

急性心肌梗死：心脏的“地震”

□盛青江

急性心肌梗死，属于冠心病的严重类型。简单来说，就是在冠状动脉粥样硬化的基础上，血管内壁的斑块突然破裂，诱发血栓形成，将冠状动脉彻底堵死。血流中断后，这根血管供血的心肌细胞因持续缺血缺氧而发生坏死。

这个过程有多快？冠状动脉闭塞20分钟以上，心脏就会发生不可逆转的坏死。心肌细胞一旦死亡，就不可再生。因此，时间就是心肌，时间就是生命。

如何识别心肌梗死

心肌梗死并非毫无征兆。50%~81%的患者在发病前数天就有预警信号。识别这些信号，是救命的“第一道防线”。

先兆症状较常见的是心绞痛的变化。以前没有心绞痛病史的人突然出现心绞痛，或者以前有心绞痛病史的人发作更频繁、更剧烈、持续时间更长，且休息或含服硝酸甘油后效果变差，必须高度警惕。此外，乏力、胸部不适、活动时心悸、气急、烦躁等也可能是前兆。

典型发作症状包括：

剧烈胸痛 胸骨后或心前区压榨性、紧缩性疼痛，持续时间超过15分钟，休息和含服硝酸甘油无法缓解。

放射痛 疼痛向左肩、左臂、颈部，下颌甚至腹部放射。

伴随症状：大汗淋漓，面色苍白，烦躁不安、恐惧，甚至有濒死感，还可伴有恶心、呕吐、呼吸困难等。特别需要警惕的是不典型症状。

部分患者可能没有明显的胸痛，而是表现为牙痛、下颌痛、肩背痛、上腹痛、胸闷、憋气等。这种情况在老年人、糖尿病患者中尤为常见，极易被误诊或忽视。

心肌梗死发作怎么办

一旦怀疑心肌梗死，必须争分夺秒，切忌拖延或自行处理。

第一步：立即拨打120。切勿

自行驾车或由家人开车送往医院，应等待专业急救人员。急救车上有专业设备和医务人员，能在转运途中进行监护和初步救治。

第二步：保持静止休息。让患者就地平卧或半卧位，停止一切活动，保持情绪稳定，避免任何增加心脏负担的行为。解开衣领和腰带，保持呼吸道通畅。

第三步：合理用药。如果患者既往确诊心绞痛，且血压不低，可舌下含服硝酸甘油，5分钟后缓解可重复一次，最多不超过3次。如果明确判断为心肌梗死且无禁忌证(如出血、过敏)，可立即嚼服阿司匹林300毫克。若无法判断，应等待急救人员处理。

第四步：若发生心跳骤停，立即进行心肺复苏。抢救的“黄金4分钟”内实施心肺复苏，成功率可高达60%。

为什么时间如此重要

医学界将心肌梗死发病后的

120分钟称为“黄金时间窗”。这是挽救心肌、降低死亡率的关键窗口。

心肌缺血后，损伤是逐级加重的。

30分钟之前 可逆性损伤期，心肌细胞尚未坏死，及时开通血管功能可完全恢复。

30分钟~120分钟 不可逆性损伤期，心肌细胞开始坏死，每延迟30分钟救治，死亡率上升7%至12%。

超过120分钟 梗死扩展期，大量心肌坏死，即使开通血管，心功能也难以逆转。

临床数据也印证了这一点：发病1小时内开通血管的患者，死亡率可控制在3%以下；而超过6小时再治疗，死亡率飙升至30%以上。每延迟1小时，死亡率增加约10%。

预防胜于救治

心肌梗死虽然凶险，但是可防可控。

控制“三高” 管理好血压、血脂、血糖，严格遵医嘱服药，定期监测。

戒烟限酒 吸烟会增加急性心肌梗死患病风险(最高增加7倍)。戒烟1年后，冠心病风险下降50%。

健康饮食 坚持低盐(每日少于5克)、低脂、低糖原则，多吃蔬菜、水果、全谷物，少吃油炸食品、动物内脏和加工食品。

规律运动 每周至少进行150分钟中等强度有氧运动，避免久坐，每30分钟起身活动一下。

管理情绪与睡眠 保持心态平和，避免大喜大悲。保证每晚7小时~9小时的充足睡眠。

定期体检 40岁以上人群每年检测血压、血糖、血脂。早发现、早干预，是预防心肌梗死最有效的方法。

(作者供职于郑州市金水区总医院)

