



阜外医院院报

2018年12月17日 第129期
内部资料 免费交流

地址：北京市西城区北礼士路167号 邮编：100037
电话：(010) 68314466/88398866
网址：www.fuwai.com/www.fuwaihospital.org



阜外医院官方微信



阜外医院官方微博



阜外医院官方APP

导 读

心律失常专科门诊就诊要点
导管消融 [详见2版]

阜外医院赵连成等研究显示
“生命七法则”助您长寿

阜外医院引入物流机器人

吃太咸会得高血压么？ [详见3版]

小儿心脏检查前使用水合氯醛胶浆的用药指导
小心“甜蜜”会伤“心” [详见4版]



特别关注
TEBIEGUANZHU

国家心血管病中心呼吁：防心梗，记住这五条防线

中华预防医学会健康传播分会、中华医学会心血管病分会、国家心血管病中心防治资讯部、中国疾病预防控制中心慢病中心、中国心血管健康联盟五家专业机构联合发布《“管理胆固醇，防心梗”核心提示》。

该提示呼吁公众及高危人群从监测血脂、管理“坏胆固醇”、识别心梗前兆等方面入手，防范心梗的发生。

定期测血脂，是防心梗的前提

低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）称“坏胆固醇”，与心梗关系密切。

“坏胆固醇”水平升高会导致动脉粥样硬化，进而造成血管狭窄，引发冠心病

和脑卒中等心脑血管疾病。

更危险的是，不稳定的斑块破裂或血栓脱落，会短时间内堵塞血管，导致心梗，危及生命。

防心梗，要从了解“坏胆固醇”数值、从测血脂开始。

管住“坏胆固醇”，是防心梗的核心

有“坏胆固醇”重度升高（ >4.9 mmol/L） >40 岁的糖尿病、高血压合并多种危险因素的人，属于高危人群，应将“坏胆固醇”控制在2.6 mmol/L以下；

对于已经明确诊断患有冠心病的，则应 <1.8 mmol/L。

“坏胆固醇”水平越低，防心梗的效果越好。

遵医嘱治疗、坚持健康生活方式，是防心梗的保障

冠心病患者及心梗高危人群应遵医嘱坚持使用他汀类药物治疗，使“坏胆固醇”长期维持在目标水平。

保持良好心态、注意气候变化、保持大便通畅，坚持健康生活方式，如积极运动、戒烟限酒、少油少盐、健康饮食等。这些都是预防心梗的有效措施。

警惕胸痛等症状，是防心梗的关键

及早识别心梗症状，及时就医。

心梗的常见先兆症状有下列几种：

- 近期内心绞痛发作频繁
- 突然感到胸闷不适，并在活动后有心

悸、气短、呼吸困难的表现

■ 胸痛剧烈，并伴有恶心呕吐、出汗、胸闷、心慌等症状

患者在出现上述任一症状后，应及早到医院诊治。

一旦突发心梗，第一时间拨打120

突发心梗后应立即使患者平卧，切勿随意移动，并第一时间拨打120。

打开门窗，松开上衣，持续呼叫患者使其保持清醒。

若此时患者已失去意识，应立即进行心肺复苏（胸外按压+人工呼吸）。

期间注意保持电话及救生通道畅通。

■ 国家心血管病中心

每天睡不够7小时的孩子，是心脏病的后备人群

有一种惩罚就是不让人睡觉，而儿童青少年缺觉已成常态。

一项对829个儿童从在子宫内追踪到14岁的研究发现，儿童青少年如果每晚睡不足7个小时，往往会更胖、血压升高、胆固醇升高。

而这些都是有损心血管的，也就是说，这些儿童青少年在未来多会是心脏病患者。

“即使只有13岁，在这项研究中都能看到不良心血管代谢谱的出现。”研究者遗憾的表示。

但更让人遗憾的是，只有2.2%的儿童在睡眠时间上“达标”。目前推荐11~13岁儿童每日睡眠时间保持至少9小时，14~17岁青少年保持每晚8小时。

这829个孩子平均睡眠时间仅为7小时多一点，而且有1/3还睡不足7小时。

其中，那些睡眠时间短且质量差的儿童青少年健康状况最差，他们腰更粗，身体更胖，血压更高，好胆固醇高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）更低。

