

Health & Life

健康生活

2013 No.1 总第十八期

协办单位：航空总医院
中航工业三二〇一医院
中航工业三六三医院

责任编辑：唐敏 美术编辑：韩晓红
电子邮箱：tangmin@cannews.com.cn
联系电话：010-58354057
2013年1月5日 星期六

中国航空报
China Aviation News

人物关注



2013年，新的起点，“心”的关爱 关注“猝死”的主因之一 ——“急性心肌梗死”

航空总医院心血管内科主任 主任医师 任凤学

任凤学，主任医师，医学硕士，现任航空总医院心血管内科主任。曾师从国内著名医师郭继鸿、王伟民教授等，熟练掌握了心血管介入诊疗技术。近20年来一直从事心血管疾病的临床、教学和科研工作，在公开医学杂志发表医学论文近20余篇，对内科及心内科具有较广泛的理论知识和临床经验，对危重症病人的治疗有丰富的经验，特别在冠心病的介入诊断及治疗，高血压、心律失常、心力衰竭、心肌病、心脏起搏器植入、室上性心动过速射频消融等多方面具有丰富的临床诊疗经验。

歼15在航母上成功起降，令中国万众欢腾，让世界为之震撼！可就在举国上下为歼15的成功起降而欢呼的时候，歼15的研制现场总指挥罗阳却因突发急性心肌梗塞、心源性猝死，经抢救无效而殉职。罗阳永远离开了我们，享年51岁。这一噩耗令无数国人为之痛心和惋惜。罗阳的去世，让急性心肌梗塞再一次引起了公众的重视，也让“猝死”再一次给人们敲响了警钟。

急性心肌梗塞，是指因持久而严重的心肌缺血所致的部分心肌急性坏死。急性心梗的发病机理为：因过度紧张劳累使心率加快，血压升高，心肌能量储备耗竭，随后冠状动脉发生痉挛，引起急性冠状动脉缺血、缺氧，使心肌因缺血而坏死，导致急性心肌梗塞。

急性心肌梗塞以前多发生在老年人身上，如今这种病症已非老年人的专利，心梗的患者越来越年轻化。目前40-50岁的中年患者很多，甚至有20多岁的年轻患者。

急性心梗不容忽视的诱因

中青年突发急性心肌梗塞的主要原因，除了人们熟知的营养不良、过量饮酒等不良生活方式以及高血脂、高血压、糖尿病、肥胖等心血管病高危因素外，以下几个原因特别需要引起关注：

一、过度疲劳。从事不能胜任的体力劳动、连续高度紧张的劳累、过度的体育活动等，都可使心脏的负担明显加重，心肌需氧量突然增加，严重时即可导致急性心肌梗塞。

二、压力过大。随着社会竞争的不断加剧，中青年人在社会、家庭及工作岗位上，承受着越来越大的压力。工作节奏快，心理压力，使中青年长期处于高度紧张的精神状态，容易使心脏负荷加重，诱发心梗。

三、情绪激动。情绪激动导致释放大量的肾上腺素，这种激素能触发心脏电信号异常。由于每次心跳都由心脏电信号触发，电信号异常直接导致心跳异常，甚至心脏停搏，导致猝死。人在情绪过于激动的情况下可使血压升高，儿茶酚胺分泌增多，引起左心室负荷明显加重，心肌需氧量猛增，加重冠状动脉供血不足，从而诱发心梗。

一半以上的急性心梗可以提早发现

据世界卫生组织报告，50%以上的心梗是有先兆的，90%可通过控制相关危险因素、治疗基础疾病、戒烟限酒、控制体重、适度运动等方式来预防其发生。

急性心肌梗塞的先兆症状包括：近期心绞痛发作次数明显增加，程度较以前加重，疼痛常位于心前区，并可放射至背部、左

肩（颈肩部）、上肢或口腔咽喉部（牙痛），这种疼痛有时可伴大汗等不适，含服硝酸甘油不易缓解。

还有一些症状常被他人忽视，有些人表现为腹部胀气、腹痛、恶心、呕吐等胃肠道症状，很容易和胃病、胆结石、急性胰腺炎等腹部疾病相混淆。此外，冠心病患者如果突然有不明原因的心律失常、心衰、休克、呼吸困难或晕厥等，也可能是急性心肌梗塞的征兆。

患者一旦出现上述症状，必须停下手头工作，不要到处走动，可卧床休息，保持周边环境安静，避免精神过度紧张。同时，舌下含服硝酸甘油，若没缓解就立即拨打120。

如果患者能了解这些先兆并能及时处理，有的就可免于急性心肌梗塞；有的即使发生心肌梗塞，因获得了及早救治，心肌梗塞的范围相对较小，并发症少，易于康复，存活率也明显提高。