很多“新手爸妈”第一次见到刚出生的宝宝，都会发现宝宝皮肤、眼白发黄，难免心生焦虑。新生儿黄疸十分常见，六成足月宝宝、八成早产宝宝会出现黄疸。这种情况多数为生理性黄疸，可居家护理消退；少数是病理性黄疸，存在潜在风险。掌握居家观察方法，就能科学照护宝宝，安心度过黄疸期。

生理性黄疸与病理性黄疸

“新手爸妈”首先要分清这两类黄疸，这是居家护理的基础。生理性黄疸是正常发育现象，因新生儿肝脏功能尚未成熟，无法及时代谢胆红素导致的，无须过度担忧。这类黄疸多在出生后两三天出现，四五天达到峰值，足月宝宝7天~10天逐步消退，早产宝宝可延迟至2周~4周，仅表现为轻微皮肤发黄，宝宝吃奶、精神状态、排便状态均正常。病理性黄疸为异常情况，多由疾病引发，需要警惕并及时干预。它可在出生24小时内出现，黄疸颜色更深、蔓延更快，还可能消退后复发。若延误诊治，过高的胆红素可能损伤宝宝神经系统，留下长期后遗症。因此，精准辨别、及时排查病因非常重要。

居家观察，四大核心要点精准判断

居家护理的关键在于细致观察，通过外观、精神、排便等细节的变化，可初步判断黄疸是否正常。

一是观察黄染蔓延范围。黄疸遵循从头至脚的发展规律，家长可在自然光下观察：面部与眼白发黄，为轻度黄疸；黄染蔓延至胸腹部、躯干，为中度黄疸；手脚及掌心脚心均发黄，说明胆红素数值偏高，属于重度黄疸，需要及时就医。

二是监测精神与进食状态。生理性黄疸，宝宝进食有力、睡眠安稳、反应灵敏；若宝宝出现拒奶少食、精神萎靡、嗜睡难醒、频繁哭闹、眼神呆滞等异常，即便黄染较轻，也大概率是病理性黄疸，不可拖延，要及时就诊。

三是留意大小便状态。正常宝宝尿液浅黄，大便颜色金黄，若尿液呈浓茶深黄色，大便为陶土色，多为肝胆代谢异常，是病理性黄疸的重要信号。

四是记录消退时长。足月宝宝黄疸超过两周、早产宝宝超过四周未消退，或黄疸消退后复发，要及时就诊排查。

科学护理，居家退黄的实用方法

针对生理性黄疸，科学居家护理可加快胆红素代谢，助力宝宝退黄。首先要保证喂养、多吃多排，这是有效的退黄方式。无论母乳或配方奶喂养，都要规律喂养，足月宝宝每两三个小时喂养一次，充足的奶量能促进肠胃蠕动，通过大小便排出多余的胆红素。其次可适度接受上午温和的日晒，避开正午强光，让宝宝阴部，暴露躯干四肢，每次15分钟~20分钟，每日一两次，辅助退黄。

重要提醒：日光照射仅为微弱辅助手段，效果有限，不能替代医院蓝光治疗。若医生评估需要蓝光干预，切勿靠晒太阳拖延治疗，避免损伤神经系统。同时，切忌隔着玻璃晒太阳，玻璃会阻隔退黄所需的蓝光，日光照射无效且易导致宝宝晒伤、受凉。日常要保证宝宝睡眠充足，做好腹部保暖，维持正常代谢，切勿盲目喂食草药水、葡萄糖水，避免加重宝宝肠胃与肝脏负担。

牢记红线，出现这些情况立即就医

新生儿黄疸既无须过度焦虑，也不能疏忽大意，出现以下情况要立刻就医：出生24小时内出现黄疸，黄疸蔓延至手脚掌心，宝宝精神萎靡、拒奶嗜睡、异常哭闹，大小便颜色异常，黄疸逾期不退或复发。及时检测胆红素，对症治疗，规避风险，守护宝宝健康。

(作者供职于山东省潍坊市中医院)

