

心梗发作前有哪些征兆？

丁振波 重庆市民政中西医结合医院

心梗，也就是急性心肌梗死，是一种极其凶险的心血管急症，很多人印象里都是“突然倒地、剧烈胸痛”，似乎发病毫无预兆。但事实上，绝大多数心梗在发作前，身体都会发出一系列“求救信号”，只是这些信号常常被误认为是疲劳、胃病、颈椎病等小毛病，从而错过最佳救治时间。本文用通俗易懂的语言，为大家详细讲解心梗发作前的常见征兆，帮助大家早识别、早警惕、早求救，守住生命防线。

急性心肌梗死，本质上是给心脏供血的冠状动脉突然堵塞，心肌长时间缺血缺氧导致坏死。心脏是人体的“泵”，一旦供血中断，时间越久，心肌坏死越多，死亡率和致残率就越高。心梗不是瞬间发生的，而是有一个发展过程，在血管完全堵死之前，身体会通过各种不适提醒我们，这些征兆既可能出现在发病前几小时、几天，也可能在发作时持续加重。

最典型、最常见的心梗征兆，就是胸痛或胸闷。这种疼痛和普通胃痛、肌肉痛不一样，多位于胸骨后或左胸部，感觉像是胸口被重物压住、发紧、发闷，也有人形容为“压榨样疼痛”“紧缩感”“烧灼感”。疼痛持续时间较长，一般超过15~20分钟不缓解，休息一会儿、含服硝酸甘油也没有明显效果。

很多人会把这种胸闷胸痛当成“胃病”。但心梗引起的疼痛，和进食、饥饿关系不大，不会因为打嗝、反酸、吃胃药而好转，反而可能在活动、劳累、情绪激动时加重。如果本身有高血压、高血脂、糖尿病，突然出现不明原因的胸闷胸痛，一定要第一时间怀疑心脏问题。

除了典型胸痛外，心梗还会出现多个部位的放射痛，这是非常容易被忽视的信号。疼痛不一定只在胸口，还可能向左肩、左臂、左手无名指、颈部、咽喉、下颌、后背甚至上腹部放射。有人感觉牙疼、嗓子紧、肩膀酸痛、后背疼，以为是牙周病、咽炎、肩周炎，耽误了检查。尤其是左侧肩膀、手臂莫名酸痛、麻木，同时伴有胸闷、高度提示心脏缺血。

还有一类常见征兆，是全身异常症状。很多患者在心梗发作前，会出现不明原因的大汗，即使安静坐着，也会突然出一身冷汗，皮肤湿冷。这是因为心脏缺血后，交感神经兴奋，身体出现应

激反应。同时，还可能伴随头晕、乏力、心慌、气短、呼吸困难，稍微活动就喘不上气，感觉体力明显下降，总觉得疲惫不堪，休息后也无法缓解。

消化道症状也是心梗的“伪装者”，尤其容易迷惑中老年人。部分患者发病前会出现恶心、呕吐、腹胀、打嗝、上腹部不适，和急性肠胃炎、胃病非常相似。如果没有吃坏东西、没有腹泻，却突然出现这些症状，同时伴有胸闷、出汗，千万不要只当成胃病处理，更不要盲目吃胃药拖延时间。

特别需要提醒的是，心梗还有“不典型症状”，在老年人、糖尿病患者、女性身上更常见。这些人可能没有明显胸痛，只表现为气短、胸闷、头晕、突然乏力、意识模糊，甚至直接出现休克、呼吸困难。这种“无痛性心梗”更加危险，因为患者自身感觉不强，更容易忽视，导致送医太晚。

那么，哪些人属于心梗高危人群，更要警惕这些征兆？主要包括：中老年人、高血压、高血脂、糖尿病、肥胖、长期吸烟、熬夜、过度劳累、精神压力大、有心脑血管家族史的人。高危人群一旦出现上述任何一种不适，都不能抱有“忍一忍就过去了”的想法。

如果发现自己或身边人出现疑似心梗征兆，正确做法至关重要：第一，立刻停止一切活动，原地平躺或半躺，保持安静，减少心脏负担；第二，立即拨打120，说清楚症状、地址，等待专业急救，不要自己开车去医院；第三，不要随意乱吃药，没有明确诊断前，不要大量喝水、不要盲目按压穴位、不要擅自服用硝酸甘油（尤其是血压低时）。

时间就是心肌，时间就是生命。急性心梗的黄金救治时间很短，早识别、早呼救、早开通血管，能大幅降低死亡率，减少后遗症。很多悲剧的发生，不是因为心梗无法救治，而是因为人们不了解前兆，错过了自救机会。

