

# 运动后突发胸痛胸闷，如何应对“青春版”气胸？

□杨丽娜 蚌埠市第三人民医院胸心外科

“医生，我家孩子和同学今天打着篮球时突然胸痛胸闷，这是怎么回事？”

“您别着急，孩子可能是自发性气胸，我们拍个胸部X光看看。”

气胸，一个看似陌生却可能威胁青少年健康的疾病，自发性气胸通常是由肺表面大疱破裂致使正常呼吸时入肺的气体通过破损处进入胸腔导致，普遍好发于瘦高体型人群，在青少年或青壮年等经常运动的群体中多见，让我们一起深入探讨青少年气胸的成因、症状、治疗与预防，帮助大家更好地了解这一疾病。

## 一、气胸发生的原因

气胸主要分为自发性气胸、创伤性气胸和人工气胸三类。自发性气胸又分为原发性和继发性；青少年气胸多属于原发性自发性气胸，其常见成因包括：

### 1. 原发性气胸：

肺部组织发育异常：①青少年正处于身体快速生长发育阶段，胸廓和肺部组织迅速扩张。这一过程中肺部表面的肺泡可能压力不均或发育缺陷而破裂，一旦肺大疱破裂，空气就会进入胸腔，引发气胸。②剧烈运动、屏气、举重都会诱发气胸，青少年在进行

篮球、足球等高强度的体育运动时，呼吸急促、屏气或用力过猛，胸腔内压力变化较大，这些动作可能使肺部受到挤压，导致肺泡破裂，从而引起气胸。

### 2. 继发性气胸：

肺部感染：如肺炎、肺结核等，如果病情严重，也可能导致肺部组织受损，形成肺气肿，引发气胸。吸烟会损害呼吸道和肺部组织，使肺部的弹性降低，容易出现肺部疾病，增加气胸的发生风险。

## 二、气胸有哪些症状

青少年气胸的常见症状包括：

1. **胸痛**：小量气胸可引起单侧胸痛，持续时间短，一般会表现为深呼吸时胸痛症状的加重，甚至可能无明显胸闷症状。

2. **胸闷、呼吸困难**：发生大量气胸时可引起胸闷、呼吸困难的症状，少数情况下可导致呼吸衰竭，需紧急处理。

3. **咳嗽**：少数患者还可能伴有咳嗽的表现，但一般情况下不会有胸闷或胸痛等相关的症状。

## 三、突发气胸如何应对

若在剧烈运动后出现胸腔内刺痛、胸闷、咳嗽等症状，应高度警惕肺大疱破裂导致的自发性气胸的可能

性，尽快停止剧烈的体育活动，尽量在平静呼吸状态下前往附近医院就诊。

青少年气胸的治疗方法取决于病情的严重程度。一般来说，治疗方法包括：

1. **一般治疗**：如果气胸的量比较少，没有明显的不适症状，一般不需要进行特殊的治疗，可以通过多休息的方式进行改善，同时还要避免做剧烈运动，以免加重病情。

2. **氧疗**：如果患者出现了呼吸困难且伴有缺氧的现象，可以通过吸氧的方式进行处理。

3. **排气治疗**：如果气胸量比较多，出现了胸闷、气短的症状，可以通过胸腔穿刺抽气引流的方式进行治疗。

4. **药物治疗**：如果出现了胸痛、咳嗽、痰液等症状，可以在医生的指导下使用药物进行抗感染治疗。同时，也可以使用医嘱使用布吸入粉雾剂、沙丁胺醇吸入气雾剂等药物进行雾化治疗。