为什么睡不好会出现这么多心血管危险因素？研究者介绍说，睡眠影响心脏健

康的方式很多。

比如失眠会刺激食欲，而且睡不好也没体力去锻炼身体。此外，睡眠在调节血压和血糖方面也很重要。

“睡眠对血压的影响众所周知，如果睡眠不足，血压不会自然下降而且控制血压的能力也降低。”研究者说。

研究者特别抨击了各种屏，指出这些屏幕时间“偷走了”孩子们的睡眠时间。此外，父母普遍认识不到儿童青少年的睡眠需求。

“孩子们逐渐成了姑娘小伙子，很多人认为他们不像婴幼儿那样需要睡得更

多，实际上就是到了20岁，睡眠需求还是高于成人的。”研究者表示。

我国儿童青少年也是严重缺乏睡眠，有数据显示，逾七成中小学生存在睡眠不足，其中约有18%~33%的40岁以下的青壮年每晚睡眠时间平均只有5个多小时。

一切有生之物，都少不了睡眠的调剂。所以，洗洗睡觉也是头等大事。

这项研究中入组的儿童青少年平均年龄为13岁，受试者均佩戴了手腕式运动传感器7~10天，以观察记录睡眠时间及质量。

■ 来源：中国循环杂志

我院开通心血管复杂疑难病诊治绿色通道



我院秉承“以患者为中心”的发展理念，发挥学科诊疗优势，为解决心血管复杂疑难病患者的诊断、治疗、手术等问题，特设立疑难病会诊中心。中心汇集心血管病各专业众多知名专家，根据患者实际情况，为患者提供精准的疾病诊断和个体化治疗方案。中心有专人负责接待，并为学生提供及时到位的多学科、一站式会诊服务。

会诊范畴

1. 疾病诊断和 / 或治疗方案不明确
2. 其它需多学科联合会诊给予诊治意见的临床情况

会诊病种

复杂先天性心脏病、心肌病、冠心病、心脏瓣膜病、其它心血管疑难病及罕见病

会诊流程

患者及家属携带相关病历资料，通过现场 / 电话 / 网络方式，联系门诊办公室 / 特需门诊预约会诊

会诊中心工作人员会对符合会诊适应症的患者进行沟通，完善相关检查后，办理会诊手续

患者携带门诊或住院病历、检查报告、化验结果、影像学等全部资料，按约定时间参加会诊

预约途径

现场预约

特需门诊分诊台（2号楼1层）
电话：010-88322177
门诊办公室（1号楼1层）
电话：010-88322619
（周一至周五：上午8:00-11:30，下午13:30-16:30）

网络预约

通过医院官网 / 微信 / APP 提交“在线申请”

邮箱预约

发送申请及病历资料至
fwyhzx@fuwaihospital.org
fwyhzx@163.com

■ 阜外医院

三、心律失常专科门诊就诊要点

<<上接128期第2版《心律失常概述（二）》>>



1、出现哪些病症需要到心律失常专业门诊就诊？

心动过速型：就是不论什么原因自觉心跳快，有时觉得心跳快要跳到“嗓子眼”，多数情况下同时会伴有胸憋闷、气短、乏力、出汗、头晕等症状。这种快既可以是突然增快、又突然转为正常，专业电生理讲就是“突发突止”；也可以是缓慢逐渐加快、然后缓慢恢复正常。从频率上讲，一般为130~180次/分，有时可达到240次/分。从发作时间上讲有长有短，短的仅仅几秒钟或几分钟，长的可有几小时或几天。

心动过缓型：此类患者多数先感觉倦怠、乏力、两腿沉重、脚下发飘像踩棉花、胸憋闷、气短、头晕，少数患者还有一过性摔倒在地，即晕厥。出现这些情况时，同样先数脉搏或听心音，也可打急救电话，请急救大夫到家帮你做心电图。但最好事后到医院佩戴24小时动态心电图(Holter)，看24小时

内最快心率、最慢心率、平均心率和总心率来确诊。

早搏型：早搏在一般人表现为突然心慌一下，心里“咯噔”一下，多伴有左胸一过性憋闷、脸发红、头晕；或一脚踩空、漏搏感；极少数表现为顽固性咳嗽，因为室早时部分血流会顺着尚未关闭的二尖瓣回流回左心房，冲击左心房肺静脉引起咳嗽。还有一部分早搏，尤其是儿童和年轻人，根本无任何症状，只在体检时发现。此时主要看早搏数占24小时总心跳数的比例如何，如果比例大于20%，则认为可能对心脏结构和功能有潜在的危险，建议尽早行导管射频消融根治。如果不足20%，则看患者意见，可以积极治疗也可短期随诊，一般与体育运动关系不大，但多数医院和学校从负责的角度要求患儿免修体育。



