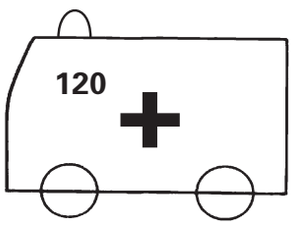
健康关注



冬令之际身体要将息 闲暇之时生活须规律

时刻筑牢心梗救治防线

玨 晓 苏文娟

冬季更要防心梗

冬季是急性心肌梗死（简称“心梗”）的高发季节。它发病急、病情重、死亡率高，是中老年人猝死的主要原因之一，并有年轻化的趋势。冬季到来之时，一些北方人的工作相对放松，闲暇时间多起来，生活就不够规律，打麻将、网聊等没了时间限制，喝酒、吃肉也没有定量限制。这个时候就是最容易让心梗等病患找上门的时候。

数据显示，我国每年新发心梗约60万例，死亡比例在三成以上。北京大学第一医院心内科及心脏中心主任霍勇在我国首个“心梗救治日”启动仪式上强调，政府、学会、医学专家、媒体朋友、社会企业等共同承担起责任，帮助患者、急诊科医生、心脏科医生“120分钟，传好生命的接力棒”，摆脱“心梗抢救拖延症”。牢记两个120：及时拨打120急救电话，把握120分钟的黄金救治时间，莫让时间成为生命的阻碍。

“再灌注治疗”可救人一命

急性心肌梗死（AMI）死亡的患者中约50%发病后1小时内在院外猝死，死因主要是可救治的致命性心律失常，如能在发病后的120分钟黄金时间内对患者进行抢救，将极大地降低患者的死亡率。

霍勇说，急性心肌梗死一旦发生，心脏的血液供应犹如断电一样突然停止，会对心脏造成极大伤害。如果抢救不及时，往往意味着一条生命的消逝，一个家庭的破裂。通过放支架和溶栓的方式开通血管，疏通堵塞的冠状动脉，让心脏重获血液供应，在医学上被称为“早期再灌注治疗”，也是降低死亡率的关键。开通血管的理想时间是发病后120分钟内，每拖延一分钟，就会有大量的心肌细胞死去。

但遗憾的是，在这场生命与时间的争夺战中，我国的答卷并不十分理想。以2013年的数据为例，我国急性心肌梗死患者约70万例，只有5%的患者得到规范治疗。很多人还没意识到早期再灌注治疗的重要性。患者发病后很长时间才到医院、家属犹豫不决、院前急救体系有待完善、基层抢救水平有待提高等，都影响了血管再通时间。

心梗不是老人专利

霍勇说，以前，急性心梗是老年人的专利，因为他们大部分有冠心病或其他冠状动脉病变。近来年，随着冠心病及其危险因素向二三十岁人群扩散，心梗患者出现在四五十岁的人群中也不罕见。

霍勇教授建议，有冠心病或者有AMI高危因素（如有家族史，患高血压、糖尿病等慢性病，肥胖、吸烟、过度劳累者）的人，一旦出现胸痛等心梗症状应快速拨打急救电话。当患者把接力棒交给急救人员后，训练有素的专业急救团队应快速诊断，将患者快速地运送到附近能提供24小时心脏急救的医院接受治疗，并迅速与接力赛第三棒——医院医生衔接。“这场接力赛的理想时间是120分钟，但启动按钮的权力掌握在群众手里。”

中华医学会心血管病学分会候任主任委员葛均波认为，导致就诊超时的一部分原因是患者自己就诊意识不高。不少年轻患者出现胸痛、胸闷等症状，总喜欢扛着、耗着，认为忍忍就过去了，等实在扛不住了，再赶到医院时，往往已错过最佳抢救时间。

时间就是心肌，时间就是生命

急性心梗后，留给我们抢救的时间其实很短。心梗后，心肌的血液供应被中断，如果不及时恢复，心肌坏死的面积就会一点一点变大，这也是心梗死亡率高的重要原因。我们常说“时间就是心肌，时间就是生命”，治疗一定要越早越好，千万不能等。

