

# 新技术点亮“心”希望

## 邵阳县人民医院完成首例CRT-D植入术

记者 唐颖 通讯员 闫丽梅 郑雯

本报讯 8月27日,邵阳县人民医院心血管内科一区副主任陆中义带领团队,成功开展该院首例心脏再同步除颤起搏器植入(CRT-D)术,为心衰患者架起了生命的桥梁,填补了该院在器械治疗顽固性心衰和心源性猝死领域的空白。

患者周某,51岁,因突发心衰入住邵阳县人民医院心血管内科。入院临床诊断为急性左心衰、扩张型心肌病、心功能Ⅲ-Ⅳ级。患者是心源性猝死的高危人群,且入院后予规范抗心衰药物治疗后未见明显改善。对此,患者及家属十分焦虑。该科主任李能信、副主任

陆中义积极为患者寻求更好的治疗方案,邀请医院MDT(多学科会诊)团队进行讨论并获得患者家属同意后决定行CRT-D植入术。

陆中义说,CRT-D植入术结合了冠状动脉介入操作技术、心脏电生理检查治疗、起搏器操作等复杂的操作技术,且在冠状窦静脉血管内操作,因血管壁较薄弱,无肌肉层,且有静脉瓣阻挡,增大了手术操作的风险。这就要求医生不仅要有精湛的医术,还要具备良好的应急能力。患者心脏大,左心功能差,不能长时间平卧,这对手术时间有很高的要求。

医护团队对患者进行了术前评估、充分改善他心衰症状,并制定详细的手

术治疗方案,将三个电极分别植入患者左心室靶静脉、右心室、右心房。术中测试各参数良好,术后复查心电图显示,QRS时限明显下降,起搏及感知功能良好,手术成功。

陆中义介绍,CRT-D同时拥有CRTP(心脏再同步起搏器)和ICD(植入型心律转复除颤器)功能,堪称“移动的救护车”。CRT-P通过双心室起搏方式,同步收缩左心室和右心室,缓解心衰症状。ICD可迅速识别心律失常并自动放电除颤及复律,降低猝死发生率。心衰是各类心脏疾病严重的终末阶段,死亡率居高不下。CRT-D作为治疗末期心衰患者的“黑科技”,预后良好,有利于提高患者生存率和生活质量。

# 健康周刊

## 吃头孢后多久能喝酒

张晶

头孢类药物是我们生活中常见的一种抗菌药物,“头孢配酒,说走就走”是我们经常听到的一句话。那么喝酒后多久可以吃头孢类药物呢?吃了头孢类药物后又多长时间可以喝酒呢?间隔的时间一样吗?下面为您详细讲解。

### 头孢+酒为何这么“毒”?

酒的主要成分为乙醇,饮用后在体内经过氧化、代谢生成乙醛,乙醛需要在乙醛脱氢酶的作用下分解成无害的二氧化碳和水从而排出体外。而服用头孢类药物会影响乙醛的代谢,导致乙醛在体内大量蓄积,出现乙醛中毒反应。包括引起面部潮红、头痛、腹痛、出汗、心悸等症状,会使人产生呕吐、恶心、呼吸困难等不良反应,严重时会导致过敏性休克,甚至死亡。我们称之为双硫仑样作用。

一般是在饮酒后的5-10分钟内出现。如果不再摄入酒精,反应持续时间从30分钟到几小时不等。因此吃头孢类药物治疗期间不能饮酒。

### 还有哪些药服用后不能饮酒?

除所谓的头孢类药物,包括头孢哌酮舒巴坦、头孢曲松、头孢唑啉、拉氧头孢等。特别提示:头孢哌酮是双硫仑反应发生率最高的药物。还有硝基咪唑类药物:如甲硝唑、替硝唑等;其他抗菌药物:如呋喃唑酮、甲苯磺丁脲、氯磺丙脲等,也可引起双硫仑样作用。

