心梗，“救”在你身边

□高鹏亮 蚌埠市第一人民医院

最新统计数据显示，我国每年新发心肌梗死患者近100万，城市居民急性心肌梗死死亡率为60.29/10万，农村居民急性心肌梗死死亡率为78.65/10万，呈逐年增加趋势，致死人数甚至超过所有肿瘤死亡人数的总和，成为威胁国人健康的第一杀手。

那么，什么是心梗？心梗的常见原因有哪些？以及如何自救和预防呢？今天咱们就一起聊聊这个话题。

什么是急性心肌梗死

急性心肌梗死是指心脏冠状动脉的血液供应突然中断，造成心肌组织缺血坏死的病症，通常是由冠状动脉的一支或多支血管发生堵塞导致的，是一种危及生命的急性心血管疾病。人体所有器官都需要动脉系统的血液供应，心脏也不例外，“冠状动脉”就是负责心脏供血的动脉系统。如果把心脏比作一片土壤，冠状动脉就是灌溉土壤的河道，如果河道被堵，土壤得不到灌溉就会枯涸。

造成心肌梗死的常见原因

1.劳动强度过大：若体力劳动过重，体育活动强度过大，持续紧张劳累等，都会使心脏负担加重，心肌需氧量突然增加，导致冠状动脉不能充分扩张而造成心肌缺血。

2.饮食不规律：进食大量高热量高脂肪的食物后，血脂浓度会突然升高，导致血液黏稠度增加，此时容易在冠状动脉狭窄的基础上形成血栓从而引起急性心肌梗死。

3.情绪变化太大：激动、紧张、愤怒等激烈的情绪变化易诱发急性心肌梗死。

4.吸烟、饮酒：吸烟和大量饮酒可诱发冠状动脉痉挛及心肌耗氧量增加，从而诱发急性心肌梗死。

5.便秘：便秘是诱发急性心梗的原因之一，便秘时用力排便和屏气，会导致腹腔压力和血压升高，不仅会增加心脏负担，还容易形成血栓。

认识心梗的前兆很重要

很多人希望通过一些特殊表现判断自己是否发生了心肌梗死，但事实上有一部分患者在发病前往往没有任何症状，而一旦发病则性命堪忧。不过，我们也不要悲观，在发生心肌梗死的过程中，身体还是会给到我们一些预警信号，只要我们留心观察、多加注意，就有可能发现心肌梗死的蛛丝马迹，进而及时就医，最终挽救生命。

心梗的前兆包括以下几个方面：

1.胸痛或胸部不适：

心梗最常见的早期症状是胸痛或胸部不适，通常表现为压迫感、沉重感或紧绷感。这种疼痛可能持续几分钟，消失后又重新出现。胸痛可能会向肩部、颈部、背部、上腹部或手臂（尤其是左侧）放射。

2.呼吸困难：

即使在休息状态下，患者也可能感到呼吸困难或气短。

3.恶心呕吐：

有时患者可能只经历这些消化道症状而没有典型的胸痛。这些症状可能与胃肠道问题混淆，因此容易被忽视。

4.出汗：

出冷汗是心肌梗死的一个早期迹象，患者可能会出现突然的、不明原因的出汗。

5.疲劳：

心肌梗死前患者可能会感到极度疲劳，这种疲劳可能持续几天到几周。在女性中，疲劳是一个特别常见的早期症状。

6.心悸：

患者可能会感觉到心跳加速或心悸，这可能是心脏供血不足的表现。这种症状可能与焦虑或恐慌发作相似，但需要警惕是否与心肌梗死相关。

7.头晕：

心肌梗死可能导致血压下降，进而引起晕厥或头晕。

心梗自救三步骤

当发生心梗时，我们应当如何自救呢？

首先，立即拨打120。告知当前的病情地点，保持电话通畅，争取抢救时机，等待医务人员的到来，其间家属不要随意的搬动患者。

其次，立即停止当前的所有活动。原地休息，保持镇静。因为平卧时的心脏负荷最小，活动时的心脏耗氧量是安静平卧时的四倍，任何翻身活动搬运都会加重心脏的负担。如果感到呼吸急促或者心跳过快可以松解衣领。

第三、立即服用硝酸甘油或速效救心丸。在明确血压不低的情况下，立即服用硝酸甘油一片，缓解心绞痛和降低心肌梗死的风险。如果血压偏低，可以服用速效救心丸或丹参滴丸代替硝酸甘油，不要随意服用止痛药掩盖病情。

