心肌梗死的征兆和判断

□黄利芬

在医院的急诊科，我们经常会遇到这样的患者：早上做心电图检查，结果提示正常，到了下午或者晚上，突发胸口剧烈疼痛、大汗淋漓……进行心电图检查，结果提示急性心肌梗死。这是为什么呢？

心电图检查是医院里一项常规检查项目。心电图从发明到现在，已经有一百多年的历史了。心电图之所以被广泛应用，是因为通过这种检查能够为医生诊断心脏疾病提供线索。而心电图可以通过仪器的10个“摄像头”（4个夹手夹脚、6个胸部吸球电极），快速地收集心脏传出来的信号，让医生迅速判断患者是否有心肌梗死。

年龄的增长、血管的老化，或不良生活方式及疾病，导致冠状动脉出现粥样硬化，造成急性血管狭窄，从而使心脏出现急性缺血、损伤，引发心绞痛或心肌梗死。一般情况下，当动脉粥样硬化发展到一定阶段后，血管狭窄情况会比较严重，心脏无法获得足够的氧气供给，就会产生胸闷等不适症状。患者最明显的症状就是心绞痛。当患者的冠状动脉被完全阻塞，血流就会被完全中断，相应的心肌就会缺乏血液的供应，造成缺血性坏死，也就是心肌梗死。

当心肌梗死急性发作的时候，患者的心电图表现为ST段显著的弓背型抬高或斜坡样下降，T波可以像帐篷样直立或者倒置，并且在24小时内呈动态变化。如果心肌梗死的时间比较长，就会出现心肌坏死的标志——病理性Q波变化。对典型的心肌梗死，可以通过心电图上的导联异常来判定心脏冠状动脉发生梗死的部位。比如Ⅱ导联、Ⅲ导联、aVF（心电图中的一种标志）导联的ST段抬高，提示有下壁心肌梗死的可能性。而在胸导联Ⅴ1～Ⅴ4导联典型的ST段有明显的升高，则提示患者心肌梗死的发生部位可能在心脏前壁或前间壁。

大部分的冠心病患者通过常规心电图检查，可以发现代表心肌缺血的ST-T段发生改变，尤其是在冠心病急性发作时。但是，需要警惕的是，有一些冠心病患者并没有出现典型的心电图改变。比如，大部分发生心绞痛的患者处于稳定静息状态时，所进行的心电图检查可能不会出现任何的阳性表现，甚至一些心肌梗死患者也没有典型的心电图改变。因此，不能因为心电图没有异常，而直接排除患者存在冠心病的可能性。

患者出现心肌梗死之前或正在发生心肌梗死时，会出现哪些征兆或者有哪些表现呢？最主要的表现为心绞痛。心绞痛发作后，有些患者会表现为后背部疼痛、肩膀疼痛、腹部疼痛、头痛等，有些患者会表现为牙痛，有一些患者会有非疼痛症状，如胸闷、憋气，感觉胸口就像被一块石头压住或者突然大汗淋漓等。这种症状的发作时间通常只有几分钟，最长不会超过15分钟。心绞痛的出现与吸烟、吸二手烟、糖尿病、高血压病、高脂血症、肥胖、心脏病家族史等因素有关。除此之外，心绞痛还和活动有一定的关系。如果是在活动时出现以上情况，就需要尽快到医院就医，可能是心绞痛引发的不适。

由于心电图检查反映的是患者当时状态下的情况，如果患者在进行心电图检查时没有发生心绞痛，那么结果显示的就是正常。心肌酶是存在于心肌细胞中的一种酶。当心肌细胞受损或死亡时，心肌酶会被释放到血液中。这些酶通常会在心肌坏死2小时~3小时逐渐升高，在12小时~24小时达到高峰，随后逐渐降低至正常状态。因此，即使患者的心电图和心肌酶处于正常状态，也不能完全排除患者没有出现心肌梗死。

