

心梗的症状和救治方法

商丘市第一人民医院急诊科 张颖

据不完全统计，近年来，心梗在我国临床的发病率有所提升，对广大人民群众的身心健康造成了不良影响。在本文中，笔者对于心梗的相关知识和救治方法进行了数据归纳，希望帮助读者进一步了解心梗。

什么是心梗

心梗的全体为心肌梗死，其与冠状动脉急性堵塞有关，受该病影响，患者心脏肌肉缺乏足够的血氧供应，若不能及时进行干预，患者心脏组织可出现坏死问题，继而对患者身心健康造成极大的影响与威胁。

心梗的症状及识别

在临床过程中，心梗患者最为典型的表现是其胸骨后或心前区出现持续疼痛问题。通常情况下，相关痛感可向颈部、脊椎、上肢以及肩部放射。与此同时，部分患者还可出现头晕头痛以及牙痛等问题，继而对其身心健康造成不良影响。在临床过程中，部分心梗患者可伴有恶心呕吐、胸闷以及心悸等症状。通常情况下，患者心绞痛问题可在其受凉、过劳以及精神高度紧张时出现，相关症状的持续时间在3—5分钟左右，经休息后可缓解。基于此，在日常生活中，大家可以结合自己是否出现上述症状，对于是否伴有心梗问题进行合理识别。

心梗的救治方法

立即就地休息：当人们在日常生活中出现上述提到的心梗症状时，应立即停止活动并卧床休息。在此期间，应有效做好对于自身情绪的合理调控，以便让自己的身体处于一个较为平衡的状态，其对于患者症状的缓解与改善具有良好的促进作用。

服用急救药物：部分胸痛症状较为明显的患者应及时含服硝酸甘油或速效救心丸等急救药物，以便有效促进自身症状的合理控制。

及时入院就医：当出现心梗问题时，建议患者及其家属及时拨打120与医生联系，确保医生可以在短时间内赶到患者身边对患者给予抢救，其对于患者生命安全的充分保障至关重要。

为了摆脱心梗的风险，广大人民群众应加强对心梗相关健康知识的学习，有效了解心梗的相关症状及急救方法，从而在面对心梗时更为从容地应对。随着相关科普工作的合理开展，心梗的防治工作综合水平一定可以得到显著的提升。

甲型流感的症状及预防

商丘市第三人民医院EICU 周 艳

甲型流感是由甲型流感病毒引起的急性呼吸道传染病，甲型流感病毒很容易发生变异，对人类致病性高，曾多次引起世界性大流行。

感染甲型流感的高危人群

感染甲型流感的高危人群包括老年人，有慢阻肺、糖尿病、肥胖、肿瘤、艾滋病等基础疾病人群、妊娠妇女、儿童等，这些高危人群容易发展为重症，甚至危及生命。

感染甲型流感的主要症状

甲型流感发病严重程度与个体免疫状况有关，典型症状有突然发热、头晕头痛、肌痛，同时可伴有喉咙痛和咳嗽、鼻塞、流涕、胸痛、眼痛、畏光等症状，发热体温可达40℃左右，一般持续2—3天后渐退。高危人群感染甲型流感后易并发气管炎、肺炎，也可能引起心肌炎和心包炎，还有可能引发脑炎和癫痫等，表现为不明原因抽搐、精神状态改变，甚至水肿和颅内高压等。

甲型流感病毒传播途径

甲型流感具有较强的传染性，主要通过飞沫经呼吸道传播，病毒可以通过飞沫、唾液、分泌物等方式传播给健康人群。甲型流感还可以通过被污染过的衣物、餐具、洗漱用品等物品，经消化道或结膜途径引起健康人群感染。传染源主要是病人，其次是隐性感染者。病人自发病后5天内均可从鼻涕、口涎、痰液等分泌物排出病毒，传染期约1周，以病初2—3天传染性最强。

甲型流感如何治疗

甲型流感的治疗目前主要是对症支持治疗，注意休息，多饮水，加强营养，密切观察病情变化。病情较重时应及时给予神经氨酸酶抑制剂进行抗病毒治疗，如奥司他韦、帕拉米韦等，如合并细菌感染可使用抗生素治疗。接种流感疫苗是避免患甲型流感最有效的方法。除接种流感疫苗外，还需注意个人卫生习惯，勤洗手、勤洗澡、不随地吐痰、常通风、保持室内清新的空气，疾病流行期应尽量避免到公共场所，规范佩戴口罩，日常饮食要注意营养搭配均衡，加强体育锻炼，经常坚持户外运动。

