

全面护心 不再“地铁惊魂”

地铁作为城市交通的大动脉，因其方便、安全、舒适、快捷，受到了人们青睐。以地铁出行的庞大人群中不乏慢性病人，病情急性加重发作时往往状况非常危急，如心脏病患者乘坐地铁时，突发心肌梗死、猝死，上演“地铁惊魂”。如何正确救人与自救，在当今是个值得关注的话题。

自救

一旦确诊为心脏病的患者，尤其是冠心病患者，应该定期随访，评估疾病风险，长期坚持用药。有些心脏病患者，常会感到胸闷、胸痛，虽不到医院就诊，已然自知是病人，出行时会多几分小心，但还是建议去正规医院救治，以免耽误病情。建议心脏病患者出门时要随身携带急救药品（如硝酸酯类）和“身份卡”（如出院小结、起搏器或支架信息、联系人和方式）。当病人发生突发事件意识不清时，这些将是他人援手的重要信息。

此外，患者要了解自己的目前状况，制定适合自己的出行方式。心脏病发作前常常有些“预警信号”，如胸痛的变化。急性心梗是冠心病发展的最严重后果，一般冠心病引起的心绞痛，通常不超过15分钟，患者经休息或舌下含服速效硝酸甘油片可很快缓解，且发作不经常。如果近期内心绞痛发作变得频繁，或

哪些指标能反映心脏的康复状况？作为国内首批由中国康复医学会心血管病专业委员会授予的五家心脏康复培训基地之一，上海市同济医院从氧化代谢动力学、血流动力学角度量化心肺储备功能，首次把心肺储备功能作为心脏康复危险分层依据，适用于所有心脏康复患者。

貌似尿路感染的老年性阴道炎

65岁的张女士近几年来经常感到尿频尿急，原以为是尿路感染，可是尿液检查和尿液细菌培养都正常，再经仔细检查发现是老年性阴道炎，对症用药后很快好转。

在老年性阴道炎的患者中，有较大一部分病人的症状表现在泌尿系统，其原因与老年性阴道炎的病因有关。人体进入老年后，内脏各系统和脏器的功能逐渐减退，卵巢也不例外。卵巢功能衰退造成雌激素缺乏，继而导致生殖器萎缩，血运减少，局部抵抗力减弱，此时一旦遇到细菌侵入，就容易繁殖，从而罹患老年性阴道炎。得了老年性阴道炎之后，如果炎症侵犯了尿道口粘膜，就会出现尿频、尿急和尿痛等类似于尿路感染的症状和体征。

当然，老年女性患尿路感染的可能性也是有的，所以，一旦出现泌尿系统症状的时候，还是应该先去泌尿外科就诊，如果能够排除泌尿系统疾病，接下来就应该看妇科。经过妇科医生的检查，只要老年性阴道炎的诊断明确，就按照对症处理，相信会很快痊愈的。

冯桃莉（同济大学附属上海市第一妇婴保健院）



疼痛时间延长（超过15分钟），疼痛经休息或含硝酸甘油也不能缓解，这可能是急性心梗的先兆。过去从无心绞痛的人，如突然出现心绞痛，并伴有心慌、气短、恶心、呕吐、面色苍白、烦躁不安或有死亡恐惧感等症状，也是急性心梗即将到来的信号。如患者突然出现原因不明的体力下降，难以形容的胸背疼、咽部异物感、无原因的牙疼、上腹不适或疼痛、胃突然反酸或有严重烧灼感、脉搏细弱跳动无规律、大汗淋漓、皮肤湿冷、呼吸困难和神志不清等，即使患者无心绞痛，也可能是急性心肌梗死的信号。合并高血压患者，血压骤然升高，会伴有头疼越来越重，走路不稳像踩棉花，有头重脚轻感；有些患者会产生头晕、恶心、呕吐、视物模糊，以及全身或局部肌肉抽搐现象。合并严重心律失常的患者，心跳会有停顿或胸前撞击感，并伴有心慌、憋气、头晕、疲劳无力等；有的还可突发抽搐，不省人事。

当病人出现上述情况时，提示

疾病恶化，不宜出行，并需紧急联系医务人员，进行救治。当患者身体状况感觉良好乘坐地铁时，也要尽量避免高峰出行，并且量力而行。一旦出现时，要在神志清楚期间，抓紧合适的固定物体，防止跌伤，并用力咳嗽，同时提醒周围人需要帮助。

