



百医荐名医

早于疾病遇见名医 为健康找个参谋



呼吸道疾病中医专家朱振刚

即将迎来小雪节气,冷空气活动频繁,呼吸道传染病如流感、普通感冒、肺炎等也进入高发季。每到这个时候,朱振刚主任的门诊前就会挤满了患者。从医30余年以来,朱主任利用中医的优势,帮助很多患者摆脱了呼吸道疾病的困扰和折磨,特别是对于一些重症和多发病患者来说,朱主任的诊疗既有中医特色,又兼顾西医所长,让他们得到了双重治疗和帮助。今天,让我们来认识这位呼吸道疾病中医专家朱振刚。

单位任职及荣誉称号:

- 天津中医药大学第一附属医院呼吸科主任 主任医师
- 兼任世界中医药联合会呼吸病专业委员会常务理事
- 中国中药协会呼吸药物研究会常委
- 中华中医药学会肺系病分会常委
- 中国民族医药学会热病分会、肺病分会常委
- 天津市中西医结合学会呼吸病专业委员会副主任委员
- 天津市急救医学会呼吸急症分会副主任委员
- 天津市医师协会呼吸病专业委员会常委
- 擅长治疗呼吸系统疾病:如肺部结节、肺间质纤维化、支气管哮喘等。

天津广播电视台教育频道《百医百顺》播出时间:每周日至周四 20:10。

控好血压

平稳过冬

气温每下降1°C,收缩压可能上升0.5mmHg。这看似微小的变化,却足以让血管承受巨大压力。今天,天津医科大学总医院心血管内科李永乐主任就给您送上两个锦囊,助您冬季控好血压。

一、精准测量

1、测量频率:每日早餐和晚餐前各测一次,并且一定要在服用降压药之前测量。记录数据并观察趋势。

2、正确姿势:测量前静坐5分钟,手臂与心脏齐平,双脚平放地面。袖带戴在上臂,袖带下缘距离肘关节两指以上。松紧程度以能伸进两指为准。初发高血压者,需测量两侧胳膊的血压。

3、如何取值:每次测量需连续测两次,结果取两次测量的平均值。若两次测量差值超过10mmHg,则需间隔一两分钟后再进行第三次测量,结果取后两次的平均值。

二、有效控制

1、原发性高血压患者,需规律每天服用降压药,把血压控制在140/90mmHg以下。

2、如服用药物后,降压效果不好或者出现其他不良反应,需找专业医生换药,切莫自行换药。

健康杂“获”铺

小方法大作用 为生活储备健康能量

今天是“中国心梗救治日”

急性心梗如何化险为夷?

天气转凉,急性心血管疾病进入高发期。我国每年有数十万人因急性心梗离世,其中不少悲剧源于救治延误或症状误判。事实上,心梗虽然来势凶猛,却可防可治。11月20日是“中国心梗救治日”,“1120”这组数字不仅是时间的经纬,更是守护生命的急救密码。今天恰逢第12个“中国心梗救治日”,国务院特殊津贴专家、天津市胸科医院CCU学科主任刘寅教授带领专家团队,为大家详解心梗急救、识别与预防的核心要点,教你在关键时刻化险为夷。

百医专访

汇聚健康百态 探寻生命之光



刘寅主任医师(右一)、王霁翔主任医师(右二)、李晓卫副主任医师(右三)在百医百顺直播间。

“1120”:心梗急救的黄金法则

“急性心梗救治的核心就是‘抢时间’,而‘1120’正是我们总结的救命法则。”刘寅主任在接受采访时开门见山。这一法则包含两个关键的“120”。

第一个“120”是迅速拨打120急救电话。发现疑似急性心梗症状后,必须立即、毫不犹豫地拨打120。“急性心梗

院外死亡率极高,很多人因为犹豫等待,或者自行开车送医,错失了最佳救治时机。”刘寅主任强调,120急救车上配有专业设备和医护人员,能在途中提供监护并实施初步抢救,为后续治疗赢得关键时间。

第二个“120”指的是“黄金120分钟”。从患者发病到医院完成血管开

通,理想时间需控制在120分钟内。时间就是心肌,“心肌细胞一旦缺血坏死便不可逆,早一分钟开通血管,就能多挽救一部分心肌,大幅降低死亡和残疾风险。”