90%以上的心梗塞可以预防

其实，大部分心肌梗塞都是可以预防的，平时可从以下五个方面加以注意：

一、戒烟限酒。近期的《英国医学周刊》报道，禁烟令实行首年，急性心肌梗塞的发病率下降了2.4%。

二、俗话说“病从口入”，要保持良好的饮食习惯，低盐饮食，多吃水果、蔬菜等粗纤维食物，高血脂人群的饮食更应以清淡为

主，尽量少吃肥肉和动物内脏。

三、适度活动。可以游泳、散步、打球等，争取每周运动5天以上，每次约30分钟。

四、保持良好的心态和规律的作息习惯。

五、规范治疗高血压、糖尿病等基础性疾病，只有把血压、血糖、血脂控制好，才能维持心脏和血管的健康。

如有症状及时就医

当出现了明确的心绞痛症状，建议尽快到医院心脏科专科进行相关检查，必要时可考虑行冠状动脉造影，明确诊断，并完善相关治疗。

冠状动脉造影是目前诊断冠心病的“金标准”，可查出98%以上的冠心病。通过造影可解决三个问题：第一，可明确诊断结果；第二，可明确病变的部位和程度；第三，可确定治疗方案，如需要，可立即实施支架植入术。如果患者不愿做冠状动脉造影，可考虑先行螺旋CT检查，若CT显示有冠心病，可根据医生建议，考虑是否再做冠状动脉造影。治疗方案的确定需要依据检查结果，目前建议常规服用阿司匹林、β受体阻滞剂、他汀类及硝酸酯类药物。

罗阳的猝然离世令人叹惋，同时也再一次提醒我们：关爱于“心”，健康第一。

罗阳，您让我们的领导警醒

健康时报评论员 傅振国

罗阳的追悼会开过了。人们从震惊和痛苦中逐渐走出来，因为事业还在前进，生活还要继续。不过，我还是有些担忧：罗阳英年早逝，领导者们有足够的警醒吗？罗阳早逝的深层原因找到了吗？防止措施制订了吗？对群众对家属健康问题的认识提高了吗？如果没有，我们身边的某一位，会不会成为下一个“罗阳”？对罗阳的英年早逝，罗阳的领导者和同事，应该说尽了责任。罗阳的病情，这正是中航工业沈飞党委书记谢根华同志最先发现，急忙派人送他去去医院检查抢救。但是，如果领导者的反思只停留在这里，那还谈不上引起了警醒。罗阳死于心肌梗死、心源性猝死，这个病不容易检查出来。但是，任何病都有一个过程。月晕而风，础润而雨，总会有微小的信号显露出来。在罗阳病逝之前的几年里，他的血压、血脂、血糖、胆固醇等指标肯定有变化，如果罗阳年

年做体检，那应该在体检结果上有体现，天天忙于工作的罗阳没注意、没重视、没治疗、没预防。今年上半年的体检，罗阳又没参加，领导盯住了吗？督促了吗？越是那种不顾身体只顾工作的同志，领导越是应该多一份留心，多一份督促。这些导致罗阳牺牲的因素看来只是个人因素，实际上隐含着社会和环境因素，各级领导者至少应有三个警醒：第一，要像抓生产管理一样抓健康管理。一切工作都要靠人去完成，人是最宝贵的。在党委、在工会、在妇联、在企业、在领导班子里，要安排专人负责本单位的健康问题。健康管理也要有计划、有检查、有总结。健康管理要落实到人头，密而不疏，管理到位。第一件重要工作是抓好体检，尤其是对像罗阳这样的特殊人才，要有特别的呵护。第二，要像抓职工的业务学习一样，抓好职工的医疗保健知识学习。只要环顾一

下你的四周，包括领导们在内，百分之九十九以上的人员，没有基本的医疗保健知识。我们是病于“医盲”、死于“医盲”，特别是对心肌梗死、脑卒中、癌症等重大疾病的有关知识，没有做好普及工作。第三，领导者要树立“健康第一、工作第二”的观念，协调平衡健康与工作关系。只有健康的身体，才有高效率的工作，不能把全部的精力和时间用在工作上而不顾及身体。我提“健康第一、工作第二”这样的口号，是要把人的健康、生命的安全提高到至高无上的位置，符合科学发展观“以人为本”的要求。只要重视健康，时间没有问题。一年365天，半天检查身体的时间挤不出来吗？一天24小时，半个小时运动健身的时间挤不出来吗？归根结底，健康是个人的事情，自己的身体自己爱，自己的健康自己保。（转载自《健康时报》）

