

急性心肌梗死：不容忽视的“心脏杀手”

濉溪县医院心内二科 高夏丽

急性心肌梗死，简称急性心梗，指心脏的冠状动脉突然发生闭塞，心肌出现严重且持续的缺血从而发生坏死，是冠心病中最严重的类型，起病急，死亡率高。冠状动脉是输送氧气和营养物质给心脏肌肉的“高速公路”，一旦这条“路”被血栓堵塞，相应冠脉供应的心肌就会因缺血而发生坏死，就像麦田失去了灌溉水源，小麦会枯萎是同一道理。

一、临床表现

1.先兆

研究表明，50%—81.2%的患者在发病前数日有乏力、胸部不适，活动后可有心悸、胸痛等前驱症状，其中以新发生的心绞痛或原有心绞痛加重最为突出，表现为心绞痛症状较前发作频繁、程度更重、持续时间更久、硝酸甘油效果欠佳，若及时住院治疗，可以使部分病人规避急性心肌梗死发作。

2.临床症状

①胸痛：这是急性心梗最典型的

症状，位于胸骨后或心前区，可向左上臂、咽喉部、肩背部放射，典型心梗患者胸痛常剧烈，为压榨性、紧缩感，伴濒死感，胸痛呈持续性，多在20分钟以上，休息或含服硝酸甘油往往不能缓解；

②呼吸困难：心肌坏死后，心脏的泵血受影响，部分老年人以急性左心衰为首诊；

③全身症状：可出现发热、出汗、恶心等症，部分患者，尤其是老年人或糖尿病患者，症状可不典型，仅表现为虚弱、头晕、心慌等；

④休克：若心梗患者血压持续低于90/60mmHg，多提示患者心梗面积过大，心肌广泛受累。

二、危险因素

1. 冠脉粥样硬化：动脉粥样硬化可从青春期就开始发生，但是发病年龄多在中年以后，40岁以上的中老年人发病明显增多，男性多见，受雌激素的保护作用，女性患者的发病年龄平均比男

性晚10年，但是女性在绝经期后，发病迅速增多；

2. 早发冠心病家族史：双亲中有早发冠心病家族史（指一级男性发病年龄<55岁，女性发病年龄<65岁）的个体，与无家族史者相比，心血管发病率明显升高；

3. 脂代谢异常：血脂异常是冠心病的主要危险因素，尤其以低密度脂蛋白水平为著；

4. 高血压：长期高血压会使心脏负荷加重，损伤冠脉内皮，增加心梗的发病风险，高血压患者的冠心病风险较血压正常者高4倍。

5. 糖尿病：糖尿病患者的动脉粥样硬化发病率是非糖尿病患者的2倍，同时糖尿病患者的冠脉病变发生的更早，病变更为弥漫；

6. 吸烟：吸烟增加冠脉血管发病率及病死率达2—6倍，且与每日吸烟支数呈正相关，烟草中的尼古丁、焦油等

有害物质会损伤血管内皮，还有可能诱发冠脉血管痉挛；

7. 其他：高盐饮食、社会心理因素（如抑郁、焦虑等）可能会引起神经内分泌失调，从而诱发疾病。

三、常见心梗诱因

1. 晨起时交感神经活动增加，冠脉张力增强；

2. 饱餐后，尤其是进食多量脂肪、血脂增高、血液粘稠度增加；

3. 重体力活动、情绪过分激动、血压骤升或用力排便时，可增加心脏负担；

4. 休克、脱水、外科手术、出血等导致心脏射血量下降，冠脉灌注不足。

四、预防急性心肌梗死的方法

1. 早期干预：如近期有心绞痛症状发作或加重，及时去医院就诊，完善心电图、冠脉CTA，必要时行冠脉造影检查，可帮助部分病人规避心梗；

2. 健康饮食：建议减少饱和脂肪

酸和胆固醇的摄入，增加膳食纤维、水果、蔬菜和全谷类食物的摄入量；

3. 坚持运动：适度运动可增强心脏功能，降低血压和血脂水平，建议每周至少150分钟中等强度有氧运动，如快走、慢跑、游泳等，对于超重患者，建议在6—12个月使体重下降5%—10%。

