

早餐喝碗热馄饨,45岁男子突发胸痛

南京一医院一天接诊11例急性心梗患者

不少市民认为冬季是心梗高发季,盛夏酷暑相对安全。但近期南京持续闷热潮湿、低气压的反常天气,让心血管疾病进入高发危险期。记者了解到,7月20日24小时内,南京市第一医院连续收治11名急性心肌梗死患者,均通过急诊绿色通道得到及时救治,成功脱离生命危险。

通讯员 曹慧慧 张洁 扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖



45岁男子吃完热馄饨,突现胸痛

今年45岁的王先生(化姓),有10年的高血压病史,平日里身体状况尚可,没有明显的心脏不适。7月20日早上,天气闷热潮湿,王先生在附近菜场吃早点,吃完一碗热馄饨后,突然出现胸闷剧痛、浑身大汗,被紧急送往南京市第一医院救治。结合王先生症状,接诊医生高度怀疑是急性心肌梗死,立即启动急性心梗救治绿色通道。快速完成生命体征监测、心电图检查、冠脉造影检查术前准备等。

急诊冠脉造影检查结果显示,王先生心脏冠状动脉前降支完全闭塞,这是典型的急性ST段抬高型心肌梗死,也是致死率极高的心梗类型,若堵塞血管无法及时开通,心肌会持续坏死,随时可能出现心跳骤停、猝死。

明确病情后,心血管内科副主任、主任医师葛震带领团队立

即开展急诊介入手术,精准操作、快速开通堵塞的冠状动脉,疏通堵塞血流,让缺血缺氧的心肌快速恢复供血。经紧急救治,王先生闭塞的血管成功开通,胸闷、胸痛症状迅速缓解,生命体征逐步平稳,成功脱离生命危险。

夏季高温高湿低气压是重要诱因

葛震介绍,此次该院24小时接诊11例心梗患者,得益于医院成熟的急诊心梗绿色通道,从患者入院检查、确诊到介入手术开通血管,全程高效衔接,争分夺秒抢救心肌,最终11名患者均成功获救。

葛震提醒,高温高湿、低气压的天气是心血管疾病的重要诱因之一。

一方面,低气压环境下空气含氧量大幅下降,人体吸入氧气不足,心肌容易处于缺血缺氧状态,心脏为维持正常供血,只能加速跳动、超负荷工

作,大幅增加心肌耗氧量,极易诱发心肌损伤、冠脉痉挛,进而触发急性心梗。

另一方面,闷热天气人体散热需求激增,皮肤毛细血管持续扩张,大量血液涌向体表,造成心脏、大脑等核心脏器供血相对不足,进一步加重心脏负荷。

同时,高湿度天气导致汗液蒸发受阻,体感闷热加剧,人体会持续隐性出汗、流失水分和电解质。多数市民补水不及时、不充分,极易造成身体脱水,直接导致血容量减少、血液黏稠度急剧升高。

血液流速放缓后,血小板更易聚集黏附,原本稳定的冠状动脉斑块容易破裂形成血栓,短时间内堵塞血管,最终引发急性心肌梗死。此外,湿热天气易引发人体自主神经紊乱,造成血压大幅波动,对于有高血压、冠心病、动脉硬化基础疾病的人群来说,发病风险会成倍攀升。

葛震特别提醒,夏季心梗并非老年人专属,熬夜、劳累、情绪

烦躁、久坐不动、冷热交替频繁(进出空调房)等因素,会进一步叠加天气影响,让中青年人群也成为发病群体。

夏季护心防病,关注这5点

- 1.高温高湿、低气压天气尽量减少外出和剧烈运动;
- 2.坚持少量多次补水,不要等口渴再喝水,适当补充电解质,避免血液黏稠;
- 3.室内空调温度不宜过低,减少冷热交替刺激;
- 4.规律作息、平稳情绪,避免过度劳累和烦躁易怒;
- 5.高血压、高血脂、冠心病等基础病患者,需规律服药、监测指标,严控发病诱因。

葛震强调,夏季高温闷热暗藏心脏隐患,需摒弃“夏天不会得心梗”的误区,提高警惕、科学防护。若出现持续胸闷胸痛、心慌心悸、大汗、肩背放射痛、呼吸困难等症状,请立刻拨打120,把握心梗黄金救治时间。

54岁男子心跳骤停2小时 各方接力救援,不间断按压持续7200秒

2小时、120分钟、7200秒……近日,金湖54岁的林先生心跳骤停后,一场不间断接力胸外按压从未停歇。从家属跪地自救、120现场急救、基层医院持续复苏,再到淮安市第二人民医院ECMO团队星夜跨县驰援,全链条无缝急救,硬生生将濒死的林先生从死亡线上拉回,如今林先生已顺利撤除ECMO(体外膜肺氧合),正在淮安市第二人民医院重症监护室巩固康复。

心脏突发骤停,家属跪地按压守住第一道生命线

事发当日,家住金湖县的林先生毫无征兆地突发意识不清,瞬间失去应答、肢体瘫软,面色迅速青紫,呼吸、脉搏濒临消失。家属立刻开展自救,跪地持续为林先生进行胸外心脏按压,全程不曾中断,用最基础也

最关键的急救操作,为后续专业救治筑牢了第一道生命防线,同时第一时间拨打120急救电话求助。

金湖当地120急救人员火速抵达现场,即刻接替家属持续开展规范心肺复苏、球囊辅助通气,全力维持林先生基础生命体征,争分夺秒将林先生送往金湖当地医院急诊抢救。

入院后,林先生依旧深度昏迷,无自主心跳、呼吸,血压无法测出,病情极度凶险。当地急诊医护团队开展高强度心肺复苏,同步实施气管插管、建立静脉通路、药物复苏、反复电除颤等一系列抢救操作。

