

上半年社会民生领域 网络辟谣榜发布

新华社成都8月28日电（记者袁秋岳 王思北）“2024年度上半年社会民生领域网络辟谣榜”8月28日在2024年中国网络文明大会网络辟谣分论坛上发布,该榜单由中央网信办举报中心与中国科协科普部联合推出。

中央网信办副主任、国家网信办副主任杨建文在致辞中表示,加强网络辟谣是健全长效机制、深化综合治理的关键抓手。要坚持共建共享,强化主体责任和工作责任,把握网络传播和治理规律,以准确事实放大正面声音,以权威辟谣挤压谣言传播空间,并要聚焦群众关切,提升辟谣能力。

中国科协党组副书记、专职副主席

束为指出,科学类谣言扰乱互联网秩序,影响公众的科学认知,要让科学跑赢谣言。中国科协将坚决打击有碍科学自立自强的网络谣言,做好科学性把关和专业支撑,并坚持体制创新,协同各方联动力量,努力营造崇尚创新、科学理性的氛围。

新华社党组成员、副社长刘健强调,网络文明是新形势下社会文明的重要内容,是建设网络强国的重要领域。新形势下,建设网络生态文明、加强网络谣言治理,我们要忠实履职尽责,不断壮大主流思想舆论;发挥联动效能,形成同频共振网络辟谣声势;赋能新质传播,不断提升网络辟谣工作实效。



8月29日,列车乘务员在宣绩高铁试运行列车上欢迎乘客。

当日,宣绩高铁开始试运行,全线开通运营进入倒计时。宣绩高铁地处安徽皖南山区,线路自宣城站引出,终至绩溪北站,是长三角城际轨道交通网中的骨干线路,正线全长111.6公里,设计时速350公里。项目建成运营后,对进一步完善路网布局,促进区域经济协调发展具有重要意义。

新华社 周牧 摄

房颤离我们有多远? (下)

——关注房颤 预防卒中

晋中市第一人民医院心内科主任 光彬

2023年最新的心房颤动诊治指南推荐:对未诊断房颤的急性缺血性卒中或TIA患者可考虑在1年内完成每3个月1次、每次至少7天、累计超过28天的心电图监测以进行房颤筛查。

对于年龄≥65岁的普通人群,在就医时可考虑通过脉搏触诊或心电图进行房颤的机会性筛查;年龄≥70岁的人群,可考虑通过定期或连续心电图监测进行房颤的系统性筛查。

房颤发作时有非常显著的脉搏特点:一是脉搏跳动次数增快,每分钟脉搏跳动高于100次;二是脉搏跳动很不整齐,有时大家经常佩戴的运动手表也会有提示。

如果自己摸脉搏,则每次摸脉搏的时间不能少于一分钟,一旦发现异常,应尽早到心血管内科就诊,进行专科检查。

房颤如何治疗呢?

房颤的预防和治疗需要综合管理,目前房颤的治疗方式主要分为外科手术治疗、射频消融手术治疗和药物治疗。

首都医科大学附属北京安贞医院马长生教授曾说过:“每一位房颤患者,都应该有至少一次消融从而恢复窦性心律的机会!”最新的指南也将射频消融治疗列为一线治疗。

1.早诊早治:2023年指南推荐诊断1年内的合并心血管危险因素的患者(包括无症状、持续性或合并心衰),应进行早期节律控制以改善预后,安全有效的早期节律控制是房颤治疗的理想策略,不仅能有效减少心房重构,延缓房颤进展,还能预防高危人群的房颤相关死亡、心衰、卒中,同时减少房颤相关症状,早期节律控制与常规治疗相比,综合心血管事件发生风险

降低21%,节律控制包括(复律、抗心律失常药物、消融术)。

2.早诊早治:最新指南指出诊断1年内的合并心血管危险因素持续性与无症状房颤患者应考虑行导管消融术治疗。

3.阵发性心房颤动:对于有症状的阵发性房颤患者,应将导管消融作为一线治疗以改善症状。

4.(持续性)房颤药物治疗无效的有症状的房颤患者:应行导管消融。

5.有症状的房颤患者:如抗心律失常药物治疗无效或不能耐受,应行导管消融减少房颤复发,改善症状。

6.房颤合并心衰患者:应行导管消融改善预后。

7.抗凝治疗:医生根据评分标准推定需抗凝治疗的一定要抗凝治疗,这是减少栓塞并发症的有效的药物治疗方法。

与抗心律失常药物相比,导管消融的优势是什么呢?

