

黄金四分钟！重症科医生教你标准现场心肺复苏

“快打120！这里有人昏迷了！”商场、地铁站、操场，这类呼救声你是否也曾听过？但多数人被拨打120后，只能在旁边干着急。身为重症医学医生，我有必要向大众科普：专业急救人员抵达前，是否实施心肺复苏术，结果截然不同。心跳停止4分钟后，脑细胞将开始发生不可逆损伤，业内将这一阶段称作黄金4分钟。这“黄金4分钟”，掌握在你我每一个普通人手中。

保持冷静，完成三项核心操作

突发心脏骤停时，90%的施救者会感到慌乱，但只需牢记三步流程，便可从容施救。

第一步，判断意识与呼吸：轻拍双肩，并在患者双耳旁呼喊：“喂，你怎么了？”观察胸廓有无起伏，听有无呼吸音。如患者无反应、无呼吸，立即进行下一步。

第二步，指定人员呼救：指定现场一人告知：“请帮忙拨打120，并取来AED！”（AED即自动体外除颤器，公共场所均有配备，可询问工作人员获取）。切记：指定具体人员，避免责任分散，防止所有人都等待他人行动。

第三步，胸外按压操作：定位两乳头连线中点，双手交叉、手臂伸直，利用上半身重量垂直下压；按压频率为100~120次/分，按压深度为5~6厘米。

胸外按压是心脏骤停施救的关键。不要因疲劳而中断操作，不必担心造成肋骨骨折。骨折可以愈合，但是脑损伤不可逆转。

判断是否需要进行人工呼吸

经专业培训的施救者，每完成30次胸外按压后，采用仰头

抬颏法开放气道，捏住患者鼻孔，给予2次人工呼吸，每次吹气持续1秒，看到胸廓起伏即可。若未接受系统培训，或不愿进行口对口人工呼吸也无需顾虑，请持续进行胸外按压，切勿中断施救。

如何使用AED

AED操作简单，开机后会同步语音提示，跟随指引分步操作即可。按图示贴好电极片，设备会自动分析心律；如需除颤，AED会提示按下放电键。放电后立即继续胸外按压。请牢记：AED会自动分析，仅对需要除颤的心律放电；设备并非判定是否应该通电，只是判定是否可以通电。

普通人常见的三个误区

一是“患者还有呼吸，不需要施救”。部分患者心脏骤停后会出现濒死叹息样呼吸，该表现不属于正常有效呼吸，是心脏骤停的典型征兆。若患者无反应、无有效呼吸，应立即开始心肺复苏术。

二是“等待120到来再施救”。若一味等待急救人员，患者生存几率会大大降低。如果不立即施救，专业人员赶到后也难以挽回生命。



三是“我不会操作，担心操作失误”。规范操作下仅可能造成肋骨骨折，但不及及时施救则会失去生命。《中华人民共和国民法典》中的“好人法”条款为施救者提供法律保护，无需担心承担民事责任。成年人可以在当地卫健系统参加现场救护条例、第一目击者培训（2020年7月30日湖南省第十三届人民代表大会常务委员会第十九次会议通过，2020年11月1日起实施）。

最后提醒，心肺复苏并不复杂，记住三个核心要点：30次胸外按压，2次人工呼吸，按压深度5~6厘米。若曾经学习过但操作生疏，请在脑海中完整回顾一遍操作流程。

意外无法预测，但我们可以提前学习急救技能，保护家人和身边的人。请将急救知识传播给亲朋好友，您的一次分享，可能挽救一条生命。

益阳市人民医院 田密

肺炎引发脑炎风险高，这些观察细节不能漏

冬春季节是肺炎高发季节，很多人认为肺炎只是呼吸道问题，治好咳嗽和发热即可恢复健康，却容易忽视其严重并发症——脑炎。肺炎感染过程中，病原体可通过血液循环突破血脑屏障，入侵脑组织，引起脑炎，不仅会加重原有病情，还可能遗留神经系统后遗症，严重者甚至威胁生命。由于脑炎早期症状与肺炎自身不适存在一定重合，容易被误认为普通肺炎反应。因此，在肺炎病程中及时识别异常信号，对早期发现脑炎风险、避免病情加重具有重要意义。

肺炎为什么会引发脑炎

肺炎诱发脑炎与病原体传播途径及机体防御能力密切相关。多数肺炎由细菌和病毒引起，如肺炎链球菌、流感病毒等。肺部感染时，病原体可在局部繁殖，侵犯血管后随血液循环扩散。人体血脑屏障可保护脑组织，但在感染和炎症反应影响下，其通透性增加，使病原体更易进入脑组织，引发炎症。

此外，部分病原体具有嗜神经性，可直接侵犯神经系统，或感染后诱发自身免疫反应，错误攻击脑组织，导致脑炎发生。尤其是老人、儿童等免疫力较弱人群，血脑屏障防御能力较差，肺炎后发生脑炎的风险更高。

