

“房颤”拦路，晚年生活如何安“心”？

徐州市中医院中西医结合治疗为高龄患者解忧

本报记者 晏飞

78岁的李先生近5年来反复出现心慌、胸闷，发作时感觉心脏要“跳出来”，严重影响睡眠和生活质量。由于患有高血压，他一直靠药物控制，但效果逐渐变差。更让他担忧的是，医生告知他长期房颤可能导致中风，风险较高。

带着对手术的恐惧和对未来的不安，李先生来到徐州市中医院心内四科，向科主任卢磊求助。经过系统评估，卢磊建议他接受房颤冷冻球囊消融术，并结合中医调理。

手术很顺利，术后第二天李先生就能下床活动，心慌症状消失，精神状态也明显改善。他感慨：“原来高龄也能做心脏手术，中医调理让我恢复得更快。”

房颤是中老年人最常见的心律失常之一，随着年龄增长，发病率显著上升。卢磊介绍，房颤时心房跳动混乱不规律，不仅让人感到心慌、胸闷、乏力，更严重的是容易在心房内形成血栓，血栓脱落随血流堵塞脑血管，就会导致中风。因此，房颤管理的关键在于控制心律和预防血栓。

冷冻消融： 为高龄患者提供舒适化治疗

对于像李先生这样症状明显、药物控制不佳的阵发性房颤患者，导管消融是目前国际公认的一线治疗方案。但很多高龄患者担心身体吃不消。卢磊指出，现在的导管消融是微创手术，创伤小、恢复快，尤其像冷冻球囊消融技术，利用低温能量精准隔离引发房颤的异常电信号源头肺静脉，操作相对快捷，患者术中舒适度高，特别适合高龄、对疼痛耐受较差的患者。李先生的手术仅用时1个多小时，术后第二

天即恢复正常活动。

卢磊强调，高龄并非手术禁忌，通过综合评估，选择合适的技术，高龄患者同样可以获益。

中西医结合： 标本兼治，防“颤”于未然

在徐州市中医院心内四科，房颤治疗并非“一刀切”，而是将西医的精准治疗与中医的整体调理相结合，形成贯穿全程的管理方案。

卢磊解释，从中医角度看，房颤属于“心悸”“怔忡”范畴，核心病机在于本虚标实，也就是说心之气血阴阳亏虚为本，血瘀、痰浊扰乱心神为标。临床常见气阴两虚、气虚血瘀等证型，且随着病情进展呈现动态演变。

术前，中医辨证调理可改善患者心功能和体质，提高手术耐受性；术后，患者常有心悸、失眠、乏力等不适，通过益气养阴、活血安神的中药调理，能有效缓解症状、减少房颤复发。卢磊打了个比方：“西医治‘病’，中医治‘人’；西医修‘电路’，中医养‘土壤’。两者结合，一人一方，能让治疗更安全、更有效。”

在预防中风方面，抗凝治疗是基石，但部分患者因出血风险无法长期服药。卢磊介绍，对于这类患者，可以采用左心耳封堵术，一次手术同时解决房颤和血栓隐患。中医在抗凝防栓方面也有协同作用，通过益气活血、化痰通络等治法，改善血液高凝状态，辅助降低血栓和出血风险。

专家提醒：

早筛早诊，中西医结合安享晚年

卢磊提醒，高龄房颤并不可怕，关键在于早筛查、早评估、早干预，切莫因为年龄而放弃

治疗的希望。

对于症状明显、药物控制不佳的阵发性房颤患者，导管消融应作为优先考虑的治疗方案，它能有效改善症状、保护心脏功能。同时，无论是否手术，抗凝治疗和左心耳管理都是预防中风的核心环节，绝不能有丝毫松懈。

“中西医结合的全程管理，能够标本兼治，既解决当下的心律失常问题，又调理易发房颤的体质基础，让治疗效果和安全性都更上一个台阶，帮助老年朋友真正安享健康晚年。”卢磊说。

本期专家 卢磊

徐州市中医院心血管科四病区主任、主任中医师、医学博士、硕士生导师。全国中医临床特色技术传承骨干人才、江苏省优秀中医临床人才、徐州市基层中医药学会副主委、市中医学会心血管分会委员。从事中西医结合心血管临床近20年，擅长中西医结合治疗冠心病、高血压、心律失常、心衰等疾病。尤其擅长心律失常介入治疗（房颤冷冻消融省内领先）、起搏器植入及左心耳封堵等结构性心脏病介入治疗。主持省市级课题4项，获省卫健委新技术奖、中医药科技奖等多项，发表SCI及核心论文20余篇，参编专著3部。



