

专家讲堂

中国工程院院士韩雅玲——

用心呵护心脏健康



专家档案

韩雅玲,中国工程院院士,北部战区总医院全军心血管病研究所所长、心血管内科主任、主任医师、博士研究生导师。从事临床医疗、教学、科研工作40余年,擅长复杂危重症冠心病介入治疗和抗血栓治疗。获得国家科技进步二等奖2项、何梁何利基金科学与技术进步奖1项。

心脏是人体至关重要的器官,可以推动全身血液流动,为身体提供充足的氧气和养分。如果心脏功能受损,可能造成重要脏器供血不足,引发许多并发症,严重的甚至危及生命。急性心肌梗死简称心梗,是心脏功能受损的一种急性病症。随着现代生活节奏、饮食习惯的改变及社会、心理因素等方面的影响,我国急性心肌梗死的发病率逐年升高,发病年龄也呈现年轻化趋势。

心梗的预警信号

心梗是可防可治的。了解心梗发病前的警示信号对预防疾病发生、及时进行抢救至关重要。约半数以上的心梗患者在起病前1~2天或1~2周有前驱症状,如原有的心绞痛症状加重、发作时间延长;原来使用的硝酸甘油药物效果变差;继往无心绞痛症状者突然出现长时间不缓解的心绞痛。

心梗的主要症状表现有以下几种:①突发剧烈胸痛。突然出现持续性胸痛(胸口像被重物压迫,导致呼吸困难、大汗淋漓、面色苍白),有时疼痛会向牙齿、下颌、咽部、颈部、肩部、手臂、背部、上腹部放射,休息后不能缓解。曾经出现过活动后胸痛、既往休息或含服硝酸甘油后胸痛可缓解的患者,一旦持续性加剧的胸痛,要警惕心梗发生。②胸闷、气短、呼吸困难。这些症状可能是肺部疾病或心血管疾病所致。如果既往没有慢性阻塞性肺疾病、哮喘等肺部疾病,近期无咳嗽、咳痰、发热等感冒症状,突然出现

胸闷、气短、呼吸困难等症状时,要警惕心梗发生。③大汗。周身冷汗淋漓、四肢发凉,即使不活动也会不由自主地出冷汗,甚至可以浸湿衣物。④心悸。突然心慌不安,伴有烦躁、恐惧、焦虑、脉搏加快或不规则等情况。当伴有虚弱、头晕和气短等症状时,可能是心梗合并心力衰竭或心律失常。⑤胃肠道症状。出现恶心、呕吐、上腹部不适、反酸、烧心、腹痛、腹泻等类似胃肠炎的症状。⑥低血压、休克。心梗常可引发低血压。大面积心梗(梗死面积大于40%)时可引发心源性休克,主要表现为收缩压小于90mmHg、面色苍白、皮肤湿冷、烦躁不安或神志淡漠、心率增快、脉搏细弱、尿量减少(尿量每小时少于30毫升)等。此外,心梗还可表现为头痛、头晕、咳嗽、肢体瘫痪、一过性晕厥(意识丧失)、肢体抽搐、口唇皮肤发绀(皮肤青紫)等不典型症状。一旦出现上述症状,应及时到医院检查、治疗。

发生心梗时如何救治

应急自救、送往医院抢救治疗和恢复期康复治疗是救治心梗的3个重要方面。

在心梗的救治中,时间是一个非常非常重要的因素。如患者发病后未能得到及时有效的治疗,可能对心脏功能造成严重威胁,甚至影响生命安全。据统计,一旦冠状动脉闭塞时间达到18分钟,就会发生心内膜下的心肌细胞坏死;当冠状动脉闭塞时间达到3小时,坏死区会扩大到心肌全

层的三分之二;当冠状动脉闭塞时间达到6小时,病情会进一步加重,可能危及患者生命。

如果发现身边人突发心梗,要保持镇定,立即实施如下急救:①拨打120,尽快与医院、急救中心联系,请医生速来抢救或送往医院救治。②就地平卧,立即让患者就地平卧,双脚稍微抬高。严禁搬动患者,任何搬动都会增加心脏负担,甚至危及生命。③镇静,如有常备药箱,立即让患者含服硝酸甘油片,同时口服1~2片安定片,帮助患者镇静。④吸氧,如有条件立即让患者吸氧。⑤心肺复苏,如患者心脏突然停止跳动、出现意识丧失的情况,应立即进行持续的胸外按压,直至医生到来。如附近有自动体外除颤仪(AED),在持续实施心肺复苏的同时,周围帮助人员应尽快取来AED,按照说明书步骤尽快实施电除颤。