患者使用这些药物治疗期间,应禁止饮酒以及服用含乙醇的药剂或食物,如藿香正气水、酒心巧克力等。

### 吃头孢类药物多久后才能饮酒?

头孢类药物在体内需要数天才能够完成代谢,不同药物代谢时间不同,双硫仑样作用发生集中在服药前后3天有饮酒的患者。另有调查显示,服用头孢类药物6天内饮酒的人,都有可能发生双硫仑样作用,而乙醛脱氢酶被抑制后需要4至5天才能完全恢复活性。因此,应要求患者在使用头孢类药物后7天内,不得饮用含酒精的饮料。

对于其他类药物如甲硝唑,有研究显示,用药期间甚至在停药72至96小时后可发生双硫仑样作用。因此建议服用甲硝唑的患者用药期间以及停药5至7天内不得接触含有乙醇的制品。这其中包括饮用各种酒类及含乙醇的饮料、应用以乙醇为溶剂的药物、酒精擦浴(物理降温)等。

### 喝酒后多久才能吃头孢类药物?

双硫仑样作用与体内乙醇的浓度密切相关。有研究指出,酒精在体内留存时间约12小时。考虑到其他因素,建议饮酒后3天不服用头孢类药物。对于其他类药物如甲硝唑,那些24小时内接触过含乙醇制品的患者,在临床用药中应尽量避免使用。



9月7日,洞口县人民医院脊柱外科副主任医师张先慧在会诊病例。张先慧是洞口县人民医院最早引进的硕士研究生,精湛的医疗技术和良好的服务态度受到病人称赞,被评为“邵阳好人”“最美医生”。 王道清 摄

## 秋冬季警惕儿童肺炎支原体肺炎

董瑞丰

持续发热、剧烈咳嗽不止……近期,多地报告了儿童肺炎支原体肺炎病例。专家9月3日在接受新华社记者采访时表示,儿童肺炎支原体肺炎近两年尤其今年在我国一些区域流行,有少数家庭或班级聚集发病情况,要提醒儿童注意防护,有相关症状者应及时识别并到医院就诊,但该病不属于传染病,不会出现大规模流行。

国家儿童医学中心呼吸专科联盟组长、北京儿童医院呼吸二科主任赵顺英介绍,肺炎支原体肺炎是我国儿童常见的呼吸道感染性疾病,有季节发病的特征,多见于5岁及以上儿童,但5岁以

下儿童也可发病。该病以发热、咳嗽为主要临床表现,可伴有头痛、流涕、咽痛、耳痛等,部分患儿有喘息表现,以婴幼儿多见。

该病症状容易与感冒等疾病混淆,如何区分?据介绍,除了结合临床和影像学表现以及病原学、血清学检查来判断之外,一个简单方法是观察患儿的咳嗽情况。

“该病有一个特点,一般会出现阵发性、成串的咳嗽,早期为干咳,咳嗽比较剧烈,甚至影响到吃饭和睡眠。”赵顺英说,如果患儿出现发憋、喘不过气的症状,家长可以用力拍其后背,清理气

道,然后尽快到医院就诊。

儿童肺炎支原体肺炎是否会引发“白肺”?赵顺英解释,这类肺炎可能会带来黏液栓堵住支气管,进而引发“肺不张”,即肺的含气量减少,造成影像学上的“白肺”。通过拍背排痰、药物祛痰、支气管镜治疗等手段,患儿可以在较短时间内治愈,基本不会引发生命危险。

今年2月,国家卫生健康委印发了《儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南(2023年版)》,旨在进一步提高儿童肺炎支原体肺炎诊疗规范化水平。“医生对这个病已经比较熟悉,治疗基本没有问题,关键是及时识别、及时就诊,最佳治疗窗口期为发热后5天至10天以内。”赵顺英说。

赵顺英提醒,儿童肺炎支原体肺炎不是传染病,但还是可以通过飞沫传播,保持社交距离、手卫生、勤通风等良好个人卫生习惯,有助于减少传播风险。