

警惕“沉默的杀手” 急性心肌梗死的防治与自救

□本报记者 王路欣 王冰

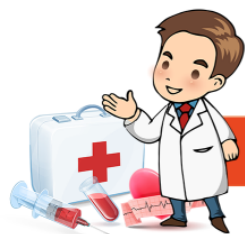
急性心肌梗死，作为心血管疾病中最为凶险的急症，已成为威胁群众生命健康的重要“隐形杀手”。近年来，其发病率持续攀升，发病群体也逐渐年轻化，无论是中老年人，还是正值壮年的中青年，都可能遭遇心梗突袭。掌握科学的心梗防治知识，学会正确急救，是守护自身与家人生命安全的必备技能。

急性心肌梗死的发病根源，在于冠状动脉内的粥样硬化斑块突然破裂，形成血栓堵塞血管，导致心肌因持续性缺血缺氧发生坏死。很多人误以为心梗发作一定是剧烈胸痛，实则不然，临床中不典型症状十分常见。部分患者会出现胸闷憋气、左肩背部酸痛、下颌疼痛、上腹部胀痛、恶心呕吐等，极易与胃病、肩周炎、牙痛等疾病混淆；老年患者、糖尿病患者更可能仅表现为突发大汗、呼吸困难、极度乏力，这些隐蔽症状往往让人忽视病情，错失最佳救治时机。

“时间就是心肌，时间就是生命”，这是心梗救治的核心准则。心肌细胞一旦坏死无法再生，血管堵塞后，每拖延一分钟，就会有大量心肌细胞死亡，发病120分钟是心梗救治的黄金时间。当出现持续15分钟以上的胸痛、胸闷，休息或含服硝酸甘油后症状无法缓解，同时伴有大汗淋漓、面色苍白、濒死感等症状时，必须立刻拨打120急救电话，切勿等待观望、切勿自行驾车就医，更不要随意搬动身体，原地安静等待急救是最安全的选择。

心梗的预防远重于治疗，筑牢日常防控防线，能有效降低发病风险。首先要严控基础疾病，高血压、高血脂、糖尿病是诱发心梗的主要危险因素，确诊患者需遵医嘱规律用药，定期监测指标，切勿擅自停药、减药。其次要养成健康生活方式，坚决戒烟限酒，保持低盐、低脂、低糖饮食，避免长期熬夜、过度劳累与情绪剧烈波动，坚持适度有氧运动，控制体重。同时，40岁以上人群、有心血管疾病家族史者，需定期进行心血管健康筛查，及早发现血管病变隐患。

心梗虽凶险，但科学防治、及时急救能极大降低死亡率。希望广大群众摒弃侥幸心理，远离不良生活习惯，牢记心梗预警信号与急救常识，以健康的生活方式呵护心血管，远离心梗威胁，拥抱健康生活。



名医话健康

健康是民生之本，也是幸福之基。为普及科学健康知识，传递权威医学理念，本报健康版推出《名医话健康》栏目，诚邀市内各大医院学科带头人、资深主任医师、临床经验丰富的名医专家等，聚焦常见病防治、慢性病管理、养生保健、急救常识、就医指南等读者关心的健康热点，用通俗易懂的语言，讲解专业医学知识、破除健康误区、解答大众疑惑。

从日常养生到疾病预防，从科学用药到康复指导，我们力求让权威医疗知识走近百姓、服务生活，为健康保驾护航。如果您深耕临床一线，乐于科普传播，欢迎扫码进群，以专业知识守护健康，用医者仁心温暖市民。

静脉输注两种不同的药液之间为啥要用盐水冲管

前两天，家里老人因为一侧耳朵突聋住院，需要静滴银杏叶类注射液+地塞米松，老人好奇地问医生：“我本来是滴两瓶药，怎么多出来一袋盐水？”

很多患者也会有这样的疑问，两袋药之间为啥还要多挂袋盐水，是不是多用药？

其实很简单，这袋液体不是药，是用来“洗管子”的。就拿咱们常见的银杏叶类注射液+地塞米松为例，这两种药物如果在输液管里直接碰到一起，可能会发生反应，出现浑浊、小颗粒、沉淀物，这些物质进入血管后会刺激血管，也可能堵塞血管，引起过敏、发热、寒战等，还可能影响药效。所以用0.9%生理盐水冲一下管子，把前一种药冲干净，不让两种药在输液管里“打架”，避免产生杂质，保护血管。不同药物酸碱度、浓

名医简介



韩茂华

昌邑市人民医院党委书记、心血管诊疗中心主任，副主任医师

山东省中西医结合学会胸痛专业委员会常委
潍坊市房颤联盟副理事长

潍坊市中西医结合学会胸痛专业委员会副主任委员

潍坊市医学会心电生理与起搏委员会副主任委员

潍坊市医师协会心血管医师分会副主任委员

2004年毕业于潍坊医学院（现山东第二医科大学）临床医学系，2015年至北京安贞医院进修学习1年，熟练掌握冠脉介入治疗技术、心脏起搏器植入术、心律失常射频消融术、先天性心脏病介入封堵术，独立完成冠脉造影及冠脉支架术2000余例。擅长心内科各种疾病的诊疗，特别对高血压病、心力衰竭、心绞痛、心肌梗死、心肌病、瓣膜病、心肌炎、心律失常、心源性休克的诊断及治疗积累了丰富的临床经验。发表国家级、省级论文十余篇，参与编写著作1部。荣获潍坊市优秀医师、昌邑市优秀医师、昌邑市最美医生、昌邑市最美青年等荣誉称号。



