

记住两个“120”，突发心梗能救命

为提高公众对心梗严重性与防治重要性的认知,普及急性心梗的规范化救治流程,中国医师协会和中华医学会心血管病学分会在2014年首次成立了“心梗救治日”,并确定每年的11月20日为“1120心梗救治日”,而今年11月20日刚好是第十个“心梗救治日”。

通讯员 孟浩宇 侯雨萌 彭彭 现代快报+记者 刘峻

江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院、江苏省妇幼保健院)心血管内科副主任、冠心病亚专科组长王连生教授表示,要时刻牢记两个“120”:一是“有胸痛,要拨打120”(胸痛是心梗发作的标志性症状,急性心梗发生后要立即拨打120);二是“心梗救治,争取黄金120分钟”(急性心梗从发病到开通梗死血管如能在120分钟内完成,可大大降低病死率和致残率,尽量取得最佳的治疗效果)。

近日,年仅25岁的罗某因突发胸痛至江苏省人民医院胸痛中心就诊,最终被确诊为急性心肌梗死。令人费解的是,小罗平时并无高血压、糖尿病等传统的冠心病危险因素,经过了解得知他工作应酬多,难免接触烟酒,平时作息也不是很规律,加上缺乏休息、连续出差、熬夜加班,可能最终诱发了急性心梗。好在小罗发作胸痛时没有耽搁,处置得当,第一时间呼叫120送至江苏省人民医院胸痛中心接受了及时的救治,后来转危为安,顺利康复。

王连生教授指出,急性心梗是由于心脏的动脉血管(冠状动脉)突然闭塞,导致心肌因急性缺血缺氧发生损伤、坏死,多数患者在发病时表现为急性胸痛、胸闷,常位于胸骨后或胸前,常放射至左肩、左上肢、颈部、咽部、下颌等。胸痛性质常为憋闷感、压迫感、紧缩感,甚至濒死感,部分人还可表现为呼吸困难。其他症状还可能有烦躁、冒冷汗、恶心呕吐、心慌恐惧,甚至眼前发黑、晕厥等。最为严重的心梗为大面积心肌梗死并诱发休克,甚至直接表现为恶性心律失常发生心跳骤停,也就是所谓的“猝死”,发现或救治不及时就会导致突然死亡。

急性心梗(及其伴发的心源性猝死)常见诱因有过度紧张劳累或大体力运动、激烈的情绪变化、暴



王连生教授团队手术中 通讯员供图

饮暴食、环境因素等,其中年轻人发生心梗的危险因素多集中在不良的生活方式方面,比如吸烟、饮酒、熬夜、久坐肥胖、不健康的饮食以及缺乏运动等,这些因素会增加心脏负荷,增加心肌耗氧量,进而诱发冠脉斑块破裂,诱发急性心肌梗死、猝死。

据统计,我国每年新发心梗患者近100万例。近年来随着生活节奏的不断加快,心肌梗死呈年轻化趋势,临床上三十多岁,甚至二十多岁发生急性心梗的病例已“屡见不鲜”。王连生教授表示,急性心梗如未能及时采取救治措施,死亡率在30%以上。因为心肌缺血常常诱发恶性心律失常,严重者可发生心跳骤停,出现晕厥,乃至猝死。心脏骤停发生后,大部分患者在6分钟内开始发生不可逆脑损伤,数分钟后过渡到生物学死亡,而及时有效的心肺复苏是抢救心脏骤停的最有效方法,及时有效的心外按压和使用体外除颤仪(AED)可明显提高救治效果。

近期江苏省迎来了大风和降

温天气,气温变化后更需要警惕心梗的发生。王连生教授提醒,心梗高危人群一旦出现胸痛或胸闷且持续15分钟以上、服用救心丸或者硝酸甘油等不能缓解,应高度怀疑急性心肌梗死的可能。当怀疑急性心梗时,建议采取以下自救措施:1.立刻拨打120求救,报告准确位置;2.立即停止活动,立即卧床休息或就地平卧;3.主动控制紧张情绪,保持平静,等待救援。

拨打120后由救护车送至最近且具有救治能力的医院,应首选已成立胸痛中心的医院,因为胸痛中心可以为急性心梗患者救治提供快速而规范的诊疗通道,及时采取相关检查和PCI治疗开通血管,最大程度地挽救心脏功能。

据了解,孔祥清教授领导下的江苏省人民医院胸痛中心正式成立2018年,是省级胸痛中心,同时也是江苏省胸痛救治联盟和江苏省胸痛质控中心挂靠单位,还是国家卫健委冠脉介入培训基地。该中心24小时均有医师值班,时刻为广大胸痛患者保驾护航。