救人

在我们乘坐地铁发现他人突然倒地时，请不要惊慌，如果可以，尽量帮助他们。周围人可以大声呼救，并且分工合作。首先，要判断病人的生命状态，就地俯身，问其哪里不适。如果病人可以微弱说出不适，当然最好，如果携带了“身份卡”，可以帮助其拿到急救药物（口服的硝酸酯类舌下含服），并且通知地铁运营部门及其家属，提供帮助。在此过程中，不要让病人独处，一旦情况有变化，需同步应对。倘若发现病人已经没有反应，切忌猛烈摇晃或随意搬动病人。需要在最短的时间内触及大动脉搏动、扪其心脏搏动、感觉口

鼻气流，如果消失，则需立即对其进行心肺复苏。

无论由什么原因引起的呼吸、心跳骤停的病人，都是生命处于最危急状态的人，是最需要紧急救助的。大脑需要大量的氧，呼吸和心跳停止后4分钟内将有一半的脑细胞受损；如果患者在疾病突发的4分钟内，能够得到有效的急救措施，复苏率在50%，这4分钟被称作挽救生命的“黄金4分钟”。超过5分钟再施行心肺复苏，只有四分之一的人可能救活，每耽误一分钟，心肺复苏的成功率就会下降7%至10%，若超过10分钟则很少有复苏的希望。在车厢内进行心肺复苏时，需将病人摆成平躺位，在最短的时间内找到按压点（即病人双侧乳头在胸前正中交点的地方）。施救者需要做的就是跪在病人的右手侧，在此点处，进行心脏按压（一只手的掌根位于此点，另一只手覆其上，腰部使劲，用力向下按，使胸廓下陷，尽可能做到一分钟按压100次）。

当然，如果周围有专业人员，那可真是患者的幸运了。同时需和地铁方取得联系，并拨打120。一定不要乱成一团，不要随意拉下紧急停车按钮，要配合地铁部门的宣教，保持车厢内安静、有序，为他人的生命保驾护航。这里十分强调启动紧急救助系统，要说清楚事件发生的确切地点（车厢号）、病人目前的情况，病人随身携带的“身份卡”等，有条件者配合吸氧、输液、电除颤，紧急转运至适当救助点，对冠脉事件施行“绿色通道”，能大大提高抢救成功率。

蒋金法（主任）丁可可（同济大学附属上海市同济医院内科）

心脏康复——多学科长期合作的系统工程

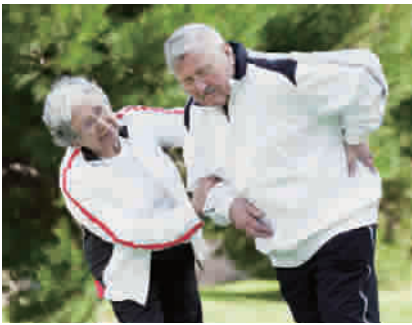
除了医学评估、医疗干预外，心脏康复还是一项需要多学科长期合作的系统工程，包括心脏危险因素管理（包括血脂管理、血压管理、体重管理、糖尿病管理、戒烟）、营养咨询与指导、心理咨询

与管理，同时设定相应危险因素目标及治疗方案，涉及的学科有康复科、营养科、临床心理科、全科医学等，通过实施相应监控措施的运动训练（有氧运动训练和抗阻训练），发现问题（如心率、血压、

心律失常、心肌缺血、心理压力等），及时修正，然后根据情况随访、反馈、修正，再反馈，再修正，最终达到心脏病患者的全面康复，真正做到心血管疾病二级预防的落地和达标。

唐海萍

腰腿痛老年患者安度手术关



李先生的老毛病腰腿痛前段时间又发作了，想到小区里散步都很困难，医生建议手术治疗。但由于上了年纪，心功能又不太好，传统手术创伤比较大，李先生很担心能不能度过这个手术关，但保守治疗了3个月还没有好转，最后在骨科进行了微创经椎间孔入路腰椎椎间融合术。术后3天李先生就能下地，1周后出院回家调理，他对手术效果很满意。