乙型肝炎防治知识

商丘市第三人民医院EICU 周 艳

乙型肝炎（简称乙肝）是由乙型肝炎病毒导致的可能危及生命的肝脏感染。乙肝患者死于肝硬化和肝癌的风险很高，已有一种安全有效的疫苗，对肝脏的保护程度可达98%—100%。

乙肝的危害

乙肝可以导致肝脏的炎症，会引起肝功能的损害，一部分患者会发展为肝衰竭、肝硬化，甚至肝癌，从而产生危及生命的风险。

乙肝的传播途径

乙肝传播途径有性接触传播、血液传播，血液传播包括输血及血液制品、注射器针头及针灸、牙科及手术器械等医疗行为，文身、做双眼皮等具有损伤性的美容行为。

乙肝的预防措施

疫苗是预防乙肝最主要也是最有效的措施。和乙肝病人接触时要避免共用牙刷、剃须刀等容易导致皮肤损伤的用具，但普通的生活和工作接触没有关系。

乙肝临床表现

乙肝临床表现为肝功能异常，伴低热、乏力、胃纳不佳、厌油、恶心、呕吐、消化功能减退等症状，有的患者会出现皮肤巩膜的黄染。慢性肝炎的患者会出现肝区不适，伴有乏力、纳差。而肝硬化的患者，如果出现了肝硬化失代偿，就会出现腹水、消化道出血、肝性脑病、肝掌和蜘蛛痣等。

母亲乙肝病毒感染对婴儿的影响及预防措施

母婴传播是我国乙肝传播的主要途径，HBsAg 阳性孕妇的新生儿是HBV感染的高危人群，务必在出生后12h内（越快越好）肌内注射乙肝免疫球蛋白（Hepatitis B Immunoglobulin，HBIG）和乙肝疫苗，即联合免疫预防接种，而HBsAg阴性孕妇的新生儿通常仅需接种乙肝疫苗。

乙肝患者需要接受正规的治疗

乙肝是可以治愈的。乙肝病毒感染分为急性和慢性，大部分急性乙肝患者可以完全治愈，慢性乙肝患者抗病毒治疗后，部分患者可以治愈。随着新药的研发，乙肝治愈率会逐渐增高。

头痛真的不能仅仅“医头”

商丘市第一人民医院超声科 李 彦

头痛是人们比较常见的一个病症，往往被认为是受凉感冒、用脑过度、休息不好、血压升高以及情绪波动所致，人们常常把头痛当作一个小病而忽视它，尤其是年轻人。其实，部分头痛病根不在头而在心脏。

心脏是人体全身血液循环的“血泵”，将右心氧含量较少的血液泵入肺动脉，经肺组织进行血氧交换，血液中的二氧化碳通过呼吸排出体外，肺组织内氧气进入血液之中而流入左心。含氧丰富的左心就成了“宝库”，由左心泵入大动脉—中动脉—各级细小动脉（包括脑动脉），供全身各器官的正常生理活动，包括脑组织。

正常的心脏左、右两侧是不直接相通的，一旦直接相通就会影响气血交换的质量和进程，血液在心脏内停留时间延长，心脏泵血功效减低，形成了恶性循环。

流水不腐，户枢不蠹。血液在心脏停留时间延长，就像相对静止的水，就可能出现凝血，形成血栓。血栓通过心脏收缩可随机泵入血管内，堵塞细小的血管，形成血管栓塞，导致相应血管供血的脏器缺血或梗死。这种情况往往发生在左右心腔相通的卵圆孔未闭，因为血液在左心房收缩时可以通过未闭的卵圆孔流入右心房。反之，当右心收缩时，右心的血液流入左心房，延长了

儿童用药安全常识

柘城县人民医院 许兰波

儿童时期，由于血脑屏障尚未发育完全、内分泌系统不够稳定、电解质调节及平衡功能较差等多种因素影响，导致儿童用药与成人用药存在诸多差异。笔者给家长们划一划重点，以防用错药。

儿童用药最好使用儿童专用药。儿童专用药是专为儿童设计的，在药物的安全性、有效性和用药依从性方面都充分考虑了儿童的特点。这类药品说明书里只有儿童的用药说明，不含成人用药说明。所以，如果有儿童专用药，一定要选择针对自己孩子疾病的儿童用药，并且严格按照说明书上的指示做。

家长在给儿童用药前要仔细阅读药品说明书，确定能够看懂用药剂量、用药次数和用药时间。

用药剂量应根据儿童的年龄、体重等进行调整，特别是新生儿、婴幼儿用药，应严格掌握剂量，剂量太小达不到治疗效果，太大则有可能引起不良反应。目前儿童用药剂量的计算方法很多，有年龄折算法、体重折算法、体表面积折算法等。所以，一定要清楚孩子的体重，以免剂量用错。当家长不确定时，不要盲目地猜测孩子的体重，要精确称重后再计算用药剂