胸闷气促,当心气胸

近日,江苏省第二中医院健康管理中心接诊了一名隐蔽气胸患者,经过及时诊断,并联系胸外科住院手术,患者成功康复。专家提醒,在日常生活中,如果你突然感到胸闷、气促、呼吸困难、脉搏增快、面色苍白、出冷汗等,应及时就医,以免贻误病情,导致严重后果。

通讯员 苗卿 葛妍 现代快报+记者 任红娟

干重活引发气胸

74岁的张女士最近出现左上腹胀,向右侧卧就感觉好点了,她以为是消化不良,吃了点助消化的药就没再管了。没想到过了两天不仅症状没有好转,她还出现了左胸肋胀痛,阵发性咳嗽,吃不下油腻的食物,但是没有喘息和明显的呼吸困难。于是,她就找到了江苏省第二中医院健康管理中心主任医师沈佳。

沈佳接诊后,用听诊器听了患者胸部,发现患者左上胸部的呼吸音不太清晰,叩诊有过清音。因为患者形体不是特别瘦长的那种,沈佳建议其拍个胸片看看。结果胸片检查发现,患者左上肺压缩40%。再次询问病史,原来患者发病前,曾在家中努力刨地种菜。

“患者有多种基础疾病,长期体质偏虚,经常来找我开药调理,不过她的症状稍微有点缓解,就自行停止服药。”沈佳介绍,由于患者服药不遵医嘱,所以她的体质也没有得到根本改变。她本身属于肺脾气虚,刨地后其气更虚,且用力较大,从而导致气胸。可能因为肺脏被压缩的40%,所以后来才出现气胸,并且患者呼吸困难并不十分突出。后来经过胸外科手术,患者病情得到控制。因为患者长期体质不佳,出院后需要继续在健康管理中心调理。

严重者可危及生命

沈佳介绍,气胸是指气体进入胸膜腔,造成积气状态。气胸通常分为人工气胸、创伤性气胸及自发性气胸三种。气胸发病多见于男性青壮年,或患有慢支、肺气肿、肺结核者。发病前可能有提重物、屏气、剧咳、用力过度等诱因。多因肺部疾病或外力影响使肺组织和脏层胸膜破裂,或靠近肺表面的微小肺泡和肺大疱破裂,肺和支气管内空气逸入胸膜腔,形成胸膜腔积气。

“气胸属于肺科急症之一,严重者可危及生命,及时处理可治愈。”沈佳强调,气胸主要并发症为脓气胸、血气胸、慢性气胸。近年来,归功于胸腔手术的无菌操作及抗生素及时使用,气胸并发脓气胸已少见。另还可并发液气胸、支气管胸膜瘘。不及时治疗可因肺脏萎缩和纵隔受压移位导致急性进行性呼吸、循环功能衰竭而死亡。

为了避免气胸的发生,沈佳建议日常做到以下几点:1.气胸多由肋骨骨折引起,因而尽量避免肋骨的损伤。2.老年人应注意检查身体。有时老年人肋骨骨折后自觉症状明显,致气胸发生。3.自发性气胸如未根除病因,有可能反复发作。应尽量避免从事负重或剧烈的体育活动,如举重、潜水、激烈对抗赛等。如突然感到胸闷、气促、呼吸困难、脉搏增快、面色苍白、出冷汗等,应及时就医。

腔镜摘除肝血管瘤

肝血管瘤是一种肝脏内大量的动静脉血管畸形构成的团块结构,是最常见的肝脏良性肿瘤,往往是在体检中被人意外发现。江苏省中西医结合医院普外科主任医师周松阳介绍,当肝血管瘤较小、未引起身体不适时,暂时不需要手术治疗,只需定期到医院复查肝脏B超即可。如果瘤体较大(大于8厘米),生长趋势明显或产生明显临床症状时,则需要积极治疗,手术完整切除是目前唯一可根治的办法。

通讯员 赵辰宇 李昌阳 现代快报+记者 任红娟

“医生,我肚子一吃饭就又胀又痛,你帮我看看是怎么回事?”近日,55岁的刘女士因进食后上腹部胀痛不适来到江苏省中西医结合医院普外科主任医师周松阳门诊就诊。经CT检查,结果显示刘女士肝脏左外叶处,一个直径达到16厘米的巨大肿瘤赫然在目,最终确诊为血管瘤。因为瘤体太大,压迫到周围脏器,所以刘女士才出现了进食后上腹胀痛的症状。

