器的患者不能接受核磁共振检查，不能接受高频电刀手术，尽量远离高压变电站。使用手机时尽量用对侧耳朵接听。

3. 每天自行测量脉搏，如发现每日心跳减少 8 次 / 分，表示电池即将耗尽。

4. 如觉伤口处皮肤有红、肿、热、痛等不适，应及时来院就诊。安装好起搏器后 1 月、3 月、6 月来复查，以后根据情况酌情 6 个月到一年复查一次，闵中心内科起搏器专家门诊时间为每周二上午。

5. 外出旅游及乘飞机不要忘记携带“心脏起搏器识别卡”哦！



# 他们心里装的全是“病人” ——闽中心“白衣天使”再次集中献血



2017年10月12日，受冷空气影响，上海迎来“过山车式”降温，当很多人在找“秋裤”的时候，复旦大学附属中山医院闵行分院/闵行区中心医院/复旦大学附属闵行医院（筹）却把流动爱心献血车召进医院，79名白衣天使满怀对患者的关切，依次登上爱心献血车，慷慨撸起衣袖献血，希望帮助到急需输血救治的患者。这是今年以来，闵中心第二次开展“白衣天使集中献血活动”。

实习医师刘航，大学4年无偿献血4次，而且每次都是捐献400毫升，体检合格后再次献出自己的热血。刘航表示：“定期献血，不但无损健康，还能促进自身血液的新陈代谢。最关键的是我们比常人更清楚血液还没有替代品，临床救治用血只能靠健康的人捐献。”

首次参加献血的曾林丽献血时特意掏出手机，请采血护士帮她拍摄下捐献血液的视频，当即发送到了家庭微信群，要给爸爸妈妈看看自己“干的好事”。

信息科的曾远菲是第三次参加献血，不但自己身体力行献爱心，还动员了科室里两位同事一起来献血。

检验科的吕攀攀，话语不多，却已是第四次献血了。献血时，还不忘给首次献血的小同事普及献血知识。

“采血护士，真的不好意思，我静脉较细，不好找，给你添麻烦了。”说这话的人叫杨媛媛，病理科医生，这是她第五次参加献血。由于她静脉较细，采血相对较慢。刚捐献完毕，杨媛媛就要走，说是急着去做病理切片，在她的心里装的可谓全是“病人”。杨媛媛被采血护士拦下，请她止血、休息后再离开。她的爱心和对患者的牵挂让在场的人无不动容。

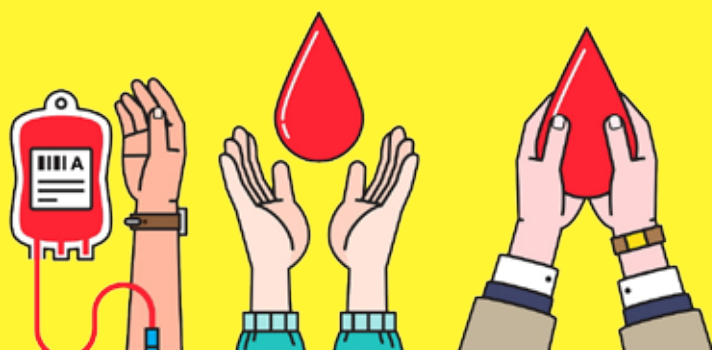
身着保安制服的高新龙、付元城也趁工作间隙赶来献出一份爱心。

“妈妈生病在这里救治，还输了血，病情已好转。看到这么多医生、护士都在献血，我也献点，希望能帮助到其他需要输血救治的病人”。吕广川说完这话，有过4次献血经历的他再次献血400毫升。

白衣天使们争相献血的善举还带动了其他病患家属捐献热血，“90后”小伙杨培祥到医院取妈妈的检验报告时看到献血车，也欣然登上献血车献出400毫升血液。

此外，参加献血的还有陈贞贞、刘爽、安倩、王贞贞、袁涛等79名“白衣天使”。

近年来，闵中心每年都会开展两次“白衣天使集中献血活动”，白衣天使们平时奋战在救死扶伤的第一线，关键时刻，他们又无私地伸出臂膀捐献热血，向社会诠释献血无损健康的理念。（图文：王亚东）



