

“肌”不可失，时不我待？胸痛切莫“忍一忍”

■姜晓非

【来自真实世界的声音】

“我从来没想到现在就会和冠心病搭上关系！我更没想到，胸部痛一痛竟然是急性心梗！”

家住静安寺街道的刘先生想起自己发病和抢救的过程仍然记忆犹新。34岁的他有高血脂，除此之外自觉身强力壮。可是，一天早晨，他突然觉得胸前区闷痛，肩背部也有些不舒服，他没在意，以为是前一晚上没休息好，“忍一忍”应该就没事了。谁知休息了半天仍未好转，于是他决定出去活动一下，结果晕倒被送至华山医院急诊室，心电图提示急性下壁ST抬高性心肌梗死，心内科立即开通绿色通道，经过积极抢救刘先生总算转危为安。

“太危险了！我还算幸运，医生最终救了我的性命，这下我可知道了，胸痛千万不能‘忍一忍’呀！”出院时刘先生心有余悸地感叹。

胸痛，是一种常见临床症状，造成急性胸痛原因，包括急性心肌梗死、主动脉夹层、肺栓塞等多种可能危及生命的严重疾病，而急性心肌梗死最为常见。对于急性心梗患者来说，抢夺早期救治黄金时间开通血管尤为重要，因此，我们总结了五个帮助胸痛患者快速识别疑似心肌梗死的症状以及发现类似情况如何自救。

什么是急性心肌梗死？

我们的心脏是一个传输血液的动力泵，它一刻不停地搏动将血液运送到身体的各个部位，心脏本身需要的血液供应是通过冠状动脉来供给的，心肌梗死的问题就发生在冠状动脉，冠状动脉突然堵塞造成心肌没有血液供应从而缺血缺氧坏死，这就是“急性心肌梗死”。

什么样的症状要怀疑急性心肌梗死？

★心肌梗死的标志性症状是：胸前区疼痛，可以呈压迫性、紧缩感、烧灼样，一般位于胸骨后，持续时间较长，超过15分钟。

★心梗胸痛的典型伴随症状是：冒冷汗、濒死感，部分患者会出现恶心、呕吐、呼吸困难和晕厥。

★身体其他部位的疼痛也可能与心肌梗死有关，部分患者可能出现下颌痛、背痛、上腹痛等症状。通俗地说，下颚到肚脐的任何持续性疼痛都需引起重视。

为什么是我？我的血管为什么会堵塞？

心肌梗死的高危因素有哪些？

★吸烟：尼古丁、一氧化碳等会损伤冠脉内膜，引发炎症，从而导致动脉粥样硬化、斑块不稳定；

★压力：工作越紧张、精神压力越大的人，越有可能出现动脉粥样硬化、斑块不稳定，一旦斑块破裂、血管堵塞就会导致急性心肌梗死；

★肥胖：肥胖会引发高血压、高血脂、高血糖，从而增加心肌梗死的风险；

★高血脂：高胆固醇血症是冠状动脉粥样硬化的主要危险因素之一，胆固醇沉积在血管壁上，会逐渐引起血管硬化和狭窄；

★糖尿病：高血糖本身可招致血管壁及血管内皮损害，容易促使冠状动脉内膜粥样斑块形成，同时糖尿病患者往往伴随脂质代谢紊乱，脂质浸润血管壁，同样促进动脉硬化；

★高血压：高速血流冲击冠脉血管壁，损伤血管内膜，促进动脉粥样硬化。请记住，存在以上情况的你，胸痛千万不要大意！

什么时候应该去就诊？

一旦发现疑似心梗的胸痛症状，应立即停止活动，马上坐下或躺下。若休息1-2分钟后胸痛未缓解，有冠心病史、医生曾处方过硝酸甘油的患者可以舌下含服硝酸甘油1片，如果3-5分钟症状不缓解可以加服1片，如果还是效果不佳，一定要尽快前往医院。

注意：硝酸甘油不是“万灵丹”，硝酸甘油不可频繁使用，不可根据“自我感觉”借药给别人来随意使用，以免救命药用错革命。

发病后的120分钟是急性心肌梗死救治的黄金时间。

选择哪种交通方式去医院？

推荐：急性胸痛可能发生致命性危害，因此应尽快拨打“120”。

不推荐：自行驾车或者由他人陪伴步行去医院。

疑似心梗就近送至PCI资质的医院

PCI是经皮冠状动脉介入治疗的简称。急性PCI优于溶栓，不管溶栓成功与否，急诊ST抬高心梗24小时内都应进行冠脉造影检查，此类胸痛患者有条件的话应送至有急诊PCI资质的医院。