从瘫痪卧床到重新坐起

徐州市康复医院为脊髓损伤患者点亮“重生”之光

本报记者 晏飞

“来的时候身上插着气管切开管、肠管、鼻饲管、尿管，四肢完全不能动，连咳嗽的力气都没有。”30多岁的王女士（化名）遭遇严重车祸，全身多处骨折，在抢救过程中又因免疫力下降患上吉兰-巴雷综合征（旧称格林-巴利综合征），在外院重症监护室度过漫长治疗后，她转院到徐州市康复医院脊髓损伤康复科。科主任翟宏伟至今记得她刚来时的样子，他说，这类患者的康复难度极大，因为合并骨折、血栓、电解质紊乱等多种并发症，很多科室都不愿收治。

经过翟宏伟团队系统的康复治疗，王女士身上的管子被一根又一根拔掉。如今，她已能在家人的搀扶下短暂维持坐位平衡。翟宏伟说，这“重生”不是奇迹，而是康复医学一步步走出来的路。

“重生”之路： 从拔掉第一根管子开始

入院后，翟宏伟团队首先对她进行全面的康复评估，包括呼吸功能、胃肠消化功能、肌力、关节活动度、心理状态等。随后制定了分阶段、个体化的综合康复方案。

由于患者双侧肋骨骨折，不能拍背排痰，医护教会她主动咳嗽，配合膈肌起搏器和呼吸肌训练，逐步增强呼吸肌力量。经过近两周训

练，她的血氧饱和度稳定在95%以上，成功拔除气管切开管。

患者因胃肠麻痹，早期只能靠空肠管泵入营养液。康复团队采用胃肠动力药物、腹部按摩、逐步增加胃内喂养量等方法，半个月后，她拔掉了空肠管，开始经口喝水、吃流食。

针对四肢完全瘫痪，科室运用功能性电刺激、神经肌肉电刺激、床边智能踏车等设备，被动激活肌肉，延缓萎缩，同时向中枢神经提供感觉输入。配合针灸、关节活动度训练、体位适应性训练（从摇床30度到70度，逐步克服直立性低血压），患者终于从平卧位变成坐位，从床上坐到了轮椅上。

“很多人以为康复就是让人站起来走路。其实对于重度瘫痪患者，能自己吃饭、自己翻身、自己处理大小便，就是巨大的成功。”翟宏伟说。

这正是脊髓损伤康复科倡导的“重生”理念：通过综合康复手段，最大程度提升患者的日常生活自理能力，帮助他们重获尊严，回归家庭和社会。科室常规开展的项目包括呼吸功能训练、神经源性膀胱直肠处理、痉挛的肉毒素注射、压力性损伤（褥疮）防治、心理治疗、中医中药康复等。

硬核团队+综合康复： 为生命按下“重启键”

翟宏伟告诉记者，徐州市康复医院脊髓损伤康复科是徐州市及苏皖鲁豫省际交界地区

规模领先的脊髓损伤康复专科。科室现有医务人员16人，其中博士、硕士7人，高级职称4人。近年来承担省市级以上课题11项，获省、市级科技奖及新技术引进奖多项，在核心期刊发表论文30余篇。

科室的诊疗范围涵盖脊柱脊髓相关疾病（如脊髓损伤、颈椎病、椎间盘突出、脊柱骨折、骨质疏松等）以及康复医学科常见病（如四肢骨折、关节软组织损伤、脑卒中、脑损伤等）。采用物理治疗、作业治疗、康复工程、心理治疗、传统中医等综合手段，帮助患者最大程度改善残存功能。科室拥有尿流动力学测定、神经肌肉电刺激、盆底磁刺激、智能踏车、膈肌起搏器、冲击波、经颅磁等先进设备，常年开展超声引导下精准注射、肉毒素注射、神经电生理评定、平衡与步态训练等特色技术。

“很多患者来的时候带着管子，我们要做的就是帮他们一根一根拔掉管子，一点一点找回希望。”翟宏伟说，科室正探索将早期康复与重症康复相结合，让更多像王女士这样的“不可能”患者，重新坐起来、站起来，走出医院，走进生活。徐州市康复医院正以系统、专业、有温度的康复服务，为苏皖鲁豫省际交界地区的脊髓损伤患者筑起一道通往“重生”的桥梁。



加入「徐报·乐年团」参与各项活动

① 扫描二维码添加「徐报·乐年团」小助手微信

② 咨询电话：0516-85698208

③ 投稿邮箱：2083507344@qq.com

