心梗发作前，身体会发出哪些警报？

本报记者　王美华



健康锦囊
急症早识别

立冬过后，气温走低，心血管急症风险随之升高。凶险的心梗，未必都是撕心裂肺的胸痛。哪些不适是容易被忽视的心梗警报？普通人该如何快速分辨小病还是心梗？本报记者就此采访了北京大学人民医院心血管内科主任医师刘健。

了解“导火索”，寒冷、过度劳累可能诱发心梗

记者：什么是心梗？发作时有哪些表现？为什么必须立即抢救？

刘健：急性心肌梗死简称“急性心梗”或“心梗”，简单说，就是给心脏供血的冠状动脉突然堵了，或者严重变窄，导致一部分心肌长时间缺血、缺氧而坏死。最常见的情况是血管里的粥样硬化斑块破裂，随后引发血栓形成，把血管堵住或堵得更窄；少数也可由冠脉痉挛、栓塞、夹层等原因引起。

心梗发作时，患者通常会感到胸口压榨样疼痛或闷痛，这种痛感有时会放射到左臂、肩背或下颌，还可能伴有冷汗淋漓、恶心呕吐、呼吸不畅等表现。但部分患者可能没有典型胸痛，而表现为胸闷、气短、乏力、上腹不适或晕厥。

心梗可能导致恶性心律失常、心力衰竭、心源性休克甚至心脏骤停，因此属于需要立即抢救的危急病症。一旦怀疑心梗，应立即拨打急救电话，尽快开通堵塞的血管，切勿拖延，这是挽救生命的关键。

记者：哪些危险因素会促使心梗发生？

刘健：心梗的发生，通常是在冠状动脉粥样硬化等基础病变上，叠加危险因素和诱发因素的结果。冠状动脉粥样硬化是最重要的基础病因；吸烟、糖尿病、血脂异常、超重或肥胖、不健康饮食等是重要的危险因素；情绪激动、气温骤变、突然进行高强度运动、长期熬夜或过度劳累、短时间内大量进食高脂饮食、激烈争吵、便秘时用力屏气排便等，可能让心脏负担突然加重，诱发急性缺血。因此，对已有冠心病等基础病变的人，生活中要尽量避免这些诱因，控制危险因素。

记者：心梗在一天和一年中有哪些高发时段？日常应如何防范？

刘健：心梗存在比较明显的时段规律，清晨和寒冷季节相对高发。

清晨，人从睡眠状态醒来时，交感神经开始兴奋，血压上升、心率加快，血液中的血小板更容易聚集，抗凝能力相对下降。这些变化叠加在一起，会让原本不稳定的血管斑块更容易破裂，形成血栓。所以建议大家晨起时不要猛地起身，可以先在床上躺一会儿，活动活动手脚，再慢慢坐起来，坐一两分钟后再下床。

此外，寒冷季节心梗风险更高。低温和气温骤降会刺激血管收缩，使血压升高、心率加快，加重心脏负担，容易诱发心绞痛、心梗。一般来说，每年11月到次年3月是急性心肌梗死等心血管事件的高发期。但夏季也要注意，尤其是从高温室外突然进入低温空调房，冷热交替同样可能诱发心脏事件。建议冬天外出注意保暖，尤其护好头颈和胸口；夏季空调不要调得过低，室内外温差尽量控制在7摄氏度以内，进屋前可先缓一缓。已有高血压、冠心病的人还应规律服药，避免血压大幅波动。

心梗会“伪装”，牙疼、下颌痛、上腹痛也可能是警报

记者：除典型的胸口压榨样疼痛外，心梗有哪些容易被忽视的不典型表现？哪些情况需高度警惕？

刘健：胸痛是急性心梗的重要症状，但并非所有心梗都会出现胸痛。不典型表现可包括下颌至腹部范围内的疼痛或不适，如牙疼、下颌痛、肩背痛、上腹痛、咽喉不适等；疼痛性质可为压迫感、紧缩感、烧灼感、压榨样不适、撕裂样疼痛、隐痛，甚至难以描述的不适。部分患者可伴出汗、心慌、气短、呼吸困难、虚脱或濒死感。这些表现容易被误认为胃病、牙病、肌肉劳损或普通疲劳，从而延误救治。