不能漏的关键观察细节

1. 全身非特异性症状预警

若肺炎患者治疗过程中体温持续不降或反复升高，咳嗽、痰多、乏力等症状继续加重，应警惕颅内感染可能。若同时伴有心率增快、血压异常、精神不振、全身肌肉酸痛等表现，也需提高警惕。这些症状缺乏特异性，易误认为肺炎尚未痊愈的正常反应而忽视。

2. 中枢神经系统特异性表现

若出现头痛、喷射性呕吐、视力模糊等症状，提示可能存在颅内压增高，是脑炎较典型的表现。部分患者还会出现精神行为异常，如性格改变、烦躁易怒、反应迟缓、精神不振，甚至意识模糊、昏迷。此外，出现抽搐、肢体活动或感觉异常等表现，也提示中枢神经系统可能受损，应及时告知医生并检查。

3. 特殊人群的不典型表现

婴幼儿、老年人及免疫功能异常人群发生肺炎并发脑炎时，症状往往不典型，更容易漏诊。婴幼儿无法准确表达不适，可能表现为持续哭闹、拒奶、精神不振、囟门凸起，也可能出现吐奶增多、活动量减少等症状。

老年人由于反应迟缓，可能仅表现为冷漠、嗜睡、食欲骤减、活动能力降低，而无明显头痛、呕吐等症状。

免疫功能低下者可能不会表现出发热等全身反应，仅出现精神状态变化。因此，家属和医护人员需加强观察，发现异常及时进行综合评估。

综上所述，肺炎并发脑炎起病急、进展快，且症状存在个体差异。无论普通患者还是特殊人群，在肺炎治疗过程中出现与平时状态不符的异常变化，都应提高警惕，及时到医院检查，做到早期鉴别、早期干预，尽量减轻疾病带来的不利影响。

湘潭市中心医院南院 刘娟花

腰椎间盘突出，一定要做手术吗？

很多患者因腰腿疼痛，到医院就诊时，拿到腰椎间盘突出影像报告，第一反应就是是不是一定要手术，内心充满焦虑。其实腰椎间盘突出属于临床十分常见的脊柱退行性疾病，并非所有患者都需要进行外科手术治疗，治疗方案需要结合自身症状、体征、影像检查结果综合判断，不能单凭影像报告直接决定手术。

腰椎间盘突出本质是椎间盘纤维环发生破裂，内部髓核向外突出，压迫周围神经根硬膜囊，从而产生一系列不适表现。不少人体检做CT或者磁共振发现存在椎间盘突出，但是平时没有明显腰痛腿疼麻木等症状，这类仅仅影像学上的突出不属于椎间盘突出症，完全不需要药物或者手术干预，只需要在日常生活当中做好腰部养护，减少腰部负重，纠正久坐弯腰等不良习惯，定期观察即可。

对于已经出现腰腿痛下肢麻木的患者，绝大多数首选保守治疗。急性期应当卧床休息，减少

下地活动，避免弯腰搬重物，长时间开车久坐。可以在医生指导下，选择理疗、针灸、推拿、牵引等方式，缓解局部肌肉痉挛，减轻神经根水肿，配合抗炎镇痛营养神经药物减轻疼痛麻木。多数初次发病病程较短的患者，经过四到六周规范保守治疗之后，疼痛麻木症状能够明显缓解甚至完全消失，可以恢复正常的工作生活，不需要接受手术。

当然，保守治疗并不适合全部人群，部分患者出现以下情况，应当听从医师建议及时接受手术治疗。第一种情况是严格保守治疗三个月以上，症状仍然反复甚至持续加重，疼痛严重影响睡眠、日常行走和工作生活。第二种是突出巨大压迫马尾神经，出现大小便功能障碍、会阴区麻木，这类属于急症，需要尽快手术解除神经压迫，拖延治疗可能造成神经不可逆损伤，留下永久后遗症。第三种是下肢肌力持续下降，出现足下垂、走路无力、肌肉明显萎缩，神经长期受压，

已经出现功能受损，单纯用药物治疗很难恢复神经功能，需要尽早手术减压。第四种是反复剧烈疼痛频繁发作，严重降低生活质量，患者主观意愿强烈，也可评估之后选择手术干预。

日常预防腰椎间盘突出加重，远比治疗更加重要，平时不要久坐不动，每坐四十分钟起身活动腰部，坐姿保持腰背挺直，不要瘫坐沙发，捡东西屈膝下蹲，不要直接弯腰发力，坚持适度腰背肌功能锻炼，强化腰椎稳定性，体重超标的人群合理减重，减轻腰椎压力。

总而言之，腰椎间盘突出只是影像学改变，要不要做手术不能一概而论，不要因为查出突出，就过度恐慌急于手术，也不要一味硬扛，拒绝必要的外科干预。建议前往正规医院骨科或者脊柱专科就诊，由专业医生结合症状、体征、影像综合评估，选择适合自己的个体化治疗方案，科学应对腰椎疾病，守护脊柱健康。

江永现代疼痛专科医院 文舒军