

喝酒突发心梗 小伙3次心脏骤停

心梗发病人群呈年轻化趋势;医生提醒,胸闷、胸痛是急性心梗“前驱症状”,救援需争取黄金120分钟

Z
海都记者
刘薇

4月9日下午,在福建医科大学附属第二医院(以下简称“福医二院”),32岁的陈先生(化名)再一次被推进了手术室,接受冠状动脉造影复查。所幸,原来闭塞的冠状动脉经打通后,目前狭窄程度轻、血流正常、情况良好,可以不用放置支架。回想起一周前,那可怕的濒死感,这位年轻人仍心有余悸。那天,他毫无征兆地突发急性心肌梗死,被朋友及时送医,又在手术时心脏骤停3次!最终,在医生们的奋力救治下,转危为安!

喝酒时突发胸痛 手术时心脏骤停

1日晚8时,陈先生与朋友在一家大排档喝酒。喝到一半,他突然感觉胸部一阵接一阵地疼痛,同时,左上肢也出现疼痛、麻木感。本想忍一忍就过去了,不料,疼痛感愈发严重,豆大的汗珠从脑门滑落,他再也忍不了,朋友紧急将他送至福医二院急诊科。

“心电图显示,患者系急性ST段抬高型心肌梗死,须立即介入手术!”福医二院心血管内科主任医师王耀国介绍。很快,陈先生被推进心脏介入手术室做冠状动脉造影,显示前降支近段完全闭塞,间隔支开口狭窄80%,须立即介入治疗,开通闭塞血管。然而,就在医生们全力救治时,意外却接二连三地发生了……

“手术前小伙血压、神志各方面都还好,但手术

过程中出现了心室颤动(室颤)、心脏骤停!”王耀国主任介绍,心脏骤停后,介入医生团队迅速给予胸外心脏按压、电击除颤,所幸,心率、血压恢复了,手术得以继续。可没等医生们松口气,小伙又出现了第二、第三次室颤、心脏骤停,情况危急!医生们迅速给予电击除颤两次,并给予抢救药物,硬是从鬼门关把他给拽了回来。

王耀国主任告诉海都记者,心肌梗死是极为凶险的急症,经常会引发心脏骤停,有的患者自行驱车来医院治疗,结果半路发生心脏骤停,人还没赶到医院,就没了。“在手术中发生心脏骤停的患者,我们也时有碰到。不过,这么年轻且连续3次出现心脏骤停的心梗患者,并不多见。”



多种因素作用 发病呈年轻化

唐昊/漫画

据了解,心脏如同永不停歇的“发动机”,通过冠状动脉为自身源源不断地输送富含氧气和营养物质的血液。急性心肌梗死是由于冠状动脉闭塞引起冠脉的血流中断,使部分心肌因严重持久的缺血缺氧而发生局部坏死。典型的心肌梗死表现为胸骨后剧烈持久的压榨性疼痛,有濒死感,还会出现恶心呕吐、上腹胀痛等,病情严重者甚至会出现休克或心力衰竭,甚至心脏骤停、死亡。

“在大多数人的传

统认知里,心肌梗死是一种老年疾病。然而,近年来的种种数据和实际案例显示,心肌梗死发病人群有年轻化趋势,越来越多的中青年被心梗盯上。”王耀国主任介绍,从医院接诊的情况来看,近几年来,从30多岁至50岁的中青年心梗患者并不少见,甚至有二三十岁的患者,最年轻的也才19岁。而中国疾病预防控制中心数据显示,1990年—2022年,我国25~45岁的年轻人群患急性冠心病(主要是急性心肌梗死)

的病人猛增30%左右!

为什么心梗发病人群呈现年轻化趋势?王主任分析,心肌梗死的危险因素,包括高血压、糖尿病、血脂紊乱、吸烟、肥胖、少运动、精神紧张、熬夜、冠心病家族史等。现代社会中,不少年轻人存在不良生活方式,比如,持续熬夜,饮食不健康,高油高盐高糖摄入过多,长期缺乏运动,抽烟喝酒,精神压力过大,以及高血压、糖尿病等基础疾病年轻化,这些因素也与心梗有很大关系。

