



# 心“咯噔”一下 可能是早搏

很多人日常生活中可能有这样的经历,心里面突然“咯噔”或是“心揪”了一下,这很可能发生了“早搏”。“早搏”发生时往往会感到心悸、心慌,甚至会使人感到胸闷,部分人还会出现咳嗽。门诊中不少人担心,早搏是否有危险,会不会导致猝死啊?对此,专家表示,其实大部分人都经历过早搏,不同类型的早搏危险度有所区别,是否需要治疗要因人而异。

本报记者 陈晓丽

## 早搏是一种症状,不是疾病

“早搏是临床上很常见的心律失常,我们正常的心脏是窦性心律,而早搏是指窦房结以外的心脏任何一个部位,包括心室和心房等,提前激动而出现的心跳。”山东省千佛山医院心血管内二科副主任医师胡和生解释道。

具体来说,我们心脏的窦房结部位会发出节律整齐的激动,依次经过心房、心室,从而使得心脏始终在有规律地收缩和舒张,即窦性心律。但在心脏正常规律跳动过程中,在某种诱因下,心脏的其他部位兴奋,早于窦房结激动,就会导致心脏跳动突然提前,这就形成了常见的早搏。

“在临床上,有些早搏人群可以没有任何症状表现,有些则会表现为心跳间歇感、心慌、胸闷,甚至有时有嗓子发痒、咽喉部发紧、咳嗽等非特异性症状。”胡和生表示,症状主要与早搏发生时、数目多少、早搏来源、早搏的病因以及合并的基础疾病等等有关。根据发生的具体部位,早搏可以分为心室性早搏、心房性早搏和交界性早搏。根据发生的原因,早搏又可分为功能性早搏和器质性早搏。

其中,功能性早搏,大多为偶发的,可发生于正常健康人群,情绪激动、劳累、惊恐、熬夜、失眠、喝浓茶或浓咖啡等都可能诱发早搏。器质性早搏通常是指早搏同时合并有身体器质性疾病,包括心脏本身疾病和心脏以外其他系统的疾病,例如甲状腺功能亢进、急慢性肺部疾病、贫血、电解质紊乱(如低钾血症、低镁血症)等。最常见的则是器质性心脏病引起的早搏,例如心肌炎、心肌病、冠心病、风心病、心衰等。此外,服用某些药物(如地高辛、普鲁帕酮等)也可引起早搏。

也可以说“早搏更多的是一种症状,而不是一种疾病。”胡和生告诉记者,门诊中单纯因为早搏而就诊的并不多,通常不超过10%。

## 大多数早搏无需特殊治疗

功能性早搏非常常见,从男性到女性,从老人到小孩,身体健康的人群都可能发生早搏。有些事通过体检心电图被发现,也有些是因为心慌等症状到医院检查才发现。由于早搏不是时时都有,一次心电图不一定能捕捉到,最好在有症状时做心电图增加检出率,甚至还可以通过24小时动态心电图来记录早搏。

“对于功能性早搏,一般只要去除诱因即可,这对健康没有明显的影响及危害,原则上并不需要服药等特殊治疗。”胡和生说。但是,如果在早搏发作时心悸胸闷等症状比较重,则可以短期服用一些副作用较小的β受体阻滞剂,如倍他乐克、普萘洛尔等,缓解症状。

“有些人可能在没有出现早搏常见的诱因时,做24小时动态心电图也会发现早搏。”胡和生表示,只要24小时内早搏不超过100个,基本可以忽略不计,也不需要治疗和观察。值得注意的是,在功能性早搏中有一种特发性早搏,尤其是特发性室早,在24小时内早搏个数可能达到几千或数万。对于这种类型的早搏,如有症状,可以适当给予药物治疗。

如果药物控制效果不好,24小时早搏超过1万个,而且早搏负荷超过心跳次数的10%,则可以选择微创射频消融手术治疗。目前这类手术技术已经非常成熟,根治早搏成功率能达到90%以上。不过,胡和生表示,这类特发性早搏在人群中所占比例很小,同时也声明一下,室性早搏是否需要治疗,不完全取决于室早的多少(虽然室早越多,对心脏及血流动力学影响越明显),主要取决于有无明显的症状,是否影响生活质量,以及长期存在是否使心脏扩大,如果这些都不存在,则室早不需要治疗。