刘寅主任进一步介绍,随着各级胸痛中心的建设和完善,规范救治下心梗住院病死率已经能控制在3%以下。

症状识别:有些“心梗信号”更隐蔽

“及时呼救的前提,是精准识别心梗信号。”王霁翔主任指出,心梗症状并非只有“胸口剧痛”,需全面警惕不同表现。

大多数心梗患者在发病时会有典型症状:胸骨后或心前区持续的压榨性疼痛、胸口压大石的沉重感或者针刺感,伴随大汗淋漓、呼吸困难,甚至可能有濒死的恐怖感,症状往往持续二三十分钟以上。王霁翔主任说:“这是身体

发出的最高级别的警报,一旦出现必须立即拨打120就医。”

还有少数患者症状不典型,易被误诊为其他疾病。比如牙痛、左肩痛,还可能表现为咽喉部紧缩感、腹痛腹胀、恶心呕吐、头晕摔倒等。“这些隐蔽症状最易让人忽视,若伴随冷汗、心慌等表现,务必要提高警惕。”王霁翔主任举例说,他在临床中就曾遇到过一位患者,因反复牙痛就医,排查后才发现是

心梗前驱信号。

有些特殊人群的心梗症状更隐蔽:老年人可能仅表现为精神萎靡、乏力、不想说话,易被误认为“老毛病”;糖尿病患者因长期高血糖损伤神经,对痛觉不敏感,可能无明显胸痛,仅以胸闷、呼吸困难为主要表现。李晓卫副主任医师特别提醒:“这类人群及家属需格外留意,一旦出现异常状态,应及时就医排查。”

科学处置:从现场应对到院内急救

刘寅主任强调,遇到疑似心梗时不要慌,现场应对需牢记两步:

第一步,立即休息。让患者停止所有活动,原地坐下或躺下,避免运动加重心脏负担,切勿“忍一忍”或“活动一下试试”。第二步,在等待120到来时,保持患者呼吸通畅,解开衣领、腰带。

关于急救用药,刘寅主任提醒大

家:“硝酸甘油是常用急救药,但使用有讲究。”有明确冠心病史、收缩压不高于90mmHg者,可舌下含服1片,5分钟后未缓解可再服1片,最多不超过2片。若为首次发作或情况不确定,最稳妥的做法是先拨打120,在医护指导下用药。

急性心梗患者抵达医院后,医生会通过心电图、心肌酶检测、冠脉CTA等

检查快速确诊。“心梗救治的核心目标是尽快开通堵塞血管,这一过程称为‘早期再灌注治疗’。”王霁翔主任介绍,主要治疗方式包括急诊介入治疗(放支架)和静脉溶栓治疗,其中介入治疗是目前最有效的心梗救治方式,能快速恢复心肌供血,不少患者术后胸闷等症状可瞬间缓解。

预防为先:远离心梗高危因素

“比起救治,预防更为重要。”刘寅主任指出,心梗的发生与多种危险因素相关,做好日常防控,能有效降低急性心梗的发生概率。

高血压、高血脂、高血糖是心梗的“头号杀手”。“很多人查出‘三高’后,因为没有症状就不治疗,这是极其危险的。”刘寅主任强调,“三高”患者需定期监测血压、血脂、血糖,遵医嘱规律服药,将指标控制在理想范围。“三高”人群年轻化,也导致心梗发病趋于年轻

化,临床中三四十岁的患者比比皆是,这令刘寅主任忧心忡忡。

“吸烟会直接损伤血管内皮,是动脉粥样硬化的重要诱因。”王霁翔主任提醒,无论烟瘾大小、烟龄长短,戒烟都是预防心梗的关键举措。

“饮食上需遵循低盐、低糖、低脂原则”,李晓卫副主任医师继续介绍,多吃蔬菜水果和粗粮,少吃肥肉和动物内脏,年轻人要减少饮用高糖饮料。运动方面,应选择骑行、走

路、慢跑等有氧运动,避免剧烈运动。李主任再三叮嘱道:“尤其是高危人群,运动需量力而行,不可盲目追求高强度。”

急性心梗救治是“与时间的赛跑”,三位专家呼吁大家牢记“双120”法则,精准识别早期症状,重视日常预防,管理好危险因素。

同时也希望每个人都能掌握这些健康知识,不仅在关键时刻能自救,也可以为家人筑起一道生命防线。