然而,林先生病情危重且进展迅猛,反复出现室颤,即便经过一轮又一轮高强度抢救,自主心律依旧无法维持,循环难以稳定,随时可能发生不可逆脑死亡、多器官衰竭,常规抢

救手段已走到极限。为抢抓最后生机,当地医院紧急向淮安市第二人民医院急诊与重症医学部发起ECMO急救支援请求。

淮安二院ECMO跨域救援创造生命奇迹

淮安市第二人民医院急诊与重症医学部主任石岩迅速制订整体救治方案,指派副主任医师葛文汉带领ECMO精锐团队,携带全套设备连夜奔赴金湖。团队抵达金湖当地医院抢救室,距离林先生发病心跳骤停已整整过去2小时。

葛文汉团队在持续复苏的同时,成功为林先生实施ECMO上机治疗,用人工心肺设备替代衰竭的心脏、肺部工作,瞬间稳住濒临崩溃的循环与氧合,打破了2小时复苏无果的绝境。

待林先生生命体征暂时平

稳、转运条件成熟,ECMO团队全程监护、护送林先生转运至淮安市第二人民医院。

石岩主任即刻带领重症医护团队开展多学科会诊。救治过程步步惊心,林先生曾多次出现病情波动,医护团队一次次化解致命危机。如今,林先生心肺脑功能逐步恢复,自主循环、氧合状态持续稳定,各项危急指标逐步回落,目前已成功撤除ECMO设备,顺利脱离体外心肺辅助,现阶段仍在接受进一步巩固治疗与康复监护。

石岩表示,心搏骤停黄金抢救时间仅有4至6分钟,一旦错失极易发生不可逆脑死亡。本次救治中,正是全程不间断的胸外按压持续为心、脑、肾等重要脏器供血供氧,创造了2小时极限救援的生命奇迹。

通讯员 王惠 王宇 扬子晚报/紫牛新闻记者 朱鼎兆

健康提醒

没太阳≠没紫外线 水里比岸上更易晒伤

别以为只有站在大太阳下才会晒伤,夏天玩水时,水面反射紫外线,更易悄悄将皮肤晒黑晒伤。漂流、水上乐园、海边,体感清爽凉快,毫无灼热感,但紫外线早已悄悄蓄力。水面反光叠加湿皮吸热,双重暴晒伤肤。等发现泛红、脱皮、变黑,早就来不及了。

你是不是觉得水里凉快就安全?事实上,玩水时的晒伤风险远大于在岸上。

其一,没有太阳≠没有紫外线。我们平时感受到的热,主要来自太阳发出的红外线。而真正导致皮肤晒伤、晒黑的,是紫外线。紫外线和温度没有直接关系,哪怕天上全是云,UVA的穿透率依然可以达到80%以上。

其二,泡在水里≠防晒。水面对紫外线有很强的反射作用。平静的水面大约能反射10%到30%的紫外线,如果有浪花的水面,比如漂流的激流区、水上乐园的造浪池,反射效应会更明显。

其三,湿皮肤更易吸收紫外线。皮肤在湿润的状态下,角质层含水量升高,对紫外线的透射率也会增加。直白地说,湿皮肤比干皮肤更容易吸收紫外线。加上水流会不断冲刷掉身上的防晒霜,如果没有及时补涂,皮肤基本等于完全暴露在紫外线下。

专家提醒,下水之前需涂抹防晒霜;户外玩水,记得带上一件专业的防晒衣或者长袖水母服,宽檐帽和偏光太阳镜也是必需品。

健康南京

浙江老夫妻南京租房看黑肿腿

探访南京这家基层中医门诊“出圈”背后

家住浙江的患者,腿部肿胀、疼痛多年,每次都是挂水、消炎了事,最近几年不仅腿肿得如象腿,而且发黑,经常溃破。最近,其女儿打听到南京有家门诊,传承了奚九一教授的中医“清血管、看烂脚”的绝技,于是便开车将老夫妻接到南京,在南京易可中医“腿肿专病”门诊附近租房看腿。

门诊特邀专家、上海名中医王义成教授,手诊检查按压其腿部,凹陷明显,有“返流功能障碍”,同

时摸到有血栓。他指导进行系统的“清血管”,恢复瓣膜功能,消除血栓。通过“用腿吃药”的方式,进行“奚氏熏蒸”,清除垃圾,逐步恢复血管功能,最后达到消栓的目的;同步进行“奚氏清创”,让创面快速“收皮长肉”。果然一段时间后患者肿痛消失,创面愈合,抗凝药停了,Ct检查血栓也消失了。

传承中医“清血管”绝技,实力“出圈”

据了解,南京“腿肿专病”门诊成

立以来,凭借实力和口碑逐渐出圈,众多“四处求医”“久治不愈”的下肢肿痛痒黑破患者都纷纷涌向了这里,不仅浙江老夫妻,诸如海南、江西等地的黑肿腿、动脉闭塞等患者,都曾不远千里前来求医,最终得到救治。

值得一提的是,这里原汁原味地传承和发展了中医脉管病泰斗奚九一教授的“清血管”技术。王义成表示,下肢血管病的传统治疗以“活血”为主,但是临床上功过参半,奚九一教授结合60余年的临床

经验,首提“活血+清淤”新理念。他举例说,单纯活血,好比将垃圾清扫装车却不运走,结果还是会发臭,而“清”则补全了治疗的闭环,这一验方为下肢血管病找到了新出路,成为临床治疗的“杀手锏”。

目前,南京“腿肿专病”门诊汇集了沪宁的众多下肢血管病专家,如王义成、张磊、柳国斌、唐若兰等,成为南京的“救腿”新高地,10余年来帮助了上万名下肢肿痛痒黑烂患者。

赵雷