

院前正确救治 赢得抢救先机

近日，一篇名为《沈阳一男子突发心梗，妻子用 60 分钟急救跑赢死神！她的做法连医生都点赞！》的文章在各大社交媒体中被刷屏。文章的主人公是一位从事红十字急救培训多年的志愿者，在自己 49 岁丈夫可疑心梗发作时，急而不乱，采取了合理的急救措施，将丈夫快速安然送往就近医院及时救治从而脱险。

在家人发生心梗的情况下能够正确判断并给予有效的措施，为后续 120 转运、院内急诊手术开通闭塞血管以及后续规范的药物治疗赢得了宝贵的时间，充分说明了院前正确救治的重要。

急性心梗，急诊中的“战斗机”

相信无论是专业的医护人员还是普通的百姓人家，对于“急性心肌梗死”，都会闻之色变。《中国心血管病报告 2017》指出，我国心血管病患率及死亡率仍处于上升阶段。估算目前心血管病现患人数 2.9 亿，而心血管病死亡占城乡居民总死亡原因的首位，急性心肌梗死则是其中最为凶险的一类。

急性心梗患者的救治是一个综合体系，包括院前救治、及时转运、院内诊疗、后续康复等一系列环节，缺一不可。其中，院前救治作为整个救治链条的起始至关重要，从发病到院内救治的时间在一定程度上决定了患者的预后和转归。

早期识别可能的心梗发作是后续治疗的基础，心梗最典型症状多表现为持续性心前区或胸骨后难以忍受的压榨性剧烈疼痛，其程度轻重不一，多半具有诱因如剧烈活动、创伤、情绪波动、疲劳、吸烟、饮酒等。需要指出的是，心梗的发作部位并不一定局限于心前区，对于持续的胸痛、上腹痛、下颌或背部上方疼痛不适等症状，或者既往有冠心病病史的患者出现缺血症状加重的状况，都应高度警惕心梗的发作可能。



面对患者，积极采取抢救措施

首先，呼救 120 是第一时间应该完成的，因为对于心梗而言，闭塞血管越早开通，心肌梗死面积越小，后续发生恶性心律失常、死亡等并发症的风险也会随之降低，在呼救 120 时，应简要描述患者的状态和既往病史，以便于急救人员早期做出判断并做好相应准备。

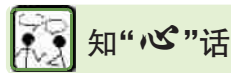
其次，在判断患者病情的同时，应利用家中备用的简要医疗仪器完成对于病患生命体征的测量和判断，如利用电子血压计测量血压以及心率，简易氧饱和度仪测量脉氧含量等，可为后续治疗完善信息。同时禁止各类活动以及情绪的干扰，静待急救人员到场。

近年来，网络中关于胸痛患者尽快服用阿司匹林和硝酸甘油的文章比比皆是，对于心梗患者是否应该如此执行呢？答案是审慎的！对于心梗患者而言，阿司匹林能够达到抗血小板聚集和抑制斑块破裂的作用，对于血管狭窄和闭塞的患者，硝酸甘油可以直接松弛血管平滑肌，扩张外周血管和冠状动脉，增加回心血量和缓解缺血症状。然而对于尚不明确病因的患者而言，在院外有限条件无法排除相关禁忌症的情况下，服用阿司匹林和硝酸甘油是存在较大风险的，对于存在主动

脉夹层或者消化道出血的患者，阿司匹林可能会导致夹层破裂出血或进一步加重消化道出血的风险，而对于可能合并低血压、颅内压增高或者肥厚型梗阻性心肌病患者而言，贸然服用硝酸甘油，可能会导致原有病情加重，甚至出现晕厥、猝死等情况。因此，在了解患者病情并排除相关禁忌症的前提下，合理应用急救药物，才可能带来获益。

最后值得提出的是，网络故事中，急救人员在初步诊断急性心梗后，给予立即转至就近有能力开展冠脉造影的医院，尽快行手术治疗的建议，家属第一时间同意，进而患者得到及时的介入治疗，从而转危为安。2017 年《欧洲 ST 段抬高型心肌梗死管理指南》中明确提出，对于急性心梗患者应尽快行急诊经皮介入治疗，力争在 2 小时内完成血管再通和心肌再灌注治疗。近年来，在葛均波院士等诸多心血管学者的大力推行下，各级医院陆续成立胸痛中心，旨在通过建立区域协同急救网络体系，加快急性心梗的救治流程、缩短救治时间，从而降低心梗的死亡率。因而，有效听取医务人员的建议并进行及时的救治措施，亦是整个心梗救治过程中的关键所在。

