突发心肌梗死的应对策略

□张彦芳

心肌梗死是指冠状动脉发生病变,导致人体供血急剧减少或下降,使心肌严重持续缺血引发生心梗死,其病死率高达30%。了解突发心肌梗死的急救知识,对维护患者生命安全起到非常重要的作用。

导致心肌梗死的原因

直接原因 冠状动脉粥样硬化会导致人体一支或多支血管管腔急性闭塞,造成心肌供血不足。如果心肌缺血达到20分钟~30分钟,就会引发人体心肌梗死。血管粥样斑块破裂出血后会形成血栓,使冠状动脉完全堵塞,造成心肌梗死。

其他因素 由于重体力活动、

情绪过分激动、血压骤升造成左心室负荷加重引发心肌梗死;缺少运动、长期久坐、缺乏必要的体育锻炼、导致脂肪堆积、过度肥胖,也会引发心肌梗死;还有“三高”(高血压病,高血糖,高血脂症)、长期服用避孕药、血脂代谢紊乱、饮食和生活习惯不健康、有家族病史等均是诱发心肌梗死的间接因素。

突发心肌梗死的前兆

1. 长时间心绞痛,持续时间超过20分钟,同时还伴有烦躁不安、恐惧、出汗或濒死感。
2. 会出现恶心、呕吐、腹泻等不良反应,出冷汗,同时还会感觉到全身发冷。

3. 当身体劳累或者进行激烈的体育锻炼时,会出现身体疼痛,经过短暂休息,疼痛便会消失,疼痛不仅是心脏部位,还可能是肩膀、后背、胃部甚至会导致牙痛。
4. 有心肌供血不足引起的胸闷或者由肺泡换气功能下降引起的气促。
5. 前胸、左肩及左腋下疼痛,一般疼痛轻微,会放射到小指或无名指。
6. 咽喉部疼痛,会感觉到咽喉部出现辛辣感。由于心肌缺血产生的酸性或者多肽物质会刺激神经并扩散到咽部神经,引起咽喉部肿痛。
7. 很多时候,患者不会感觉到疼痛而是直接晕厥或休克,出现意识丧失、四肢抽搐、无牙关紧闭、口吐白沫等症状。

突发心肌梗死如何急救

拨打120急救电话 发现患者突发心肌梗死后,要立即拨打120急救电话,并且把地址准确告知接线员。
平躺 患者心肌梗死发作之后,要让其自行平躺,然后寻找一个对缓解疼痛有帮助的姿势。切记不可以随意挪动患者,会使其血压变得更加不稳定,从而导致血管损伤,使心肌梗死进展的速度变得更快。
含服急救药物 一般心脏病患者或心肌梗死患者家中都备有

速效救心丸或硝酸甘油等急救药物。患者突发心肌梗死时,家属要把这两种药物的其中一种放在患者舌下含服,这样可以快速扩张血管,减少患者所承受的痛苦,并且对延缓心肌梗死的恶化速度也有一定的帮助。

吸氧 如果家中备有呼吸机,可以及时为患者吸氧气,对缓解疼痛及延缓心肌梗死的发展速度都有很大的帮助。

心肺复苏 如果在等待救护车期间患者出现了心跳骤停或假死的情况,则要立即为其进行心肺复苏。

(作者供职于安阳市中医院急诊科)

脑动脉瘤的预防方法

□刘俊中

脑动脉瘤是一种潜在的致命性疾病,它隐藏在颅内,通常无症状,很难被发现。脑动脉瘤一旦破裂,会导致严重的颅内出血,危及患者生命。

脑动脉瘤的风险因素

脑动脉瘤与多种风险因素相关,包括年龄、高血压病、糖尿病、高血脂症等。了解这些风险因素,有助于我们提前预防和干预。

高血压病 长期高血压病会导致动脉壁受损,增加脑动脉瘤风险。将血压控制在正常范围内,可以降低脑动脉瘤的风险。

糖尿病 糖尿病会增加脑动脉瘤的风险,因为高血糖会损伤血管壁。控制血糖,可以减少脑动脉瘤。

高血脂症 高血脂症会导致血液黏稠,增加脑动脉瘤的风险。调整饮食习惯、降低血脂,有助于预防脑动脉瘤。

年龄 随着年龄的增长,动脉壁逐渐变脆弱,脑动脉瘤的风险增加。注意年龄相关的健康管理,可以降低脑动脉瘤的风险。

定期体检

定期进行体检,可以早期发现脑动脉瘤的迹象。40岁以上的人群,建议每年进行一次或两次体检,包括CT(计算机层析成像)血管造影、磁共振等检查。针对脑动脉瘤的体检,建议进行以下检查。

