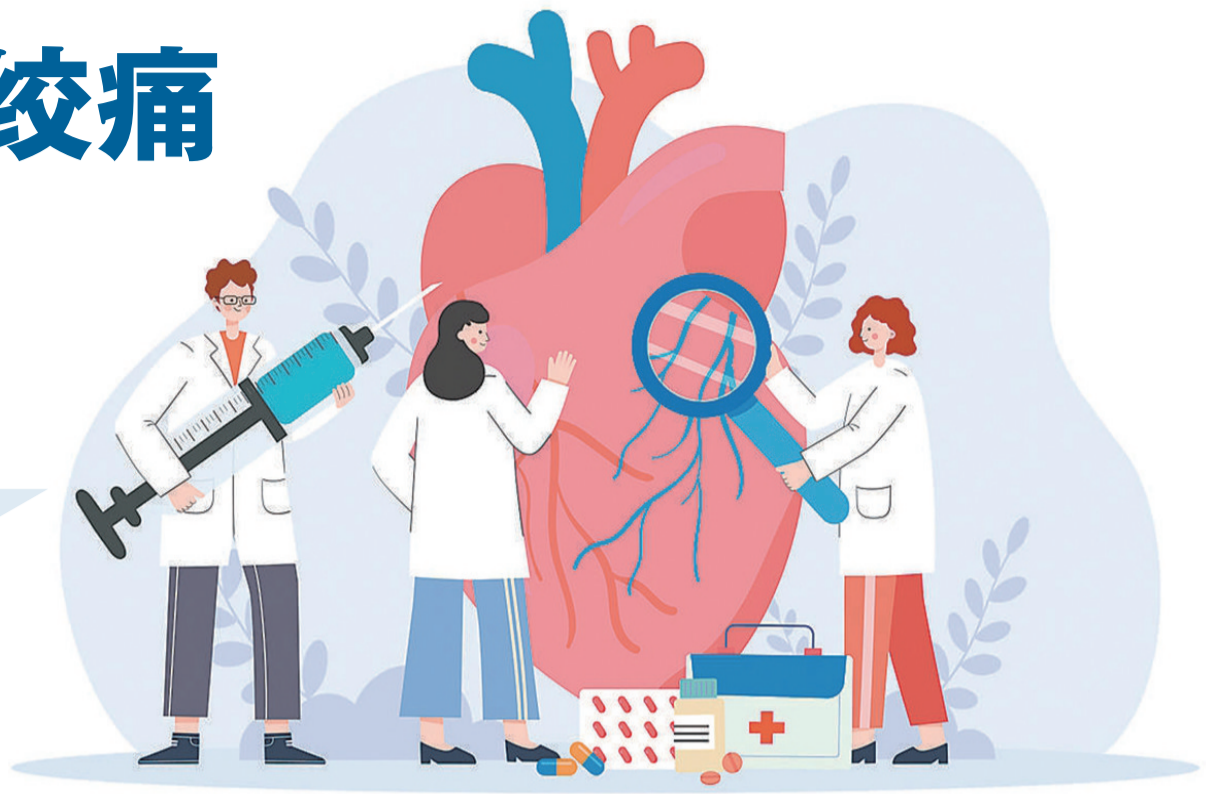


安心度夏需防不典型心绞痛

●王燕

在人们的印象中,心脑血管疾病在寒冷季节高发,其实,它在夏天的发病率也不低,尤其是在35℃以上的高温天,心脑血管疾病的死亡率呈明显上升趋势。究其原因,主要是桑拿天人体出汗量增多,使血液黏稠度上升,加之酷暑导致的失眠、厌食、情绪躁动、出入空调房、嗜食冷饮等会导致血压波动,很容易引发心绞痛甚至急性心肌梗死。

北京地坛医院心内科副主任医师管浩提醒,运动、情绪激动或饱餐后的胸骨后疼痛、心慌、胸闷、气短,这些都属于比较典型的心绞痛症状,但还需了解一些不典型的心绞痛,看穿它们的伪装。