4. 控制基础疾病：建议将患者血压、血糖、血脂等指标控制在理想范围内：①目标血压为<130/80mmHg，年龄>80岁的患者目标血压<150/90mmHg；②有心梗病史或合并多个危险因素患者，低密度脂蛋白<1.4mmol/l；③对于糖尿病史较短，预期寿命长的患者糖化血红蛋白应控制在7%以下，对于预期寿命短、并发症多的病人则可控制在8%以下；

5. 戒烟限酒：心梗患者应终生戒烟；同时限制酒精摄入。

6. 保持心理平衡：避免长期处于紧张、焦虑、抑郁等不良情绪中，要学会缓解压力。

五、治疗方法

1. 急症治疗：根据病人情况采取急诊介入或溶栓，尽快开通堵塞血管，挽救濒死心肌，防止梗死扩大或缩小心肌缺血范围；

2. 一般治疗：包括吸氧、镇静止痛、绝对卧床休息等；

3. 药物治疗：包括阿司匹林、硝酸甘油、瑞舒伐他汀等；

4. 手术治疗：包括急诊介入和急诊冠脉搭桥术，根据患者具体情况进行合适选择。

急性心肌梗死发病急、病情重，严重威胁人们的生命健康。因此，了解相关知识、积极预防、在紧急情况下正确应对至关重要。希望大家都能重视心血管健康，远离急性心肌梗死的威胁。

骨质疏松小科普

淮北市人民医院骨二科 吕莉娟

骨质疏松就是那个让人听起来骨骼咯吱响的“老朋友”，在我们不知不觉的时候来到我们身边，损害着我们的骨骼。随着我国人口老龄化的加剧，骨质疏松的患病人数不断快速增长，每年的10月20日是世界骨质疏松日。目前，医学界已经将骨质疏松与糖尿病、心血管疾病并列为危害中老年人身体健康的“三大杀手”，我们要足够重视骨质疏松带来的危害。以下是一些骨质疏松的科普小知识，希望帮助到大家。

骨质疏松是一种以骨量减少，骨微结构破坏为特征的全身性骨骼疾病，具有高发病率、高致残率、高致死率。

1. 骨质疏松有哪些危害？

50岁以上的人群里，约1/3的女性和1/5的男性可能会发生骨质疏松，全球每3秒就有一例骨质疏松性骨折发生。如果你是高危人群，要及时筛查。骨质疏松会导致骨骼变薄易碎，使病人容易骨折，骨折后病人还要长期卧床休息，无法正常活动，容易产生褥疮、尿路感染等并发症，给身体心理带来痛苦和负担。骨质疏松还会影响患者的日常生活质量，使病人在行走、穿衣、洗澡等方面感到困难，全身没有力气，尤其是劳作

或者负重时。随着病情的发展，会出现身高变矮，甚至缩短3厘米以上，出现驼背。

2. 骨质疏松的症状？

骨质疏松早期表现为缺钙的症状，有的患者无痛感，但身体会发生预警，我们要警惕这些无声的信号。一次轻微跌倒，弯腰甚至咳嗽都可能导致骨折。有的会出现夜间抽筋的现象，甚至手脚麻木、刺痛感。人们在35岁以后骨量就慢慢开始流失，身体的关节处出现响动，偶尔会出现酸胀的感觉，长期大量流失会导致全身骨骼疼痛，最常见的就是腰背部疼痛。尤其早上起床时候疼痛比较明显，久坐，久站后加重。严重的甚至在日常活动或轻微创伤时就会骨折，手腕、髋部、脊柱最常见，如跌倒时用手撑地会导致腕部骨折。很多人认为牙齿松动和骨质疏松没有关系，其实我们的牙齿要依靠牙槽骨才能稳定在牙床上，牙槽骨的骨质疏松使牙齿失去支撑，从而出现松动。骨质疏松会影响呼吸系统，使呼吸不畅，胸腔受到挤压后，脊柱变形、驼背、胸腔容量变小，病人会出现气短、心律不齐等，活动后，这种症状更加明显。

立训练，循序渐进，增强腿部力量。有运动习惯的人群，可通过慢跑来达到修身效果。日常可以进行太极、八段锦等训练。我们的骨骼需要一定的外力刺激，每天跳几下，可以让骨骼受到一定的冲击力，让成骨细胞的活性得到增强，有利于骨骼健康。