5. **手术治疗**：如果患者病情比较严重，气胸量较大，持续漏气超过3天且不能自愈等或存在原发性自发性气胸等则需要通过胸腔镜手术等方式进行治疗。

## 四、如何预防

预防青少年气胸的关键在于养成良好的生活习惯，具体包括：

1. **避免剧烈运动**：青少年应避免进行过于剧烈的体育运动，特别是在春季和秋季，这两个季节气胸的发病率较高。

2. **戒烟限酒**：吸烟和饮酒都会损害呼吸道和肺部组织，增加气胸的发生风险。

3. **补充营养**：日常饮食应多摄入蛋白质和维生素，以增强机体抵抗力。

4. **保持大便通畅**：多食粗纤维食物，避免过度用力排便，以免对胸腔造成压力。

5. **预防上呼吸道感染**：避免剧烈咳嗽，减少肺部组织的损伤。

6. **定期体检**：如果有肺部疾病家族史，应定期进行体检，以便及时发现并治疗肺部疾病。

气胸虽然可能威胁青少年的健康，但只要了解其成因、症状、治疗与预防方法，我们就可以有效地降低其发生风险。当青少年出现胸痛、胸闷、呼吸困难等症状时，应立即就医，以便早期诊断和治疗。在日常生活中，我们还应多加关注青少年的健康状况，帮助他们养成良好的生活习惯，远离气胸的困扰。

# 患有高血压 如何顺利适应季节变化

□施建民 宁国市中医院

血压常常随着季节的更迭而波动。对于高血压患者而言，这种季节性的血压变化更是一道需要细心应对的“考题”。秋冬季节，气温骤降，血管收缩，血压往往随之升高；而春夏之际，气温回暖，血管舒张，血压则可能有所下降。面对这种自然的生理反应，高血压患者如何做到科学应对呢？

## 一、认识血压的季节性波动

血压的季节性变化是大自然赋予人体的一种生理反应。研究表明，与冬季相比，夏季收缩压/舒张压均值可降低5/3 mmHg。在中国，当室外气温降至-5℃时，气温每下降10℃，收缩压平均会上升6.2 mmHg。这种季节性波动，对普通人而言或许只是轻微的生理调整，但对高血压患者来说，却可能意味着心血管风险的增加。

到了冬季，高血压患者更易出现血压显著升高，成为诱发心肌梗死、脑卒中等不良心血管事件的高危期。而进入夏季后，虽然整体血压水平可能下降，但对于部分血压控制良好的患者来说，也可能出现血压过度下降，导致低血压。

## 二、家庭监测：掌握血压变化的“第一手资料”

高血压患者应加强家庭血压监测，尤其是在换季之际，气温大幅变化时，更应密切关注血压变化。对于老年高血压患者，或合并慢性肾脏病、糖

尿病等并发症的患者，建议在夏季和冬季至少进行一次动态血压监测，以全面了解昼夜血压波动情况，及时发现夜间血压升高等异常情况。

**定时定点测量**：建议高血压患者每日早、晚各测量一次血压。这两个时段，尤其是上午10点和下午5点，是血压的高峰时段，选择此时测量更能真实反映血压水平。测量前，患者需安静休息5分钟，确保身心放松。随后，连续测量2-3次血压，每次测量间隔1分钟，并取这几次测量的平均值作为当次血压值。

**记录与分析**：将每次测量的血压值记录下来，形成一份详尽的血压监测日记，这对高血压患者来说十分重要。通过观察血压值的变化趋势，患者可以及时发现血压的季节性波动规律。

**注意事项**：测量前，应排空膀胱，避免因膀胱充盈而影响血压值。同时，避免在剧烈运动、情绪激动或饮用刺激性饮料后立即测量血压，这些因素都可能导致血压值暂时升高，从而影响测量的准确性。晚间测量血压时，建议在晚饭后、睡觉前进行，此时身体相对放松，测量结果更为稳定。

## 三、灵活调整降压方案：确保血压全程达标

1. **冬季强化降压**：冬季气温下降时，高血压患者应加强血压监测，如发

现血压显著升高，应及时就医，医生可能会根据病情上调药物剂量或种类，以强化降压效果，防止不良心血管事件的发生。

2. **夏季谨慎减药**：夏季血压可能自然下降，高血压患者应密切关注血压变化，如发现血压下降幅度较大，且伴有低血压症状，如头晕、乏力等，应及时咨询医生，考虑减药或停药。但切记，任何药物调整都应在医生指导下进行，切勿自行决定。

3. **预见性调整**：对于既往冬季降压困难、血压不达标，或夏季血压过低、出现不适症状的患者，建议在冬夏来临前，提前与医生沟通，预见性地调整药物剂量和种类，以减少血压季节性波动的幅度。

