



2026年6月20日

一版、本版责编:金 霏
一版、本版视觉:钟 雪

新民晚报 社区版 公利医院

本版特约编辑:王昊俊

公利之窗

“超长待机”17年

公利医院完成沪上首例胶囊式起搏器植入术

仅1立方厘米大小、重量不到2克,一颗微型“心脏胶囊”,为心脏病患者带来长效守护。近日,公利医院心血管内科主任许嘉鸿带领团队成功完成新一代Micra AV2无导线起搏器植入手术,意味着心动过缓患者迎来了国际前沿诊疗新方案。

85岁的王老伯患有高血压已经50多年了,最近刚完成冠脉介入治疗,需长期口服抗凝药物。此前,老人多次无故出现黑朦、晕厥,就医检查后确诊病态窦房结综合征,心脏最长停搏时长超3秒,亟需手术干预。

结合患者高龄、基础病多、抗凝治疗的特殊情况,为最大限度降低手术风险、减少创伤,医疗团队综合评估病情,并与家属充分沟通后,最终选择植入新一代Micra AV2无导线起搏器。

整台手术在局部麻醉下开展,全程无胸前切口、无需开胸,



微创高效。患者术后即刻便可下床活动,心脏起搏参数全部达标,恢复情况良好。

据了解,临床上,不少中老年患者受心动过缓困扰,反复黑朦、晕厥严重影响生活,甚至暗藏猝死风险。而传统起搏器依靠胸壁囊袋植入及电极导线传导起搏,存在感染、导线移位、心肌

损伤等潜在并发症风险,对于高龄、合并多种基础病、需长期抗凝治疗的高危患者,临床应用局限性较为明显。随着微创医疗技术持续迭代,无导线起搏器凭借微型化、无切口、低并发症的突出优势,已成为心血管精准诊疗的重要发展方向。

许嘉鸿主任介绍,此次投入

临床应用的Micra AV2新一代无导线起搏系统,是国际前沿的智能长效起搏技术。设备体积仅1立方厘米、重量不足2克,可满足各类复杂病情患者的个体化诊疗需求。据了解,Micra AV2新一代无导线起搏器搭载了全新智能算法,心跳起搏更贴合人体自然节律,解决了传统起搏节律不符的问题。器械结构优化后,可减少66%的心肌压力,从源头规避术中心肌穿孔风险,手术安全性得到提升。同时,设备使用寿命可达17年,单器械即可实现传统双腔起搏器的完整功能,长效耐用的特性,降低了患者二次手术概率与就医成本。

未来,公利医院将持续规范开展无导线起搏新技术,积累本土临床数据,让更多心动过缓患者在家门口就能享受精准、安全、长效的国际化诊疗服务。

心血管内科



每年的6月14日是世界献血者日,今年的主题口号是“一滴热血,一份爱心;无偿献血,挽救生命”。无偿献血是一项崇高的公益行为,但许多人在心生向往的同时,也因种种顾虑而迟迟未能迈出这一步。

其实,科学的献血标准既保护献血者,也守护用血者。首先,法定的献血年龄为18至55周岁,但对于长期坚持献血、身体状况良好者,可放宽至60周岁。体重方面,男性需不低于50公斤,女性不低于45公斤。此外,血压、心率、体温以及血红蛋白等关键指标都须在正常范围内。如果近期有感冒初愈、小型手术、女性经期或处于孕期哺乳期,或者存在熬夜、饮酒、服药等情况,都应暂缓献血。而患有经血传播疾病、严重心脑血管疾病或血液病等人群,基于安全考虑则不宜献血。

