

不要轻易植入永久性起搏器

白 江

成都市青羊区第九人民医院 610091

〔摘要〕患者若出现严重的房室传导阻滞、病态窦房结综合征导致的心动过缓、或者出现间歇性三度房室传导阻滞，但是没有发生过黑矇、晕厥，或者发生过黑矇、晕厥而心电图结果向愈、临床症状缓解的情况，植入永久性起搏器的指南应明确写明：可不植入永久性起搏器。

〔关键词〕黑矇；晕厥；永久性起搏器

〔中图分类号〕R54 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 07-093-02

笔者在临床工作中，遇见了多例从理论上讲，都是需要做植入永久性起搏器治疗的适应症患者，有一些患者甚至属于高龄病人，但是，没有植入心脏起搏器，仍然是生活如常。而让他们没有植入起搏器的原因很简单，一是嫌贵而没有植入；二是惧怕手术而没有植入；三是淡泊死亡，所谓向死而生，即没有植入永久性起搏器反而长期健康存活的患者。所以，我们医务工作者应该从中汲取经验，重新认识植入永久性起搏器在临床工作中的实际操作。

一、植入永久性起搏器对身体的危害

心脏的传导系统病变是可以自我修复的，而只有心肌电生理病变的心脏的损害源于植入永久性起搏器。既然称之为“永久性起搏器”，一个人就不应该被轻易地给予“植入”，“植入”就一定会造成心脏的传导系统的崩溃，即进行性的不可逆性传导系统的毁损，由此产生心肌收缩力的顺应性改变，久而久之，必将导致心腔扩大、心力衰竭。这是植入永久性起搏器后对心脏结构和功能的直接损害。

植入起搏器后，病人不能够进行正常的跑步、跳跃、左侧手臂的过度牵拉动作等等锻炼身体方式，再不能够通过进行长期的跑步训练来增强心肌的“做工”功能，更不可能经过锻炼直至可以促使心肌电传导功能的修复，更休谈参加业余马拉松比赛了。

二、植入起搏器后导致其他医学治疗技术受限制

对于心脏内植入了电极，一切与电凝电切相关的医疗手段，都不能够进行，否则，人会因为心脏的触电而即刻死亡。更有甚者，不能够随意做核磁共振检查，不能够久坐在电磁灶边吃火锅，不能够正常地进行航空、地铁、旅游等的安检，即不能够简单地通过安检门，否则，随时可能改变体内起搏器的起搏模式，或有后果难以想象。这是对自己的正常旅游活动、以及生活自由造成了多么大的不便！

所以，笔者呼吁：75岁以下的人群，医生要给病人把关，本着绝不轻易植入永久性起搏器的原则从事临床工作；病人自己也需要给自己把关，绝对不轻易地同意给“患者”，以及病人不轻易同意给自己植入永久性起搏器，尤其在二度二度或三度房室传导阻滞、室内停搏、房性不下传等等已经恢复正常心肌电生理的情况下还给予患者植入永久性心脏起搏器。

三、绝大多数的病理机制均具有向愈性

人都应该坚信：人的生命是很伟大的，不是那么轻易地你就会死去，有时候我们反而会向死而生，人的机体的再生

修复功能是很强大的，身体是不会辜负你的照顾，身体会绝对好起来的，身体会形成一种病理生理状态。这一点每一个人都一定要有信心！

身体需要抗争，人生需要抗争，幸福而健康地生活更需要我们抗争，只要抗争就一定会拥有自己心中向往的理想生活。抗争就一定会迎来自己希望拥有的理想状态下的生活！心脏功能尤其如此，在房室传导阻滞、以及室性心律的患者，这点尤其明显。那就是，站立起来进行体育锻炼，是病情恢复的捷径。而坐下来，甚至躺平，心肌电生理细胞更趋向于惰性发展，直至心肌细胞停止搏动，反而易于死亡不可避免。这一切都建立在心脏未植入永久性起搏器的前提下，心肌电生理才尚存自身修复的机会，否则，就失去了心肌电自我修复的存在条件。

