

突发心肌梗死的急救方法

□赵卫娟

当胸部突然出现巨石压迫般的疼痛,冷汗浸湿衣衫,甚至伴随呼吸困难时,你很可能正经历一场生死考验——急性心肌梗死。作为死亡率较高的心血管急症,正确应对心肌梗死关乎生命能否被挽救。掌握突发心肌梗死的急救知识,或许能在关键时刻挽救自己或他人的生命。

症状表现

急性心肌梗死的典型症状以胸痛为主,疼痛常位于胸骨后或心前区,表现为压榨性、闷痛或紧缩感,程度剧烈如胸口被重物压制,持续时间超过30分钟,含服硝酸甘油仍无法缓解。疼痛可能放射至左肩、左臂内侧、下颌、颈部

等部位,容易被误判为牙痛、肩颈痛等。患者常伴有面色苍白、大汗淋漓、恶心呕吐、心慌、呼吸困难等症状,严重者会出现意识丧失、晕厥。相关统计数据显示,约有25%的心肌梗死患者症状不典型,可能仅表现为轻微胸闷、乏力或胃部不适等胃肠道症状,这些症状容易导致误诊或延误最佳治疗时间。因此,当患者出现上述异常情况时,要提高警惕。

急救措施

一、立即停止活动,原地休息。一旦怀疑发生心肌梗死,无论处于运动、工作还是其他活动中,患者都要立刻停止所有动作,原地坐下或躺下;保持安静放松,

避免剧烈运动和情绪激动,因为活动会增加心脏负担、提高心肌耗氧量,加重病情。

二、拨打急救电话,告知关键信息。第一时间拨打急救电话,清晰准确地告知接线员患者的具 体位置、症状表现、年龄、病史等关键信息。若患者独自在家,可以在等待期间打开家门,方便急救人员快速进入救援;同时,尽可能联系家属或朋友,让他们尽快赶到现场协助救援。

三、谨慎用药

如果患者随身携带硝酸甘油,可以舌下含服1片,每5分钟重复含服1次,最多不超过3次。若患者血压偏低或已经出现休克症状,含服硝酸甘

油会导致血压进一步下降,并危及生命,此时不要盲目用药。

四、心肺复苏。若患者突然丧失意识、呼吸停止或仅有濒死叹息样呼吸,施救者应立即进行心肺复苏。将患者仰卧,施救者双手交叠,用手掌根部按压在患者两乳头连线中点处,以每分钟100次~120次的频率、深度为5厘米~6厘米进行胸外心脏按压,同时开放气道进行人工呼吸,按压与人工呼吸的比例为30∶2,持续操作直至急救人员到达现场。

注意事项

在等待急救人员期间,施救者要持续观察患者的生命体征(如呼吸、脉搏、意识状态等),不

要随意搬动患者以免加重心脏负担,除非患者处于危险环境(如马路中央等)。急救人员到达现场后,施救者应积极配合医生检查和治疗,如实告知患者病史、症状发作情况等信息。

虽然急性心肌梗死发病急、病情重,但是第一时间采取正确的急救措施,可以显著提高患者的生存率。学习并牢记这些急救知识,既是对自身生命的负责,也是对家人和社会的担当。希望每个人都能掌握这些关键技能,在危急时刻成为守护生命的英雄。

(作者供职于山东省巨野县北城医院)

法”,能促进肠道蠕动,排出宿便和浊气,缓解腹胀。

情志调节,身心同调

中医强调肝主疏泄,心情舒畅才能保证脾胃运化正常。太极拳、八段锦等舒缓运动可以调节气机,这些传统功法中的呼吸吐纳与肢体动作相配合,能有效疏肝理气。同时,培养书法、绘画等兴趣爱好,或在闲暇时听古琴曲,都有助于放松心情。保持规律作息也至关重要,中医认为“子午觉”能养肝血、健脾胃,每天午时小憩20分钟,夜晚在23点前入睡,可以让脾胃在睡眠中得到充分修复。

调理脾胃并非一蹴而就,需要从中药、饮食、经络、情志等方面综合调养。

(作者供职于山东省青岛市第八人民医院)

脾胃失调的中医辨证调治

□周慧敏

不和”。而夏季贪凉饮冷、冬季受寒,湿邪、寒邪侵入体内,同样会阻碍脾胃气机的正常升降。

中药配伍,调和脾胃功能

中医需要辨证施治。脾胃虚寒者,可以选用理中汤温中散寒;脾胃湿热者,适用用三仁汤清热化湿;肝郁脾虚者,选用逍遥散疏肝健脾,效果显著。除汤药外,中成药如香砂养胃丸、参苓白术散也备受青睐,前者温中和胃,后者益气健脾、渗湿止泻。