## 四、生活方式调整：四季皆宜的“降压良方”

1. **合理饮食**：四季饮食应均衡多样，多吃富含钾、镁等微量元素的蔬果，如香蕉、菠菜、土豆等，有助于降低血压。患者还应注意控制食盐摄入量，每日不超过6克，减少高盐、高脂食物的摄入。

2. **适量运动**：春季可散步、慢跑；夏季可选择清晨或傍晚气温较低时，进行瑜伽、太极等温和运动；秋季气候宜人，适合登山、骑行；冬季则以室内运动为主，如健身操、跳绳等。运动前要做好热身，避免剧烈运动导致血压骤升。

# 胸腔镜手术如何治疗肺结节？

□程义金 安徽省马鞍山市和县人民医院胸外科

现在临床肺结节的发现日益增多，其治疗方法也得到不断更新和完善，传统的开胸手术就好比是用“大锤”去砸“小钉子”，虽然能解决问题，但是我们所付出的代价未免太大了。不过大家现在不用过度担心了，伴随着医学技术的不断进步，胸腔镜手术已成为治疗肺结节的重要手段之一，它就好比是用“绣花针”去绣花，既能做到精细又可实现巧妙。下面就为大家介绍一下有关胸腔镜手术治疗肺结节的方法。

## 一、肺结节的定义

肺结节是指肺部出现的一种小结节性病变，多在影像学检查中才能被发现，结节可以是单发或者多发的，其形状、大小以及密度会因个体差异与实际病情产生明显区别。将直径在1厘米之内的结节，称之为小结节，这些“小不点”通常更容易让人忽视，就像你衣服上的一个小污渍，虽然不太显眼，但也要注意清理。直径在1厘米-2厘米之间的结节称之为中等结节，就像桌子上的一个小水渍，需要及时擦拭干净。大于2厘米的结节称之为大结节，对此类结节需要尤为小心对待，这就好比是地板上的一个大水坑，需要赶紧进行相关的处理。

## 二、胸腔镜手术治疗肺结节的具体方法

胸腔镜手术是近年来新兴的微创手术，在胸壁上做相应的切口将胸腔镜镜头探入胸腔内来直观胸腔内病灶，再在手术台旁电视机屏幕上呈数倍放大显示，手术医生由微创切口

探入相应微创手术器械通过观察显示屏来操作完成手术。

### 术前准备

在进行胸腔镜手术之前，医生会给患者做一系列的检查，这些检查包括血常规检查、心电图、心肺功能测试等，更重要的检查还有胸部CT平扫+增强、头颅MRI、腹部肝脾及肾上腺影超等，有的转移风险大的病人可能要进一步做骨扫描或PET-CT，以此来明确手术分期，确保患者的身体状况适合手术。并且此手术通常在全身麻醉下进行，所以也需要注射对麻醉影响因素进行评估。

### 手术操作

**切口**：根据病灶位置在左侧或右侧胸壁上作几个小切口，用于插入胸腔镜以及其他手术器械等，就像在墙上开几个小窗户一样，这些小口通常只有几厘米，比传统的开胸手术小得多。以前的胸腔镜切口可能有三四厘米，现在逐渐发展成为单孔胸腔镜技术了，即1个3cm左右的胸壁切口就能基本解决绝大多数肺结节等手术问题，创伤更小。

**定位**：结合肺部结节术前CT等影像学检查初步判断其在某个肺叶的大致位置，术中再通过胸腔镜观察确定肺结节的确切位置，确保医生可以精准找到。如果结节隐藏较深，难以被直接观察到，那可能需要使用术前CT引导下的定位技术予以确认，有条件的医院现在术中使用磁导航等技术定位，避免了患者穿刺的疼痛和风险。

**分离与暴露**：医生用特定的工具

以分离病灶周围的组织，就像剥洋葱一样，小心翼翼地吧把结节暴露出来，既要吧病灶完整地显露出来，又要避免过多地损伤周围正常的组织，好在胸腔镜有放大作用，这点比开放手术做得更精确。