出现以下情况应高度警惕心梗：症状无法用原有疾病解释；同时伴有胸闷、气短、大汗、头晕或恶心；在体力活动或情绪激动时诱发或加重，休息后仅部分缓解；针对“疑似病因”的常规处理无效。老年人、女性和糖尿病患者症状更不典型，应更留意。任何突发、无法解释的身体不适，一旦怀疑心梗，应立即拨打120。

时间就是生命，心肌梗死救治的黄金时间窗是120分钟，早一分钟开通血管，就能多保住一些心肌细胞，预后越好。

记者：出现疼痛等不适时，普通人在家如何区分是普通胃病、肌肉劳损这样的小毛病，还是心梗这样的急症？

刘健：在家判断的关键不是精确认定疾病，而是快速识别“不像小毛病”的危险信号，可按以下三步判断：

第一步，按压和动作测试。能找到明确压痛点，按压更疼，或疼痛与抬手、转身、深呼吸等动作明确相关，休息或按摩热敷后缓解，更支持肌肉劳损；若按不到明确痛点，肢体动作不影响疼痛，按摩热敷无效，且为持续闷痛、压榨感，需警惕心脏问题。

第二步，看有无全身警报。若不适同时伴有突然冒冷汗、呼吸困难、头晕、眼前发黑、恶心、莫名恐惧或濒死感中的任一项，无论疼痛位于何处，在无法排除心梗时都应优先怀疑心脏，并立即拨打120。

第三步，看诱因和持续时间。普通胃病多与进食相关，有规律，调整饮食或服胃药后缓解；心脏信号常与体力活动或情绪激动有关，也可在安静时突发，与进食无关。若症状持续超过15分钟不缓解，或症状性质、程度与以往不同，常规处理无效，也应按心梗处理。

记者：心梗发作前数天甚至数周可能有哪些前驱表现？什么情况下需要尽快就医？

刘健：50%—80%的急性心肌梗死患者在发病前1—2天或更早可出现预警征兆，但多不特异，容易被当成劳累、感冒或“老胃病”。常见前驱表现包括：与活动量不匹配的极度疲劳，女性更突出，休息后也难以恢复；与进食无关、服胃药无效的上腹闷胀、烧灼感、恶心或消化不良，且可在活动或情绪激动时诱发或加重；胸部闷胀而非剧痛；放射至左肩、后背、下颌或咽喉却找不到具体痛点的疼痛；轻微活动即气短；莫名心慌、头晕、出冷汗。

莫名乏力或胃部不适是否需就医，可沿用前述危险信号，并特别注意：无明确诱因、休息或对症处理后不缓解，或服胃药无效；伴有前述全身警报中的任一项；在走路、上楼或情绪激动时出现或加重，休息几分钟后减轻；上腹不适或胸部闷胀持续超过15分钟不缓解。糖尿病患者可能因神经病变仅表现为乏力或恶心，需更警觉。

总之，当一种“小毛病”与以往经验不同、说不清原因时，宁可当作一次“虚惊”去排查，也不要当成“老毛病”硬扛。

避开急救误区，阿司匹林、硝酸甘油该咋用

记者：怀疑心梗时，网上流传不少急救方法，比如用力咳嗽或拍打胳膊肘自救、喝水，自行服用阿司匹林、含服硝酸甘油或速效救心丸。其中，哪些是误区、存在风险？用药有哪些重要的前提和禁忌？

刘健：怀疑心梗时，错误的处置可能比疾病本身更危险，任何自救动作，都不能替代立即拨打120和寻求专业医疗评估。

首先，用力咳嗽、拍打胳膊肘不能疏通血管，反而会增加心脏负担，可能加重病情甚至诱发心跳骤停；喝水会增加心脏泵血负担，意识不清时还可能导致误吸、窒息。以上这些做法均错误。

阿司匹林是抗血小板药物，核心作用是预防血栓，适合冠心病患者长期规律服用，不是应急药。在不确定病情的时候，不建议胸痛者服用阿司匹林，因为心梗并非引起胸痛的唯一原因。疑似主动脉夹层、活动性出血或近期脑出血、对阿司匹林过敏、正在使用其他抗凝药者，严禁服用阿司匹林，以免加重病情。如果既往有明确的冠心病史、意识清醒且能够吞咽、无禁忌，可在120调度或急救人员指导下嚼服300毫克阿司匹林（非肠溶片优先；如仅有肠溶片可嚼碎）。