药食同源,吃出好脾胃

中医调理脾胃,强调药食同

源,调整日常饮食即可改善脾胃功能。山药被誉为“健脾之王”,其性甘平,能补脾胃、益肺气,无论是煮成泥,还是搭配小米熬粥,都能起到温和滋养的作用。茯苓、芡实也是健脾祛湿的佳品,三者搭配煮成“三仙粥”,可以有效缓解脾虚湿盛导致的腹胀、便溏。

对于胃酸过多、嗝气频繁的人群,不妨试试生姜红枣茶,生姜温胃散寒,红枣养血健脾,二者配伍能快速缓解胃部不适。但是,需要注意热性体质者应减少生姜

用量。

经络调理,畅通气血

人体经络与脾胃功能密切相关,刺激特定穴位能起到调节气机的作用。足三里穴是胃经的主要穴位,位于外膝眼下3寸(此为同身寸,下同),每天早晚用拇指按揉10分钟~15分钟,可以促进胃肠蠕动,增强消化功能。

中脘穴位于肚脐上4寸,是胃的募穴,艾灸此处能温煦脾胃阳气,改善虚寒型胃痛。此外,沿着腹部正中线从心窝处向下推至脐齐,每天进行30次~50次的“推腹

普通感冒与流感的鉴别

□韩素芳

热(体温常达到39摄氏度以上)、全身肌肉酸痛、头痛、乏力,可能伴有咳嗽、咽痛等呼吸道症状。儿童和老年人可能出现呕吐、腹泻等胃肠道症状。流感的病程通常持续一两周,且易引发肺炎、心肌炎等并发症,需要高度重视。

普通感冒与流感的区别,关键在于流感症状更“全身化”,而普通感冒以局部症状为主。若发热伴随剧烈头痛、肌肉酸痛或极度乏力,需要优先考虑患流感的可能。

应对策略

普通感冒:以缓解症状为

主。普通感冒无特效药物,治疗目标以减轻不适、预防并发症为主。患者要保证睡眠充足,多喝温水,避免出现脱水症状;若出现鼻塞症状,可以用生理盐水冲洗鼻腔,咽痛患者可以含服润喉片,发热超过38.5摄氏度且伴有不适时,可以用对乙酰氨基酚或布洛芬进行退热。需要注意普通感冒由病毒引起,抗生素无效,滥用抗生素可能引发耐药性。若患者症状持续时间超过1周,或出现高热、耳痛、黄绿色脓涕等,可能继发细菌感染,需要及时就医。

流感:需要尽早抗进行病毒

治疗。流感可能引发严重并发症,儿童、老年人、孕妇和慢性病患者需要积极应对。当患者出现高热、肌肉酸痛等症状时,通过抗原检测或核酸检测可以区分流感与普通感冒。确诊流感后,48小时内服用奥司他韦等抗病毒药物可以有效缩短病程,降低重症风险,但需要严格遵医嘱服药,不能自行增减剂量;退热、补水、休息等措施,与普通感冒相同,但需更密切观察患者的病情变化。流感传染性较强,患者应佩戴口罩,避免到人员密集场所,家庭成员可以接种流感疫苗

来预防感染。

预防胜于治疗

无论是普通感冒还是流感,预防措施相似且有效。流感疫苗每年更新,建议高危人群(如老年人、儿童)在流感季来临前进行疫苗接种;勤洗手,避免用手触摸口鼻,定期清洁常接触物品表面;合理饮食、适度运动、保证睡眠,避免过度疲劳;在人员密集场所佩戴口罩,当出现症状时及时居家休息,降低传播风险。

普通感冒与流感虽然症状相似,但是应对策略截然不同。盲目恐慌或过度治疗不利于康复,科学识别、理性应对才是关键。通过了解二者的区别,既能避免资源浪费,也能在疾病来临时从容应对,保护自己和家人的健康。

(作者供职于山东省东营市广饶县大码头中心卫生院)

“医生,我只是胆囊结石为什么肝功能也出问题了?”这是很多胆结石患者常见的疑问。很多人不知道,胆结石不仅会引起腹痛,还可能悄悄损伤肝脏。当结石阻塞胆道时,肝脏就像被堵住出口的水库,逐渐不堪重负。而微创技术的发展,让“取石护肝”变得更精准、更安全。

