

发现有人突然晕倒怎么办

□王贵山

在日常生活中,很多人会突然出现短暂的“眼前一黑”的情况,这一过程常常仅持续几秒钟的时间。因此,大部分人对这种现象不重视,认为这可能只是自己太过劳累所致。事实上,这种做法并不可取,眼前突然发黑应引起高度重视,如果不加以关注,很有可能会导致晕倒。

在医学上,晕倒又被称为晕厥,是因为一时的脑供血不足而导致的短暂性意识丧失,晕厥前常有黑蒙、乏力、出汗等先兆症状,片刻后便恢复正常。

晕厥的常见病因

反射性晕厥 常见于单纯性晕厥,如血管迷走性或减压性晕厥、颈动脉窦性晕厥、低血压性晕厥、排尿性晕厥、吞咽性晕厥和咳嗽性晕厥。

心源性晕厥 常见于心律失常,如阵发性心动过速、心源性脑缺血综合征、心动过缓—过速综合征、病态窦房结综合征及传导阻滞;先天性心脏病,如法洛四联症、肺动脉高压、动脉导管未闭等;原发性肺动脉高压;左心房黏液瘤及左心房血栓形成等。

脑源性晕厥 常见于短暂性脑缺血发作、脑卒中、窒息、高血压病等引起的脑局部供血不足、颅外伤、中毒等。

其他原因 如过度换气综合征、低血糖、严重贫血、哭泣性晕厥等。

晕厥的处理办法

如果有人发生晕厥,一定要根据患者的状态来采取急救措施。一般情况下,可先拍打患者的肩膀,并在其双侧耳边大声呼喊,如果患者有反应,说明问题不大,可在第一时间拨打120急救电话。切记,拨打电话时一定要清楚,准确地讲明患者所处的详细地址,以便急救人员迅速、准确地到达现场。

如果患者没有反应,说明意识丧失。应在拨打急救电话同时,快速观察患者有无自主呼吸,胸廓有无起伏,同时判断有无脉搏,判断时间为5秒~10秒。如果脉搏有搏动,胸廓有起伏,可以把

患者的头偏向一侧,便于呕吐物顺着嘴边流出,避免呛入气管引发窒息。

如果患者无意识、无脉搏、无自主呼吸,就很可能发生了心跳骤停,应迅速实施心肺复苏,为患者争取更多的抢救时间。

实施心肺复苏时,患者应平躺在硬质平面,解开衣领和腰带。操作者跪在其旁,左手掌根部放在患者胸骨下1/3交界处,右手平行重叠压在手背上,肩、肘、腕应位于同一轴线,身体与患者身体平面垂直。实施胸外按压时应以掌根部为着力点,肘关节伸直,依靠自身重力垂直向下按压。每次按压后让胸廓完全回弹,放松时双手不要离开患者胸

壁,保持已选择的按压位置不变。按压频率保持在100次/分~120次/分,成人按压幅度至少为5厘米,但不宜超过6厘米。

进行胸外按压30次后,要清除患者口腔、鼻腔的异物和分泌物,若有假牙应取下。若患者无颈部创伤,一般采用仰头抬合法开放气道,即操作者将一只手置于患者前额使头部向后仰,另一只手抬起下颔,使下颌角与耳垂的连线与地面呈垂直状态,保持气道通畅。胸外按压一般以30次为一组,直到患者意识恢复或医务人员到达现场为止,操作时间应视患者具体情况而定。

(作者供职于商丘市第五人民医院急诊科)

心脏起搏器到底是什么

□何 磊

心脏中有一些细胞可以产生并传导电,这些细胞就像“电源”和“电线”一样控制着心脏的跳动速度和节律,从而维持身体的正常运转。心脏起搏器可以有效解决生物电系统出现故障导致信号不能在细胞间传递、心肌不能正常收缩,进而使患者出现心动过缓,甚至心跳骤停情况。随着现代医学的发展,心脏起搏器在临床治疗中的应用更加广泛。

心脏起搏器原理及组成

心脏起搏器是一种植入体内的电子治疗装置,一般分为单腔起搏器、双腔起搏器、三腔起搏器及埋藏式体内除颤器,类型不同、大小不一。当心脏因为心律失常及功能障碍而无法正常跳动时,心脏起搏器可以通过脉冲发生器产生电脉冲,通过导线电极传导,为心肌提供及时电刺激,保证心脏正常跳动。心脏起搏器植入手术并不复杂,它属于一种微创手术,一般进行局部麻醉,以锁骨下静脉为穿刺点建立静脉通路,将起搏器导线植入心腔内。这种操作需要手术医