大多数心绞痛“喜动不喜静”

心脏跳动需要消耗的大量氧气和能量都是由冠状动脉提供的。冠状动脉起于主动脉根部主动脉窦内,分左右两支,走行于心脏表面,恰似一顶王冠,故而得名。心绞痛是由于冠状动脉供血不足,导致心肌急剧的缺血与缺氧所致,它也是冠心病(冠状动脉粥样硬化性心脏病)最常见的类型。心绞痛的发作拉响了警报,提醒患者及早进行治疗,防止病情加重进展为心肌梗死,所以可称之为心肌梗死的“前哨”。

管浩介绍,心绞痛根据发作特点和机制可分为稳定型心绞痛、不稳定型心绞痛、变异型心绞痛3种类型。

稳定型心绞痛

通常由体力劳动或情绪激动诱发。比如,在爬楼梯、运动或走路时,心脏需要更多的血液,而血管动脉粥样硬化变窄时,心肌无法获得足够血液,因此会发生心绞痛;情绪波动、寒冷和暴饮暴食等因素也可能使心率加快,心肌耗氧增多,引发心绞痛。

这种类型的心绞痛一般可预测,持续数分钟,休息或使用扩张冠状动脉的药物(如硝酸甘油)后,疼痛很快可缓解。

不稳定型心绞痛

大多数没有明显诱因,也难以预测,即使在休息时也会发生。少部分情况有诱因,如感染、甲亢等导致心肌耗氧量增加;低血压导致冠状动脉血流量减少;贫血和低氧血症导致血液携氧能力下降等。

相比稳定型心绞痛,不稳定型心绞痛的疼痛程度更重,持续时间更长,休息或舌下含服硝酸甘油只能暂时甚至不能缓解症状,可进展为急性心肌梗死,需紧急就医。



变异型心绞痛

这种类型较少见,一般因冠状动脉痉挛使心脏血流量减少,从而导致心绞痛发生。此外,吸烟、喝酒均为重要诱发因素。

这类心绞痛常发生于休息时,尤其是夜间,多伴有出汗,使用药物可缓解。

总的来看,临床上心绞痛大多数发生于劳累或激动时,有着“喜动不喜静”的特点。常见诱发因素是体力活动或情绪激动(如焦急、愤怒、过度兴奋等),以及饱餐、便秘、寒冷、吸烟、心动过速或过缓、血压过高或过低、休克等,严重时可能发生猝死。

“护心攻略”牢记四注意

除了心脑血管病患者,老年人、男性、绝经后女性,以及肥胖、有心血管疾病家族史、长期吸烟、缺乏体力活动者都是心绞痛的易发人群。另外,对于长期熬夜、生活不规律、精神压力大、暴躁易怒的人群,心绞痛也容易找上门来。

“北京现在正值高温高湿季节,也就是大家常说的桑拿天,给心脑血管患者的健康带来了直接威胁。尤其是原本就有高血压、冠心病等慢性疾病的中老年人,更应提高警惕。”管浩建议,无论是慢病患者还是健康人群,对于心脏安全都应防患于未然,想要安全度夏可以借鉴以下“护心攻略”。

一是注意防止“情绪中暑”。保持良好的情绪和心态是夏季养生的重要环节,这对预防心脑血管病而言,具有药物无法替代的作用。

二是注意多补水。人体大量出汗后体内缺水,有效循环血量不足,血液黏稠,易形成血栓,诱发中风、心绞痛、心肌梗死等。

三是注意不贪凉。大量摄入冰水、冷饮,或者从炎热的室

外进入室内便将空调低温运行,易造成体温骤降,导致血管收缩,诱发心绞痛。

四是注意“魔鬼时段”。数据显示,70%~80%的心脑血管病发生于6时至10时,这个时段被医生称为“魔鬼时段”,因此,心脏功能较弱的人群,在此期间应尽量健康作息,不推荐运动或干重体力活。