总之，心梗发作前并非毫无痕迹，胸闷胸痛、放射痛、大汗、乏力、恶心、气短都是重要信号。我们要提高警惕，不忽视身体的每一次异常，改掉吸烟、熬夜、久坐、暴饮暴食等不良习惯，控制好血压、血糖、血脂，从源头降低患心梗的风险。学会识别心梗前兆，既是保护自己，也是守护家人，掌握这些知识，关键时刻能救命。

从ICU转出来是不是就安全了？

谭勇 重庆市黔江中心医院

很多家属在得知亲人能从ICU转出的消息时，都会长舒一口气，觉得终于度过了危险期，彻底安全了。ICU作为救治危重症患者的“生命防线”，能从这里转出，确实说明患者的病情得到了明显好转，但这并不意味着就进入了“绝对安全区”。从ICU到普通病房，是患者康复路上的重要转折，而非终点，背后还有不少需要重视的问题。今天就跟大家说清楚，为什么转出ICU不代表万事大吉。

首先要明确，从ICU转出，是病情“相对稳定”，而非“完全痊愈”。ICU接收的都是生命体征不稳定、有严重并发症或需要生命支持的患者，比如呼吸衰竭、休克、术后重症监护的患者。医生决定转出ICU的核心标准，是患者的核心生命体征（血压、心率、呼吸、体温）趋于平稳，不再需要呼吸机、血透机等高级生命支持设备，主要的危重症状得到控制，比如感染初步被压制、出血停止、器官功能开始恢复。但这并不代表患者的病根已经彻底消除，身体的各项机能也远未恢复到正常水平。比如肺部感染的患者，转出时可能不再需要呼吸机，但肺部的炎症还未完全消退，仍有咳嗽、咳痰的症状；术后患者转出时，手术伤口可能还未愈合，身体的消化、免疫功能还处于虚弱状态。简单来说，患者只是从“随时有生命危险”的状态，过渡到了“病情可控、可在普通病房继续治疗康复”的阶段，后续的恢复仍需要精心照料和规范治疗。

其次，转出ICU后，患者仍面临多重潜在风险，这也是康复期的关键考验。ICU里有24小时专人监护，各种精密设备实时监测生命体征，医护人员能第一时间处理突发状况；而普通病房的监护强度相对降低，患者的身体又处于虚弱状态，容易出现病情反复，常见的风险主要有这几类。一是感染风险依旧存在。ICU的无菌环境和严格防护，能最大程度减少感染可能，而

普通病房的人员流动相对较大，患者自身免疫力还未恢复，加上可能仍有输液管、尿管等管路，若护理不当，极易引发肺部感染、尿路感染、伤口感染等，严重时可能再次加重病情。二是器官功能尚未完全恢复，易出现并发症。经历过重症的患者，心、肺、肝、肾等器官可能都受到过不同程度的损伤，转出后可能出现心率失常、呼吸不畅、消化不良等问题；长期卧床的患者，还可能面临压疮、下肢静脉血栓的风险，需要及时进行康复护理和干预。三是心理和意识的恢复易被忽视。不少患者在ICU会经历镇静、插管、各种操作，转出后可能出现意识模糊、记忆力下降、焦虑、抑郁等情况，也就是常说的“ICU后综合征”，这些心理问题不仅会影响患者的情绪，还可能阻碍身体的恢复，需要家属和医护人员的耐心疏导。

还有一个容易被家属忽略的点：ICU的特殊护理模式，到普通病房后需要家属快速适应配合。在ICU，患者的饮食、翻身、管路护理、用药等全由专业医护人员完成，而转到普通病房后，家属会承担更多的护理工作。比如协助患者翻身、拍背、咳嗽，帮助患者进行简单的肢体活动，注意饮食和管路保护等，这些护理细节直接关系到患者的恢复效果。

当然，说转出ICU并非绝对安全，并不是要让大家过度焦虑，而是提醒大家重视后续的康复和护理。从ICU转出后，做好这几点，才能稳步走向康复：一是严格遵守医嘱，按时用药、配合检查，不要自行增减药量或停止治疗；二是做好日常护理，协助患者翻身、活动，注意个人和病房卫生，防止感染；三是关注患者的心理状态，多陪伴、多沟通，缓解其紧张和焦虑情绪；四是密切观察患者的身体变化，若出现发热、呼吸困难、伤口渗血、意识模糊等情况，及时告知医护人员，避免延误病情。