胆结石之所以会伤害肝脏,核心是胆道阻塞引发的连锁反应。胆囊里的结石如果掉到胆管内,就会像交通堵塞一样阻断胆汁流动。在正常情况下,肝脏分泌的胆汁经胆管排入肠道,促进脂肪分解。结石一旦阻塞胆道,胆汁淤积在肝脏内会像化学试剂一样破坏肝细胞,导致转氨酶、胆红素升高,患者皮肤和巩膜会出现明显的黄染,尿液颜色也会加深,甚至呈浓茶色。临床数据显示,约40%的胆总管结石患者会出现肝功能异常;若阻塞持续超过3个月,可能发展为胆汁性肝硬化。更为严重的是,在急性情况下,淤积的胆汁容易滋生细菌,引发急性梗阻化脓性胆管炎和肝脓肿,患者会出现高热、黄疸等症状,严重时可能出现中毒性休克、肝衰竭。

传统开腹手术取石需要在腹部切开10厘米~15厘米的伤口,不仅创伤大,还可能对肝脏造成二次伤害。而微创手术采用精准操作,实现了取石与保肝的双重目标,主要包括腹腔镜手术和内镜技术。

腹腔镜胆囊切除术是治疗胆囊结石的“金标准”。手术时,医生在患者腹部打三四个0.5厘米~1厘米的小孔,通过腹腔镜将胆囊内的情况投射到高清屏幕上,再用特殊器械将胆囊连同结石完整取出。这种手术对腹腔干扰小,出血少,术后第2天患者就能下床活动。与传统开腹手术相比,腹腔镜手术使术后肝功能异常的发生率降低了60%,住院时间从7天缩短至3天。

对于胆管结石,内镜逆行胰胆管造影术(ERCP)更具有优势。医生将十二指肠镜从口腔插入,经食道、胃到达胆管开口处,通过导管注入造影剂,在X线下清晰显示结石位置,再用取石网篮将结石取出。整个过程无须开刀,尤其适合年老体弱或肝功能较差的患者。

更先进的腹腔镜联合胆道镜技术,能应对复杂的肝内胆管结石。医生直接通过腹腔镜进入患者腹腔后,用胆道镜直接观察胆管内部,精准清除深藏在肝内胆道的结石,同时保留正常的肝脏组织。这种精准取石技术避免了传统手术中盲目切除部分肝脏的弊端,最大程度保护了肝脏功能。

需要注意的是,并非所有胆结石都需要立即手术。对于直径小于1厘米、无症状的胆囊结石,可每6个月检查一次,如果出现腹痛、黄疸、转氨酶升高等情况,则需要及时进行手术。预防胆结石引发的肝损伤,在日常生活中要做到“三多三少”:多吃膳食纤维、多运动、多喝水,少吃高胆固醇食物、少饮酒、少熬夜。

(作者供职于广东省佛山市顺德区乐从医院)

重型复合外伤的全程干预策略

□唐利娜

在重症医学领域,重型颅脑损伤合并多发性复合外伤的救治,无疑是一场极具挑战性的“生命保卫战”。这类患者病情复杂且凶险,身体多个重要系统同时受损,救治过程涉及多方面精密操作与协同配合,医疗资源消耗远高于单一器官损伤,对重症医学综合实力提出极高的要求。

入院紧急干预

当此类患者被送入重症监护室时,这场“生命保卫战”便正式打响。稳定生命体征是首要任务,其中呼吸支持尤为关键。医务人员迅速实施气管插管,提供稳定的呼吸支持。同时,配合使用镇静镇痛药物,减轻患者不适,避免躁动引发二次脑损伤,为后续治疗筑牢基础。监护仪上的血氧饱和度、心率、血压等指标,是实时反映患者生命状态的重要参数,医务人员会据此精准调整呼吸机参数,维持机体氧气供需平衡。

颅脑手术配合

多发性肋骨骨折伴气胸是这类患者常见的棘手问题。此时,重症医学科需要和普外科或胸外科进行会诊,及时实施胸腔闭式引流术。这一操作能有效释放胸腔内高压,稳定呼吸循环,为颅脑手术创造有利条件。对存在严重硬膜下血肿、多发性脑挫裂伤的患者而言,这样的前期准备尤为关键。

术后综合治疗

患者转回重症监护室后,医务人员会借助多种先进手段对脑水肿进行综合监测与精准治疗。术中置入的颅内压监测探头会实时传递颅内压力变化信息,为判断脑组织受压情况提供直接依据。一旦颅内压异常升高,医务人员会迅速使用甘露醇等脱水药物,缓解脑水肿,减轻脑组织压迫。亚低温治疗通过维持