一旦遇到突发心绞痛,患者首先应保持镇静,不要惊慌;其次是立即停止一切活动,坐下或卧床休息,千万别奔走呼救或步行去医院;第三是注意观察症状变化,必要时呼叫“120”送医。

此外,还有两点需牢记:一是要正确使用急救药物,在等待急救人员的同时,如果胸痛持续存在,可以舌下含服硝酸甘油一片,若症状不缓解,隔5分钟后再次含服一片,切勿过量(阿司匹林需经医生判断病情后再服用);二是如果感觉症状发作较之前频繁,或服药后仍持续不缓解应呼叫急救车到医院就诊。

三个“不一定”识别不典型心绞痛

管浩介绍,虽然心绞痛是防治心梗的“前哨”,但临床上不少患者在发病时并没有明显的痛感,患者往往用“火辣辣的烧灼感,像吃了辣椒”“胸口闷闷的,喘不上气,像压了块石头”“胸口有紧绷感,像捆了绷带”等来描述胸部的紧缩感、压迫感和闷胀感。要及时准确识别这些“披着不同外衣”的心绞痛,对非医学人士来说并不容易,但大家可以通过总结认识误区来发现异常,以下“三个不一定”请记住。

不一定痛

典型的心绞痛症状包括胸骨后闷痛、压迫感、紧缩感、烧灼感等,少部分患者表现为牙痛、咽痛、颈部疼痛,可伴有出汗、心悸、恶心、呼吸困难、乏力甚至晕厥,或者仅表现为胸闷。比如,有的患者平地步行几百米或爬一层楼就感到胸闷,休息2-3分钟后可缓解,这其实就是心绞痛的症状。但患者对此很疑惑:“我不痛呀,怎么会是心绞痛?”很明显,患者是被心绞痛的“痛”字误导了。其实在临床上,相当一部分患者心绞痛发作时并不会产生明显的痛感,所以一定要知道:心绞痛≠心+绞痛。

不一定位于心前区

典型的心绞痛位于胸骨中上段,范围约手掌大,界限不清,也可放射至左肩、左臂内侧指尖或颈、咽部。由于发病部位不典型,心绞痛有时会被误诊为肩周炎和颈椎病、脊背部肌肉疾病等;也有不典型咽部症状被误诊为咽炎、反流性食管炎、牙痛和下颌关节疾病等;而伴上腹部不适者,常被误诊为胃病、肝胆疾病等。在生活中,就诊消化科、口腔科的心绞痛患者大有人在,绕了一圈弯路才在内科确诊,因此,为了不误病情,胃等心脏周边器官出现不适也需警惕。

持续时间不一定长

心绞痛每次发作一般持续3-5分钟,极少超过15分钟,可数日一次,也可一日数次。简单总结就是“偶尔疼一下”,一般在停止诱发症状的活动、舌下含服硝酸甘油后可缓解。门诊中经常遇到患者自述:“含上硝酸甘油后约莫半小时胸口就不痛了”。而事实上,含服硝酸甘油1-5分钟就可以缓解心绞痛,如果超过15分钟才缓解,有可能并不是心绞痛。比如,食管痉挛也可表现为胸痛,而服用硝酸甘油亦可缓解疼痛,需留意鉴别。

延伸阅读

心绞痛分4级

根据疼痛的程度及对患者的影响,心绞痛可分为4个级别。

I级:一般活动如行走、收拾家务等日常活动不受影响,但如果进行比日常活动更重的体力活动,如跑步、干重活或长时间劳动,就会出现心绞痛症状。此级别的心绞痛主要影响高强度的体力活动,对日常生活影响较小。

II级:一般的日常活动开始轻度受限,如快步行走、登楼梯等,可能会诱发心绞痛症状。饱食、情绪激动也是重要诱因。此级别的心绞痛已经对日常生活产生一定影响,患者需要注意避免诱发因素。