当你的身边有高血压病、糖尿病、冠心病患者时，一定要提醒他们定期到医院体检。如果有突发的胸闷、憋气，胸部、后背、肩膀、腹部、头部疼痛、牙痛等症状时，不管是患者本人还是患者家属，都要高度重视。一旦怀疑出现心肌梗死，就要及时拨打120电话紧急呼救。只有及时快速进行救治，才能将堵塞的冠状动脉尽早开通，降低心肌坏死的程度、减小范围，有效地降低患者的死亡率。不能单纯因为心电图检查没有异常，就放松警惕，从而错过预防心肌梗死的最佳时机。

（作者供职于广西壮族自治区脑科医院）

阿尔茨海默病的临床表现

□陈文端

阿尔茨海默病是一种以进行性认知障碍和记忆力损害为主要症状的中枢神经系统退行性疾病，主要发生在老年或老年前期。

主要的病理变化

神经纤维缠结

神经纤维缠结是阿尔茨海默病的一个典型病理特征。在患者的大脑中，部分神经元内部的微管结构会出现异常，形成所谓的神经纤维缠结。这种缠结会干扰神经元之间的信息传递，导致神经功能障碍。

老年斑

老年斑是由于淀粉样蛋白（主要是β-淀粉样蛋白）在大脑中过度沉积形成的。这种沉积物会损害神经细胞的功能，进而导致神经元死亡。老年斑的形成是阿尔茨海默病病理变化的重要标志之一。

神经元丧失

阿尔茨海默病患者的大脑中，特别是海马体和皮层区域的神经元数量会明显减少。神经元的丧失会导致大脑功能的丧失，表现为记忆力减退、认知功能下降等。

大脑皮层萎缩

阿尔茨海默病患者的大脑皮层会出现萎缩现象，这是疾病进展过程中的一个重要表现。大脑皮层萎缩会进一步加重认知功能下降。

临床表现

记忆力减退

初期以记忆力减退为主，患者常常忘记最近发生的事情、刚说过的话或刚做过的事。随着病情的发展，患者难以回忆起近期的经历，还会逐渐遗忘久远的人和事。

认知障碍

包括思维迟缓、判断力下降、学习能力下降等。患者可能难以处理复杂的问题，无法胜任原本熟悉的工作或日常家务，甚至可能出现时间、地点定向障碍，分不清季节、日期，找不到回家的路。

情感与行为改变

患者可能表现出焦虑、抑郁等情感变化。同时，可能出现行为改变，变得固执、多疑，甚至出现攻击性行为或幻觉、妄想等精神症状。

日常生活自理能力下降

随着病情的发展，患者逐渐丧失日常生活自理能力，如穿衣、洗漱等。同时，社交能力也逐渐下降，与家人和朋友的交流减少，对周围的事物失去兴趣。

神经系统症状

晚期患者可能出现神经系统症状，如肌张力增高、运动徐缓等。此外，还可能伴有原始反射，如强握反射、吸吮反射等。

预防措施

预防阿尔茨海默病需要从多方面努力。

首先，保持健康的生活方式至关重要。

在饮食方面，要做到均衡饮食，多摄入富含抗氧化剂和ω-3脂肪酸的食物，如坚果、鱼类等，以促进大脑健康。

定期参加体育活动，有助于改善血液循环，为大脑提供充足的氧气和营养物质，减少认知功能衰退的发生风险。

保持社交活动，与家人、朋友保持密切联系，参加兴趣小组或社区活动，有助于缓解抑郁情绪。

其次，保持规律的作息时间和充足的睡眠也是预防阿尔茨海默病的重要因素。

最后，控制高血压病、糖尿病等慢性疾病，避免吸烟和过度饮酒，也是减少阿尔茨海默病风险的有效手段。

（作者供职于福建省厦门市第五医院神经内科）

胃肠道术后的康复运动

□杨惠丽

在胃肠道手术后的恢复期，尽早开始适量运动对胃肠道功能恢复非常重要。在手术后的3天内，患者可以逐渐开始活动并增加活动量。这有助于促进肠蠕动，防止手术导致的暂时性肠麻痹，进而有效预防肠粘连的发生。适度活动还能促使腹腔内渗出液及早排出体外，减轻局部水肿和粘连的风险，有利于伤口快速愈合。同时，适当变换体位还可以增加肺通气量，有利于气体交换，降低肺部感染的发生率。