散瞳到底是什么？儿童近视检查必看科普

杜敏华 重庆市大渡口区妇幼保健院

孩子出现频繁揉眼、眯眼、看东西凑近等情况，家长第一反应往往是带孩子去检查视力。但很多家长一听到医生建议“散瞳”，就满心顾虑：散瞳对孩子眼睛有伤害吗？为什么儿童近视检查一定要散瞳？散瞳后看不清、怕光怎么办？其实，散瞳是儿童近视检查的“黄金步骤”，也是精准判断近视类型、避免误判的关键。今天这篇科普，就为各位家长一次性讲清散瞳的核心知识，破解所有顾虑，让孩子的近视检查更科学、更放心。

通俗解读：散瞳到底是什么？

首先，我们用通俗的语言解释：散瞳到底是什么？简单来说，散瞳就是通过使用专业药物，让孩子眼睛里负责调节焦距的“睫状肌”完全放松，暂时失去调节能力，使瞳孔放大。我们的眼睛就像一部照相机，睫状肌相当于“调焦镜头”，儿童的睫状肌非常活跃，容易因为长时间看近处（比如看书、玩手机）而处于紧张收缩状态，这种“假性近视”会干扰真实的近视度数检测，导致医生误判。

散瞳的核心作用，就是“解除睫状肌的痉挛”，让眼睛回归最自然的状态，从而精准测出孩子的真实屈光度数，区分“真性近视”和“假性近视”。这也是为什么儿童近视检查必须散瞳——如果跳过这一步，把假性近视当成真性近视来配镜，不仅无法控制视力，还会让睫状肌持续疲劳，加速真性近视的发展，反而伤害孩子的眼睛。

家长最关心：散瞳对孩子眼睛有伤害吗？

很多家长最关心的问题：散瞳对孩子眼睛有伤害吗？答案是：正规操作下，散瞳对儿童眼睛没有长期伤害，只有有短暂的不适。散瞳药物的作用是暂时的，会随着药物代谢逐渐消退，不会

损伤眼球结构，也不会影响孩子的视力发育。家长之所以会有顾虑，大多是混淆了“散瞳的短暂反应”和“长期伤害”，下面我们具体说说散瞳后的正常反应。

散瞳后，孩子会出现两个明显的暂时反应：一是看近处模糊，因为睫状肌放松后，无法调节焦距，看近处的书本、玩具会变得模糊，这种情况会持续数小时到数天（根据散瞳类型不同）；二是怕光，瞳孔放大后，进入眼睛的光线增多，孩子会对强光敏感，比如不敢看太阳、灯光。这些反应都是正常的，家长无需担心，等药物完全代谢后，就会恢复正常，不会留下任何后遗症。

两种散瞳类型：医生会怎么选？

接下来，家长需要了解：儿童散瞳主要分为两种类型，医生会根据孩子的年龄、视力情况选择合适的方式，避免盲目散瞳。第一种是快速散瞳，常用药物为托吡卡胺，起效快、恢复快，用药后15~20分钟即可散瞳，药效持续4~6小时，当天就能恢复正常，适合6岁以上、视力相对稳定的孩子，也是临床最常用的散瞳方式。第二种是慢速散瞳，常用药物为阿托品眼膏，起效慢、恢复慢，需要连续用药3天，散瞳效果持续2~3周，适合6岁以下儿童、初次检查近视的孩子，以及怀疑有弱视、斜视的孩子，能更精准地检测屈光度数。

儿童近视检查中，散瞳是安全、必要的步骤，没有长期伤害，家长无需过度焦虑。正规医院的专业散瞳操作，能精准区分真性近视和假性近视，避免误判和不当干预，为孩子的视力健康保驾护航。希望每一位家长都能正确认识散瞳，重视儿童近视的科学检查，早发现、早干预，让孩子拥有清晰的“视界”。

老年患者防跌倒、防压疮，家属这样护理更靠谱

许丽 重庆市沙坪坝区回龙坝镇卫生院

随着年龄增长，老年人身体机能逐渐衰退，行动迟缓、反应变慢、皮肤弹性下降，跌倒和压疮成为老年患者居家及住院护理中最常见的安全隐患。跌倒可能导致骨折、脑出血等严重并发症，压疮则会引发皮肤感染、溃烂，不仅加重患者痛苦，还会增加护理负担。作为家属，掌握科学的护理方法，做好防跌倒、防压疮护理，是守护老年患者健康的关键。本文结合日常护理实践，为家属详解老年患者防跌倒、防压疮的实用护理技巧，简单易操作、靠谱又安心。

