

安徽首例双心室辅助装置植入成功

■ 安徽日报报业集团全媒体记者 陶妍妍 通讯员 张薇

1月22日,54岁的合肥市民吴先生(化名)背着两个装有电池的“背包”顺利出院。近日,安徽医科大学第一附属医院心脏大血管外科顺利完成安徽省首例双心室辅助装置植入手术,让吴先生严重衰竭的心脏在两组微型血泵的辅助下恢复规律跳动。这也标志着我省终末期心脏病治疗水平跨入国内先进行列。

吴先生11年前曾接受过室间隔缺损修补术。近两年,胸闷、气喘等症状再次袭来,且持续恶化。经安医大一附院多学科联合会诊评估,患者心脏已处于终末期衰竭状态,常规治疗难以奏效。经过审慎讨论并与患者及家属充分沟通,医疗团队决定为其实施双心室辅助装置植入术。手术历时近8小时,多学科团队精密协作,将两个微型血泵分别植入患者左右心室,替代了其自身衰竭的心脏功能。

“如果说左心室辅助装置是为心脏‘拄拐杖’,那么双心室辅助装置就是让心脏‘坐轮椅’。”心脏大血管外科主任张成鑫解释,传统“人工心脏”一般仅支持左心室,仍需右心室发挥功能;而双心室辅助可同时支持左右心室,不再因患者右心功能不全而受限。

据介绍,此次植入的装置是我国完全自主知识产权,也是目前国际上最先进的心室辅助设备之一。其体积小、生物相容性高,能提供接近生理状态的血流动力学支持。装置通过经皮导线与外部控制器和电池连接,患者术后可正常活动,甚至可以重返工作岗位。

张成鑫介绍,我国心力衰竭患者约1200万,其中约5%为终末期患者。双心室辅助装置技术的成功应用,将极大改善这部分患者的预后。



1月22日,安徽医科大学第一附属医院心脏大血管外科病房,医生为患者检查身体情况。程兆 摄

结石如何不复发？医生：注意这三点

许多人经历或听说过泌尿系结石发作时的疼痛,在经过治疗排出结石、疼痛消失后,很多人认为病根已除,甚至将医生叮嘱的复查和注意事项也抛之脑后。

其实,排出或取出结石并不意味着治疗的结束,它很可能像“魔咒”一样反复发作,如果没有有效的管理和预防,结石很可能再次形成。更要警惕的是,复发的结石不仅会多次引发剧烈疼痛,还可能损伤肾功能,甚至导致肾积水、肾功能衰竭,给身体带来不可逆伤害。因此,重视术后预防和复查远比单纯排出结石更为重要。

结石排出不等于万事大吉

不痛就等于没有结石?错。很多复发的小结石在成长初期或者待在肾盏里不动时,根本不会疼。等它掉下来引起梗阻疼痛,或者长大到需要手术处理时,往往已经晚了。定期复查的目的就是发现这些没有反应的“沉默结石”。

还有不少人对泌尿系结石的认知存在一个误区,觉得结石排出后就不需要再看医生了。事实上,排出结石只是急性期处理的结束,后续的病因排查、预防调理、定期复查都必须严格听取专业医生的建议,这样才能从根本上降低复发风险。

此外,民间流传的一些偏方也极具误导性,比如“喝啤酒有助于排石”的说法完全不科学。啤酒虽然短期内能起到一定的利尿作用,但它富



含嘌呤,长期或大量饮用会导致体内尿酸水平急剧升高,反而会增加尿酸结石的形成风险,还可能诱发痛风。

泌尿系结石为什么会复发

结石排出来之后,为什么还会再长?核心原因在于身体里形成结石的“土壤”依然存在。简单来说,尿液就像水,如果因故导致尿液浓缩,或者水里的杂质浓度过高,就容易再次结晶析出形成石头。此外,有的人本身就属于“结石体质”,尿液中某些成分天生就存在代谢异常,仅把已经形成的石头拿掉,代谢异常这个根本问题没解决,结石自然会卷土重来。