术后第一天（术后24小时）

1.在术后6小时内，患者需要严格保持卧床姿势，头部微微抬高约30度，最大限度地减少术后水肿和出血的发生风险。在此期间，患者可以尝试在床上进行一些轻柔的活动，如缓慢翻身，防止因长时间卧床而导致的局部血液循环不良。同时，可以弯曲并伸展膝盖或者轻轻转动脚踝，这有助于防止深静脉血栓的形成。

2.在术后6小时后，如果你的生命体征平稳，体温、脉搏、呼吸和血压都处于正常范围内，并且每小时的血性引流液量少于100毫升，那么你可以在医护人员的指导下逐步恢复日常活动。为了防止术后体位性低血压引起的眩晕和跌倒等情况，可以遵循下床活动五原则：

评估阶段：在开始活动前，要确保意识清晰，心率稳定在60次/分~100次/分之间，血压控制在90毫米汞柱~150毫米汞柱/60毫米汞柱~90毫米汞柱（1毫米汞柱＝133.322帕），血氧饱和度高于90%，并且疼痛评分在4分以下。

抬高床头：从平卧位开始，逐渐抬高床头至30度，保持这个姿势3分钟~5分钟，让身体逐渐适应。

床边活动：坐在床边，双脚着地，保持3分钟~5分钟；尝试用双脚承担身体的重量，逐步增加活动量。

原地踏步：站在床边，进行原地踏步练习，每次持续3分钟~5分钟。在此过程中，密切关注自己的身体状况，如果没有头晕、心悸等不适，可以尝试缓慢行走。

首次下床活动：在医护人员的陪同下进行床旁活动，遵循循序渐进的原则，以不感到疲劳为宜。若有任何不适，应立即停止活动并告知医护人员。

术后第二天（术后48小时）

上午、下午各步行1次，每次50米~100米（根据个人的耐受力，增加或减少运动量）。在这个阶段，医护人员会密切关注患者的身体恢复情况。

术后第三天（术后72小时）

上午、下午、晚上各步行1次，每次100米~200米（根据个人的耐受力，增加或减少运动量）。

无论保持什么体位，都要妥善安置引流管。务必确保引流管畅通，避免因打折、弯曲或牵拉而导致引流不畅或脱管等情况的发生。

在术后活动时，为了确保安全与稳定，患者活动时一定要有家属陪同在侧。患者可以扶着走廊的扶手或使用助步移动输液架，这些措施有助于防止患者因体力不支或平衡感不佳而发生跌倒。

（作者供职于河南省夏邑县人民医院普外科）

你的饮食习惯好吗

□林笑玲

你对自己的饮食习惯了解吗？你的饮食习惯好吗？接下来，我们将通过一个测试，结合详细的科学解析，帮助你全面了解自己的饮食习惯。

自测问题

蔬菜摄入量：你每天平均摄入多少份蔬菜？一份蔬菜≈半杯煮熟的蔬菜或一杯生蔬菜。

健康标准：成人每日建议摄入4份~5份蔬菜，且种类要多样化，包括深绿色蔬菜（如菠菜、羽衣甘蓝）、红橙色蔬菜（如胡萝卜、甜椒）等。这些蔬菜富含纤维、维生素、矿物质和抗氧化剂，对维护心脏健康、促进消化和增强免疫力至关重要。

