

专业解析：

心电图在肥厚型心肌病诊断和治疗中的关键角色

□鲍丽丽 安徽省第二人民医院心电科

肥厚型心肌病是以心肌非对称性肥厚为病理特征的心肌病，病变主要累及室间隔和左心室，导致室间隔显著不对称性肥厚、左心室游离壁部分或全部非对称性或弥漫性肥厚。这种疾病可能由多种因素引起，包括遗传因素、代谢异常等。心电图作为临床常用检查技术之一，在肥厚型心肌病诊疗领域扮演关键角色，重要性不容忽视。本文从专业角度出发，为大家解析心电图在肥厚型心肌病诊断和治疗中的核心作用。

1. 心电图在肥厚型心肌病诊断中的关键作用

1.1 心肌肥厚的电生理信号
心肌非对称性增厚是肥厚型心肌病的典型特征，这种异常表现对心脏电活动产生直接影响。而心电图能够对心脏电信号进行及时捕捉并记录信号变化情况，为临床诊断提供确切参考。具体信号如下：
①**P波时限增宽**：因左心室顺应性降低，左室舒张期末压增高，导致左心房负荷过重，心电图上常可见V1导联P波的终末向量增大。
②**左心室高电压或左心室肥厚**：心电图表现为QRS波群振幅增高。
③**异常Q波**：心肌肥厚区电信号传导异常，从而导致心电图出现窄而深的Q波，常见于II、III、aVF导联或

V5、V6导联，这些导联T波常直立，而有别于心肌梗死的异常Q波。

④**ST-T变化**：ST段变化也是肥厚型心肌病电生理信号异常的重要标志，以ST段压低为主要表现。T波常呈对称性倒置，以胸导联V3、V4最为明显。

⑤**QT间期延长**：以上信号变化虽然不是肥厚型心肌病的特异性表现，但在疾病早期筛查工作中具有一定“警示”作用，能够指导临床开展进一步检查以明确诊断。

1.2 心律失常的危险信号
肥厚型心肌病发生后，心肌组织将发生纤维化且伴随电传导紊乱，在此情况下易出现不同类型的心律失常，心电图可捕捉到相关危险信号。心律失常是肥厚型心肌病常见并发症，同时也是诱发猝死的关键原因。临床可利用心电图对此类危险信号进行捕捉，据此制订干预方案。

1.3 家族遗传倾向的早期筛查
家族遗传是肥厚型心肌病主要危险因素之一。对于存在家族史的高危人群，可通过心电图检查对其心脏健康状况进行初步评估，观察有无异常征象，通过早期基因检测及时明确病情。

2. 心电图在肥厚型心肌病治疗中的关键作用

2.1 治疗引导

心电图能够为医生提供丰富的电生理信号相关信息，可以帮助医生确定患者是否存在传导异常以及心律失常等问题，在此基础上优化治疗方案。譬如，术前采用心电图技术了解心脏功能，便于提前准备起搏器及其他治疗器具，为手术效果及患者安全提供保障；术后通过心电图检查实时掌握心肌电活动恢复情况，为康复计划的制订提供支持。

2.2 疗效评估

肥厚型心肌病的治疗以对症用药和手术治疗为主，旨在减轻左心室流出道梗阻，达到改善心功能的目标。治疗过程中，疗效评估是重要环节之一，而心电图在此环节能够发挥关键作用。通过心电图的表现，便于医生对治疗效果进行动态监测，据此调整治疗方案，进一步保障疗效。

2.3 风险识别

肥厚型心肌病的治疗伴随诸多风险，而心电图的应用可以帮助临床人员及时识别潜在风险，减少意外事件的发生。同时，临床人员可以通过动态心电图监测及时掌握肥厚型心肌病患者术后状态，在此基础上进行风险评估并采取干预措施。

3. 心电图用于诊断和治疗肥厚型心肌病的注意事项

心电图具有实时性、快捷性等应用优势，在大规模筛查以及病情、疗效的动态监测中适用性较强。然而，在肥厚型心肌病临床诊疗领域，心电图并非“万能钥匙”。为获取更多的诊疗信息，临床人员还会将心电图与超声心动图、磁共振成像、病理检查以及基因检测等检查手段联合使用，以规避误诊或漏诊风险。

出于安全考虑，患者应积极了解心电图知识，有效利用心电图技术实现健康自我管理。家族中存在肥厚型心肌病病例的人群建议定期进行心电图等相关检查，如出现呼吸困难、胸痛、心悸等症状，应当及时了解心脏健康状态，以便早期发现和治理。即便心电图显示一切正常，也不可放松警惕。治疗期间，应严格执行医嘱，规范用药、定期复查，同时要合理饮食，避免酗酒、高强度运动以及情绪激动等危险行为，以免加重病情。