（作者为上海华山医院心内科主治医师；门诊时间：周一上午）



“糖友”要特别警惕“老眼昏花”

■李文生

影响近一亿中国人的糖尿病被认为是现代疾病中的第二杀手。其实糖尿病本身并不可怕，可怕的是并发症。而其眼部并发症——糖网病就是最容易被忽视的严重并发症之一。一些患病多年的糖尿病患者总是会有“老眼昏花”的感慨，抱怨眼前有黑色“漂浮物”“蝌蚪”“蜘蛛网”等干扰物，去医院就诊才被发现患有糖尿病性视网膜病变，俗称“糖网病”。目前，“糖友”们对糖网病知晓率非常低，这与其高致盲危害形成了强烈的反差，这一课不得不补上。

“老眼昏花”不是小事

很多人眼睛一出现问题就归结为年纪大了、老眼昏花，其实，这可能只是眼睛病变最外在的信号。糖网病的一些症状也是眼前黑影、漂浮物，若病变再发展，视网膜小血管破裂，进入玻璃体，患者可感觉眼前有黑的“漂浮物”、“蝌蚪”或“蜘蛛网”，这可不是老眼昏花那么简单的事情了。

糖网病会导致严重并发症，例如新生血管性青光眼，玻璃体出血，黄斑病变视网膜脱落等；当非增殖性糖网过度到增生性病变时，新生血管大量生长，这些血管极易出血，



治疗结节病，别急着用激素

■李惠萍

网上搜索结节病，出来的前几条问题中就有人问：“结节病应该挂什么科？”事实上，在日常生活中，老百姓对于结节病确实不太熟悉，有时候听到结节病就以为是肺部的小结节，其实完全是两码事。

结节病是什么病？

结节病从病理学上叫非干酪性肉芽肿，是一种可以累及全身脏器的炎症性疾病。主要累及胸肺脏部里的淋巴结，引起纵膈淋巴结肿大、咳嗽、胸闷、关节痛等症状。锁骨上和一些外围的淋巴结也可能受累及。目前病因还不明确。

容易与哪些疾病混淆？

最容易混淆的是结核病。这两种病都可能导致纵膈淋巴结肿大，临床表现非常类似。其次是淋巴瘤。淋巴瘤也是主要侵犯纵膈淋巴结，容易和结节病混淆。第三是肺癌。肺里的肿瘤转移到纵膈淋巴结，症状跟结节病也非常类似。此外，还有一些职业相关疾病。例如，有些职业大量接触粉尘，时间

大量血液进入玻璃体腔，视力便会受损甚至失明。

为何严重的视觉损伤，患者却无从察觉？

其实，“糖网病”初期症状几乎为零，早期可能只有轻微的视力下降，导致人们往往粗心大意。当病变长驱直入，迅速发展时，患者往往措手不及。同时，很多糖尿病患者对于“糖网病”认识极其匮乏，甚至从没把糖尿病和“糖网病”这对亲戚联系到一起，自以为只是眼病就忽视了眼底的检查，种种原因致使许多糖尿病患者就诊时已经发展至晚期，错失了疾病治疗时机。

“糖网病”是一只潜伏的猛兽

总体来说，糖尿病罹患糖尿病性视网膜病变的几率是相当高的，糖尿病病程15年以上者60%罹患糖网病，其中一部分有可能失明。糖尿病引起的视网膜病变已成为40—65岁糖尿病群体的主要致盲原因。近来，年纪较轻的人因生活习惯不健康和心理压力大会引发糖尿病性视网膜病变。

在此需要提醒的是：“糖网病”病症潜伏周期长，常常让人忽略这只猛兽的存在。其实在“糖网病”早期，其眼底已经出现了相应的改变，专业的眼底检查会发现视网膜后极部散在的微血管瘤及小点状、小片状的出血灶，虽然这些改变早期对于患者视力的影响不明显，但却已经需要接受治疗。若此时放任不管，这些病变的数量和范围就会迅速增加，并同时出现棉絮斑、硬性渗出等病灶。

当病变波及黄斑区时就会对视力产生影响。如果此时还未引起患者重视的话，视网膜病变会继续发展，新生血管大量增殖，进展为增生期“糖网”，引发更为严重的玻璃体出血、视网膜脱离，最终导致失明。因此，视力不是评价自己是否

