

急性胸痛背后的致命风险

在急诊临床工作中，急性胸痛是常见的就诊疾病之一。急性胸痛的病因复杂多样，其中高危胸痛包括急性心肌梗死、肺栓塞、主动脉夹层、张力性气胸等，低危胸痛有胸膜炎、胃食管反流病等。相关研究显示，我国高危胸痛如急性心肌梗死、肺栓塞、主动脉夹层等死亡率总体呈显著上升趋势。此类疾病起病急骤、进展迅速，若未能及时识别和救治，死亡率极高。

高危胸痛的类型

一、急性心肌梗死

急性心肌梗死是急性心肌梗死性坏死，指在冠状动脉原有病变基础上，冠脉供血急剧减少或完全中断，致使心肌细胞严重缺血、缺氧，最终引发心肌细胞坏死。临床症状一般是持续性的心前区剧烈疼痛，血清心肌坏死标志物增高，心电图改变，严重可发生心律失常、心衰或心跳骤停。大多数人在发病前数天就有胸部不适，活动后胸闷不适、心悸、心绞痛等症状，并且休息后胸痛不能缓解，含服硝酸甘油效果差。疼痛时可伴有濒死感、恶心、大汗、烦躁、呕吐等症状。心肌梗死黄金救治时间为3~6小时，开通冠脉血管，使得心肌细胞再灌注，最多不超过12小时，时间越短越能拯救更多的心肌细胞。“时间就是心肌，时间就是生命”！一旦怀疑急性心肌梗死，应立即拨打急救电话，送往具备胸痛中心的医院，切勿自行驾车。

二、主动脉夹层

主动脉夹层是一种极为凶险的疾病，高血压是其主要诱因，少部分为遗传因素，或者车祸外伤也有可能损伤动脉血管。主动脉是人体最大的动脉血管，主动脉壁分为内膜、中层和外膜，当主动脉内膜破裂，血液进入主动脉壁中层形成“假腔”，称为夹层血肿，血液

生剧烈的疼痛。典型的表现为突发的胸口、后背部撕裂样的胸痛，难以忍受，常伴有烦躁、大汗淋漓等症状。并且疼痛可能随撕裂进展向腹部、腰部迁移，部分患者会出现双臂血压差大、心电图改变等症状，夹层一旦破裂，死亡率极高。

三、肺栓塞

肺栓塞是由于各种栓子阻塞肺动脉或其分支，引起肺循环和呼吸功能障碍，通常表现为不明原因的呼吸困难、胸痛、晕厥、烦躁、咳嗽、咯血等症状。疼痛可为胸膜炎性疼痛或心绞痛样疼痛。肺栓塞的症状缺乏特异性，容易被误诊或漏诊。因此，对于下肢有骨折或深静脉血栓、长期卧床、长途旅行久坐、手术、创伤等高危因素的患者，一旦出现胸痛、呼吸困难等症状，应立即就医。

除了这三类高危胸痛，还有一些低危胸痛，如胸膜炎多与上呼吸道感染有关，呼气吸气胸壁摩擦，导致疼痛；胃食管反流病的胸痛多为胸骨后烧灼感，常伴随反酸、嗝气；还有焦虑、惊恐发作也可能引发胸痛、胸闷，与情绪波动密切相关。这些低危胸痛虽不危急，但也需明确病因后对症治疗，避免长期不适影响生活。

急性胸痛的正确应对方式

第一步，立即停止活动，保持安静。一旦出现胸痛症状，应立即停止正在进行的活动，保持安静，取舒适体位，保持呼吸通畅。活动会增加心肌耗氧量，加重心肌缺血。

第二步，立即拨打120急救电话。拨打120时，应重点描述胸痛症状，包括持续时间、疼痛性质，既往病史，让120指挥中心就近派车至有救治能力的医院。切勿自行驾车去医院，以免途中发生意外。急救车上有专业医护人员和急救设备及抢救药品，急救人员在救护车上可以为患者做心电图、用药、吸氧、监测生命体征等。一旦发现心梗可能，可以第一时间联系急诊胸痛中心，启动绿色通道，由心内科医生远程指导，是先到急诊还是直接启动导管室，缩短再灌注时间。