肥厚型心肌病危害性较强且发病隐匿。而心电图可以从电生理视角为临床人员提供丰富的诊断及治疗参考信息，不仅可以实现对肥厚型心肌病的早发现、早诊断，同时还可以根据心电图信息制订更加完善的治疗计划，并在计划实施阶段持续监测病情变化、动态评估治疗效果。

从器械护士到巡回护士：

手术室的“双轨”守护

□冯洁 天长市人民医院手术室

在医院手术室内，器械护士、巡回护士各自扮演着特殊护理角色，他们如同手术室内的“双轨”，各司其职，与麻醉、手术医生密切配合，共同守护着患者的生命安全。

1. 器械护士

器械护士直接参与台上手术操作，术前需完成严格的外科洗手，穿无菌手术衣和戴无菌手套等准备，清点好手术器械，管理好器械台、精准传递手术器械，配合医生顺利完成手术。器械护士主要职责有：
(1)手术前一天查看手术单，明确手术方式、手术部位和具体的手术步骤、麻醉方式等。
(2)手术当天准备好各种手术用品。若是新开手术或者比较特殊的大手术，需提前一天与医生沟通交流，提前做好特殊医疗用品，以保证手术顺利完成。常见手术用品有无菌敷料包、无菌器械包、一次性手术无菌物品等。
(3)做好术前准备，修剪好指甲，规范着装，严格执行七步洗手法等。
(4)遵守无菌操作原则，铺设好无菌器械台，摆放好各类手术器械。同时根据手术进展以及医生的需求提前做好特殊医疗用品，并告知巡回护士，做好相应准备。
(5)与手术医生配合，对患者手术区域进行规范消毒铺巾，发现不规范操作及时提醒纠正。
(6)术前、手术切口缝合前、手术完成前，与巡回护士共同清点手术器械及物品，如纱布、缝针、特殊用线和纱垫等，避免遗留在患者体内。
(7)手术过程中，临时加入的手术物品，需由器械护士和巡回护士进行二次核对，避免发生手术物品清点差错事件。
(8)术中严格按照无菌原则进行，确保手术区域、手术器械的整洁、干燥。同时，提醒台上医生小心使用手术器械，避免患者被器械误伤。
(9)密切关注手术过程和医生操作的实际需要，精准传递术中所需器械、物品。在传递中，需避免引起误伤。
(10)手术完成后协助医生对患者手术切口进行包扎。
(11)手术结束后，按要求及时对手术器械进行预处理，然后送供应室清洗消毒灭菌。

2. 巡回护士

巡回护士负责台下物品供应工作，手术时负责协调各类物品、管理并监督手术间人员是否遵守无菌原则，并为器械护士和医生提供支持。巡回护士主要职责有：

精神分裂症药物护理：

安全用药与副作用应对指南

□黄磊 安徽省荣军医院

精神分裂症是一种严重的精神障碍，其特征是思维紊乱、幻觉、妄想、情感平淡和社交退缩等症状。药物治疗是精神分裂症管理的关键组成部分，但药物的使用必须在专业医疗人员的指导下进行，以确保安全和疗效。本文将探讨精神分裂症药物和非典型抗精神病药物两大类。典型抗精神病药物主要作用于大脑中的多巴胺受体，而新型非典型抗精神病药物则对多巴胺受体及其他神经递质系统有更广泛的作用。尽管这些药物在控制症状方面非常有效，但它们也可能带来一系列副作用，因此在用药过程中需要密切监测和适当管理。

在启动任何药物治疗计划之前，医生会仔细评估患者的整体健康状况，包括详细询问患者的病史，了解患者目前是否存在服用其他药物，以及这些药物的种类和剂量。这一过程的目的是为了确实在新的药物治疗方案中避免潜在的药物相互作用，从而减少不必要的健康风险。同时，医生会向患者及其家属详细解释药物的使用方法、剂量以及可能产生的副作用。这样做是为了确保患者和家属能够充分理解药物的相关知识，以便在出现问题时能够及时识别并采取相应的措施。此外，医生还会强调患者在用药期间需要注意的事项，比如饮食、生活习惯的调整等，以确保药物治疗的效果不受其他因素的干扰。通过这种全面的沟通和教育，患者和家属可以更好地了解如何应对其可能的危机情况，比如症状恶化或出现自杀倾向时，应立即寻求专业帮助。通过全面的教育和支持，患者和家属可以更好地应对疾病带来的挑战，提高生活质量。