李晨光 姚康(副主任医师)(复旦大学附属中山医院心内科)



知“心”话

有研究表明，内向的性格是很多疾病的危险因素，包括心血管疾病、免疫系统疾病等，且不利于疾病的预后。内向性格和精神疾病也有关系。一般内向的人，因为平时不太习惯与他人倾诉和求助，有什么事常常独自承受和处理，时间一长，不良情绪长期积蓄，就容易导致精神疾病，例如抑郁症。

那是不是说，只要变成外向的人就不会得抑郁症呢？当然不是！临床上，我们经常见到一些患者和家属，因为误解了性格与抑郁之间的关系，对诊断表示疑惑。例如，一些原来性格外向的患者对自己得了抑郁症表示难以置信：“医生，我这么开朗的人怎么会得抑郁症呢？”家属们也很不理解：“医生，你肯定诊断错了吧？！我们家的性格不要太外向哦，整天说说笑笑，谁抑郁都轮不上他（她）啊！”

要知道，性格只是抑郁症的影响因素之一，并不是决定因素。性格与抑郁的关系简单地说就是：内向的人得病的风险高些，外向的人得病的风险低些，但并不会因为性格内向就抑郁，或者因为性格外向而对抑郁症“免疫”。因为除了性格，还有很多其他因素也会影响疾病的发生发展，比如遗传、环境、社会心理应激等。因此，专家们常说，抑郁症的发生是多种因素综合作用的结果，外向性格只是降低了抑郁症的发生风险，但并不是“护身符”。

另外，性格也不是想变就能变的。它是人先天获得的遗传素质和后天的成长环境相互作用下，在漫长的岁月里逐渐形成的。所以大家一定会有这样的感觉：想要改变性格，真的非常困难！更需要说明的是，其实性格并没有好坏之分，只是不同而已。拥有内向性格的人，相对情感更细腻，更善于倾听和观察，能敏感地体察他人的需求；可能相对更专注，容易在需要沉下心来努力钻研的工作中获得成绩等等。而外向性格的人，也有一些不利因素。比如当外向性格的人真的情绪低落，想和他人“诉衷肠”时，别人会觉得他（她）在开玩笑，这时他（她）就会有强烈的身处孤岛的无助感，觉得不被人理解。有时为了维持自己一贯的开朗形象，他（她）会不敢去求助，只好带着微笑的面具，独自背着沉重压抑的情绪，这就是我们常见的“微笑型抑郁”；而周围的人也会因为意识不到他（她）的问题而错过了提供帮助的最好时机。

因此，无论是内向还是外向性格，当有情绪问题时，能够及时察觉，并积极寻求专业帮助是最重要的。英国前首相丘吉尔曾把抑郁症称为“黑狗”，并以亲身体验告诉公众：“要是‘黑狗’开始咬你，千万不要置之不理，要是严重的征象已经持续了数周，而且还有自杀念头的話，那就该赶快去看医生。”

所以，当感觉仅靠自己的力量不能缓解低落的情绪时，请来找专业人士吧。

林啸 陈俊(上海市精神卫生中心)



科普活动

7月27日(周五)下午3:00-5:30，上海交通大学医学院附属新华医院将在新华医院科技楼一楼报告厅举办“老年骨关节炎慢性病管理与防治”公益讲座，讲座由中国健康促进与教育协会主办。讲座后，新华医院骨科专家将为广大市民开展科普咨询。欢迎市民参与。

装上“开关”恢复“尿自由”