提醒

胸闷、胸痛10分钟以上及时拨打120

王主任建议,预防心肌梗死,要保持健康的生活方式,均衡饮食,多吃蔬菜水果、全谷物、鱼类等富含营养且低脂肪、低盐、低糖的食物;适量运动,每周至少进行150分钟的中等强度有氧运动,如快走、慢跑、游泳等;戒烟戒酒;规律作息,避免熬夜。除此之外,要定期体检,特别是40岁以上人群、有心血管疾病家族史者以及肥胖人群,以便早期发现潜在问题,及时干预。若患有高血压、高血脂、糖尿病等疾病,应及早干预,预防心血管疾病的发生。

“胸闷、胸痛等是急性心梗的‘前驱症状’。当出现胸闷、胸痛等症状,且持续时间达10分钟以上伴有冒汗的,要及时拨打120,到具有胸痛中心的医院就医。”王主任强调,在等待就医的过程中,患者应就地平卧,保持安静,避免其情绪激动和过度活动,以减少心肌耗氧量。一旦明确诊断心梗,需争取在黄金120分钟内得到有效救治,及时开通闭塞的冠状动脉。

“小感冒”拖成“大白肺” 壮小伙险丢命

医生提醒:青壮年也别小瞧流感,症状加重赶紧就医

N海都记者 林宝珍

32岁的严先生(化名)怎么也没想到,一场看似普通的“感冒”竟让他差点丢了性命。体重140公斤的他仗着年轻体壮,硬扛一周高热后,突然呼吸困难、大汗淋漓,被紧急送往福建中医药大学附属第二人民医院时,CT显示双肺几乎全白,确诊为凶险的急性呼吸窘迫综合征(ARDS),多个器官功能衰竭,命悬一线。

忽视流感拖成“白肺” 小伙多脏器衰竭

严先生回忆,发病初期就发烧,很快就升到40℃,咳黄脓血痰。他自认年轻体壮,免疫力强,“挨一挨就好了”,没引起足够重视。谁知,一周后病情加重,喘不上气。被家人送到福建中医药大学附属第二人民医院急诊时,他呼吸急促、大汗淋漓,血氧一度低至40%,CT

影像显示,双肺已成“白肺”之象,血气分析数值让人触目惊心。最终,严先生被诊断为重度急性呼吸窘迫综合征(ARDS)。

急性呼吸窘迫伴多个器官功能衰竭,严先生生命垂危。急诊科医生为他进行紧急气管插管、抗休克处理后,将他转入重症医学科抢救。

在重症医学科,严先生140公斤的体重,给抢救工作带来了一系列难题。

建立生命通路困难重重。严先生脖子又粗又短,常规的颈部置管方法根本行

不通;他胸部厚实,肌肉和脂肪层太厚,锁骨下静脉置管也异常艰难,穿刺针角度稍有偏差就无法成功。医生们经过多次尝试,才终于成功为其建立起生命通路。

关键时刻,中西医结合

治疗发挥了重要作用。省二医院重症医学团队,针对严先生的肺部感染风险,积极寻找致病菌并精准使用抗生素;密切监测凝血指标,强化抗凝治疗以防范出血和血栓;关注心肌损伤,警

中西医结合精准施治,8天后成功拔管

惕心脏骤停,必要时准备VA-ECMO循环支持;加强对心肾功能不全和肺水肿的容量评估与管理。

中医则依据严先生的症状体征,判断其为痰热壅肺、气血瘀滞、腑实内结,开具相应方

严先生体格强壮,在病痛的折磨下挣扎得厉害,需要用超大剂量的镇静和镇痛药物,才能让他安静配合治疗。最后,在三种超大剂量的镇静镇痛剂联合使用下,他才“失去”

挣扎能力,“乖乖”配合治疗。因为体重太大,传统的俯卧位通气流程也没法用在严先生身上。医疗团队只好采用轮替高侧位通气,这才改善了他的呼吸状况。

剂,通过中药的调理作用,清热化痰、活血化瘀、通腑泄浊。

中西医协同作用,逐步改善严先生的身体状况。历经8天全力救治,严先生自主呼吸恢复正常,顺利拔除气管插管,最终康复出院。

医生提醒:青壮年也要重视流感

体壮的中青年人同样有风险。这类人群免疫力相对较强,感染流感病毒后,身体产生的炎症反应可能更为剧烈,肺部炎症

进展速度也更快。所以,青壮年在感染流感病毒后,一旦出现反复高热、全身极度疲乏、肌肉酸痛,或者稍微活动就气喘

吁吁、心跳明显加速等状况,千万不能掉以轻心,这很可能是“炎症风暴”的表现,务必及时前往医院就诊。