此外,献血前后的细节关乎安全与舒适。献血前一两天需要保证充足睡眠,避免剧烈运动和饮酒。献血不能空腹进行,否则容易诱发低血糖,导致头晕等不适。建议吃些粥和蔬菜等清淡食物,避开高脂肪饮食。献血过程采用严格的一次性无菌耗材,遵循一人一针一袋的操作规范,不存在交叉感染的风险,整个过程只需放松心情,配合医护人员的指引即可。献血后,需用棉球按压针眼片刻,在现场休息并适当补充温水;24小时内保持针眼干燥,避免泡澡和汗蒸;48小时内避免重体力劳动和剧烈运动。饮食上不必刻意大补,保持三餐均衡,可适当增加瘦肉、猪肝等富含铁和蛋白质的食物。

目前,无偿献血主要分为全血捐献和成分献血。捐献全血是直接采集血液,两次捐献间隔不少于6个月。而成分献血则是通过血细胞分离机,精准采集临床急需的血小板或血浆等成分,同时将红细胞等回输体内。这种方式对身体恢复更快,血小板在72小时内即可复原,献血间隔仅需两周,一年最多可捐献24次,能更灵活地满足不同患者的用血需求。

围绕献血,社会上流传着一些不科学的说法。实际上,一次捐献200至400毫升血液,仅占人体总血量的极小比例,储存血液会迅速补充,骨髓也会加速造血,不仅不会损害健康,反而能激发血液系统的活力。血站使用的针具和血袋均为一次性无菌用品,用过即弃,杜绝了疾病传染的可能。至于“献血必须空腹”“献完血不能洗澡”“饮酒无碍”等说法,也都是误解。献血者只需遵守上述注意事项,便可安全恢复。还有人称献血会上“瘾”或“加速衰老”,这更是毫无根据。

定期献血是出于爱心的自主选择,而新生血细胞的更替恰恰有助于维持机体的活力。即便献血前筛查某些指标不合格,也多与熬夜、饮食等临时因素有关,并不代表患有严重疾病,调整后仍可能合格捐献。

科学认识献血 为生命助力「一臂之力」

输血科

多种眼部药物如何正确联用?

在使用眼科药物时,许多人都会遇到这样的困惑:医生同时开了眼药水和眼膏,究竟应该先用哪一种,间隔多久才合适?这些看似细小的操作,直接关系到治疗效果的好坏。

要回答这个问题,首先需要了解眼睛的结构特点。我们眼睛的结膜囊容量十分有限,一次只能容纳一滴药液的体积。如果同时滴入多种药物,药液很容易被稀释并溢出眼外,不仅每种药物都难以被充分吸收,不同成分之间还可能发生相

互作用,影响药效甚至增加风险。因此,使用多种眼部药物的核心原则,就是严格把握用药的间隔时间和使用顺序。

对于大多数眼药水而言,常规的建议是不同药物之间至少间隔5—10分钟。例如,在治疗青光眼或细菌性角膜炎、结膜炎时,常用的妥布霉素滴眼液、氟米龙滴眼液,以及布林佐胺、曲伏前列素等降眼压药物,都应当遵守这一间隔要求。这能让前一种药物有足够的时间在眼表停留并被吸

收,避免被后一种药液冲走。

某些药物还需要更长的间隔时间。以玻璃酸钠滴眼液为例,这类常用于干眼症的人工泪液,不宜与其他眼科药物同时使用。如果治疗期间还需使用其他滴眼液,应当等待30分钟后再使用玻璃酸钠滴眼液,而医生开具的眼膏则应在滴完本品之后涂抹。与之类似,用于治疗严重春季角结膜炎的环孢素滴眼液,与其他局部眼用制剂之间需要至少间隔15分钟,并且环孢素滴眼液应当安排在最后使用。