磁共振血管成像(MRA) MRA可以显示脑动脉瘤的部位、瘤体大小,对于发现>3毫米的颅内动脉瘤具有敏感性。

头颈CTA(CT血管造影术) 脑血管造影可以清晰地显示脑动脉瘤的位置、大小和形态,具有较高的敏感性。
脑血管造影(DSA) 是诊断脑动脉瘤的“金标准”,可以发现MRA、CTA难以发现的小动脉瘤,也能够进一步评估脑动脉瘤的位置、大小、形态等其他指标,初步预测动脉瘤破裂风险的高低。

保持良好的生活习惯

饮食 保持清淡饮食,避免过于辛辣和油腻的食物。适量摄入蔬菜、水果、全谷类食物,增加膳食纤维的摄入量,有助于预防脑动脉瘤。

运动 适度运动,提高身体素质,可降低脑动脉瘤的风险。每周进行至少150分钟的中等强度有氧运动,有助于改善心血管健康。

戒烟限酒 吸烟和饮酒均会增加脑动脉瘤的风险。戒烟限酒,有利于防止脑动脉瘤。

及时治疗相关疾病

患有高血压病、糖尿病、高血脂症等疾病时,要及时治疗,控制病情。遵循医生的建议,合理用药,定期复查。

注意季节变化

季节变化会影响血压波动,进而增加脑动脉瘤的风险。在冬季,要注意保暖,预防感冒;在夏季,要避免高温环境,保持室内通风。

脑动脉瘤患者的注意事项

保持大便通畅 避免用力排便,以免引起血压波动,增加脑动脉瘤破裂的风险。

避免受凉 脑动脉瘤患者应注意保暖,避免受凉导致血压波动。

控制高血压病 高血压病患者要按时服药,将血压控制在正常范围内,避免血压突然升高,导致动脉瘤破裂。

控制情绪 避免突然紧张、愤怒等负面情绪,以免导致血压急剧升高,增加脑动脉瘤的破裂风险。

(作者供职于郑州大学附属郑州中心医院神经介入科)

你知道什么是幽门螺杆菌吗

□王世超

张先生最近一直犯愁,体检单上提示幽门螺杆菌阳性。什么是幽门螺杆菌,自己又是怎么感染的呢?相信不少人都有这样的疑惑。

什么是幽门螺杆菌

幽门杆菌是一种革兰氏阴性、微需氧,定植于人类胃黏膜的一种螺旋样杆菌,人是它的唯一宿主和传染源。幽门螺杆菌能够分泌尿素酶,从而产生氨,所以可以生活在强酸环境下的胃里。它对外环境的抵抗力不强,对干燥及热均敏感,各种常用的消毒剂均能将其杀死。1982年,澳大利亚学者沃伦和马歇尔首先从人胃黏膜中分离出了幽门螺杆菌。为了获得这种细菌致病性的证据,马歇尔和另外一名医生莫里斯甚至吞服了培养基的细菌,之后他们都发生了胃炎,从而证实了幽门螺杆菌的致病性。沃伦和马歇尔在2005年获得了诺贝尔生理学或医学奖,以表彰他们发现了幽门螺杆菌和其在胃炎和消化性溃疡疾病中的作用。

幽门螺杆菌是如何传播的

幽门螺杆菌在全球自然人群的感染率超过50%,在我国各个地区

感染幽门螺杆菌的概率有明显差异,平均感染率为59%,其中儿童的感染率平均为40%。在自然环境中,人是唯一的传染源,人和人传播是唯一传播途径,口到口、粪到口传播为主要传播方式。

幽门螺杆菌感染有哪些症状

不少患者感染后起初并无明显症状,许多人在体检时意外发现的。部分患者会表现出一些消化不良,包括腹胀、嗝气、厌食、泛酸、胃灼热等。若未及时治疗和清除细菌,幽门螺杆菌感染可能进一步进展为胃炎、消化性溃疡甚至胃癌等疾病,并表现出相应的症状。