由此，我们应该达成高度共识：尤其重要的是，我们医生，绝对不要轻易给曾经心肌电传导系统有过病变但又已经痊愈了的年轻人的体内植入永久性的起搏器。

四、起搏器电极线对心脏的损伤

一个人如果植入永久性起搏器后，心脏瓣膜因为有导线的穿行，导致心脏瓣膜不能够正常完全关闭，心脏瓣膜的开闭功能不能完全良好地完成，心脏的搏血功能减低，甚至个别情况只得减半。导线在心腔和血管内，因为内皮化而被血液中的纤维蛋白包裹，变得异常粗大，影响了血管以及心腔内的血量供给，更加重了瓣膜关闭功能的完成质量。导线尽头是小螺丝帽，它会自行旋转进入它随意碰见的心腔内膜心肌，导线固定的经过路径、以及所牵涉性的部位有神经经过的话，术后病人将伴随终生的疼痛；如果它刺入的部位有血管经过的话，同样会导致血管管壁的损坏，出血、供血不足等等即便发生。即便它只是钻入了心肌细胞，心肌收缩和舒张的顺应性产生不连续，心肌舒缩功能逐渐损害，直至导致心力衰竭的发生。

五、起搏器的电脉冲对心电生理的损害

这是起搏器发出电脉冲的最大的危害。而这个更大的伤害是怎么形成的呢？当人的身体里面植入了起搏器，现代医学会认为：当人体的心脏正常跳动时，起搏器就不发放电脉冲，就让人的心脏呈生理性搏动状态；只有在人的心脏跳动不规则时，甚至心脏骤停时，起搏器才会发出电冲动，让病人的心脏可以正常地搏动。真的是认为的这样的吗？这真的是一个惊天的错误假设，也可以称之为“大骗局”。真实世界是（下转第 94 页）

不可忽视的血液常规检查

刘慧英

四川省乐山市人民医院检验科 四川乐山 614000

〔中图分类号〕R595.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2022)07-094-01

血液是人体运输氧气、水分以及养分的重要系统,约占人体重十三分之一,而当失血超过三分之一以上就有生命危险的可能。在平时的无偿献血中,一般只能献血 250ML 左右,约占全部血量的二十分之一,所以对身体几乎没有任何影响。血液中主要含有血红素、白血球与血小板,这三种对我们人体的基本生命健康安全至关重要,因此血液检查可以帮助我们快速了解自己的全身健康状况。

血红素负责将血液里的氧气带到身体的各个部位,所以血红素一旦不足,就很容易发生我们所说的贫血。血红素的正常值,男性要高于女性。这是因为女性有月经的缘故,会流失一点血液,但总体差异不大。当血红素不足,出现贫血的状况后,病人会觉得累、喘,无法完成日常生活中的一些简单活动。若因为某些原因引起贫血,例如出血、化疗、缺铁性贫血、地中海性贫血等,血红素下降到 8g/dL 以下,此时该名患者急需输血治疗,以免引起生命危险。

白血球相信大家都不陌生,它作为我们身体里面的防御系统,可以起到抵御外敌的作用。成人白血球一般的正常范围是 4000-10000 颗/UL。在某些情况下,白血球会升高,例如大部分的细菌感染,因为身体一旦受到细菌感染,身体里的白血球就会开始更为活跃的去对抗细菌,所以一旦发生细菌感染,体内的白血球会高达 10000 颗/UL 以上。若不幸患上白血病,体内白血球的数值甚至会达到几十万颗/UL。此时患者的白血球占据骨髓的很大一部分,其他血球没有办法表现,这也就是白血病患者通常都伴随着贫血、血小板低下的原因。还有一些情况会导致白血球降低,比如一些病毒感染、化疗以及一些药物的注射,导致骨髓功能被压抑,造成白血球值