2、自己如何数脉搏？如何自己诊断心动过速？

诊断心动过速或为诊断心动过速提供线索的关键在于患者自己。因有些心动过速

来的很短，多数情况下根本来不及找医生诊断。此时只需患者或身边的人摸脉搏，自己看着秒表数15秒内的脉搏数，然后乘以4，就是每分钟脉搏数。数脉搏的过程中，实际上还可以感觉脉搏是否规整，当然有条件时用听诊器听心音要比数脉搏更精确。如果心动过速能持续半小时以上，患者可平卧不动，最好打急救电话，让急救大夫上门为您做心电图检查是最关键的诊断依据。



3、到心律失常门诊就诊前需要准备什么？

就诊时一定要带上以前做过的所有检查资料，包括心电图，不管有用无用。许多边远地区的患者，往往不带曾经做过的心电图。认为自己小地方做得不准确，没用，就不带了，等到了大医院后再做。这种认识和做法是不正确的。因为许多当地的心电图实际上才是发作时的第一手资料，过后任何大的医院只要你不犯病，做出来的都是正常心电图。还得再花钱做痛苦的诱发试验，甚至手术诱发。

另外就诊前最好先将自己的主要症状列一个表，写在纸上。主要描述自己心跳快慢、节律是否规整，是否头晕、眼黑、晕倒过。千万别说笼统的专业术语，如什么“我心绞痛了”“我心肌缺血了”“我脑血栓了”等。



4、在心律失常门诊如何积极主动诉说病史？

就诊时要想好“主诉”。“主诉”就是“主动”诉说自己“主要”怎么不舒服。有的患者一上来什么都不说，就住那一坐，等医生看相。有的患者一上来就说，我“心绞痛”，或者我们当地医生说我是什么病。这很容易诱导医生往你所说的病症上靠，去诱问，容易错过你真实的病情。正确的说法是向医生诉说你真实、准确的不舒服。包括哪些部位不舒服、什么时间段容易发生、每次发生多长时间、首次发生有多长时间了、有哪些诱因、伴随什么反应，有无头晕、恶心、出汗、眼黑、摔倒等其它症状。

四、导管消融



1、什么是经导管消融术？

经导管消融术就是在X线机透视下，通过穿刺血管把电极导管送入心脏，然后通过各种刺激来复制或诱发心律失常，并通过导管记录和定位心律失常在心腔内的位置，这个过程就叫“心内电生理检查”（医学术语：标测）。

病灶位置确定后在病灶处局部释放不同类型的能量造成心肌组织损伤和坏死，达到根治心律失常的作用，后一过程叫作“消融术”。

由于经导管消融对心肌局部造成损伤非常局限，通常3~4毫米直径范围及深度不会影响周围正常心肌组织，故患者术中一般无明显不适。手术大多于1小时左右完成，患者一般2~3天即可出院。

经导管消融术是根治心律失常的方法之一。大多数患者经过一次微创手术治疗即可彻底根除疾病，无需后续药物治疗，临床效果肯定，目前已是超过80%以上的心动过速的一线治疗方法。



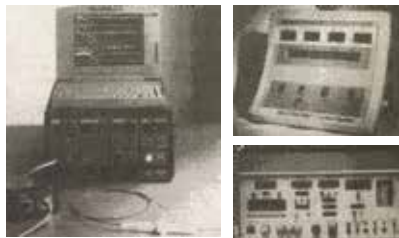
2、导管消融术需要哪些必要设备？



大型可旋转C臂可在不同角度发放和记录X线，判断消融电极在心脏中的准确解剖部位。在一般的电生理检查和射频消融手术中不可或缺。



电生理记录工作站：记录仪可以记录、保存、分析放置在心腔内各部位的电极记录的局部心肌电学信号



左图：射频消融仪能够发出300~1000Hz的高频电流，并且通过消融导管作用于病灶心肌产生加热效应，从而灼伤、毁损引起心律失常的“病变”心肌，达到治疗心律失常的目的。