生具备丰富的经验,必须将电极勾在心肌的肌小梁上,而电极勾是由很软的塑料制成的,如果“勾”得不到位,很容易造成电极脱位,导致手术失败。

心脏起搏器适用人群

心脏起搏器适用于所有心动过缓患者。目前需要植入心脏起搏器的适应证有以下几种:1.心动过缓(低于50次/分钟),同时伴有胸闷、乏力、头晕、记忆力减退等症状;2.心脏出现间歇性停跳、心跳骤停情况,停跳5秒钟以上的患者会发生昏厥、晕倒,严重时可危及生命;3.心脏增大,心功能异常导致收缩不同步引发的扩张型心肌病及心力衰竭。

心脏起搏器植入后注意事项

心脏起搏器植入手术相关临床实践已非常成熟,一般来说术后并不影响正常生活,但患者仍需注意以下几点,以免心脏起搏器出现故障,影响使用效果。

- 植入初期勿剧烈运动。术后3天内,患者应卧床休养,观察伤口

是否渗血及心脏起搏器是否正常工作。由于心脏起搏器需要使纤维组织对其进行网袋包裹固定,一般为3个月~6个月,在此期间,患者应避免剧烈运动防止其脱位。

- 持续进行心脏病基础治疗。大部分安装心脏起搏器的患者同时患有冠心病、高血压病等原发性疾病,心脏起搏器只能对此类疾病的治疗起辅助作用。因此,患者仍需坚持进行心脏病基础疾病的治疗。

- 避免对心脏起搏器挤压、冲击及磁场干扰。术后一周内,患者应避免心脏起搏器植入侧手臂高举过头及剧烈运动。在日常生活中,患者应尽量避免打击、撞击等情况;使用手机时需距离胸前10厘米以上,不要将手机放在距离心脏起搏器很近的口袋中;远离电磁性等电器,不做频谱及电磁波等理疗,避免进入强磁场环境。

- 定期复查。患者应定期前往医院进行检查,以便医生及时了解心脏起搏器的工作状态。

(作者供职于平顶山市第二人民医院心血管内科)

胆结石的治疗方法和预防措施

□崔虎啸

胆结石被称为“沉默的杀手”,因为静止期胆结石在患者身体内不会引起太大的症状,很多人甚至不知道自己患了这种疾病。然而,它会引起一系列严重的并发症,甚至危及生命。因此,胆结石的治疗方法和预防措施就显得尤为重要。

胆结石的危害

胆结石的形成与多种因素有关,如饮食习惯、生活方式、激素水平等。胆囊结石一旦形成慢性胆囊炎,就会出现上腹痛、厌恶油腻食物、恶心、呕吐等症状,但这些症状并不明显,甚至一部分患者会误认为是胃病而延误诊治。

如果胆结石没有及时发现和治疗,可能会出现一系列并发症。其中,胆绞痛可能导致消化不良、发热、肝功能异常等,而急性坏疽穿孔性胆囊炎则可能导致感染扩散、脓毒血症、感染性休克等,这些并发症会使治疗的难度和风险加大,甚至危及患者生命。更为甚者,部分胆结石合并胆囊炎患者,

因长期受慢性炎症刺激,最终导致胆囊癌。

胆结石的治疗方法

药物治疗。药物治疗适用于无症状或轻微症状的患者,通过使用胆汁酸药物和溶石药物,促进胆囊排空,增加胆汁流动性,促进胆囊内泥沙样结石排出、溶解胆固醇结石。

手术治疗。2021版《胆囊良性疾病外科治疗的专家共识》指出:胆结石患者无论是否有症状均有手术指征。手术治疗主要有开腹手术和腹腔镜手术两种。传统的开腹手术风险较高,创伤大,恢复慢。而腹腔镜手术则采用微创技术,创伤小、恢复快,是目前较为常用的治疗方法之一。