度不一样，直接连输容易刺激血管，引起疼痛、发红、静脉炎，冲管可以让用药更安全。

哪些情况中间必须冲管？

●中药注射液（如银杏叶、丹参、血栓通等）↔西药；

●抗生素↔其他药；

●地塞米松这类激素药↔中成药；

●血液制品、白蛋白、营养药↔其他药物；

●两种药物说明书明确不能混合的。

总之，只要护士给您输液冲管，说明这两种药不能直接接触。不要疑惑，不要多想，这是静脉用药最标准、最负责的安全操作。

潍坊市人民医院静脉用药调配科 王兵兵



晒太阳可补钙？ 并非晒得越多越好

本报综合消息 “孩子多晒太阳能补钙，晒得越多越好”“成年人靠晒太阳就能补钙”，这类说法在生活中十分普遍。这些认知是否正确？如何科学晒太阳才能达到补钙效果？

北京大学第一医院主任医师吴艳表示，“晒太阳越多越好”的说法不完全准确。她解释，科学补钙需兼顾充足钙摄入、合理营养和适量运动，而晒太阳与补钙的关联，在于阳光中的中波紫外线能促进皮肤合成维生素D，进而帮助钙的吸收和利用，二者存在间接关联，但绝非晒得越多越好。

吴艳强调，过度晒太阳存在健康风险，尤其对儿童而言，若经常被晒伤，会增加成年后患皮肤癌的风险，因此科学晒太阳才是关键。

针对不同人群，吴艳给出了具体建议：成年人可选择太阳不强烈的时段，适当暴露前臂皮肤，晒10至30分钟，即可满足身体合成健康所需维生素D的需求；儿童和青少年建议每天进行不少于2小时的户外活动，这不仅有助于钙吸收，对身心健康和近视防控也大有裨益，但家长需做好防护，为孩子佩戴太阳帽、穿戴遮蔽性衣物或使用防晒产品，避免晒伤。

同时，吴艳提醒，晒太阳并非能满足所有人群的维生素D合成需求。肤色较深的人群，皮肤中的色素颗粒会阻挡紫外线穿透，影响维生素D合成效率，即便晒太阳也可能存在维生素D缺乏；长期待在室内、缺乏户外活动、有良好防晒习惯的人群以及已确诊维生素D缺乏的人群，不能单纯依靠晒太阳补充维生素D，需在医生指导下进行合理补充。

中疾控专家： 百日咳绝非“咳得久一点”

本报综合消息 近日，国家卫生健康委召开“时令节气与健康”主题发布会。针对公众普遍存在的认知误区——“百日咳就是咳的时间长一点”，以及婴幼儿百日咳的危险性、防护方法等问题，中国疾病预防控制中心研究员郑徽作出权威解答。

郑徽明确表示，百日咳绝非公众理解的“只是咳得久一点”那么简单，对于婴幼儿，尤其是小月龄婴儿，它可能是危及生命的严重疾病，其危险性主要体现在两个方面。

第一，婴幼儿感染百日咳后症状不典型，易延误救治。郑徽介绍，婴幼儿感染百日咳后，往往不会出现典型的百日咳症状，反而表现为阵发性憋气、面色青紫甚至呼吸暂停，且这类症状多在夜间发生，隐蔽性强，家长难以察觉，极易错过最佳救治时机。

第二，并发症严重，危及生命。剧烈咳嗽会导致婴幼儿缺氧，进而引发百日咳脑病、重症肺炎等严重并发症，这也是导致百日咳患儿死亡的主要原因；即便患儿治愈，部分严重并发症也可能留下后遗症，影响后续生长发育。

关于百日咳的防护，郑徽强调，最核心、最有效的手段是接种疫苗。为进一步提升防控效果，2024年12月，国家疾控局等五部门调整了国家免疫规划百白破疫苗和白破疫苗免疫程序，自2025年1月1日起，全国实施新的5剂次百白破疫苗免疫程序，即儿童在2月龄、4月龄、6月龄、18月龄和6周岁各接种1剂次百白破疫苗，可为孩子提供更早、更持久的保护。

郑徽同时提醒家长，在孩子完成全程免疫接种前，还需做好辅助防护：保持家庭环境卫生，勤通风换气；若家庭内有咳嗽患者，需科学佩戴口罩，避免传染给孩子；呼吸道传染病高发季节，尽量避免带小月龄宝宝前往人多拥挤的公共场所，减少感染风险。

“家长切勿忽视百日咳的危险性，及时带孩子全程接种疫苗，做好日常防护，才能最大程度守护婴幼儿健康。”郑徽强调。