

千万不要觉得“忍忍就过去了” 冬季高发 这6种胸痛很危险

胸痛是生活中相对常见的不适症状。临床上,很多疾病都以胸痛为主要表现。

胸痛发作,有时持续时间短,没有引起重视,使人错过了最佳的治疗时机。有些高危的胸痛,如不及时就诊,可能造成严重后果。

哪种胸痛会致命?专家教你分辨高危胸痛。

高危胸痛千万不能忍

临床上,50%—80%的人在急性心梗前几天会有预警征兆,其中最主要的表现就是胸痛。

当出现以下几种胸痛时,提示心梗风险高,须严加留意。

1. 夜间胸痛

胸痛经常在夜间出现,白天活动时不发作,往往见于变异型心绞痛。

这种胸痛主要由于心外膜冠脉痉挛导致心肌缺血,如果痉挛超过30分钟,很可能引发心梗,甚至猝死。

2. 进展型胸痛

既往有心绞痛的人,如果近1个月内,胸痛症状逐渐加重,持续时间延长,发作频次越来越多,胸痛范围变大,要高度警惕心梗即将发作。

此外,心绞痛发作时,舌下含服硝酸甘油后,胸痛在15—20分钟内不能有效缓解的,也要警惕心梗。

3. 持续且不耐受的胸痛

如果胸痛持续时间超过30分钟,程度重,难以忍受,无法通过休息或含服硝酸甘油缓解时,要警惕急性心梗发作。

这种胸痛还可能伴随恶心、面色苍白、出汗多、恐惧、濒死感等。

4. 无明显诱因的胸痛

稳定型心绞痛发作常有固定诱因,比如快走、劳累、紧张、饱餐、天气寒冷、用力

排便等。

如果胸痛发作无诱因,静息时也发作,这种情况往往提示斑块不稳定,可能是心梗发作的前兆,须及时就医排查。

5. 撕裂样胸痛

如果患者本身有动脉硬化,当胸痛突然出现,性质呈撕裂样,且放射至后背,持续时间长,或感到胸痛范围往周围扩大时,需要警惕主动脉夹层。

发病时,患者可伴有头痛、恶心、呕吐、腹痛、双侧血压不对称等情况。这是临床上一种急危重症,必须紧急就医。

6. 伴随心慌憋气的胸痛

如果患者近期有手术史、肿瘤史、长途出差史,突然出现胸痛,且伴随心慌憋气,需要警惕肺栓塞。

肺栓塞是由于外周静脉血栓脱落,堵塞肺动脉导致的,会造成严重低氧,有些患者还会有咳嗽、乏力等症状。当肺栓塞面积很大时,可能出现猝死。如果患者有上述病史,且胸痛伴随憋气突然出现,应及时就医治疗。

一旦出现高危胸痛,千万不要觉得“忍忍就过去了”,应立即拨打120,等待专业人员救援。如果排查后不是心脏原因导致的胸痛,可再到其他专科就诊。

胸痛不一定是心脏病

除了心血管类疾病,肋间神经痛、肋软骨炎、胸膜炎、反流性食管炎甚至胃病等,都可能表现为胸痛。并非每种胸痛都是心绞痛,可从以下几方面加以区分。难以自行准确判断时,一定要及时就诊。

◎合并心血管疾病更高发

心绞痛发作最常见于40岁以上男性及绝经后女性,特别是合并高血压、糖尿病、

高血脂、吸烟的人;有冠心病、心肌梗死、高血压、糖尿病、高脂血症等家族史者,也是高危人群。

一旦这部分人出现严重胸前区沉重感、紧缩感、胸闷、心前区压迫感等不适,要高度警惕,尽快就诊。

◎发作位置较为固定

心绞痛是心脏缺血缺氧造成的,体力活动、劳累、情绪波动、寒冷、饱餐、用力排便等均可诱发,但位置不是明确的点或线,而是拳头或手掌大小。

需要提醒的是,同一患者的发作部位往往是固定的,因此部位不固定的游走性胸痛不是心绞痛。

◎疼痛持续时间较短

一般来说,心绞痛大多持续3—5分钟,一般不超过15分钟。

如果胸前区疼痛超过15分钟,且胸闷感加重,可能是心肌梗死;

如果疼痛感为一过性,几秒钟就缓解了,则不是心绞痛。

持续几十分钟,甚至几小时、数天的胸痛,一定不是心绞痛。

◎休息后可以缓解

当停止诱发活动,或舌下含服硝酸酯类药物后,心绞痛可在几分钟内缓解。

如果遵医嘱用药后症状仍不缓解,甚至加重,需高度警惕心肌梗死,应立即就诊。

◎多不表现为针扎样疼痛

典型的心绞痛不是胸前区的疼痛,而是胸闷不适、气短、恶心乏力,甚至烧灼感、晕厥,偶尔伴有濒死感。

一般情况下,约10%的患者表现为上腹部疼痛,也有部分患者以牙痛、颈痛、肩背痛等为首发症状。

如果胸痛表现为针扎或刀割样的锐利疼痛,往往不是心绞痛。



相关链接

7个习惯 预防胸痛发生

预防胸痛,最重要的是治疗基础疾病,从日常习惯入手,护好心血管!