长了以后也会导致淋巴结肿大。这种情况下如果没有了解患者病史，不仔细观察淋巴结，或者没有进行体检的话，就容易发生混淆。还有一种少见的混淆情况，叫做巨大淋巴结增生症，其表现也是淋巴结变大。最后为真菌感染，感染性疾病也可以侵犯到纵膈淋巴结，会被误认为是结节病。结节病治疗所涉及到的相关鉴别诊断比较复杂，需要大家多多了解。

结节病该如何治疗？

结节病并不是一个高发病，它的治疗难点和重点就在于需要跟其他疾病进行大量的鉴别，首先把其他疾病都要排查一遍，然后再在结节病本身上下功夫。在中国，结节病和结核病的鉴别诊断是一个大问题。因为结节病的主要治疗手段是激素，如果结核病患者被误诊为结节病，激素一用，结核就扩散开来，这种情况是很危险的。

患者都要用激素吗？

结节病一般分为四期：零期无症状；一期淋巴结变大；二期淋巴结变大，肺部有阴影；三期淋巴结已经不大，但肺部有很多结节；四

患有“糖网”的标准，糖尿病患者应当走出这一误区，早期预防，定期随访。

“糖网病”可防可治，别耽误了

糖网病越早接受治疗，效果越理想。因此，对糖网病的预防首先是定期进行眼科检查，尤其是定期检查眼底。在确诊糖尿病时要全面检查眼部，包括空腹血糖、视力、眼压、查眼底照相、裂隙灯检查、眼底镜检查，并且以后每年复查一次，以及早发现眼部问题，经过科学把控，有效将眼底疾病遏制在萌芽状态。早期发现并及时治疗，不仅可以推迟患者的发病时间，还可以大大降低致盲风险。

目前，治疗糖尿病性视网膜病变的方式有三种：在非增殖性糖网病发病阶段，可采用激光治疗；增生前期糖尿病视网膜病变由于大面积毛细血管无灌注及视网膜广泛水肿，已不适宜局部光凝，需做大面积播散光凝，即全视网膜光凝，从而阻止视网膜病变的发展；一旦发展至增殖期，需即刻进行全视网膜光凝。同时，也可能已经错过激光治疗阶段，只能行玻璃体切割手术。

微创玻璃体切割术是可以精确到毫米的微创手术，无需再次缝合，安全恢复快，适用于玻璃体出血及严重的增殖性病变。糖尿病性视网膜病变所导致的视力下降，还有一部分是由于黄斑水肿造成的。而治疗黄斑水肿最主要的方式就是眼内注药以及激光。

糖网病之所以致盲率高居不下，很大原因是患者错过了最佳治疗时机或干脆放弃治疗。治疗后保留视力至少可以保证生活自理。所以，即使到了晚期，患者也不要轻言放弃，适时进行激光光凝治疗或手术是重获光明的机会。

（作者为上海爱尔眼科医院教授、博士、博士生导师；门诊时间：周二、三上午；特需门诊：周一、五上午）

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

chenq@whb.cn

问 胆管结石能不开刀取石吗？

答 朱峰

上海市东方医院消化内科主任医师、副教授

说起胆结石很多人可能只知道胆囊肿形成，其发病率高、排石不通、溶石困难，很多的胆管结石患者因缺乏有效治疗而引起胆汁淤积、肝硬化甚至肝癌。

胆管结石是指肝内外胆管内有结石形成，其发病率高、排石不通、溶石困难，很多的胆管结石患者因缺乏有效治疗而引起胆汁淤积、肝硬化甚至肝癌。

胆管结石能不开刀取石？答案是肯定的。目前，可借助于ERCP内窥镜技术，不开刀经口内窥镜就能将石头给取出，从而达到这种取石治愈的目的。

ERCP的优势在于特别适合于高龄、身体很弱、不适合开刀的手术患

者。这一非手术的经口内窥镜取石，它的优势就在于痛苦小、创伤小、恢复快、安全性高。

如何预防结石的发生？

在此需要提醒的是，高脂餐餐、高热量、生活不规律、晚睡、晚起、早饭不及时或者干脆不吃早餐等，是结石易发人群。而胆结石不管是胆囊肿还是胆管结石，患者都会有症状，只不过症状轻重因人而异。最轻的症状就是一吃饭就不舒服，在胃部或右上腹在胆囊区感觉不适。建议经常发生相同部位的症状，一定要去正规医院就诊，而B超是最经济、最简单、最实用的一种检查方法。