适宜体温,降低脑组织代谢需求,促进脑功能恢复;脑氧实时监测可以确保神经细胞能量供应,保障脑组织正常生理功能;经颅多普勒检查可以探测脑血管血流速度变化,及时发现潜在的风险,为早期干预提供依据;脑电双频指数监测则精准调控镇静深度,既避免脑功能过度抑制,又防止镇静不足引发的颅内压波动。

其他并发症防治

对于因多发性肋骨骨折导致连枷胸而影响呼吸的患者,肋骨固定术是重要的治疗手段,通过手术恢复胸廓的稳定性,可以有效改善呼吸功能,帮助患者摆脱呼吸困境。在治疗过程中,输血支持不可或缺,输血科提供的悬浮红细胞、血浆、血小板等会被精准输注,维持患者凝血功能与循环系统稳定,为治疗顺利推进奠定基础。

此外,术后患者因长期卧床,下肢活动受限,血流缓慢,易形成下肢深静脉血栓,血栓脱落可能导致肺栓塞及生命危险。医务人员需要采取定期下肢气压治疗、使用弹力袜等预防措施,密切观察下肢有无肿胀、疼痛,必要时进行下肢血管超声检查,以早期发现并采取抗凝、溶栓等治疗。同时,患者长期卧床易使呼吸道分泌物排出困难,容易引发肺部感染,导致咳嗽、咯痰、发热,加重呼吸衰竭症状。医务人员需要密切监测患者的呼吸状况、痰液性状,进行痰培养等检查,及时发现并采取抗感染治疗措施,助力患者康复。

重型复合外伤治疗的关键,在于从复杂病情中理清头绪、整合资源,以科学精准的方式为患者争取生机,让生命在重症医学的守护下重新焕发生机。

(作者供职于山东省聊城市人民医院)

反流性咽喉炎的诱因与应对措施

□时 宁

在耳鼻喉科门诊中,常有患者因“嗓子干痒、吃饭呛咳、咽喉疼痛”反复就诊,却查不出明显的咽喉感染。这时医生往往会关注一个容易被忽视的问题——反流性咽喉炎。这种由胃内容物反流刺激咽喉引起的慢性炎症,在人群中的患病率达10%~20%(尤其是饮食不规律、长期熬夜的人群)。反流性咽喉炎不像普通咽炎那样靠润喉片就能缓解,若不针对性干预,症状可能持续数年。

反流性咽喉炎的本质是消化问题引发的呼吸道症状。人的食管和咽喉相连,食管末端有一段名为贲门的括约肌,就像食管与胃之间的单向阀门,在正常情况下只允许食物进入胃中,并阻止胃内容物反流。当贲门括约肌

功能减弱或腹压升高时,胃里的胃酸、胃蛋白酶等消化液会逆流而上,经过食管到达咽喉。咽喉黏膜比食管黏膜更脆弱,长期受到酸性物质刺激,就会出现黏膜充血、水肿、增生,进而引发一系列不适。

很多人以为反流性咽喉炎只会和泛酸、烧心同时出现,其实约40%的患者没有明显的胃部不适,仅表现为咽喉症状。典型的咽喉症状包括晨起刷牙时恶心干呕、喉咙里总有黏痰感,却咯不出去;吃饭或喝水时容易呛咳,吞咽时伴有轻微疼痛;说话多了会声音嘶哑,休息后也难以恢复正常;一部分患者还会出现慢性咳嗽,尤其是在夜间或空腹时加重。这些症状常在餐后、弯腰、平卧时加

重,因为这些动作会增加腹压,促使胃内容物反流。

反流性咽喉炎的诱因与生活习惯密切相关。饮食因素是主要推手,长期吃辛辣刺激、过甜、过油的食物会刺激胃酸分泌;睡前2小时内进食,平躺时胃内食物未消化,更容易发生反流;过量饮用咖啡、浓茶、碳酸饮料,会松弛贲门括约肌,降低食管的抗反流能力。生活方式也有重要影响,肥胖人群因腹部脂肪堆积,腹压较高,反流风险是正常体重者的两倍;长期熬夜会打乱胃肠功能节律,影响食管蠕动;精神压力大时,自主神经系统功能紊乱会导致括约肌功能失调。