# 心中的明灯

我心中总有一盏明灯，一路照耀我向前。

记得大学时，老师曾经说过，医务人员和病人、医务人员之间以及与社会之间有一种关系，也可以说是一种行为准则，叫医德。它是一种职业道德，是一般社会道德在医疗卫生领域中的表现。并要求我们作为医学生，在以后的执业生涯中，要时时牢记医德为先。我虽频频点头，可心中一片迷惘，医德是什么？它看不见，摸不着，怎样才算具有高尚的医德，谁能告诉我一个明确的分数线？

参加工作的第一天，岗前培训时，培训的老师花了大量的时间，列举了许多的实例，告诉我们，医德在工作中的重要性，如果没有医德，将寸步难行。我似乎看见了医德的模样，可是它转瞬即逝，我怎么也阐释不清它的样子。

带着对医德的一知半解和无尽思考，我投入到了紧张又充实的工作中。不知不觉中，一年一年过去，我从最初生涩的新手，到能独挡一面的能手，再到如今可以传授经验的高手。寒来暑往，冬去春来，到今年七月，我已经整整工作二十个年头了。在这二十来年中，我从不曾放弃对医德的追求与思考。慢慢的，我发现，它并不是看不见摸不着的，它经常会变换着模样出现在我的身边。

外科门诊的贾医生，是老三届工农兵大学生，她没有显赫的学历，也没有显赫的职称。但是她却有一颗善良的心，一份高尚的情操。我在门诊办公室工作的时候，常常会有病人前来表扬贾医生。

这一天午后两点左右，我又接待了一位前来表扬贾医生的病人。那是一位年届七旬的老人，岁月的艰辛在他脸上刻下深深的印痕。他得的并不是什么大病，只是甲沟炎合并感染，但由于本身还患有糖尿病，伤口总是不好，老人辗转几家医院，来到我们这里的时候，伤口严重感染甚至有了溃烂的迹象。这样的伤口，要是普通人，只要将趾甲拔掉，好好换药，就会长好。可是糖尿病人，趾甲拔掉后伤口变大，更不容易愈合。病人告诉贾医生，其他医院的医生都是这么说的，他愿意尝试拔趾甲，却没有医生敢拔。贾医生将病人带到换药室，为他除去鞋袜，细心的修剪伤口。她告诉老人，只要好好控制血糖，可以先不拔趾甲。贾医生边安慰病人边修剪伤口外面的腐肉。之后又把病人送到内分泌科的任医生处，请他帮助病人控制血糖。在两位医生的共同努力下，老人不仅保住了趾甲，伤口也在三个月后逐渐愈合。讲到这里，老人不禁簌簌流泪，他说，我知道我的伤口有很重的味道，可是贾医生却没有皱一下眉头，更没有敷衍。我看过很多医院，都是开点药打发我回去了，连我自己都要放弃了，没想到贾医生却是这么好，她给了我全新的希望。我有三个子女，他们都很忙，没有陪我来过一次医院，偶尔看见我的伤口，还会露出嫌弃的眼神。这三个多月，我感受到了贾医生就是一个大好人，比我的亲人都要好，看到我的伤口慢慢长好，她比我还开心，她是一个真正的白衣天使！

谁能想象得到，一位病人老泪纵横，不是因为病痛的折磨，也不是因为儿女的不孝，而是对一位医务人员深深的感激。看着老人离去的背影，我感动极了，我仿佛看到阳光透过窗户，照射在贾医生的身上，她一手拿着剪刀，一手握着病人的脚，仔细地帮病人修剪着趾甲，处理着伤口。她端庄认真的模样，就像一盏闪亮的明灯，照耀着我前进的方向。