送往医院后的抢救治疗一般包括吸氧、生命体征监测,立即口服抗血栓药物等。最重要的是进行心肌再灌注治疗,即开通闭塞的冠状动脉,使血流再通。

心梗患者脱离生命危险后应进行康复治疗。康复治疗有助于使患者恢复到正常或接近正常的生活质量水平。康复治疗的具体内容包括改变生活方式(指导患者戒烟戒酒、合理饮食、科学运动及进行睡眠管理)、“双心”健康(帮助患者恢复心脏功能和心理健康)、按照医学指南用药、对心梗患者进行生活质量的评估与改善。运动康复计划应因人而异,建议病情重、预后差的心梗患者缓慢进行运动康复,反之可适度加快进程。运动康复应循序渐进,从被动运动逐步过渡到主动坐位、坐位双脚悬吊在床边、床旁站立、床旁行走、病房内步行、上1层楼梯或固定脚踏车训练。

保持健康的生活方式

保持健康的生活方式对预防心血管疾病十分重要。建议战友们注意以下几点:

规律生活。长时间熬夜容易增加心梗发生的概率。建议战友们早睡早起,每晚的睡眠时间尽量在7~8小时,避免长期熬夜。

重视情绪管理。适度参加社交活动,保持心态平和,尽量避免精神紧张、大喜大悲。如果察觉自己心理状态较差,可及时向心理医生寻求帮助。

坚持运动。坚持适度的有氧运动,如步行、游泳、骑自行车等,有利于保持正常体重、增强心肺功能。建议大家每次运动30分钟以上,每周至少3~5次。

控制体重。超重或肥胖是心血管疾病的重要危险因素。体重指数=体重(公斤)/身高(米)²。建议战友们保持体重指数在18.5~23.9,男性腰围小于90厘米,女性腰围小于85厘米。超重或肥胖的人群在减重时不要过快。一般建议超重或肥胖的冠心病患者在6~12个月内减掉体重的5%~10%,再逐渐达到标准体重。

合理膳食。做到按时进餐、饮食有节,避免暴饮暴食。日常饮食注意食物品种多样,每日应摄入谷薯、蔬菜、水果、禽畜肉鱼蛋奶、大豆坚果、油脂五大类食物。尽量减少肥肉、动物内脏、猪油、奶油、鸡油的摄入,避免用椰子油和棕榈油,少吃含有人造黄油的糕点、含有酥油的饼干和油炸油煎的食品。每天的食盐摄入量不超过5克,包括味精、防腐剂、酱菜、调味品中的食盐。血压升高或出现心衰时更应严格限制食盐的摄入。

戒烟戒酒。烟草中含有大量有害物质,可引起血管痉挛,降低血液中的血红蛋白,造成心肌缺氧。过度饮酒会损伤冠状动脉,引起血压升高,心脏负担加重。建议心梗患者戒烟戒酒。

定期体检。定期进行健康体检可以及时发现心梗的危险因素,如高血压、高血脂、糖尿病等,从而实现疾病的早预防、早干预和早治疗。有早发冠心病家族史(在一级亲属中,男性小于55岁,女性小于65岁发生心脑血管疾病)的患者,更应及时体检,特别要关注高血脂和高血压两种危险因素,以便进行早期有效的干预。

(白天任、李洋整理)

野外驻训·健康话题



茅文宽绘

“医生,我前几天训练时不小心烫伤了手腕,就在烫伤处涂了些牙膏,现在红肿得更加严重。”近日,陆军某部中士小李来到联勤保障部队第901医院伤口造口门诊求助。接诊的副主任护师徐媛媛对烫伤处进行处理后告诉小李,用牙膏涂抹烫伤处就像将热源捂在体内,反而会加重肢体的热损伤。

徐护师提醒,官兵在野外训练时可能发生晒伤和烫伤、刮擦伤、虫蛇咬伤等伤情。受伤后若没有进行及时有效的处理,伤情往往会加重。因此,如果不慎受伤,应“因伤制宜”,科学处置。