偏低。艾滋病也会造成体内白血球的降低,白血球低,免疫力就越低下,患者会容易感染和发热,严重者也会危及生命。

血小板的正常值一般在 15 万-40 万颗/UL 之间,一般来讲,血小板一旦低于 2 万,可能会导致身体自发性出血,症状表现为皮肤表面出现一些出血点,若持续发展,可能会造成脑内出血,也就是我们常见的中风。因此,如检查血小板值低于 2 万,一定要及时进行血小板输入治疗,以免造成内出血或脑出血的可能。

血液常规检查可以帮助我们检查出贫血、细菌感染、白血病等,且检验血液还可以让医生从化验报告中了解你身体潜在的疾病风险,并尽早决定是否需要进一步评估,因此十分重要。在抽血检查之前,部分检查会要求患者空腹 8-12 个小时,以免饮食中的营养成分影响到检查结果的准确性。在这些情况下,空腹可以提高检查的准确性。除非医嘱有特别交代,否则空腹检查之前仅可少量饮用白水,避免大量喝水甚至其他饮品。检查前 1 至 2 天,少吃脂肪和油炸食品,并避免饮酒。测试前 1 小时请勿吸烟,并在进行血液检查之前,避免进行任何体育活动。如果自己正在服用长期药物或开始使用药物,请提前告诉医生。女性若在月经期间,尽量避免进行血常规检查,因为雌激素在月经周期中会发生波动,这些波动会影响检查的结果,所以女士宜按照医生的建议选择进行检查的日期。

抽完血后,伤口要用大拇指用力按压 5 分钟,不要马上去上厕所,否则容易造成血肿。也不要揉伤口,若之后仍有出血的情况,则持续按压直到止血为止。若已经出现了血肿,24 小时内可以对伤口进行冰敷,以减少血液持续渗出;24 小时候后可以热敷,使血肿部位尽快消退。

(上接第 93 页)

这样的:如果起搏器一旦植入人的心脏内,不出一周,病人的心脏传导系统完全被破坏掉,从此再没有正常的心肌电活动了,有的只有起搏器的极端不正常、不健康的心电传导形式强加给病人的心肌细胞,病人未来的心电活动就永远被起搏器所窃取、被替代,病人的后半生永远也无法回到自然的、健全的、生理的心肌电运动形式了,再也不能拥有一丝一毫正常形式的心肌电活动了。明白了这一点,不是濒死之人,谁都不会愿意去植入那个让病人不再正常、那个让病人身心都痛苦的起搏器了。同样,没有到达濒死的边缘,作为我们医生也不要再轻易地、随便地给病人,尤其是年轻患者植入永久性起搏器了。

显而易见,笔者主要想解决的突出的问题是,对于年轻患者,因为均是短期的、急性的出现心脏电生理传导系统病变,其病窦、间歇性 III° AVB、或是 II° II 型 AVB、窦内停搏、房性不下传等等,都是可逆性的,但是,心脏传到系统会被

植入的起搏器进一步损害,导致其真正的电传导系统坏死后不可逆。那么,只要心脏电生理传导系统有明显的修复,就绝对不需要再做永久性起搏器植入手术,除非高龄、或者不可逆转的重度的心电传导功能损害并出现频繁的临床症状的发生的患者,如顽固性心源性晕厥。所以,最后再一次强调:作为医生能不给患者植入起搏器,就一定主动不要给患者植入永久性起搏器,坚决杜绝心脏人为损害的发生,还患者理想的、健康的、有质量的生活状态,幸福地度过自己的人生后半生。

最后提醒:“起搏器植入容易,取出难”人最终死于永久性起搏器植入后的继发性、次生性疾病,就太不值当了,一旦植入即是传导系统的替代措施,抢救的办法本身就是损害,除非临时起搏器的手术取出,而永久性起搏器的植入术后又无法取出,为避免损害,鉴于现在的医疗技术,又不能科学地、完美地、无伤地、及时地取出,再次强调:为了避免患者的心脏传导系统受到永久性伤害,所以,患者需要慎之又慎植入,医生更应该慎之又慎地为患者植入。