水果摄入量：你每天的水果摄入量大约是多少？

健康建议：一般情况下，根据《中国居民膳食指南》，成人每人每天建议摄入200克～400克的新鲜水果，但老年人、儿童以及糖尿病患者需要根据自身情况，遵循营养师的建议而定。水果中的天然糖分、维生素、矿物质和膳食纤维能提供能量、促进肌肤健康和预防慢性疾病。

水分摄入量：你每天大约喝多少水？

健康指导：不同年龄段饮水量也有所不同。补充水分不宜过多、过快，建议遵循少量多次的原则，出汗较多时可适当补充一些盐水。《中国居民膳食指南》建议，在温和气候条件、低身体活动水平下，成年男性每天适宜的水分摄入量为1700毫升；女性每天适宜的水分摄入量为1500毫升。需要注意的是，慢性肾脏病患者、心血管疾病患者需要咨询医生后，合理控制饮水量。充足的水分摄入有助于维持体温、促进血液循环、排出废物和毒素。

热量管理：你是否计算过自己每日所需要的热量？

计算方法：每日所需要的热量因人而异，取决于年龄、性别、体重、身高等因素。计算食物的热量需要了解食物中脂肪、碳水化合物、蛋白质的含量，然后根据各营养素产热的系数计算出食物的热量。

改善建议

制订饮食计划：制订每日的饮食计划，确保蔬菜、水果、全谷物、优质蛋白质和低脂乳制品的均衡摄入。同时，减少高糖、高盐和高脂肪食物的摄入。

记录饮食：记录每日的饮食情况，包括摄入的食物种类、量和时间。这有助于了解自己的饮食习惯并进行调整。

注意食物的量：使用餐盘法或手掌法来估计食物的量，避免过量摄入。

多喝水：通过设置提醒闹钟或使用水杯标记法，来确保达到每日的水分摄入量目标。

适量运动：结合合理的运动计划来提高基础代谢率，促进体重管理。有氧运动（如快走、慢跑、游泳）和力量训练（如举重、引体向上）均是不错的选择。

通过自测，希望你能更深入地了解自己的饮食习惯，并采取措施培养好的饮食习惯。好的饮食习惯需要长期坚持和努力，只要你愿意努力，就一定能收获健康和幸福的生活！

（作者供职于广东省广州医科大学附属番禺中心医院）

中西医结合治疗儿童哮喘

□刘亚男

哮喘是一种常见的慢性疾病，在儿童中发病率较高。儿童哮喘不及时治疗，不仅会影响孩子的身体健康，还可能对其生活质量和成长发育造成长期影响。因此，探讨有效的治疗方法显得尤为重要。本文将从中医和西医两个角度探讨儿童哮喘的治疗，并阐述中西医结合治疗的优势。