如何预防心肌梗死

1.定期检查：建议每年进行一次心脏检查，包括血压、血糖、血脂和心电图等，及时发现和治疗心脏病的危险因素，遵医嘱按时服用药物。

2.健康饮食：低油脂，低盐，低糖，高纤维饮食，有助于降低胆固醇，预防动脉粥样硬化。

3.规律运动：定期进行有氧运动可以增强心血管功能，降低心脏疾病风险。

4.控制血压和血糖：高血压和高血糖是心脏病的主要风险因素。

5.戒烟限酒：吸烟和过量饮酒都会增加心脏病的风险。

6.减压放松：建议采取一些有效的方法缓解压精神压力，如倾诉、冥想呼吸、瑜伽或听音乐等，避免情绪激动，保持心态平和。

7.养成良好的睡眠习惯：睡眠不足不仅影响血压和血糖的调节，也会增加心脏病的风险。建议每天保证7-8小时高质量睡眠，保持作息规律，避免熬夜。

综上所述，大家应提高对急性心肌梗死的认识，了解急性心梗的相关症状，掌握一定的急救措施，以便在关键时刻能够作出正确反应，及时挽救生命。

分娩镇痛 不经风雨也能见彩虹

□高田 蚌埠市第一人民医院

十月怀胎，一朝分娩。几分期待，几分焦虑，在幸福来临前准妈妈还要面对分娩时的疼痛。分娩疼痛是分娩过程中的自然生理反应。如何解决分娩疼痛？如何轻松快乐做妈妈呢？今天带您了解分娩镇痛。

分娩镇痛，是通过医学干预减轻产妇在分娩过程中疼痛（产痛）的措施，旨在改善分娩体验、提高产妇的舒适度。让她们在相对舒适的状态下迎接新生命的到来。

生孩子有多痛？在医学疼痛指数中，疼痛分为十级，分别为1到10分，分娩疼痛排在第二位，仅次于烧伤痛，可以达到9到10分。分娩疼痛大概是顺产的妈妈们所经历过的最强烈的疼痛。尽管每个产妇的感受都不同，但如果没有采取有效的镇痛措施，疼痛不仅会使准妈妈们感到紧张、焦虑，还可能引发身体一系列的应激反应，如血糖升高、恶心呕吐、呼吸性碱中毒等。同时，分娩疼痛也会给胎儿带去一些风险。那些不采取镇痛措施的产妇大多数会感觉疲惫不堪，一些产妇因而放弃了自然分娩，选择有一定风险的剖宫产。

而分娩镇痛，可让准妈妈们不再经历疼痛的折磨，减少分娩时的恐惧和产后的疲倦；可让准妈妈们在时间最长的第一产程得到休息，当宫口全开时，有足够力气完成分娩，减少不必要的耗氧量，防止母婴代谢性酸中毒的发生。分娩镇痛技术，为全世界的准妈妈们带来了“快乐分娩”的舒适体验。

分娩镇痛技术优点：

1、镇痛效果确切：显著减轻或消除分娩过程中的疼痛，提高产妇的舒适度。

2、减少恐惧和焦虑：减轻产妇的恐惧和焦虑情绪，有助于保持冷静和配合分娩。

3、促进产程进展：通过减轻疼痛和疲劳，促使盆底肌肉放松，消除宫颈水肿，帮助宫口扩张，从而有助于顺利分娩。

4、对母婴影响小：局部麻醉药和阿片类药物的剂量和浓度低，不影响宫缩及产妇活动 。

5、提高产妇分娩体验：使产妇能够在相对舒适的状态下迎接新生命的到来，留下美好的回忆，减少产后抑郁的发生。

在国际上，分娩镇痛的普及率在欧美国家大多超过85%，部分欧洲发达国家甚至达到98%以上。大量临床实践证明，当今最安全有效的分娩镇痛方法是椎管内给药分娩镇痛，始于1909年。本世纪初，椎管内分娩镇痛在我国的普及率小于1%。2008年以来，随着医疗技术的进步和大众对分娩体验的关注，椎管内分娩镇痛在中国逐渐推广，2019年的普及率到了30%左右。

椎管内分娩镇痛是将局麻药和小剂量镇痛药注射在产妇的脊髓周边部位，阻断产痛信号上传而起作用。分娩镇痛期间，产妇一直保持清醒，不影响呼吸，高效、安全、可持续。在紧急情况下需要做剖宫产手术时，可通过改变药物浓度和剂量，马上能转变成手术麻醉。