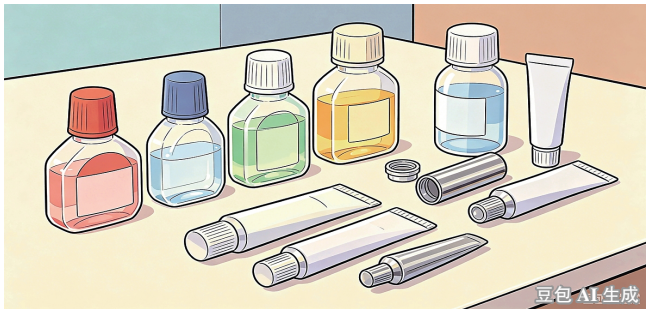
当治疗方案中同时包含眼药水和眼膏时,正确的顺序是所有滴眼液用完之后,再涂抹眼膏。妥布霉素地塞米松眼膏、金霉素眼膏等常见眼膏制剂都应遵守这一原则。眼膏质地黏稠,若先行涂抹,会在眼表形成一层油性膜,阻碍后续眼药水的吸收。

除了间隔与顺序,滴眼药水

的操作细节同样不可忽视。滴药时,瓶口切勿接触眼睛或睫毛,否则容易污染瓶内药液。滴入后,可轻轻按压内眼角一两分钟,这样做既能增加药物在眼部的停留时间、提高疗效,又能减少药液通过鼻泪管流入鼻腔,从而降低不必要的全身副作用。涂抹眼膏时,宜将药膏挤成细条,沿下眼睑内侧缓缓涂抹,然后闭眼并轻轻转动眼球,帮助药膏均匀分布。

最后还需留心日常保存与使用安全。所有眼部药物都应在有效期内使用,一般建议开封4周后即不再继续使用,并注意避光保存。通常不建议在佩戴隐形眼镜时使用眼部药物,具体情况应遵照药品说明书。用药期间若出现眼痛、红肿或视力模糊等不适症状,应立即停药并及时就医。唯有严格遵从医嘱,科学有序地使用药物,才能让治疗真正发挥最大的效果。

临床药学部



(上接第1版)

自创建青年文明号以来,学部紧扣青春建功、健康上海主线,以临床提质、科教赋能、公益惠民为抓手,持续打造技术精湛、服务暖心、担当有为的青年文明服务品牌。此次获评,是对学部青年工作、学科建设与公益担当的充分肯定。

未来,两个青年集体将以此为契机,持续发挥示范引领作用,精进技术、优化服务、深化科普,以青春之力守护群众健康,为健康上海、健康中国建设贡献公利青年的蓬勃力量。

团委

孩子的专注力培养 从居家细节做起

孩子上课走神、写作业拖拉、沉迷电子产品,令不少家长头疼。提升专注力的关键,并不在于昂贵的培训班或保健品,而在于从日常生活的点滴调整入手,打好运动、睡眠与饮食的基础。

运动是大脑发育的“营养剂”。规律活动能促进脑源性神经营养因子分泌,有益于前额叶功能。建议孩子每天进行半小时跳绳、球类等中等强度活动,写作业前先蹦跳几分钟,便能快速激活大脑。与此同时,需严格控

制屏幕时间——短视频的高频刺激会削弱孩子对平淡任务的耐受力,小学生每日娱乐用电子设备不宜超过1小时,睡前应停用所有屏幕。

睡眠不足直接损害注意力,小学生每天应睡足10小时,初高中生分别为9小时和8小时,节假日也应守住固定的作息。学习时桌面只留必要的书本和文具,家长避免中途送水投喂,并与孩子商定可视化作息表,养成先完成任务再休息的节奏。

饮食则是大脑平稳运转的

燃料。早餐应避免白粥、甜食等高升糖食物,换成鸡蛋、牛奶、全麦面包搭配果蔬坚果,以稳定血糖。若孩子注意力差且伴有乏力、面色偏黄,需就医检查是否缺铁,遵医嘱补充,日常可适当吃些红肉和动物肝脏。常吃三文鱼、核桃有助于摄入对神经有益的DHA,挑食儿童可选用正规儿童鱼油。对反复便秘、烦躁而睡眠不佳的孩子,可在儿科医生指导下用益生菌调理肠道,借助脑肠轴辅助改善情绪,健康儿童则无需额外补充。

儿科