III级:日常活动明显受限,逛街、爬小坡、登一层楼等较为轻松的活动也会导致心绞痛症状,对患者的日常生活造成较大影响。

IV级:轻微活动如吃饭、穿衣、洗澡等,甚至休息时也会出现心绞痛症状,严重影响患者的生活质量。

从I级到IV级,患者的疼痛程度逐渐加重,活动耐量逐渐降低。不同级别的心绞痛对患者的日常生活和健康状况会产生不同程度的影响,因此患者需要及时就医并根据病情进行治疗和管理。

(据《北京日报》作者单位:首都医科大学附属北京地坛医院)

健康关注

全生命周期管理,护好口腔健康

●杨彦 刘力勤

俗话说,牙好身体才好。在现代社会,人们越来越重视个人卫生和保健,而口腔健康作为身体健康的重要组成部分,更是不容忽视。《新华日报》“跟着名家学健康”栏目,本期对话南京市口腔医院高级专家诊疗科汤旭娜主任医师。汤主任特别擅长牙体牙髓病的诊治,她将带来干货满满的护牙知识点,帮助大家更好地守护口腔健康。

早发现早修补,不必有“牙科恐惧症”

“牙体牙髓病的诊疗范围涵盖了牙体病、牙髓病以及相关的牙齿外伤、缺损修复、美白和预防性治疗等多个方面。因为诊疗牙病覆盖面广,所以患者群体量非常大。”汤旭娜主任介绍。

牙体疾病中的龋病,发病率很是惊人。

第四次全国口腔健康流行病学调查报告(2015—2017年)提供的数据,成年人患有龋病的比率接近60%—90%,乳牙的患病率也呈整体上升的趋势。在龋病早期只需修补小洞即可,治疗简单,费用也不高;一旦放任不管,小洞就会像烂苹果一样,不断侵蚀腐化,直到破坏到牙齿核心中的牙神经,甚至牙齿周围的骨组织,演变到牙髓病或者根尖周病的阶段,这时候治疗上也需要进行更为复杂的根管治疗来消除病人的痛苦。

提到根管治疗的“杀神经”,相当一部分过来人都“心有戚戚焉”。汤主任告诉记者,随着治疗药品和器械的进步,整体上口腔治疗的疼痛程度已经在可控范围内。根管治疗首先是揭开牙齿这口“井”的盖子,将其

中感染的血管和神经清理干净,然后进行消毒、干燥、材料填充,把埋在骨头里的这口污水井变成一个无污染的生物“水泥”桩,这样的处理清除了所有污染坏死的物质,同时保护根尖周组织不再受到细菌破坏,促进其愈合。承担较大咬合力的牙齿在治疗后还需要戴上“钢盔”,做一个牙冠保护起来,让它坚固耐用又美观。

新技术新发展,数字化给治疗带来新变化

在患者可能感知不到的地方,技术也在进步中。比如,以往治疗牙髓炎,惯用做法是“杀”掉患牙中的所有神经;而现在,如果牙髓炎感染局限于冠髓,则可以只去掉髓髓,用生物相容性较好的材料覆盖牙髓断面,保存根髓,从而保持牙齿的大部分活力与韧性。

除此之外,数字化技术在牙科诊疗中发挥越来越多的作用。汤主任是南京市口腔医院率先开展数字化导航辅助钙化根管治疗的专家。很多中老年人,因为长期慢性的牙髓炎导致出现根管钙化,虽然有意愿接受根管治疗,但牙髓腔通道已经被结石堵塞,以往医生只能凭着经验“盲打”,现在有了计算机辅助下的精准定位,精确磨除钙化部位,最大程度保留健康的牙体组织,最小破坏、延长牙齿寿命。

汤主任将这种方法比作勘探石油,在数字化辅助下,有静态导航和动态导航两种方式,其相同点都是都需要通过三维扫描来知晓牙齿内部结构。静态导航是提前在计算机辅助下设计出疏通牙髓通道的最佳路线,而动态导航则是在确定病变位置后,在操作过程中为医生实时定位钻头位置,各有特点和针对性,共同优点是“有的放矢,治疗更为精准,也避免误损伤”。