西医对儿童哮喘的认识和治疗

病因分析

西医认为，儿童哮喘的发病机制涉及遗传、环境、免疫等多个方面。常见的病因包括：

遗传因素：哮喘具有明显的家族聚集性。遗传因素在其发病中有着重要的作用。

环境因素：致敏原、空气污染、呼吸道感染等均可诱发哮喘。

免疫因素：免疫系统异常，导致气道炎症和气道高反应性。

治疗方法

西医治疗儿童哮喘主要包括药物治疗和非药物治疗两个方面。

药物治疗：解痉平喘药物、白三烯调节剂等。

非药物治疗：环境控制、教育与管理等。

中医对儿童哮喘的认识和治疗

病因分析

中医认为，儿童哮喘属于“哮证”范畴，其病因主要包括：

外感六淫：风、寒、暑、湿、燥、火等外感邪气侵袭，导致肺气不宣。

饮食不节：过食生冷、肥甘厚味，损伤脾胃，导致痰湿内盛。

情志失调：情志不畅，肝气郁结，影响肺气宣降。

禀赋不足：先天禀赋不足，肾气亏虚，导致肺气不固。

治疗方法

中医治疗儿童哮喘注重辨证施治，主要包括以下几个方面：

中药治疗：用麻黄、杏仁等药物宣肺平喘；用半夏、陈皮等药物化痰止咳；用黄芪、山药等药物补益肺肾，固本培元。

针灸治疗：通过针刺特定穴位，如肺俞穴、定喘穴等，缓解哮喘症状。

推拿按摩：通过推拿按摩，疏通经络，调和气血，缓解哮喘症状。

饮食调养：根据患儿的体质，制订个性化的饮食调养方案。

中西医结合治疗儿童哮喘的优势

中西医结合治疗儿童哮喘，可以充分发挥中医和西医各自的优势，提高治疗效果，具体表现在以下几个方面：

优势互补

西医起效快，可迅速缓解哮喘症状，控制病情。

中医注重调整体质，可以改善肺肾功能，减少哮喘的发作频率。

提高免疫力

西医免疫治疗：西医免疫治疗可提高患儿对致敏原的耐受性。

中医扶正固本：可增强患儿的免疫力，提高抗病能力。

个性化治疗

西医精准医疗：西医注重病因诊断和精准医疗，是针对不同病因制订个性化的治疗方案。

中医辨证施治：中医注重辨证施治，根据患儿的体质和病情，制订个性化的治疗方案。

综合管理

西医教育与管理：西医注重对患儿及其家属的教育与管理，提高自我管理能力。

中医调养与预防：中医注重调养与预防，通过饮食、起居、情志等方面的调养，预防哮喘发作。

（作者供职于河南省息县人民医院儿科）

急性肾损伤患者的紧急护理

□颛孙海红

急性肾损伤是一种由多种病因引起的短时间内肾功能急剧下降的临床综合征。该病不仅威胁着患者的生命安全，还可能导致一系列严重的并发症，已成为全球范围内严重的公共卫生问题。面对这一紧急情况，采取及时有效的护理措施显得尤为关键。本文将详细介绍急性肾损伤患者的紧急护理措施，帮助患者及其家属更好地应对这一疾病。

急性肾损伤可分为肾前性急性肾损伤、肾性急性肾损伤和肾后性急性肾损伤。肾前性急性肾损伤是由于肾前性因素使有效循环血容量减少、肾血流灌注不足引起的肾功能受损。肾后性急性肾损伤见于各种原因引起的急性尿路梗阻。肾性急性肾损伤可细分为肾小管坏死和肾间质病变。急性肾损伤的病理机制比较复杂，涉及血流动力学改变、氧化应激、炎症反应、细胞凋亡等多种因素。

那么，急性肾损伤的护理措施有哪些？

生命体征监测：密切监测患者的心率、血压、呼吸等基本生命体征。这些指标能够反映患者的整体状况，有助于医护人员及时发现病情变化。

液体管理：根据患者的具体病情和尿量调整补液量。对于因脱水导致血容量不足的患者，应及时补液，以维持循环血量；对于已经出现肢体水肿的患者，应限制水分摄入，以减轻水肿。同时，准确记录患者的液体摄入量和排出量，以评估水分平衡状态。

饮食护理：对于肾功能正常的患者，可给予一般饮食；对于肾功能不全者，需要限制蛋白质的摄入量，每日蛋白质摄入量为20克左右；对于水肿和高血压病患者，应限制食盐的摄入量，每日不超过3克。

休息与活动：急性肾损伤患者应多卧床休息，以减轻心脏负担，改善肾血流，防止病情加重。待患者病情稳定后，可根据患者的具体情况指导其逐渐增加活动量，但要避免过度劳累。

药物治疗与护理：对于尿量减少的患者，可遵医嘱使用利尿剂，以促进尿液排出。密切观察患者用药后的反应，如果患者出现不良反应，应及时告知医生并调整用药方案。

并发症预防与护理：密切监测患者的血钾水平，限制高钾食物的摄入，遵医嘱给予降钾药物。保持病房内清洁卫生，定期消毒；加强基础护理，如口腔护理、皮肤清洁等；遵医嘱使用抗生素，预防感染。监测患者的酸碱平衡指标，确保酸碱平衡稳定。密切监测患者的心功能状况，控制高血压病、糖尿病等基础疾病，避免过度劳累和情绪激动。