对于这种特发性早搏,有些病人可能在服用普罗帕酮类药物治疗,胡和生认为,由于这类药物有潜在心律失常作用,潜在风险更大,不推荐长期服用,推荐短时间内服用用于控制症状。

## 99%的早搏不会引发猝死

“对于器质性早搏,最重要的是针对原发疾病治疗。原发疾病好转后,早搏自然会随之减轻甚至消失。”胡和生表示,至于究竟是否还要单独针对早搏治疗,则需要综合评估早搏带来的风险,医生一般通过心电图,评估早搏发生的时间和部位,并考虑和原发疾病的相关性等。频繁的房性早搏有可能发展为房速、房颤,这就需要在原发疾病治疗的同时适当用药治疗。有些室早一定要警惕,如室早伴有明显心悸、胸闷、头晕等症状,严重心衰合并频发室早,多形性室早(指室早起源于多个部位)或室早出现的时间很早(室早容易落在心脏的易损期,医学上称“R on T”)。胡和生解释道,这类“恶性早搏”可能会导致室速、室颤甚至猝死事件,所以即使无症状也必须及早治疗。

门诊中,“早搏会不会有危险或导致猝死?”正是胡和生需要经常回答的一个问题。“这种早搏一般是良性的,99%的早搏不会引发猝死,所以大家不必担心。并且,一般情况下,对于功能性早搏,临床上也不把‘完全消除早搏’作为治疗目标,”主要针对诱因及原发疾病进行治疗或者采取不干预的措施:观察。

“早搏过多除了会造成病人身体不适外,时间长了还可能因为早搏负荷过大,血流动力学异常,心脏发生变形,可以引发心衰、室速、室颤的风险。因此,频发的早搏,24小时早搏负荷超过10%及1万个以上,需要寻求专业医生帮助,可能需要射频消融治疗。”胡和生提醒道。

此外,胡和生表示,在生活中应注意保持良好心态外,生活规律,戒烟限酒,尽量少吃辛辣等刺激性食物。对于合并心脏疾病的早搏人群,不建议做竞技性的运动,可以参加有氧运动,如慢跑、散步、打太极拳等活动,也不能不活动整日卧床休息,要根据各人的身体承受力选择适当的运动或者遵医嘱。对于健康人群而言,专家则表示,不必单纯因为早搏就过度担心而不敢运动,一般的早搏对于运动基本没有影响,不确定时可以到医院找专业医生评估。

## 哺乳期妈妈能用抗生素吗?

对于婴儿而言,妈妈的母乳是最珍贵的奶源,它既可以给宝宝提供抵抗力又可以增进宝宝与妈妈的感情哦。更重要的是母乳最经济、最实惠、纯天然,是宝宝的绝佳选择。漫长而又享受的哺乳期中,最悲催的就是哺乳期妈妈生病了,需要使用抗生素,怎么办?下面就一起来看看。

### 1.哺乳期使用抗生素对婴儿的影响

哺乳期女性应用抗生素后几乎所有的药物都能通过血浆乳汁屏障而转运至乳汁,但由于生理滤过系统的作用,绝大多数药物转移到母乳的比例较低,乳汁中药物浓度一般较低,乳汁中每天排出量小于婴儿的治疗量,再经婴儿消化吸收,其体内的血药浓度较低,对婴儿影响不大,也不可能有任何临床作用。但是有些抗生素经乳汁分泌量较大,也有些抗生素本身会对宝宝产生毒副作用,需要禁用或者暂停哺乳。

### 2.哺乳期最常用且相对安全的抗生素

**青霉素类及头孢菌素类**  
青霉素类及头孢菌素类抗生素在哺乳期可以安全使用的药物,也是美国儿科医师协会推荐的药物。哺乳期女性服用这类抗生素,对吃奶的宝宝基本没有影响,但是需要注意宝宝是否有腹泻的现象哦,如果只是轻微的腹泻,说明药物对宝宝的影响不大,妈妈可以继续吃药。如果宝宝出现严重的腹泻,则说明药物已经对宝宝产生了不利的影响,最好不要哺乳了,或者咨询医生改用其他种类的抗生素。