第三步，科学等待救援。在等待期间，要保持镇静，保持电话通畅。如果患者既往有冠心病史，可舌下含服1片硝酸甘油，若是首次发作未明确胸痛原因之前，不要自行服用止痛药或其他药物。尤其是硝酸甘油这类扩血管药物，可能会加重主动脉夹层患者的病情。若患者出现意识丧失、呼吸心跳骤停，旁人应立即进行心肺复苏，拨打120并尽快寻找自动体外除颤器(AED)辅助急救。

到达医院后，急诊医护人员会启动胸痛中心绿色通道，10分钟内完成心电图检查，抽血化验血清心肌钙蛋白等心肌标志物，必要时进行胸部CT、主动脉、冠状动脉、肺动脉造影、超声心动图等检查。对于急性心肌梗死患者，溶栓治疗、急诊行冠脉造影、支架植入术是最有效的救治方式，具体治疗措施由专业医师评估，越早开通堵塞血管，坏死的心肌越少。

如何预防急性胸痛？

急性胸痛的预防首要控制危险因素，重点包括高血压、高血脂、糖尿病、吸烟及过量饮酒等，通过科学预防，可有效降低发病风险。对于有高血压、高血脂、冠心病、肥胖、长期吸烟等高危人群，要定期监测血压、血糖等指标并控制在合理范围内。遵医嘱用药，切勿自行调整药物剂量，擅自停药；低盐低脂饮食，多吃蔬菜、水果；适当运动，增强免疫力，避免过度劳累；戒烟限酒，保持良好的心态，避免焦虑情绪波动。对于普通人群，要了解急性胸痛的相关知识，掌握正确的应急处理方式，定期体检，做到早发现、早预防、早治疗。

作为医护人员，我们愿以专业知识开展健康宣教，呼吁大众重视自身健康，掌握胸痛识别方法与科学急救技能，远离高危致命性胸痛隐患，守护自身及家人的生命与健康。

(六安市人民医院 张梦醒)

警惕“吸血刺客”——蜱虫

漫步郊外草丛、闲坐公园长椅，或是在自家庭院打理花草时，人们往往容易忽略，一种仅有芝麻粒大小的生物正悄然潜伏、伺机侵袭，它就是蜱虫。这种看似微不足道的小虫，实则是威胁人体健康的隐形杀手，潜藏着不容忽视的健康风险。

蜱，又名蜱虫、壁虱、扁虱、草爬子，是一种形体极小的蛛形纲蜘蛛亚纲蜘蛛总科的节肢动物寄生虫，仅约火柴头大小。不吸血时，有米粒大小，吸血后血液，有手指甲盖大。蜱虫的吸血行为十分隐蔽，它们会用口器牢牢固定在宿主皮肤内，同时分泌含有麻醉成分的唾液，让宿主在不知不觉中长时间吸血。更可怕的是，蜱虫是多种病原体的传播媒介，堪称“移动的病毒库”。

被蜱虫叮咬后，可能引发三类健康问题，每一类都不容小觑：第一类：局部皮肤损伤。蜱虫的口器上带有倒刺，如果强行拔除可能导致口器残留，引发局部感染，出现红肿、疼痛、溃瘍等症状。部分人还会对蜱虫唾液产生过敏反应，叮咬部位出现大片皮疹、瘙痒，严重时甚至会引发过敏性休克。