另外,上次排石过程中,很可能有肉眼看不见的微小结石残渣留在肾脏里,这些残渣就像“种子”一样,遇到合适的条件就会不断吸附尿液中的成分,慢慢长大形成新的结石。还有少数人因为肾脏先天结构异常,比如肾盏狭窄、肾盂输尿管连接部梗阻等,导致尿流不顺畅,尿液中的杂质容易沉积,也会增加结石复发的概率。具体来说,导致结石复发的代谢异常主要有高钙尿症、高草酸尿症、高尿酸尿症、低枸橼酸尿症等。

打破复发的“魔咒”

想要打破泌尿系结石复发的“魔咒”,需要从饮水、饮食、复查3个核心方面入手,形成全方位的预防体系。

首先是多喝水、喝够水,这是预防所有类型结石复发最重要、最有效的方法。喝水的核心目标是保证每天的尿量达到2升到2.5升以上,这意味着每天的总饮水量需要达到2.5~3升。一个

简单易操作的自我观察方法就是看尿液颜色,正常情况下,尿液应该是清澈透明或淡黄色的;如果尿液呈深黄色,就说明饮水量严重不足,需要立即补充。此外,还可以适量喝淡茶,但要注意避免浓茶。需要尽量避免或严格限制的饮品包括含糖饮料、浓茶、咖啡。

其次是科学饮食,核心原则是均衡饮食,而非盲目忌口。很多人误以为草酸钙结石患者不能补钙,这其实是错误的。饮食中的钙(主要来自牛奶、豆制品等)在肠道内可以与草酸结合,形成不被人体吸收的沉淀物,随粪便排出,从而减少草酸被肠道吸收入尿液的机会。同时,要注意饮食清淡,吃得太咸会增加尿钙的排泄;过量摄入动物蛋白会使尿液变酸,降低枸橼酸含量,同时增加尿钙和尿酸排泄,因此建议适量摄入肉类,避免长期大量食用。对于尿酸结石或高尿酸血症的患者,还需要严格控制动物内脏、浓肉汤、海鲜的摄入量,减少嘌呤的摄入,降低尿酸生成。

最后,定期复查也是缺一不可的关键环节。即使没有任何不适症状,也建议在结石排出后,每6到12个月进行一次泌尿系统B超检查。避免结石长大到需要手术的程度,真正做到早发现、早处理。

泌尿系结石的复发并非无法破解的“魔咒”,排出一颗结石,更像是身体给我们发出的一次健康预警。它在提醒我们,当前的生活方式可能存在隐患,需要及时调整。只要养成多喝水的好习惯,掌握科学的均衡饮食方法,严格遵守医嘱做好定期复查,就能从根源上降低结石复发的风险。

安徽省宿州市立医院 杨文颖

血透患者“吃”“动”有讲究

很多人听到“血液透析”,首先想到的就是麻烦和限制。一周三次透析,把生活的节奏固定在了医院。饮食上要小心,运动上也要小心,好像到处都是规矩。其实不是什么都不能做,而是要学会怎么做、怎么行动。吃和动,就像是一对平衡木,撑起血透患者的生活质量。谁把这两件事做好,谁就能在透析的日子里过得更轻松些。

吃,是一种“管理”而不是“克扣”

血透病人经常被嘱咐“少吃盐,少喝水”,听起来好像把生活的乐趣抽走了,其实准确的说法是“管理”。盐吃得太多,身体就会储水,血压就会上升。下次透析时就要抽更多的水,心脏和血管的压力就大了。水喝太多,身体会难受,所以很多人干脆什么都不吃。

换个角度看,饮食不是为了限制,而是为了让身体运转得更顺利。对于血透病人来说,蛋白质是必须的,因为每次透析都会带掉一些蛋白质,如果不补充,身体就会变弱,抵抗力会下降。鸡蛋、鱼肉、瘦肉都是不错的选择。再拿钾和磷来说,好像限制,其实是血透排不出太多,一积攒起来,心脏和骨头就出问题。那怎么办呢?不是说完全不能吃,而是要“挑着吃”。水果,选点含钾少的苹果、葡萄,吃一点;奶制品含磷多,但也有办法,医生会开点磷结合剂来“中和”。这样既能解馋,又能把风险降下来。



所以,对于血透患者来说,“吃”就像把身体当作一台需要精心保养的机器。你给它加对了油,它就能顺畅运行;你要是随便乱加,就容易出毛病。饮食管理不是“克扣”,而是智慧。

动,是一种“调节”而不是“负担”