正如前面提到的，心梗最有效的治疗是通过溶栓、放支架等方式的再灌注治疗，让心脏重获血液供应，直接植入冠脉支架的效果更好。一般来说，在心梗发生后3小时内接受再灌注治疗，能显著减少心肌梗死范围；6小时内及时放入心脏支架，也能发挥很大作用，一旦超过12小时疗效就差了。如果患者不能及时接受支架治疗，先接受溶栓治疗也能将救治时间窗拉宽，根据溶栓情况进行转运介入治疗或溶栓后3~24小时内冠脉造影，也能取得较好效果。

霍勇提醒，心梗的抢救需要有三道关。第一道关，患者自己。有心梗危险因素的人，出现胸痛等心梗症状，一旦发病就应立刻停止任何活动，马上舌下含服1片硝酸甘油，每5分钟重复服用1次。如果含服3片后仍无效，应立即拨打急救电话。第二道关，急救运送。将患者快速运往有相关救治能力的医院；第三道，医院救治。急诊科、心脏科等相关专科医生迅速争取在90分钟内对患者进行再灌注治疗。其中患者这关尤其重要，直接决定抢救成功与否。患者及时拨打120等急救电话，医生在120分钟内尽快完成救治，是两个很重要的“120”观念。

特别报道

16公斤肝血管瘤患者成功获救

郭丽萍

近日，中日友好医院肝胆外科的杨志英教授和他的团队历经8小时30分钟的奋战，完成了一台“肝脏超巨大血管瘤剥除术”。切下的肿瘤经测量， 最大直径50厘米，重达16公斤。患者目前术后恢复顺利。

据介绍，1个月前，一位33岁的青年人来到肝胆外科诊室。他挺直了腰板坐在凳子上，明显向前凸起的肚子与他瘦削的身体不协调。当他拿出腹部CT片时，在场的医生震惊了，片子上展现出的是一个50厘米×35厘米×18厘米的巨大肝脏血管瘤。患者说，5年前发现血管瘤时，其直径就已达20多厘米，辗转多家医院，均因风险太大，无法手术。接受介入栓塞治疗后，血管瘤仍不断增大，患者无法平卧，饮食和活动都受到了严重影响，且面临血管瘤破裂的危险。

杨志英介绍说，团队此前曾有成功切除直径37厘米肝血管瘤的经验，加上麻醉、ICU、输血科等强大的技术支持和保障，可以考虑手术。经过术前讨论和准备，该团队制定了周密完善的计划。

杨志英说，这种良性肿瘤被称为海绵状血管瘤，由增生的血管团组成，内部充满了血液，表面薄如蝉翼，一旦破裂，将导致难以控制的大出血。由于这个巨大的血管瘤已占据了患者整个腹腔，手术难点在于快速控制肝脏重要的供血通路——肝十二指肠韧带内的肝动脉和门静脉。手术团队凭借多年来积累的经验，快速找到了肝十二指肠韧带，阻断肝门，将血管瘤中的血液放出，并利用自体血回输设备，将放出的血液重新输回患者体内。经过8小时30分钟的手术，肿瘤终于被剥除。

医疗前沿

一种胃癌晚期治疗药物获批

文 心

赛诺菲旗下肿瘤药物泰索帝（多西他赛）近日获得中国食品药品监督管理局批准，用于我国晚期胃癌患者治疗，在提高患者生存率的同时，更好地考虑到患者的生存质量。

301医院肿瘤科主任医师白莉表示，胃癌治疗亟需高效且安全的方案，医生面临提高患者生存率和改善患者生活质量的双重挑战。

据介绍，国家食品药品监督管理局批准泰索帝在中国用于晚期胃癌的一线化疗方案，使得该方案在原有基础上更加完美，研究显示，该方案可显著提高既往未接受过化疗的转移性或复发性胃癌患者的总缓解率，延长患者的生存期。