医生门诊

难道我是“装病”吗？

乐君/文

五十多岁的刘女士近一年来经常出现胸闷、心慌、心跳加剧、憋气、胸背疼痛、乏力、失眠等不适症状，她先后跑了几家大医院就诊，心内科的医生给她做了各种相关检查，心电图、胸片、心肌酶、动态心电图、运动平板心电图、心脏彩超等，但检查结果却都没什么异常，最后，医生对她说“您没什么大病”。

对于医生这样的结论，刘女士不太相信，因为她的症状并没有减轻，相反，她通过看书、查资料并与自己的症状对照，怎么看怎么觉得自己的症状与冠心病、心梗甚至心脏猝死的表现很相似。于是，她越发紧张和焦虑，身体上不适的症状也感觉越来越严重。因查不出毛病，儿女们也无计可施，时间一长也就不怎么当回事了，劝刘女士“您没事儿，别老瞎琢磨啦”。对此，刘女士很委屈也很痛苦：“我这么难受，怎么会没事儿呢，难道是我装病不成？”

其实，刘女士没有“装病”，她得的是“心脏神经官能症”。这种病症是以心脏病的有关症状为主要表现的临床综合征，属于功能性神经症的一种类型，它是由心脏的自主神经功能紊乱所致，而心脏本身并不存在特别的器质性问题。所以，从某种意义上讲，刘女士确实“没有病”。

心脏神经官能症在临床上并不少见，据统计，到心内科就诊的患者中，有30%左右的患者并没有心脏的器质性病变，主诉的心脏不适症状多是由心理障碍导致的。它的发生多与长期压力大、心情紧张焦虑、过度劳累、生活不规律等有很大关系，是由患者的心理障碍而引起的心血管功能失调症候群。更年期女性、白领高管、空巢老人、心梗或中风后的患者是心脏神经官能症的多发群体。

面对这种“山寨心脏病”，虽然它愈后良好，也不会影响患者的寿命和增加其他患病机会，

但它给患者和家人带来的危害却不容小觑。

首先，心脏神经官能症患者的不适症状是真实存在的，它会给患者本人的身体和心理都造成痛苦，严重影响工作和生活。同时，因反复就医，情绪烦躁，也会使家人担忧，影响家庭气氛。其次，多次就医，重复检查，势必会造成患者经济上的损失，也使社会医疗资源被占用和浪费。其三，这种病症若处理不当，容易引起医患关系的冲突，患者会认为医生不重视自己，解除不了自己的病痛；而医生会觉得这类患者很难缠，自己费力又不讨好，因此常采取尽量回避的态度。

对于心脏神经官能症的治疗和预防，与一般的心脏病是完全不一样的，它需要医生、患者、家属三方面的共同努力和配合，从心脏和心理的“双心”角度给予关爱、疏导和治疗，改变传统医学模式中更多关注“疾病”而较少关注“病人”的现状。

面对这类患者群体，应该从以下几个方面着手：

一、医生要倾听这类患者的诉说，耐心疏导，向患者解释产生病症的情绪和心理上的病因，助其减缓心理压力。

二、家人不应忽视和漠视患者的病症表现，应该多理解和鼓励患者，尽关爱之责。

三、患者可在医生指导下服用些药物辅助治疗，如谷维素、安定类药物、抗抑郁药等。

四、患者可进行适当的运动锻炼，如散步、慢跑、太极拳等。

五、在平时的生活中要学会释放压力，舒缓紧张情绪，保持健康的生活方式。需要特别提醒的是，对于心脏神经官能症的诊断和治疗，必须是在已经做了全面而细致的的心脏病检查和排查后的基础上而进行的，以避免遗漏真正的心血管疾病。

医院动态

三二〇一医院被授牌为“手拉手”肿瘤救助定点医院

近日，中国健康促进基金会“手拉手”肿瘤定点医院揭牌仪式在中航工业三二〇一医院举行。

作为“手拉手”肿瘤救助定点医院，中航工业三二〇一医院放射治疗中心将使用伽玛刀、直线加速器、热疗技术等国内先进器材及技术，为符合条件的贫困肿瘤患者减免医疗费用。日前，该中心还新增了放射治疗配套技术项目多页光栅，使复杂的放射治疗在高效率的同时更加精确，大大改善了肿瘤治疗的工作流程。肿瘤科室现

已扩展为三个病区，不断满足患者的住院治疗需求。

据介绍，该计划将从贫困家庭的儿童肿瘤患者的救助开始，逐步扩展到妇女、老年人和普通成年人等人群。

“手拉手”贫困肿瘤患者救助专项行动多渠道、多形式地从社会各界、特别是国内外企业和人士募集资金，依托大型医疗机构对患肿瘤疾病的弱势群体提供医疗救助。（张朝清）