**血管和支气管的处理**：仔细处理结节周围的血管和支气管，这是防止术后出血、气管瘘、感染等并发症的关键，主要通过线结、直线切割吻合器等胸腔镜器械来完成。

**切除**：借助特殊工具切除包含结节的肺组织后，通常会在术中迅速进行冰冻病理检查，结果若为良性，那到此步也就万事大吉了；但若是恶性的，就需继续处理了，包括进一步行肺叶切除、淋巴结清扫等。

**胸腔放置**：在手术结束之后，不光要检查确认有无血管出血、肺组织漏气，而且会在胸腔内放置一根胸腔引流管外接水封瓶，用于排出残留或渗漏的气体与液体，一般术后24小时-72小时拔除，如果引流气胸或渗血过多，预示着再次手术修补的可能。

**切口闭合**：完成手术后，对切口进行清洁和闭合，现在多用可吸收线做皮内缝合，既美观又不需拆线，充分体现出胸腔镜微创的特点。

**病理检查**：将手术中所切除的组织送至病理科确认是良性还是恶性，如果是恶性再结合送检的淋巴结有无转移，进一步确定恶性结节的临床分期，为术后是只常规复查还是要进一步化疗等做最终判定。

# 超声引导下穿刺 对肺部肿瘤活检的优势是什么？

□邹娜 蚌埠市第二人民医院超声科

肺部肿瘤主要以肺癌的占比最高，而肺癌是发生率比较高的一种恶性肿瘤疾病，在全部癌症中，肺癌被报道是死亡率第一位，而肺癌的病理类型又包括两类，第一类是非小细胞肺癌、第二类是小细胞肺癌，对于小细胞肺癌，往往首选化疗治疗，而对于非小细胞肺癌，主要以综合治疗为主，而由于肺癌的病理类型不同，治疗方式也存在一定差异，而选择治疗方式前，需要对患者的病理类型进行明确。下面为大家介绍一下超声引导下穿刺对肺部肿瘤活检的优势。

## 一、活检器械的选择

**同轴自动活检枪**：它的优势在于减少病人痛苦，一个针道可以反复进针数。但同轴针进入病灶后位置相对固定，对于大角度穿刺，调节针道有所限制，也会对机体造成较大的损伤，对于较深的病灶，并不适用。

**手控活检针**：它的优点是准确性高、适应范围大，并且对机体损伤较轻，能随意调整角度，更加灵活，缺点是反复进针。

## 二、穿刺体位的选择

保持侧卧位，或斜卧，患侧在下，该体位能使患者发生气胸的风险减少，但病灶和胸壁位置接近，患侧呼吸幅度小，不利于操作。

患侧在上，优缺点和上述相反，在选择体位时，应与患者具体情况，而选择最佳的穿刺体位，一般选择患侧下方的体位。

## 三、穿刺要点

在肺穿刺过程中，需要与患者病灶的深浅结合，决定探头的频率选择，对于位置浅表，并且和胸部贴近的情况下，可选择高频探头，具有较高的分辨率，能清晰显示肺病灶组织和周围组织之间的关系；肺穿刺活检针尽量选择18G，在穿刺第一针时，需要以病灶中心为目标，再结合取材满意度，进行观察，再决定是否进行穿刺。

## 四、超声引导下穿刺的优势

在以前的肺部肿瘤中，一般是选择支气管镜进行明确，但若患者属于支气管管外或纵隔的病变，诊断起来比较困难，并且支气管镜的检查费用昂贵，对于病人来说是一笔较大的开销，会导致其经济压力增加。而在超声引导下穿刺活检，其检查机制是利用超声波的特征，对病人肿块的大小、内部结构、血供情况、形状与大小，并且在穿刺针行径以及针尖抵达的位置，

# 低血糖昏迷急救护理要点 家人必备常识！

□谢巧 安徽省含山县人民医院急诊科

想象一下，突然间，你的亲人脸色苍白、满头大汗、身体摇摇欲坠，甚至眼神迷离，仿佛失去了控制。这可不是偶然的疲劳，可能是低血糖的危险信号！低血糖昏迷，这个看似遥远但却可能随时降临的健康威胁，不容忽视。作为家人，你的快速反应可能直接决定亲人的生命安全。那么，当亲人出现低血糖昏迷的症状时，我们该怎么办？如何有效急救？

## 一、低血糖是什么？

低血糖，顾名思义，就是血糖（即血液中的葡萄糖）浓度低于正常范围。葡萄糖是人体能量的主要来源，几乎所有的细胞都需要它来维持正常功能，尤其是大脑。而当血糖浓度过低时，大脑的功能会受到影响，进而导致我们身体出现一系列的不适症状。