第二类：蜱传播的疾病。这是蜱虫最主要的危害，目前已知蜱虫可以传播数十种疾病，在我国较为常见的有以下四种情况：1.森林脑炎：由森林脑炎病毒引起，主要影响人体中枢神经系统，患者会出现高热、头痛、呕吐、意识障碍等症状，严重者可能留下瘫痪等后遗症，甚至危及生命。2.莱姆病：由伯氏疏螺旋体引起，初期表现为叮咬部位出现游走性红斑，随后可能出现关节疼痛、心肌炎、脑膜炎等多系统损害。若不及时治疗，会转为慢性疾病，反复发作为3.发热伴血小板减少综合征，俗称“蜱虫病”，由新型布尼亚病毒引起，主要症状为发热、乏力、恶心、呕吐、血小板和白细胞减少，严重者会出现多器官功能衰竭，病死率较高。大别山区等地的蜱虫属于硬蜱类，此类疾病是这些地区常见的蜱传播疾病，都市中也可能发生。4.无形体病：由嗜吞噬细胞无形体引起，临床表现与“蜱

虫病”相似，同样会导致发热、血小板减少，还可能引发严重的并发症。第三类：蜱毒。部分蜱虫的唾液中含有神经毒素，被叮咬后可能导致宿主出现肌肉无力、瘫痪等症状，多见于儿童。不过这种情况较为罕见，及时移除蜱虫后，症状通常会逐渐缓解。蜱虫喜欢潮湿、植被茂密的地方，如森林、草地、灌木丛，甚至城市公园的绿化带也是它们的栖息地。每年的4-10月是蜱虫的活跃期，其中6-8月是活动高峰期。从宿主角度来看，蜱虫对体温高、呼出二氧化碳较多的生物更为敏感，因此爱出汗、体温较高的人更容易吸引蜱虫。此外，穿着深色衣物、带有浓烈气味(如香水、汗味)的人，也更容易成为蜱虫叮咬的目标。儿童由于皮肤娇嫩、活动范围多在户外，被叮咬的风险也相对较高。

面对蜱虫的威胁，做好预防是关键。以下这些防护措施，能有效降低被叮咬的风险：蜱虫喜欢在草丛、灌木丛里活动，进入这些区域时，尽量穿浅色长袖上衣和长裤，减少皮肤暴露。尽量避免在草丛、灌木丛中长时间停留或坐卧，行走时选择中间的路径，减少与植被的接触。另外，宠物是蜱虫常见的宿主，携带宠物外出时也要，要仔细检查宠物的毛发、耳朵、脚趾等部位，及时发现并移除蜱虫。

如果不幸被蜱虫叮咬，千万不要惊慌，更不要用错误的方法处理。例如：不要用手直接捏碎蜱虫，不要用烟头烫、酒精涂抹、凡士林覆盖等非法刺激蜱虫，这些做法可能导致蜱虫分泌更多唾液，增加感染病原体的风险。我们建议大众不要自行拔除蜱虫，应及时前往医院，由专业医生规范处置。医生拔除时，需确保完整取出蜱虫口器，避免残留，从而有效防范相关传染病的发生。

蜱虫体型虽小，危害却不容小觑。它如同潜伏在日常生活中的“吸血刺客”，隐匿于草丛、林间与庭院角落，稍有不疏便可能悄然侵袭人体，给身体健康带来潜在风险。因此，我们应当提高防范意识，重视蜱虫危害，做好日常防护，用心守护自身与家人的健康安全。

(六安市人民医院急诊外科 万敏)

剖宫产麻醉方式的安全选择

剖宫产是产科最常见的手术，麻醉方式的选择直接关系到母婴安全、手术体验和术后恢复，是产妇和家属最关心的问题之一。半麻(椎管内麻醉)与全麻(全身麻醉)是两种主要麻醉方式，各有适用场景和优缺点。这两种麻醉方式到底有什么区别？该如何选择？本文将为您详细解读。

