健康关注

心梗不但要早防早治 还要抢开“生命高速路”

孔彬彬

专家线上互动交流

急性心肌梗塞作为最危重的心脏急症，具有突发性、高致死率、高致残率等特点，是导致中老年人心脏猝死的主要原因之一。许多家庭因为不懂急救措施，酿成了无法挽救的后果。

日前，全国100多家心内科导管室的医护人员加入“2019健康中国·急诊PCI实况转播学术周”，与全国150多名专家线上互动交流，分享急性心梗救治经验，还用导管室里真实的案例提醒和帮助公众：关爱心脏健康，远离心肌梗塞。

危害：心肌一“梗”就危险

“急诊PCI实况转播学术周”由首都医科大学附属北京安贞医院心脏内科中心副主任、郑州大学第一附属医院心血管病医院院长董建增教授等专家发起，通过连续7天、每天12小时的急诊手术真实病例分享，一方面帮助医生交流指导、提升救治技能；另一方面提高公众对心梗等心脏急危重症的重视，普及心梗防治的正确知识理念。

中国工程院院士、中华医学会心血管病学分会主任委员韩雅玲表示：“近年来我国ST段抬高型急性心肌梗塞（最常见的一类心梗）的发病率和死亡率持续上升。急诊PCI（经皮冠状动脉介入治疗）是目前最有效的治疗。然而遗憾的是，我国心梗患者接受急诊PCI治疗的比例虽有所上升，但心梗救治延迟依然很显著，大约超过一半心梗患者因救治延迟而失去最佳抢救时机。”

对于心肌梗塞，很多人经常听说、但一知半解。专家解释说，心脏是人体的“动力泵”，由大量具备收缩功能的心肌细胞组成。如果给心脏自身供血的冠状动脉发生堵塞，出现急性、持续性缺血缺氧，就会引起心肌坏死，也就是“心肌梗塞”。需要提醒的是，心肌细胞不具备再生功能。也就是说，一旦发生心梗，坏死的心肌细胞就会永远失去功能，心脏只能靠着幸存的心肌细胞“负重前行”。心肌坏死的区域还会形成瘢痕组织，使心脏“变硬”“变脆”，收缩也会变得更加困难，久而久之，诱发心律失常、心力衰竭等不良后果，生活质量也将大打折扣。

抢救：医护人员要争分夺秒

心肌梗塞离我们并不遥远。在我国，每年超过50万人死于急性心梗，相当于平均每分钟就有1人死于心梗。

由于急诊手术都是紧急发生的、无法预测的突发病例，所有的医院和指导专家都随时待命。急诊PCI实况转播开始约10分钟后，直播间就收到一台来自河南新密县的急性心梗PCI手术，经过救治，患者转危为安。随后，大同、厦门、吉林、长沙、成都、平顶山、大连……不到12小时，已经连续转播了20台手术。这也意味着，不到半小时我们身边就至少发生一例心肌梗塞。

多位专家通过直播间反复提醒：心梗抢救非常看重“D to B时间”。D，即door，指进医院的门；B，即balloon，指球囊开通闭塞血管。“D to B时间”即从患者进医院门到球囊开通闭塞血管的时间。现在，医院通过开辟绿色通道、优化流程、提高诊疗技术等，不断缩短“D to B时间”。因为对于急性心梗来说，“时间就是心肌，时间就是生命”。

然而，对于患者送到医院前的时间，医生们却无可奈何。有报道显示，70%以上的心梗患者死于院外或院前环节。因此专家呼吁：面对心梗，一定要采取正确的处理方式，第一时间拨打急救电话，第一时间到达具备救治能力的医院，第一时间开通血管。千万不要把时间耽误在“忍一忍”“找医院”“找熟人”“再商量一会儿”上，配合医生救治，为抢救生命争取时间。

预防：识别先兆症状，跑在心梗前面

说到急救，许多人都知道要拨打120，然而对下一步做什么却一脸茫然。

董建增教授强调，急性心梗发生时，尽快进行急诊PCI手术，可使急性心梗院内死亡率从5%~10%降低到2%左右。然而，从某种意义上说，再好的治疗手段也是亡羊补牢，全面保护心脏健康，更重要的是要“跑在心梗的前面”，尽可能避免急性心梗发生，不让心肌走到坏死的那一步。其中，学会识别心梗先兆症状至关重要。

