

击。室间隔缺损会使血液从左心室流入右心室，导致右心室的容量负荷增加，这使得小颖的心脏需要更加努力地工作，以维持身体的正常血液循环。随着时间的推移，小颖的病情逐渐加重，体力也越来越差，甚至无法像其他孩子一样正常上学。

在医生的建议下，小颖接受了室间隔缺损修补的手术治疗。手术后，小颖的体力逐渐恢复，心脏恢复了正常功能，拾回了童年的快乐，也重新回到了校园，继续追求自己的科学家梦想。

通过小颖的故事，我们可以看到室间隔缺损对个体生命的影响是巨大的。它不仅影响患者的身体健康和日常生活，还可能给患者的心理带来沉重的负担。

2 室间隔缺损是如何形成的

这个问题要从胚胎发育的复杂过程说起。在胚胎期，心脏的各个部分逐渐形成并相互连接。如果在这个过程中出现了某些异常，就可能导致室间隔未能完全闭合。这些异常主要是由遗传性疾病，如基因突变或染色体畸形所引起；或是由于母体接触了有害物质或感染了病原体，特别是孕早期的病毒感染所致；也可能是母亲患有代谢性疾病，服用药物或接触放射性物质等原因，子宫内的环境变化可能会引起胎儿发育不全导致的。

虽然室间隔缺损是一种严重的心脏疾病，但随着医学技术的不断进步，室间隔缺损的诊治水平也在不断提高。小型的无症状室间隔缺损可不治疗，随时观察。若出现较严重的临床表现或者为中度以

上的室间隔缺损，可采用手术治疗或介入治疗。手术治疗是通过开胸手术，利用人工补片、自体心包组织等材料修补室间隔缺损，将异常通道阻断，终止心室水平的体-肺循环分流，创伤性相对大一些，适应范围广，满足大多数室间隔缺损的治疗；而介入治疗则是通过导管技术，在不开胸的情况下对室间隔缺损进行封堵治疗。

对于室间隔缺损患者来说，早期发现和治疗至关重要。通过定期体检和心脏超声检查等手段，可以及早发现室间隔缺损的存在。一旦确诊，患者应在医生的指导下进行规范治疗，促进早日康复。

3 室间隔缺损的预防和康复

3.1 室间隔缺损的预防 母亲在怀孕期间应该避免接触有毒及放射性物质；避免使用致畸性药物；补充足够的叶酸；加强自身免疫力，避免感染；注意饮食均衡，多食用新鲜的瓜果、蔬菜；加强体质锻炼，增加体能。

3.2 室间隔缺损的康复 患者在治疗后应遵医嘱进行康复训练和生活调整，三餐规律，避免情绪激动，适当缓解压力，规范作息时间，减少熬夜，以促进身体的恢复和提高生活质量。

室间隔缺损是生命之扉上的一道细微的裂痕。它虽然给患者的生命带来了挑战和困扰，但也让我们看到了生命的顽强和坚韧。让我们共同关注室间隔缺损患者，为其提供必要的支持和帮助，让生命之扉重新焕发光彩。

• 医学科普 •

药物治疗背后的“体重谜题”

李碧艳

在生活中，如果您平时注重饮食控制并坚持规律锻炼，但体重不见下降，甚至有所上升，那么问题有可能出在您正在服用的药物上。一些用于治疗糖尿病、高血压、偏头痛、抑郁症和双相情感障碍等常见疾病的药物，在带来治疗效果的同时，也伴随着一个不容忽视的副作用——体重增加。

1 引起体重增加的药物

1.1 降糖药 降糖药以不同的作用机制来调节血糖水平。有些药物会促进体内胰岛素的释放，如磺酰脲类和格列奈类；有些药物则是增加组织对胰岛素的敏感性，如噻唑烷二酮类。这几类治疗糖尿病的药物与体重轻度增加相关。使用胰岛素治疗的早

期, 体重增加的常见原因是血糖管理改善后糖尿病症状减轻; 为了预防胰岛素诱发的低血糖而加餐则是另一个可能的原因。胰岛素促泌剂, 如格列美脲, 导致体重增加可以归因于它们所具有的促胰岛素分泌作用。噻唑烷二酮类药物, 如吡格列酮和罗格列酮, 导致体重增加可能是由于药物引起的液体潴留或是脂肪在体内的重新分布。