很多人觉得血透之后身体虚,不敢动,怕一动就累,结果越不动,就越觉得身体沉重,腿脚不灵活,睡觉也不踏实。其实,合理的运动会让身体轻快起来,运动对血透患者最大的好处有三:

一是控制血压,轻度有氧运动,如快走、慢骑单车,可以提高血管弹性;二是增强肌肉力量,很多透析患者由于饮食控制、久坐不动,肌肉会慢慢萎缩,做一些简单的伸展和力量练习,可以保持身体活力;三是改善心情,在运动的时候,大脑会分泌一些让人开心的物质,能够减轻焦虑和抑郁。

运动的前提是“适度”。“血透”病人不适合剧烈对抗的运动,不适合透析当天就大量消耗体力,更不适合在恶劣环境下运动。最合适的运动,就是让你微微出汗,呼吸稍微急促,还能说话的那种。每天半小时的散步、伸展,或者轻量的哑铃训练,就足够了。身体舒展开来,生活的节奏也就顺畅起来了。所以,运动不是负担,而是一种调节。血透生活不再只是被动地忍受,而是主动地掌控。

饮食与运动的“搭档效应”

要是只谈饮食容易干巴,要是光讲运动也很难持之以恒,所以要把“吃”和“动”联系起来,食物给身体提供能量,运动让这些能量发

挥出来,二者相辅相成,就像齿轮咬合着跑才会顺畅。

拿一个血液透析病人来说,吃要保证优质蛋白,天天走两圈,这样肌肉就不会萎缩,身体有力气,血压也比较稳定。还有人控制盐水,但是没动,身体就一直鼓囊囊地肿着。后来开始按照医生的建议做运动,血液循环好了一些,肿胀慢慢下去了,做透析也轻松些了。就像吃嘎拉撒一样,能吃不吃拉不算生活,吃动结合在一起才会有感觉。

把生活过得“有滋味”

血透患者的日子,总有人以为是“凄苦”,其实只要懂得“吃”和“动”的平衡,日子也能“丰富多彩”。吃饭的时候,慢慢品尝食材原本的味道,别让重盐重油把本来的滋味盖住。动起来的时候,把运动当作生活的一部分,而不是多出来的事。慢慢你会觉得身体轻了,心情也跟着好起来。在透析的日子里,依然能听到笑声,依然能保持活力,依然是自己的主场。

其实,把握好节奏,还能让家人参与进来。和家人一起散步,一起尝试新鲜的健康方法,不光能让饮食和运动更容易坚持,还能让亲情更浓。血透不该成为全部的色彩。真正的主角,还是你自己。总之,血液透析不等于禁锢,饮食与运动,不是限制,而是另一种选择。饮食是给身体定制的食谱,运动是为生活调和的旋律,两者合在一起,就是一曲属于血液透析患者自己的生命乐章。谁说透析的生活只能小心翼翼,其实只要吃得巧、动得对,也能活得自在、活得有滋味。

泗县中医院 周秀

肿瘤患者怎么吃？收好这份营养指南

在肿瘤的综合治疗体系中,营养支持常常被患者及家属忽视,殊不知,充足且均衡的营养是肿瘤患者对抗病魔的“能量护盾”。肿瘤本身的消耗、治疗带来的副作用,都会让患者的身体陷入“入不敷出”的困境,合理的营养干预不仅能改善患者的生活质量,更能增强治疗耐受性,为临床治疗保驾护航。

肿瘤患者的营养需求与健康人群截然不同。肿瘤细胞具有无限增殖的特性,会大量掠夺机体的能量和营养,导致患者出现恶病质——这是一种以体重下降、肌肉萎缩、乏力为主要表现的综合征,也是影响肿瘤患者预后的重要因素。同时,手术、化疗、放疗等治疗手段,会引发恶心呕吐、口腔溃疡、腹泻便秘等不良反应,进一步影响患者的进食和营养吸收。因此,肿瘤患者的营养支持需要遵循“个体化、高能量、高蛋白”的原则,根据疾病类型、治疗阶段和身体状况动态调整。