如何确定自己有无感染幽门螺杆菌

碳13或碳14呼气实验。幽门螺杆菌可以产生高活性的尿素酶,当患者口服碳13或碳14标记的尿素之后,幽门螺杆菌产生的尿素酶可以将尿素分解为氨气和碳13或碳14标记的二氧化碳。收集呼出的气体,检测气体中碳13或碳14标记的二氧化碳含量,就可以判断有没有被幽门螺杆菌感染。呼气试验既方便又快捷,是目前应用较广泛的检查方法。

抽血检查幽门螺杆菌的抗体。如果抗体呈阳性,说明患者曾感染过幽门螺杆菌,但是抽血检查无法区分是现在感染还是既往感染。

胃镜检查 胃镜检查可以观察胃黏膜的形态,在镜下取活检,还可以检查患者有无胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡及胃癌。

如何治疗

如果幽门螺杆菌检查阳性,医生会根据患者的实际情况,决定是否需要进行根治幽门螺杆菌。目前,常用的是四联疗法(两种抗生素+抑酸药+铋剂)连吃14天,停药至少1个月以后,再去医院复查,看看是否根治。对于初治的患者,根治率可以达到85%~95%。

生活中应如何避免幽门螺杆菌感染

餐具消毒 使用公筷、公勺,不相互夹菜。不要对口喂饭。饭前便后及时洗手。注意口腔卫生,保持茶具、水杯洁净,必要时进行消毒。幽门螺杆菌高危人群应每2年~3年进行一次胃镜检查。

(作者供职于郑州大学第五附属医院消化内科)

超声检查的那些事儿

□赵红

超声检查是一种影像学检查方法,使用高频声波对体内结构进行拍摄成像,使肌肉和内脏器官的大小、结构和病理学病状可视化。这些图像可以为各种疾病的诊断和治疗提供有价值的信息。超声波具有较好的穿透力,在体内传播距离远,能够实时显示组织结构。利用超声波进行医学成像,具有非侵入性、无辐射、高分辨率等特点,对人体组织具有较好的穿透性,可在较大范围内对人体组织进行高分辨成像。

常规检查

通过超声检查,可以了解患者的一般情况,了解心脏的结构、功能、位置、大小及搏动情况,判断心脏瓣膜功能是否正常,有无心内膜增生、肥厚、钙化等情况,可以了解心肌、心内膜及心包有无异常病变。

通过超声检查,如果发现房间隔缺损、室间隔缺损等先天性心脏病,以及存在大血管病变时,可以做超声心动图检查。

普通超声造影检查

普通超声造影检查是通过注射

造影剂,在超声实时动态下观察血管内的血流情况。普通超声造影技术目前主要包括声束与衰减转换法、高频脉冲法及微泡法。

普通超声造影检查对身体无损害,适用于各类人群。普通超声造影检查可用于肝功能不全患者、妊娠期和哺乳期妇女等的心脏疾病诊断。

普通超声造影检查的最大特点在于它能实时、动态显示,可以让医生观察到病灶的整个血流灌注过程,并且可以反复观看,帧一帧观察。这有助于医生对病灶进行鉴别诊断,发现更多更小的病灶。

彩色多普勒超声造影检查

彩色多普勒超声造影检查是将造影剂注入静脉,与组织间的血流速度形成对比,可显示组织间血流速度的差异,从而显示血管形态和血流状态,可为心血管疾病提供新的诊断方法。

特殊检查

食管管超声检查 在食管内插入超声探头,用于观察食管有无占位性病变及病变的大小、形态、性

质,对于食管异物的诊断及治疗具有重要意义。

经阴道超声检查 经阴道超声检查主要用于观察子宫内腔、宫腔和附件的情况,可用于诊断子宫内膜息肉、黏膜下肌瘤等。

经腹壁超声检查 经腹壁超声检查可直接观察腹腔有无异常,了解腹腔内脏器的位置及有无占位性病。

经直肠超声检查 经直肠超声检查可观察直肠有无占位性病,如直肠癌、前列腺癌、膀胱癌等。

经腹壁与经阴道超声检查联合 经腹壁联合经阴道超声检查,可以减少阴道内操作带来的创伤,且能对腹部进行观察。

超声检查注意事项

在检查前需要憋尿。一般情况下,做腹部超声检查前应至少充盈膀胱,以便对肝脏、肾脏、胆道、脾脏等脏器进行检查。做子宫附件及盆腔的超声检查还需要憋尿,以提高图像的质量。

(作者供职于沧州市人民医院医专院区超声科)