心理支持：关注患者的心理状态，为患者提供心理支持和心理疏导，帮助患者缓解焦虑、抑郁等情绪，树立战胜疾病的信心。

面对急性肾损伤，通过科学、全面、及时的紧急护理措施，我们可以有效减轻患者的痛苦，减少并发症的发生，为患者的康复之路奠定坚实的基础。

（作者供职于山东省济宁医学院附属医院）

夏季烫伤高发 谨记急救五步骤

□邢书文

烫伤是由无火焰的高温液体（沸水、热油、钢水）、高温固体（烧热的金属等）等所致的组织损伤。夏季更容易发生烫伤。烫伤很常见，正确的急救处理至关重要，不仅能减轻痛苦，还能有效避免伤害进一步扩大。

烫伤后如何急救

冲

立即用冷水冲洗烫伤区域，水温应凉但不冰冷。冷水可以迅速带走热量，减少深层组织损伤。冲洗时间至少为20分钟，直到疼痛感明显减轻。如果没有流动的冷水，可以使用无害的冷液体，如瓶装水。

脱

小心脱去烫伤区域的衣物。如果衣物与皮肤粘连在一起，不要强行拉扯衣物，避免撕裂受损的皮肤组织。可以使用剪刀小心地剪开衣物，避免破坏伤口周围的健康皮肤。不要把冰块直接敷在伤口上，防止冻伤。

泡

初步冷却后，可以将烫伤部位浸泡在凉水中，降低局部温度，以减轻疼痛。浸泡时间依据烫伤的实际情况而定，一般建议持续一段时间，直到疼痛得到缓解。

盖

用干净、无绒的布料或纱布轻轻覆盖烫伤部位，避免感染。避免使用棉花等其他材料，以免给后续的医疗处理造成困难。不要在烫伤部位涂抹任何油脂、药膏、蜂蜜、酱油、醋等，这些可能会导致伤口感染或干扰医生的诊断和治疗。

送

评估烫伤的严重程度。小面积浅层烫伤可以在家中处理，但如果烫伤面积超过手掌大小，深度达到真皮层，或发生在面部、关节、生殖器等敏感部位，应立即就医。伤者家属应尽快将伤者送往最近的医院或急诊室，由专业医护人员进行进一步的评估和治疗。在送往医院的过程中，保持伤者舒适和平静，避免移动烫伤部位。

夏季如何预防烫伤

热水管理：确保从热水器和水龙头里流出来的水的最高温度在50摄氏度以下，以免造成烫伤。

厨房安全：在厨房放置防滑垫，避免滑倒而导致的烫伤；移动热锅或热水壶时使用隔热手套；保持厨房干燥。

电器使用：检查电熨斗、电暖器等发热电器的安全性，使用完毕后立即断电并放置在安全地点。

儿童防护：确保儿童远离热源，如火炉、热水瓶、正在使用的厨具等。热食应放在儿童无法触及的地方。

个人习惯：养成先放冷水后加热水的习惯，特别是在给孩子洗澡时，确保水温适宜。

衣物穿着：穿着适当，避免穿着过于宽松的衣物接近热源，减少衣物被点燃的风险。

儿童教育：教导儿童识别烫伤的危险，避免玩耍时接近热源或触碰发热物体。

老人关怀：老人可能因感觉减退而对烫伤风险认知不足，需要家人额外监督和照顾。

希望每一位遭受烫伤的朋友都能得到及时有效的救治，早日康复，重拾生活的美好与快乐。愿你们在未来的日子里，远离伤痛，健康相伴，幸福安康。

（作者供职于河南省驻马店市第一人民医院急诊科）