

■ 关注

胃痛,牙痛 当心这是心梗的“伪装术”

生活中,如果突然出现胃痛、牙痛、肌肉酸痛,你会联想到什么病?会不会觉得不是啥大事?

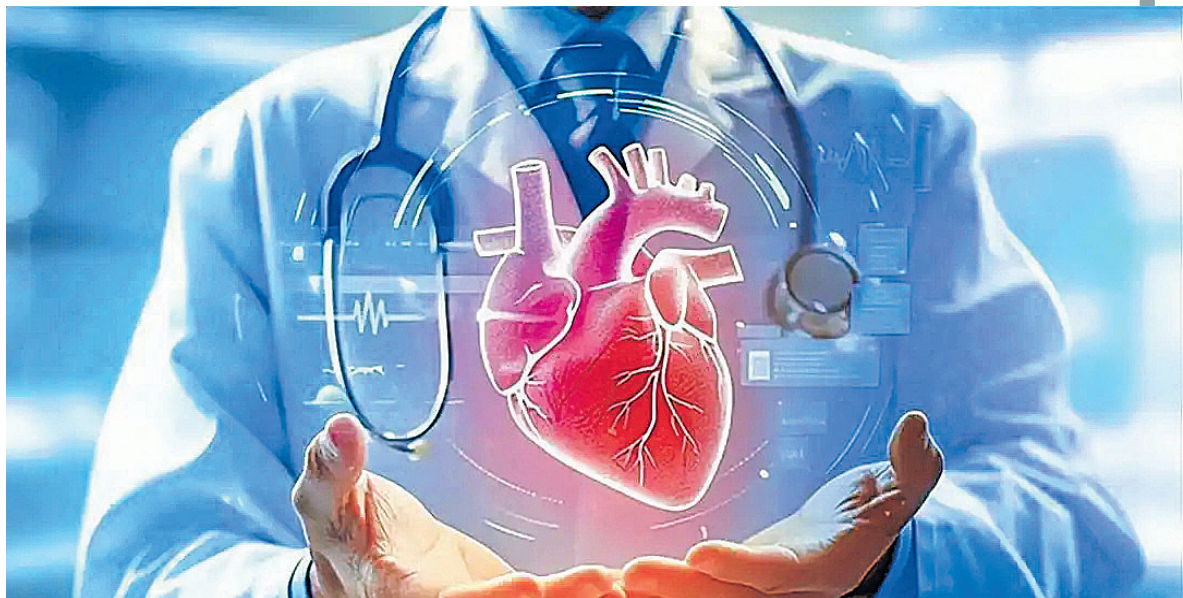
事实上,这些看似和心梗毫无关系的症状,可能正是心脏发出的“求救信号”。特别是在寒冷的冬季,很多心梗的症状都很隐蔽,但这种“隐匿性心梗”危害更大,可能让很多人错过了最佳救治时间……

冬天的心梗,症状可能很“奇怪”

很多人以为心梗(急性心肌梗死)就会胸痛,其实不然。心梗的本质是冠状动脉堵塞导致心肌缺血坏死,疼痛信号会通过神经传导,但这个过程很容易“跑偏”,从而呈现出各种非典型症状。尤其是冬天的心梗,症状可能很奇怪,疼痛位置甚至让人意想不到。

为什么会这样?我们都知道,冬季寒冷空气会刺激心脏血管,导致血管收缩,血液黏稠度增加,容易诱发心肌梗死。但冬季也是感冒、流感、胃肠炎、肩周炎的高发季节,寒冷空气同样也会刺激呼吸道、消化道以及躯体肌肉。而心梗的某些前驱症状,如乏力、头晕、出冷汗等就很像感冒,左肩部疼痛则很像肩周炎。因此,人们出现这些症状的第一反应往往是“感冒了”或“肩周炎”,不会立刻想到心脏。所以,冬季心肌梗死症状往往比较隐匿,很容易被上述疾病所掩盖。