“考虑到中国患者的耐受性，该药在研究设计之初，就对化疗药物的剂量进行了调整。”军事医学科学院附属医院教授徐建明说，与欧美国家获批方案相比，中国注册调整后含该药的治疗方案疗效不变，但不良反应发生率相对更低。

保健园

清晨血压：自测有必要

程 多

人的血压在24小时内不断变化，而清晨通常是一天之中血压水平最高的时段。研究显示，心肌梗死、脑卒中等在清晨时段的发生率最高。因此，加强清晨血压的监测和评估，应该成为强化患者血压规范化监测、提高血压管理水平、降低不良事件发生率的切入点。在近日举行的《清晨血压临床管理中国专家指导建议》专家解读会上，中华医学会心血管病学分会主任委员、北京大学第一医院霍勇、北京大学人民医院心脏中心副主任孙宁玲等教授提出上述观点。

据介绍，该《建议》由中华医学会心血管病学分会高血压学组发起，联合全国29位高血压专家制定。

孙宁玲教授指出，大量研究提示，清晨血压与动脉粥样硬化、左心室肥厚、肾脏损害、心脑血管事件等密切相关。然而，当前我国高血压患者清晨血压控制情况并不乐观，一项覆盖2000余名高血压患者的研究显示，清晨血压不达标率高达54.6%。

霍勇教授指出，“对绝大多数患者来说，清晨血压是管控全天24小时血压的风向标。通过监测清晨服药前血压，可以很好地判断患者的降压治疗方案是否能够真正控制24小时血压。清晨血压管理首先要从清晨血压的监测评估入手，通过监测清晨血压来了解清晨血压控制情况，评估降压治疗效果。”

《建议》提出的清晨血压的概念，是指清晨醒后1小时内、服药前、早餐前的家庭血压测量结果，或动态血压记录的起床后2小时或6时～10时的血压。与血压晨峰相比，其定义更明确，且能够通过家庭血压测量、24小时动态血压监测以及诊室血压测量等手段获取，更易操作。

孙宁玲教授表示，如果家庭血压测量清晨血压或动态血压监测大于135/85毫米汞柱，诊室测量清晨血压大于等于140/90毫米汞柱，即为清晨高血压，需要对现有高血压治疗方案进行重新评估。根据《建议》，清晨高血压治疗应该遵循以下原则：使用半衰期24小时及以上的长效药物，使用心脑获益临床试验证据充分的药物，使用能够真正控制24小时血压的药物等。

《建议》给出的家庭血压测量方法：（1）应在起床后0.5-1.0小时内进行，通常在6：00-10：00之间；（2）应尽可能在服药前、早饭前测量血压；（3）测压前应排空膀胱，并尽可能取坐位。

健康资讯

高科技防雾霾口罩推出

本报电（刘娟）在近日举行的“2014雾霾防范高峰论坛暨雾霾防范技术新成果发布会”上，深圳市新乐正环保科技有限公司带来了新近研发的高科技防雾霾产品——原森态变天罩。该款产品集高效、便捷、环保、创新于一体，为人们的呼吸提供健康保护。

“健康随心保”重疾险发布

本报电（辛超）近日，阳光保险集团发布业内首款全透明互联网重疾险“健康随心保”，旨在将商业疾病险普及到更广泛的人群中，让全民在享受基础医保的同时获得更高、更全面的健康保障。产品保障范围最多可覆盖42种重大疾病，包括埃博拉病毒感染、系统性红斑狼疮和慢性呼吸衰竭等多种重大疾病。

百名儿童绘画送祝福

近日，数百名儿童随他们的家长一起，来到了“迪巧·梦想画板”北京活动现场。在欣赏了自闭症孩子们精美的绘画之后，这些儿童也在家长和现场老师的指导下拿起画笔，将他们的梦想描绘在画纸上面，同时还将对自闭症儿童的祝福写在小卡片上挂上许愿树。 **朝 闻**摄