右图：刺激仪可以通过向各个记录电极发放不同类型的电刺激，帮助电生理医生分析并鉴别诊断心律失常的类型和“病灶”部位。



3、导管消融术手术团队由哪些人员构成？

导管消融手术需要一个手术医生团队相互配合共同完成。在我们中心，该团队包括一名主要负责消融操作的手术医生(俗称主刀)，一名负责行电生理检查和血管穿刺等工作的手术医生助手(俗称助手)，一名负责行电生理刺激、记录与测量的心电生理技师，两名分别负责手术器械和监护生命体征的护士，一名负责X线血管造影机器的医学工程学技师，有时还需要一名麻醉师。另外，随着先进的三维电生理标测技术的广泛应用，进行复杂手术时还需要一名心律失常专业医生辅助进行三维电生理标测。因此，完成导管消融手术并不是某个医生的“功劳”，而是一个手术医生团队(通常为5~6人)辛勤劳动共同努力的结果。



4、接受导管消融术中所受x线辐射损害的大小如何？

放射线照射是一个不可避免但无需担心的问题。导管消融手术通常需要在大型X线血管造影机的帮助下完成。但是，随着科技的不断进步和医生的精湛技术，手术过程中患者和医生受到的放射线照射量大大减少。患者接受放射线照射量少于或近似于一次CT检查。而医生累计接受放射线照射剂量却远远超过患者的剂量。

先进的高科技设备使得患者手术中接受放射线照射量进一步大大减少，甚至为零辐

射。常用的新型设备包括三维标测系统(医学称谓：Carto或 Ensight等)和磁导航技术可以实现患者消融术中极少的或零辐射。目前国内许多大的医疗中心都具备上述所有先进的高科技设备。因此，患者大可不必过度担心放射线暴露量。然而，医生接受放射线累计暴露的问题仍待解决。



左图：采用三维解剖接触标测技术(Crato)消融房颤；右图：采用 Ensight系统消融房颤。



5、如何行经导管消融术？什么是心内电生理检查和导管消融术？

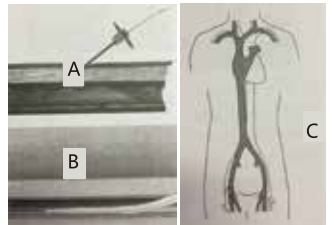
(1)手术开始时先进行常规外科手术式的消毒与铺巾。

(2)局麻后进行血管穿刺，留置鞘管，以备通过鞘管放置导管到心脏。常用血管位点包括位于大腿根部的股动脉或静脉、前胸邻近肩部附近的锁骨下静脉和“脖子”附近的颈内静脉。血管穿刺的目的是建立从体外到体内心脏的通道。导管通过这些途径可以达到心腔内任意部位。某些患者还要进行房间隔穿刺。我们中心常常采用右侧股动、静脉和右侧颈内静脉穿刺。颈内静脉穿刺不成功时或颈内血管发育变异或有合并疾病时，我们采用锁骨下静脉穿刺替代。



导管消融术示意图

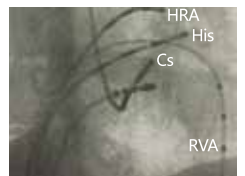
(3)血管穿刺成功后，通过鞘管将电极导管放置到心腔内不同部位，进行仔细的电生理检查，诱发临床心律失常发作，判断病灶位点。通常会放置3~4根电极导管到心脏的心房、心室、心房心室交界处和其它特殊部位，放置导管越多，当然费用就越高。



血管穿刺和导管送入心脏示意图

A：穿刺血管送血管鞘；B：经鞘送导管到心脏的不同部位；C：在透视下可监测到导管在心脏内的位置。

(4)在诱发、复制出原来的心律失常后，可用消融导管在病灶处进行消融治疗。前面的步骤是为了诱发和复制心律失常，叫作“心内电生理检查”。那么后面这部分治疗就叫作“消融术”。



图示：X线透视下显示射频消融室上性心动过速时导管在心腔内位置，常规需4~5支电极，分别负责刺激、记录和消融治疗用。HRA：高位右心房电极(四极)；His：希氏束电极(四极)；CS：冠状静脉窦电极(十极)；RVA：右心室尖部电极(四极)



导管消融治疗房室旁路示意图

左图：导管在三尖瓣环下消融右侧旁路；右图：导管在二尖瓣环下消融左侧旁路。

(5)操作结束时重新验证：在导管消融结束时必须进行重复电生理检查。重复电生理检查的目的是判断消融治疗的即刻效果。例如：室上性心动过速消融术后重复行电生理检查未能诱发出室上性心动过速发作，即可表明手术即刻消融治疗成功。消融术后不能诱发是预测消融术后远期无复发的重要预测因素。此外，重复电生理检查还能发现潜在的之前未能发现的病灶。