如何预防胆结石

注意饮食习惯。要管住自己的嘴,饮食要清淡,少吃火锅、烧烤等食物,多吃水果、蔬菜。

适量运动。有关研究结果表

明,每天坚持锻炼可防止胆汁淤积,如果没有太多时间锻炼,也可以选择走路下班或做一些简单的有氧运动。

合理控制体重。肥胖是引发胆结石的高危因素之一,因为脂肪会增加胆汁中胆固醇的浓度,加快结石的形成。因此,肥胖人群应制订科学合理的运动计划。

定期检查。定期进行超声检查和胆囊功能检查,能早期发现胆结石和其他胆道疾病,及时采取治疗措施,以减少并发症的发生。所以,大家一定要重视每年的体检。

总结

胆结石虽然被称为“沉默的杀手”,但并不意味着它不能预防。大家平时应该注意饮食健康,保持适当的体重、适量运动等。一旦出现胆结石症状,应该及时就医,接受正规治疗,减少并发症的发生。

(作者供职于许昌市中心医院肝胆胰脾外科)

抗核抗体阳性就是风湿免疫病吗

□韩立帅

抗核抗体检查是免疫风湿科一项常见的检查项目,大部分被怀疑为免疫风湿病的患者,都会被医生建议做此项检查。当有的患者拿到检查报告时,看到抗核抗体阳性,便不由得紧张起来,认为自己得了风湿免疫病。其实,这并不是绝对的,还有很多情况也会出现抗核抗体阳性。

什么是抗核抗体

抗核抗体检测的主要目的是检测血液中是否存在对细胞核不同成分有反应性的自身抗体。在传统定义中,抗核抗体仅指抗真核细胞抗原成分的自身抗体的总称,但现在指的是真核细胞内各个抗原成分的自身抗体总称。

以Hep-2细胞(人喉表皮样癌细胞)为基质的间接免疫荧光法被认为是抗核抗体检查的参考方法,可以检测到多种自身抗体并呈现相应的荧光核型,包括核均质型、核颗粒型、核膜型、核仁型、核丝点型、胞浆型等。

抗核抗体阳性提示了自身免疫性疾病的可能性,在自身免疫性疾病的诊断与鉴别诊断、病情监测与疗效观察、病程转归与预后判断及疾病预警等方面有重要的临床意义。

什么情况下会出现抗核抗体阳性

一部分风湿免疫病,如系统性红斑狼疮、干燥综合征、系统性硬化症、混合性结缔组织病可出现抗核抗体阳性。但是不同的疾病、不同的患者甚至同一患者在不同时期可能会出现不同的抗核抗体核型和滴度。

一般来说,抗核抗体滴度越高,说明抗核抗体可信性越高,不容易出现假阳性。当临床医生疑诊上述疾病的患者出现抗核抗体阳性时,需要进一步明确是哪些抗体出现了阳性。

抗核抗体阳性就一定是风湿免疫病吗

除上述风湿免疫病外,抗核抗体阳性还可见于以下几种情况:少数正常人,尤其是老年人、妊娠期女性;慢性感染,如结核病、乙肝、艾滋病等;血液系统肿瘤,如淋巴瘤、多发性骨髓瘤等;甲状腺疾病;使用普鲁卡因胺,奎尼丁等药物时;自身免疫性疾病患者的一级亲属(父母、子女、亲兄弟姐妹)。但是,在这些情况下,抗核抗体的滴度不会太高。

抗核抗体阴性可以排除风湿免疫病吗

一些风湿免疫病,如大动脉炎、抗磷脂综合征、风湿性多肌痛,通常抗核抗体就是阴性,但也不能因为抗核抗体阴性就排除风湿免疫病,需要完善一些其他检查,如ANCA(抗中性粒细胞胞浆抗体)检查、抗心磷脂抗体检查等。

在一些情况下,抗核抗体检测特定抗体的敏感性低,比如皮肌炎、肌炎,则需更换抗核抗体检测方法,并进一步完善肌炎抗体谱等检查。

在风湿免疫病早期、低免疫球蛋白血症的情况下,也会出现抗核抗体初筛的阴性。因此,如果临床上高度怀疑风湿免疫病,则需要多次复查,以免误诊、漏诊。

确诊风湿免疫病必须定期查抗核抗体吗

抗核抗体滴度常与风湿免疫病病情变化关系不大,不能因为抗核抗体持续阳性或持续高滴度没有下降,就误认为病情严重而加强治疗,要根据患者的症状、疾病严重程度制定治疗方案。

(作者供职于郑州大学第一附属医院风湿免疫科)