一、防跌倒护理：筑牢安全防线，杜绝意外发生

老年患者跌倒多与行动不便、环境隐患、身体状态不佳相关，家属只需从环境改造、日常照料、风险监测三个方面入手，就能大幅降低跌倒风险。

首先，优化居家环境，清除安全隐患。家里的过道、卧室、卫生间要保持宽敞通畅，避免堆放杂物、电线等障碍物；地面保持干燥，洗澡时铺设防滑垫，卫生间安装扶手，方便患者起身借力；卧室光线要充足，夜间可开柔和的夜灯，避免因光线昏暗看不清路而跌倒；家具摆放固定，避免患者起身时碰撞或绊倒，椅子、床具高度要适宜，方便患者坐起和站起。

其次，做好日常照料，全程贴心陪护。对于行动不便、体弱多病的老年患者，家属要全程陪护，避免患者独自起身、行走、如厕；患者起身时，要提醒其“慢一点”，先在床边静坐1~2分钟，活动双腿后再缓慢站起，防止体位性低血压引发头晕跌倒；日常穿着要舒适，选择防滑、合脚的鞋子，避免穿拖鞋、高跟鞋或过紧的衣物。

最后，监测身体状态，提前规避风险。家属要密切关注患者的身体变化，若患者出现头晕、乏力、视物模糊、血压不稳等情况，要减少其活动量，必要时卧床休息；定期陪同患者体检，及时治疗高血压、糖尿病、骨质疏松等基础疾病，这些疾病都是导致跌倒的重要因素；同时，避免患者擅自服用镇静、降压等可能影响意识和行动的药物，服药后要加强看护。

二、防压疮护理：做好细节照料，守护皮肤健康

压疮又称压力性溃疡，是老年患者长期卧床或久坐导致局部皮肤长期受压，血液循环不畅而引发的皮肤损伤。家属做好“勤翻身、保清洁、强营养”，就能有效预防压疮发生。

勤翻身是防压疮的核心。对于长期卧床的老年患者，家属要每2小时帮助患者翻身一次，翻身时动作要轻柔，避免拖、拉、拽，防止皮肤摩擦受损；翻身时可适当调整体位，采用仰卧、侧卧交替的方式，在患者背部、腰部、臀部等易受压部位垫上软枕或气垫，减轻局部压力，促进血液循环；若患者能自主活动，要鼓励其定时翻身、活动肢体，避免长期保持同一姿势。

保清洁是防压疮的基础。家属要定期为患者清洁皮肤，尤其是易出汗、易受压的部位，如背部、臀部、腋窝等；清洁后用柔软的毛巾轻轻擦干，保持皮肤干燥清洁；患者衣物、被褥要勤更换、勤清洗，选择棉质、透气、柔软的材质，避免衣物粗糙摩擦皮肤；若患者出现大小便失禁，要及时清理，并用温水清洗肛周皮肤，涂抹护臀霜，防止皮肤受刺激。

强营养是防压疮的保障。充足的营养能增强皮肤抵抗力，减少压疮发生。家属要为患者搭配合理的饮食，多摄入富含蛋白质、维生素、钙的食物，如瘦肉、鸡蛋、牛奶、蔬菜、水果等，补充身体所需营养，促进皮肤修复；对于进食困难的患者，可将食物打成糊状，少量多餐，确保营养摄入充足，避免因营养不良导致皮肤弹性下降、易破损。

此外，家属要定期观察患者的身体状况，若发现患者有跌倒迹象、皮肤出现发红、发紫、破损等情况，要及时采取措施，必要时就医，避免小问题拖成大隐患。守护老年患者的安全与健康，从来都不是一件难事，只要家属掌握科学的护理方法，用心照料、悉心守护，就能有效预防跌倒、压疮发生，让老年患者尽享舒适晚年。

儿童哮喘、过敏性鼻炎总反复？儿科医生教你科学护理

李慧繁 陆军军医大学第一附属医院

哮喘、过敏性鼻炎是儿童常见的呼吸道过敏性疾病。一到换季，不少孩子就开始鼻塞、打喷嚏、咳嗽、气喘发作，用药好转，停药就复发，反反复复，影响孩子睡眠、学习和生长发育。哮喘、过敏性鼻炎，二者关系密切，遵循“同一气道，同一疾病”的医学理念。儿童免疫系统尚未成熟，气道黏膜脆弱，若长期控制不佳，不仅会降低生活质量，还可能迁延为成人哮喘。想要让孩子少发作、稳病情，科学护理要从环境管理、症状控制、生活方式三大维度入手。