一个夏天的黄昏，骨科的容医生忙碌在自己的中班岗位上。这时，来了一位手外伤的患者，他表情痛苦，自述在工作中不慎被砸伤。容医生在病人摄片后发现，患者的病情并没有表现

的那么严重，摄片的结果只是陈旧性骨折。病人的反常表现引起了容医生的警惕，他马上想到曾经有一位年轻的病人，病人的锁骨陈旧性骨折，等到帮他治好不久他又来了，又是锁骨骨折，之后容医生才知道这是一个靠撞折锁骨敲诈勒索车主的诈骗团伙。于是，容医生一边稳住病人，一边设法通知了保卫科。事后，经警方调查，该病人确系为工伤诈骗者，根据他的交代，警方一举抓住了他身后的诈骗团伙。容医生的细心、稳重和正义感，得到了医院的高度赞扬和区检察院的通报表彰，让我们倍感自豪。

我想，如果没有一颗善良的心，没有对工作认真负责的态度，没有一种社会的责任感正义感，谁能发现这其中的蹊跷？谁会管这其中的闲事？但容医生做到了！容医生就是榜样！不仅仅是你我的榜样，更是我们所有人的榜样！

年轻的佟医生，是疼痛科的青年骨干，被派往上级医院进修。这一天，他和往常一样搭乘地铁1号线前往进修医院上班，下站后正随着人流往前走，忽然听到了地铁广播开始寻找医务人员帮助的声音，他迅速赶到现场，原来是有人晕倒在了地铁站里。佟医生根据自己的经验，判断患者有随时可能呕吐造成窒息的危险，果断将患者摆放成安全体位，并不断为患者按穴位，抚摸。直到救护车将病人送往医院，他又默默消失在茫茫人流中。他的这一举动，被地铁站的监控摄像全程录了下来，直到 CCTV 前来采访时，作为同事的我们才知道，佟医生做了这样一件大大的好事。佟医生却说，这算什么事儿啊，换成任何一位其他的医生，都会这么做，只是我刚巧碰到了……

如果不是病人来门诊办公室表扬，如果不是检察院的通报函，如果不是地铁站的监控摄像，贾医生、容医生和佟医生的故事根本就不为人所知，但是面对赞扬，他们三人在不同的时间，不同的地点，说出了同样的话：“这是一个医务工作者应该做的……”

这样的事情，二十年来在我身边不断发生，有些昙花一现，有些却是熠熠生辉、闪闪发光：在1999年“4·15飞机失事”时，许多同事闻讯自发投入到抢救工作；在2003年SARS侵袭时，美丽的护士姑娘自动延后婚期，毅然进入隔离病房；在2008年汶川地震时，年轻的母亲抛下嗷嗷待哺的婴儿，奔赴抗震救灾的第一线……

二十年，说短不短，一个呱呱坠地的婴儿，可以成长为玉树临风的少年或亭亭玉立的少女；二十年，说长又不长，刚参加工作时的情景还历历在目，转瞬却已经度过二十个寒暑。这二十年来，医院始终没有中断过“医德医风”的主题教育，我也时刻谨记“医德医风”精神。虽然身边的新同事来了一批又一批，老同志退休了一茬又一茬，可是我们都用自己的行动，交上了一份份满意的答卷。

医德是什么，现在的我深深明白，它就是贾医生手中的剪刀，就是容医生脑中的正义，就是佟医生的即时驻足……它是我们每一位医务工作者心中一盏不灭的明灯，指引着我们前进的方向。（文：杜爱红）



# 高血压的 8 个诊疗误区

高血压是常见病,很多患者认为自己“久病成医”,却往往由于在日常用药和生活习惯等方面还存在不少误区,留下隐患。

## 误区 1: 害怕吃药, 畏惧药物的副作用

许多患者被诊断为高血压后坚持不吃药,理由是吃上降压药就离不开了。还有些患者喜欢自己看药品说明书,尤其对说明书上的副作用特别上心,担心用药会对身体造成影响。

**正确做法:** 轻度的高血压患者一般可以先进行非药物治疗,通过控制饮食和运动来降压。如果降压效果不明显,就应该使用药物治疗。血压长期升高会损害心、脑、肾等靶器官,有效地控制血压,才能尽量减少这些器官的损害。其实,患者对于药品说明书上的副作用不必过于恐惧,即使出现不适症状,也不要擅自停药,而应该咨询专业医生,考虑调整用药方案。