郑州大学第一附属医院韩战营教授等专家在直播中均表示，多数心梗在发病前1~2周会露出一些蛛丝马迹，此时，心脏正在“向你求救”，务必高度重视，及时到医院排查，不要心存侥幸、延误救治。一是出现一些与活动相关的疼痛不适。如劳累后出现或加重不适，是心梗的一个重要特点。如果症状在体力活动、情绪激动时加重，休息时缓解，要高度怀疑心脏问题。疼痛不一定是典型的胸痛，也可能是胸闷难受，肩膀疼、后背疼、胃疼甚至牙疼等。

二是不明原因的症状改变。冠心病、心绞痛患者如果出现症状发作次数增多、疼痛加重、不容易缓解等，要高度警惕心梗。比如以前吃1片药可以缓解症状、现在两片药也不管用；以前休息5分钟就舒服了，现在要休息更长时间等。

三是毫无征兆的心慌胸闷。没有心脏病的人突然出现胸闷、心慌、不明原因的难受，没有活动时出现憋闷、喘气困难，每天定时胸痛，如吃饭后、睡觉前等，也要怀疑是否心肌缺血，应及早检查治疗。

每个人都是自己健康的第一责任人。专家共同呼吁，心梗虽然凶险，但可防可治。为了自己和家人健康，养成有益心脏健康的好习惯，以避免悲剧发生。

链接▶▶▶

心梗急救 除了拨打120还需牢记这4点：

1.及时辨识心梗症状

胸骨正中间或中间偏左出现心绞痛，有濒死、压迫感，持续5-15分钟以上，伴有出汗、恶心等症状；

胸痛持续20分钟还不能缓解；

有时心梗还会出现其他不典型症状，如牙疼、胃痛等，十分容易被忽视。

出现以上症状时，患者本人及家属需警惕，决不能硬扛。

2.及时拨打急救电话

据统计，1/4的患者不会第一时间拨打急救电话，而是先通知家人，等家人赶到后再拨打120急救，从而延误最佳抢救时间。

临床研究证明，对心梗患者的救治而言，早期的疏通血管是降低死亡率的关键所在。因为患者一旦出现心梗，每分每秒都有成千上万的心肌细胞死亡，从发病开始算起，在120分钟内的救治时间极其关键。

3.平静等待救援

如果患者有冠心病史，怀疑心梗时，可服用硝酸甘油、阿司匹林等药物；但如果没有病史或不清楚患者的情况，切勿随便给患者服用药物。让患者平躺下来，保持安静，打开室内窗户，让患者得到充分的氧气。

发生心梗后，可能导致猝死，此时开放患者的呼吸道，并对其做心肺复苏，防止脑缺氧，以免大脑细胞迅速死亡。

4.配合医生救治

待医护人员赶到，要配合好医护人员救治，如确认是心梗，请尽快签字手术，千万不要浪费时间。

医说新语

风湿病重在早诊早治早达标

喻京英

“风湿”在很多人印象中，就是刮风下雨等天气变化的时候，身体产生不适的一种病。然而，在临床上风湿性疾病却并非这么简单，它包含200余种病，其中常见的包括类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、红斑狼疮、干燥综合征、痛风、骨关节炎等疾病。在近日举办的风湿免疫学科发展研讨会上，中华医学会风湿病学分会主任委员、北京协和医院风湿免疫科主任曾小峰表示，随着人们健康意识的提升和诊疗技术的进步，近年来风湿病患者就诊率越来越高，但达标治疗率仍不明显，超过50%的患者在接受治疗一两年后便自行停止治疗。而治疗风湿病关键在于早诊早治早达标。

数据显示，目前我国风湿性疾病患者超过2亿人，其中类风湿关节炎患者500多万，强直性脊柱炎患者约有500万，红斑狼疮病患120多万，这是一个非常庞大的人群。然而，风湿免疫专科医生却只有6000多名，医患人数差距很大。曾小峰说，风湿病患者只有在专业科室才能得到早诊早治，且实现治疗规范化，使病情得以缓解，致残率降到最低。目前创新型口服靶向合成抗风湿药如JAK抑制剂为达标治疗提供了好的可能。

