

老人VS青年 谁碰上心梗更危险?

前几天下午,北京地坛医院胸痛中心信息传输群里蹦出了一份心电图,定睛一看,急性前壁心肌梗死!大家的心立刻提了起来,患者是名28岁的小伙子,因为胸痛持续不缓解前来就诊,冠脉造影检查显示,小伙子的冠状动脉粥样硬化很重,有多处狭窄,其中,冠脉血管中最重要的“生命线”——前降支完全闭塞,完全不像28岁的血管状态。医护人员立刻为他开通了闭塞的血管,植入了支架,小伙子的胸痛缓解了,一条年轻的生命被挽救回来了。

这个小伙子是个游戏主播,最近两年每天凌晨三四点睡觉是常有的事,打游戏的时候精神高度紧张,长期缺乏运动加上暴饮暴食,体重迅速增加到95公斤。这次是因为他在打游戏的时候突发胸痛才来看病,并且很幸运地得到了及时的治疗。

年轻人突发心梗,这已经不是个案,此前不断有新闻曝出年轻人透支身体、心脏猝死的案例。随着生活条件的改善以及都市生活压力剧增,心肌梗死逐渐有年轻化趋势,心血管疾病不再是老年人的专属。据卫生部发布的数据显示,25岁以上人群急性心肌梗死的发病率在逐年上升。

年纪轻轻就“梗”了 大多是这个原因

许多年轻人把“年轻”当成“任性”的借口,对身体不重视,要知道不良的生活习惯是导致年轻人心肌梗死的重要原因,急性心肌梗死的年轻化主要是不健康的生活方式造成的。

诱发心血管疾病的危险因素与生活方式息息相关。现在年轻人的生活中,或多或少都存在着不健康的习惯。比如大量吸烟、长期熬夜睡眠不足、长时间打游戏、精神压力大、生物钟紊乱等,这些行为都非常容易引起血管痉挛、血管内皮损伤、斑块破裂,进而血栓形成导致发生心肌梗死。

此外,大多数年轻人运动量不足,体力劳动减少,出行由交通工具代步,患三高和肥胖的越来越多。同时,现在的年轻人大多缺乏健康的饮食习惯,吃饭不规律,暴饮暴食,饮食结构以高油高盐高糖饮食和各种外卖食品为主,喝碳酸饮料,新鲜蔬菜和水果摄入不足。

年轻人心梗 来势凶猛更难防

有些人认为年轻人身体壮,有病能扛,来得快恢复得也快。其实不然,在这里提醒大家,年轻人发生心梗,病情往往会比老年人更危重,发生猝死的概率也比老年人更高。

首先,年轻人缺乏对冠心病症状的了解,且发病时多有劳累、饮酒等诱因混淆,往往不能识别并及时就医。其次,年轻人心梗多是由于斑块的突然破裂导致,往往没有心绞痛等心肌缺血预适应,也没有侧支循环的保护。

另外,年轻人心肌需氧量较大,一旦发生心梗,通常起病急骤、多无先兆不适,病情凶险、早期猝死率较高,后果严重。

相比之下,老年人由于基础疾病的病程长,反复发作的过程中,身体会对心肌缺血有一定程度的耐受。加之老年人对心梗的症状警惕性较高,发病后通常能及时就诊得到治疗。

心梗有前兆 这几大表现需警惕

心梗的发生往往在突然之间,但发作前有些“蛛丝马迹”不容忽视。比如胸前区出现压榨样疼痛或闷胀感,持续时间超过半小时。同时,出现濒死感、大汗淋漓、烦躁不安、恐惧或者呕吐、气促、晕厥、心悸等症状时都要提高警惕。

值得一提的是,诸如不明原因突发性的牙痛、下颌痛、嗓子痛、脖子痛、上腹痛、左肩痛、手臂痛等,这些症状也需要重视,这往往是身体在发出的“求救信号”。

心梗凶险 牢记保命“六部曲”

虽然现在急诊冠脉介入治疗水平大大提高,但比起亡羊补牢,未雨绸缪似乎是更好的办法。建议大家尤其是年轻人应当引起足够的重视:

1.规律作息,早睡早起,避免熬夜工作、游戏,避免精神紧张及持续高压状态,保持心态平和,学会给自己减压放松。

2.规律运动,锻炼身体,避免久坐不动,根据个人喜好选择散步、游泳、舞蹈、打太极拳等适度的有氧运动,每次30分钟以上,每周3—5次,要注重动静结合。

3.提倡健康饮食,以清淡为主,遵循“四少三多”的原则,少糖、少盐、少脂肪、少淀粉,多蔬菜、多水果、多蛋白质,食品种类多样化。按时进餐,饮食有节,适时补充水分。

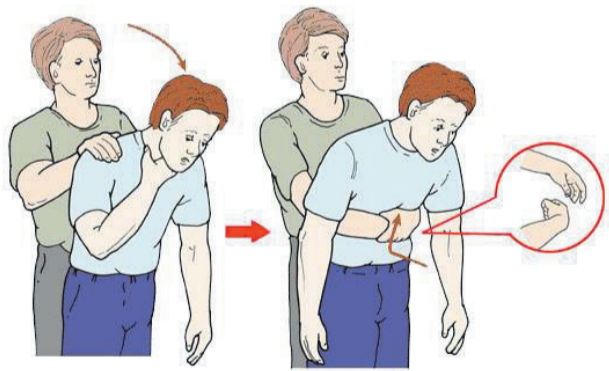
4.定期监测体重及腰围情况,控制体重,避免超重及肥胖的发生。

5.戒烟戒酒,吸烟与冠状动脉硬化明显相关,还会导致血管痉挛和心肌缺氧。另外,即使是适度饮酒也与心血管疾病相关。

6.30岁以上的年轻人尤其是都市白领最好每年做一次体检,监测血压、血脂、血糖等指标,发现问题及时就医。

据《北京青年报》

注意! 这3种急救方式不正确



气道卡物窒息,要立即使用海姆立克腹部冲击法进行急救。

生活中随时都可能发生意外伤害,当遇到这种情形,人们都会及时救助。但是,有时也会由于急救不当而延误抢救时间。随着医学的不断发展,一些传统的急救方法经过科学的验证被证实为不正确、不完善、不稳妥的。接下来就一起看看有哪3种不当的急救方法吧。

流言1 拍胳膊肘、按压腋窝可缓解突发心脏不适

真相:北京市密云区医院急诊外科医生高巍表示,心脏不适是供应心脏血液的血管出现了狭窄甚至阻塞,拍打、按压时产生的疼痛只会加快心脏的跳动,并不能缓解狭窄和阻塞。出现心脏不舒服或者突发胸痛时,切记不可用力活动,应该保持平静的状态,及时拨打急救电话。因为有的患者发病的诱因是情绪激动或劳累,所以在平静休息之

后能够得到缓解。而不随意搬动患者是为了减少其心肌耗氧量。如患者呼吸困难、无法平卧,可采取半卧位或坐位;如患者发生血压下降或休克,应选取平卧位。

在睡眠时如果心脏病突发,剧烈的胸疼足以把人从沉睡中痛醒,在患者血压、心率正常,无青光眼、未饮酒的情况下,应立即舌下含服硝酸甘油。如果患者既往无消化道溃疡和出血倾向,应立刻嚼服阿司匹林3片(每片300毫克),同时可辅助服用复方丹参滴丸或速效救心丸。如果患者昏迷,不可口服药物治疗,以免误吸,应让患者平躺或半卧,头偏向一侧,等候救援。

流言2 气道卡物窒息要立即用手抠挖异物

真相:在日常生活中,多数人都经历过气道堵塞异物,比如,吃米饭时呛到米粒,大家一般都会自己用力地咳嗽,大多情况下,米粒都会被咳出来。但是,当一个人在进食过程中,突然不能讲话、咳嗽,并

有口唇、面色青紫,甚至出现了窒息时,应立即清除其口腔和鼻腔内的异物,但不可试图用手去抠、挖异物,否则很大概率会导致异物越陷越深。

北京协和医院急诊科医生王江山表示,此时应用海姆立克腹部冲击法进行急救。施救者站在患者正后方,让患者双腿微微分开,施救者的一只腿放在患者两腿中间,保持一定的稳定性。施救者一只手攥拳,用拳眼顶住患者的肚脐正上方3至5厘米处,另外一只手紧握拳头,做出拥抱患者的姿势,双上肢快速用力向后上方冲击患者腹部,同时患者用力咳嗽(尽管不咳出声音)排出异物。

对于肚子特别大、双手搂不过来的患者或者孕妇,不能做腹部冲击,可改用胸部冲击法。要点与腹部冲击法相同,只是冲击部位变为胸正中央最硬的那块骨头,即胸骨的中下部位。

如果气道异物持续存在,梗阻没有解除,此时应停止施救,立即将患者平放地上,进行心肺复苏。抢救成功后,为防止此前抢救可能造成的暴力损伤,应及时至附近医院进

行相关检查。

流言3 倒挂控水法可让溺水者复苏

真相:上海中医药大学附属曙光医院医生张孝文表示,当把溺水者救上岸后,施救者试图让溺水者肺里的水控出来是最常见的惯性思维,然而对于心脏骤停的溺水患者,控水会严重延误抢救时间。因为心脏骤停的黄金抢救时间只有非常短暂的4分钟,所以不建议控水。

溺水指人淹没于水或其他液体中,由于液体充塞呼吸道及肺泡或反射性引起喉痉挛发生窒息和缺氧,并处于临床死亡状态。

如果溺水者口鼻有水草和泥沙等异物,必须首先清除。如果溺水者尚有呼吸,应将其摆放为侧卧位。如果溺水者无反应或无呼吸,则应立即对其进行心肺复苏。约85%的溺水者复苏后会出现呕吐,此时,保持气道通畅,及时清理呕吐物非常重要。

据《重庆科技报》