椎管内分娩镇痛适应症与禁忌症

适用于绝大多数产妇，但不适用于有严重出血倾向、局部感染、颅内高压或某些脊髓脊柱病变或拒绝接受的产妇。麻醉科医生在实施椎管内分娩镇痛前，需详细评估产妇的健康状况，以确保安全性。

椎管内分娩镇痛常见副作用

镇痛不全、低血压、瘙痒、恶心、尿潴留等，较严重的并发症有硬膜穿破后头痛、感染、神经损伤等，但发生率极低。通过严格管理，适当监测和及时处理，大多数副作用及其并发症可以预防或有效控制，不至于造成母婴的不良后果。至今没有证据显示分娩镇痛与大众担心的腰痛、产程延长、器械助产或剖宫产增加有直接关联。

椎管内分娩镇痛对母婴的益处

椎管内分娩镇痛不仅能有效缓解产痛和分娩过程中的精神压力，减少分娩中的高代谢状况，还可在高危产妇和／或一些低危产妇分娩过程中因突发事件急需剖宫产或试产失败需要剖宫产时快速安全转变为硬膜外麻醉，降低全麻剖宫产率，为改善母婴结局起到保驾护航的作用。

随着椎管内分娩镇痛的普及：

1）原先许多因相对“头盆不称”直接择期剖宫产分娩可在椎管内分娩镇痛下阴道试产；

2）在椎管内阻滞下的孕晚期臀位外倒转；

3）椎管内分娩镇痛下瘢痕子宫阴道试产，或子痫前期患者、双胎妊娠产妇阴道试产，从而达到安全避免／降低不必要的剖宫产；

4）椎管内分娩镇痛可减少胎儿氧耗，增加氧供，有利于新生儿的健康。

安全有效的椎管内分娩镇痛必须要有全天候的产科麻醉管理。需要麻醉医生最大限度减少弊端，避免不必要的副作用和并发症，降低麻醉相关风险。同时，作为团队医疗的一员，要对所有产房危急事件要有预见、预防、预警和快速应急反应的能力，使得母婴利益最大化。

总之，椎管内分娩镇痛作为目前最好的分娩镇痛技术，不仅具备镇痛效果显著、安全性高的特点，而积极有效的产科麻醉临床管理能让母婴更健康。依靠此项技术，让产妇不用经历暴风骤雨，也能见到美丽的彩虹。

吃药与喝酒“禁区”双硫仑反应 你知道多少？

□唐静 蚌埠市第三人民医院输液室

在日常生活中，聚会饮酒和生病吃药都颇为常见。然而，二者相遇，稍不注意可能引发危险，甚至危及生命。双硫仑反应就是典型且危险的情况之一，了解其相关危害，对守护健康至关重要。

一、双硫仑反应究竟是什么？

双硫仑反应是药物与酒精相互作用引发的急性中毒反应。服用某些药物后饮酒，药物会抑制肝脏中的乙醛脱氢酶，导致乙醛在体内蓄积，从而使人出现面部潮红、头痛、心悸、恶心等症状，严重时可引发休克甚至死亡。

二、哪些药物碰上酒会发生双硫仑反应？

1.头孢菌素类：这类药物生病时常见、常用，主要用来抗菌、抗感染治疗，如头孢哌酮、头孢孟多等头孢，含类似双硫仑化学结构的甲硫四氮唑基团，会抑制肝脏中乙醛脱氢酶的活性。如与酒精同时作用时会引发双硫仑反应。目前研究报道，其头孢菌素类药物头孢哌酮是双硫仑样反应发生率最高的药物。