虽然糖尿病患者是低血糖的高危人群，但其实，任何人都可能在某些特定情况下发生低血糖。例如，饮食不规律、过度运动、过度饮酒、某些药物等，都可能导致血糖波动，甚至突发低血糖。

## 二、低血糖昏迷急救：家人的“生命守护术”

当亲人出现低血糖昏迷的症状时，急救的关键在于迅速提高血糖。这里，时间就是生命，每一秒钟都至关重要！下面是一些简便又有效的急救步骤，让你在关键时刻能够帮助亲人恢复正常状态。

### 步骤一：观察症状，判断是否低血糖昏迷

首先，你要确保亲人是低血糖昏迷。可以通过以下几点来判断：

- 确认是否有低血糖症状（如大汗淋漓、手脚发抖、情绪失控等）出现。
- 检查意识是否丧失，患者是否对外界刺激无反应。
- 通过脉搏、呼吸等基本生命体征来确认是否有昏迷表现。

如果确定是低血糖昏迷，迅速进入下一步急救程序。

### 步骤二：让患者迅速补充糖分

低血糖的关键问题就是血糖水平过低，所以，我们需要尽快让患者摄入糖分。若患者保持清醒，且能自行吞咽，可以给他一些含糖食物，如糖果、葡萄糖片、含糖饮料（如可乐、橙汁等）等。让患者慢慢吞下，以确保糖分能够尽快被吸收。

注意！如果患者昏迷不醒，绝对不能给他们口服糖分。因为在昏迷状态下，患者可能会呛到，甚至引发窒息，造成更大的伤害。

### 步骤三：使用葡萄糖注射液

如果患者昏迷且无法进食，最有效的办法是使用葡萄糖注射液。这种注射液可以

均成动态显示出来，以便医生对操作情况进行直观的观察，还能对进针的深度加以控制，促使针尖能始终在肿块内，避免对周围正常组织造成损伤，还可预防对大血管造成的损伤，并且费用低，术后不会引起难以控制的并发症。与其他成像技术相比，超声引导下穿刺的优势还凸显在以下内容：①避免病人在放射环境中暴露；②设备能随时移动，利于操作；③在整个穿刺过程中，速度较快，且经济性较高，操作起来十分方便。该种技术尤其适用于不方便与放射物质接触的人群，比如孕妇、儿童等特殊群体，对于ICU病人而言，由于其无法移动，使用该技术也能为患者的检查提供便利。

## 五、注意事项

在进行检查前，需要对患者的病情进行全面评估，对其适应证严格掌握，对于合并严重心肺功能不全、凝血功能障碍等人群，应将其作为禁忌证。

在穿刺术前，需要做好充分的准备工作，与胸部CT片等辅助检查结合，对肿块的位置进行明确，明确病人肿块和周围脏器、大血管之间的关系，再对穿刺路径和穿刺点进行合理的选择，保证术前能准确定位。

在穿刺过程中，第一针尤为重要，由于穿刺后会受到局部气体的干扰，进而对图像的显示造成影响，还会对第二针的进针准确性造成影响，若穿刺针尖的显示不清，切勿凭借自己的感觉进针，可对针头的角度稍微调整，能显示针尖后再进行穿刺。术后应对患者各项情况进行严密观察，包括病人的肺部呼吸音、呼吸情况、血压水平等，并进行胸部X线摄片，早期发现并发症，并及时展开相应的处理。

总之，在以往对肺部肿瘤的检查中，主要是依靠CT和X线，但随着超声技术的不断发展，特别对于外周型肺肿瘤，其肿瘤组织出现明显浸润，或在肿瘤的内部往往呈现实质性改变，进而出现新的组织界面，而利用超声检查，能将病灶的大小和形状进行清晰显示，并明确其与周围组织之间的关系，在超声引导下穿刺，还可对穿刺进入病灶的全貌进行动态观察，在操作医生直视下进行穿刺，可对进针方向和进针的深度进行准确掌握，与其他方式相比较，能对穿刺全过程进行实时动态显示，并且安全准确，不会出现X线损伤，对于患者来说是一种安全可行的检查手段。