## 误区 2: 没症状不用吃药

很多人知道自己患有高血压,但因没有症状就不愿意吃药,直到头痛、头晕了才赶紧治疗,口服药物期间也没有监测血压的习惯,完全“跟着感觉走”。

**正确做法:** 高血压患者的症状轻重与血压高低程度不

一定一致,而且每个人对血压升高的耐受性也不一样,因此凭自我感觉来估计血压的高低,往往是错误的。“吃吃停停”会导致血压波动,也容易延误治疗。患者应学习判定高血压并定期测量血压,一般理想血压:  $<120/80\text{mmHg}$ ; 正常血压:  $<130/85\text{mmHg}$ ; 高血压: 1 级  $140\sim159/90\sim99\text{mmHg}$ ; 2 级  $160\sim179/100\sim109\text{mmHg}$  3 级  $\geq 180/110\text{mmHg}$ 。

## 误区 3: 血压必须要降到 $140/90\text{mmHg}$

很多人都认为,高血压患者血压降到  $140/90\text{mmHg}$  是最“标准”的,结果忽视了自身的情况,这是对于高血压诊断标准的误读。

**正确做法:**  $140/90\text{mmHg}$  不是血压的正常值,而是高血压的诊断标准,与血压  $<120/85\text{mmHg}$  的理想血压者相比较,血压为  $140/90\text{mmHg}$  者,心血管病发生的概率会增加 2 倍。把降压目标值定为  $140/90\text{mmHg}$ ,无疑是一个误解。

而对于老年人,血压控制并非越低越好,一般建议在  $150/90\text{mmHg}$  以下为宜,且当舒张压  $\leq 90\text{mmHg}$ ,收缩压  $\leq 150\text{mmHg}$  时,可以先观察,暂不治疗。

## TIPS 患上高血压后的日常调理

### 误区 4：迅速降压

有些患者急于消除症状，于是希望用药后短时间内把血压降到理想水平。

**正确做法：**降压药应从小剂量开始用，平稳降压，不可操之过急。特别是收缩压在 180mmHg 以上的患者，由于机体适应了长期高血压的状态，短时间内迅速降压，反而给患者带来更多不适，甚至造成心脑血管意外。

### 误区 5：用保健品代替药物治疗

有些患者不相信医生的话，对广告却深信不疑，不吃药，却坚持服用某些保健品，结果反而加重了病情。

**正确做法：**对轻度或偶尔因疲劳导致的血压升高，使用经国家标准生产的保健品或许有些效果，但已经确诊为高血压的患者，还是应当及时就诊，遵医嘱服药。

### 误区 6：迷信贵药、新药与洋药

目前降压药品种繁多，令人眼花缭乱。很多患者相信药物“越贵越好”，而且选择起来颇有些“崇洋媚外”。其实，这样的做法是很片面的。

**正确做法：**国际上有关高血压治疗的最新指导意见是长效制剂要推荐，各种短效制剂也不排斥。所以，只要能够控制血压，就不应该拘泥新老、贵贱与进口与否。

### 误区 7：临睡前服降压药

许多人为了方便，总是在临睡前几分钟时服药，结果出现了心脑血管意外事件。

**正确做法：**研究发现，睡前服降压药容易诱发脑血栓、心绞痛、心肌梗死。那么何时服药最合适呢？目前多数医生主张选用缓释减压药，早晨起来第一件事就是先吃降压药。既能有效控制上午的血压高峰，又能平稳地降压，避免可能出现的意外。不过，每个人的个体情况有所不同，用药时间一定要跟医生沟通。