2.硝基咪唑类：如甲硝唑、替硝唑、奥硝唑等，服用这些药物期间饮酒或接触含酒精物质，会干扰酒精的代谢过程，易引发双硫仑反应。

3.硝基呋喃类抗菌药：如呋喃唑酮等，这类药物也是通过抑制乙醛脱氢酶，使乙醛不能氧化为乙酸，导致乙醛积聚，引发不良反应。

4.磺酰脲降糖药：格列本脲、氯磺丙脲等这类药物与酒精可诱发双硫仑样反应，同时增加低血糖风险，严重时可能导致不可逆的神经系统损伤。

5.喹诺酮类：左氧氟沙星、莫西沙星等也会引发双硫仑反应。

三、纠正发生双硫仑反应特点的误区

1.并非所有头孢类抗生素都会导致双硫仑反应，像头孢噻肟、头孢他啶等不含甲硫四氮唑基团的抗生素，一般不会引发。

2.双硫仑反应症状轻重程度通常与酒精摄入量成正比，与致病抗生素剂量无显著相关性。

3.正常成人服用抗生素3-5天后再饮酒，一般不会发生双硫仑反应，但8天以内婴儿及75岁以上老年人因机体机能降低使药物清除半衰期延长，需警惕。

4.正常成人饮酒后30小时以内，酒精基本能被代谢干净，之后服药相对安全。但身体肥胖者，脂肪会吸附并缓慢释放酒精，服药时需警惕。

5.不同药物化学结构和个人乙醛脱氢酶基因表达不同，不能因曾同时服用某致病抗生素和酒精未发生反应，就推断其他致病抗生素也不会，反之亦然。也不能因曾发生双硫仑反应，就排斥酒精与一切致病药物同时暴露，毕竟一些含酒精药物对有适应症患者是首选。

6.人体酒精代谢清除率受年龄、体重、饮酒速度、基础疾病、心情等多方面影响，同样情况不同人反应症状可能不同。

四、双硫仑反应危险分层

轻度：颜面或全身皮肤潮红，轻度头昏，心慌，无恶心、呕吐、发热、头痛等；

中度：头昏、头痛、心慌、恶心、呕吐、发热，但无胸痛、呼吸困难、休克；

五、生活中出现了双硫仑反应，应该如何应对？

重度：胸痛、呼吸困难、意识障碍、大小便失禁、休克、心肌梗死、心力衰竭、呼吸衰竭甚至死亡。

1.立即停止饮酒和相关药物：一旦出现疑似症状，立即停止饮酒或食用含酒精食物，轻者可自行缓解。

2.保持呼吸道通畅：重度反应者立即让患者平卧于通风处，头偏向一侧，防止呕吐物堵塞呼吸道。采取主动或被动的方式进行催吐，尽可能减少乙醇的吸收。

3.避免活动：让患者安静休息，避免不必要的活动，防止加重病情。

4.及时就医：无论症状轻重，均应立即就医。告知医生饮酒量及用药情况，医生会依据具体情况采取吸氧、静脉输液、采取解毒药物等措施。

六、如何全方位预防不良反应发生？

1.用药前仔细阅读说明书：服药前认真看药品说明书，关注与酒精相互作用的警示，有疑问咨询医生或药师。

2.主动告知医生饮酒情况：就医时主动说明饮酒习惯，方便医生避开可能引发双硫仑反应的药物。

3.严格遵守医嘱：医生告知服药期间不能饮酒，一定要严格执行。如服用头孢菌素类药物，停药7天后才可饮酒；服用甲硝唑等硝基咪唑类药物，停药后至少3天内应避免饮酒。

4.警惕“隐形酒精”

（1）识别来源：购买食品、药品、日用品时查看成分表，留意“乙醇”“酒精”字样，不确定时咨询销售人员或查阅资料。

（2）服药禁忌：服用可能引发双硫仑反应的药物时，不吃含酒精食品，不用含酒精药品和日用品。

（3）烹饪注意：烹饪时延长含酒精调味品加热时间使其充分挥发，服药期间选无酒精调味品。

（4）日用品使用：用含酒精漱口水后别马上吃喝，用免洗洗手液待酒精挥发完再接触口腔食物，皮肤敏感或破损选无酒精护肤品、化妆品。

（5）咨询专业人士：服药前读药品说明书，不确定是否含酒精咨询医生或药师。

（6）主动规避：长期服药人群养成看成分表习惯，就医主动告知饮酒和用药情况。

（7）及时处理：摄入“隐形酒精”出现双硫仑反应症状，立刻停止摄入、保持呼吸通畅、适量饮水并尽快就医。

5.提高警惕，及时应对：服药期间不慎饮酒或接触含酒精物质，出现不适症状，立即停止饮酒并就医。健康无小事，吃药与喝酒的“禁区”不容忽视。无论是日常聚会还是生病服药，都要时刻保持警惕，避免因一时疏忽酿成大祸。如果对药物与酒精的相互作用有任何疑问，务必咨询医生或药师，确保用药安全。

破伤风：这个潜伏在泥土里的致命杀手 我们该如何战胜它？

□张浩 蚌埠三院急诊科

在日常生活中，我们难免会遇到各种意外伤害，如摔伤、擦伤、刺伤等。这些伤口，不论大小，都可能成为破伤风梭状芽孢杆菌侵入的门户，从而引发破伤风这一严重疾病。为了守护自身和家人的健康，了解并掌握破伤风的预防措施至关重要。

