

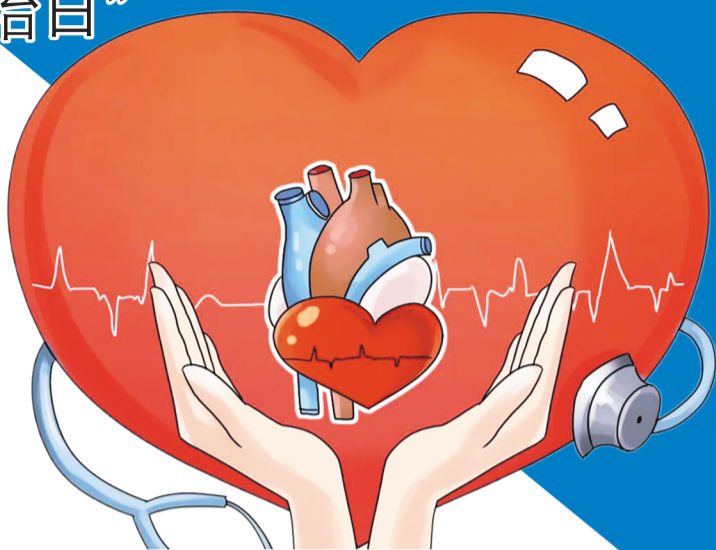
每年的11月20日为“中国1120心梗救治日”

# 记住两个“120” 心梗发作能救命

“如果你爸一句话都不留,就这么走了,我这辈子都过不去这个坎。”刘女士是心梗患者耿先生的老伴,面对老伴突如其来的发病,刘女士哭着对刚从北京赶回西安的女儿耿雨翎(化名)说。

76岁的耿先生退休后一直坚持晨练,不久前,他在一次晨练中突感头晕、出汗、胸闷,被儿子送往陕西省第四人民医院,确诊为急性心肌梗死。

据统计,急性心肌梗死是急诊科致死率排名第一的急重症,我国每年有100万人突发急性心肌梗死,每3名患者中就有1名患者不幸离世,耿先生无疑是逃过一劫的幸运者。



心梗接受急救治疗后并不意味着进入“保险箱”

“心脏共有三支主要血管,分别是前降支、回旋支和右冠状动脉,这三支血管构成了心脏主要的供血通道。这三支血管堵塞后会导致动脉供血不足,从而发生心肌缺血。”陕西省第四人民医院心血管内科主任吴晓鹏介绍。

心内科医生通常采用溶栓药物、介入治疗、支架手术等方式,为患者打通闭塞的血管,即心梗急救的再灌注治疗过程。而具体治疗方式的选择,需要通过心脏造影来判断。

耿先生的心脏造影情况在临床上并不多见。“他的三支主要血管中,只有最左边的一支没有完全闭塞,还留有20%的通路。通常情况下,像耿先生一样严重的患者,几乎都坚持不到医院就已经在院外猝死。”吴晓鹏说。

值得庆幸的是,耿先生的病来得没有那么急。看过心脏造影后,吴晓鹏决定在耿先生左侧的主血管中放置支架,并择期打开另外两支血管的通路。

然而,耿先生的病情在入院后第二天急转直下。凌晨2点20分,耿先生突发心衰。药物已经不能控制突如其来的病情,吴晓鹏先后为患者接上呼吸机、气管插管、进行电除颤并

最终送至ICU监控病情。

“医护人员为患者完成急救手术并不代表患者就此进入‘保险箱’,任何人都无法预料患者术后的病情发展,所有急救措施都只是为了降低急性心梗患者猝死的几率。”吴晓鹏说。

从发病至开通梗死血管120分钟内可有效降低病死率

据统计,60岁以上的老年群体更容易突发心梗。相较于年轻人,老年群体更容易患上高血糖、高血脂、高血压等慢性病,这些都是诱发心梗的重要因素。因此,伴有慢性病的老年患者应该格外注意预防心血管疾病。

据2013年8月8日发布的《中国心血管病报告2013》显示,心血管病死亡占城乡居民总死亡原因的首位,死亡比例在三成以上。导致如此高死亡率的原因,主要是公众的认知水平不足以及医疗系统缺乏快速救治通道所致。

为提高公众对心梗严重性与防治重要性的认知,普及急性心肌梗死的规范化救治流程,2014年,我国首次设立了心梗救治日,确定每年的11月20日为“中国1120心梗救治日”。

“1120”代表着2个“120”:  
一是“有胸痛,我要拨打

120”;二是“心梗救治,争取黄金120分钟”。

那么,突发心梗后正确的做法是什么?吴晓鹏给出心梗抢救的三条要点:

首先,患者一旦出现胸痛等症状就应立刻停止活动,平躺后立即拨打120,并在医生的建议下服用对症药物。其次,急救中心应迅速出动救护车,将患者快速运往有相关救治能力的医院。最后,医生应争取在90分钟内对患者进行再灌注治疗。

从发病至开通梗死血管的过程,如果能在120分钟内完成,即可有效降低病死率和致残率,取得良好的治疗效果。

除此之外,面对心梗、急性冠脉综合征(包括心肌梗死、急性心肌缺血、心源性休克)、急性主动脉夹层、气胸等危重症,国家已大力开展胸痛中心的建设。胸痛中心的建立就意味着标准化治疗的普及,心梗患者可以在任何有胸痛中心的医院得到专业治疗。

出现哪些症状要提高警惕

心梗是致死致残率极高的心血管疾病之一,延误治疗可能导致猝死,未能及时开通血管者,心肌缺血时间长,心肌坏死面积大可能导致心脏破裂,或急性或慢性心力衰竭。一旦出现典型胸痛症状,不能缓解,