### 误区 8：高龄老人高血压不必治疗

一些老年高血压患者认为，老年人血压升高是生理现象，不是病，是药三分毒，不吃为好。

**正确做法：**研究表明，药物治疗可以减少 80 岁以上的高龄高血压患者的心脏病、脑血管病等靶器官受损的发生率和死亡率，药物治疗具有明确的疗效。因此，老年高血压患者不论岁数多大都要积极治疗。

#### 一、合理安排休息和工作

保证充分的休息和睡眠，环境保持安静，避免精神刺激，注意劳逸结合，避免过度劳累，血压增高时卧床休息，保持良好心理状态，避免情绪波动，保持心理平衡。

#### 二、了解疾病知识

了解自己的病情，包括高血压、危险因素及同时存在的临床情况，了解控制血压的重要性和终身治疗的必要性。病人和家属学会正确测量血压的方法。

#### 三、饮食

限制钠盐摄入 (<6g/日)；保证充足的钾、钙摄入，多食绿色蔬菜、水果、豆类食物，油菜、蘑菇、木耳、虾皮、紫菜等食物含钙量较高；减少脂肪摄入，脂肪占总热量的 25% 以下，少吃含脂高的食物，如动物内脏、肥肉、鱼子、蟹黄等；补充适量蛋白质，如蛋类、鱼类等；增加粗纤维食物，预防便秘，用力排便可使收缩压上升，甚至造成血管破裂；戒烟限酒，可饮少量红酒；限制总热量摄入，控制体重。

#### 四、正确服用药物

遵医嘱按时、按量服药，了解长期药物治疗的重要性，即使血压降至理想水平也要服用维持量，不能擅自突然停药。了解有关降压药的名称、剂量、用法、作用及不良反应，观察药物的副作用，注意监测血压变化。老年人服药期间改变体位要缓慢。

#### 五、合理运动与锻炼

运动可减轻肥胖，降低血脂，改善脏器功能，提高活动耐力，减轻胰岛素抵抗，改善心理状态。每周 3-5 次，每次 30-60 分钟。提倡有氧运动、强度低、有节奏、不间断、持续时间长的运动方式，如快走、慢跑、打太极等。注意事项：适量适度，持之以恒，循序渐进。避免竞技性、力量型运动。根据自身年龄、病情、血压等情况决定运动量、方法及时间，运动中出现心慌、气急、头晕、极度疲乏，应立即停止运动。

#### 六、定期复诊

根据危险分层决定复诊时间，低危或中危者，每 1-3 个月随诊 1 次，高危者，至少每 1 个月随诊 1 次。

#### 七、避免疾病加重诱因

上呼吸道感染、过度疲劳、过度饱食，情绪过度波动，体位改变过快，洗浴过久过烫等。

# 秋季日常 调摄4大法



《黄帝内经》中有云：“秋三月，此谓容平。天气以急，地气以明，早卧早起，与鸡俱兴，使志安宁，以缓秋刑，收敛神气，使秋气平，无外其志，使肺气清，此秋气之应，养收之道也；逆之则伤肺，冬为飧泄，奉藏者少。”这段话中，从起居、情志、饮食等方面概述了秋季养生应注意的要点。以下就从这几方面来具体展开：

## 一、起居调摄 滋阴养肺

秋季是自然界万物成熟，平定收敛的季节，自秋分后，昼渐短夜渐长，天气劲急，地气清明，人们应顺应变化，早睡早起。早睡“以敛阴液”，因春夏养阳，秋冬养阴，相比夏天的炎热少眠，秋季凉爽的气候条件更有利于睡眠，有助于阴液的敛藏；另一方面也是对夏天所伤阴液的一定补偿。早起“宣肃肺气”，因肺主气司呼吸，主宣发肃降。应鸡鸣的时间晨起，有利于体内阳气的生发，使肺气得以宣肃。二者结合，以达到阴平阳秘、阴阳调和的理想状态。

仲秋之后，秋风渐起，秋雨送凉，气温逐渐下降。我国自古就有“春捂秋冻”之说。现代研究显示，微寒的刺激，可以提高大脑的兴奋性，促进皮肤的血液循环，增加皮肤的血流量，加快皮肤的新陈代谢，进而增强机体的耐寒能力，提高免疫力。但“秋冻”也要适度，不要太过，特别是进入深秋或气温骤降时，仍然要注意保暖。起床后应适当添件薄衣，护好胸腹、背部、脚部等关键部位，睡觉盖好被子。对于正在生长发育的婴幼儿，身体调节功能较差的年老体弱者及有支气管炎、哮喘、冠心病、关节病等慢性疾病的人群，仍需循序加衣，不宜盲目“秋冻”。