蛋白质是肿瘤患者营养补充的核心。蛋白质是构成肌肉、免疫细胞的基础原料,充足的蛋白质摄入能够帮助患者修复受损组织,增强免疫力,降低感染风险。建议肿瘤患者每日蛋白质摄入量控制在1.2~2.0g/kg体重,优先选择优质蛋白质,如鱼、禽肉、鸡蛋、牛奶、豆制品等。对于消化功能较弱的患者,可以将肉类制成肉泥、肉丸,将牛奶、酸奶与谷物混合食用,减轻胃肠道负担。需要注意的是,部分患者担心“高蛋白饮食会滋养肿瘤细胞”,这是一个常见的误区。目前没有明确科学证据表明,合理的蛋白质摄入会促进肿瘤生长,反而,营养不良会让患者的身体更难承受治疗的冲击。

能量摄入是维持肿瘤患者身体机能的关键。肿瘤患者的基础代谢率高于健康人群,再加上治疗期间的应激反应,能量消耗显著增加。如果能量摄入不足,机体就会分解肌肉来供能,加速恶病质的发展。患者可以根据自身情况,选择米饭、面条、杂粮等碳水化合物作为能量的主要来源,同时搭配适量的脂肪,如橄榄油、坚果、牛油果等,提供持久的能量供应。对于食欲不佳的患者,可以采用“少食多餐”的方式,将



控制高血压,从居家管理开始

高血压是以体循环动脉血压升高为主要临床表现的心血管综合征,简称高血压。分为原发性高血压和继发性高血压,其中以原发性高血压最为常见,与遗传、环境、生活方式因素有关。大多数患者早期没有明显症状,但高血压会悄无声息地损害着患者的心脏、肾脏和大脑等重要器官,高血压呈高患病率、高致残率、高致死率的特点,因此科学有效的居家管理对控制血压至关重要。

高血压诊断与常见症状

其诊断标准是在未使用降压药的情况下,同一测量部位,非同日三次测量的血压,收缩压≥140mmHg和(或)舒张压≥90mmHg时,即可诊断高血压,多数高血压患者早期没有明显症状。当患者血压明显升高时可能会出现头晕头痛、耳鸣心悸、视力模糊、疲劳或不安、鼻子出血等。

测量血压的正确方法

测量血压是发现高血压既经济又方便的方法,测量血压前应静坐休息5~30分钟,还要排空膀胱,避免剧烈运动、喝浓茶咖啡、饮酒吸烟,确保测量的血压是真实的生理状态。测量血压的姿势有以下两种。坐姿时:上身坐直,双脚平放地面,心脏和血压袖带保持同一水平;平卧时:手臂与腋中线水平。避免因体位改变造成血压测量偏差。

测量部位与结果:初次需测量左右双臂血压,单次测量的血压,一般不作为参考值,最好测量2~3次血压取一个平均值,即可得到相对客观真实的血压值。那么高血压患者日常测量血压时是测左侧胳膊还是右侧胳膊呢?其实左右双侧血压都可测量,正常血压差异为10~20mmHg,如果两侧血压差别不大,建议日常测量时优选右胳膊。如果初次测量双侧血压不一样,如右侧高于左侧,建议选择右侧测量为准,如左侧高于右侧,就以左侧测量为准,哪侧血压高我们就选择哪侧血压作为自己的血压水平。如果双侧血压差大于20mmHg,可能提示血管出现了动脉粥样硬化,可以到医院做相关的检查进行排除。

血压高了该如何控制

控制血压的基础是改变生活方式,当收缩压在140~159mmHg和舒张压在



每日三餐分为5~6餐,在两餐之间添加水果、酸奶、营养奶昔等加餐,避免一餐进食过多引发不适。

针对不同治疗阶段的患者,营养支持的侧重点也有所不同。手术治疗后的患者,术后初期应以流质、半流质食物为主,如米汤、菜汤、藕粉等,待胃肠功能恢复后,逐步过渡到软食、普通饮食,重点补充蛋白质和维生素,促进伤口愈合。化疗患者常伴有恶心呕吐、味觉改变等症状,饮食应清淡、易消化,避免油腻、辛辣、气味浓烈的食物,可适当食用生姜、陈皮等缓解恶心,同时保证水分摄入,预防脱水。放疗患者容易出现口腔黏膜损伤、吞咽困难,建议将食物煮得软烂,或制成匀浆状,避免粗糙、坚硬的食物刺激黏膜,同时增加富含维生素B族、维生素C的食物摄入,促进黏膜修复。

