



# 小心! 这样的“胸痛”,可能危及生命

——对话姜堰中医院急诊科副主任、副主任中医师席峰

本报记者 鲁敏

## 专家档案

姓名:席峰

职务:泰州市姜堰中医院急

诊科副主任、副主任中医师

专长:对于急性卒中、胸痛、创

伤等危重患者的救治有丰富经验

专家门诊时间:每周工作日

胸痛是临幊上常见的症状。各种化学因素及物理因素刺激肋间神经感觉纤维、脊髓后根传入纤维、支配心脏及主动脉的感觉纤维、支配气管与支气管及食管的迷走神经感觉纤维或膈神经的感觉纤维,均可引起胸痛。有些胸痛可能危及生命,要格外重视。日前,记者采访了泰州市姜堰中医院急诊科副主任、副主任中医师席峰,请他解答一些关于胸痛的问题。

**记者:**请问哪些胸痛可能危及生命?

**席峰:**危及生命的胸痛包括急性冠脉综合征、主动脉夹层、肺栓塞、气胸、心包填塞等,其中急性冠脉综合征在这些疾病中所占比例最高。

**记者:**这些可能危及生命的胸痛疾病都有哪些特点?

**席峰:**急性冠脉综合征的胸痛常呈压榨样痛并常伴有压迫感或窒息感;伴面色苍白、出汗、紫绀、呼吸困难、心律不齐、血压降低、心力衰竭等。心电图可见S-T段抬高、S-T段压低和T波改变。心肌酶学可见TnI或CK-MB升高。

主动脉夹层在急性主动脉内层剥离时,患者会产生突发性的类似撕裂或刀割的剧烈胸痛,且疼痛可蔓延至肩颈、背、腹甚至下肢,疼痛范围视主动脉剥离范围而定;这种疾病起病突发、急起、剧烈而持久疼痛难以耐受,常伴有苍白、大汗、皮肤湿冷、气促、脉速等表现,好发人群为高血压患者。

肺栓塞是指体循环静脉或右心内血栓栓子脱落进入肺循环,堵塞肺动脉或其分支者;由于肺栓塞或肺血栓形成,引起肺组织缺氧坏死者称肺梗死。急性肺动脉栓塞,绝大多数源自下肢深部静脉血栓,血栓移行至右心后再阻塞肺动脉造成胸痛或胸闷、呼吸困难、晕厥及休克症状;大面积肺栓塞死亡率极高。

自发性气胸,常会产生突发性胸侧疼痛及伴随呼吸困难;最常发生于20—30岁的身材高瘦年轻人和慢性阻塞性肺疾的患者。自发性气胸诊断较无困难,通常照一张胸部X光即可诊断出来。

心包填塞是指心包腔中储存大量液体,从而引起的一种血流动力

异常的现象。当出现心包填塞这种情况时,患者除胸痛表现外还会出现胸部有压迫感,或者胸闷表现。常见病因有肿瘤心包炎、心梗、尿毒症、异常的心导管操作、外伤等。

**记者:**前面介绍的急性冠脉综合征发病率最高,哪些人群容易出现?

**席峰:**急性冠脉综合征的高发人群包含:1.老年男性:本病多见于老年人群,我国急性冠脉综合征的平均发病年龄为62.88岁,考虑与老年人血管弹性减弱,易发生斑块破裂有关,且女性发病率低于男性。2.三高人群:高血压、高血糖、高血脂均易导致心肌缺血,引发本病。3.有心脑血管疾病家族史的人群:父母或亲属有心脑血管疾病,那子女发生心脑血管疾病的可能性就大,从而更容易患本病。4.吸烟人群:长期吸烟,烟草的尼古丁等成分可损坏血管内皮,容易出现斑块破裂、血栓形成,而更易患本病。5.肥胖人群:肥胖可使心脏耗氧量增高,引发心肌缺血,同时肥胖人群易合并三高(高血压、高血糖、高血脂),是本病的高发人群。

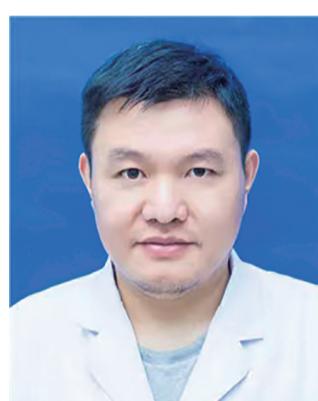
**记者:**如果以上人群发生急性冠脉综合征该怎么办?