新生儿黄疸居家观察要点

□刘春霞

慢性病管理：社区护士的长期守护

□范文文

慢性病病程漫长，难以根治，需要日复一日的规范管控。社区护士扎根基层，是慢性病患者日常健康的守护者，贯穿疾病预防、居家养护、病情随访全流程，搭建起医院治疗和居家休养之间的健康桥梁。相较于医院侧急性期救治，社区护理更注重长期连续性健康维护，也是国家基本公共卫生服务落地在居民身边的重要载体。

建立规范的健康档案是社区护士开展慢性病管理的基础工作。护士会为辖区确诊慢性病患者建立纸质与电子双重健康档案，“一人一档”，完整收录个人基础信息、既往病史、历次检查结果、用药明细、随访记录等内容，根据按时随访、体检信息实时更新档案内容。依托档案信息，护士能够精准掌握每名患者的身体变化，区分病

情轻重、患病种类，以此划分管理等级，定制化差异化护理方案，实现精细化分类管理。

对于35岁以上的首诊居民，护士会配合首诊测血压，筛查潜在的高危人群，提前开展健康干预，避免疾病拖延发展为确诊慢性病。

常态化随访监测是社区护士的主要工作之一。按照统一服务规范，护士通过门诊复诊、入户走访、线上问询等形式完成随访，现场帮助患者测量血压、血糖、体重、腰围等关键指标，监测患者的身体变化。针对独居、高龄、多病共存的重点人群，会适当增加联络频次，及时捕捉指标异常信号。随访中同步核查用药情况，记录身体不适表现，一旦发现病情波动，指标持续失控，第一时间对接签约全科医生调整诊疗方案，出现危重倾向

时协助完成向上转诊；患者经上级医院治疗病情稳定转回社区后，社区护士要开展后续健康管理，保障诊疗服务不间断。

用药指导是规避慢性病风险的关键环节，也是社区护士科普重点。很多慢性病患者存在自行增减药量、随意停药、错服漏服药物的误区，护士结合每位患者所用药品，逐条说明服药时段、单次用量、服药禁忌与常见药物不良反应，提醒患者不可凭自我感觉更改用药方案。针对同时身患多种慢性病、需要联用多种药物的人群，护士梳理服药顺序，规避药物随意搭配隐患，配合用药提醒卡片、定时提醒等方式，提升日常用药规范性，减少不合理用药带来的身体损伤。

生活方式干预贯穿慢性病全

周期护理，护士用通俗易懂的表述，进行饮食、运动、作息指导。饮食方面结合病种给出实操建议，引导高血压人群控制食盐摄入量，帮助糖尿病患者合理搭配主食，避开宵节食或无节制进补；依据年龄、心肺状态，推荐散步、打太极等温和的运动项目，说明运动前后注意事项，防止过度运动诱发身体不适。同时，普及戒烟限酒、规律作息的健康常识，破除各类养生谣言，帮助患者建立长期健康生活习惯。

心理关怀与多方协同也是社区护理不可或缺的内容。长期患病容易让患者滋生烦躁、焦虑情绪，护士在沟通随访时耐心疏导负面情绪，引导患者正视慢性病，树立长期管控的信心。社区护士日常联动社区居委会、患者家属

共同参与健康管理，叮嘱患者家属监督患者服药与规律作息；联合家庭医生、药师、康复人员组成服务团队，推进多病共管，整合多项健康服务内容，避免患者重复就医、重复检查。部分区域还依托健康积分机制，引导患者主动参与自我监测与健康管理，提升自我管理主动性。

从早期筛查建档到常年随访照料，再到居家康复指导，社区护士日复一日坚守在基层一线，把专业护理延伸至千家万户。细致长久的守护，帮助众多慢性病患者平稳控制病情，减少并发症发作次数，降低住院频次，用常态化、接地气的护理服务，筑牢慢性病防控的基层防线。

(作者供职于山东省枣庄市妇幼保健院)

科学调理抽动障碍

□宋 潇

在儿科门诊，学龄期儿童频繁眨眼、挤鼻、清嗓、皱眉、耸肩等动作很常见。许多家长初期误以为是孩子养成的坏习惯，反复批评、纠正，反而导致患儿情绪紧张，抽动症状愈发频繁、顽固。近年来，儿童抽动障碍发病率逐年上升，4岁~12岁为高发年龄段，男孩多于女孩，已成为影响儿童身心健康的常见慢性儿科疾病。

