

# 生死竞速守初心

## ——大同新建康医院心内二科以硬核实力筑牢心血管急救防线

本报记者 王瑞芳

急性心肌梗死本就是凶险急症，一旦合并心脏破裂、恶性心律失常、心脏骤停、心源性休克等致命并发症，救治难度大幅提升，高龄患者更是险象环生，临床死亡率居高不下。

近期，大同新建康医院心内二科亢鹏飞主任团队接连完成3场生死救援，先后成功救治急性心梗合并心脏破裂、广泛前壁心梗伴顽固性心脏电风暴、八旬高龄大面积心梗骤停合并心源性休克3例超高危患者，全部康复出院。系列极限病例的成功救治，彰显了团队精湛急救技术、高效多学科协作与全程精细化诊疗护理能力，以实际行动践行“生命至上”的医者使命。



首位患者为六旬男性，因胸部不适辗转至市内某医院确诊为急性心梗，患者自行拒绝住院，拖延10余日后病情恶化，转入大同新建康医院心内二科，确诊为急性大面积心肌梗死，心肌坏死范围广、程度重，病情极度危重。科主任亢鹏飞组织团队紧急进行冠脉造影，发现患者右冠状动脉近中段闭塞，迅速开通血管并植入支架，术后转入监护病房。

数小时后患者突发大汗、呼吸困难，血压骤降，彩超确诊为急性心包填塞。亢鹏飞带领团队立刻开展抢救，升压补液的同时实施心包穿刺置管引流，完善输血准备。二次冠脉造影排除血管破损，判定为心梗最凶险机械并发症——心脏破裂。该病症如未及时发现，死亡率超80%，患者大多数分钟内即可因循环衰竭死亡。依靠引流暂时稳住生命体征后，超声可见患者右心室7×2厘米血肿，心脏破裂诊断明确。经心胸外科会诊，考虑急性期开胸修补风险过高，建议保守引流观察。

患者血压持续偏低、心功能受损，医护人员24小时值守，动态超声监测下，破损处逐渐形成血栓，24小时引流量低于50毫升，出血得以控制。后续团队精准管控液体出入量，精细平衡抗凝抗栓方案，优化血栓风险防控，帮助患者接连闯过休

克、心衰、感染、脏器损伤等关口。数周综合救治后，心脏破口愈合稳定，心功能恢复正常，第3周即可下床活动，顺利出院。

第二例老年男性患者因反复胸痛4天入院，确诊为急性广泛前壁心肌梗死，伴28×16毫米左室巨大附壁血栓。因错过急诊介入黄金窗口期，亢鹏飞先以药物稳定病情，择期手术。入院第6日凌晨，患者突发室速、室颤，心脏骤停反复发作，爆发致命性心脏电风暴。

6小时内患者发生近20次心脏骤停、13次电复律，依靠抗心律失常药物暂时稳住心律。团队与家属沟通后急诊介入，开通闭塞前降支，修复冠脉病变。为杜绝恶性心律失常复发，亢鹏飞远程对接北京阜外医院专家，评估ICD植入指征。患者当日再度两次室颤骤停，医院紧急协调器械资源，阜外专家亲临手术室，半小时完成植入式心律除颤器。

术后患者被转入CCU监护，团队排查出心梗延误、心室血栓、重度睡眠呼吸暂停等诱因，辅以呼吸机通气治疗。术后第3天患者并发消化道出血，医疗团队对症进行止血支持，患者闯过所有难关，后顺利出院。

第三例为84岁高龄老人，持续胸痛3小时急诊入院，确诊多部位急性心梗，心率缓慢，血压仅60/40mmHg，处于心源性

休克状态。术前准备阶段患者突发心脏骤停，亢鹏飞带领团队人员紧急施救。电复律后循环仍不稳定，团队一边使用多种血管活性药物维持生命体征，一边完成冠脉造影，明确右冠、回旋支次全闭塞，同步准备主动脉球囊反搏与临时起搏器，快速植入支架开通血管。经过3个多小时有条不紊的抢救，配合液体复苏，患者尿量恢复，生命体征趋于平稳。

术后患者出现尿道出血合并泌尿系感染，经泌尿外科联合会诊，10余天精细护理下，升压药物逐步停用，并发症完全控制，康复出院。

临床数据显示，心梗合并心脏破裂死亡率超80%，心梗伴心源性休克即便急诊介入，死亡率仍高于50%。3例重症接连获救，依托两大核心优势：一是急救关口前移，病情恶化早期快速精准干预；二是多学科联动，心内科、导管室、超声、外科协同，联动心脏专家远程指导。

从急诊抢救、介入手术、重症监护，到并发症处置与出院康复指导，亢鹏飞团队搭建起全链条心血管危重症救治体系。一次次生死考验，既是专业技术的突破，更是医者担当的体现。未来，大同新建康医院心内二科将持续精进急救能力，优化诊疗流程，坚守生命防线，守护区域百姓的心脏健康。