1.导管消融可以将1年房颤复发的风险降低38%;

2.相比于药物治疗,导管消融可以将有症状的房性心律失常复发率降低56%;

3.导管消融能够降低不同房颤类型患者的房颤复发率;

4.导管消融能够改善不同房颤类型患者的生活质量。

如果出血风险高,不能或不愿服用抗凝药怎么办?

预防卒中新技术:左心耳封堵术是一种预防房颤患者脑中风的新技术。

左心房有一个类似于憩室的“小口袋”,叫左心耳,它是血栓形成的源头。临床研究显示,在房颤患者中,90%以上血

栓的形成与左心耳有关。在正常人的心律下,左心耳因具有正常收缩能力而很少形成血栓。但是对于房颤患者,左心耳失去有效的规律收缩,导致血液在左心耳淤积,因此非常容易形成血栓。

把这个“小口袋”的入口堵住——左心耳封堵术!这是一种微创手术,手术时在患者大腿根部血管穿刺并插入导管,进入心脏后精准定位,在左心耳开口释放一个外表覆有膜的封堵器,封堵住左心耳,从而消除了左心耳形成血栓的隐患,达到预防脑中风的目。术后患者仅需用抗凝药45天至半年,待封堵器被心内组织完全覆盖后,就无需再长期服抗凝药。有研究显示,该手术可降低32%中风的发生率,可降低60%房颤患者的心血管病死亡率。

导管消融和左心耳封堵有什么区别?

目前,房颤导管消融能使患者症状得到缓解,术后患者的心悸、心慌症状会减少,但是目前消融还不能达到预防卒中的作用。房颤消融与左心耳封堵并不是对立的,两者相辅相成。

心脏射频消融术能部分根治房颤(成功率80%左右),达到节律控制的效果,改善症状及减缓心功能恶化的情况。卒中高危患者射频消融术后仍有栓塞的风险,不应停抗凝治疗。

左心耳封堵不需要长期抗凝治疗,大

幅度降低出血风险,对高出血风险患者或不能耐受抗凝治疗者尤其适用。

房颤射频消融+左心耳封堵“一站式”手术优点

既避免长期抗凝带来的出血风险,又有恢复窦性心律的可能,同时降低栓塞并发症的出现,相当于双保险。同一个手术途径,一次即可完成两个,缩短手术时间,减少患者痛苦及手术费用。

对于任何疾病,预防永远重于治疗,我们该如何预防房颤发生呢?

首先,平时要养成规律的生活作息时间,不要熬夜,保证充足的睡眠。适当运动,清淡饮食,控制高脂肪、高热量的食物。

其次,要保持良好的心态,避免情绪剧烈波动,学会控制自己的情绪,心态平和可以减少心跳波动幅度过大。

最后,积极控制危险因素及相关疾病。积极治疗高血压、糖尿病和冠心病,戒烟,戒酒,减轻体重,有呼吸睡眠暂停综合征的患者接受氧疗。

房颤的规范化治疗和综合管理一直是心血管疾病领域的重点和难点,心律失常起病急、变化快、抗心律失常药物副作用多,使用时机的早晚、剂量的大小、速度的快慢都影响治疗效果和患者安全。因此,房颤的治疗和管理,需要医生和患者一起努力!早预防、早发现、早控制!

(完)



名医话健康

主办单位:晋中市卫生健康委员会

第219期