房颤不只是“心慌”

毓璜顶医院专家提醒：房颤可使脑卒中风险增加5倍

YMG全媒体记者 刘晋
通讯员 李成修 马瑾 摄影报道

近日，一位患者在烟台毓璜顶医院治好了困扰多年的房颤。出院那天，他捧来了一方水晶。水晶上刻着十个字：“初心系病患，红霞映满天”。这十个字，把主刀医生初红霞的名字拆开又重新拼在一起：“初心”说的是医者本分，“红霞”说的是患者所见。一位老人，用最朴素也最郑重的方式，给了医者最高认可。

这位患者面对房颤，一度束手无策：吃药只能压一压，停药就会复发，病情反复，生活节奏全被打乱。最终，他选择到毓璜顶医院接受射频消融手术。手术顺利完成后，心跳恢复正常的的节律，走路不再心慌，夜里也能睡整觉了。



房颤诊疗从“并跑”到“领跑”

毓璜顶医院房颤中心的发展，有一条清晰的时间脉络，也有一条持续向上的技术曲线。

初红霞是山东省第一位独立开展房颤射频消融术的女性术者。她与学科带头人李建平一起，搭建起房颤中心的基本框架。2018年，医院获得全国首批“中国房颤中心建设单位”授牌，年房颤消融手术量已超过300例，位居山东省第一。此后，技术边界被不断向前推进：2019年，初红霞完成胶东首例希氏束—浦肯野系统生理性起搏；2020年，在省内率先完成Micra无导线起搏器植入；2024年，建成全国首批“零射线导管室”，实现电生理手术“零射线”常态化。从射频消融到冷冻消融，从零射线技术到脉冲电场消融，这条技术路线始终紧跟国际主流。

2025年初，中心成为全国首批、烟威首个开展脉冲电场消融术（PFA）的科室。与传统射频消融、冷冻消融不同，脉冲电场消融用高压电脉冲选择性损伤心肌，对邻近的血管、神经和周围组织更“客气”，显著降低了食道损伤、膈神经损伤等并发症风险。

目前，初红霞带领的团队获得国家级第一批“CDQI房颤卓越中心”认证，年房颤手术的数量与质量始终保持在全国前列。中心还依托房颤“虚拟病房”和“智慧病房”实行数智化全程管理，把早期筛查、个体化方案制定、术后随访串成一个闭环。

从首批建设单位到卓越中心，从全省第一到全国前列，从穿着铅衣在X射线下手术，到走进绿色的零射线导管室，这些成绩合在一起，才是“红霞映满天”真正的底色。

必须厘清的四个误区

房颤全称心房颤动，是最常见的心律失常之一，随年龄增长发病率显著上升。房颤的麻烦，在于它不只是“心慌”那么简单。心房失去有效收缩后，血液容易淤滞形成血栓；血栓脱落随血流进入大脑，就是脑卒中。房颤可使脑卒中风险增加5倍，且房颤所致卒中具有高致残率、高病死率、高复发率的特点。正因如此，它常被称为“沉默的杀手”。尽管房颤导管消融日益普及，公众认知中仍有几个典型误区需要厘清。

误区一：没症状就不用管。部分房颤患者没有明显症状，但“无症状”不等于“无风险”。血栓栓塞风险不会因为症状轻就消失。很多无症状患者是在发生脑栓塞或四肢动脉栓塞后，才发现自己患有房颤，而此时往往已经造成致残、致死等严重后果。

误区二：吃药能根治。药物可以控制心室率、预防血栓，但无法消除房颤的病灶。对于有症状的阵发性房颤，导管消融是指南推荐的一线治疗方案，可显著改善症状并降低脑血管事件风险。

误区三：消融后“一劳永逸”。消融是房颤管理的重要环节，但并非终点。术后仍需遵医嘱进行抗凝治疗和定期随访，卒中风险较高的患者尤其如此。毓璜顶医院房颤中心设计的“评估—治疗—随访”闭环模式，针对的正是这一需求。

误区四：年纪大了不能手术。房颤的主要患者群体是老年人，是否适合手术，取决于综合评估，并非单纯看年龄。在毓璜顶医院接诊的房颤患者中，合并冠心病、脑梗后遗症等复杂情况的高龄患者并不少见。

别把肺炎当感冒！识别症状早防早治

当前正值秋冬呼吸道疾病高发期，肺炎发病风险上升。专家提醒，大众不要将肺炎症状简单等同于普通感冒，需提高警惕、科学预防，做到早识别、早干预，规避重症风险，筑牢肺部健康防线。

“很多人容易混淆感冒与肺炎，延误治疗。”中南大学湘雅二医院呼吸与危重症医学科医生宋敏介绍，普通感冒多集中在上呼吸道，症状较轻、恢复较快；而肺炎属于下呼吸道炎症，累及肺实质、肺间质，多由病毒、细菌、支原体等感染引发。若未能及时规范治疗，易诱发胸闷喘息、低氧血症，严重时可导致呼吸衰竭，危及生命。秋冬季节人体呼吸道黏膜抵抗力下降，熬夜劳累、受凉受寒等，都会增加肺炎感染概率。