肿瘤患者的营养支持还需要警惕几个常见误区。一是“盲目忌口”,很多患者认为“发物”会加重病情,过度限制肉类、蛋类、海鲜等食物的摄入,反而导致营养不良。事实上,除了少数明确会引起过敏的食物,肿瘤患者无需过度忌口,应保证饮食的多样性。二是“依赖保健品”,部分家属热衷于购买各种保健品,认为其能“抗癌”“增强免疫力”。但保健品不能替代正常饮食,且部分保健品可能与治疗药物存在相互作用,患者在食用前应咨询医生或临床营养师。三是“强迫进食”,当患者因治疗副作用出现食欲下降时,强迫进食会加重其心理负担和胃肠道不适,此时应尊重患者的感受,通过调整食物的口味、质地,营造轻松的进食环境,逐步提升进食意愿。

当患者出现严重的营养不良,如体重短期内下降超过10%、血清白蛋白低于30g/L,或因治疗副作用无法正常进食时,应及时寻求专业的营养支持。临床营养师会通过营养评估,为患者制定个性化的营养方案,包括口服营养补充剂、管饲营养支持等,确保患者获得足够的营养供应。

肿瘤治疗是一场持久战,营养支持则是这场战役的后盾保障。对于肿瘤患者而言,吃吃饭、吃吃饭,就是对抗病魔的有力武器。患者及家属应重视营养的重要性,摒弃错误观念,在医生和营养师的指导下,制定科学合理的饮食方案,为治疗和康复打下坚实的基础。

合肥市第三人民医院肿瘤科 刘玮玮

90~99mmHg没有明显症状时,且存在不良健康生活方式的患者,最佳建议患者改变不良生活习惯,可以暂时不用服用降压药,前提是患者要有很强的决心和依从性去改变不良生活习惯。饮食要低盐低脂清淡的食物,低盐即每天食盐小于5克,控制咸菜、腌制食品等含盐量高的食物。戒烟限酒,吸烟可使高血压患冠心病的危险增加2~4倍,限制饮酒量可以有效降低血压2~4毫米汞柱。同时可搭配有氧运动来控制体重,以降低血压和血脂水平。调整心态,减轻精神压力,保持情绪稳定,避免长期的焦虑、愤怒等不良情绪,如果能坚持做到,可使血压下降10~20mmHg。但很多人对改变不良生活习惯很难做到。当血压>160mmHg时,建议生活方式改变的同时,遵医嘱给予口服降压药。

高血压急症的表现和处理

在某些诱因下,血压突然飙升至收缩压≥180mmHg,或舒张压≥120mmHg时,即高血压急症,需立即拨打120急救。出现下列情形时应警惕:一是剧烈的头痛头晕,突然感觉头或太阳穴处剧痛,还伴有天旋地转,站不稳,甚至恶心呕吐的症状,这是因为血压骤升导致脑血管扩张,颅内压升高,严重时可能发展为脑出血。二是胸痛胸闷,出现胸口发紧、疼痛,深呼吸时更明显,还会牵涉到肩膀、后背疼,感觉气短,冒汗。这是因为血压过高导致心脏负荷加重,可能诱发心绞痛、心肌梗死。三是视力突然模糊,表现为看不清东西,眼前像蒙了一层纱,甚至出现黑影、重影。这是因为高血压损伤眼底血管,导致视网膜水肿出血,如不及时处理会影响视力。四是手脚发麻和无力,表现为突然感觉手脚发麻、没力气,如走路腿软,说话不清。这是因为血压骤升影响脑供血,可能是脑卒中的前兆。五是尿量突然减少和水肿,出现一天尿量比平时少一半以上,手脚、眼皮出现水肿,按压皮肤会凹陷,且回弹缓慢。这是因为高血压损伤到肾脏血管,导致肾功能急性下降,严重时会引起急性肾衰竭。六是烦躁和意识不清,表现为突然烦躁易怒,说话词不达意,认不清家人,甚至出现短暂意识丧失,唤醒后又迷糊。这是因为脑供血不足,影响神经功能,是非常危险的信号,必须立刻就医。

总而言之,控制高血压,居家管理是关键。需规律监测血压,遵医嘱用药,低盐饮食、适度运动。戒烟限酒,保持良好心态与充足睡眠,长期坚持方能稳定血压,守护健康。

利辛县人民医院心血管三科 任丽华