随着中国人口加速进入老龄化,出现钙化根管的病人数量不断增加,这些患者以及张口不耐受的患者、有躯体震颤症状的牙病患者都能在数字化技术辅助下减少开口时间,缩短治疗时长,获得更微创有效的根管治疗。

常管理常检查,护牙要注意“全生命周期管理”

很多人认为长牙之后才需要护牙,事实上,保护牙齿健康其实是“一个全生命周期的管理”,从母亲怀孕期间就需要注意营养的均衡摄取,避免胎儿出现牙齿发育缺陷。在婴儿成长过程中,进食后需要注意口腔清洁并定期到医院进行检查,等到乳牙萌出后,可以进行窝沟封闭进一步预防龋坏,并保持定期检查的习惯。

针对护牙,汤主任建议尽量减少含糖量高的或比较黏的食物摄入,可以根据自身情况选用牙线和冲牙器,使用时时长足够的巴氏刷牙法有效清洁牙齿。在牙刷牙膏的选用上,牙周状态不算好或牙龈比较脆弱萎缩的人群可选择刷毛稍微软些的牙刷,牙周病患者可以购买护龈止血的牙膏,而经常出现釉质脱矿的龋病患者优选含氟牙膏,为避免劣质牙膏颗粒度过大对牙齿的伤害,推荐购买正规牙膏进行使用。

在当下炎天气里,汤主任认为应当注重休息质量,保持良好的免疫状态,并注意口腔卫生,防止菌斑堆积。对于牙齿已有充填材料的患者而言,充填材料和牙齿的膨胀系数仍会有差别,夏天还特别注意不要摄入过冷或过热的食物,以防热胀冷缩导致牙齿折裂或充填材料脱落。

(据《新华日报》)

健康知识

三类人群「贴秋膘」各有各的重点

●吕彦霖

8月7日“立秋”后,虽然白天仍暑热难解,但全天候的热浪却得到了缓解,天气将逐渐转换为午后热与早晚凉爽相伴的模式。也因此,“贴秋膘”(吃味厚的美食佳肴“以肉贴膘”)的习俗,又被热爱养生的人士提上了议事日程。

立秋“贴秋膘”要因人因地因时而异

南京市名中医、南京市中西医结合医院治未病科副主任中医师夏公旭介绍,经过一个漫长酷暑的煎熬,人体内的蛋白质、微量元素及脂肪等营养损耗不少。适当“贴秋膘”有益于恢复体力,但是若贴补过分,相对运动不足,消耗的热量过低,则易导致肥胖。夏公旭介绍,“贴秋膘”最早传于北方,这与北方的气候有关。而江南立秋后,天气不会马上转凉,暑湿还比较重。这时人的脾胃功能仍然不是很好,如果这时“贴秋膘”,会加重脾胃的负担,导致湿热积聚在胃肠中,反而更容易诱发感冒、便秘、发热,所以在早秋进补可以说得不偿失。

三类人群“贴秋膘”各有重点

专家提醒,以下三类人群“贴秋膘”要特别注意食材的选择和“贴秋膘”的技巧:

1.脾虚患者。脾虚的人常常表现为食少腹胀、食欲不振、肢体倦怠、乏力、时有腹泻、面色萎黄,这类朋友进补前不妨适度吃点健脾和胃的食物,以促进脾胃功能的恢复,如茯苓饼、茯苓、山药、红豆、小米等都是不错的选择。食粥能和胃、补脾、润燥,因此,若用上述食物煮粥食用,疗效更佳。

2.胃火旺盛者。平素嗜食辛辣、油腻之品的朋友,日久易化热生火,积热于肠胃,表现为胃中灼热、喜食冷饮、口臭、便秘等。这类朋友进补前一定要注意清胃中之火。适量摄入苦瓜、黄瓜、冬瓜等,待胃火退后再进补。

3.老年人及儿童。由于消化能力较弱,胃中常有积滞宿食,表现为食欲不振或食后腹胀。因此,在进补前应注重消食和胃,不妨适量吃点山楂等消食、健脾的食物。

(据《扬子晚报》)



图片来源:IC photo