### 大环内酯类抗生素

阿奇霉素、罗红霉素、克拉霉素相对比较安全,适当选用。螺旋霉素、红霉素有相当量进入母乳中,故哺乳期妇女应禁用或暂停哺乳。

### 其他

林可霉素、克林霉素、氨曲南、亚胺培南相对比较安全,可谨慎使用。

### 3.妊娠期和哺乳期慎用或禁用的抗生素

#### 氨基糖苷类

主要不良反应是对胎儿听神经的损害和肾功能损害,引起新生儿前庭损害和先天性耳聋的发生率3%~11%。包括庆大霉素、卡那霉素、丁胺卡那霉素、链霉素、妥布霉素。该类抗生素易进入乳汁,对新生儿有耳、肾毒性,哺乳期仍需慎用(谨慎使用哦),如必须

使用,应暂停哺乳。

#### 硝基咪唑类

主要包括甲硝唑、替硝唑、奥硝唑等药物哦。该类抗生素乳汁中的浓度与血浆浓度相似,哺乳期尽量避免使用,以免影响幼儿的生长发育,如需使用,应在使用甲硝唑期间及其后12~24h内暂停哺乳,使用替硝唑期间及停药3天内暂停哺乳。

#### 喹诺酮类

为合成抗菌剂,抗菌谱广,无致畸作用,能通过胎盘并与骨和软骨有较强的亲和力,影响胎儿软骨发育,有潜在导致新生儿关节病变可能。常用的有诺氟沙星、氧氟沙星、左氧氟沙星、环丙沙星等,哺乳期禁用或暂停哺乳。

#### 磺胺类

为人工合成的一大类广谱抗生素,这主要包括磺胺甲恶唑、复方磺胺甲基异恶唑等。该类药物乳汁中含量较高,哺乳期禁用或暂停哺乳。

#### 四环素类

其中常用的有四环素、土霉素和强力霉素等药,此类抗生素脂溶性较强,易向乳汁中转运,哺乳期使用可引起牙釉质发育不全,牙齿永久性变色及骨骼抑制使用,故哺乳期禁用或暂停哺乳。

#### 酰胺醇类

氯霉素为广谱抗生素,可以通过胎盘或乳汁进入胎儿或新生儿体内,由于新生儿肝酶系统不完善,引起药物蓄积,导致新生儿发生严重的骨髓抑制和“灰婴综合征”,表现为紫绀、呼吸困难、呕吐、厌食、腹胀,进而循环衰竭,新生儿病死率很高,故哺乳期禁用或暂停哺乳。

#### 抗结核药

常用药物包括:乙胺丁醇、利福平、异烟肼等。抗结核药物易导致新生儿肝肾功能损害,引起中毒,哺乳期应用抗结核药物时应禁用或暂停哺乳。

#### 抗真菌类药物

妇产科常用的抗真菌药主要用于治疗假丝酵母菌感染。常用的抗真菌药,如酮康唑、伊曲康唑、氟康唑、灰黄霉素、两性霉素B等均可通过胎盘和乳汁,还可引起新生儿严重的肝、肾损害和骨髓抑制,哺乳期禁用或暂停哺乳。

所以,哺乳期妈妈是可以应用抗生素的,但是应在临床医师、药师的指导下用药,并密切观察宝宝的反应,祝愿宝宝们健康成长,乳母们健康快乐!



靳有鹏,儿科学博士,副主任医师,山东大学硕士研究生导师,山东省立医院小儿重症医学科副主任。曾赴美国哈佛大学波士顿儿童医院及Nationwide Children's Hospital访问学习。主要从事儿童各系统危重症的急救和诊治工作。主持省博士基金课题1项,获科技奖2项,近几年,在国内外SCI及核心期刊收录杂志发表论文40余篇,参编学术专著10余部。现任中国医师协会儿童重症分会青年委员,山东省医学会儿科学分会青年委员,山东省医学会流行病学分会委员,山东省医师协会围产医学分会委员兼秘书,中国小儿急救医学杂志通讯编委以及《中华临床医师杂志(电子版)》特邀审稿专家。