1.2 抗精神病药 有研究表明, 使用抗精神病药后会出现食欲增加和代谢控制改变的情况^[1]。抗精神病药对体重的影响各不相同。在传统(第一代)抗精神病药中, 氯丙嗪导致体重增加的风险可能相对较高; 在非典型(第二代)抗精神病药中, 氯氮平和奥氮平使用后体重增加的风险明显高于其他。因此, 在服用这些药物时, 推荐常规监测体重、腰围、血压、空腹血糖及血脂全套。

锂剂作为治疗双相障碍的心境稳定剂, 会通过多种机制导致体重上升, 包括引发对碳水化合物的渴求、增加口渴感和液体摄入、与盐潴留相关的水潴留, 以及甲状腺功能减退所继发的代谢减少。

1.3 抗抑郁药 体重增加可能是大多数抗抑郁药的副作用, 但个体对药物的反应存在差异。与体重增加相关的抗抑郁药种类较多, 包括选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI)、三环类抗抑郁药、5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SNRI), 以及非典型抗抑郁药, 如米氮平。

长期使用某些 SSRI 与体重增加有关, 这可能是由于抑郁症状的缓解、食欲改善及对碳水化合物的渴求增加所致。氟西汀可能是对体重增加影响较小的药物, 而帕罗西汀可能是影响较大的一种。

三环类抗抑郁药则与体重明显增加有关, 尤其是阿米替林、氯米帕明、多塞平和丙米嗪。这类药物通过阻断组胺受体, 从而引起镇静、食欲增加, 进而引起体重上升。

此外, 长期使用 SNRI 类药物, 比如使用超过 6 个月, 也可能导致体重明显增加。

1.4 抗癫痫发作药物 用于治疗癫痫发作、神经病理性疼痛和双相障碍等精神障碍的一些抗癫痫发作药物, 特别是丙戊酸盐、卡马西平和加巴喷丁, 与体重增加相关。

1.5 糖皮质激素 糖皮质激素, 如甲泼尼龙、泼尼松龙、泼尼松, 在很多炎症及过敏性、免疫性和恶性疾病的治疗中发挥着不可或缺的作用。然而, 这类药物也能导致体重增加。促使体重增加的可能原因为食欲增加。

1.6 β 受体阻断剂 β 受体阻断剂, 例如普萘洛尔, 通过减缓心率和降低血压来减轻心脏负担。但这类药物可能引起呼吸急促和疲劳等副作用, 使得进行运动变得困难。由于运动量减少, 能量消耗降低, 最终导致体重增加。

1.7 抗组胺药 口服抗组胺药, 如赛庚啶, 可能导致体重增加, 但具体机制尚不完全明确。可能是由于药物刺激食欲, 也可能是因为药物引起的镇静和疲劳导致锻炼活动减少, 进而增加体重。

2 预防策略

针对药物引起的体重增加问题, 可以采取以下措施来应对。

2.1 生活方式干预 调整饮食和增加有氧运动。改善饮食习惯, 健康的饮食习惯是定时进餐、少量多餐和避免漏餐。减少甜食和精加工食品的摄入, 多吃蔬菜水果。

增加运动量, 推荐每周至少进行 5 天的有氧运动, 每天至少 30 分钟。如果无法连续运动 30 分钟, 可以尝试每次 10 分钟, 每天进行 3~4 次, 较短时间的运动也对健康有益。

此外, 戒烟、戒酒以及避免饮用含糖饮料也是控制体重和代谢的重要措施。

2.2 调整用药方案 在停止用药或改变剂量之前, 务必咨询医生, 寻求替代药物。有些药物可能在疗效相同的情况下, 不会导致体重增加, 因此, 与医生探讨用药选择是非常必要的。

2.3 及时处理其他已存在的代谢危险因素 例如高血压、血脂异常、高血糖、糖尿病和吸烟。这些因素可能进一步加剧体重增加和代谢问题, 因此, 必须及时干预和管理。

总之, 对于药物引起的体重增加, 我们需要科学、合理地应对, 而不是盲目地采取错误方式, 如节食、心血来潮地剧烈运动或擅自停药。节食可能导致营养不良, 对糖尿病患者而言, 更可能诱发低血糖风险; 无规划、突然的剧烈运动容易引发肌肉拉伤和关节磨损。更严重的是, 因体重增加而擅自停药或减药, 会阻碍原有疾病的治疗, 对健康构成更大的威胁。

参考文献

- [1] LESLIE W S, HANKEY C R, LEAN M E. Weight gain as an adverse effect of some commonly prescribed drugs: a systematic review [J]. QJM, 2007, 100 (7): 395-404.