具体来看,一些患者会感到肚子疼或胃不舒服,上腹部持续闷痛或烧灼感,还可能恶心想吐,很像胃病发作,这是最容易被误诊的症状。另一些人会牙疼或下巴疼,疼痛范围说不清楚,但明明牙齿没问题。还有人会左肩膀或后背疼,疼痛放射到左肩、后背或左胳膊内侧,很容易被当成肌肉劳损或落枕。此外,还有一些患者会脖子发紧——突然感觉喉咙被掐住



一样,有窒息感,这也可能是心梗的表现。

需要注意的是,部分特殊人群症状更不典型。例如糖尿病患者,长期高血糖会损伤神经,让他们对疼痛不敏感。这类患者心梗时,可能只是突然意识模糊或者心衰发作,没有明显疼痛。老年人的症状也很容易被忽视,他们可能只是感觉虚弱、想睡觉,胸痛症状并不明显。

别搞错了! 这些病症要警惕

那么,如何分辨上述疾病与心梗之间的区别呢?有如下要点需要掌握:

很多人上腹部疼痛时,第一反应是胃出了问题,但要注意,心梗引起的上腹痛,通常伴随冷汗、气喘,活动时加重,含服硝酸甘油后能缓解;胃炎引起的腹痛则多与进食有关,没有全身症状。需要提醒的是,如果患者上腹痛的同时,出现冷汗、气喘,或者含服硝酸甘油后疼痛有所缓解,一定要高度警惕心梗。

出现肩膀痛时,要牢记,心梗引起的肩背痛,疼痛会放射到左胳膊,同时伴有胸闷。而肌肉劳损的疼痛位置比较固定,按压有明显痛点,与活动姿势有关。

需要高度注意,当肩膀疼的同时有胸闷,或者含服硝酸甘油

后缓解,要考虑心梗可能。

有时心梗与焦虑发作症状也很像。但心梗的胸痛像被重物压住一样,持续20分钟以上,并伴有冷汗、恶心。而焦虑发作的疼痛像针扎一样,与情绪波动有关。

此外,还有感冒。心梗引起的咳嗽或嗓子疼,会同时伴有胸闷,活动时加重,但含服硝酸甘油后缓解。普通感冒通常只有流鼻涕、咽痛等典型感冒症状。

这类人群是“隐匿性心梗”的高危人群

哪些人群是“隐匿性心梗”的高危人群呢?主要包括以下几类:老年人,症状往往表现为虚弱、嗜睡,胸痛不明显;女性,其心梗症状常常是疲劳、后背疼或下巴疼,而不是典型的胸痛;糖尿病患者,其神经病变会掩盖疼痛感觉,容易突发心衰或意识模糊;慢性肾病患者,其心血管风险本身就很高,冬季更要当心;有心血管病的人,血管内皮已经受损,对寒冷更敏感。此外,还有吸烟者、三高控制不好的人、情绪波动大的人。

对于以上高危人群,日常监测不妨这样做:每天测量血压、血糖、体重这些指标。生活细节方面,早上起床要慢一点,防止跌倒,外出一定要保暖,饮食要低盐低脂。当出现不典型的

胸痛、放射性疼痛、上腹痛,呼吸困难、异常疲劳、冷汗,及恶心、头晕、睡眠障碍等症状,要提高警惕。

如何判断是否需要立即求救呢?当患者胸闷持续超过15分钟,含服硝酸甘油无效,或突然大汗淋漓,伴有恶心呕吐、意识模糊、呼吸困难时,需要立即拨打120送医。高危人群出现不明原因的疲劳、意识改变或血压骤降时,也要立即送医。

需要强调的是,在等救援时,切记:不要随意搬动患者,避免加重心脏负担;不要盲目用药,特别是血压低的时候不能用硝酸甘油;不要拍打患者、喂水喂食,也不要犹豫不决,延误呼叫时间。

正确的自救措施包括:立即停止活动,平躺休息。血压正常时可含服硝酸甘油,舌下含服,5分钟一次,最多3次。如果呕吐,头要偏向一侧,便于清除口腔异物。如果意识丧失,旁边的人应立即为其进行胸外按压,频率100~120次/分钟。