宋敏提醒，老年人、儿童、慢性病患者、免疫力低下人群是肺炎主要高危群体。其中老年患者病情最易被忽视，不少老人发病无高烧、剧烈咳嗽等典型表现，仅出现精神萎靡、食欲减退、嗜睡乏力等轻微症状，隐蔽性强、误诊率高。糖尿病、慢阻肺、心血管疾病等慢性病患者身体基础薄弱，一旦感染肺炎，病情进展快、重症率高，需要重点做好日常监测与防护。

如何区分感冒和肺炎、及时捕捉危险信号？湘雅二医院重症医学科医生余波提醒，若出现持续性咳嗽咳痰、反复发热、胸闷气促、活动后喘息、胸痛乏力等症状，且连续三天未见好转，切忌自行用药，应及时前往医院进行血常规、肺部影像学检查，明确病因、对症治疗，最大程度避免轻症转重症。

余波提醒，科学防护是预防肺炎的核心举措。秋冬时节需根据气温变化及时增减衣物，做好防寒保暖；坚持日常开窗通风，保持室内空气流通，减少病菌堆积；出入商超、影院等密闭公共场所规范佩戴口罩，降低交叉感染风险。同时保持规律作息、均衡膳食、适度锻炼、充足饮水，稳步提升自身免疫力。

宋敏建议，远离烟草，杜绝二手烟、三手烟暴露，是守护肺部健康的关键。长期吸烟会破坏呼吸道防御屏障，大幅增加呼吸道感染概率。慢阻肺等高危人群可在专业医生指导下，适时接种流感、肺炎疫苗，主动构建免疫保护屏障。

据新华社



两种蛋白聚集体或与阿尔茨海默病有关

瑞典卡罗琳医学院近日宣布，该校参与的一项研究发现了两种此前未知的β–淀粉样蛋白聚集体形式，它们可能与阿尔茨海默病的发生发展有关。这一发现有助于加深对阿尔茨海默病发病机制的理解，并为探索新疗法提供思路。

长期以来，β–淀粉样蛋白是阿尔茨海默病相关研究的重点。卡罗琳医学院发布新闻公报介绍，这种蛋白质能够在脑内逐渐聚集，形成该病的典型病理特征——淀粉样斑块，在斑块形成之前出现的一些小型蛋白聚集体也可能损伤神经细胞。

卡罗琳医学院和英国谢菲尔德大学等机构研究人员利用先进的显微成像技术，结合对阿尔茨海默病死亡患者脑组织、小鼠模型以及体外培养神经细胞的分析，识别出两种具有神经毒性的β–淀粉样蛋白聚集体。

研究发现，这两种聚集体通过不同方式形成，均能损伤神经细胞，但只有其中一种会进一步发展形成淀粉样斑块。研究人员在阿尔茨海默病死亡患者脑组织和动物实验模型中均发现了这两种聚集体，它们可能在疾病进程中发挥不同作用。

研究还显示，此前发现的一种被称为BRICHOS的蛋白质能抑制上述有害β–淀粉样蛋白聚集体的形成。在小鼠实验中，BRICHOS降低了有害蛋白聚集体的水平，减少了脑内淀粉样斑块形成和炎症反应，并改善了小鼠在认知测试中的表现。

研究人员认为，这项研究为开发该病的新疗法提供了思路。下一步，他们将重点探索这两种β–淀粉样蛋白聚集体损伤神经细胞的具体机制，并研究BRICHOS作为潜在治疗手段的可行性。 据新华社

夜间蓝光悄悄催胖 问题不在灯本身

近期有网友发文称，公司的LED灯不仅会抑制褪黑素分泌，还会抑制胰岛素分泌，让人肥胖。这一说法引发热议。

浙江省中医院健康管理中心苏建明医生表示，这种说法不能简单理解成“LED灯直接让人发胖”。准确来说，关键不在于灯本身，而在于夜间或长时间接触以蓝光为主的人造光，打乱了人体的生物钟。

夜里光线太强、偏蓝白，眼睛会把“还是白天”的信号传给大脑，使褪黑素分泌减少。褪黑素不只管睡眠，也参与糖和脂肪的代谢；褪黑素减少后容易导致胰岛素抵抗，身体对胰岛素敏感性降低，血糖更易升高，胰腺只好多分泌胰岛素来代偿，而长期胰岛素水平偏高会促进脂肪合成和储存。与此同时，生物钟紊乱还会让压力激素皮质醇升高，并影响食欲调节，使人更想吃高热量食物。

医生解释，LED灯“让人变胖”的实质，是光照时机不当引起代谢节律紊乱、胰岛素工作效率下降，而不是光源本身直接“抑制胰岛素分泌”。需要关注的是夜间睡眠环境中的光照强度、时长和蓝光比例。若起夜需要留灯，宜选择低功率、暖色调、位置低于床沿的小夜灯，并尽量减少睡前使用电子屏幕。 据人民网