



更多资讯请加入“新民健康”微信公众号
https://wap.xinmin.cn/health/index.htm

新民健康

本报新民健康工作室主编 | 总第 284 期 | 2021 年 5 月 13 日 星期四 本版策划: 郑琳 视觉设计: 薛冬银 编辑邮箱: xmjk@xmwb.com.cn

上海远大心胸医院孙宝贵教授特别提醒:

中青年人也易患心肌梗死, 饮酒者更要注意

心梗与饮酒有关, 这已经不是新话题。一位足坛名宿酒后因故去世, 年近 48 岁, 再次引起我们对饮酒与心肌梗死关系的关注。为此, 本期邀请上海远大心胸医院孙宝贵教授与大家聊聊“饮酒与心肌梗死”这个话题。

文/尹学兵

过度饮酒会导致猝死吗?

过度饮酒, 究竟会不会诱发心梗呢? 答案是完全可能的。

过度饮酒会不会猝死? 答案是肯定的。

过度饮酒不仅有可能诱发心梗导致猝死, 更大可能是因为恶性心律失常而引起猝死。短时间内大量饮酒, 使人的交感神经兴奋, 增加心率, 心率的加快会加快心肌耗氧, 可引起冠状动脉痉挛, 持续严重的心肌缺血引起了心肌坏死, 导致急性心梗。也有可能因为大量酒精使血管收缩, 导致血管内斑块破裂, 形成急性血栓, 导致心梗。更有可能因为酒精引起恶性心律失常, 而导致心脏骤停, 猝死。

“适量”到底是多少?

过量饮酒会引起急性心肌梗死, 而有数据显示, 适量饮酒, 可能对预防心梗大有裨益。那么, “适量”是多少呢?

《柳叶刀》上刊登的文章显示, 饮酒者比非饮酒者发生心肌梗死的概率明显降低。与非饮酒者相比, 其中, 前饮酒者发生心梗的几率是 89%, 现饮酒者为 76%; 少量饮酒者为 77%, 中量饮酒者为 65%, 大量饮酒者为 78%。其中, 中量饮酒者相较于非饮酒者, 心梗发生几率足足降低了 35%。

1999 年, 《循环》杂志也有研究证明, 饮酒

量和猝死的关系呈 U 型曲线。其中, 每周摄入酒精 140-168 克, 每次不超过 28 克时, 猝死几率最低, 如果继续增大剂量, 则会迅速增大猝死几率, 甚至超过不饮酒的猝死几率。而与此同时, 该研究认为饮酒量与非致命性心梗几率减小呈简单的线性关系, 即饮酒超过 168 克/周, 心梗几率会继续降低。

饮酒者需要限量, 但孙宝贵教授不建议不饮酒者为了预防心梗适量饮酒, 毕竟饮酒对肝脏、消化系统、内分泌、神经系统等都是有害的。

心肌梗死为何青睐青壮年人群?

这个问题, 发表在《美国心脏病学会杂志(JACC)》上的一项回顾性研究给出了一些答案。

研究发现, 在 60 岁以下的中青年中, 男女患上心梗的主要风险因素不同, 女性以糖尿病、高血压、肥胖为主; 男性以血脂异常和吸烟多见。这项研究结果与医生接诊的中青年心肌梗死患者特点基本一致。

临床上, 60 岁以下心梗男性患者几乎全部为吸烟人群, 大多合并血脂异常, 这些人多数生活习惯不良, 除了大量吸烟、饮食油腻无禁忌, 往往还有久坐不动、熬夜缺觉的坏习惯。小于 60 岁的女性, 如果有糖尿病, 再合并肥胖, 发生冠心病的可能性就会大幅增加。由于 60 岁之前患糖尿病、高血压合并肥胖的女性相对较少, 且主要集中在 50 岁以上的绝经后人群中, 这就使得 60 岁以下中青年心梗患者以男性为主。不过, 60 岁以下的女性如果患有高血压、糖尿病合并肥胖, 发生心肌梗死的风险要比同样情况的男性高出许多。

心肌梗死有何先兆?

约半数以上的急性心肌梗死患者, 在起



专家介绍

孙宝贵

主任医师、教授、博士研究生导师、国务院政府津贴享受者。曾任中华医学会心血管病分会、中华医学会电生理与起搏学会等 12 家国内学会的委员、常委、副主任委员或主任委员。承担和参加各种科研项目 18 项, 共获省市级科研成果奖 9 项, 国家专利 5 项 (3 项获上海市优秀发明专利奖)。擅长冠心病、心肌梗死、心力衰竭、心律失常等疾病的诊断和治疗, 尤其在心脏起搏、心脏电生理和射频消融术, 以及 PCI 等介入性心脏病治疗手段方面有特殊专长。

病前 1~2 天或 1~2 周有早期症状, 常见的是原有的心绞痛加重, 发作时间延长, 或使用硝酸甘油效果变差; 或继往无心绞痛者, 突然出现长时间的心绞痛。主要表现为:

1. 突发胸痛。突然出现胸痛, 主要表现为“压榨感、濒死感”, 有时也会表现为“烧灼样、酸痛、刺痛等”。胸口像被重物压迫, 呼吸困难、大汗淋漓、面色苍白, 有时疼痛会向牙齿、下颌、颈部、肩部、手臂 (特别是左臂内侧, 可放射至小指)、背部、上腹部放射, 休息不能缓解。特别是曾经出现过活动后胸痛、休息后或者含服硝酸甘油后可缓解的患者, 出现持续时间较长的胸痛, 更应警惕急性心肌梗死的发生。

2. 胸闷、气短、呼吸困难出现。这类症状可能是肺部疾病、心血管类疾病, 如果既往没有慢

性阻塞性肺疾病, 哮喘等肺部疾病, 近期无咳嗽、咳痰、发热等感冒症状, 突然出现上述症状时, 一定要警惕急性心肌梗死发生的可能。

3. 周身冷汗淋漓。这是一种常见的心肌梗死症状, 即使不活动也会不由自主地出冷汗、四肢发凉, 甚至可以湿透衣物。

4. 心悸、不安, 并伴有烦躁、恐惧、焦虑, 脉搏加快或不规则, 特别是伴有虚弱、头晕和气短等状况时, 可能是心肌梗死、心力衰竭或心律失常的表现。

5. 胃肠道症状。心脏下壁和后壁分布着较多的迷走神经, 因迷走神经支配胃肠功能活动, 所以这两个部位的心肌梗死会出现恶心、呕吐、上腹部不适、反酸、烧心、腹痛、排便感、腹泻等类似胃肠炎的症状。

孙宝贵教授特别提醒:

有心肌梗死危险因素的人出现上述心梗症状, 自己及家属应尽可能早期识别、早期正确处理。包括: 立即停止一切活动, 原地静坐或卧床休息, 因为静止可以减少心脏的负荷, 从而减少心肌耗氧量, 延缓心肌细胞因缺氧而坏死。立即开窗通风, 保持室内空气新鲜, 解开患者衣领, 及时清除其口腔内的呕吐物, 防止误吸, 顺畅的呼吸对心肌梗塞的患者尤为重要。如既往有明确心绞痛病史伴有胸痛患者可将硝酸甘油 1 片舌下含服, 口服 300 毫克阿司匹林, 可最大限度地起到抗血栓作用; 家中有氧气的要吸氧。如果患者无低血压、休克等表现, 出现烦躁, 可服用 1 至 2 片安定让病人镇静 (如不能确定患者病情, 建议不要轻易给患者服用药物), 经处理后还有症状者, 应立即就医。如患者出现意识丧失、心跳停止, 立即给予心肺复苏, 并迅速拨打“120”急救电话。

大便带血不是小事 肛肠疾病专家为您在线答疑解惑

在门诊上, 肛肠疾病专家常会接诊一些患者, 他们突然发现大便带血, 刚开始还以为只是痔疮, 没太在意, 可后来发现, 便血越来越严重了, 而且次数较以往增加, 到医院就诊时, 被医生告知患上了直肠癌。

俗话说, “十人九痔”。在我们日常生活中, 误把直肠癌当作痔疮的, 医生时常会碰到。当我们出现大便带血时, 常不以为然, 总以为是上火, 或者是痔疮, 等到症状严重时, 才引起重视, 而此时多半为时已晚。

肛肠疾病专家指出, 便血应根据发病年龄、便血的方式、多少、颜色及是否伴有疼痛等症状综合分析加以判断。如便血呈鲜红色,

且成滴状附于大便的表面, 那么出血部位大多在肛门或距肛门不远的部位, 应考虑痔疮、肛裂、直肠痛的出血。

但值得注意的是, 导致便血的原因很多, 应该区别对待:

1. 无疼性大便出血常见于:

内痔:特点是便血时, 血色鲜红呈滴沥状或喷射状。排便中或便后出血, 由于坚硬粪便擦破黏膜, 或因排便时过于用力, 血管内压力增高, 以致曲张静脉血管破裂引起出血破裂。

直肠癌:便血特点是血色暗红, 常混有黏液附在大便表面, 常伴有大便次数增多、肛门下坠感等症状。

直肠息肉:直肠息肉便血常见于未成年, 为鲜血, 被盖于粪便表面而不与其混合。直肠下端的带蒂息肉排便时可脱出肛门外。

2. 疼痛性大便出血常见于:

肛裂:肛裂便血的特点是排便时有撕裂或刀割样疼痛, 排便后疼痛持续几十分钟或几小时不等。

外痔发炎:外痔发炎便血, 自觉肛门处有肿物, 疼痛, 肛门坠胀, 排便后擦手纸时有少量鲜血。

肛管癌:患者得了肛管癌, 自己可以发现肛门有较硬的肿块, 早期可能无痛, 晚期可有疼痛和便血。

肛门脓肿或肛门异物:当肛门周围起脓包破溃或有鱼刺等异物卡在肛门口时, 可引起感染, 并伴有疼痛、便血。

肛肠疾病专家特别提醒, 如果患者发现自己经常便血, 一定不要轻视, 应及时到正规专科医院进行检查, 找出引起便血的原因, 才

能对症治疗。发现大便带血, 患者千万别自我乱服药, 以免耽搁病情, 悔之晚矣。(文/雪冰)

■惠民活动

新民健康特邀请擅长治疗肛肠疾病专家送出 30 个名额, 由专家在线为您解答。有需求的读者或患者可以拨打新民健康咨询热线 021-62792596 报名抢名额, 也可发送短信“肛肠疾病+姓名+联系方式”至 189 3993 3927

报名截止时间: 5 月 19 日 15:00

■特邀专家



杨志强

海军军医大学附属上海公利医院副主任医师, 具有外科 40 年临床工作经验, 擅长结、直肠良、恶性肿瘤手术; 肛周疾病、痔疮、肛瘘、肛裂等手术。

健康小百科

不要忽视老年人急性阑尾炎

阑尾, 人类进化过程中遗留下的产物, 形如蚯蚓, 长度约 6-8cm。看似不起眼, 但在我们生命的早期却发挥着重要的作用。研究表明, 阑尾中存在的消化酶和活性物质可以促进肠胃蠕动, 帮助消化; 阑尾是人体益生菌的庇护所, 可以为人体储存有益菌种; 阑尾具有淋巴组织, 是人体的免疫器官, 阑尾中的 B 淋巴细胞具有产生免疫球蛋白的能力。这些优势一般在人类 20 岁左右达到高峰, 随后开始下降, 到 60 岁左右消失殆尽。

关于阑尾炎的发病, 可归于综合因素, 如饮食习惯、遗传因素和肠胃功能障碍等都可能诱发阑尾炎。尤其是老年人, 机体和器官的

生理功能减退, 阑尾中淋巴组织退化, 防御能力下降, 更易受病菌侵袭。

与年轻患者发病快的症状不同, 老年患者急性阑尾炎的特点可概括为“三少四多”:

“三少”是指以下三种情况:

1. 症状少。阑尾炎的典型症状是腹痛, 程度剧烈的上腹部胀痛或绞痛, 常伴呕吐或一两次腹痛, 70% 的年轻患者在发病 12 小时内, 上腹部的疼痛会转移至右下腹部, 用一个手指可以准确指出疼痛部位, 走路、翻身、咳嗽等都会引起疼痛。但是, 由于老年人痛觉敏感度降低, 发生急性阑尾炎时, 腹痛症状较轻, 常常没有明显转移性疼痛发生, 或腹痛晚于 12 小时

发生。故易被以为肠炎、胃炎或胃痉挛。

2. 全身反应少。健康机体对炎症会产生一种反应, 这种反应具有保护性, 如发烧、白细胞升高等。老年人的免疫保护机制减退, 因而阑尾炎发作时可不发烧, 白细胞升高也不明显。

3. 腹部体征少。阑尾炎典型的体征就是腹部阑尾点压痛, 大都在右下腹部区域。炎症重时, 压痛部位还会有局部肌肉僵硬, 并伴有反跳痛。老年急性阑尾炎患者压痛部位多不典型, 腹肌紧张和反跳痛不明显。这与老年人腹肌萎缩, 腹部脂肪多有关。此外, 老年人肠胃蠕动变差, 阑尾炎时可能腹胀明显。

“四多”是指以下四种情况:

1. 延误诊断多。由于症状不明显, 老年急性阑尾炎常被误以为消化系统疾病, 因而容易延误诊断。

2. 并发症多。并发症是继发于阑尾炎的

病症。如心衰、肺炎、电解质紊乱等, 并发症的出现对老年患者无异于雪上加霜。

3. 穿孔多。老年人阑尾组织结构薄弱, 血管动脉硬化导致阑尾供血不足, 加上诊断多有延误, 所以穿孔率高。约 30%-48% 的老年患者在手术时阑尾已穿孔, 而青壮年患者穿孔率则不到 12%。穿孔会引发腹膜炎、肠梗阻甚至败血症等严重后果。

4. 伴发病多。由于年龄的增长, 诸多老年性疾病逐渐显现, 如贫血、支气管炎、高血压、冠心病、肾功能不全等, 都会给阑尾炎的治疗带来困难。

急性阑尾炎的危害不容小觑, 尤其老年人群! 一旦发现不适需及时就医。表面症状看似轻症, 就诊时多数可能已有坏疽穿孔或脓肿, 若患者还合并有一些老年性疾病, 将会增加致死风险。(孙黎)

本版活动为公益活动, 不参加者推荐医疗服务或其他商品, 相关信息仅供参考。