晒伤和烫伤。夏季紫外线强烈,官兵长时间暴露在室外或接触高温器械时,易发生晒伤和烫伤。伤处一般有灼痛、刺痛、红斑、水肿、水疱等表现。发生晒伤、烫伤后第一时间冷敷伤处,为皮肤降温。降温越及时,越有助于康复。忌用冰敷,以免造成肢体冻伤。冷敷后可涂抹相应的外用药物及护肤品。建议选择低刺激性的保湿乳液或霜,以修复皮肤屏障,也可以使用炉甘石洗剂。晒伤早期勿涂抹万金油、清凉油、凡士林等油、膏类产品,否则会影响散热,加重皮肤损伤。若伤处出现水疱且面积较大,应及时就医,切忌戳破水疱。对皮肤来说,水疱的疱皮和疱内液体是天然保护层。自行戳破水疱会阻碍皮肤修复,还可能增加感染风险。若出现脱皮症状,不要过度担心,也不能用手撕。晒伤后数天内出现脱皮症状是正常反应,说明皮肤在进行自我修复。

刮擦伤。官兵在野外训练时可能因搬运器械、撞击等造成刮擦伤,常见于手掌、肘部、膝盖、小腿等处。如果处理不当,容易引发感染,且经久难愈,愈合后还会形成明显的瘢痕。若不慎发生擦伤,应立即用生理盐水或冷开水冲洗,去除伤处的污物和异物。若有出血情况,应用干净纱布按压伤处5~10分钟;若伤口较浅,可在伤处喷表皮生长因子喷雾剂或涂抹烫伤膏,无需包扎;若伤口较深、渗液较多,可用医用凡士林纱布进行包扎,必要时到医院就诊。

蛇咬伤。夏季蛇类活动较为活跃,官兵在野外训练时要注意预防毒蛇咬伤。若不慎被毒蛇咬伤,应保持冷静,使伤肢下垂,不要奔跑。同时,去除伤肢上的物品,如较紧的衣袖、手表、鞋子等,以免因后续肿胀无法去除。去除衣物后用止血带或布条将伤口近心端(伤口上方约5~10厘米处)扎紧,以减少毒素的吸收和扩散。再用消毒小刀沿蛇牙痕作“十”字形切口,以便挤出毒液,有条件的也可用水杯、饮料瓶等形成负压吸毒吸毒。随后用生理盐水或肥皂水、矿泉水、冷开水等反复冲洗伤口及周围皮肤。处理完伤口后及时解开之前扎紧的止血带或布条,以免造

野外训练,伤口处置有讲究

郝东红

成肢体缺血坏死。进行上述紧急处置后应尽快向医护人员求助,并在问诊时告知蛇的特征,为后续治疗提供线索。

蜂、蝎咬伤。蜂、蝎子等昆虫蜇人时,会将毒液注入人体,使人出现起水泡、红肿、烧灼痛或剧痒等症状,严重的还可能致四肢抽搐、呼吸困难甚至休克等过敏或中毒反应。被蜇伤后应立即检查伤口,若毒刺残留在体内,应用镊子或类似物品尽早将毒刺拔出,并用手、杯子、火罐、饮料瓶等挤出或吸出毒液。随后用大量肥皂水清洗伤处,并进行冷敷。若被蜂、蝎蜇伤后出现抽搐、呼吸困难等情况,应尽快送往医院救治。

疖、痈等软组织感染。有的战友在野外驻训时发现身上突然长了圆圆鼓鼓的大痘,又痒又疼,这就是我们常说的“火疖子”。如果几个疖子连在一起,会形成严重的痈。疖、痈多见于面部、脖子、腰背部等皮脂腺丰富的部位。如果只长了1~2个疖子,可涂抹碘酊或莫匹罗星软膏进行消毒。若疖子较大,且触摸后感觉皮下有液化组织,可外敷鱼肝油软膏,并视情况请医护人员切开引流。若引起全身性症状,如发烧,要在医生指导下口服抗生素进行抗炎治疗。若疖、痈长在面部鼻根至嘴角两端的三角形区域(通常称面部三角区),严禁挤压,以免引起感染。