◎警惕高危时段

每年11月至次年3月,每日清晨6点至10点,是冠心病、心绞痛和心梗的发病高峰。

习惯晨练的人要注意增加衣服,减轻冷空气对血管的刺激。

◎控制好血脂和体重

高血脂是冠心病、心梗发生的高危因素。一般将“坏胆固醇”控制在(0.2—4.11毫摩尔/升)内即可,但“三高”患者及吸烟的人应控制在2.6毫摩尔/升内。

◎注意饮食

饮食清淡易消化,少食多餐,尽量少吃动物内脏,摄入足够的果蔬;不宜经常喝浓茶、咖啡。

◎戒烟限酒

烟酒是心血管疾病的明确诱因,建议戒烟戒酒,并远离二手烟。

◎适度运动

规律运动有助提高心肺耐力,建议每周进行3~5次,每次不少于30分钟的有氧运动,游泳、快步走、骑车都是不错的选择。

掌握好度,劳逸结合,避免重体力劳动或突然用力,饱餐后不宜运动。

◎注意补水

缺水容易导致血液黏稠,增加栓塞或心梗风险。健康成年人每天应喝1500—2000毫升水,最佳喝水频率是每半小时左右喝两三口。喝水时要小口慢酌,避免大口、一次性大量饮水。

◎定期体检

除了心电图、抽血化验外,可根据具体情况选择心脏彩超、动态心电图、冠状动脉CTA等检查。

据《武汉晚报》

冬季取暖 注意室内温度湿度

淄博1月10日讯 冬季,为了维持室内的温暖,人们通常选择紧闭门窗。然而,这种做法可能成为室内疾病传播的主要途径。如果在这样的环境中长时间逗留,可能会导致头疼、胸闷、嘴唇干裂、鼻咽干燥和咳嗽等上呼吸道症状,这都是“暖气综合症”引起的。

对此,市民可采取以下预防措施:首先,要控制室温,不要让室内过于炎热,保持在20℃左右即可。其次,室内空气应该保持湿润,可以在暖气片上放置湿毛巾,让毛巾中的水分慢慢蒸发,或者在屋地或花盆中加水,甚至使用加湿器来保持室内湿度。第三,要保持室内空气的流通,定期开门窗通风,保持空气的新鲜。第四,要多饮水,多吃水果和蔬菜,以补充因温暖干燥而流失的体内水分。此外,水果和蔬菜富含水分和多种维生素,能够生津润燥、抗炎和增强免疫力。最后,离开暖气房时穿上厚衣服以防止身体受凉,进入暖气房时要适时脱掉外层的厚衣服以适应温暖而干燥的环境。

大众日报淄博融媒体中心记者 高阳

冬季要警惕 一氧化碳中毒

淄博1月10日讯 随着气温逐渐降低,冬季要警惕温暖的杀手——一氧化碳中毒。通常情况下,一氧化碳(CO)是无色、无臭、无味、有毒的气体,由含碳物质不完全燃烧而产生。

当发生一氧化碳中毒后,如何进行简单有效的自救和急救呢?

要立即将患者转移至通风良好处,取平卧位松解衣服,清除口鼻分泌物,保持呼吸道通畅;轻中度中毒患者可采用面罩或鼻导管高流量吸氧,严重中毒患者应尽快到医院采用高压氧治疗;有症状者赶快到医院就诊或拨打“120”急救电话;进入室内时严禁携带明火,由于室内煤气浓度过高可能引起爆炸;对于昏迷的患者,要将其头部偏向一侧,以防呕吐物吸入肺内导致窒息;对呼吸心跳停止者应立即进行现场心肺复苏。

大众日报淄博融媒体中心记者 翟咏雪

五大预防措施助你迈过冬季心脑血管这道坎

淄博1月10日讯 冬季不仅考验着人们的抗寒能力,也考验着我们的心脑血管。世界卫生组织公布的全球十大致死病因中,心血管疾病常年名列前茅。冬季则是心脑血管疾病的高发季节。中国医学论坛报报道显示,气温在-48℃至10℃之间,心血管疾病死亡率与气温之间呈线性负相关。寒冷地区气温每降低1℃,心梗发生率将升高2.2%,心血管疾病死亡率升高1%,尤其是气温降低的28天内心梗风险最高。

天气寒冷,神经体液调节可导致人体内的血管收缩,进而刺激血压上升。血管当中血液流动的速度变慢,血液粘度增高,进而心、脑负荷加重。此外,室内外温差大,不注意保暖,血压会急剧变化,使得动脉粥样硬化斑块易于破裂,冠状动脉易痉挛,从而诱发心脑血管疾病的发生。

老年人机体对温度的调节较慢,要非常注意保暖,尤其是从温暖的室内突然步入寒冷的室外,避免血压急剧变化。戴

口罩可以防止吸入冷空气,避免过度刺激心脑血管和肺部。此外,冬季人们热爱高脂饮食,但高脂食品易导致肥胖,而肥胖是心血管病的高危因素。年轻人在冬天热衷于吃火锅、麻辣烫等,这些食物都属于高盐食物,而高盐饮食也是医学界公认的心血管病危险因素。

冬季饮食要合理,避免盲目进补。寒冬时节,更要适量饮水,以降低血液黏稠度,血流缓慢容易引发心脑血管疾病。要常常润喉咙,以小口慢饮温

水为宜。不宜过早晨练,晨起时突然大幅度锻炼,神经兴奋性突然增高,极易诱发心脑血管疾病。适当运动,以身体微汗、不感到疲劳、运动后自感身体轻松为准,持之以恒,切记一时兴起而过度运动。愤怒、悲伤容易使得心跳加速、血管收缩、血压升高。情绪激动是心脑血管疾病的大忌,正确对待日常生活中的各种刺激和突发事件,保持平缓的情绪。

大众日报淄博融媒体中心记者 高阳