从现代医学角度分析，儿童抽动障碍属于神经发育异常相关疾病。学业压力、情绪焦虑、熬夜、电子产品过度使用、高糖高脂饮食等，都是重要诱发因素。孩子越被关注、指责、约束，心理压力越大，肌肉抽动、发声抽动就越频繁，入睡后症状可自行缓解。

轻症仅偶尔眨眼、清嗓；病程迁延者可出现扭颈、肢体抖动、频繁喉间发声，影响课堂学习，易被同伴嘲笑，久而久之导致孩子自卑、注意力涣散、性格内向，严重影响身心发育。

在临床中，不少家长自行使用西药干预，虽然能短期控制症状，但是部分患儿会出现嗜睡、乏力、精神差等不良反应。患儿停药后复发率高，病情反复，是目前家长普遍担心的问题。

结合多年中医儿科临床经验，小儿抽动障碍属中医“肝风”“痉证”范畴。小儿肝常有余、脾常不足、肾常虚，是本病发病的体质基础。现代儿童多学业繁重、情志压抑，肝气郁结日久化火，风

动于上；同时喜食甜食、奶茶、油炸、冷饮，饮食不节损伤脾胃，运化失司，痰湿内生，肝木克脾土，形成肝火夹痰、虚实夹杂的核心病机。

临床常见肝郁化火合并脾虚痰湿证，患儿多脾气急躁、易哭闹、口气重、舌苔厚腻、食欲偏差，大便或干结或黏滞。治疗不可一味地用僵蚕、全蝎、蜈蚣等重剂熄风止痉，只治标不治本，极易复发。笔者在门诊坚持标本兼顾、分期论治：急性期，疏肝泻火、健脾化痰、熄风止痉，快速控制抽动症状；慢性期、缓解期，重在健脾养心，只治标不治本，极易复发。笔者在门诊坚持标本兼顾、分期论治：急性期，疏肝泻火、健脾化痰、熄风止痉，快速控制抽动症状；慢性期、缓解期，重在健脾养心、滋补肝肾、固本防复，从体质根源调理，大幅降低复发概率。对于病程超过一年的顽固性

抽动，更注重养阴柔肝、脾胃同调，避免长期平肝熄风损伤小儿正气。

除药物辨证施治外，家庭养护是治愈和防复发的核心关键，临床效果三分靠药、七分靠养。日常指导家长坚持科学调护：

第一，淡化症状、减少关注。切忌训斥、提醒、纠正小动作，不给患儿心理压力，减少情志诱发因素，避免肝气愈加瘀滞。

第二，严格饮食管控。忌食油炸食品、甜品、奶茶、巧克力、生冷夜宵，此类食物助湿生热，引动肝风；日常可多食山药、莲子、茯苓、小米等健脾固本食材，顾护脾胃，杜绝痰湿来源。

第三，规律作息、适度运动。

杜绝熬夜，减少电子产品使用时间，每日保证户外活动，疏解肝气、释放压力、稳定情绪。

在此提醒广大家长：孩子出现持续眨眼、清嗓、耸肩、面部抽动超过一个月不缓解，切勿简单归为坏习惯。轻症患儿通过饮食、作息、情绪干预，可明显改善；症状反复者应及时就诊，通过辨证内服中药、体质调理，配合规范家庭养护，标本同治、副作用小、依从性高，更适合儿童长期调理。

医患配合、家校协同，科学干预、耐心调护，绝大多数抽动障碍患儿均可逐步恢复正常，平稳度过成长关键期。

(作者供职于广东省湛江市第二中医医院儿科)

白内障和老花眼的区别

□张培培

人到中年出现视物模糊，很多人下意识将其归因为老花眼，买一副老花镜凑合使用，殊不知这种做法很可能掩盖白内障的早期信号。

老花眼不等于白内障

老花眼是自然衰老的生理现象，白内障是致盲的器质性眼病，看似都是“看不清”，发病原理、危害程度完全不同。笔者将带大家分清两者之间的差异，发现白内障早期预警信号，守住中老年视觉健康防线。

