

# 高铁上准备PPT,突然胸闷手脚发麻

## 专家解读:根源在于高压工作时呼吸“过头了”

高铁上,小李正在准备开会要用的PPT,高强度的工作使他感到压力巨大,忍不住地一阵阵呼吸加速,接着他就感到心慌、气短、头晕、手脚发麻,很快就觉得四肢动弹不得。对此,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)呼吸与危重症医学科副主任医师金宇介绍,高压之下出现的过度通气综合征,是身体在给你发出的特殊警报。

通讯员 周婷婷 扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

“过度通气综合征,简单来说就是呼吸‘过头’了。”金宇解释,当我们因为紧张、焦虑、愤怒或者疼痛等情绪刺激时,会不自觉地加快呼吸频率、加深呼吸深度,在短时间内呼出过多的二氧化碳。二氧化碳在血液中扮演着重要角色,它能帮助维持血液的酸碱平衡,就像一个精密的“酸碱度调节器”。“当我们呼出过多二氧化碳时,血液中的酸性物质减少,碱性物质相对增多,就会导致‘呼吸性碱中毒’。”

专家指出,过度通气综合征发作时,身体会出现一系列看似严重的症状,很容易让人误以为得了什么大病。比如,心慌、心跳加速、胸口发紧,易被误认为心脏病发作。还可能出现神经系统症状,如头晕、眼花、嘴唇和手脚麻木或无法运动,严重时可出现抽搐、意识模糊。自觉空气不足、有窒息感,会不自觉加快呼吸,形成越喘越慌的恶性循环。其他症状如手脚冰冷、出汗、恶心、呕吐等也时有发生。

据了解,过度通气综合征的发生主要与情绪和心理因素有关。当我们面临压力、焦虑、

愤怒、恐惧等强烈情绪时,身体会进入“战斗或逃跑”模式,交感神经兴奋,呼吸和心跳都会加快,以满足身体应对紧急情况的需要。但如果这种情绪持续存在,或者我们无法有效地应对,就可能导致呼吸过度,引发过度通气综合征。

此外,一些生理因素也可能诱发过度通气综合征,比如剧烈运动、高热、甲状腺功能亢进等。还有一些人可能因为某些疾病,如哮喘、肺炎、心脏病等,导致呼吸功能受到影响,也容易出现过度的情况。

当出现过度通气综合征的症状时,该如何应对呢?金宇表示,调整呼吸节奏是缓解过度通气最关键的一步。“你可以尝试用鼻子慢慢地吸气,然后用嘴巴缓缓地呼气,尽量减慢呼吸频率,使呼吸变得平稳、深沉。”也可以采用“腹式呼吸”的方法,吸气时鼓起肚子,呼气时收缩肚子,帮助放松身体,缓解紧张情绪。

此外,可以找一个干净的纸袋或者塑料袋,罩住口鼻,在里面呼吸。“这样可以让你重新吸入一部分自己呼出的二氧化碳,帮助血液中的二氧化碳浓

度恢复正常,缓解碱中毒的症状。”但要注意的是,这个方法只适用于单纯性过度通气综合征患者,如果患有心脏病、哮喘等疾病,或者症状持续不缓解,应立即停止使用,并及时就医。

专家建议,可以通过放松肌肉、冥想、听音乐等方式来缓解紧张情绪,放松身体,想象自己身处一个安静、舒适的环境中。

如果通过情绪安抚和呼吸引导,症状在几分钟内没有缓解,或出现胸痛、意识模糊等情况,应及时寻求医生的帮助。

专家建议,日常生活中要学会调节情绪,保持好心态,压力大的时候别憋着,可以试试运动、旅游,或找朋友聊聊天;养成良好的生活习惯也很重要,保证充足睡眠,饮食均衡,适当运动,把身体抵抗力提上去;尽量避开那些可能诱发发作的因素,比如剧烈运动、高温环境,还有刺激性气味之类;早发现、早治疗其他潜在疾病,比如心脏病、哮喘、甲亢等,因为这些疾病本身可能影响呼吸功能或与过度通气症状混淆,明确诊断有助于更精准地预防和管理。

## 男子心跳呼吸骤停 医护飞奔至院门口跪地急救



抢救现场

扬子晚报讯(记者 万惠娟)6月10日晚,南京一名54岁男子因中上腹不适伴盗汗,被家属紧急送医,途中突发心跳呼吸骤停。车辆抵达南京医科大学第二附属医院迈皋桥院区后,为抢抓“黄金四分钟”,急诊医护团队第一时间冲出诊室,在车旁就地实施心肺复苏。随后,经多学科无缝衔接救治,患者成功获救。

当天22时17分,一辆网约车紧急停在医院急诊科门口。家属冲进诊室呼救:“医生,我爸快不行了,快救救他!”