秋季的气候特点是“燥”气当令。燥气内应于肺，故燥

邪盛时，最易损伤肺脏，而出现肺部疾患。所以，秋季应特别重视肺部的养生保健。在日常起居上要“早卧避风寒，早起领秋爽”，心情上要“精神内守，不急不躁”，使肺气在秋季得以平和，使肺的呼吸功能保持正常，这是秋天的养肺之道。也可以根据个人情况，于天气较好、没有雾气的早晨，打打太极、五禽戏，做做吐纳、伸展的动作，有助于增强肺功能，强健肺气，增加肺脏抵御外邪侵害的能力。

## 二、情志调摄 安神定心

秋天是宜人的季节，但气候逐渐变得干燥，日照减少，气温逐渐降低，使得草枯叶落、花木凋零，往往使人触景生情，在一些人心中引起凄凉、垂暮之感，产生忧郁、烦躁等情绪变化，特别是退休在家的老年人更易产生垂暮、忧愁之感，严重者甚至引起抑郁症。此即所谓的“伤春悲秋”。因此，秋季调神亦是秋季养生的重要方面之一。

古人认为秋季的精神养生应做到“使志安宁，以缓秋刑，收敛神气，使秋气平，无外其志，使肺气清，此秋气之应”。也就是说，秋季在精神调养上也应顺应季节特点，以“收”为要，做到安神定志，心境平和，以缓和秋季肃杀之气对人体的侵害。要以一颗平常心来看待自然界的变化。有条件的话可以选择外出秋游，登高赏景，令心旷神怡；或静练气，收敛心神，保持内心宁静；或多接受阳光照射，转移低落情绪。

## 三、饮食调摄 平补为佳

秋季是丰收的季节，各种瓜果、鱼虾蟹大量上市。但秋季也是菌痢、腹泻等肠道传染病全年发病的第二个高峰。因此，饮食上也需格外注意。首先，鱼、虾、蟹等海鲜食用不宜过多，

一方面海鲜多性寒凉易致腹泻，一方面对于过敏体质的人来说容易引发过敏性疾病。其次，各种瓜果也要注意适量食用，不可恣意多食，对脾胃虚寒者尤应注意。民间有句俗话说叫“秋瓜坏肚”。如果立秋后再大量生食瓜果，势必更助湿邪，损伤脾阳，脾阳不振，则腹泻、下痢等急慢性胃肠道疾病就随之发生。

我国很多地方都有“贴秋膘”进补的习俗，就是到了这个季节，要多吃些营养丰富的食品，补养身体。秋季的确非常有必要进补，因为经过一个漫长酷暑的煎熬，人体内的蛋白质、微量元素及脂肪等营养都耗损了不少。秋天适时进补可以恢复体力，为接下来的严冬打好基础。但是，如何进补也是有讲究的。很多人在经历了夏季的过食冷饮、食欲不振后，脾胃功能会有一定的减弱。此时如果突然大肆进补，会进一步加重脾胃负担，使已经处于“虚弱”状态的胃肠无法承受，导致消化功能紊乱。在营养膳食方面，宜多吃清淡、易消化且有助于润燥的食物如梨、银耳、蜂蜜、百合、枸杞、萝卜、豆制品等，蔬菜可以吃一些南瓜、胡萝卜等橙黄色蔬菜和芥兰、菠菜、绿菜花等绿叶蔬菜以补充维生素，肉类可以选择平性

的鸭肉，也可适当吃一些温补的牛、羊肉等。同时，因秋燥伤阴，要尽量避免或减少食辛辣燥热之物，尽量避免煎炸烤等烹调手段以防耗伤阴液。

## 四、养肺补肾 按摩泡脚

秋季养肺可以常按几个养肺穴位如列缺、太溪和鱼际。列缺、鱼际均为肺经穴位，太溪是肾经穴，中医讲金水相生，通过按摩太溪可以补肾阴，调节肺的津液，防止燥邪伤肺。

列缺取穴：双手虎口交叉，一手食指押在另一手桡骨茎突上，当食指尖到达之凹陷处取穴。太溪取穴：内踝尖与跟腱中点凹陷处。鱼际取穴：手第一掌骨中点桡侧赤白肉际处。秋季如大便干燥不畅，也可以按揉天枢穴，能调节气机的升降，帮助胃肠降浊。天枢穴位于肚脐两侧两寸。