**席峰:**部分患者在发病前数日至数小时内,会出现胸闷、乏力、心跳加快、烦躁等症状。如果原本稳定的心绞痛患者,在最近一个月症

状加重(从程度、频率、发病持续时间等方面判断),也可提示急性冠脉综合征发生的可能。患者一旦出现胸痛、胸闷、乏力、心跳加快、烦躁等症状时,首先千万不能紧张,原地休息,不要试图通过运动缓解疼痛,紧张、运动会使心跳加速、血压升高,加重心肌缺血。这时可舌下含服硝酸甘油,起效多在1—3分钟,如含服5分钟仍胸痛,可再次含服;如果仍无效就不要等待,应立即拨打120急救。最后提醒大家,如果考虑发生急性冠脉综合征,要立即求救,不论在家或在外面,一定请家属或周围行人打电话呼叫救护车,不要自己步行到医院,以免意外发生。

**记者:**怎样可以预防急性冠脉综合征的发生?

**席峰:**普通人群:戒烟、限酒、规律作息;多听音乐、去公园散步等能够舒畅心情;坚持适量运动;避免过度劳累或重体力劳动等;这些对该病的预防都能起到一定作用。高危人群早干预:有基础性疾病患者(如高血压、糖尿病、高血脂等),应做好疾病监测,按时服药,限制盐分、糖分、脂肪、胆固醇的摄入。长期吸烟喝酒的患者,应严格戒烟戒酒;肥胖人群应积极减肥,控制体重;老年人群、有心血管家族史的人群应定期体检,做到早发现,早治疗。



## 姜堰名医

# 钱后福

钱后福,1979年出生,学历本科,主任医师,现任泰州市第二人民医院消化内科秘书。

2002年,钱后福从南京医科大学临床医学专业毕业后被分配至泰州市第二人民医院工作。从事内科及消化内科临床医疗工作20

多年,他对急慢性胃炎、消化性溃疡、消化道肿瘤、炎症性肠病、各种肝炎和肝硬化、急慢性胰腺炎等消化内科常见病、多发病、疑难危重病均有独到见解;熟练掌握消化内镜常用技术,特别擅长胃肠道黏膜癌前病变切除和早期癌

剥离术(EMR和ESD)。

近年来,他先后在省级专业期刊发表论文10余篇,其中统计源期刊4篇、核心期刊2篇以及SCI(科学引文索引)2篇,并主持姜堰区科研项目一项。

专家门诊时间:每周五上午。  
(区卫健委 供稿)

人类能自如地走、跑、跳,很大程度上得益于膝关节内的“缓冲垫”——半月板。

半月板因外形酷似弯月而得名。每个膝关节腔内都有两块半月板,内侧的比较大,状似C形,外侧的较小,近似O形。半月板在大腿骨(股骨)和小腿骨(胫骨)之间,呈外缘厚、内侧薄的楔状结构,并且上面凹陷,能与半球形的股骨髁相吻合,下面平坦,可完美附着于胫骨平台上。

半月板光滑、质韧、有弹性,是膝关节腔内重要的缓冲装置,如同“和事佬”,周旋于股骨和胫骨之间,避免它们“硬碰硬”,同时还“雨露均

沾”,将滑液均匀涂布于关节表面,减少摩擦,保护膝关节在负重运动时不致损伤。

虽然半月板一直在保护膝关节,但其本身也很脆弱,突如其来研磨力量很容易造成半月板破裂。当膝关节伸直时,两侧副韧带呈紧张状态,膝关节较为稳定;当膝关节屈曲时,半月板相对固定在胫骨上,随着胫骨而动;当膝关节旋转时,半月板则随着股骨相对于胫骨平台运动。但当膝关节同时屈曲和扭转,

“和事佬”就容易受伤。这是因为,膝关节半屈曲状态下,半月板后移,会与股骨髁曲度较大的后部相接触,致使接触面缩小,承受的压强随之增大,此时若膝关节突然内收或外展,两个半月板又要随股骨而动,一个向前,一个向后,进而产生方向不同的矛盾力量。这就相当于股骨一边对半月板施压,一边又“横扫一拳”。由于事发突然,半月板反应不及时,便只能生生受了这一棒,闹得“头破血流”。

正常情况下,半月板对膝关节的保护作用可维持到70岁以上。但需要注意的是,半月板的“生活环境”非常恶劣,仅边缘部分(即外围的10%—30%)有血液供应,其余部分没有血管,只能从滑液中汲取少量营养。因此,只有极少数发生在半月板边缘的撕裂,在科学的康复治疗下有可能自行愈合,其他类型的撕裂大多需要依靠手术缝合。

(来源:生命时报)

# 半月板为何易受伤