当晚值班的急诊科茆铭副主任医师闻讯立即冲出诊室,跑到车旁检查。据茆铭回忆:“当时我看到一名中年男子瘫坐在副驾驶位,意识丧失,四肢冰冷,颈动脉搏动已消失,怎么呼唤都没有反应,患者家属告知,患者当晚在外就餐回家后突感中上腹不适并大量出汗,起初家人以为是普通肠胃炎,随着症状加重才叫网约车送医,途中患者彻底失去意识。”

茆铭迅速判断为心跳呼吸

骤停,立即将患者从副驾驶移出,平放在地面,开始进行心肺复苏,下晚班的护士也第一时间上前协助。同时,抢救室医护人员携带心电监护、除颤仪等抢救设备赶到现场。

“黄金4分钟非常关键。”茆铭解释,“如果这时候再把患者移到平车上、推进抢救室,至少还要两三分,病情会严重延误。”

几分钟后,患者经心肺复苏恢复了自主心律,但很快又出现恶性心律失常,茆铭立即予以电除颤。待患者再次恢复自主心律后,医护人员迅速将其转入抢救室,心血管中心ECMO团队也迅速响应,并成功转机,实现了有效循环支持。后心血管中心心内科介入团队紧急为患者行急诊冠脉造影。术中发现,患者冠状动脉三支血管均严重病变,其中一支呈次全闭塞状态,确诊为急性心肌梗死引起的心跳呼吸骤停。随后,堵塞血管成功打通,患者被转入CCU重症监护病房继续诊治。

国内  
首例

## 南京医生采用“酒杯支架”为脑出血患者铲除动脉瘤

扬子晚报讯(通讯员 刘敏 杨忠实 记者 万惠娟)近日,50岁的王先生(化姓)发生脑出血,不料又遭遇病变位置特殊的高危脑动脉瘤双重打击,最让人头疼的是两病治疗“相克”。东南大学附属中大医院介入与血管外科张毅主任医师等人迎难而上,率先采用国产“酒杯支架”顺利完成国内首例脑动脉瘤手术,成功解除出血与动脉瘤破裂双重风险。目前,该患者已顺利康复出院。

王先生常年饱受顽固性高血压困扰,最高压达180/110毫米汞柱,即便规律服药也难以控制。前不久,王先生突发肢体抽搐,并伴有意识丧失,呼之不应,家人赶紧把他送到东南大学附属中大医院健民路院区。在介入与血管外科经过系统检查发现,患者左侧颞叶脑出血,合并前交通动脉瘤。

脑出血和动脉瘤同时发生在一个人身上,治疗上遇到了

“打架”的情况。中大医院介入与血管外科副主任张毅主任医师介绍,若单纯对脑出血采取保守治疗,等待血肿吸收,动脉瘤始终处于高危状态,破裂风险持续存在;若采用传统介入方案治疗脑动脉瘤,术中常需植入支架,术后需长期使用抗血小板药物,而患者现阶段存在脑出血,使用这类药物会进一步增加脑室再出血的风险。

如何铲除这颗“定时炸弹”?张毅介绍,国产全新酒杯型瘤内扰流栓塞装置正好能解决这个问题。这款装置依照红酒杯结构设计,杯口贴合瘤颈、杯身在瘤腔内撑开,一方面“堵住”动脉瘤的血供,使其慢慢萎缩;另一方面,不会侵入正常供血血管。术后,也不用进行长期的抗血小板药物治疗。经详细介绍治疗方案,家属决定采用最新的“酒杯支架”。

术中,医疗团队借助实时血管影像精准定位,顺利将“酒



国产“酒杯支架”示意图

杯支架”植入到动脉瘤中。此时,“堵点”遇到“难点”,支架释放后会抵靠在血管壁上,操作空间狭小,必须缓慢、逐步展开。推送过度易损伤血管壁,回撤不当则会造成滑脱,对患者操作精度与临床经验要求极高。张毅凭借丰富经验,将支架调整到最佳角度,一步到位精准撑开“酒杯支架”,支架与血管贴合严实,迅速“斩断”了动脉瘤血供,“定时炸弹”成功铲除。术后经过悉心照护和治疗,王先生已于6月8日顺利出院。

## “医生跪着为患者麻醉”刷屏

患者平躺在手术台上,医生跪在地上全神贯注为患者进行穿刺,而膝盖没有任何护具保护……这张来自南医大附属无锡人民医院公众号一篇文章的照片,日前在朋友圈刷屏。

“医生,做完手术后会不会很疼啊?我特别怕疼……”这是李阿姨在麻醉术前访视时,反复说的一句话。她因右侧踝关节骨折需要手术治疗,对疼痛的恐惧让她紧张不已。医护人员告诉她,麻醉科团队为李阿姨量身定制了一套个性化镇痛方案——静脉自控镇痛泵(PCA)联合超声引导下坐骨神经+隐神经阻滞。

手术当天,李阿姨在全麻状态下结束手术,被送入麻醉恢复室。由于李阿姨踝关节刚刚做完手术,无法像常规那样



“医生跪地照片”刷屏朋友圈

灵活摆放体位,为了在不移动患者、保护好手术部位前提下精准完成穿刺,麻醉科主治医师周涤非毫不犹豫地单膝跪地,以稳定姿势进行操作。

扬子晚报/紫牛新闻记者 季娜娜