半麻和全麻分别是怎样操作的？
半麻(椎管内麻醉)包括腰麻、硬膜外麻醉或两者联合(硬膜联合麻醉)，是剖宫产的首选方式。操作时产妇侧卧或坐位，麻醉医生于腰椎间隙穿刺，将局麻药注入蛛网膜下腔或硬膜外腔，使腹部及下肢失去痛觉。产妇意识清醒，能感知手术操作但不觉疼痛，术后可连接镇痛泵持续给药，整个过程约10~15分钟，起效快，对母婴影响小，产妇可与医护交流。

全麻则通过静脉注射或吸入麻醉药物，使产妇进入无意识状态，同时控制呼吸，待胎儿娩出后再调整药量。全麻起效极快，约1~2分钟即可开始手术，适用于紧急情况。但产妇全程无意识，无法参与分娩过程，且药物可通过胎盘影响胎儿，需精准把握给药时机。

两种方式的核心差异在于：半麻是“清醒的局部无知”，全麻是“沉睡的整体无知”。选择需综合评估产妇状况、胎儿情况及手术紧迫性。

全麻和半麻的适用人群是哪些？
绝大多数健康产妇优先选择半麻。其优势在于：药物不进入血液循环，对胎儿几乎无影响；产清醒，可配合手术，降低误吸风险；术后镇痛效果好，利于早期哺乳和活动。但半麻存在禁忌症：产妇凝血功能障碍(血小板低于80x¹⁰⁹/升)、穿刺部位感染、严重脊柱畸形或腰椎手术史、颅内高压等情况时，穿刺可能导致硬膜外血肿、神经损伤或脑疝，必须改用全麻。此外，产妇因恐惧无法配合体位，发生严重低血压休克、或对局麻药过敏，也需回避半麻。

全麻的绝对适应症包括胎儿窘迫需即刻娩出、脐带脱垂、子宫破裂、严重胎位早剥等产科急症。此时分秒必争，全麻1~2分钟即可开始手术，而半麻准备需10分钟以上。产妇合并严重心脏病、主动脉夹层、恶性心律失常等，半麻引起的血压波动可能诱发循环崩溃，也需在全麻下严密调控。肥胖产妇(BMI大于40)椎管内穿刺难度大、失败率高，应由经验丰富的麻醉医生个体化评估，必要时在超声引导下穿刺或备好紧急气道方案。

术后恢复和哺乳有什么差异？
半麻术后优势明显：产妇清醒后即可下床活动，6小时内可床上活动，6小时后可尝试

女性宫寒的中医调养之道

很多女性都听过“宫寒”这个词，但究竟什么是宫寒？简单来说，就是子宫“怕冷”，阳气不足，气血运行不畅。中医认为寒主收引，如同冬水管结冰后会堵塞一样，寒气侵入身体，也会使子宫内的气血流动变慢，从而引发各种妇科问题。本文将从中医角度为大家详细解读宫寒。

宫寒是怎么来的？

宫寒的症状主要体现在月经、白带及全身症状三个方面：月经周期延后、经量偏少、经血颜色暗、痛经明显且多伴有血块；白带清稀如水；日常多见小腹畏寒、手脚冰凉、腰膝酸软、面色晦暗、精神疲乏。

宫寒并非一朝一夕形成，主要分为先天体质与后天诱因两类。部分女性属于先天虚寒体质，自幼畏寒怕冷、手脚不温，初潮时间也相对偏晚。而多数人的宫寒，均由后天不良生活习惯日积月累所致：一是嗜食寒凉，常年饮用冰饮、食用冰淇淋、冰镇瓜果，易损伤脾胃功能；脾胃为气血生化之源，脾胃虚弱则气血生成不足，胞宫得不到温暖滋养；二是衣着不当，常穿露脐装、低腰服饰，冬季爱穿单薄穿穿裙装，寒邪易从腰腹穴侵入体内，直损胞宫；三是起居不避寒凉，夏季空调温度过低，经期、产后随意接触冷水、淋雨涉水，寒邪趁虚入侵；四是情志失调，长期压力过大、情绪抑郁易致，易致肝气郁结、气机阻滞，气血运行不畅，胞宫失于温通而发凉；五是宫腔手术损伤肾气，人工流产等宫腔操作易耗伤肾气，使胞宫失去阳气固护。此外，长期熬夜、过度劳累，也会不断耗损人体阳气，逐步加重宫寒。