(6)结束手术：上述操作结束后，将导管撤出并拔出留置的鞘管，对穿刺部位进行加压包扎。若穿刺动脉血管，常常进行动脉血管缝合或闭合，以降低术后患者卧床时间，预防并发症发生。

■ 国家心血管病中心

阜外医院赵连成等研究显示“生命七法则”助您长寿

有人说，人生下半场，别让健康问题辜负了上半场的努力。哪些人会被辜负，结局如何？

近期阜外医院赵连成、周龙等应用美国心脏协会（AHA）制定的七项理想心血管健康指标对近千国人量度了其20多年后的转归。

AHA的这七项健康指标包括：

维持健康血压

控制胆固醇

降低血糖

加强体力活动

饮食健康

维持正常体重

戒烟

这七项指标又称“生命七法则”。

结果显示，拥有上述健康指标越多的人，其20多年后心血管病、动脉粥样硬化性心血管疾病（ASCVD）和脑卒中的发病率以及心血管病死亡率和全因死亡率越低。

拥有以上4~7个指标的人，要比有0~2个指标的人，随访20余年后全因死亡风险降低了54%。

相较于拥有0~2个指标的人，那些有以上3个指标和4~7个指标的人，其心血管

病风险降低了41%和76%。

哪些人拥有更多上述七项指标？研究表明，多是年轻人、女士、南方人以及家住乡村的人。而且理想心血管健康指标多的人，多爱吃鱼，口味清淡。

研究还显示，这近千人，拥有4~7项理想心血管健康指标的人最多，占57.7%；

拥有0~2个指标的人最少，占16.5%。

在七项指标中的四项行为健康指标，即加强体力活动、饮食健康、维持正常体重、戒烟中，维持正常体重的人最多见（77%），饮食健康在人群中做得最差，仅6.3%的人饮食“达标”。

饮食健康中谷物、蔬果、鱼类、低钠以

及少喝含糖饮料中5项子指标中，未能保持低钠饮食和蔬果摄入不足这两项最为突出。仅7.1%的人摄入钠达标（<1500mg/d），9.4%蔬果摄入足量（≥500g/d）。

戒烟和加强体力活动也有所不足，其中50.9%的人远离了烟草，8.6%的人体育锻炼合格。

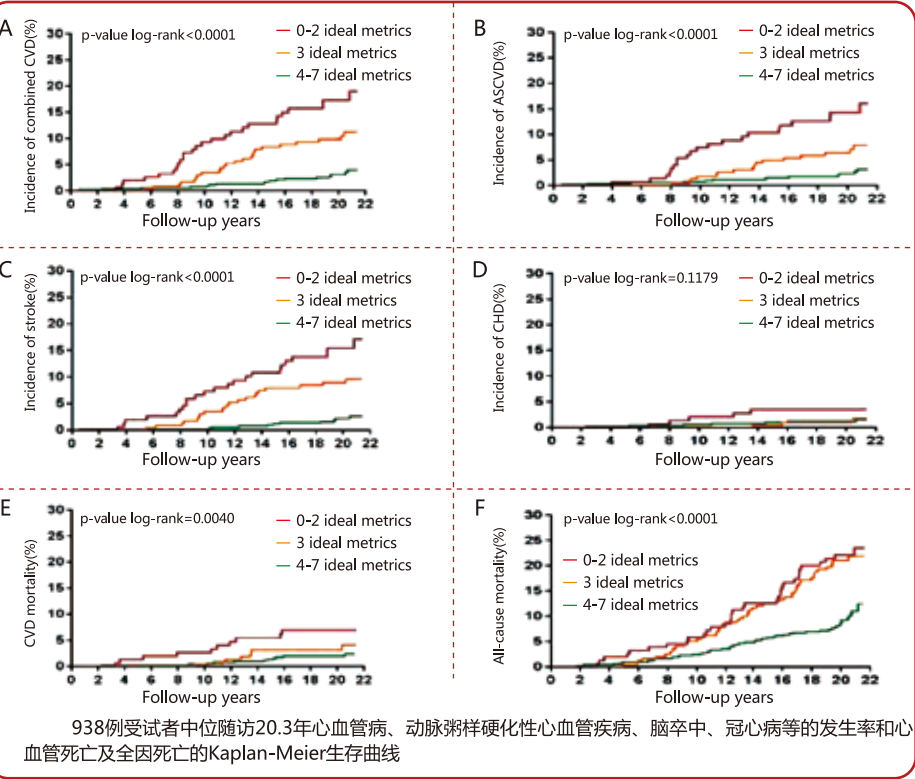
在血压、血脂、血糖方面，拥有理想血压者为54.8%，理想总胆固醇水平者为74.7%，理想空腹血糖者较多达92.6%。

