

# 心肌梗死的症状和应对措施

□孙利强

心肌梗死是一种常见且严重的心血管疾病,是由于冠状动脉阻塞导致心肌供血不足,从而引发心肌组织坏死。了解心肌梗死的症状,并掌握紧急应对措施,对于挽救患者的生命至关重要。

## 症状

**剧烈的胸痛** 心肌梗死典型的症状是剧烈的胸痛,患者有压迫感、紧缩感或重压感。这种疼痛通常位于胸骨后方,可能向左臂部、颈部、下颌、肩膀或背部放射。

**呼吸困难** 心肌梗死可能导致患者呼吸急促、气短或窒息。患者可能会感到喘不过气,即使在休息时也会出现呼吸困难。

**恶心和呕吐** 心肌梗死发作时,心脏供血不足可能导致患者胃肠道功能紊乱,引发恶心、呕吐,甚至腹痛症状。

**出冷汗** 心肌梗死发作时,由于心脏供血不足,患者可能出现冷汗,皮肤湿冷而黏腻。

**疲倦或虚弱感** 心肌梗死患者会出现疲倦、虚弱感以及全身乏力。

**心律失常** 某些情况下,心肌梗死可能引发心律失常,如心率过快、过慢,心悸或心绞痛。

## 应对措施

**呼叫急救** 一旦怀疑患者可能出现心肌梗死症状,应立即拨打急救电话,告知急救人员患者

可能出现心肌梗死的情况。

**让患者休息** 尽量让患者保持安静,减少活动。将患者置于舒适的位置上,可以使用枕头将其上半身抬高。

**服用硝酸甘油** 如果患者有硝酸甘油,可以帮助其舌下咀嚼1片硝酸甘油。每隔几分钟可以重复使用,最多服用3次,需要注意的是,对硝酸甘油过敏的患者应避免使用。

**持续监测** 及时监测患者的心率、呼吸和血压情况。如果患者出现心脏停搏,应立即为患者进行心肺复苏。

**避免进食** 患者心肌梗死发作时,避免吃东西或饮水,以免加

重心脏负担或引发其他并发症。

**心理支持** 心肌梗死可能导致患者焦虑、害怕或紧张。家属应为患者提供情绪上的支持与安慰,有助于患者保持冷静。

## 检查与治疗

**心电图检查** 心肌梗死患者到达医院后,需要进行心电图检查,以明确心肌梗死的诊断,心电图可以显示心肌损伤的程度和部位。

**溶栓治疗** 如果心肌梗死是由血栓引起的,医生会使用药物对患者进行溶栓治疗,以恢复冠状动脉的血流。

**冠状动脉介入术** 冠状动脉介入术是一种常用的治疗心肌梗死的方法。通过导管在冠状动脉

中插入支架,扩张狭窄的血管,恢复血液流动。

**心脏搭桥术** 对于严重的冠状动脉疾病,医生会建议患者进行冠状动脉旁路移植手术,将移植血管搭桥到狭窄或阻塞的冠状动脉上,达到恢复血液供应的目的。

心肌梗死是一种严重的心血管疾病,对于急性心肌梗死患者来说,时间就是生命。患者如果能在第一时间得到正确的急救,可以提高治愈率和生存率。遇到心肌梗死发作的患者,要及时拨打急救电话,让患者充分休息,并监测患者血压心率情况。

(作者供职于郑州大学第二附属医院心血管内科)

## 大便不干也是便秘吗

□陈玉萍

随着人们生活水平的不断提高,饮食越来越精细化,临床上,便秘的患者越来越多。通常人们对便秘的理解就是大便干、粗硬、排出困难,这只是便秘的其中一种,中医叫实秘,临床上还有一种便秘叫虚秘,通过本文,带大家了解关于便秘的那些事儿。

便秘的定义是人们排便时间长、排便间隔时间长、排便困难、排便有不尽感。大便干、粗硬、排出困难是便秘的症状,但是还有一种便秘,大便并不干甚至不成形,却排出困难、排完仍有便意、排便不尽感,这就是虚秘。

中医把便秘分为多种,不同体质的患者会有不同的状态,分为实秘和虚秘,依据寒热,还细分为寒秘、热秘等。很多人对虚秘了解不多,虚秘其实很痛苦,大便并不干但是排不出来,哪怕服用泻药、软便剂,灌肠,也不一定有效。