周松阳表示,此时的血管瘤已经完全占据了肝脏左外叶,如果不立刻进行瘤体切除手术,肿瘤只会越长越大,压迫脏器的症状会更加明显。一旦瘤体破裂出现大出血,后果将不堪设想。

按照常规,如此大体积的肿瘤切除手术,需要采用开腹方式,但开腹手术创伤大、恢复慢,一般会有30~40厘米的伤口。为了减少患者术后的恢复时间及疼痛感,经充分评估,周松阳决定

此次拆“弹”将采用腹腔镜微创方式进行。经过精心的术前准备,在麻醉科主任、主任医师郝庆洪的全力配合下,周松阳为刘女士实施了腹腔镜下肝脏肿瘤切除术。

因为肝脏血供丰富,此次手术对于医生的解剖熟悉程度和腹腔镜操作技术要求都很高,稍有不慎就会造成大出血,影响腹腔镜下操作视野,甚至最终导致中转进腹行常规开放手术。周松阳凭借多年丰富的临床经验,术中耗时两个多小时,成功从7厘米小切口将16厘米的肿瘤完整取出。由于创伤小、恢复快,术后第一天,刘女士便可以下床活动了,第五天,刘女士就已经顺利出院。

据介绍,江苏省中西医结合医院普外科是省内较早开展腹腔镜手术的科室。目前常规开展腹腔镜下胃癌、结直肠癌根治术、腹腔镜下肝、脾、胆囊肿切除术、腹腔镜下胆总管切口取石术、腹腔镜下腹股沟疝修补术等各类腹腔镜手术。

“针”到病除! 超声介入手术 治疗甲状腺囊肿

超声不仅仅可以用来诊断疾病,超声科医生更能以“针”代“刀”,精准命中、快速解决问题。在针尖上守护患者健康,这就是超声引导介入微创诊疗技术。

通讯员 唐晓 现代快报+记者 刘峻

今年9月,马先生(化名)感觉到颈部有压迫不适来医院就诊,通过影像学检查,被诊断为甲状腺囊肿,囊肿有成人一个拳头大小,须住院准备手术治疗。由于马先生的囊肿位置位于胸骨后方,且距离主动脉弓及气管和食管较近,还紧邻喉返神经和甲状腺腺,这加大了外科手术操作难度。综合马先生囊肿情况,普外科与超声医学科医生会诊后一致认为,这个患者更适合采用超声引导下囊肿硬化手术来解决囊肿问题。

在与患者及家属充分沟通后,超声医学科主任任小龙为患者实施超声引导下甲状腺囊肿硬化治疗。

任小龙表示,传统甲状腺囊肿治疗方法是在全麻下行外科手术将囊肿切除,而超声引导下甲状腺囊肿硬化技术是局部麻醉,通过一根“针”即直达病灶,精准操作,可

避免损伤周边组织。

任小龙通过超声引导定位,将穿刺针稳稳地经皮穿刺进入目标囊肿中,慢慢将里面囊液吸出,并注入硬化剂,他解释:“硬化剂可以破坏分泌囊液的上皮细胞,起到防止复发的作用,后期囊肿就会逐渐萎缩直至消失。”

经过约20分钟,手术顺利完成,体表仅穿刺点处有一针眼痕迹。术后患者颈部压迫明显改善,超声检查显示病灶消失,住院观察1天后出院。

超声引导下囊肿硬化手术是超声引导介入微创诊疗技术的一种实际运用,可适用于甲状腺囊肿、肝囊肿、肾囊肿、乳腺囊肿、卵巢囊肿、腱鞘囊肿等诊疗。目前这项技术还在穿刺活检、肿瘤消融治疗、置管引流和药物注射治疗等各方面广泛运用,即在实时超声的动态监视或引导下,将特殊的穿刺针

或导管准确地置入病灶、囊腔或管道结构中,从而实现精确诊断和治疗疾病。

超声引导介入微创诊疗可在门诊、病房床旁进行,对患者来说,这种治疗方式创口小、痛苦小,术后恢复更快,且并发症更少。同时它对患者身体条件要求较低,一些年龄大、基础疾病多,不能进行全麻手术的患者也可进行。超声介入微创诊疗技术的不断发展,已为众多疾病的诊疗开拓了新的思路。

泰康仙林鼓楼医院超声医学科主任任小龙在超声介入方面有丰富经验,他介绍,目前科室可通过超声介入技术,以“针”代“刀”,开展各类组织活检、囊肿硬化治疗、脓肿穿刺引流、PTCD及肝肾、甲状腺等肿瘤的消融治疗。超声医学科团队也在不断提升自身专业技术水平,切实为患者解决问题,给患者带来更精准、安全的诊疗。