1、认识破伤风

1.1破伤风是一种由破伤风梭菌引起的急性感染性疾病，主要通过破损的皮肤或黏膜接触被污染的物品传播，如土壤、灰尘、动物粪便等。

该细菌在缺氧环境下迅速繁殖并产生毒素，主要损害神经系统中的运动神经元，导致严重的肌肉痉挛和抽搐，重症破伤风患者的病死率极高，在无医疗干预的情况下接近100%。

1.2破伤风感染的三个必备条件包括：造成伤口的物体被破伤风杆菌污染；受伤的机体抵抗力下降；伤口开口小而深，形成厌氧环境。如被有异物污染的尖锐物质刺伤、扎伤，导致出血，伤口又深又细，就形成了一个适合破伤风杆菌生长繁殖的缺氧环境，此时发生破伤风的风险较大。因此，破伤风的预防显得尤为重要。

2、破伤风的预防措施

2.1、伤口处理

伤口处理是预防破伤风的关键步骤。任何开放性伤口，无论大小，都应进行及时、彻底的清创处理。

2.1.1清洗伤口：

使用流动的清水或生理盐水对伤口进行反复冲洗，以去除伤口表面的污物和血迹。对于较深的伤口，应使用双氧水或碘伏等消毒剂进行深部冲洗，以破坏破伤风梭菌的生长环境。

2.1.2消毒伤口：

在清洗伤口后，使用碘酒、酒精或碘伏等消毒剂对伤口进行消毒，以减少细菌数量。

2.1.3缝合与包扎：

对于需要缝合的伤口，应在彻底清创后进行缝合，并确保伤口引流通畅。包扎伤口时，应避免过紧，以免影响血液循环和伤口愈合。

2.2主动免疫

主动免疫是通过接种疫苗刺激机体产生免疫力，从而预防破伤风的发生。

2.2.1破伤风类毒素疫苗：

破伤风类毒素疫苗是预防破伤风最有效的手段。该疫苗通过皮下注射方式接种，通常需要注射3次，首次接种后间隔4-8周再接种第二针，第二针后6—12个月再接种第三针。完成基础免疫后，每隔5～10年需进行一次加强免疫，以保持足够的免疫力。

2.2.2接种对象：

破伤风类毒素疫苗适用于所有年龄段的人群，特别是新生儿、儿童和从事高危职业的人群（如军人、警察、建筑工人等）。对于既往无破伤风疫苗免疫史的外伤高危人群，建议尽早完成暴露前免疫。

3、被动免疫

被动免疫是通过注射含有抗体的制剂，使机体迅速获得免疫力，从而预防破伤风的发生。被动免疫通常用于伤口污染严重、免疫史不明确或免疫史不充分的情况。

3.1破伤风抗毒素

破伤风抗毒素是一种免疫血清，对人体属于抗原，容易出现过敏反应。因此，在注射前需要进行皮试，皮试阴性者才能接种。破伤风抗毒素的保护作用持续时间较短，通常需要在受伤后24小时内尽早接种。

3.2破伤风免疫球蛋白

破伤风免疫球蛋白是一种具有免疫功能的外源性抗体，由于过敏率较低，可以直接肌肉注射。其保护作用持续时间相对较长，适用于对破伤风抗毒素过敏者或需要长期保护的人群。

4、日常预防措施

除了上述的伤口处理和免疫接种外，还可以通过以下日常预防措施来降低破伤风的风险：

4.1加强卫生习惯：

避免直接用手处理土壤或动物粪便等可能含有破伤风梭菌的物质。必要时应佩戴手套进行保护。

4.2注意个人安全：

在进行可能产生伤口的活动时（如切割、钻孔等），应使用适当的防护装备（如手套、护目镜等），以减少受伤的风险。

4.3及时就医：

对于任何疑似破伤风的伤口或症状（如肌肉痉挛、张口困难等），应立即就医并告知医生自己的受伤史和免疫史，以便医生进行及时的诊断和治疗。

总结

破伤风是一种严重的急性感染性疾病，但通过及时的伤口处理、主动免疫和被动免疫以及日常预防措施，我们可以有效地降低其发病率和死亡率。因此，我们应该提高警惕，加强自我保护意识，并在受伤后及时就医并告知医生自己的受伤史和免疫史。同时，政府和相关部门也应加强破伤风防治知识的宣传和普及工作，提高公众对破伤风的认识和预防意识。只有这样，我们才能共同构建一个健康、安全的社会环境。

健康园地