量。不建议把同样成分的成人药减半给孩子服用，因为家长可能认为把药片一分为二就是减半，但是药片中的主要有效成分不一定刚好减半。如果家长使用日常生活中的汤匙给药，其准确剂量是难以控制的，因此，可以使用药品附带的剂量器。

家长在给儿童用药前需要了解药品的主要有效成分，选择正确的药物成分尤为重要，特别是常会用到感冒药和退烧药。如果孩子需要同时服用两种药，而这两种药中的主要有效成分相同时，一定要避免同时服用，否则可能会造成重复用药，剂量超量而引起药物性损害。

如果孩子之前服用的药品曾经发生了过敏，那么说明书中含有和它相同的化学成分时，再次服用也可能会发生过敏，所以要避免再次服用相同成分的药物。

最后要说的是，药物要放到儿童难以接触的地方，并拧紧瓶盖，防止孩子自行打开。给孩子服用的药物都应在家长监督下服用，不能让孩子养成擅自服药的习惯。另外，不要把药品放在食品包装袋中，或与食物一起存放，这样可能会导致孩子误食的情况发生。

化解焦虑恢复心理健康

商丘市第二人民医院 孟庆依

近年来，因焦虑来医院就诊的患者日益增多，年龄分布的范围也越来越广，小到小学生，大到老年人。因此，笔者感觉有必要和大家浅谈一下有关焦虑的话题。

所谓焦虑，是对未来的不确定性强加一个确定性。正如杭州市佛教学会副秘书长念顺法师对焦虑的解读：“每个人都有焦虑，因为未来确实是不可知的。在不可知的未来，如果强迫要知的话，那就是焦虑。”

换句话说，一件事情未来可能会因为很多种因素的影响，引发出很多种结果，而你能控制的因素只有一个，其他的都是不可控制的。但是你执着地想要得到一个你满意的结果，就会陷入无尽的焦虑。

比如：孩子在参加高考的时候，考场外的家长们又何尝不是在经历他们人生的“高考”？家长们如热锅上的蚂蚁，担忧着孩子们：忘记复习过的重点知识，怎么办？遇到生僻的考题，怎么办？没有及时完成所有的考题，怎么办？考砸了，孩子们不能接受打击，怎么办？……

为什么我们总担心未来不够好，哪怕知道这种担忧其实毫无意义也控制不住自己继续担忧下去呢？

比如：有些人的焦虑来自于别人怎么看自己。学习的时候，考试成绩出来的时候，甚至集体活动的时候，都在密切地关注别人的反应，他们的眼神、说话的语调，是否对自己微笑……因为他们不自信，觉得大家不喜欢自己，甚至排挤自己。

在这里我想分享一个病例：她是一位七年级的学生，因在期中摸底测验中数学考了79分，觉得老

师、同学都嘲笑她，感到羞耻，担心自己以后都学不好了，以后考不上理想的高中了，担心自己以后的人生彻底覆灭了，上课不能集中注意力，容易走神，记性也变差了，之后逐渐地不愿去上学了，甚至看到学校大门就紧张、害怕，不敢走进学校。我对她说：“考试其实就是一个诊断测验，就是老师把这半学期以来学的数学内容，以卷子的形式看看大家掌握的情况。对那些考100分的同学来说，就白参加这个考试了，因为他们啥都没诊断出来。而你不一样了，你这一次考试，一下子检查出来21分的问题，知道这些地方掌握得不够扎实，你把这些丢分的地方好好看一下，然后把它改正过来，你就成为了这次考试的最大受益者。凡是那些考100分的同学，他们是吃亏的，为什么呢？因为他们没有查出任何问题，实际上并不意味着他们真的没有问题，只是刚好老师出的题，没有查到他们有问题地方，这次考试他们就白考了。所以，最重要的不是考试分数是多少，等你将来长大参加工作了，你的老板、同事、客户，没有任何人在乎你这次考试是考了79分还是97分，这事完全不重要。但是，如果你能在这次考试中吸取教训，找到你丢分的点在哪，把它改正过来，那么你就会变得比别人厉害。所以，怎么看待考试、怎么看待自己的分数，最重要的目的是为了促进自己个人的成长。”

生活中存在着太多的不确定性，而大脑天然就有种“负面倾向”，因此，遇到问题时，我们可以先适度焦虑，开启自我保护模式，接下来我们要认真思考，查看外界因素，结合自身优势，启动正向思考，然后付诸行动化解焦虑。

