

突发胸痛别硬扛

急诊教你快速识别致命心梗

生活中胸口闷痛、发紧十分常见，多数人会将其归为劳累、岔气或普通胃病，但临床大量猝死险情，都源于普通人无法区分良性胸痛与致命心梗。

**看懂致命心梗：
典型胸痛三大特征**

多数人误以为心梗是剧烈刺痛，实则致命心梗多为压迫、憋闷感，和普通疼痛差异显著，可通过三点快速甄别。一是痛感不同，普通肌肉、肋间痛多为定点刺痛；心梗是整片胸口发沉发闷，如同重物压迫，伴随憋气、胸口灼热。二是范围更广，心梗疼痛不会局限于单一点，会放射至左肩、左臂内侧、后背、脖颈、下颌，部分人腋下会酸胀，多处连带不适需高度警惕。三是时长不同，岔气、疲劳胸痛休息数分钟即可缓解；心梗不适持续超15分钟，休息无法改善，且多伴随冷汗、乏力、心慌恶心，是高危组合信号。

**极易漏诊：
不典型隐蔽心梗识别要点**

不典型心梗症状隐匿、误诊率高，是猝死主要诱因，尤其多见于老人、糖尿病患者。假性肠胃型心梗无明显胸痛，仅表现为腹胀、反酸、恶心，多在劳累、情绪波动后突发，与饮食受凉无关，服用胃药、休息均无法缓解。

解。头颈放射型心梗无胸口不适，仅突发牙痛、喉咙发紧、下颌酸痛，专科检查无异常，劳累后症状明显加重。乏力憋气型心梗以莫名疲惫、活动气喘、平躺胸闷为主要表现，垫高枕头才可顺畅呼吸，隐蔽性极强，易诱发心衰。此外，短暂一过性胸闷可自行缓解，却是血管严重狭窄的预警，随时可能突发大面积心梗，绝不能忽视。

**快速分辨：
良性胸痛 vs 致命心梗胸痛**

良性胸痛无需过度恐慌，肌肉、肋间胸痛痛点固定，按压、转身、抬手时痛感加剧，静止休息后明显好转，无冷汗、气短、心慌症状。而致命心梗多在熬夜、劳累、情绪激动、寒冷刺激后诱发，痛感不随体位、按压改变，休息无法缓解，常合并出冷汗、呼吸困难、浑身乏力，无论痛感轻重，均属于高危信号。

疑似心梗，正确紧急操作

疑似心梗无需观望纠结，规范处置是保命关键。需立即停止所有活动，原地静坐或半躺，禁



止走动、用力、自驾车就医，减少心脏耗氧。第一时间拨打急救电话，明确告知疑似心脏问题，开通救治绿色通道。血压正常且无药物过敏者，可舌下含服硝酸甘油，保持情绪平稳，切勿用力咳嗽、拍打胸口、慌乱躁动。全程观察意识与呼吸，若出现昏迷、呼吸骤停，立即开展心肺复苏，等待医护人员救援。

规避致命自救误区

多数心梗意外源于错误判断与自救。最危险的行为是硬扛观望、拖延就医，心梗发作时心肌每分钟都在坏死，拖延越久，心肌损伤越不可逆，猝死风险越高。学会识别心梗各类信号、区分良性与高危胸痛、掌握正确急救方式，是每个人必备的健康保命技能。

常德职业技术学院
附属第一医院 唐培正

得了结核病别恐慌
一文读懂结核病
规范治疗全流程

多数结核病初诊患者确诊后会陷入恐慌，误认为该病是“不治之症”。事实上，结核病早已可防可治，只要坚持规范全程治疗，绝大多数患者能够临床痊愈。

基础常识：认清结核病本质

结核病是结核分枝杆菌引发的慢性传染病，肺结核占发病总数的80%以上。该病主要通过呼吸道飞沫传播，活动性患者咳嗽、交谈排出的带菌飞沫可造成感染。但感染不等于发病，人体感染结核菌后，仅5%~10%会发展为活动性结核，多数为无传染性的潜伏感染，且规范用药后，患者传染性可快速消退。

预警症状：及时就医排查

出现持续性异常症状需及时就医排查：咳嗽、咳痰超两周，伴随痰血、咯血；午后低热，体温维持37.3℃~38℃，晨起体温正常；夜间盗汗、全身乏力、食欲减退、不明原因消瘦；以及胸痛、胸闷、呼吸困难等不适。

科学确诊：规范检查明确病情

疑似患者需前往结核定点医院或呼吸科就诊，通过专项检查明确病情：痰菌检测筛查细菌及耐药性；胸部X光或CT排查肺部病灶；结核免疫试验判断感染状态；疑难病例需结合支气管镜与病理检查确诊。同步完善药敏试验，区分普通结核与耐药结核，为精准治疗提供依据。

