



起搏器植入后就没事了吗

起搏器是维护心脏工作的精密仪器。如果把心脏比作一辆汽车，那么心脏的窦房结就相当于汽车的发动机，心脏的传导系统就好比是汽车的传导系统。当心脏的“发动机”或传导系统发生故障的时候，就需要起搏器来“保驾护航”。

但起搏器不是“永动机”，它也会有出现故障的时候。有些故障可以被起搏器程控所发现，有些则需要动态心电图检查的协助，才能发现异常。

起搏器没电会“罢工”

多年之前，唐先生因窦性停搏，前往医院内科植入双腔起搏器。9年后，他因感觉反复头晕、眼前黑蒙、心脏漏跳而再次住院，此次则是因为心脏起搏器出了问题。

唐先生在门诊行常规心电图检查时，显示多次短阵心室停搏，但起搏器本身却未发现带起心脏跳动（即既不见自身心室跳动也不见起搏器信号），

最长停搏时间达10秒。考虑唐先生出现头晕、眼前黑蒙等状况是由心室停搏引起，医生立即给予起搏器程控，发现起搏器电池已耗竭，即起搏器没电了。在更换新的起搏器后，唐先生康复回家，从而避免了更严重的事件发生。

起搏器程控的临床应用

1. 提高心排量。不同的心脏疾病及心功能状态，所需要提高的心排量起搏频率不同。比如心功能较好的冠心病、病态窦房结综合征患者，通过起搏器程控给予一个较低的起搏频率（50次/分至65次/分），就可获得较好的治疗效果。

2. 延长起搏器寿命。通过调节起搏脉冲幅度和脉宽，可降低脉冲能量，即将脉冲幅度和宽度降至最佳水平，这样既可以保证正常心脏起搏，又能延长起搏器的寿命。

3. 纠正错误感知。纠正起

搏器被肌电干扰、电磁波干扰等导致的心电异常。

4. 避免某些心律失常的发生。起搏器程控可以消除起搏器过度感知和提高对某些室性早搏、房性早搏的感知。

5. 减轻起搏综合征患者的症状。当患者自身心率和起搏器心率比较接近时，或患者原先的自身心率较慢（50次/分左右），呈现完全或几乎完全起搏心律，导致心排量无明显增加甚至降低时，患者会出现心悸、心慌、头晕及胸部不适的症状。对此，起搏器程控可以调节起搏频率，通过给予一个适当的滞后频率，减轻这些不良症状。

以上我们可以看出，合理运用起搏器程控功能，可以使患者获得更好的起搏效果，延长起搏器的有效寿命。

安装起搏器并不等于高枕无忧

但起搏器不等于“火眼金睛”，起搏器程控也不是无所不

能的。

今年56岁的黄阿姨，因扩张型心肌病安装起搏器，但仍频繁出现心慌的症状。起搏器程控提示黄阿姨时有室性早搏，行动态心电图检查发现其室性早搏为频发，再次优化起搏器程控设置后，黄阿姨好转出院。

起搏器的感知功能就好比起搏器的“眼睛”，但它并不是火眼金睛。起搏器程控提示有早搏，但缺乏统计早搏数量及识别早搏具体类型的功能。有时候，起搏器程控检查显示起搏器工作正常，但对室性早搏、细小型的房颤波等会出现间歇性感知不良。起搏器程控并非无所不能，而动态心电图检查可以发现一些可能引起恶性心律失常的隐患，从而进一步指导起搏器程控调整。另外，对于患者阵发的心悸、心慌情况，行动态心电图检查可以发现频发早搏、多阵次的起搏器介导性心动过速，进而通

过起搏程控消除诱发因素，降低起搏器介导的心律失常的发生率。

因此，安装起搏器并不等于就可以高枕无忧，还需要患者定期到医院进行随访检查。如24小时动态心电图检查监控及起搏器程控出现问题，或者在安装起搏器的过程中出现心悸、胸闷、感觉心痛漏跳等不良症状，都需要到医院复查动态心电图及进行起搏器程控调整，通过及时干预，避免病情恶化危及生命。

以上两者可以协同帮助统计起搏器患者心脏起搏的比例，判断其起搏模式，监测自身的心律失常情况，评估心脏起搏器植入后的起搏功能、感知功能状况，帮助优化起搏器参数和特殊功能设置，甚至可以捕捉到异常的心律失常，为起搏器的个性化、精细化管理提供依据。