虚秘多发生在中老年人、久坐

不爱运动的青年人群或气血虚的孕产妇人群中,其中女性多于男性,有时候患者需要内服软便剂或外用开塞露。

虽然便秘看似不严重,但是患者却非常痛苦。如果大便堆积在人体的结肠里,细菌和食物残渣在肠道内充分发酵,可能会引起肠道菌群失调,菌群失调后会引发一系列胃肠功能紊乱。很多患者希望通过多喝水、吃蔬菜、水果,或服用降火的泻药来缓解便秘症状,最终却是劳而无功。中医认为,降火对于虚秘是没有用的,需要辨证施治才有效。

诊断便秘除了结合上述症状外,还需要进行专科检查,例如肛门指检、肛门镜检查、钡灌肠大肠造影、排粪造影、肛门直肠测压、肛直肠肌电测量等,排除结肠直肠肿瘤等器质性疾病,明确诊断后,便秘应该如何治疗呢?

改变饮食习惯 便秘患者应多喝水,每天摄入的水分大于2000毫升,

可以增加大便中的水分,湿润的大便,摩擦阻力小,更容易排出;多吃水果蔬菜,多吃粗粮等富含膳食纤维的食物,膳食纤维可以大量地吸收水分,促进肠道蠕动,有助于排便。

**养成良好的排便习惯** 养成每天定时排便的好习惯,不要憋大便。大便时不要玩手机、不要看报纸、不要分心,养成每天定时排便的好习惯。

**药物治疗** 很多药物可以促进排便,但是有一些药物会产生依赖性 or 损害肠道。所以,千万不要乱吃药,要遵照医嘱用药。

**生物反馈治疗** 对于排便反射存在异常的患者,或是出口梗阻型便秘患者可以采用生物反馈治疗的方式,刺激患者盆底的肌肉,形成正常的排便反射。

**手术治疗** 严重的出口梗阻型便秘,经过保守治疗无效的情况下,可以选择手术治疗。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院肛肠科)

## 慢性肾炎反复发作应如何应对

□李建刚

### 什么是慢性肾炎

慢性肾炎是一种肾脏疾病,其特点是肾小球和肾小管的长期炎症和损伤,通常病情发展缓慢,并逐渐导致肾功能受损。慢性肾炎可由多种原因引起,包括长期的高血压病、糖尿病、肾小球肾炎、多囊肾等。慢性肾炎会使肾脏的结构和功能逐渐受到破坏,导致肾小球滤过功能下降,肾小管损伤,最终可能引发肾功能不全。

### 为什么慢性肾炎会反复发作

潜在病因未得到有效治疗 某些慢性肾炎的潜在病因,如高血压病、糖尿病、肾小球肾炎等疾病,可能需要患者长期控制和管理。如果这些基础疾病没有得到有效治疗或控制,可能会导致肾脏受损,再次引发慢性肾炎。

频繁的肾脏感染 反复发生肾脏感染也是慢性肾炎反复发作的原因之一。细菌感染可以引起肾小球和肾小管的炎症和损伤,如果感染得不到及时治疗或反复发作,就可能导致慢性肾炎的进展。

长期服药或毒物暴露 长期使用某些药物,如非甾体抗炎药物、抗生

素等,可能对肾脏产生不良影响,导致慢性肾炎的发作或加重。此外,长期暴露于某些有害物质,如重金属、化学物质等,也可能损害肾脏功能并引发慢性肾炎。

遗传因素 某些遗传性肾脏疾病,如多囊肾等,可能导致慢性肾炎的反复发作。这些遗传性疾病会导致肾脏结构异常或功能缺陷,使肾脏更容易受到炎症和损伤。

### 如何应对

遵照医嘱治疗 慢性肾炎患者需要按照医生的建议进行治疗,这包括定期服用药物、遵循饮食限制、控制血压和血糖水平等。确保按时复诊,并告知医生自身症状的变化。

控制血压和血糖水平 如果慢性肾炎患者患有高血压病、糖尿病等基础疾病,需要密切监测、控制血压和血糖水平。遵循医生的建议,采取适当的药物治疗、饮食控制、改变生活方式等。

饮食调整 慢性肾炎患者要遵循营养均衡的饮食原则,限制高盐、高脂肪和高蛋白质食物的摄入。可适当摄入新鲜的水果、蔬菜、全谷类食

物,保持体重在健康范围内。

**注意药物使用** 慢性肾炎患者需要遵照医嘱,正确使用处方药和非处方药,避免使用对肾脏有不良影响的药物。

**避免接触有害物质** 慢性肾炎患者日常应减少接触可能对肾脏有害的物质,如重金属、化学物质和有毒的药物。在接触化学物质时,应佩戴手套和其他适当的防护装备。

**管理并预防感染** 保持良好的个人卫生习惯,避免尿路感染和其他感染的发生。若出现感染情况应及时治疗。

**保持健康的生活方式** 慢性肾炎患者应避免过度劳累,定期进行适度的运动,戒烟和限制饮酒。良好的生活习惯有助于维持身体健康和减轻肾脏负担。

**心理支持和管理** 慢性肾炎可能对患者情绪造成一定的压力。慢性肾炎患者可以寻求心理支持,参加支持小组或与亲朋好友交流,有助于缓解焦虑和应对压力。

(作者供职于滑县人民医院肾内科)