治疗铁律：十字核心原则

活动性肺结核治疗需严格遵循世卫组织“早期、联合、适量、规律、全程”十字方针，这是治愈疾病的关键。患者切勿因症状好转擅自停药、减药，不规范治疗易导致结核菌耐药，最终造成病情反复、治疗失败。

标准疗程：6~8个月规范治疗

初治药物敏感肺结核标准疗程为6~8个月，分两阶段治疗。强化期2个月，联用异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇，快速杀灭活跃结核菌、消除传染性；巩固期4个月，服用异烟肼、利福平，清除休眠病菌、预防复发。利福平需清晨空腹餐前一小时服用，保障最佳药效。

不良反应应对：科学处理不擅自停药

一线抗结核药物副作用可控，出现不适需及时对接医生处理。除利福平外，其余药物可饭后服用，缓解肠胃刺激；定期复查肝肾功能，配合保肝药物护肝；吡嗪酰胺引发的关节酸痛可多喝水缓解，出现视力模糊、皮疹需立即告知医护人员。尿液、泪液呈橙红色为正常代谢反应，无需担忧，患者需在治疗第2、5、6月末按时复查。

耐药结核：坚持治疗仍可治愈

不规律用药是诱发耐药结核的主要原因，耐药结核疗程延长至18~20个月，需采用含新型药物的二线治疗方案。在定点医院全程督导治疗下，当前耐药结核治愈率已大幅提升，患者无需放弃治疗。

总而言之，结核病康复的最大阻碍是不规范治疗、心理恐惧与认知偏见。我国为结核患者免费提供一线抗结核药物及核心筛查项目，为患者康复保驾护航。

湖南省岳阳市岳阳县人民医院 刘井华

脾胃虚弱总积食，中医固本搭配西医护胃双管齐下

频繁腹胀、嗝气、食后饱胀、食欲不佳，是脾胃虚弱人群最典型的积食症状。不少人只依靠消化类西药临时缓解不适，忽视脾虚根源，积食反复难断；也有人一味服用健脾中药，却忽略受损胃肠黏膜的即时保护，调理收效缓慢，只有将中医固本与西医护胃结合，标本同调，才能彻底改善反复积食。

分清病机：脾虚为本，积滞为标

从中医角度，脾胃是水谷运化核心，脾胃气虚则腐熟食物能力下降，饮食停滞胃脘形成积食。长期积滞阻滞气机，又进一步耗伤脾气，形成恶性循环，单纯消食只会耗损正气，无法断根。西医视角下，长期积食会持续刺激胃黏膜，造成黏膜敏感、胃动力不足、消化分泌紊乱。仅靠日常饮食调养难以快速缓解不适，需要对症药物减轻胃部负担，为脾胃修复创造稳定环境。二者各有侧重，缺一不可。

中医固本，补足脾胃运化根本

中医调理核心在于健脾益气、理气和中，重在长期固本。

日常优先选用温和平补食材，远离生冷、甜腻、油炸等加重脾胃负担的食物；选用健脾消滞的温和方药，消积而不伤正气。思虑过度易损伤脾运，日常保持情绪舒缓、作息规律；辅以简单经络调理疏通腹部气机，逐步恢复脾胃自主运化能力，从源头减少积食反复。中医调理见效偏缓，重在长期坚持改善体质。

西医对症，即时修护胃肠屏障

西医干预多用于积食发作期，快速缓解表层不适。腹胀、反酸、胃部壅滞时，在医师指导下选用调节动力、保护黏膜的药物，减少胃酸对受损黏膜的刺激，快速解除积食带来的躯体不适感。西药仅能改善当下症状，无法改变脾虚体质，一旦停药，若不配合中医固本调理，稍有饮食不慎便会再次积食，只能作为短期辅助手段。

中西医协同养护的正确思路

急性期以西医对症处理为主，快速减轻胃部胀痛、保护黏膜，控制当下不适；症状缓解后转入中医长期固本阶段，持续健

脾补气巩固脏腑功能，降低复发概率。不可自行叠加多种中药与胃药，需经专业医师评估体质与黏膜损伤情况，规划服用间隔，避免药性相互影响。同时统一做好日常饮食管控，少食多餐、饮食温软，饭后适度舒缓活动，辅助提升消化效率，为中西医结合调理打下基础。

常见养护误区

部分人群只依赖消食西药，不调理脾虚之本，积食反复发作；还有人长期大量进补滋腻健脾药材，加重胃肠壅滞，反而加重积食。也有人完全排斥西药，黏膜持续受损，延缓脾胃恢复进程。单一调理方式存在明显短板，唯有中西医结合才能兼顾标本。

反复积食的核心矛盾是脾胃本虚与胃肠黏膜受损并存。避开单一调理误区，遵从专业医师指导搭配调理方案，配合清淡规律的日常饮食养护，逐步恢复脾胃正常运化功能，摆脱长期积食、胃部不适的困扰。

津市市人民医院 王彩红