除了药物治疗，精神分裂症患者还需要综合性的护理，包括心理社会干预、认知行为疗法、家庭治疗和职业康复等。这些干预措施可以帮助患者改善社交技能、提高生活质量，并减少复发的风险。药物治疗与心理社会干预的结合使用，已被证明是治疗精神分裂症最有效的方法之一。

最后，精神分裂症患者和家属应接受教育，了解疾病本身以及如何管理药物治疗。教育可以帮助患者更好地理解自己的病情，提高对治疗的依从性，从而提高治疗效果。此外，患者和家属应了解如何应对可能的危机情况，比如症状恶化或出现自杀倾向时，应立即寻求专业帮助。通过全面的教育和支持，患者和家属可以更好地应对疾病带来的挑战，提高生活质量。

总之，精神分裂症的药物治疗需要在专业医疗人员的指导下进行，以确保用药的安全性和有效性。通过密切监测患者的反应、及时调整药物剂量和处理副作用，可以最大限度地减少药物带来的负面影响。同时，综合性的护理和患者教育也是治疗成功的关键因素。只有这样，精神分裂症患者才能获得更好的生活质量，并在社会中实现自我价值。

对于这些副作用，医生可能会建议采取一些措施来减轻症状。例如，针对运动障碍，医生可能会开具抗胆碱药物来缓解震颤、肌肉僵硬等症状；对于体重增加和代谢问题，医生可能会推荐饮食和运动计划，帮助患者保持健康的生

氧疗在慢阻肺管理中的关键角色：

理解其重要性及适用条件

□夏天梦 萧县人民医院

长此以往易引起右心室肥大，甚至发展成肺心病。

②**代谢紊乱**：供氧不足直接影响细胞线粒体的正常产能，同时会加速肌肉萎缩，增加日常活动难度。

③**神经损伤**：脑组织对氧气的依赖度较高，氧气不足将损伤脑神经，进而引发认知功能减退以及情绪障碍等问题。

2. 慢阻肺管理中氧疗的重要性

在慢阻肺管理中，氧疗可以通过提高吸入的氧气浓度来改善肺部氧气交换效率，从而达到缓解临床症状、抑制病情进展的效果。对慢阻肺患者而言，氧疗的重要性还体现在以下方面：

①**改善生存质量**：氧疗能够纠正缺氧状态，减少日常活动过程中的疲乏感，有益于运动耐力及生活能力的改善。同时，氧疗可以增加大脑、骨骼肌等组织的氧气供应，对认知能力、记忆力及肌肉功能的恢复有积极影响。此外，夜间氧疗还可以防止患者因低氧血症而频繁觉醒，可提升深睡比例，有利于整体生存质量的改善。

②**保护心脏功能**：氧气供应不足将导致心脏负荷加重，而持续氧疗可降低肺动脉收缩压，避免或延缓肺心病的发生和发展。心肌得到充足供氧后，收缩效率得以提升，可减少心律失常

常的发生。同时，纠正缺氧状态也能够抑制骨髓过度造血，避免代偿性红细胞增多，可降低血栓风险。

③**延长生存期**：研究证实，慢阻肺患者长期坚持规范氧疗（日均氧疗时间≥15小时）能有效降低病死率，进一步延长生存期。

虽然氧疗对慢阻肺患者病情管理效果的提升有促进作用，但氧疗作用的发挥与氧流量以及吸氧时长存在密切关联，若过量吸氧或随意中断氧疗不仅无法达到保健效果，甚至会引起不良事件。

3. 慢阻肺管理中氧疗的适用条件

氧疗并非适用于所有慢阻肺患者，实施氧疗前，应由医生结合氧疗适用标准对患者展开全面评估。慢阻肺管理中，氧疗的适用条件如下：

①**动脉血氧分压**≤55mmHg或静息状态下血氧饱和度≤88%。

②若患者存在肺动脉高压或者肺心病，即便动脉血氧分压>55mmHg，仍需进行氧疗。

③若静息状态下血氧饱和度处于正常范围，但进入睡眠或活动状态后血氧饱和度骤降，需针对性实施氧疗。

虽然氧疗对慢阻肺患者有诸多益处，但II型呼吸衰竭、严重肺大疱以及

活动性咯血患者应谨慎使用氧疗，否则可能导致情况恶化，加重肺部损伤。此外，慢阻肺患者大多存在二氧化碳潴留的情况，氧疗期间应合理调节吸氧浓度，切勿盲目追求高浓度吸氧。居家氧疗者应严格执行医嘱，禁止擅自调节氧流量，以免发生意外事件。

4. 氧疗的“安全守则”