硝酸甘油是冠心病、心绞痛患者的必备急救药物，它能快速扩张血管、暂时缓解心绞痛，但不能替代就医。疑似心梗时，不建议自行反复含服；如既往有冠心病心绞痛史、血压正常、无禁忌，可在急救人员指导下舌下含服；5分钟不缓解可重复1次，最多3次；若仍不缓解，应立即拨打120，不得因反复含服延误救治。禁忌包括：低血压、严重贫血、右心室梗死、正在服用西地那非或他达拉非等PDE-5抑制剂、严重心动过缓或心动过速、肥厚型梗阻性心肌病、闭角型青光眼、颅内压增高或脑出血、对硝酸甘油过敏。含服时应坐位或半卧位，避免站立摔倒或平躺加重心脏负担。

在怀疑心梗、手边没有硝酸甘油或存在硝酸甘油禁忌时，可以选择速效救心丸作为急救药，但它也不能替代就医。速效救心丸是由川芎、冰片等中药组成的中成药，能增加冠脉血流量，缓解心绞痛。它的禁忌人群包括：孕妇、哺乳期女性，对成分过敏者，低血压或休克者，有出血倾向或活动性出血者，正在服用抗凝、抗血小板药者等。如既往有冠心病心绞痛史、无禁忌，怀疑心梗时可舌下含服10至15粒，一般5分钟左右起效。如果用药10分钟后症状不缓解，可再含服1次，同时拨打120。

记者：急救送医时，要不要舍近求远去大医院？选择就诊医院优先看哪些条件？

刘健：心梗救治的核心是尽快开通堵塞血管。选择医院既要考虑距离，也要考虑救治能力。120调度会优先选择具有“胸痛中心”资质的医院，因其具备快速诊疗通道和心脏介入能力。若附近没有胸痛中心，应就近紧急处理（如溶栓），再根据病情转运至有条件的医院。

记者：高度怀疑心梗时，第一时间正确处置流程是什么？拨打120时应重点告知哪些信息？

刘健：可概括为“停、呼、卧、等”，即停止活动、呼叫120、舒适静卧、等待专业救援和评估。只要所处位置安全，让患者就地平躺，或在有靠背处坐下，保持安静休息，不要扶起患者；立即拨打120，并重点告知准确地点、主要症状、意识状态、联系方式、既往病史和正在使用的药物。

切记，不要自行开车送医，因为途中可能发生心律失常、休克甚至猝死，救护车有专业人员和设备，更安全。到院后不要到门诊挂号候诊，应直接去急诊；胸痛中心会按流程开设绿色通道。入院后，应听从医生建议，配合检查和治疗，犹豫等待会加重病情。急诊冠脉介入手术尽快开通堵塞血管，才能尽可能保留心肌细胞和心脏功能。

戒烟、少熬夜、不突击运动，预防心梗不分年龄

记者：近些年，临床急诊中二三十岁的心梗患者并不罕见。为什么二三十岁的人也会发生心梗？

刘健：与老年人相比，年轻人的心梗大多是多种后天危险因素叠加的结果。

老年人心梗多为血管数十年逐步老化、动脉粥样硬化常年进展所致；而很多年轻人血管基础尚可，但多种不良生活习惯会加速血管内皮损伤。

首要危险因素是吸烟。临床研究显示，35岁及以下心梗患者中74%存在吸烟习惯。尼古丁可直接损伤血管内壁，加速斑块形成。

其次是长期熬夜、持续高压加班。熬夜可扰乱自主神经功能，使血压、心率长期波动，血管持续处于应激状态。此外，久坐不动也是重要因素：白天长时间伏案会减慢血液循环，若再叠加外卖高油、高盐、高糖饮食，高脂血症、高血压可能在不知不觉中发生，很多年轻人并不知道自己的血脂、血压已经超标。

另一个值得注意的诱因是突击式、透支式运动。平时久坐少动，却在周末或下班后疲惫状态下突然进行高强度锻炼，突然的高强度刺激可能成为心梗发作的导火索。

此外，不少年轻人忽视体检，认为“没有不舒服＝身体没问题”，但早期“三高”常没有明显症状，不筛查就难以发现。还有部分人存在先天性隐匿性心脏结构问题，平时毫无察觉。

这些因素多重叠加，会明显增加年轻人发生心梗的风险。

记者：如何预防心梗？

刘健：定期体检筛查，早发现隐患。即使自我感觉健康，每年也应完成至少一次全身体检，重点关注血压、血糖、血脂及体重指标。40岁以上人群，或具备心脑血管病家族史、“三高”、吸烟、肥胖等危险因素者，建议在医生指导下增加心脏专项检查，以便及早发现隐匿病变。