突发心肌梗死怎样急救

□周亚琴

心肌梗死是心血管系统常见的一种急危重症,是由于冠状动脉急性、持续性缺血缺氧所引起的,只有在发病后短时间内立即采取抢救措施,才能有效地降低死亡风险。发病时,患者经常会并发心律失常、休克或心力衰竭等症状,严重者可危及生命。因此,掌握心肌梗死的相关知识,对我们自身以及身边的人都有很大的帮助。

心肌梗死的临床表现

- 胸口闷痛。心肌梗死的典型症状是胸痛、胸闷,通常还伴有烦躁不安、大汗淋漓、头昏恶心、极度恐惧等症状,严重者甚至会引起心跳骤停,甚至猝死。
- 身体其他部位疼痛。心肌

梗死疼痛的部位一般为胸部,疼痛范围有一个巴掌大小,但有一部分人可能在整个胸部,甚至肩膀、脖子、咽喉、后背、牙齿、胃部等部位都会感到疼痛和不适。临床上因牙痛、上腹痛就诊,结果却被诊断为急性心肌梗死的患者也很常见。

- 持续时间长,硝酸甘油难以缓解。如果胸痛和不适感反复发作,或发作的时间超过15分钟,就要高度警惕。如果胸痛发作,可在舌下含服一片硝酸甘油,3分钟~5分钟后,如果症状没有缓解,则很有可能是心肌梗死。

心肌梗死的诱因

- 血脂异常。这是形成动脉

粥样斑块的主要原因,可以说没有胆固醇,就不会形成动脉粥样斑块,因此,有高血脂的患者平时一定要控制血脂水平,建议40岁以上的患者每年查一次血脂。

- 吸烟。有的人虽然没有糖尿病和高血压病,但是常年吸烟,吸烟会增加心肌梗死的发作概率。

- 有高血压病史。血压长期偏高会损害动脉内皮功能,即使在胆固醇水平不高的情况下,血管内的坏胆固醇也能钻到内膜下形成动脉粥样斑块。

- 糖尿病。超过70%的糖尿病病患者最后死于心血管疾病,因为糖尿病患者的神经功能受损,有时对痛觉不敏感,一旦出现无痛性心肌梗缺血,就很容易导致心

肌梗死或心功能不全。

- 基因遗传。如果家中直系亲属里有男性55岁之前、女性60岁之前,就已经明确诊断为冠心病的,那么自身患上心血管疾病的概率会大大增加。

发生急性心肌梗死怎么办

- 当有人发生急性心肌梗死时,首先应该让患者处于平躺姿势,同时立即拨打120急救电话,查看患者身上是否携带急救药品,如果有的话,要立即给患者口服。

- 开放患者的气道,保持呼吸道通畅,检查患者口腔中是否有异物,去掉患者的假牙。

- 如果出现心跳骤停,可使用除颤仪除颤,如果没有除颤仪,

特发性脊柱侧凸是结构性脊柱侧凸疾病中最常见的一种,占脊柱侧凸总数的80%左右。尽管医学上对于特发性脊柱侧凸的病因进行了大量的研究,但至今其病因尚不明确。根据初诊年龄,特发性脊柱侧凸可分为婴幼儿特发性脊柱侧凸、儿童特发性脊柱侧凸、青少年特发性脊柱侧凸和成年特发性脊柱侧凸。其中青少年特发性脊柱侧凸最为常见,占特发性脊柱侧凸人群的80%左右。本文将对特发性脊柱侧凸的临床表现和诊断方法进行解读。

症状表现

特发性脊柱侧凸好发于6岁~7岁的女孩,男孩较少,其早期畸形不明显,无脊柱结构变化,易于矫正,但往往容易被忽视。患儿10岁以后,椎体第二骨骺发育迅速,1年~2年内侧凸会越来越明显,凸侧肩高,凹侧肩低,容易被识别。

肩膀高度不一 正常站立姿势下,人体的双肩应该是平行的,但是患有特发性脊柱侧凸的患者,双肩的高度可能会不一致,一侧的肩膀明显高于另一侧。

脊柱弯曲 患有特发性脊柱侧凸的人,脊柱会向一侧弯曲,常常呈“S”形或“C”形。如果脊柱侧弯角度较小,可能难以被察觉;但如果侧弯角度大于20度,便很容易被看出来。

肋骨凸出 特发性脊柱侧凸可能导致患者肋骨在背部凸出,造成背部外观不对称的情况。

腰部变形 特发性脊柱侧凸也可能导致腰部畸形,表现为一侧腰部明显高于另一侧。

体位变化引起的症状 患有特发性脊柱侧凸的人在不同的体位下可能会表现出不同的症状。在坐位或站立时,侧弯的脊柱可能会导致背部和腰部疼痛;在躺卧时,可能会造成呼吸困难或睡眠不佳。