还要说明一点,虽然冬季心梗的隐匿性让很多人防不胜防,但掌握了正确的识别和应对方法,就能最大程度地保护自己和家人的健康。记住,当身体出现异常信号时,宁可多跑一趟医院,也不要心存侥幸。

王健

■ 资讯

贵阳市举行2025年世界艾滋病日主题活动 凝聚共治力量 共筑无“艾”未来

本报讯 12月1日,贵阳市2025年“世界艾滋病日”主题活动在黔灵山公园举行。来自疾控、医疗、公安、社区及公益组织的代表围绕“社会共治,守正创新,终结艾滋”主题,共同开展全民防艾宣传。

活动现场设置了义诊咨询、科普展览等区域,图文展板、趣味问答,让公众在轻松氛围中加深了对艾滋病与性病防治知识的理解,不少市民在“红丝带寄语墙”前写下防艾承诺。

据悉,本次活动由贵州省疾病预防控制中心指导,贵阳市卫生健康局、贵阳市疾病预防控制中心、贵阳市疾病预防控制中心(贵阳市卫生监督所)、贵阳市性病艾滋病防治协会主办。为扩大宣传覆盖面,本次活动通过贵阳市疾控中心官方视频号等进行全程直播,吸引数万人次在线观看,实现“线上+线下”同步宣传。

(贵阳日报融媒体中心记者 张梅 文/图)



工作人员向群众宣传防艾知识。

贵州省知名疼痛专家 到贵阳市公共卫生救治中心坐诊

本报讯 记者从贵阳市公共卫生救治中心获悉,为持续提升疼痛学科诊疗水平,更好满足广大慢性疼痛患者就医需求,近日,该救治中心疼痛科邀请了贵州省知名疼痛专家陈黔定期坐诊并开展临床指导。

陈黔擅长各类神经阻滞技术及疼痛微创介入治疗,尤其在颈腰椎间盘突出症(胶原酶溶解术、低温等离子髓核成形术、射频热凝减压术、臭氧消融术)、神经病理性疼痛、股骨头早期坏死(髓芯减压+人工骨植入术、股动

脉超选血管灌注术)及晚期肿瘤姑息治疗(粒子植入术、癌痛综合介入治疗)方面具有深厚造诣。

作为贵州省疼痛学科的奠基人之一和权威专家,陈黔曾任北京积水潭医院贵州医院疼痛科主任,在省内外疼痛领域享有极高声誉。他的加入,是贵阳市公共卫生救治中心践行“引进来、强学科、惠民生”战略的关键一步。

(贵阳日报融媒体中心记者 张梅)

贵阳市第二人民医院——

“互联网+护理”服务获群众好评

本报讯 贵阳市第二人民医院自今年6月上线“互联网+护理”服务体系以来,不仅让患者少跑路、家属更安心,也让护理服务更智慧、更高效,收获了群众的广泛认可,满意度达99%以上。

该服务体系以信息化平台为支撑,采用“线上申请、线下服务”模式,由经验丰富的

注册护士上门提供专业护理。

服务项目涵盖留置胃管更换、尿管更换、PICC维护、静脉采血、伤口换药、通乳指导等,服务对象覆盖出院患者、慢病患者、老年人及行动不便群体,真正实现护理服务从医院向社区、家庭延伸,打通健康服务“最后一公里”。

(贵阳日报融媒体中心记者 常青)

■ 解惑

长期忍痛会降低免疫力?

《中国疼痛医学发展报告》的数据表明,我国目前有超过3亿人正在忍受慢性疼痛,且这一人数预计每年增加1000万。慢性疼痛已经成为仅次于心脑血管疾病和肿瘤的第三大健康问题。遗憾的是,不少患者出于对止痛药上瘾风险和“是药三分毒”的担忧,导致在服用止痛药时顾虑重重。尤其是女性,在生理期等特殊时期更倾向于忍受疼痛。

要知道,长期忍受疼痛不仅不会增强意志力,反而可能增加抑郁和焦虑的风险,进而危害心理健康,甚至诱发胃肠道问题,如胃溃疡或肠易激综合征。长期的慢性疼痛也会造成血压升高,心率加快,不利于心血管健康。