老花眼，学名老视，一般45岁左右开始出现，晶状体弹性减弱，睫状肌调节能力下降，眼睛无法灵活调节焦距，视近时需要把物体放远才能看清。白内障是晶状体内部发生变性，导致透明度不可逆性下降。白内障不会自行好转，晶状体混浊程度逐渐加重，发展到晚期不仅视力严重受损，还会继发青光眼、葡萄膜炎等并发症，引发眼疼甚至失明。

白内障五大早期典型信号

信号一 无痛性渐进式视物模糊，眼镜怎么换都没用。这是白内障的主要特征。老花眼只看近模糊，而白内障看远都不清晰，频繁更换眼镜度数也无法改善，视力在不知不觉中越来越差，全程没有眼红、眼疼、容易被忽视。

信号二 单眼视物出现重影。晶状体混浊程度不均匀，折射入眼睛的光线发生不规则折射，成像错乱，物体分裂成两个甚至多个虚影。老花眼几乎不会出现单眼重影问题，一旦出现该症状，就要高度警惕白内障问题。

信号三 色彩变淡、泛黄。健康晶状体是透明的，白内障发生后，晶状体颜色变黄、变棕，光线中蓝色、冷色调被过滤削弱。原本鲜艳的绿色会变得暗淡，白墙看起来微微发黄，分辨衣物颜色、红绿灯色彩越来越吃力，老花眼不会有这样的表现。

信号四 夜间视力骤降，出现眩光。晶状体混浊会散射光线，让强光变得刺眼、弱光视野变暗。夜晚开车时，对面车灯会出现一圈圈光晕，难以直视光源；昏暗环境下，视觉清晰度大幅下降。

信号五 离奇的“老花眼好转”。不少人惊喜发现，自己不用老花镜也能看清报纸小字，以为是“返老还童”，这恰恰是白内障的危险预警。晶状体吸水膨胀、屈光度数暂时性加深，抵消部分老花度数，是白内障发展的阶段性表现，短暂清晰过后，视力会快速断崖式下跌。

3个护眼误区

误区一 白内障需要等“完全长熟”再手术。这是流传广泛的错误观念，如今主流超声乳化微创手术切口仅2毫米~3毫米，无须等晶体完全混浊。晶体越硬、越成熟，手术难度越高，还容易诱发急性闭角型青光眼，只重视视力下降已影响日常生活，就可以就医评估手术时机。

误区二 依靠眼药水能治好白内障。晶状体混浊是不可逆性改变，目前没有任何药物可以逆转，各类护眼滴眼液只能短暂缓解眼干、视疲劳，无法根治白内障。长期滥用眼药水会损伤眼表健康，延误最佳治疗时机。

误区三 老花眼和白内障不会同时存在。实际上，超过60岁的老年人大多会有两种问题叠加，既存在调焦能力下降，又伴随晶状体混浊，单靠老花镜只能解决部分视力问题，无法消除雾状遮挡，需要通过专业检查才能区分病情。

总而言之，老花眼是岁月带来的小困扰，白内障是需要主动干预的致盲性疾病。学会分辨早期异常信号，每年做一次眼部体检，出现异常要立刻前往医院眼科就诊。

(作者供职于山东医药大学附属医院眼科)

吃枣需要谨慎

很多人喜欢在感冒时喝上一杯桂圆红枣银耳羹，但里面的红枣却暗藏隐患，这就不得不从去年那位刚感冒痊愈却因肚子痛住进医院的老阿姨说起了。去年深秋时节，气温像五线谱上的音符上蹿下跳，随着冷空气到来的还有令人头痛的流感病毒，王阿姨就在那时的气温骤变中不幸中招，发热、咳嗽、咯痰、鼻涕是一样也没落下，胃口那几天也差了不少，王阿姨的老伴李叔看在眼里急在心里，作为平时家里做饭的主力，李叔一刻也没含糊，冰糖雪梨、银耳大枣、黑鱼汤、鸽子汤是一样没落下，王阿姨为了身体早日康复也是能吃就吃。