诊断方法

体格检查 特发性脊柱侧凸的初步诊断,是通过体格检查观察患者的肩膀高度、腰部高度、脊柱弯曲情况等。如发现可疑症状,应及时进行进一步检查。

影像学检查 影像学检查是确诊特发性脊柱侧凸的关键步骤,包括X线检查、CT(计算机层析成像)扫描、核磁共振检查等。这些检查可以准确测量出脊柱的弯曲角度和程度,以此来判定是否需要治疗。

结论

特发性脊柱侧凸是一种常见的脊柱疾病,常见于儿童和青少年。临床表现主要包括身体不对称、脊柱侧弯和肩部高低不平等。对于轻度的脊柱侧凸患者,可以采取保守治疗,如物理疗法、体育锻炼等。重度脊柱侧凸患者则需要手术治疗,术后需要加强创面护理、饮食调理和心理护理等。

预防特发性脊柱侧凸,要保持正确的姿势和坐姿,注意避免过度疲劳和重复性动作,保持良好的体态和运动习惯。定期进行脊柱检查和评估,及时发现和治疗脊柱问题。总之,特发性脊柱侧凸的防治需要综合考虑患者的年龄、病情严重程度、生活习惯等来制定个体化的治疗方案。

(作者供职于洛阳正骨医院脊柱外科)

预防心力衰竭小妙招

□景 仰

春季昼夜温差大,有心脏基础疾病的患者容易患感冒和肺部感染,这些问题往往是心力衰竭急性发作的诱因。今天就给大家讲解一些预防心力衰竭的小妙招。

什么是心力衰竭

心力衰竭是冠心病、原发性高血压病、心肌病等各种导致心功能不全、心脏循环障碍的症候群,临床上多表现为心慌、胸闷、气短、乏力、肢体和颜面水肿等,严重者可危及生命。

心力衰竭的临床症状

如果有以下情况出现,应特别注意:

呼吸困难,平卧时无法进行深呼吸,胸口有满闷感,胸两侧有沉重感;乏力,心功能减低,心脏本身及全身各部位组织缺血、缺氧;浮肿,尤其是双足部由下往上出现浮肿症状;心悸、心动过速;食欲下降,有饱腹感,不思饮食。

哪些原因会导致心力衰竭

原发性心肌损害,如冠心病、高血压病、扩张型心肌病等是引起心力衰竭的主要原因。除心血管疾病外,非心血管疾病,如糖尿病、肥胖、代谢综合征、甲状腺功能亢进等也可导致心力衰竭,这类患者为心力衰竭的高危人群,应定期做心电图、心脏彩超等检查。此外,感染、心律失常、钠盐摄入量过多等因素也可诱发心力衰竭。

如何科学预防心力衰竭

积极治疗基础疾病 高血压病、冠心病、肾功能不全、呼吸道感染等疾病都可能加重心脏负担,从而诱发心力衰竭。因此,想要预防心力衰竭,首先要积极治疗基础疾病。

定期体检 要定期去医院做心电图、心脏彩超等检查,发现异常时应尽早治疗,防止病情加重,诱发心力衰竭。

注意日常预防 避免过度劳累:适度运动,注意劳逸结合,运动时一旦出现胸闷、气短等不适症状,应立即停止运动。保持心情舒畅:及时进行心理调适,心情不好时不妨与朋友聊聊天、逛逛街或外出旅行。

合理饮食:要做到低盐、低脂、低胆固醇饮食,不吃油条、咸菜、腌肉等食物,多吃新鲜水果蔬菜,及时补充维生素,提高身体免疫力。

预防感染:当前是流感高发季,心血管病患者应尽量减少外出,避免到人员密集的公共场所,外出时应注意佩戴口罩。

总之,心力衰竭重在预防。心血管病患者应遵照医嘱进行治疗,如果出现胸闷、呼吸困难、夜尿增加等症状,一定要提高警惕并及时就诊。

(作者供职于郑州大学第一附属医院心脏重症监护病区)