此外,长期、持续的疼痛还会导致身体处于高应激状态,削弱免疫系统,使身体更容易受到外部病原微生物的感染和其他相关疾病的侵袭。

那么,面对慢性疼痛我们该怎么办?目前,临床上有很多种方法来控制和治疗慢性疼痛,比如药物、康复训练、理疗、介入治疗、外科、中医推拿针灸等。在所有这些治疗方法中,最方便获得同时也是患者接受度最高的治疗方法

方芳

就是药物治疗。

止痛药作为有效的疼痛治疗手段,有多种使用方式,如口服、外用等。不要谈止痛药就色变,合理用药可以避免不良反应和成瘾问题。

要提醒的是,非甾体类药物(西乐葆等)可能引起胃肠道问题和肾损伤。过量的对乙酰氨基酚(泰诺)可能造成肝损伤,但减量和交替使用可减少这些风险。阿片类药物(如羟考酮、吗啡、芬太尼)长期使用可能产生耐药性和依赖,但小剂量逐级滴定可降低成瘾风险。慢性疼痛患者应遵循医生建议选择合适的药物和用法。

随着医学进步,镇痛方法不再局限于药物治疗,各种介入微创治疗方式应运而生,不仅提升了镇痛效果,还减少了全身用药可能带来的不良反应。鉴于不同治疗方法有其特定的临床适用范围,且每位患者的疼痛来源各异,因此,如何选择以及何时选择这些治疗,需要患者与专业的疼痛科医生进行深入沟通,综合考虑患者的具体病情、医生的建议以及患者的个人意愿后再做决定。

中老年人已成为耳鸣“主力军”

当心身体发出的这些“警报信号”

“耳朵里总是有嗡嗡声,像夏天不停的知了叫。”“夜深人静时,感觉脑袋里有台机器在运转。”……这些描述对于越来越多的中老年人来说,已不再是陌生体验。过去被认为是老年病的耳鸣,正悄然将“主力军”的席位让给了背负着工作、生活双重压力的中青年群体。

贵州医科大学附属白云医院耳鼻喉头颈外科主任龚正鹏介绍,耳鸣是身体发出的“警报信号”,当出现异常耳鸣时,不要习惯性忍耐,更不要自行乱用药物,第一时间寻求专业帮助,才是对自己最负责任的态度。

为什么耳鸣盯上了年轻人

“医生,我左耳朵这几天一直响,像蝉叫一样,晚上尤其明显,吵得我睡不着觉。”30岁的工程师小陈一脸焦虑,经过检查,发现他并无器质性病变,而是长期戴降噪耳机工作、加班熬夜导致的神经性耳鸣。

这样的病例,在日常门诊中正变得越来越常见。“30至45岁的中青年占耳鸣患者比超过六成,是耳鸣的‘主力军’。这一现象的背后,有着明显的时代特征。”龚正鹏说。

年轻人耳鸣的原因大致分为以下情况,龚正鹏分析,首先噪音“刺客”无处不在,耳机使用过度,许多年轻人每天使用耳机超过4小时,音量长期高于安全标

准。其次,精神压力的“重压”导致精神紧张、睡眠不足,会引发植物神经功能紊乱,影响内耳供血,从而诱发或加重耳鸣。他指出,耳鸣与焦虑、抑郁常常互为因果,形成恶性循环。此外,高盐、高糖、高脂、高咖啡因的饮食模式,加上颈椎问题的“牵连”,长时间低头看手机、用电脑,会导致颈椎病年轻化。颈椎的病变可能压迫椎动脉,影响通往内耳的血液供应,引发“颈源性耳鸣”。

这些耳鸣是身体在“报警”

龚正鹏介绍,有几种情况引发的耳鸣,必须引起高度重视。

第一,伴有听力突然下降的耳鸣,如果在短时间内(72小时内)突然感到一侧或双侧耳朵听力明显下降,并伴随耳鸣,这可能是“突发性耳聋”的征兆。此病属于耳科急症,治疗有“黄金72小时”窗口期,越早治疗越好,拖延可能导致永久性听力损失。