4. 发现骨质疏松之后再补钙，还得及吗？

不管你在什么阶段发现骨质疏松，补钙都不晚，但是我们不能盲目补钙，所以最好是去医院就医，在专业医生的指导下补钙，补钙是纠正骨质疏松最基本的方法。特别对于年龄大的患者，胃肠功能不好，对钙的吸收不好，单纯补钙是不够的，需要一些别的药物来辅助，促进肠道对钙的吸收，才能增加钙对身体的作用。我们要定期进行骨密度测定，早期筛查，可以早发现骨质疏松症，及时防治。

骨质疏松是一种常见的骨骼疾病，影响着全球数十亿人的健康，普及骨质疏松的防治知识，我们责无旁贷。通过日常的饮食和锻炼，可以减少病症对患者的影响。对于骨质疏松的易患人群，早期发现、早期治疗、可以有效降低风险。从今天起，存足“骨本”，强筋健骨。守护骨骼健康，就是守护未来的行动自由。

警惕“第四高”：高尿酸血症

淮北市人民医院全科医学科 杨伟红

及周围组织纤维化，导致关节僵硬、畸形、活动受限，严重时甚至影响关节的功能。

（四）肾脏病变

约1/3的慢性高尿酸血症病人的肾脏都会受到损伤，有三种表现形式，一是痛风性肾病，患者水肿高血压、血尿素氮和肌酐升高；二是尿路结石，患者出现肾绞痛、血尿及尿路感染等症；三是急性肾衰竭，患者体内的尿酸结晶阻塞肾小管腔，导致尿流梗阻而产生急性肾衰竭。

（五）眼部病变

肥胖高尿酸血症病人常反复发生眼睑炎，在眼睑皮下组织中发生痛风石。部分病人可出现反复发作性结膜炎、角膜炎与巩膜炎。

除上述几种情况之外，患者还常伴有肥胖、高血压、高血脂、糖尿病等综合症状，增加了冠心病、脑卒中的风险。

三、高尿酸血症的病因有哪些？

高尿酸血症的引发因素复杂多样，主要包括以下几个方面：

（一）肾功能异常

尿酸主要通过肾脏排泄，因此肾脏功能异常会导致尿酸排泄减少。肾功能不全、肾小球病变等肾脏疾病都会影响尿酸的排泄。

（二）遗传因素

高尿酸血症具有一定的遗传性，当家族中存在高尿酸血症或者痛风患者，家族内其他人群患高尿酸血症的概率较高。

（三）疾病因素

糖尿病、高血脂、白血病、红细胞增多症等疾病患者，体内的细胞代谢加速，核酸分解增多，会产生更多的尿酸，导致尿酸偏高。

（四）饮食因素

长期摄入富含嘌呤的食物（如动物内脏、海鲜、肉类），或者长期性饮

酒，会增加尿酸的生成，嘌呤在体内最终会代谢成为尿酸。

（五）肥胖

长期久坐久卧、缺乏运动等原因引起肥胖，肥胖会导致体内血尿酸水平上升，然后则可能引起高尿酸血症。

四、如何预防高尿酸血症？

在日常生活中，我们可以通过养成良好的生活习惯来预防高尿酸血症：

（一）健康饮食

避免高嘌呤食物的过多摄入，增加新鲜蔬菜、水果、全谷物等富含维生素和膳食纤维食物的摄入，有助于维持身体正常代谢，减少尿酸生成。

（二）限制饮酒

酒精会干扰尿酸的代谢，白酒虽然嘌呤含量低，但酒精会影响尿酸的排泄，所以应尽量减少饮酒量。

（三）规律运动

规律的运动有助于控制体重，提高身体的代谢能力，促进血液循环，增强肾脏排泄尿酸的功能。比如快走、游泳、骑自行车等运动。但要避免剧烈运动，剧烈运动可能导致体内尿酸水平波动，反而容易诱发高尿酸血症。