诊断反流性咽喉炎需要结合症状和检查。医生通过喉镜检查

可发现咽喉部黏膜充血、水肿,声带后端有增生结节等典型表现;24小时食管酸碱度监测能准确捕捉反流发生的时间和频率,是诊断的“金标准”。需要注意的是,反流性咽喉炎易与慢性咽炎、过敏性鼻炎混淆,若常规治疗无效,患者应把自己是否有泛酸、嗝气等消化道症状及时告知医生,避免误诊。

应对反流性咽喉炎,需要采取“饮食调理+生活管理+必要用药”的综合方案。饮食上要做到“三忌三宜”:忌睡前2小时进食,忌过量饮酒和咖啡,忌食辛辣、甜腻的食物;宜少食多餐,宜选择清淡易消化的食物,宜餐后站立半小时再坐下。生活中要控制体重,避免穿过紧的衣物压迫腹部;睡前将床头抬高15厘米~20厘米,

利用重力降低反流发生率。症状明显时,患者需要在医生指导下使用抑酸药物抑制胃酸分泌,或用促胃动力药物加快胃内排空,一般规范治疗4周~8周后症状可以显著改善。

预防反流性咽喉炎的核心是建立健康的生活节律。日常要保持规律饮食,避免暴饮暴食;减少熬夜,保证胃肠得到充分休息;采取适度运动、冥想等方式缓解精神压力,避免自主神经系统功能“三忌三宜”:忌睡前2小时进食,忌过量饮酒和咖啡,忌食辛辣、甜腻的食物;宜少食多餐,宜选择清淡易消化的食物,宜餐后站立半小时再坐下。生活中要控制体重,避免穿过紧的衣物压迫腹部;睡前将床头抬高15厘米~20厘米,

睡前将床头抬高15厘米~20厘米,

居家腹膜透析的可行性分析及操作要点

□孙佳丽

当肾功能严重受损时,透析成为维持生命的重要手段。在多数人的认知中,透析似乎只能在医院进行,其实不然。腹膜透析作为一种可以在家里进行的透析方式,正逐渐被更多的患者接受。那么,腹膜透析有哪些特点和注意事项呢?

腹膜透析的核心原理是借助人体自身的腹膜作为透析膜。腹膜是覆盖在腹腔内的一层半透膜,具有丰富的毛细血管,能允许水分和小分子物质通过。进行腹膜透析时,医生会通过手术在患者腹部植入一根透析管,将特制的透析液

注入腹腔。透析液中的溶质浓度与血液不同,根据渗透原理,血液中的代谢废物(如尿素、肌酐)和多余的水分会通过腹膜进入透析液,数小时后将含有废物的透析液排出体外,如此循环往复,达到净化血液的目的。

腹膜透析确实可以在家中进行,但并非能随意操作。患者在居家透析前,必须接受医务人员的系统培训,内容包括透析液的准备、无菌操作技巧、透析管护理、并发症观察等。培训一般需 要1周~2周,直到患者或家属能熟练掌握所有操作流程才能居家

进行。居家透析时,患者需要准备干净、整洁的操作空间,最好是独立的房间,并定期进行清洁消毒。透析所用的耗材(如透析液、碘伏帽等)要妥善保存,避免污染;每次操作前要洗手、戴口罩,严格遵循无菌操作规范,以降低感染风险。

与血液透析相比,腹膜透析具有明显的灵活性。患者无须频繁往返医院,可以根据自己的生活节奏安排透析时间,不影响正常工作和生活。对于行动不便、距离医院较远的患者来说,这种方式更为便利。此外,腹膜透析可以持续缓慢

地进行超滤和溶质交换,对血液循环系统的影响较小,尤其适合老年人、糖尿病患者等心血管功能较差的人群。同时,腹膜透析能够更好地保护患者残余的肾功能,延缓肾功能恶化的速度,这对于提高患者的生活质量和长期预后具有重要意义。

尽管腹膜透析有许多优势,但也存在一定风险,其中较为常见的是腹膜炎。腹膜炎主要由操作过程中细菌污染引起,表现为腹痛、发热、透析液浑浊等症状。一旦出现这些情况,患者应立即停止透析,并及时就医。为了预防感染,

患者要特别注意透析管的护理,保持局部清洁干燥,避免抓挠伤口。另外,患者需要定期到医院复查,以便医生根据检查结果调整透析方案。饮食方面,患者要注意控制水和盐的摄入量,适量补充优质蛋白,避免过度劳累,保持规律作息。

腹膜透析让肾病患者居家治疗成为可能,但是这离不开规范操作与医患协作。只要科学应对、细心管理,患者完全能在透析中兼顾生活与治疗。

(作者供职于山东省海阳市人民医院)