

# 破除心脏起搏器的“心”障

在当今信息爆炸的时代,心脏起搏器作为一项成熟的医疗技术,却常常在网络上被各种误解和担忧所笼罩。本文旨在科学、客观地解析常见顾虑,帮助患者和家属更全面地认识这一生命支持设备。

## 手术风险是否过大

网络说法:“心脏手术风险很大、过程很长,装了可能下不了手术台。”

科学解释:

起搏器植入术是一种微创手术,通常只需局部麻醉。医生在锁骨下方做一个小切口(3~5厘米),通过静脉将电极导线送至心脏,然后将起搏器置于皮下“口袋”中。整个手术时间1~2小时,大多数患者术后第二天即可下床活动。严重并发症(如心脏穿孔、感染)发生率低于1%,远低于很多人的想象。

## 装了起搏器后生活是否受限

网络说法:“从此不能做运动、不能用电器、不能坐飞机。”

科学解释:

事实恰恰相反——起搏器旨在恢复患者的正常生活。现代起搏器能根据活动水平自

动调整心率,让患者安全地进行适度运动。日常生活中,微波炉、手机、电脑等家用电器基本不受影响。乘坐飞机完全没问题,只需在安检时告知工作人员,他们会进行手检而非使用金属探测器。

唯一需要谨慎的是:

避免靠近强磁场(如工业磁铁、大型电机);

某些医疗检查(如MRI,但也存在抗核磁的起搏器);

接触电弧焊、大型变压器等设备前,需咨询医生或工程师。

## “异物”在体内的心理负担

网络说法:“身体里放个机器,总感觉不自在。”

科学解释:

起搏器大约如怀表大小,重20~50克。植入初期可能有异物感,但大多数人几周内就会完全适应。现代起搏器外壳采用生物相容性材料,极少引起排斥反应。皮肤表面仅有小疤痕,且多位于衣物可遮盖位置。许多患者反馈,与症状缓解带来的生活质量提升相比,轻微异物感不值一提。

## 电池寿命与更换问题

网络说法:“几年就要开刀

换电池,反复受罪。”

科学解释:

现代起搏器电池寿命通常为6~15年,取决于使用情况和型号。更换手术比初次植入更简单,通常只需在原切口处操作,无需移动电极。新技术如“无导线起搏器”已问世,体积仅如胶囊大小,直接植入心腔,彻底避免了电极相关问题,且寿命可达12年以上。

## 起搏器是否会“失控”或故障

网络说法:“机器万一程序出错或受干扰,反而更危险。”

科学解释:

起搏器有多重安全机制:故障安全模式:即使出现问题,会退回最低保障模式;

电磁干扰防护:特殊屏蔽设计抵御日常干扰;

定期程控:通过程控机器调取数据,医生能发现起搏器运行的各项参数、电池剩余电量及是否存在心律失常,随访时可调整参数,优化性能;

远程监测:部分型号起搏器可通过5G网络及身份识别码进行远程数据监测。

在上述多重机制保障下,起

搏器故障率极低,据统计,99%以上的起搏器在电池耗尽前都能正常工作。

## 给患者和家属的实用建议

选择正规医疗机构:经验丰富的心脏中心能最大化手术安全和效果;

术后定期随访:这是起搏器治疗的关键环节,不可忽视;

佩戴起搏器识别卡:记录型号、参数和医院信息,便于紧急情况处理;

与医生充分沟通:任何疑虑都应向专业医疗团队咨询,而非仅依赖网络信息。

## 科技与生命的和谐共处

心脏起搏器诞生60余年来,已从简单的节律器发展为智能的生命伙伴。对于有适应症的患者,起搏器带来的获益远远超过其潜在风险和限制。生命与科技的和弦,正奏出越来越美妙的健康乐章。

(作者:李锦 福建省老年医院 副主任医师)

徐斌 福建省老年医院 副主任护师)

# 孕期用药别慌 医生教你科学避坑

“是药三分毒”的观念,让很多孕妈妈都对孕期用药充满恐惧。但临床数据告诉我们:超过80%的孕妇在孕期都曾服用过药物,门诊里每天都有焦虑的准妈妈反复追问:“我孕前/孕期吃了药,孩子会不会有事?”面对这样的焦虑,有些孕妈甚至因担心药物影响而选择终止妊娠,留下终身遗憾。其实,孕期用药并非洪水猛兽,关键在于科学评估、精准判断。

不仅孕妈担心,其他科室医生遇到孕妇用药,也会第一时间建议咨询妇产科——因为我们所有人的心愿都一样:守护妈妈与宝宝的平安,让宝宝健康降生。

很多孕妈会遇到这样的困扰:“吃了药孩子还能不能留”,医生却只能客观分析风险,无法直接给出“留”或“流”的绝对答案。不少人会失望、着急,觉得没有得到明确指引。

在这里,我以三甲医院妇产科医生的身份,跟大家科学分析:药物对胎儿的影响可以科学

评估,但绝对的“一刀切”结论,医学上真的给不出。这不是敷衍,而是对生命最严谨、最负责的态度。

## 为什么医生不能直接说“能要”或“不能要”

出生缺陷本身就有自然概率,药物从来不是决定胎儿健康的唯一因素。即使整个孕期完全不使用任何药物,正常人群新生儿的出生缺陷率仍处于3%至5%之间,部分缺陷在出生时无法立即被发现。正因如此,每个孕妈妈才需要定期产检,及时发现或避免出生缺陷的发生。

孕期用药风险评估,是一套严谨的专业流程

医生的每一次判断,都不是随口说说,而是结合孕周、药物、病史等多方面综合推算,核心分为三步:

看准怀孕时间——药物影响的“黄金分界”

服药时的胚胎发育阶段,是决定风险的第一关键因素:

受精前用药:相对安全,对胚胎基本无影响;

受精后2周内(全或无时期):药物要么导致胚胎自然流产,要么完全不造成畸形,不存在“少量影响”;

停经4~12周:胎儿器官形成关键期,也是致畸高风险期,这段时间用药必须格外谨慎。

查清药物细节——不是只看一张分级表

很多孕妈会自己查FDA妊娠期用药分级(A/B/C/D/X级),但这远远不够:

目前仅有不到10%的药物有充足数据能明确致畸风险;

风险不只看分级,还与用药剂量、时长、药物种类、基因、身体状态相关;

出于伦理,几乎没有药物会在孕妇身上做大规模试验,医生参考的只有动物实验和真实临床案例,评估本就复杂严谨。

结合身体情况——慢性病绝不能擅自停药

如果孕妈本身有癫痫、甲状腺疾病、精神类疾病等慢性病,擅自停药的风险远大于药物风险。同时服用多种药物

时,医生还需评估药物相互作用,整体权衡“妈妈获益”与“胎儿风险”。

## 写给孕妈:最靠谱的做法只有这一个

医学很专业,风险很复杂,孕妈不用自己钻牛角尖、不用熬夜查资料、不要独自担惊受怕。最简单、最负责的办法就是:带上产检报告、药盒或服药记录、病历资料,直接来医院找妇产科医生面诊。

把专业的事交给专业的人,信任医生,和医生共同决策,不盲目恐慌、不轻易放弃,也不擅自用药——这,就是对自己和宝宝最好的守护。

孕期用药不可怕,盲目恐慌或擅自决断才可怕。科学面对,理性选择,愿每一位妈妈都安心,每一个宝宝都健康。

(作者:吴森星 福州大学附属省立医院 主治医师)