无影灯下

四十出头的教师陈女士出现尿频、尿急，伴排尿困难有三年了，每次小便都是断断续续排不干净，即使靠双手紧压下腹也无法获得“排空感”。药物治疗乃至心理治疗都没能使这些症状获得改善，而病情的进展严重扰乱了她的正常生活节奏。当被确诊患有“神经源性膀胱尿道功能障碍，膀胱逼尿肌尿道括约肌协同失调”后，她在仁济医院泌尿外科盆底中心吕坚伟教授的建议和手术下，植入了膀胱起搏器，现在她每天排尿次数恢复到了生病前，也解决了排尿困难，一个小小的“开关”让她获得了新生。

据统计，我国 18 岁以上，受到尿频、尿急、尿痛、尿失禁、尿潴留等排尿功能障碍性疾病困扰的人群高达 16.6%，且发病率随着年龄的增长而增加。排尿功能障碍问题的常规治疗手段包括药物治疗、手术治疗以及康复锻炼等，随着排尿障碍问题的凸显，有些患者通过常规的药物治疗不能很好地改善症状，或者不能耐受药物的副作用，生活质量因此受到很大的影响，而膀胱起搏器（骶神经调控疗法）可以带给患者新的希望。

膀胱起搏器的工作原理类似于心脏起搏器，是一种植入体内长期使用的神经调节治疗手段，通过弱电脉冲影响骶神经，调控膀胱、括约肌和盆底神经反射。简而言之，就是能让主管膀胱和排尿的神经准确地向大脑发送“开”“关”信号。该治疗尤其适用于各种盆底功能失调疾病，经保守治疗效果不理想的患者：如急迫性尿失禁、尿频尿急、慢性尿潴



留以及间质性膀胱炎等疾病，这种疗法可以明显改善排尿症状，能使患者恢复日常活动，也避免了接受膀胱扩大或尿流改道等创伤很大的手术，极大地提高了患者的生活质量。

来自上海交通大学医学院附属仁济医院泌尿外科盆底中心的临床统计显示，受到排尿功能障碍性疾病困扰的人，尿频、尿急、尿痛、尿失禁、排尿困难，几乎每天都会经历，轻重程度不等，但就诊率低，仅不到两成人到医院就诊。很显然，患教工作任重而道远。仁济泌尿外科盆底中心作为全国最早一批开展骶神经调控疗法治疗泌尿相关疾病的医院之一，也是目前全国骶神经调控年手术量最多的单位，在骶神经调控术的手术技术和调控技术等方面，均处于全国领先水平，日前还挂牌成立了仁济医院南院骶神经调控临床示范中心。在排尿障碍疾病普及方面，仁济医院南院“盆友会”等公益患教活动坚持每年定期开展，逐渐取得了显著的成果。

吕婷婷 杨嘉麟(上海交通大学医学院附属仁济医院南院)

本版图片 TP



养生周记

药食同粥防中暑

今日，大暑。全年最暑湿的时节已经到来，人体心气易亏耗，尤其老人、儿童、体虚气弱者，往往难以将养而导致疰夏、中暑等。如果出现全身明显乏力、头昏、心悸、胸闷、注意力不集中、大量出汗、四肢麻木、口渴、恶心等，多为中暑先兆。一旦出现上述不适，应立即至通风处休息，多喝些淡盐开水或绿豆汤、西瓜汁、酸梅汤等。

传统消暑的养生方法十分推崇饮用白开水。需要提醒的是，为了解渴，有人一次性饮水过多，殊不知这样会增加心脏负担，使血液浓度快速下降，甚至出现心慌、气短、出汗等现象。所以，炎热季节，渴极了应先喝少量的水，停一会儿再喝。

预防中暑的方法主要有：合理安排工作，注意劳逸结合；避免在烈日下暴晒；注意室内降温；睡眠要充足；讲究饮食卫生。推荐经常服用芳香化浊、清解湿热之方，如鲜藿香叶、佩兰叶各 10 克，飞滑石、炒麦芽各 30 克，甘草 3 克，水煎代茶饮。也可在暑热之季按需服用仁丹、十滴水等。

在大暑节气，典型的“度暑粥”推荐绿豆百合粥、西瓜翠衣粥、薏米小豆粥，这些食材都具有补气清暑、健脾养胃的功效。药粥对老人、儿童、脾胃功能虚弱者均适宜，大暑喝粥，再放入拇指淮山、茯苓等药材，祛湿效果会更好。

范代丽(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院老年科副主任医师)