## 肌腱损伤的治疗和预防

□李华龙

生活中,常常会有人出现肌腱损伤的情况,肌腱损伤一般是指肌肉或肌腱活动过度受到损伤。那么,肌腱是什么?对我们身体起到什么样的作用呢?

肌肉是骨骼运动的动力器官,人体的骨骼肌有600块左右,约占人体体重的40%。将骨骼肌与骨骼连在一起的就是肌腱,常见的肌腱有小腿后的跟腱、大腿前的股四头肌腱、上臂前的肱二头肌腱等。肌腱和肌肉可以使关节产生伸展活动,肌腱还可以维持关节稳定,同时具有弹性,便于关节灵活运动。

肌腱根据损伤程度可以分为扭伤、撕裂、部分断裂和完全断裂。肌腱损伤后治疗,主要包括保守治疗和手术两种。

**保守治疗** 对于肌腱损伤较轻的患者,需要注意休息保护,局部外用一些活血化淤的膏药,口服非甾体消炎镇痛药物和活血化淤药物进行治疗,患者慢慢就会康复。

**手术治疗** 对于肌腱损伤比较严重,出现完全断裂的患者,需要进行各项术前检查,排除手术禁忌,然后对断裂的肌腱进行肌腱断裂吻合术。

手术后,患者需要严格地进行石膏托外固定保护3周~4周,有助于肌腱的自我修复。这期间需要患者配合医生进行伤口换药、消毒,同时应用一些活血化淤药物进行治疗。3周~4周后,患者可以去掉外固定,加强关节的屈伸功能锻炼。

为了防止肌腱损伤,大家平时要做好肌腱的训练,加强肌腱的功能。日常生活和工作中,大家要避免久坐,尽量在工作一段时间后站起来活动一下,在空闲时间建议大家多参加体育锻炼,保持身体的灵活性。

**离心训练** 这是一项可以减少肌肉拉长的抗阻训练。例如:仰卧举腿、仰卧卷腹、仰卧收腿、哑铃弯举和杠铃划船等。

**肌肉增强训练** 可以利用这项训练来增强肌腱的爆发力和反应力。通常来说,14周的增强式训练(深蹲跳跃、跳高、反向运动跳跃、单腿和双腿跳跃)可以有效减少肌腱滞后性。但是短期的训练不足以提高运动成绩,因此我们建议至少坚持8周。

**强度训练** 通过强度训练给肌腱施加压力。实验表明,女性进行自重蹲起训练后,变得更强壮,肌肉组织得到明显改善,肌腱变得更有弹性。此外随着肌腱的逐步适应,需要通过调整重量、速度、阻力、运动范围等进一步刺激肌腱。

**伸展运动** 伸展运动可以减少肌腱受伤的风险。例如:前蹲、胸肌伸展和小腿伸展等。

对于大多数人来说,运动在开始时总是艰难的,一般坚持运动4周后,你就会觉得完成这些运动变得容易多了,3个月后,你的肌肉会明显变得更强壮,肌腱也有足够的时间来构建胶原蛋白密度。

(作者供职于郑州市第一人民医院骨科)

## 肠易激综合症的评判标准

□田丹丹

生活中,经常会有人感到疑惑,为什么自己一紧张就拉肚子?一吃完饭就上厕所?其实,这些症状可能是肠易激综合症,一种可发生于各个年龄阶段的功能性胃肠病。

### 什么是肠易激综合症

临床定义肠易激综合症是以腹痛、腹胀或其他腹部不适为主要症状,排便后症状改善,常伴有排便习惯、频率和(或)性状改变的疾病。肠易激综合症属于胃肠功能紊乱性疾病,可因人们饮食不当、精神紧张等刺激而发病,反复发作,影响人们的生活质量。

在临床上,肠易激综合症有几种不同的分类方法,根据异常排便习惯可将其分为便秘型、腹

泻型、混合型和不定型。近年来,随着人们生活节奏的不断加快,肠易激综合症发病率呈上升趋势,但不同地区、不同人群之间存在差异。男性肠易激综合症患者以腹泻型较为常见,女性和老年患者以便秘型较为常见。