“大多风湿病患者都是疼痛持续半年以上才来就诊，中重度者占到77%左右。”全国人大代表、山东省枣庄市红十字会常务副会长王凌介绍，根据首个全国范围多中心、前瞻性类风湿关节炎直报项目的调研最新结果显示，我国类风湿关节炎患者具有以下特点：一是患者群体庞大，疾病认知程度不够。中国类风湿性关节炎患者平均年龄为52.9岁，普遍存在知晓率低、就诊率低、治疗率低的“三低状况”。二是致残率高，类风湿关节炎患者两年致残率高达50%，3年致残率更是达到70%。类风湿关节炎是造成我国人群丧失劳动力和致残的主要病因之一。三是规范治疗率低，只有不到44%的类风湿关节炎患者得到了比较规范的治疗，所以患者的缓解率仅有17.7%，绝大多数患者对自己的治疗效果并不满意。

北京儿童医院风湿免疫科主任李彩凤强调，很多人认为风湿免疫性疾病是四五十岁的人才得的疾病，其实不然，风湿免疫性疾病可以发生在生命的全周期，包括儿童青少年，而且儿童阶段得病，影响的是一生，所以早诊早治对儿童患者更为重要。尽管近年来国家对儿童用药审批开通了绿色通道，但临床上能供儿童患者使用的药物仍然非常有限，大多都是医生根据经验酌情用药，这给儿童风湿免疫性疾病的诊治带来了巨大的挑战。因此，专家呼吁，应该提高对儿童风湿免疫性疾病的关注，加大医生培养力度和创新药物研发力度，让儿童风湿病患者能够早诊早治，享受本该快乐的童年。

北京大学人民医院风湿免疫科副主任苏茵提醒，类风湿关节炎最早出现的症状是关节症状，因此当患者出现一个或者几个关节肿胀疼痛时就需要注意。类风湿关节炎的关节症状包括肿胀、疼痛、活动受限以及晨僵。还要关注出现症状的部位，手指的小关节，比如手掌和手指之间的掌指关节以及腕关节，这些都是早期类风湿关节炎易发的部位；一些大的部位，比如肘关节、肩关节、膝关节等也有发病可能，当患者出现一个以上的关节肿胀时就需要就医。

风湿性疾病大多都是一些慢性疾病，医生作为和患者“同一战壕的战友”，除了为患者治疗疾病，更要积极推广科普教育，提高患者对于疾病的认知度和依从性，实现科学合理施治。

健康互联网

首个食管癌中国人群数据发布

陈怡恬

食管癌作为“中国特色”肿瘤之一，长期以来面临治疗方案缺乏、预后差的问题。在近日举办的2019欧洲肿瘤内科学会年会上，帕博利珠单抗公布首个食管癌免疫治疗中国患者数据。其中，肿瘤治疗疗效最重要的判定标准之一——一年生存率，翻了两倍左右。该证据说明了中国食管癌患者对免疫治疗的应答更佳，获益更多。据了解，国家药品审评中心已经将帕博利珠单抗列入优先审评名单，帕博利珠单抗有望明年初获批食管癌新适应症，造福更多中国患者。

据国家癌症中心2019年最新公布的癌症报告显示，2015年中国新发食管癌病例24.6万，死亡病例18.8万，发病率和死亡率分别位列全部恶性肿瘤的第六和第四位，约占全球的一半。70%的食管癌患者由于发现晚，肿瘤负荷高，已经失去了手术机会，5年生存率仅为15%~20%。另一方面，不少食管癌患者有吞咽困难的问题，营养摄取不足，身体较差，再加上化疗的副作用贫血、血小板低、脱发、呕吐恶心等，更是雪上加霜，有些患者甚至不是死于癌症，而是癌症带来的营养不良。所以，中国食管癌患者亟须安全性更好、延长生存期甚至长期生存率的新疗法。

KEYNOTE-181研究是探索既往接受过一线全身治疗的复发性局部晚期或转移性食管鳞状细胞癌患者，使用免疫治疗帕博利珠单抗对比化疗后，能否延长总生存期的大型全球多中心临床试验。该研究的中国牵头人、北京大学肿瘤医院副院长沈琳教授介绍说，KEYNOTE-181研究的中国人群数据证实，中国患者使用帕博利珠单抗获得的生存获益显著优于全球人群，打破了食管癌系统治疗有效率低、副作用大、疗效不尽人意的僵局。这将有助于提升我国食管癌治疗的整体有效率，显著延长患者生存时间，帮助降低我国食管癌的年死亡率，改善这一病人群体的生活质量。