演练

近日,空军空降兵某旅围绕固定搬运、生命支持治疗、止血包扎等课目,组织官兵开展战伤救护演练,检验官兵在复杂战场环境下的战伤救护水平。图为卫生员读取伤情卡后,对“伤员”实施紧急止血。

任盛强摄

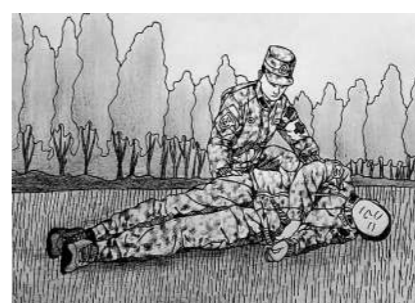
漫说健康

关注细节 规范施救

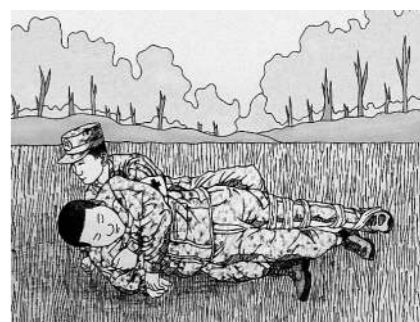
周雪凯 晋蒙



为伤员止血时,要标明止血时间和受伤部位。



伤员昏迷时,应使其侧卧,并清除口腔异物。



搬运伤员时,先对骨折部位进行包扎固定。



进行心肺复苏时,双臂伸直,垂直向下按压。



健康健康走军营

很多战友有午睡的习惯。健康的午睡不仅可以消除疲惫、平复情绪,还有助于提高工作效率。本期健康、健康和大家一起探讨如何健康午睡。

健健:战友们经过一上午紧张的学习训练后,身体急需“充电”。午睡可以减轻疲惫、恢复体力,但有的战友感觉“越睡越困”,这是为什么?

康康:这是午睡时间过长引起的。一个完整的睡眠周期约为90~110分钟,分别是人睡期、浅睡期、熟睡期、深睡期和快速眼动睡眠期。通常情况下,午睡60分钟左右会进入熟睡期、深睡期和快速眼动睡眠期。如果在这3个阶段突然醒来,大脑皮层的抑制过程不能马上解除,就会感觉身体困倦、四肢乏力。这种不适感一般会持续30分钟左右。

健健:我看到有的战友为了不破坏内务,以臂枕头趴在桌子上午睡,这种方式可取吗?

康康:这种做法不可取。趴在桌子上午睡会压迫神经和胸部,影响血液循环和神经传导,不仅会降低睡眠质量,醒后还可能出现头昏、眼花、耳鸣等大脑缺血缺氧症状,长时间如此甚至会导致脊柱变形、腰肌劳损。最理想的午睡姿势是躺在床上平卧或侧卧。如果官兵在野外训练时没有条件躺在床上午睡,可以将随身携带的挎包、水壶等器具作为枕头,在阴凉处小憩。

健健:没想到午睡还有这么多学问,我们应该如何健康午睡呢?

康康:健康午睡应注意以下几点:一是午睡时间不宜过长。建议控制在1个小时以内,一般以20~30分钟为宜。二是饭后不宜立即入睡。饭后立即睡觉不利于食物消化吸收,还会影响胃肠功能,严重的甚至会引起反流性食管炎。三是尽量固定午睡时间。最佳午睡时段是下午1点~3点,此时身体疲劳、精力下降,小睡片刻能起到补充能量的作用。固定午睡时间还有助于人体形成良好的生物钟。四是醒后起床动作

要慢。醒后不要立即坐起,条件允许时可做到3个“半分钟”,即醒后先在床上躺半分钟,起床后坐在床边双腿下垂半分钟,靠床边站半分钟,然后再进行活动。

健健:个别战友说自己午睡后晚上容易失眠,这是怎么回事?

康康:午睡虽然重要,但不是每个人都适合午睡。有睡眠障碍且晚上不易入睡的战友一般不建议午睡,否则容易加重失眠症状。有的战友中午不容易睡着,这时可以先把眼睛闭上,放缓呼吸频率。即使没有睡着,躺床休息20分钟也有助于恢复体力。

健康午睡 赶走疲惫

张贺