有的人还会伴有大汗甚至濒死感时,应尽早就诊,千万不要拖延。

心梗的高危人群包括老年、糖尿病、吸烟、合并高血压、高血脂、肥胖、父母有早发冠心病史者。即便症状不典型,如出现可疑的心梗症状,包括胸部轻微发紧或不舒适感,有时可表现为麻木或烧灼感,也应尽早到医院诊治,以免延误治疗。

需要注意的是,并不是所有的胸痛都是心梗。急性心梗应与主动脉夹层、急性心包炎、急性肺动脉栓塞、气胸和消化道疾病等引起的胸痛相鉴别。主动脉夹层患者可表现为向背部放射的严重撕裂样疼痛伴有呼吸困难或晕厥;急性心包炎表现为发热、胸膜刺激性疼痛,向肩部放射,前倾坐位时减轻;肺栓塞常表现为呼吸困难或晕厥;气胸可以表现为急性呼吸困难、胸痛。消化性溃疡可有胸部或上腹部疼痛,有时向后背放射,可伴晕厥、呕血或黑便;急性胆囊炎可有类似心梗的症状,但有右上腹触痛。前三类是除心梗以外较常见的心血管急症,有猝死的风险,应及时就诊,早期治疗。

心梗有年轻化趋势  
这些防治误区要避免

专家介绍,近年来发现,心

梗有年轻化的趋势。如果患者的症状高度怀疑是心梗时,应该怎么做?又有哪些误区可以避开呢?

**误区一:心梗后马上服药**

出现胸痛症状可以含服硝酸甘油,但服用前一定要测量血压,如血压低则不要服用。

北京安贞医院心律失常中心执行副主任、主任医师龙德勇介绍,有的人心梗,可能血压已经很低了,再去含服硝酸甘油的话,那会是雪上加霜。

**误区二:传导焦虑情绪**

怀疑某人发生心梗了,周围的人比病人还着急,给病人传递这种不良的焦虑情绪也是不应当的,因为这种焦虑情绪对患者来说可能会增加他的耗氧量,也会让他的病情雪上加霜。

**预防心梗 不良习惯要戒掉**

心肌梗死常见的诱因包括情绪激动、劳累过度、大量吸烟、饮酒、气候突变等,这些生活中应合理规避。

龙德勇说,近年来,心梗有年轻化的趋势,年轻人也一定要坚持经常性身体锻炼,要合理饮食,规律作息,一定要戒烟戒酒,把这些不良的生活习惯去掉。

据《华商报》、健康中国公众号、央视新闻客户端

四肢无力 手脚发麻 头晕眼花 难道是被下药了?

## 一吃面条就发作“烟雾病”了解下

一吃面条就头晕眼花、手脚无力,到医院一检查竟是“烟雾病”。“烟雾病”究竟是什么?为何一吃面条就发病?这个病怎么破?医生带你了解这个吃面条引发的“怪病”。

谁在我的面里下了“迷魂药”

小张正值壮年,平常身体不错,可却被一种“怪病”困扰。有一次,小张正端着碗大口吃着面条,突然间“啪”的一声,碗和筷子都被他扔到了桌上,双手也麻木得不能动弹。自从这之后,他总是在吃面条的时候头晕眼花、手脚发麻、四肢无力,但意识清醒,休息一会儿之

后又恢复了。怀疑自己得了怪病,小张几经求医最终来到北京地坛医院。神经外科团队通过临床判断结合脑血管造影,考虑小张得了“烟雾病”。

这是一种常见的缺血性疾病。最终,神经外科团队运用搭桥+贴敷联合的手术治疗,通过“南水北调”,将小张颅外的血液成功引入颅内,彻底解决了他颅内供血量不足的情况,也让小张的临床症状得以完全缓解。

“烟雾病”和吸烟没一点关系

“烟雾病”?相信很多人听到这个陌生的名词还以为是和

吸烟有关的疾病。其实不然!烟雾病是由于大脑主要分支血管进行性狭窄或闭塞,导致颅底血管网异常增生,形成烟雾血管,从而引发了一系列症候。由于这种颅底异常血管在脑血管造影图像上就像袅袅升起的炊烟,故被称为“烟雾病”。

孩子如果患有“烟雾病”,普遍会出现言语混乱,不同程度的头痛以及情绪烦躁和易怒等症状。成年人早期症状比较明显,如不同程度的呕吐以及头晕、头痛、四肢麻木、视物模糊等表现。

吃面条是怎么  
触发怪病“机关”的?

据接诊医生陈世超介绍,很多“烟雾病”患者的首发症状均为吃面条时诱发的手脚发麻、肌无力。之所以会在吃面条时发病,主要是因为我们在吃面条的时候要用力吸气,导致大脑中二氧化碳排出过多。因此造成脑血管收缩,血流量减少,“烟雾病”患者因脑供血不足,就会出现相应症状。

其实,“烟雾病”患者在剧烈运动和情绪激动时,如生气、哭闹、跑步也有可能可能会出现类似症状。

这个怪病能预防吗?

“烟雾病”是一种罕见病。

目前,医学界公认“烟雾病”一旦确诊,应该尽早进行外科手术,在脑组织出现不可逆的功能障碍之前,通过手术建立血流侧支循环通道,改善脑供血,预防脑的缺血损伤。确诊“烟雾病”有两套治疗方案,一种方案是颞浅动脉贴敷术,另一种方案是颅内外血管搭桥术。

这个怪病能预防吗?先天性因素很难预防,但是获得性因素却是可防的。首先,要控制感染的发生,防止感染性疾病对血管的损害,有病要及时就诊;其次,要改变现有不良的生活,比如嗜烟酒、高脂饮食等。据《北京青年报》