问 宝宝发烧如何降温退烧？

答 杜桦

上海市儿童医院急诊科护士长、主管护师



孩子一发烧，家长最紧张。发烧多数会反复，因此，家庭护理显得相当重要。宝宝发烧时，首先要用物理方法降温，一旦体温超过38.5℃时，才选用药物降温。在使用药物降温的同时，也要配合物理降温。

★物理降温

1.多喝水开、青菜水和水果汁：给宝宝多喝水，补充体液，这是最基本的降温方法，而且非常有效实用，适合于所有发烧的宝宝。不要给宝宝喝冷的水，因为宝宝发烧时经常伴随有胃肠道症状和咳嗽，喝冷水会加重这些伴随症状，因此要给宝宝喝温水。

2.温水擦浴：即用温水毛巾擦拭全身，这是一种很好的降温方法，也适合所有发烧的宝宝。水的温度32℃~34℃比较适宜，每次擦拭的时间10分钟以上。擦拭的重点部位在皮肤皱褶的地方，例如颈部、腋下、肘部、腹股沟等处。

3.温水浴：水温约比宝宝体温低

3℃~4℃，每次5-10分钟。很多家长认为宝宝发烧就不能洗澡，其实，恰恰相反，给宝宝洗个温水澡，可以帮宝宝降温。温水浴适合所有发烧的宝宝。

4.低室温法：将病儿置于室温约为24℃的环境中，使体温缓慢下降。为使其皮肤与外界空气接触，以利降温，需少穿衣服。有条件者，可采用空调降低室温。这种方法适用于1个月以下的小婴儿，特别是夏天，只要把婴儿的衣服敞开，放在阴凉的地方，他的体温就会慢慢下降。如果宝宝发烧时伴随有畏寒、寒战，就不能使用低室温法。

5.退热贴：退热贴是近几年的新产品，很流行，其实退热效果一般，并不像广告夸大的效果。在宝宝额头贴上一贴，宝宝头部会舒服一点，家长的心也会舒服一些，应该是有益无害吧。

★药物降温

口服退热药主要有美林（布洛芬）混悬剂与泰诺林口服溶液，不同年龄段的宝宝，选用的剂型是不同的。美林和泰诺林退烧效果都不错，退烧过程比较温和，口服退热药后20-30分钟开始起效，一小时左右达到高峰，退烧作用持续4-6小时，而且是果汁味，口感好。这两种药对于发烧的孩子，都是相对安全的，不会引起溶血，可以放心使用。

此外，退热栓剂是从肛门塞入的药物，主要由直肠吸收，效果比较快速。如果孩子拒绝口服药物，退热栓就是最好的选择。使用时需要注意，一定要根据医嘱要求的剂量使用，不可以频繁使用，腹泻的宝宝是禁忌使用的。

食疗药膳

儿童饮食调养防秋燥

■林外丽

立秋之后天气转凉，气温下降，水气减少，蒸发速度加快，干燥度增大，“燥邪”乘机而入。由于孩子机体各系统和器官发育不完善，对气候变化更为敏感。不少孩子于轻者口燥咽干、嘴唇干裂（“烂嘴角”）、皮肤破裂、便秘干结、手足心热；重者头痛少汗、咳嗽无痰、流鼻血等，甚至诱发支气管炎、哮喘与哮喘样异性咳嗽。这些中医学称之为秋燥症。

根据孩子的体质与症状可选择以下食疗方法：

秋梨汤：新鲜鸭梨洗净切块，加水煮汤，每天喝几次，宜于干咳频繁的孩子。

菊花饮料：白菊10克，放入茶杯中，加少量白糖，用沸水冲泡3-5分钟，温凉后饮用。有改善咽干喉燥之用。



荸荠汁：鲜荸荠200克，洗净切块捣烂，去渣取汁，每天饮用2-3次，有凉血止血之效。用于流鼻血的孩子。



四鲜素烩：南瓜片、山药片适量，烧熟后放入番茄片、黄瓜片。此方祛湿润肺、健脾通便，适于大便干燥的孩子。

萝卜蔬菜黄豆腐汤：白萝卜250克洗净，黄豆100克。黄豆先浸泡30分钟，大火烧开后小火焖酥，放入萝卜，煮至酥烂后加入切碎的菠菜，再烧开加入少许盐即可。2岁前的孩子宜饮汤，大孩子可直接食用。

（作者为上海市中医医院儿科副主任医师）