一、环境管理：

过敏原是诱发哮喘、过敏性鼻炎最主要的“导火索”。家庭护理只要抓住识别、除螨、控湿、防花粉四件事，就能显著降低发作风险。

1. 识别：常见过敏原主要分为三类：吸入类包括尘螨、花粉、霉菌、宠物皮屑、油烟、刺激性气味等；食物类包括牛奶、鸡蛋、海鲜、坚果、芒果等；接触类包括化纤衣物、刺激性洗护用品、金属饰品等。家长可以先观察规律：打扫后咳嗽加重多与尘螨有关；春秋季节频繁打喷嚏多是花粉过敏；接触猫狗后咳嗽要警惕动物毛发、皮屑过敏；吃某种食物后不适，可能是食物过敏。不确定时可在医生建议下做过敏原检测。

2. 除螨：尘螨是儿童过敏首要诱因，家庭防控要重点落实。每周用热水（≥60℃）清洗床品，使用防螨床罩、枕套，定期用除螨仪清洁床垫、沙发等，少用毛绒玩具、厚地毯、布艺软装。

3. 控湿：保持室内湿度在40%~50%，浴室、厨房及时通风干燥，定期清洁空调滤网，减少霉菌繁殖。

4. 防花粉：花粉季节高峰时段（晴天10:00~1:00），尽量减少外出，外出时可佩戴口罩和护目镜，回家后立即用生理盐水冲洗鼻腔、清理外衣，室内关窗，可用带HEPA滤网的空气净化器。

二、症状控制：

因担心激素副作用擅自停药，容易导致孩子病情反复。哮喘与过敏性鼻炎属于慢性炎症，长期、规范、阶梯式用药才是控制病情的关键，合理用药的安全性远高于反复发作带来的伤害。

哮喘治疗强调长期规范管理，分为控制药物和缓解药物。控制药物以吸入性糖皮质激素为主，如氟替卡松、沙美特罗替卡松，每日规律使用，无症状也不停。缓解药物，如沙丁胺醇气雾剂，用于急性发作时急救用，15分钟无缓解需重复用药并立即就医。家庭可配备峰流速仪，早晚测量，80%~100%为安全区，<60%需立即就医。

过敏性鼻炎采用阶梯治疗，基础护理是每日1~2次生理盐水洗鼻，清除过敏原与分泌物，保持鼻腔湿润，无副作用。轻度症状可使用第二代抗组胺药，如西替利嗪、氯雷他定，起效快、嗜睡轻，可缓解打喷嚏、流涕等症状。中重度症状需联用鼻用糖皮质激素，如糠酸莫米松鼻喷雾剂，控制鼻腔炎症，疗程不少于2~4周。急性发作时可短期使用减充血剂如羟甲唑啉喷雾剂，连续使用不超过7天，避免损伤鼻黏膜。

如果孩子同时患有哮喘和过敏性鼻炎，采用“一吸一喷”联合方案，上下气道同步抗炎，可缩短疗程，减少复发。

三、生活方式调整：

科学的生活方式能辅助稳定病情，重点做好以下三方面。

1. 运动方面：游泳是首选，既能锻炼呼吸肌，且湿润环境不刺激气道，此外瑜伽、慢走、室内骑行也很适合。尽量避开寒冷天气户外跑步、花粉季节剧烈运动，每周3~5次，每次30分钟，以不引起喘息、咳嗽为度。

2. 饮食方面：遵循抗炎+避敏原则，多吃深海鱼、亚麻籽、新鲜蔬果，严格避开已经明确过敏的食物，如牛奶、鸡蛋、坚果等，规律进餐，避免暴饮暴食，减少因胃食管反流诱发的咳嗽。

3. 情态方面：焦虑、紧张会加重症状，多沟通疏导，鼓励通过游戏、绘画等方式表达情绪。建立“哮喘鼻炎日记”，记录发作时间、诱因、用药及峰流速数值，方便复诊时给医生参考。

结语：儿童哮喘与过敏性鼻炎目前医学上虽难以根治，但通过精准规避过敏原、规范治疗、健康生活方式、长期随访管理，绝大多数孩子可以实现症状长期控制。家长不必过度焦虑，更不要轻信偏方、随意停药，与医生建立长期信任关系，定期复诊调整方案，用科学护理让孩子远离鼻塞、咳嗽困扰，自由畅快呼吸。