（柳铁中心医院 韦兰愿）

“趁热吃”误导了多少人

火锅是边煮边吃的烹饪、用餐方式，将食材放入火锅底料中，煮熟后即可食用。从火锅中夹出的食物应放置一会，等到不那么烫嘴再食用。但不少人被“趁热吃”的说法所误导，刚从锅里夹起来的肉和菜没几秒就下肚了。殊不知，就是这个“趁热吃”的习惯让食管癌悄悄盯上了你。

“趁热吃”易损伤口腔黏膜

食管是咽和胃之间的消化管，也是消化道的起始段。吃的食物要先通过食管才能抵达胃部，这也是唯一的通道。食物吞咽后是由咽腔进入食管上端的，然后食管肌

肉伴随波形的蠕动，让食物沿食管下行至胃部。自吞咽开始，至蠕动波到达食管末端进入胃部，这个过程大约需要9秒钟。

在身体构造中，食管壁是由黏膜组成，非常娇嫩，最高承受的食物温度为65℃，超过65℃就会对黏膜造成很大的损伤。尤其是天气冷爱吃的火锅、麻辣烫等，温度都超过65℃，更有不少人习惯夹着刚出锅的滚烫的食物直接往嘴里送，长此以往就可能发展成食管炎症，再不注意就可能成为罹患食管癌的高危人群。

把食物吃下去并感觉到

烫，已经是在刺激和伤害食管了。经常吃过热的食物，容易烫伤口腔黏膜及食管黏膜，形成浅表溃疡，导致慢性口腔黏膜炎症、口腔黏膜白斑、食管炎等病症。还有一些喜欢饮茶的人，更容易犯“趁热喝”的毛病，刚泡好的茶水温度可达80℃-90℃，如果长期不断喝茶，会导致食管的黏膜反复烫伤、增生、修复，就会引起黏膜质的变化，增加患食管癌的风险。

致癌物的分类和举例

国际癌症研究机构（IARC）是世界卫生组织下面的一个机构，该机构把致癌物质分为4类：

1类（Carcinogenic to humans，对人类具有致癌性）。有足够证据表明对人类具有致癌性。如幽门螺杆菌（感染）、含酒精（乙醇）的饮料、酒精、槟榔、烟草、煤炭、家庭燃烧的室内排放物EB（Epstein-Barr）、乙型肝炎病毒（慢性感染）、丙型肝炎病毒（慢性感染）、HIV（人类免疫

缺陷病毒）、中式咸鱼、太阳紫外线辐射、焊接产生的紫外线辐射、焊接烟雾、木屑、X线辐射、石棉、黄曲霉素、马兜铃酸和含马兜铃酸的植物、甲醛、苯、砷和无机砷化合物、柴油发动机排气。

2A类（Probably carcinogenic to humans，很可能对人类致癌）。人类致癌性证据有限，对实验动物有足够的致癌证据，或强有力的证据显示具有对人类致癌的关键特征。如艺术玻璃、玻璃容器和压制制品（制造）木材等生物质燃料在家庭燃烧的室内排放物、油炸（高温排放物）、美发师或理发师（职业暴露）、无机铅化合物、夜班工作、硝酸盐或亚硝酸盐（摄入）、红肉（食用）、65℃以上的热饮（饮用）。

2B类（Possibly carcinogenic to humans，可能对人类致癌）。如磁场（极低频）、甲基汞化合物、亚洲传统腌制蔬菜、印刷过程（职业暴露）、射频电磁场、耐火陶瓷、纤维纺织制造业（从事）、三聚

氰胺、灭蚁灵、甲硝唑、龙胆紫铅镍（金属）、银杏叶提取物。

3类（Not classifiable as to its carcinogenicity to humans，对人类的致癌性尚无法分类）。人类致癌性证据不充分、动物实验致癌性证据有限或不充分、致癌性机制证据有限或不充分。

其中2A类致癌物中，“65℃以上的热饮（饮用）”这个词条的重点在于65℃，而不在于你喝的饮料或者吃的食物是什么。也就是说，“喝/吃得烫不烫”比“喝/吃的是什么”对食管癌的影响更显著，即使喝的是白开水或者吃的是蔬菜/米饭/面，如果温度高于65℃，也有可能成为食管癌的致癌因素。

如果食物吃起来烫嘴，一定要及时吐出来，不要在嘴巴里面来回倒腾，更不要着急吞下，这样会烫伤口腔、食道黏膜和胃黏膜。最后，祝大家拥有一个健康的身体，这样才能享受更多的美食。

（柳州市人民医院 吴军）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件报送：2971813915@qq.com 电话：13977219936