如何应对主观性失眠

商丘市第二人民医院 孟庆依

在门诊，医生经常见到自诉失眠的病人，其中有一部分人的失眠比较特殊，他们自诉：“我有好长时间都没有睡觉过了。”特别期盼有个好的睡眠。事实上，连续一段时间不睡觉，人是受不了的。但是该类失眠者自觉白天也能从事日常的工作生活，只是状态差一些而已。若询问与其同屋休息的人，会得到“他睡着了”这样的答案，理由是能听到他睡眠时比较平稳的呼吸声或鼾声，但失眠者极力否认自己睡着了。其实，对这类病人做睡眠脑电波检测可以证实睡眠时间还是可以接受的，这也证实了病人虽然自诉很长时间没睡过觉为什么白天精神状态并不太差的原因。该类失眠是因为病人缺乏睡眠感，是一种错误的主观感觉，是对睡眠的歪曲认识，该类失眠被称为主观性失眠。

该类失眠患者每天的睡眠时间其实并不少，只是缺乏较理想的睡眠感，在治疗上也和常规失眠症的治疗不一样，原因是常规服用助眠药是不理想的，一部分人基本没效果，一部分人起初有效，但几天后还是不理想，只能加大药量，继续几天后还是会没效果，反而更加加重患者对失眠的困惑和担心。

那么该如何应对呢？方法有很多，比如放松、按摩、理疗、催眠等，让人眼花缭乱，不知道自己适合哪一种。其实，从三个方面着手非常容易操作，大部分主观性失眠的病人会得到一个较好的疗效。

建议患者积极求助睡眠医学科或精神科，因为该类失眠者绝大部分伴随不良情绪问题，最常见的是抑

郁、焦虑，主观性失眠只是这些病的一个症状，如果只是对症处理失眠，而不解决抑郁焦虑情绪，就相当于肺炎的病人只用退烧药而不消炎是一个道理，没有找到疾病的根本问题，疗效自然是不理想的。若解决了抑郁焦虑等“病根”，睡眠感自然就会自行改善。

注重睡眠心理学教育。让病人认识到失眠是常见现象，也是正常的生理现象，任何人都可能在某一天或某一段时间失眠。失眠者对失眠往往过度担忧，这反而会增加失眠，我们常说，失眠本身并不可怕，可怕的是对失眠的担心。我们常对病人说，对待失眠要顺其自然，能睡就睡，不能睡就不睡，暂时的失眠对健康并无太大的影响，反而过分纠结于睡眠时间会更加影响睡眠。同时，通过一些方法让病人自己“看到”自己睡着了，用事实说服他们，比如可以自行安装摄像头，次日让病人看回放，或者趁病人睡着后在病人脸上涂上彩色颜料，病人醒后问他是否知道有人在他脸上涂东西等等。

注重行为矫正。该类病人往往存在白天补觉的行为，而恢复睡眠的节律性对失眠病人的康复尤为重要，白天尽量不卧床，也不要小憩，晚间按时休息，早晨按时起床，不管夜间是否睡好，都不要赖床，长时间的坚持就会形成“床是用来睡觉的，躺在床上就会有困意”的条件反射。

总之，失眠不可怕，失眠可治疗，经过系统的干预调整，我们可以得到一个理想的睡眠。

血液在左心房内滞留时间，导致血栓的形成，以年轻人居多。风湿性心脏病导致的二尖瓣狭窄也可导致左心房内血液向左心室排出延迟，导致血栓形成。房颤患者左心房颤动，左心房内的血液不能有效排出，导致左心房内血液滞留导致血栓而形成血栓，血栓均通过血液循环沿血管到脑血管、心血管、肾血管等器官，导致相应组织的缺血。

近年来，随着心脏超声声学造影的运用，对青年人群不明原因的头痛，超声心腔造影对心脏房间隔卵圆孔未闭的检出率有很大的提升，超声声学造影是非常微创的检查，其原理是通过静脉注射含微气泡生理盐水，借助微气泡去证实心脏是否存在右向左的分流，即是否存在卵圆孔未闭，并且根据分流量的多少来决定是否应当进一步治疗。对于分流量较多的，就可实施卵圆孔未闭介入封堵术，起到一堵了之的效果。因此，对于一些不明原因的头痛不仅仅“医头”，建议先做一个超声心脏造影检查，查明原因后进行有的放矢的治疗，若是心源疾患引起的头痛还需要“医心”。