腰腿痛是老年人的常见病症，往往反复发作，严重时生活不能自理，严重影响了患者的生活质量。当保守治疗无效时，手术治疗是解决问题的有效办法。但由于传统的腰椎后路手术需要广泛剥离脊柱两旁的肌肉，出血较多，创伤较大，一些身体状况不太好的老人往往不能耐受传统手术而无法解决其病痛。患者经常会问：还有没有其他办法？能不能做微创治疗？回答是肯定的。

随着社会的发展和科技的进步，脊柱外科的微创手术越来越得到重视。微创脊柱外科手术不仅仅指小的皮肤切口，更为重要的是手术中要减少入路相关的肌肉创伤和避免不必要的肌肉和韧带的损伤。最长肌和多裂肌是维持脊柱稳定和实现运动功能的重要肌群，其中多裂肌是脊柱功能单位中最为重要

的动力性稳定因素之一，它属于脊柱的局部肌肉群，主要起到后方矢状位的旋转力并与前方的腹肌形成对抗。多裂肌功能失调和萎缩降低了脊柱的控制能力和稳定性，不仅与慢性腰痛密切相关，也是引起腰痛复发的重要因素。虽然传统后路椎管减压椎间植骨融合内固定术，具有减压充分、固定牢靠、植骨融合率高等优点，但由于术中需要对椎旁肌进行广泛的剥离，术后可导致椎旁肌疤痕化，使部分患者残留慢性腰背痛，降低了临床疗效。

微创经椎间孔入路腰椎椎间融合术于

在中国，60岁以上老年男性中有超过50%的人患有良性前列腺增生（BPH），70岁以后可高达60%~70%。整体而言，男性40岁以后，BPH的发生率随着年龄的增长而升高。尿频、排尿困难、尿流变细和排尿等待，这些下尿路症状让男性在老年期很难维持良好的生活质量，造成的不良影响并不比高血压、冠心病、糖尿病等慢性病逊色。

及时有效地解除BPH患者的症状困扰是治疗的首要目标，因为快速缓解症状是BPH患者寻求治疗的主要原因。中华医学会泌尿外科学分会副主任委员、尿控学组组长、北京医院王建业教授介绍，2014版欧洲泌尿外科学会（EAU）指南强调了男性患者治疗中症状控制的重要性，并推荐根据患者的症状来制定有针对性的治疗方案。指南指出，α1受体阻滞剂是中重度症状患者的首选治疗。另外，药物服用方式的革新将有利于提高用药依从性。最新的口崩片不用水或用极少量水就能在口腔内迅速崩解，分散或溶解于唾液，患者仅需几个吞咽动作即能完成服药过程，方便了高龄老人、吞咽困难者及特殊情况的患者服用。

华中科技大学同济医学院附属同济医院泌尿外科主任叶章群教授建议，男性如果出现上述下尿路症状，应到正规专业的泌尿外科就诊，利用简单有效的IPSS评分对症状进行快速有效地筛查，尽早明确诊断，及时治疗，避免引发其他更严重的并发症。IPSS评分是国际公认的评估BPH患者症状严重程度的最佳手段，该评分表由7个症状问题和1个生活质量问题组成。

虞睿

2003年在国际上首次用于治疗腰椎退行性疾病，它是脊柱微创外科发展史上的一个里程碑。由于利用了专用通道技术和经皮椎弓根螺钉技术，因此可以在正常的肌间隙内完成传统的减压、固定和融合过程。11年的临床积累显示，与传统技术相比，其减少医源性的肌肉损伤，对正常的生理结构干扰最小，又能达到相同的减压效果，而且还具有出血少、术后感染率低、术后疼痛少和住院时间短等优点，适合像李先生这样的老年腰腿痛患者。

尽管微创经椎间孔入路腰椎椎间融合术在减少出血及术后疼痛、缩短住院时间上较传统手术上有明显的优势。但由于它是一项精准的微创技术，需要在有设备的医院才能开展，而且对脊柱外科医师的要求也较高，往往必须由专业的脊柱外科医师来完成。

微创经椎间孔入路腰椎椎间融合术的手术适应症广泛，可应用于腰椎I-II度滑脱、椎间盘突出症、腰椎不稳症、腰椎管狭窄症、椎间盘源性腰痛、腰椎翻修术等；而禁忌症是重度中央椎管发育狭窄、严重钙化的中央型椎间盘突出症和III-IV度腰椎滑脱症。

谢幼专（上海交通大学医学院附属第九人民医院骨科副主任医师）本版图片 TP