就在一个平静的傍晚，王阿姨突然感觉脐周传来阵阵腹痛的感觉，本来以为是吃坏了肚子，结果却越来越痛，不得已来了医院急诊室。腹部CT(计算机层析成像)检查结果显示，一个两头尖尖亮晶晶的东西在肠道里，位置和王阿姨肚子痛的地方基本一致，看来真凶就是这东西啦。但是这是什么啦？王阿姨被医生一问也蒙圈了，难道不是小心中吞下的鱼刺或骨头吗？李叔和王阿姨仔细回忆起了这两天都吃了点啥，医生也根据经验问起了是不是枣

核？突然他俩异口同声，哎哟是枣核！那天喝红枣银耳汤，喝太快不小心咽下去了。小小的枣核，两头尖尖，混在食物里慢慢到了小肠，随着一阵又一阵的肠管收缩蠕动来临，扑哧一下就扎在了肠壁上。既然诊断明确了，接下来就是进一步的诊疗了。

异物穿孔在临床上很常见，穿孔的异物有很多：枣核、鱼刺、骨头等，一旦误食后就有很大概率引起肠穿孔；如果没能及时处理，后期往往会演变为弥漫性的腹膜炎乃至中毒性休克。目前，异物穿孔的诊断，需要综合患者的病史、症状、体征、影像生化检查来进行判断。临床上常见的解决方案主要包括喉镜检查、胃镜检查、腹腔镜检查或开腹探查。具体怎么治疗，要根据异物的类型、异物穿孔的部位、穿孔的时间，以及患者的症状体征来进行选择。

王阿姨这种情况是比较常见的。在一些地区，枣核穿孔的概率比较高，作为“元凶”的大枣、枣核两端尖锐、中间呈梭形、质地坚硬、不易消化。因为王阿姨的枣核穿孔部位在脐周围肠内，普通的胃肠镜已经难以到达，医生决定选择微创的治疗方案，腹腔镜探查备小肠穿孔修补术。

小小枣核也能刺穿肠壁

□吴文韬 陈晓宇 李 炜

医生向王阿姨、李叔详细介绍了手术方案，可能的并发症后，王阿姨就被送到了手术室。在手术过程中，随着镜头进入腹腔后发现腹腔内已经散布白白的脓苔，小肠、网膜在脐周局部包裹粘连，盆腔里也已经出现了脓性积液，医生仔细将脓苔、积液吸尽，将小肠慢慢捋顺，一眼就发现了扎在肠壁上的枣核，这时将小肠穿孔处稍稍扩大，取出枣核，小肠处消毒后进行包埋缝合，但是手术还远未结束。

误食的枣核在肠道里有时会引起多处穿孔，医生还需要将小肠由近及远仔仔细细地探查一番，确保万无一失，手术还有重要的一步，那就是用大量的盐水清洗腹腔，因为弥漫性腹膜炎的脓液往往会流到肠间隙、盆腔、结肠旁沟、脾窝、肝周等很多腹腔自然形成的陷窝里，只有充分清洗才能稀释毒素。手术的最后阶段，在容易积液的地方，医生还要留置带负压的引流管，这样术后王阿姨回到病房后，医生可以根据引流管的情况进行下一步的治疗。术后，医生将引流的积液送到实验室做细菌培养，根据既往经验初步选择了广谱的抗生素进行抗感染治疗，后续再根据细菌

培养药敏的结果选择更适合患者的抗生素。

手术后的3天里，医生要求王阿姨禁止禁食，让小肠得到休息恢复，接下来慢慢地从少量饮水过渡到半流质饮食。肚子上的引流管，按照积液的情况，在术后也逐步拔管。术后一周左右，王阿姨就感觉自己好了很多。相比刚进医院时，王阿姨已经能够生活自理了。

医院待得久了，王阿姨自己也学到了很多医学知识，有时和新的患者还会交流病情，给出不少靠谱的意见。这次的经历也让王阿姨明白细嚼慢咽其实是非常重要的好习惯，很多的疾病都是病从口入，吃饭时还是要集中精神，专心吃饭。

不少人听说王阿姨的事情后都来找到笔者，其中有小朋友的爸爸妈妈，也有年轻人和老年人。他们在误食枣核后非常焦虑，即便自己没什么不舒服也很害怕，有时住往已经过去一两个礼拜了还在担心会不会有穿孔的情况。

其实对于一个健康的成年人来说，误食一个完整的枣核导致肠穿孔的概率是非常低的，低于1%。因为人体的消化道是具有一定弹性和蠕动能力的，大多数