仲秋之后，补养肾气可坚持晚上泡脚。温水，没过脚踝，时间在15到20分钟，泡到身体微微发热最好，泡脚的同时把耳朵和腰部搓热，腰为肾府，肾开窍于耳，而且耳朵有密集的反射区，联系着全身每一个器官，所以常搓揉上述部位有很好的养生作用。（文：黄露艳）



### 膏方养身

膏方，又称冬令膏方，是经辨证论治后加入厚味膏滋而制成的一种调补药品。“冬令一进补，春天可打虎”。在中医理论里，冬主收藏，是一年四季中进补的最好季节，而冬令进补，更以膏方为最佳。膏方融中药、滋补品和相关食品于一炉，具有营养、滋补、预防和治疗的综合作用。

膏方以调阴阳、补五脏、益气血、助正气为主兼顾祛邪治病，体现寓攻于补、攻补兼施的治疗特色。从而达到补虚扶弱、增强体质、防病治病、抗衰延年的目的。膏方辨证施治，强调个体化给药处方，针对患者的疾病性质和体质类型，经辨证后配方制膏，一人一方，量体用药，针对性强，疗效显著，服用方便，适用性广。

#### 膏方适宜人群：

1. 慢性疾病人群：如慢性支气管炎、哮喘等呼吸道疾病，高血压、冠心病等心脑血管疾病，慢性胃炎胃肠道疾病等，这类疾病通常病程较长、反复发作，以至患者身体虚弱、气虚血瘀、阴亏阳弱，在冬令服食膏药，能补虚疗疾，纠偏祛病，同时还能提高免疫功能、减轻西药的毒副作用、提高生活质量。
2. 老年人：老年人气血衰退，精力不足，脏腑功能低下，而冬令进补能增强体质、延缓衰老。
3. 女性：女性由于其生理特性易出现气血亏损、肝肾不足

等症状。膏方通过内在滋养可补益肝肾、调和气血，治病和养颜兼顾。

4. 儿童：小儿根据生长需要可以适当进补，尤其是小儿反复呼吸道感染、厌食、贫血等体虚的患儿宜于调补。

5. 亚健康者：现代社会中青年工作压力和劳动强度很大，导致出现头晕腰酸、疲倦乏力、头发早白等亚健康状态，选用膏方疗法有助恢复健康状态。

#### 膏方服用方式：

取适量膏滋，放在杯中，将白开水冲入搅匀，使之溶化后再服下。一般滋腻补益药宜空腹或睡前15-30分钟服用。若空腹时服用肠胃有不适感，可以改在半饥半饱时服用，如两餐之间。服用剂量应根据膏方的性质、疾病的轻重以及病人体质强弱等情况而决定。一般每次服用膏方取常用汤匙1匙为准（约合15-20毫升）。

膏方期间应忌食浓茶、咖啡、生冷、油腻、辛辣等不易消化及有特殊刺激性的食物等。如服人参膏时忌服萝卜，服首乌膏时忌猪、羊血及铁剂。



**复旦大学附属中山医院闵行分院**

MINHANG BRANCH,  
ZHONGSHAN HOSPITAL,  
FUDAN UNIVERSITY

**上海市闵行区中心医院**

CENTRAL HOSPITAL  
OF MINHANG DISTRICT, SHANGHAI

**复旦大学附属闵行医院（筹）**

MINHANG HOSPITAL,  
FUDAN UNIVERSITY



服务号



订阅号

请扫描二维码关注我们

**宗旨**

一切为了民众健康

**发展目标**

百姓放心、员工称心、  
医教研协同创新之一流大学附属医院

**院训**

团结、严谨、求实、创新