



近日，金坛第一人民医院心内科科主任吕远及何雪松副主任医师携起搏电生理团队成功为一名高龄患者植入无导线心脏起搏器，给他86岁的心脏换上了强有力的“新马达”。

患者，韩大爷，高龄，体型消瘦，患者5天前无明显诱因下开始反复出现头晕不适，爬楼时明显，休息后缓解，至我院查心电图示：Ⅲ度房室传导阻滞，即收住入院。患者症状反复，预后不佳，经我院心内科心脏起搏电生理专业团队讨论后建议植入心脏起搏器治疗。

传统起搏器与无导线起搏器的区别

传统起搏器体积大，需要在胸前制作皮肤囊袋并置放两根电极。但由于韩大爷年龄较大且瘦弱，如果植入传统起搏器，导线的断裂、移位、感染，以及起搏器囊袋相关的并发症如：囊袋出血、感染、破溃等发生的风险较高。心内科团队

经过了缜密评估，并且同患者及其家属进行充分沟通后，为患者定制了最佳的手术方案——植入Micra无导线起搏器。

手术过程无需切开胸前皮肤做皮下囊袋，也无需经静脉在心腔内植入50余厘米长的起搏电极，只需借助导管递送系统，便将胶囊大小的起搏器固定在心脏右室内腔内。经过术前的充分准备，术中心内外科团队的紧密协作，40分钟后，顺利完成了无导线心脏起搏器的植入手术。术后程控提示起搏器感知和起搏功能均良好，术后胸片等均无异常，患者次日便可下床活动，现韩大爷已康复出院。

吕主任介绍：无导线起搏器体积仅有维生素胶囊大小，体积1立方厘米，比传统心脏起搏器减小93%，重量仅约2克。无导线起搏器手术无需经静脉植入心内膜导线，而是以微缩胶囊的形式植入患者的心腔内，因此也无需皮下切口和囊袋，无导线相关并发症，大大降低感染风险。同时，由于没有囊袋等皮下植入物，植入后的患者几乎感觉不到起搏器的存在，可以明显提高患者的自信心和治疗体验，安全性与稳定性也比较好。

健康科普

1. 无导线起搏器适用人群有哪些？

存在传统起搏器植入路径异常的患者；反复起搏系统感染及感染性心内膜炎的患者；终末期肾病及血液透析的患者；其他临床情况或合并疾病导致患者植入传统起搏器特别困难或极易发生并发症；永久或持续性心房颤动，预期心室起搏比例低的患者；因为解剖/血管原因无法植入传统起搏器的患者；有美观或职业（体育运动等）需求的患者。

2. 出院后需要注意什么？

患者术后48小时应避免爬楼，如果必须要爬楼，请慢慢走上楼梯。出院后，还需注意休息，术后1周内限制负重、下蹲等，避免剧烈运动；无导线起搏器在植入6周后才可进行磁共振检查，检查前后均需专业医生进行程控；避免接触高电量、强磁场环境，禁止超短波理疗。无导线起搏器的程控随访流程和传统起搏器并无显著不同，出院后的随访周期应为植入后的第 1、3、6、12个月，以后则按每半年至1年随访1次。当接近电池耗竭时，应增加随访频率。

文/周玉叶

肝脏里的“温柔房客”：肝血管瘤

在体检报告里瞅见“肝血管瘤”这几个字，你是不是瞬间头皮发麻，心里“咯噔”一下，开始胡思乱想了？

肝脏里的“小红气球”

肝血管瘤，说白了就是肝脏里的一群血管“调皮捣蛋”，凑在一起变成了个瘤。不过这瘤可不一样，它不“搞破坏”，是个老实的“乖宝宝”，属于良性肿瘤。打个比方，肝脏就像一座超级大工厂，里面有好多“小房间”，突然有一天，有些“小房间”里冒出了一个像充满血的“小红气球”，这就是肝血管瘤。它安安静静地待在肝脏里，不吵不闹，很多人压根不知道它的存在，直到体检的时候才偶然发现。

它是怎么“住进来”的？

肝血管瘤的形成原因，到现在还没完全弄清楚。有个说法是，在胚胎发育的时候，肝脏里的血管就像一群正在军训的小朋友，走队列的时候不小心走乱了，这些血管“小朋友”异常生长、聚集，最后就形成了肝血管瘤。还有研究发现，女性朋友在孕期或者长期吃避孕药，身体里的激素水平像坐过山车一样变化，这时候肝血管瘤可能会“兴奋”起来，长得更快。就好像给它施了“魔法肥料”，让它悄悄长大。

多数时候，它是个“隐形人”

大部分肝血管瘤都很“低调”，特别是个头小的（一般小于5厘米）。它们就像一个安静的租客，住在肝脏里，不影响肝脏正常工作，也不会让你感觉到任何不舒服。所以很多人都是在体检做B超、CT这些检查的时候，才惊讶地发现肝脏里多了这么个“小家伙”。

但要是这个“小红气球”越长越大（一般大于5厘米），就开始有点“不安分”了。它会挤压周围的肝脏组织和其他器官，这时候你可能就会感觉到上腹部隐隐作痛，好像有个小手在轻轻捏你的肚子。有时候还会觉得肚子胀胀的，吃不下东西，连消化都不太好了。不过别太担心，这些情况相对来说还是比较少见的。

抓住它的“小尾巴”：诊断方法

超声检查：这可是揪出肝血管瘤的“头号侦探”，简单又方便。做超声检查的时候，就好像用一个“透视眼”往肝脏里看。在超声图像上，肝血管瘤就像一个边界清楚的小亮点或者小暗点，医生通过它的样子、大小和位置，就能初步判断是不是肝血管瘤。就像从人群里认出一个熟悉的朋友，看一眼特征就知道了。