氧疗过程中，需落实下列“安全守则”：

①**防火防爆**：由于氧气具有助燃性，患者应在无烟环境中吸氧，远离明火和静电。

②**湿化瓶护理**：定期用纯净水或生理盐水对氧疗湿化瓶进行清洗消毒，防止细菌滋生而引起感染。

③**动态监测**：氧疗期间定期入院复查，结合血气分析结果动态调整氧疗方案，保证氧疗效果。

氧疗是临床用于纠正患者缺氧状态的常用方法，在慢阻肺管理中具有独特应用优势，可减少长期缺氧引起的心脏超载、代谢紊乱及神经损伤等系列问题。氧疗作为慢阻肺管理的基石，在改善生存质量、保护心脏功能、延长生存期方面发挥重要作用。对于满足适用条件的患者来说，氧疗是维系其生命、改善其预后的有效手段。

儿童肥胖不是“福态”！营养失衡与护理误区大揭秘

□丁奇 灵璧县人民医院儿二科

受现代生活方式变化影响，我国儿童肥胖率呈增长趋势。有些人认为儿童肥胖是“福态”，其实不然，儿童肥胖可能伴随着严重的健康问题。

1. 肥胖儿童营养失衡的原因

第一，饮食中的“热量炸弹”、“营养荒漠”。多数肥胖儿童喜欢进食一些奶茶、薯片、甜饮料以及油炸食品等高糖、高脂肪的食物。这些食物中膳食纤维、矿物质、维生素等含量非常低，热量却非常高。譬如，一杯奶茶约等于10块方糖，也就相当于半碗米饭的热量，但奶茶中几乎不含有蛋白质与维生素。

第二，饮食结构较为单一。某些家长误认为多吃肉类能够获得较高的营养价值，导致孩子未能摄入充足的维生素和粗粮，缺少孩子生长所需的关键营养素，如钙、铁、锌、硒等。比如，肥胖儿童中，约一半以上的孩子缺乏维生素D，进而对其骨骼发育、免疫能力造成影响。若将精米白面视为主要食物来源，可能会引起膳食纤维、B族维生素缺乏，导致代谢异常。

第三，形成“隐性饥饿”的恶性循环。当身体某些关键营养素不足时，大脑会误认为身体仍处于“饥饿”状

态，从而发出“食欲亢进”的信号，促使孩子摄入更多食物。由于营养认知的不足或环境影响，孩子往往倾向于选择高热量、高脂肪、低营养价值的食物，进而加剧营养失衡与肥胖。

2. 护理误区

一是，儿童肥胖只是“婴儿肥”，长大之后会变瘦。很多家长认为儿童时期的肥胖是暂时出现的，随着年龄增长，肥胖会消失。然而，实际情况并不是这样。研究认为，百分之四十到百分之八十的肥胖儿童在长大后，会发展成肥胖成人。若不及时进行干预，还会增加罹患糖尿病、高血压以及心血管疾病的风险。由此可见，针对儿童肥胖采取及时、有效的干预措施很重要。

二是，孩子胖一点说明营养摄入充足，更加健康。很多家长认为，孩子胖就说明其营养摄入充足，身体更健康。这种观点是不正确的，其忽视了肥胖背后的潜在健康风险。临床实践指出，肥胖并不等于健康，反而可能是营养不良的一种表现形式。肥胖儿童往往存在饮食结构不合理的情况，如摄入营养价值不高、热量较高的食物，缺少维生素与矿物质的摄入等。久而久之，对孩子健康成长造成不利影响，

还可能引起系列健康问题。

三是，肥胖是遗传问题，无法改变。有些家长认为家族中有肥胖基因，那么孩子肥胖也是不可避免的事情。尽管遗传因素会对儿童肥胖产生一定影响，但并不是决定性的。更为重要的是后天的饮食习惯、运动总量以及生活方式。通过合理的饮食控制、规律的体育活动，可有效预防、管理儿童肥胖问题。

四是，孩子减肥会对其生长发育造成影响。有些家长认为，为孩子制订减肥计划，控制其饮食会对其正常的生长发育造成负面影响。其实不然，科学、合理的体重管理方案并不会妨碍孩子的健康成长，反之，若不对孩子的肥胖状态进行及时控制，才可能影响其正常生长发育，例如，孩子肥胖可能会引起骨骼发育异常、性早熟等问题。因此，建议家长带着孩子及时前往医院接受专业指导，制订并实施有效的体重管控策略。

五是，孩子肥胖是体质问题，与饮食的关系不大。有些家长将孩子的肥胖归因于“体质”或者“吸收能力太强”，而不重视饮食习惯、生活方式在其中发挥的作用。实际上，儿童肥胖的常见原因是能量摄入过度，而实际消耗量比较少，这与饮食结构、日常运动量等息息相关。虽然不同孩子之间