（四）多喝水

水可以稀释血液中的尿酸，减少尿酸在肾脏和关节等部位的沉积。建议每天至少饮用2000ml的水，这样可以增加尿液量，促进尿酸的排泄。

（五）定期体检

对于高尿酸血症家族史、肥胖、高血压、糖尿病等高危因素的人群，建议每年检测尿酸。如检查出尿酸偏高，可以在医生的指导下及时进行药物治疗。

此外，还要注意避免长期服用升高尿酸的药物，如噻嗪类利尿剂等，这些药物也会影响体内尿酸水平。

五、高尿酸血症有哪些常见误区？

随着人们健康意识的提高，越来

越多的人开始关注日常生活中的各类疾病，但在对待高尿酸血症方面常存在着以下一些误区：

（一）无症状，不需要治疗

有些人尿酸高，身体是没有什么症状的，因此认为不需要治疗。实际上长期尿酸高的话，即使无症状，也会损害人的肾脏和心血管系统。

（二）依赖药物，忽视饮食和运动

有些患者服用降尿酸药物一段时间后，见血尿酸已经降到正常值以下，又没有痛风发作，便不再控制饮食，也不再运动了，这种做法不可取。

（三）提心吊胆，怕得痛风

很多人体检时查出高尿酸血症后，就觉得自己一定会得痛风，整天提心吊胆的。事实并非如此，一般来讲，高尿酸血症的人中只有约有10%会发生产痛风。

（四）中年男性易得，年轻人和女性不易得

随着生活水平的提高，高嘌呤饮食随处可见，高尿酸血症患者也逐步年轻化，临水上十几、二十几岁的患者越来越多。由于雌性激素能够促进尿酸排泄，女性患病的概念要小很多，但是更年期后，女性雌性激素水平降低，因此也不能麻痹大意。

（五）限肉不限糖

许多高尿酸血症患者知道要限制海鲜、动物内脏、肉类食物的摄入，但不知道含有大量果糖的饮料、水果同样也能增加尿酸，因此饮食中含果糖和蔗糖高的食物也一定要严格限制。

继高血压、高血糖和高血脂这“三高”之后，尿酸高成为影响人们健康的“第四高”，但只要我们做好预防措施，就可以降低高尿酸症的发病率和危害性。让我们从日常生活中的饮食、运动、作息等细节做起，预防疾病的的发生，拥有健康的生活！

萎缩性胃炎要想好，五个习惯不能少

淮北矿工总医院消化内科 夏敏

萎缩性胃炎是一种常见的胃部疾病，可能会演变为胃癌，一般需要积极用药治疗。但是有许多病人在治疗的过程中发现，吃药的时候病情会好转，但是停药后可能又复发，总是这样反反复复，不能治愈，甚至有的病人会当萎缩性胃炎是不治之症。其实萎缩性胃炎并不是不能被治愈，除了吃药外，还应该养成5个好习惯。

1. 饮食有规律

我们的胃部如同一个机器，也需要保养。一般情况下，吃饭后，胃部就会分泌出胃液来消化食物，消化完成后，则会停止胃液的分泌。不规律饮食，胃部的反应速度会变慢，尤其是饥一顿、饱一顿，正常的胃酸分泌机制被扰乱，胃部可能会出现“不知所措”的情况，胃肠道疾病就找上门来，从而出现反酸、腹痛、腹胀、便秘、腹泻等情况。因此萎缩性胃炎患者应该养成规律的饮食习惯，每日定时定量吃，不要过度饱餐或过度饥饿，帮助胃部逐渐恢复正常的功能，病情也就慢慢好转。一般情况下，建议早餐安排在7:00—8:00之间，而午饭安排在11:30—13:00之间，晚餐应该安排在17:30—19:30之间。晚餐尽量不要太晚，否则会影响食物的消化和晚上的睡眠质量。每餐应该以7—8分饱为宜，以免加重肠胃道的负担。如果消化能力较弱，可采取少食多餐的方法，在两餐之间吃一些苏打饼干、酸奶等食物，满足身体营养需求的同时，减轻肠胃道的负担。值得注意的是，萎缩性胃炎患者在饮食过程中应该注意干湿分离，也就是不要“泡饭”，也不要一边吃饭一边喝水，这样会影响胃酸的浓度，不利于消化，对胃黏膜的修复不利。

2. 清淡饮食，忌口

现代很多人都喜欢辛辣、油腻、酸甜等刺激性食物，殊不知，此类食物是导致萎缩性胃炎不能痊愈的罪魁祸首。因为辛辣刺激性食物进入胃部后会对胃黏膜产生刺激作用，导致胃黏膜的充血水肿，加重严重反应。油腻食物在胃部停留的时间较长，会降低胃部的排空能力和消化功能，增加胃部的负担。萎缩性胃炎患者想要好得