严控“三高”因素，早干预风险。预防远比补救更重要。所有人应严格控制血压、血糖、血脂与体重，保持均衡饮食、戒烟限酒、充足睡眠和规律运动，并建立健康减压方式。确诊“三高”及心血管病者遵医嘱用药，记录好静息心率、血压等指标，当出现持续且无法解释的轻微不适时，可比对基线数据并及时咨询医生。

制订急救计划，做好准备以应对险情。将急救电话、附近设有胸痛中心的医院联系方式及紧急联系人电话，保存在手机快捷菜单或易取位置，以备急需。同时，心梗高危人群应主动告知家人自身情况，并与家人共同了解心梗的典型和非典型症状，在医生指导下备好硝酸甘油等急救药物；一旦出现异常，及时呼叫救援，争取宝贵救治时间。

健康视线



在第九届进博会上，一批适老化产品与服务亮相多个展区，聚焦老年群体多元化、多层次需求，打造适老化应用新场景。图为11月7日，在第九届进博会消费品展区，工作人员在演示轮拳手转车，行动不便的老人可以使用该产品锻炼上肢。　新华社记者 **陈浩明**摄

法治护航 让中医药智慧更好传承

从诊疗方法到经典名方，从炮制技术到古籍文献，传承数千年的中医药智慧，将得到更加系统的法治保护。

《中医药传统知识保护条例》（以下简称“条例”）11月9日公布，将自2027年1月1日起施行。这是我国首部中医药传统知识保护行政法规。

中医药传统知识是中华民族世代积累传承发展形成的医药学宝库，至今仍在预防保健、疾病治疗和康复中发挥重要作用。

近年来，我国持续发掘、整理、保护中医药古籍、传统技术和方剂等中医药传统知识，一批中医药传统理论和技术方法得到有效传承。但同时，部分中医药传统知识也面临传承断层、被不当利用的风险。

如何更好地保护、促进中医药传统知识的传承和发展？

摸清“家底”，让更多中医药传统知识不再“沉睡”——

把已有的中医药传统知识梳理明白，保护才有清晰的方向。条例明确开展中医药古籍文献整理、遴选和中医药传统知识调查，建立中医药传统知识保护数据库。

中国中医科学院中国医史文献研究所所长甄艳说，发掘整理可以对中医药传统知识进行有效识别和保护，还能推动零散知识形成规范可信的知识条目，转化为可管理、可评价、可利用的体系化资源。

在她看来，条例鼓励组织和个人申报其持有的中医药传统知识，并明确持有人享有传承使用、知情同意和利益分享等权利，能够激发全社会共同保护的动力，最大程度发掘整理实践中传承的中医药传统知识。

保护“传统”，为中医药创新发展涵养“水源”——

中医药传统知识是中医药事业和产业的基础性资源。保护这一资源，不仅关乎文脉传承，更关乎中医药创新发展。

条例提出建立中医药传统知识保护名录，对列入保护名录的传统知识进行研究和推广应用；国家鼓励和支持运用传统中医药研究方法和现代科学技术对中医药传统知识开展研究。

“中医药传统知识的资源价值能否充分转化为产业创新动能，将影响中医药传承链条的延续与创新活力的释放。”中国工程院院士张伯礼说，条例将引导行业依托经典理论与临床经验开展中医药药理机制阐释、制剂工艺优化、中药新产品开发，推动中医药由经验传承向现代化创新发展。

科技赋能，促进中医药传统知识传承传播——

采用数字化技术收录中医药传统知识，支持中医药传统知识对外交流与合作，加强中医药传统知识人才培养……为了让中医药传统知识“走得更远”，条例作出一系列制度安排。

业内人士认为，条例兼顾传承发展、产业转化与文化传播需求，推动中医药传统知识保护制度化、规范化，不仅为中华优秀传统文化创造性转化、创新性发展提供经验借鉴，还有助于凝聚全球保护传统医药知识的共识。

条例的公布，意味着中医药传统知识保护工作迈入法治化、体系化的新阶段。条例确立的各项制度落地后，将为中医药传承创新发展提供坚实的法治保障，为守护中华文明瑰宝、推动全球传统医药知识保护作出新的更大贡献。

（**据新华社电**　记者**田晓航**）