CT检查：如果超声检查还不能完全确定，那就轮到CT检查“大显身手”了。CT检查就像是给肝脏拍了好多张超级详细的“照片”，把肝脏的每一个角落都看得清清楚楚。

肝血管瘤在CT上有个特别的表现，就像一场有趣的“灯光秀”，动脉期的时候，它的边缘会像小彩灯一样亮起来，然后灯光慢慢往中间移动，延迟期整个都亮堂堂的，这种“快进慢出”的特点，就像给肝血管瘤贴上了一个独特的“标签”。

MRI检查：对于一些比较“狡猾”、不太容易辨别的肝血管瘤，MRI检查就派上用场啦。MRI就像是给肝脏做了一次“深度按摩”，能更精准地探测到肝脏的每一个细节。在MRI图像上，肝血管瘤会展现出独特的信号特征，就像它穿着一件特别的“衣服”，让医生一眼就能认出它来。

治还是不治？这不是个难题

定期观察就行：对于那些个头小、又没有任何症状的肝血管瘤，医生一般会说：“别管它，定期来看看就好啦。”就像家里有个安静的小宠物，只要它不捣乱，就不用特别去管它。每隔6 - 12个月去做一次超声检查，看看这个“小红气球”有没有长大或者发生什么变化。因为大部分小的肝血管瘤都很“稳定”，不会影响你的健康。

需要干预的情况：要是肝血管瘤长得太大，开始“欺负”周围的器官，让你感觉不舒服了，或者它生长速度特别快，像个调皮的孩子到处乱跑，这时候医生就会考虑治疗了。治疗方法有好几种，比如手术把它“请出去”；还有介入治疗，通过一根细细的导管，把一些特殊的材料送到血管瘤的血管里，让它不再“疯狂生长”；另外，还有射频消融、微波消融这些微创治疗方法。

与“房客”和谐共处

饮食小窍门：在和肝血管瘤“相处”的日子里，饮食上也有点小讲究。多吃点蔬菜水果，它们就像给肝脏这个大工厂提供的“清洁小卫士”，帮助肝脏保持健康。少吃那些油腻、辛辣的食物，给肝脏减轻负担，让它工作得更轻松。还有，千万要戒烟限酒，不然肝脏这个“大管家”可就要忙不过来了。

运动要适量：适当运动对身体好，就像给肝脏这个大机器做保养。可以去散散步、慢跑一会儿，或者游游泳。不过要注意，别做太剧烈的运动，也别让肚子受到撞击，不然万一碰到肝脏里的这个“小红气球”，让它“生气”破裂了，可就麻烦了。

心态放轻松：最重要的是，一定要保持好心态。别因为知道肝脏里有个肝血管瘤就整天提心吊胆的。要知道，大部分肝血管瘤都是很“友好”的，只要按照医生的嘱咐定期检查，该干嘛就干嘛，生活完全可以不受影响。

肝血管瘤其实并不可怕，它就像肝脏里一个偶尔调皮的“小房客”。只要我们了解它，和它好好相处，就能继续健康快乐地生活！

文/胡晨巍

女性必知的 乳腺健康知识

乳腺疾病频发，其中乳腺癌已成为全球女性健康的主要威胁。无论你是聪明干练的职业女性，还是贤惠勤劳的家庭主妇，作为女性，难免会面临乳腺疾病风险。相比西方女性的发病年龄60-69岁，在中国，风险会更早来临，提前10年，中国乳腺癌高发年龄45-55岁。

也许你有生活或者工作中的长期压力，又或许夜生活丰富、作息不规律，遗传、不哺乳、不生育，这些看似无关紧要的因素，却引起体内激素分泌的不正常。久而久之，增加了自己罹患乳腺疾病，甚至乳腺癌的风险，但是不用担心，早发现、早诊断、早治疗，乳腺癌是可以治愈的。

研究数据显示，早期乳腺癌5年生存率超过90%，其他各期的乳腺癌生存率也不低，I-IV期乳腺癌的10年生存率分别是80-90%，60-70%，30-40%，<10%。疾病分期越晚，生存越差。女性35岁以后，每年常规体检超声，40岁以上女性除了超声，需要每年常规检查乳腺钼靶。

如果发现以下症状：乳房局部皮肤改变、乳房肿块、乳头溢血溢液、双侧乳房不对称、乳头改变、腋窝淋巴结肿大，务必及时去医院就诊。

学会乳房自检：一看二触三挤

绝经前妇女建议选择月经过后7-14天进行；已绝经妇女可每月固定一天进行检查。

一看：乳房大小、形态有无改变，有无隆起凹陷，有无湿疹及橘皮样变；

二触：乳房有无异常增厚及肿块，用无名指、中指和食指指腹按顺时针方向由外向内按压乳腺，切忌抓捏；

三挤：乳头及乳晕区，有无液体溢出，观察溢液颜色及性状，有无咖啡色或血性液体。

生活中如何预防乳腺癌？

- 掌握自检方法，定期自检，发现异常及时就诊。
- 坚持体育锻炼，戒烟限酒，规律作息。
- 均衡饮食，拒绝肥胖。多吃豆制品、谷类、食用菌类、大蒜、西红柿、橘类水果，多吃鱼肉、鸡肉，少食红肉（猪牛羊肉）。
- 勿滥用蜂王浆、花粉等保健品。
- 适时生育，选择母乳喂养。
- 长期不良的情绪是“毒药”，生活中应保持乐观稳定的情绪。

文/薛文萍