名医谱

刘敏如：中华文化是中医之根

本报记者 **喻京英** 文/图

作为“国医大师”中唯一的女性，日前在北京人民大会堂举行的第二届“国医大师”表彰大会上，刘敏如格外受关注。一个偶然机会，本报记者见到刘教授，并对她进行了专访。

传统中医根深叶茂

出生于1933年的刘敏如，虽然已是81岁的高龄，但看上去却比同龄人年轻许多。

谈及中医药文化，刘敏如言简意赅：“中华文化是中医文化之根，根深才能叶茂。”她认为，中医药学严格说来已无法简单地称之为传统医学，而是具有浓郁中华民族文化特色、已形成文字的一门独特的原创医学科学。

“中医在中国文化长期锤炼中融进了中华民族优秀传统文化，不断汲取各时期的多种知识，不断发展、集成了它的新层面——整体论、系统论和平衡论等哲学思想，这是中医药学的精髓与灵魂，有力地指导着临床思维和医疗实践。”刘敏如说，中医理论架构、辨证论治、中药、方剂、针灸和推拿等历代皆有发展，是在几千年厚重的历史积淀下形成的一门原创医学，世界上没有哪一个国家的传统医学像中国的中医药这样独特。

对传统中医药的发展，刘敏如有自己的独到见解。她认为，既然医学的研究对象都是人，其共同目的都是保障人类健康，因此，中西医两个医学体系通过彼此渗透磨合，互相启发、取长补短，以提高治疗效果，改善生命健康质素，才是比较实事求是的发展方向。

偶然机会改变人生

刘敏如是成都人，“从小想当发明家、科学家，满脑子都是理科的科学。”刘敏如说，那时的她对中医甚至西医都没有太多的认识，更别说想当传承国粹的中医大师了。

她的从医之路起步于一次“吃住全免的偶然机遇”。刘敏如笑称。她说，临近高中毕业时，华西大学医学院（现四川大学华西医学院）开始招生，希望能够快速培养一批医学人才。吃住全免费的待遇在那个时代是很有吸引力的，刘敏如和其他同学一样报了名，从此她便走上了求学从医之路，也使她改变了自己的想法和人生。

1956年，刘敏如顺利考进成都中医学院（现成都中医药大学）医学系学习，这也是她开始接触中医的转折点。因为有了之前的学医经历和医学基础，她学习起来并不费力。1962年，刘敏如毕业后，因其成绩优秀，经过导师的推荐留校任教，此后一直从事中医教育和临床教学。

近10年，刘教授仍坚持临床第一线工作，在珠海、香港也设有刘敏如名医工作室。多年来，她多次赴欧美及东南亚行医讲学，及参加国际中医学术交流会，传播中医药文化。

医术高明医德高尚

虽然已是81岁高龄，但作为中医妇科专家，刘敏如依然保持每周3天坐诊，每天平均接诊10位病人。给病人问诊、开方，她都会反复斟酌，仔细考虑后才下笔。这也是她多年养成的行医习惯。

刘敏如还是一名普通的医学生时，因为朋友关系，她为一个90多岁、常年咳痰的老人看病。诊断之后，刘敏如给老人开了一服中药。开完药方后，刘敏如将其交给同学郭子光（亦是获得首届国医大师称号的医生）看，“老师都不敢开的汤药，你敢开？”郭子光的话让刘敏如心里一沉，因为她当时刚学方剂学没多久，这服药的配方又很复杂，确实有风险。之后，刘敏如又返回老人家中，仔细斟酌之后在药里加了一味白沙参。之后的几天，刘敏如从老人家门前经过时，都要向院内多看几眼，生怕老人因为自己的药方发生意外。

半个月后，老人的女儿找到刘敏如，告诉她老人吃了药吐了半痰盂的浓痰，病情一下就减轻了许多。家人按照药方又给老人抓了半个月的药，现在老人已经能去茶馆喝茶了。之后，这个老人又活了7年。

为培养更多的中医学人才，目前，成都中医药大学正在筹建“国医大师工作室”，而作为成都中医药大学教授、博士生导师的刘敏如，将在工作室坐诊，并以师傅带徒弟的方式传授中医知识。

刘敏如（中）为患者把脉