就这样日子翻到差不多20余年后，近千人共发生68例心血管事件，包括51例ASCVD，56例脑卒中和15例冠心病；还发生139例全因死亡，其中包括29例心血管疾病死亡。

研究者指出，这项研究与之前研究结果基本相似，进一步证实七项心血管健康指标有益于促进心血管健康，并降低心血管死亡率和全因死亡率，但不同的是目前这项研究揭露国人维护心血管健康的短板，应该针对其中七项指标不足之处加强改善防控心血管病，比如促进限盐、增加水果蔬菜摄入等。

这项研究的数据来自于中美心血管病和心肺疾病流行病学合作研究。其中基线调查进行于1983~1984年，最终纳入938位35~59岁城乡居民（男性465人），随访至2005年。

来源：中国循环杂志



阜外医院引入物流机器人：40多台手术特殊器械配送，2台机器人只跑3趟

“机器人代替了我的两条腿。”中国医学科学院阜外医院手术区特殊器械室的赵护士既欣慰又骄傲，“我们医院是全国第一家引进物流机器人的，其他同行经常过来参观。”

作为国内应用医疗物流机器人的先锋代表，阜外医院的机器人究竟咋干活？2016年底，阜外医院新楼落成，物流机器人成为新楼手术区的一大亮点。

新楼拥有16个手术间，数量比老楼多出1倍，物资配送的工作量也大幅增加。

赵护士告诉记者，医院早上8:00上班，而首台手术于8:30开台，短短半小时之内，

16个手术间都需拿到相应的精密器械。这时一般有两个选择：赵护士前往16个手术间，逐一运送；16个手术间的巡回护士来到特殊器械室，排队领取各自所需器械，再回到手术间。

显然，这两个办法都不甚完美，不仅效率同样低下，而且办法一易造成特殊器械室无人看守，如有紧急情况无法处理；办法二则造成巡回护士无法在手术间进行相应准备工作。

时间与空间的不可调和，在这一问题上凸显得淋漓尽致。

引入洁净物资配送机器人后，情况明显得到改善。用赵护士的话说，“有了机器人以后，既不用跑，也不用等。”

2台洁净物资配送机器人，分别负责8个手术间的配送任务。通常情况下，赵护士会

按手术类型，先为其中1台机器人装满8个手术室所需器械，待其出发后再装另外1台。一个走一个装，一个去一个回，错开时间，提高效率。

每天40多台手术特殊器械的配送工作量，2台机器人轻松3趟即可跑完。随后，机器人还可灵活调度用于配送无菌物品及耗材。

除节省体力之外，更为重要的，是护士的智慧被极大释放。

一方面，巡回护士能更多地待在手术间，关注手术进程，提供手术支持。另一方面，赵护士作为特殊器械的发放人，可以专心调配待用器械。“器械不能备太多，备太多浪费资源；也不能备太少，太少就不够用。”

通过当日手术通知单，推算16个手术间



洁净物资配送机器人（I代）

总共需要的各类器械数量，在保证物资充足的情况下提高使用效率，“基本上每天准备出来的无菌器械都要用上一遍，最大化提高使用率。”赵护士说。

健康界

图文解说

我们家人口味都偏重，就爱吃咸的，可是大家都说吃盐多会得高血压，我就有高血压，我们家人会不会都得高血压呀？

赵爷爷，不一定的。之所以大家这么说，是因为有调查统计显示，一个地区的人整体吃盐越多，该地区的血压水平就越高，高血压病人也越多。

吃太咸会得高血压么？

盐敏感体

啥是“盐敏感”？

盐敏感的意思是说，有些人的体质对盐很敏感，吃盐多就会对血管有损害，导致血压升高。

隔壁老陈家，两口子吃一锅饭，为啥老陈得了病，但是他老伴儿血压不高呢？

我刚说的那个调查是一个地方吃盐的平均水平，是调查了很多人的统计结果，如果就个人而言，不能说吃盐多就一定导致高血压，但是如果这个人是个“盐敏感个体”，长期吃太咸就会得高血压。