### 肠易激综合症的诊断标准

根据罗马IV标准,肠易激综合症诊断前,患者症状至少出现6个月,或患者出现反复发作的腹痛,近3个月内平均发作至少每周1次。同时,合并以下2项或2项以上症状:患者的腹痛和排便相关,发作时伴有排便频率改变,发作时伴有排便性状(外观)改变。

以下症状并非诊断必需,但症状越多越支持肠易激综合症的

诊断:患者排便频率异常,每周排便<3次或每天排便>3次;排便性状异常,出现块状便、硬便、糊状便、水样便;排便费力,排便紧迫感或排便不尽感,排黏液便,腹胀。

### 日常调理

**饮食调整** 腹泻型肠易激综合症患者典型的症状是进食后立即排便,主要的原因是患者食物过敏和吸收不良。因此,腹泻型肠易激综合症患者应注意记录,哪些饮食容易诱发病状,例如高脂肪饮食,患者在进食油炸食品、奶油蛋糕、烧烤等后,出现腹泻情况;患者乳糖不耐受时,例如喝牛奶后腹泻,就要限制此类食物的摄入,乳糖不耐受者可尝试饮用酸奶,或分次少量摄入。

对于便秘型肠易激综合症患者来说,日常可以多食用富含膳食纤维的食物,如芹菜、白菜、香蕉、桃子等,能起到软化大便、促进粪便排出的效果;每日饮食中要有足够的蔬菜喝水果,如菠菜、火龙果等,每日进食300克~500克;适当增加粗粮的摄入,如玉米、燕麦、藜麦等,每日摄入50克~150克。

**改变不良生活习惯** 肠易激综合症患者应避免暴饮暴食,不吃油腻、生冷、辛辣、刺激性食物,例如不吃辣椒、不喝浓茶、咖啡等,同时,应做到戒烟戒酒。

**自我调节** 若人们处于紧张情绪状态下,人体自主神经功能会受到不良影响,结肠和小肠的运动功能改变,分泌功能失调。因此,保持平和的心态、控制不良情绪

是预防肠易激综合症的关键。

### 药物治疗

对于存在腹痛症状的肠易激综合症患者,可选择肠道平滑肌解痉剂,如匹维莫铵、曲美布汀进行治疗。对于腹泻型肠易激综合症患者,应服用洛哌丁胺、双八面体蒙脱石以减少排便次数,改善腹痛症状;利福昔明可改善腹泻型肠易激综合症患者的腹胀、腹泻症状。

对于便秘型肠易激综合症患者,可选择泻剂,如聚乙二醇。对于难治型肠易激综合症患者,可适当选择抗抑郁药联合治疗。需要注意的是,以上药物需要在医生指导下使用。

(作者供职于郑州大学第一附属医院消化内科)

脑卒中又称脑中风、脑血管意外,是一种急性脑血管疾病,由于脑血管破裂或血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起脑组织损伤的一组疾病,包括缺血性卒中和出血性卒中。

脑卒中具有高发病率、高死亡率、高致残率的特点,脑卒中患者进行早期康复治疗,有利于防止或减轻功能障碍,提高日常生活能力,缩短住院时间。很多人认为康复治疗对于脑卒中患者来说可有可无,但临床研究显示,及时、科学、足疗程的康复治疗在治疗疾病、功能恢复上,发挥着重要的作用,尤其是在疾病发生初期,脑卒中后3个月为康复治疗的黄金期。

### 脑卒中患者的康复治疗

**早期康复** 急性脑卒中患者病情稳定后应尽早进行康复治疗。脑卒中轻度、中度患者,发病24小时后可进行床边康复和早期床期的康复治疗。脑卒中患者的早期康复治疗主要预防并发症和继发性损害,调整心理状态,促进各项功能障碍恢复。

脑卒中患者的早期康复治疗项目有体位变换、良肢位的摆放、关节活动训练、自我辅助训练、转移训练、言语及吞咽功能训练、语言治疗、心理及行为认知法、基本日常生活活动训练。

**恢复期康复** 脑卒中患者的恢复期康复重点是进行抗痉挛治疗、异常姿势纠正、动态平衡训练、步行训练、作业训练、言语认知训练等,以提高日常生活的能力。

脑卒中患者恢复期的康复治疗项目有抑制躯干和躯体挛缩的训练、上肢及手功能训练、躯干姿势的调整和骨盆及肩胛带旋转训练、平衡功能训练、下肢主动运动和分离运动的诱发训练、步行训练、感觉障碍恢复训练、继续加强日常生活能力的训练。