白内障术后常见并发症与风险因素

□李卓君

常见并发症有哪些

角膜内皮水肿 这是白内障手术后影响视力恢复的主要原因之一。角膜内皮是眼球表面的一层透明细胞,它们负责维持眼球内的水分平衡。在手术后,角膜内皮会受到手术的刺激或损伤,导致水肿。水肿的症状包括视物模糊、光晕、异物感等。

前房积血 这是手术后常见的一种并发症。前房是眼球前部的一小部分空间,其中含有少量液体。在手术后,这个空间会出血,导致视线不清、视线遮挡、畏光等症状。这种情况通常在几天内自行消退,但有时需要医生的治疗。特别是糖尿病患者或术后咳嗽的患者,出血的风险会增加。

高眼压 手术后,眼内的压力会升高,这可能与手术中使用的黏弹剂药物残留或前房积血有关。高眼压会导致眼部不适、头痛和视物模糊等症状。

后发性白内障 是指在手术后一段时间内,晶状体后部的囊膜变得混浊,导致视力下降。这种情况通常在门诊通过激光治疗来清除混浊的囊膜。

眼内炎 这是一种严重的并发症,可能与手术创伤或感染有关。手术后出现眼内炎需要及时进行治疗,以免对眼睛造成永久性损伤。

视网膜脱离 这是一种严重的并发症,可能与手术过程中囊膜破裂或玻璃体脱离有关。视网

膜脱离的症状包括黑影飘动、视物模糊等。

白内障术后并发症的风险因素

虽然现在的白内障手术技术已经非常成熟,在安全性方面有很好的保障,但是无论何时都不能放松对风险的警惕。

角膜内皮失代偿 角膜内皮是眼睛前部的关键组成部分,它负责维持角膜的水分平衡,保护角膜不受损伤。在白内障手术过程中,如果手术操作不当或能量过高,就会对角膜内皮造成过度损伤,导致角膜内皮失代偿。在这会造成角膜上皮脱落、神经裸露,使患者出现难以忍受的疼痛。如果情况严重,可能需要通过角膜移植来修复受损的角膜。此外,如果患者在手术前的角膜内皮计数过低,也容易导致角膜内皮受到损伤。

手术炎症 在手术过程中,由于手术器械、环境等因素的影响,可能会引发炎症反应。这种炎症反应可能导致眼内炎。这是一种严重的并发症,会对视力造成永久性损害。为了预防这种情况,通常会使用抗生素眼药水或眼膏来预防感染。然而,如果炎症反应严重,可能需要使用更高级的抗生素或进行玻切手术来处理。在极少数情况下,如果炎症无法控制或导致其他严重的并发症,甚至可能需要摘除眼球。

眼内出血 在白内障手术过

程中,有时会出现眼内出血的情况。这可能是由于手术过程中对眼部血管的损伤或其他原因引起的。一旦这种情况并不常见,但是一旦发生,会对视力造成永久性损害。在严重的情况下,可能需要摘除眼球来避免进一步的并发症。为了预防这种情况,通常会在手术前进行详细检查和评估,以确定患者是否适合手术。在手术过程中,也会采取措施来减少对眼部血管的损伤。

白内障手术 虽然存在一定的风险,但是只要我们正确认识并积极预防,就可以将风险降至最低。

(作者供职于广州番禺普瑞眼科医院白内障科)

食管癌是一种恶性肿瘤,它发生在人体的食管部位。食管是连接喉咙和胃部的管道,负责将食物运送到胃里进行消化。当食管内的细胞发生异常增殖和变异,形成恶性肿瘤时,就被称为食管癌。食管癌可以发生在食管的不同部位,包括上部食管(近喉处)、中部食管和下部食管(近胃部)。