## 夏季血压不“平静” 老年患者防控更关键

受晋北地形影响，我市夏季昼夜温差较大、空气干燥、时有大风天且紫外线较强，特殊气候让高血压患者面临隐形健康风险。而平常人们都存在一个普遍误区：夏天热血管扩张，血压自然会下降，高血压病情会趋于平稳，可以放松管控。我市知名心内科专家王宏提醒，夏季血压看似平稳，实则波动频繁、隐患较多，特别是老年人更需科学稳压、守护血管健康。

王宏介绍，老年高血压患者在夏季控压方面往往存在两大误区：

一是血压偏低就擅自停药、减药。夏季部分人群白天血压确实较冬季偏低，但

这是温度带来的暂时性变化，并不代表高血压痊愈。一旦遭遇受凉、熬夜、情绪波动、缺水等刺激，血压会突然反弹，极易诱发突发心脑血管急症。

二是早起晨练，贪早贪凉。清晨是人体血压生理性高峰时段，再加上清晨气温偏低，冷空气刺激血管收缩，极易导致血压骤升，是全天最危险的发病时段。

针对晋北地区夏季气候特点，王宏提醒，老年高血压患者特别要遵循科学规范的控压方式，平稳度夏。

首先要规律服药，绝不能自行停药调药。高血压管理贵在持续稳定，夏季血压

波动特殊，如需调整药量，必须在医生指导下进行，坚决杜绝凭感觉停药、减药。

其次，坚持科学监测，掌握自身血压规律。建议老年人每天早晚定时测量血压，以晨起空腹、服药前和晚间静息状态下测量为准，测量前静坐休息5分钟。长期记录血压变化，能及时发现波动特点，为复诊和调药提供准确依据。

再次，科学补水、清淡饮食，减轻血管负担。夏季务必少量多次补充温水，不要等到口渴再饮水，避免血液黏稠。饮食坚持低盐低脂，少吃咸菜、腌制品、油腻食物，多吃应季新鲜蔬果，合理补充钾元素，辅助

稳定血压，养护心血管。

最后要起居有度，规避温差风险。夏季空调温度不宜过低，避免直吹头部和关节。运动避开清晨低温和正午高温，选择上午、傍晚温和时段适度散步、舒缓锻炼，切忌剧烈运动、大汗淋漓。

王宏指出，夏季并非高血压的“安全期”。对于晋北地区的老年人而言，温差多变的夏季恰恰是血压管理的关键期。摒弃侥幸心理，坚持科学监测、规范用药、健康作息、合理饮食，才能有效稳住血压、保护心脑血管，安然度过夏季。

(孙晓娟)

## 如何避免消化不良

相信生活中大多数人有这样的经历：饱餐过后出现腹痛、腹胀、胃部灼热等，这其实就是典型的“消化不良”症状。大同新和医院综合内科医生张富明介绍，临床上消化不良可分为器质性消化不良以及功能性消化不良，前者多见于胃炎、胃溃疡、胰腺炎甚至胃癌等疾病中；后者则是胃和十二指肠功能紊乱引起的无器质性病变。功能性消化不良也即我们生活中常提到的“消化不良”，做好以下5个方面，能有效避免发生消化不良。

**食物有选择** “肠胃不好，三分靠治七分靠养”，因此消化不良人群应重视对饮食的调摄。要避免过多摄入如酒、咖啡、辣椒、芥末等刺激性的食物，以及洋葱、土豆、干豆类等易产气的食物和油炸、高脂肪等不易消化的食物；多选择清淡易消化的食物，可适当增加富含膳食纤维食物的摄入，还可适量选择酸奶、大麦茶、山楂、白菜等来帮助调节胃肠动力，促进消化。

**饮食有节制** 三餐饮食应定时定量，每餐大致维持七八分饱即可；用餐过程中细

嚼慢咽，促进消化；还可采取少吃多餐的形式来缓解胃肠消化压力；尽量避免暴饮暴食、不吃早餐、吃夜宵等影响胃肠功能的不良习惯。

**作息有规律** 规律作息对于维持胃肠健康特别重要，建议每晚10~12点之间入睡，并保证7~8小时的睡眠时间。若有入睡困难的情况，睡前2小时应拒绝电子产品、强光环境、剧烈运动以及社会活动等，同时下午及晚上还需减少提神饮品的摄入。

**情绪常舒畅** 现代社会工作生活压力较大，因此人们容易处于焦虑、烦躁等不良

情绪中，建议消化不良人群应尽可能保持情绪舒畅。面对压力及不良情绪时，可采取转移注意力、暂时回避等方式进行调节。平时可通过规律锻炼、练习冥想、培养兴趣爱好等来帮助排解不良情绪。

**运动不能忘** 适量运动有助于促进胃肠蠕动，建议每周至少有5天进行中等强度运动，累计时间大于150分钟。同时，消化不良人群可在饭后或出现不适症状时，用手掌围绕肚脐按顺时针方向按摩腹部。

(武珍珍)