青少年的非自杀性自伤

商丘市第二人民医院 史国卿

近年来，青少年的心理健康问题越来越严重，有学习态度问题、学习焦虑问题、人际关系紧张问题等，但最让人担心和难以理解的行为是非自杀性自伤。

现在有经验的精神科或心理科医生如果见到一个就诊的学生有不良情绪问题时，他一定会询问是否有过自伤行为，甚至会检查病人的手腕是否有划伤痕迹。青少年自伤行为越来越多，其中最常见的自伤行为是非自杀性自伤。该名词目前无统一的定义，一般指蓄意伤害自己的身体，但是又没有自杀意图，不过也不能完全否定有自杀倾向的可能性。

目前对该现象的解释意见不统一，甚至有点五花八门，不同的学科从不同的角度尝试解释这一现象并试图找到解决它的办法，其中在临床中间病人为什么要这样做，得到的最多的答案是：“心里会好受点。”也就是说，通过伤害自己的身体能换取内心压抑、烦闷的暂时缓解，有点欲饮止渴的意思。有研究表明，管理消极情绪的脑区也是处理疼痛引起消极情绪的地方，可以理解为大脑会把肉体上的不适和心理上的痛苦当作是一个问题对待，当肉体上的疼痛感逐渐缓解时，精神上的痛苦也会伴随而去，从而暂时缓解内心的压抑、烦闷和不适感。生活中，一个人特别烦躁的时候会突然打自己耳光，上述原因也许可以解释这种情况。同时，它也能解释为什么消极情绪越高的人越容易伤害自己、伤害自己的频率越高、划伤自己的伤口越深。随着时间的延长，该类病人像是得到奖赏似的，越来越上瘾，动不动就伤害自己。

自我伤害在短时间内确实有缓解内心压力的作用，但是用一种痛苦换取另一种痛苦，显然是不可取的。所以，当我们发现病人有反复伤害自己的行为时，不要掉以轻心，其实身体上的伤口也是一种无声的求救行为。

当有学生出现反复自伤行为时，家长和老师一定要提高警惕，他的情绪很可能出了问题，这是一种病，我们应当重视它，积极寻求专业精神科或心理科医生的帮助，经过积极干预，大部分人都能康复。笔者再次呼吁，家长一定要先改变自己的态度，如果你的孩子出现这样的问题，不是他太脆弱，也不是他不懂事，而是他生病了，要积极治疗，不能视而不见，甚至训斥，因为非自杀性自伤不见得不会自杀成功。

隐藏的抑郁症

商丘市第二人民医院 史国卿

提到抑郁症，人们首先想到的就是“三低”症状，表现为情绪低落、兴趣缺乏、快乐感缺失，病人的面部表情常常是愁眉不展。但是，有一部分人特别是老年人上述表现不是很突出，反而会以较多的身体不适症状为主诉，而且急切地想弄清病因，到处求医，生活的重心就是看病，相关的检查单子非常多，但都难以解释其不适的症状。其实，该类病人抗抑郁治疗往往反应较好，由于病人最痛苦的症状是身体不适，而将抑郁情绪隐藏了起来，所以我们称这类抑郁症为隐匿性抑郁症。

由于精神类科普知识普及度不够，导致病人治疗不及时、看病花费比较大，这样的病历比比皆是。笔者在精神科门诊时，几乎每天都能见到这类病人，为了普及相关知识，让病人得到及时诊治，笔者在此浅谈一下隐匿性抑郁症。

隐匿性抑郁症病人的主诉一般不会是情绪问题，不像典型抑郁病人常诉烦躁、难受、不想活、胡思乱想等，而是各种各样的身体不适的症状，比如头痛头晕、心慌胸闷、疲乏无力、咽部堵塞感、腹胀腹坠、腰酸背痛等，病人会过分在意身体不适感，经常在神经内科、心血管科、呼吸消化等科室诊治，经常按腔隙性脑梗塞、大脑后循环缺血、冠心病、胃炎等治疗，症状时轻时重，但是一直不能康复，相关辅助检查结果难以支持对相关症状的合理解释。

如果病人表现症状多样、不适部位多变、辅助检查难以解释相应的症状，经过仔细询问可以发现病人伴有情绪低沉，亦有不舒适症状过度关注的焦虑情绪，并存在认知功能的改变（比如对周围人事物的评价态度多是负面的，更容易发怒、作难等），这类病人大概率是抑郁症。

在治疗方面，病人应积极尝试到精神科或心理科治疗，非精神科医生应积极将病人转到精神科或心理科治疗。专业医生接诊此类抑郁症病人时，要耐心解释相关症状的原因，争取病人的信任与配合，经过专业的心理治疗或抗抑郁治疗，大部分人会在一周逐渐康复。