那大家怎么知道自己是不是盐敏感？

盐敏感与人群的基因有关，属于遗传因素，所以很难判断自己是不是盐敏感人群。但无论你是盐敏感者，还是不敏感者，适当的限盐都是对身体有好处的。

阜外医院

用药指南 YONGYAOZHINAN

小儿心脏检查前使用水合氯醛胶浆的用药指导

临床上通常会在检查前给患儿服用水合氯醛起镇静作用，使小儿入睡后再进行检查。许多家长质疑，孩子小，用水合氯醛进行镇静催眠，对孩子是否安全呢？

水合氯醛是一种相对安全的催眠药，胃肠道吸收迅速，半衰期极短，不缩短快速动眼睡眠，引起近似生理性睡眠，具有安全性高、无后遗效应、不易引起蓄积中毒，因此多年来一直用于儿科门诊检查前的镇静催眠。

使用水合氯醛口服或灌肠后使患儿能安静入睡达到镇静睡眠作用，从而配合心脏彩超等各项检查。但口服水合氯醛口感较差，因此通常使用水合氯醛胶浆改善口感。

水合氯醛根据孩子的体重给药，家长可放心，但由于个体差异性，也有少数孩子在服用后出现一些不良反应，比如胃黏膜的刺激症状、呼吸短促或困难、体温低等症状。因此对于早产儿、低体重儿、患有心脏病或肝病等疾病时，应在相关专科医生的指导下用药，降低不良反应的发生率。



	- 取药后注意将药液密封保存，放于阴凉处。 - 建议家长在孩子使用水合氯醛前保证4~6小时清醒不睡眠，让孩子保持疲劳状态有利于药液发挥作用。 - 家长应准确告知孩子的体重，根据体重确定水合氯醛胶浆的给药量。
	- 与检查科室的医务人员确认检查时间，检查开始前30分钟服药，有利于检查的顺利进行。 - 由于该药液苦涩并有刺激性，可备糖果等有甜味儿零食使孩子更快地服下药物。
	不建议将水合氯醛胶浆兑饮用水、奶、饮料等服用，以免有效药液浓度稀释，影响药效发挥。服药后可饮用少量水减轻残余药液的苦涩感。
	- 水合氯醛口服后发生呕吐，暂停喂服，并将患儿的头偏向一侧，防止误吸。并及时告知医护人员，医生会评估患儿具体情况决定是否需补量。 - 每个患儿都具有个体差异性，部分患儿服用后未能达到镇静效果，影响检查或治疗，应及时告知医护人员。
	- 使用后要注意观察患儿面色、皮肤、呼吸情况等，如发现异常，及时告知医护人员。 - 应用水合氯醛后，患儿当天可能会出现倦怠、步态不稳等表现，所以患儿家长应加强看护，避免患儿独行。

■ 药剂科



小心“甜蜜”会伤“心”

糖尿病与冠心病都是健康的两大敌人，而当两者并发时有什么特点吗？我们该如何预防并有效缓解呢？



心医生告诉您，甜蜜可能会伤心。这里的甜蜜指的是糖尿病，长期血糖升高，容易使心脏和血管受到损伤，引起严重的心血管并发症。

长期血糖升高，会引起心脏及血管损伤，并且冠心病的风险也比常人高2~4倍。

糖尿病与冠心病患者，发生心肌梗死风险一样高



心梗发作却不痛，是好事还是坏事？

特点一

糖尿病合并冠心病的患者有这样一个特点，他们心绞痛的症状可能不会很明显，有三分之一左右的糖尿病患者，在冠心病发作时，不会出现典型的胸前区疼痛，可能仅仅有乏力、恶心、呕吐或者是胃痛、牙痛等等这些不典型的症状，甚至有的患者出现了心肌梗死，也不会出现疼痛。

特点二

糖尿病合并冠心病的另一个特点是，往往病变比较严重，预后较差，而且还会合并其它疾病，如高血压、脑卒中，血脂异常、肥胖、痛风等，这些情况都会使病变更加复杂难治。



糖尿病合并冠心病，应该怎样治疗？

早睡觉

均衡饮食

拒绝烟酒

肥胖患者减重

自我调整心态：保持平和、乐观心情

健康的生活习惯，将有效预防及控制心血管病的发生和发展。

■ 阜外医院