从中医分型来看，宫寒可分为实寒与虚寒。实寒多因突发外感寒邪、过食生冷所致，发病较急，以小腹冷痛、拒按为主要特点，调理后恢复较快；虚寒则由自身阳气长期亏虚引起，多见小腹隐痛喜温喜按，热敷或按压后痛感缓解。当代女性的宫寒，大多属于日积月累形成的虚寒类型。

宫寒为什么能引发“百病”？

中医认为，子宫并非孤立存在，而是与肾、肝、脾及多条经络密切相关。胞宫一旦受寒，全身机能都会受到影响。宫寒首先会扰乱女性内分泌，造成排卵异常、激素紊乱，诱发月经不调、不孕甚至卵巢早衰等问题。现代研究也发现，体质偏寒的女性基础体温偏低、卵泡发育迟缓，与中医理论高度契合。其次，机体阳气亏虚会使代谢减慢，水湿运化失常，聚而成痰湿，不仅容易引发身体发胖，还会增加乳腺增生、甲状腺结节、子宫肌瘤等增生结节类疾病的发生风险。再者，阳气不足会削弱机体免疫力，更易诱发慢性盆腔炎、子宫内膜异位症等妇科疾病。肾阳是人体阳气之本，宫寒本质多为肾阳亏虚。若长期疏于调理，还会加速衰老，出现面色暗黄、脱发白发、骨质疏松、记忆力减退等问题，更为关键的是，宫寒易迁延成慢性问题：年轻时忽视痛经，可能影响婚后受孕；产后受寒未及时调护，易遗留慢性腹痛、性欲减退；进入更年期后，还会加重各类不适症状。

由此可见，宫寒是影响女性身心健康的重要隐患，及早重视、科学调理尤为关键。

中医如何调理宫寒？

从中医角度讲，调理宫寒的核心就是“暖”。在医生指导下，从饮食、艾灸、中药、生活习惯四个方面入手，持之以恒，就能让子宫“暖”起来。

一、饮食温补，戒掉生冷

尽量不碰生冷食物。可多选用地温性食材，如晨起喝红糖姜枣茶，上午泡桂圆枸杞水，中午炖当归羊肉汤，每日吃适量核桃、黑豆；经期可吃艾叶煮鸡蛋以缓解痛经。需注意：容易上火、口干舌燥者应少吃温性食物，先找中医辨明体质。

二、善用艾灸，暖宫利器

艾叶纯阳，艾灸热力能直达胞宫。可自购艾条，每日选取取关元(脐下四指)、气海(脐下两指)、神阙(肚脐)、命门(后腰正对肚脐)、三阴交(内踝上四指)中的两三个穴位，每次灸15~20分钟。

三、辨证用药，中医调养

宫寒分实寒与虚寒，用药不同：实寒多用温经汤、少腹逐瘀汤；虚寒用右归丸、艾附暖宫丸；脾阳虚用附子理中丸。以上需由正规中医开具处方，不可自行乱服。

四、注重细节，养成好习惯

腰、腿、脚注意保暖；每晚温水泡脚(可加艾叶或生姜)，泡至微汗；适当运动，如八段锦、快走，动则生阳；不熬夜；保持心情愉快，因生气伤肝，会加重宫寒。

百病起于寒，宫寒堪称女性健康的“隐形杀手”，但它并非不可防、不可治。预防宫寒，重在日常细节的养护，唯有胞宫温暖、气血通畅，才能月经顺遂、气色红润，整个人也会更精神气爽。

(望江县中医医院 妇产科 王圣桃)