发病原因

不良饮食习惯 长期摄入过热食物,高脂肪、高盐、高热量饮食,以及缺乏膳食纤维和维生素的饮食习惯,增加了患食管癌的风险。

吸烟和饮酒 烟草和酒精的长期滥用是食管癌的主要危险因素之一。烟草和酒精中的有害物质对食管黏膜有直接的刺激和损害作用,增加了癌变的风险。

胃食管反流病 长期患有胃食管反流病的人,胃酸和胆汁会倒流至食管,损害食管内黏膜,增加了食管癌的患病风险。

慢性食管炎 长期存在的慢性炎症,如食管烧灼灼、糜烂溃疡等,可能导致食管细胞的异常增殖,最终发展成癌症。

遗传因素 一些基因突变与食管癌有关,其中包括家族遗传的食管癌病例。

症状

食管癌在早期阶段往往没有明显的症状,随着癌症的进展,可能出现以下症状。

吞咽困难 食管是食物通过的通道,当食管肿瘤阻塞了食物的正常通过,会导致吞咽困难,患者可能感觉食物卡在喉咙中或胸骨后,吞咽时有疼痛或不舒适。

胸骨后不适或疼痛 食管癌可能导致胸骨后的不适感或疼痛。这种疼痛会向背部或腰部放射。

体重下降 食管癌患者常常出现不明原因的体重下降。食管肿瘤阻碍了正常的食物摄入和消化吸收,导致患者体重减轻。

反复呕吐 食管癌阻碍了食物通过,导致胃内食物反流,因此患者在进食后经常出现呕吐。

厌食和恶心 食管癌患者会失去胃口,对食物产生厌恶感,并伴随恶心和不适。

治疗方法

外科手术 手术是治疗早期食管癌的主要方法。根据肿瘤的位置和分期,可能进行部分食管切除术或全食管切除术。在手术中,医生会切除受影响的组织,并重新连接食管和胃。

放射治疗 使用高能X射线或其他形式的辐射来杀死癌细胞或控制其生长。它可以作为术前治疗缩小肿瘤,或术后治疗消除残留的癌细胞。

免疫治疗 免疫治疗通过增强机体免疫系统来抵抗癌细胞。例如,免疫检查点抑制剂可以阻止肿瘤细胞对免疫系统的攻击。

食管癌是一种严重威胁人们健康的恶性肿瘤。尽管食管癌的治疗非常复杂,但饮食、遗传等因素都与其密切相关。随着中国医疗事业的不断发展,相信未来食管癌的防治工作将会取得更大的突破,为人们的健康保驾护航。

(作者供职于民权县人民医院肿瘤内科)

甲状腺外科围手术期护理知识

□李湘汝

术前饮食

术前正常饮食,食物宜清淡,避免刺激性食物,禁烟酒。术前6小时~8小时禁食,2小时禁饮。

基础药物治疗药物 (如降压药)可在术前服用少许水送服,其余药物都不服用。

护士会提前一天通知患者,做好术前准备,等待接入手术室。

等待手术时间较长的患者如果出现饥饿、头晕等不适症状,告知医务人员及时处。

术前准备工作

拟行手术部位,医生会提前一天做黑色圆圈标记,手术当天标记确认无误方可送入手术室。

头发的准备 长发女性患者需要把头发编成两个麻花辫,男性患者短发无特殊要求。

指甲准备 术前剪短指甲,有指甲油的女性需要把指甲油清除干净。

皮肤的准备 不化妆,男性患者刮胡须,剔除腋毛。

着装要求 手术当日晨起穿着病员服(不穿内衣内裤,不戴饰品、不戴隐形眼镜)。

有活动性义齿的患者需要在术前取下。

体位准备

开放术式术前三晚均去枕平睡。

术前行颈仰位训练,预防术后肩颈不适、头晕、头痛、恶心、呕吐等不适症状。

仰卧、伸颈,软枕垫高肩背部、头后仰,深呼吸。

开始以每次坚持10分钟为宜,循序渐进增加训练时间,至每次30分钟至1小时。若有不适症状,停止体位练习。

早期活动

返回病房后可自由体位(侧卧、垫枕),避免颈部过度活动。如有恶心、呕吐症状时,将头偏向一侧(预防误吸、窒息),及时告知医务人员。

患者术后返回病房后可睡低枕头,可把床头摇高,取舒适的体位。

疼痛护理

手术部位及伤口疼痛一般可耐受,24小时内逐渐缓解,不影响睡眠和进食。

引流装置的护理

引流管需要妥善固定,保持通畅,防止扭曲、挤压、折叠、脱落等现象。

手术当日

手术当日,引流瓶要固定在床头。患者术后起床活动时可将引流瓶系在病号服外。

注意引流液的颜色、性质和量,以及引流口周围敷料情况。若发现短时间内引流液量多,呈鲜红色或浑浊,应及时告知医务人员。

医师会根据日常引流情况,考虑拔管,拔管时配合医师做深呼吸憋气动作。拔管后2小时观察颈部有无伤口渗血、肿胀。

(作者供职于郑州大学第一附属医院甲状腺外科)