健康资讯

2019中国国际福祉博览会举行

2019中国国际福祉博览会暨中国国际康复博览会近日在北京举行。来自16个国家和地区的300余家知名企业参展，展品覆盖移动出行、假肢矫形、视听沟通等康复辅具方面的新产品和技术。瑞士索诺瓦集团旗下峰力公司推出了新的一系列助听器辅助技术，集无线、直连、智能于一体，可以让助听器听得更远更清晰。（玉　晓摄）

陈皮之乡——新会走进北京

本报电（刘北南）“第五届中国·新会陈皮文化节新闻发布会”近日在京举行。文化节以“美丽中国”“乡村振兴”为背景，助力新会陈皮产业创新发展，建设“中国陈皮之都”，深度发掘新会陈皮品质、文化、产业、投资等价值。

据介绍，陈皮有着广东“三宝”之首的美誉，是十大道地广药材之一，新会又被誉为“陈皮之乡”。新会陈皮药食同源，寓药用保健和食品调料价值于一身，不但是新会的乡土文化，也是岭南的乡土文化。与会专家学者就“新会陈皮道地性和文化魅力”“新会陈皮产业的新业态与大健康产业之路”等话题进行学术研讨。

杏林寻宝
——中华传统医药漫谈

菟丝子和五子衍宗丸

王红蕊

澄黄丝儿草上缠，既非金属亦非棉，能补肝肾强筋骨。这就是我们要说的一种中药，也就是被《神农本草经》列为上品的“菟丝子”。菟丝子是旋花科植物的干燥成熟种子，性甘、温，归肾、肝、经，具有滋补肝肾、固精缩尿、安胎、明目、止泻之功效。菟丝子既可补阳，又可益阴，具有温而不燥，补而不滞的特点。据《本草经疏》记载：“菟丝子为补脾肾肝三经要药。主续绝伤，补不足，益气力，肥健者，三经而俱实则绝伤续而不足补矣。……久服明目轻身延年者，目得血而能视，肝开窍于目，瞳子神光属肾，肝肾实则目自明，脏实精满则身自轻，延年可必矣。”中医主要将此药应用于治疗肾虚腰痛、阳痿遗精、尿频、宫冷不孕、胎动不安、目暗便溏等肾阳虚症。

菟丝子的代表方剂是我国著名的补肾良方——五子衍宗丸，该方距今已有上千年的历史，备受历代医家推崇。据考证，五子衍宗丸起源于唐朝，它的雏形是记录在《道教·悬解录》一书中的五子守仙方。

古人对五子衍宗丸的命名十分有意思。名字中的“五子”二字，可谓一语双关、尽显心思。因为该方含有5种以“子”为名的中药，即菟丝子、枸杞子、五味子、覆盆子、车前子。取象比类，以此得名。五子衍宗丸所包含的5种中药材，味厚质润，具有填精益髓，疏利肾气的作用。从组方来看，菟丝子既可益阴，又能扶阳；枸杞子平补肝肾，填精明目；覆盆子、五味子滋阴固肾、涩精止遗；车前子清热利水渗湿，泄肾中虚火。诸药合用，共奏补肾益精之功。中医认为“人始生，先成精，而肾藏精，故肾为先天之本。”肾所藏之精，是人体生命活动的根本，主管人体的生长发育和生殖功能。但先天不足或后天失养、房事劳伤、久病劳损，均会耗伤肾精，出现遗精滑精、腰膝酸软、小便频数、尿后余沥等症。

秋冬季因肝肾虚导致腰痛的中老年人以及精力不足、身体虚弱、气血两亏、慢性疲劳的人均适合食用。最为简便的方法是菟丝子茶：选用菟丝子10克，洗净，加红糖适量，沸水冲泡代茶饮即可。菟丝子酒也是很好的方法：准备30克菟丝子，30克五味子，500毫升黄酒。把菟丝子和五味子一起放进调料袋里，扎紧袋口，放进广口瓶里，加入黄酒，密封盖好，49天后就可以饮用。温热后饮用效果会更好，每次饮用约20毫升，每天3次。随着现代医学的发展和临床经验的丰富，五子衍宗丸的应用范围也在不断扩大，中医的这一经典方剂也将更好地服务于临床，惠及更多的人。（**作者系北京市朝阳中医医院副主任医师**）