第二,搏动性耳鸣(与心跳同步),如果耳鸣的声音是“咯噔、咯噔”的,节奏与自己的心跳完全一致,感觉像有血液在耳边冲刷,这可能是血管性问题的信号,如颈静脉球体瘤、动静脉瘘、血管畸形等,需要通过血管造影等检查来明确诊断。

第三,单侧持续性耳鸣,耳鸣仅发生在单侧耳朵,且持续存在,这需要警惕听神经瘤等颅内占位性病变

的可能。虽然听神经瘤多为良性,但它的生长会压迫听神经和前庭神经,导致听力下降、耳鸣和眩晕,需通过影像学检查排除。

第四,伴有眩晕、走路不稳的耳鸣:如果耳鸣的同时,出现天旋地转的眩晕感、恶心呕吐、或走路向一侧偏斜,这可能是梅尼埃病、前庭神经炎等耳科疾病的典型表现,需要系统治疗。

如何应对与缓解耳鸣

“对于大多数非病理性、慢性的耳鸣,我们的目标是学会与它共存,降低它对生活的干扰。”龚正鹏强调,发现耳鸣的第一步应是去医院进行检查(如听力测试、声阻抗等),排除需要警惕的器质性疾病,这是所有应对措施的前提。

另外,对于大多数非病理性耳鸣,以下方法可以帮助缓解:其一声音疗法,避免绝对安静的环境,可以播放轻柔的背景音乐,让自然声音部分掩盖耳鸣;其二放松训练,用深呼吸、冥想、瑜伽等方法减轻压力。

龚正鹏表示,预防耳鸣,关键在于保护我们的听力系统,首先遵守“60-60-60”原则,即使用耳机时,音量不超过最大音量的60%,连



续使用时间不超过60分钟,尽量在环境背景噪声小于60分贝的地方使用耳机,若处于嘈杂环境(如地铁、公交),建议使用降噪耳机,并避免因环境噪声而盲目调高耳机音量;规律作息,保证每晚7至8小时充足睡眠,避免熬夜,找到适合的减压方式,保持情绪稳定,有助于耳部血液循环和神经功能恢复;适度运动,每周进行适量有氧运动(如散步、瑜伽、太极拳),促进血液循环,增强体质,避免过度劳累;合理饮食,多吃富含维生素B族、锌、镁的食物(如全麦食品、坚果、绿叶蔬菜、海鲜、豆类),减少高脂肪、高盐、辛辣刺激性食物摄入,戒烟限酒,少喝咖啡和浓茶。

贵阳日报融媒体中心记者 张梅

尿酸高但无症状要治吗?

体检报告已显示尿酸水平明显高于标准值,又听说尿酸高会导致痛风,但自己从来不痛,是不是就没事了?不对,因为这可能是“无症状高尿酸血症”。

临床上,无论男女,非同日两次测定尿酸大于420微摩尔/升,即可定义为高尿酸血症。尽管血液尿酸水平升高,但没有明显的症状或体征(即痛风发作),就被称为“无症状高尿酸血症”。这种情况很容易被人们忽视,由此造成的健康隐患包括——

加速肾功能衰竭:高尿酸会导致肾小管堵塞,降低肾小球滤过率,从而加速肾功能衰竭的进程。

增加心血管疾病风险:高尿酸会导致血管内皮功能障碍,促进血栓形成,诱发炎

症反应等,增加心血管疾病的发生风险。

诱发痛风性关节炎:当血尿酸过高时,尿酸盐会沉积在关节周围组织形成尿酸盐结晶,引起剧烈的关节炎症反应,出现痛风性关节炎。

增加代谢综合征风险:高尿酸血症常与肥胖、高血压、血脂异常等代谢异常相关,显著增加代谢综合征的发生风险。引起妊娠并发症:孕妇如果患有高尿酸血症,可能增加子痫前期、胎盘前期剥离、子痫等妊娠并发症的风险。

因此,发现血尿酸升高,要及时评估病因,监测血尿酸水平,防止各种并发症的发生,与此同时要遵医嘱进行基础疾病治疗。

卢建新 郭丽萍