**维持期康复** 继续前一阶段的训练,巩固维持、提高现有功能,将训练成果应用到家庭中去。

脑卒中患者在维持期的康复训练主要以防止功能退化为主要目的。根据患者实际情况,使用辅助器具(如手杖、助行器、轮椅、支具、功能性电刺激)以辅助患者基本功能。若患者出现功能不可恢复或恢复较差的情况,应充分训练,发挥其健侧的代偿功能。

### 康复治疗的优势

脑卒中患者通过康复治疗,可以重新获得丧失的功能,如:行走功能、平衡功能、用手做事情或使用工具的功能等;患者在康复训练中学会照顾自己的方法,可以尽量维持自主生活的能力;通过语言训练,可以改善或恢复患者的交流能力,通过吞咽功能训练,可以恢复或改善患者吃饭、喝水的能力;学会使用轮椅、手杖或其他辅助器具,可以补偿患者能力上的不足;通过改善患者的功能障碍,减少并发症,缩短住院时间。此外,患者的功能改善也会减少对他人依赖,减轻家庭负担。

脑卒中发病急,病情危重,抢救后多有后遗症,通过康复训练能够最大程度改善患者症状,提高生活质量。

(作者供职于汝州市人民医院康复医学科)

## 得了甲状腺癌需要手术吗

□彭盼威

近年来,随着人们生活方式和习惯的改变,癌症发病率逐年提高,且呈现出年轻化的趋势。研究表明,我国甲状腺癌发病率以每年20%的速度持续增长,每10万人中有10人患甲状腺癌,女性发病率明显高于男性。患了癌症,多数人会选择进行手术治疗,随着甲状腺癌的高发,做甲状腺癌手术的患者也越来越多。

相对于其他肿瘤来说,甲状腺癌的治愈率比较高。甲状腺癌属于惰性癌症,预后相对较好,存活率根据病理类型不同,会有所差异,如常见的乳头状癌,患者10年~20年的生存率可以达到95%以上。有人提出,患了甲状腺癌不做手术可以吗?其实对于低风险的甲状腺癌,是可以观察、积极监测的,不一定非得做手术。

若甲状腺癌患者的甲状腺肿瘤直径不超过1厘米,肿瘤没有突破甲状腺包膜,没有发展到甲状腺外,未侵犯到气管、喉返神经以及甲状腺周围的器官组织,穿刺做病理不属于高危类型;肿瘤没有淋巴结转移或远处转移,在青少年或童年时期无射线暴露史,无甲状腺癌家族病史;患者自身健康状况允许,心理压力不大,能积极配合或患者有接受随访的意愿,有条件接受随访的情况下,可以不需要进行手术治疗。

**手术治疗的适应症** 影像学高度怀疑甲状腺恶性肿瘤,原发或复发,可伴有颈部淋巴结转移;细针穿刺细胞学检查诊断为甲状腺癌,颈部淋巴结细针穿刺考虑甲状腺恶性肿瘤细胞;影像学检

查或喉镜、气管镜、食管镜等检查发现肿瘤侵犯喉、气管、食管、颈部大血管、上纵隔等周围重要组织。

### 手术治疗的禁忌证

严重凝血功能障碍,合并严重心、肺、肝、肾、脑功能障碍,肿瘤分化程度低或肿瘤侵犯严重、广泛,无法切除;患者全身情况较差、预期寿命短,手术治疗也无法延长患者生存期或提高生活质量。

**甲状腺细胞癌的治疗** 以外科治疗为主,某些情况下须辅以放射治疗以及靶向治疗。

**甲状腺乳头状癌的治疗** 以外科治疗为主,辅以后内内分泌治疗,放射性核素治疗,某些情况下须辅以放射治疗以及靶向治疗。

**局部晚期甲状腺癌的治疗** 主要指肿瘤明显侵犯周围重要结构,如喉返神经、气管、食管、喉、颈部大血管、上纵隔或广泛皮肤肌,预后较差,是甲状腺癌患者主要的死亡原因之一。

**甲状腺未分化癌的治疗** 少数患者有手术机会,部分患者需要进行放疗和化疗,但是总体来说预后较差,生存时间短。同时需要注意的是,甲状腺癌治疗的个体化很重要,每位患者病情、诉求不同,临床诊治要有一定的灵活性。

通过上面的介绍,我们了解了甲状腺癌手术治疗的相关知识,并不是所有的甲状腺癌都需要手术,不要一听到甲状腺癌就引起恐慌,如果是需要手术的甲状腺癌,一定要抓住住时机,及时治疗。

(作者供职于兰考第一医院普外科)