

# 当心梗发生后,抓住黄金 120 分钟

■何双君

近日,康复出院的佟先生(化名)及其家属专程来到嘉兴市中医医院心血管病科,将一面饱含深情的锦旗亲手送到心血管病科医护团队手中。感谢他们在危急时刻争分夺秒,果断施治,在康复阶段用心守护、精心护理,以专业与温情帮助患者重获健康。

某日,佟先生在家中突感胸闷气促,胸口憋闷持续不缓解,夜间平躺后气喘加重,难以入睡,身体备受煎熬。嘉兴市中医医院就诊。接诊后,医护团队迅速响应,第一时间完成心电图检查,结果提示:“急性下壁心肌梗死”。病情危重,随时可能发生意外,

必须立即抢救!团队迅速研判病情,当即启动心梗急救绿色通道,并统筹救治,紧急制定手术方案实施急诊冠状动脉造影术。整个救治流程无缝衔接,争分夺秒,术中精准找到病变血管及时开通,成功稳定了患者病情,为后续康复赢得了宝贵时间。

术后,佟先生被转入ICU严密监护,待生命体征平稳、脱离危险后,转至心血管病科继续康复治疗。病房里,护理团队全程悉心照护,每日定时查房,细致评估胸闷、气喘及睡眠情况,严密监测生命体征,规范执行各项治疗与护理操作。同时,耐心开展饮食、活动、用药及术后健康指导,密切关注患者心理状态,贴心安抚顾虑,细致解答疑问。护理团队将人文关怀融入每一个细节,真正做到专业与温情

并重。

在医护团队的精心诊疗照护下,佟先生胸闷气促症状逐步缓解,夜间睡眠恢复正常,各项检查指标趋于平稳,身体恢复良好,最终顺利康复出院。

心梗发作,信号往往来势汹汹,但也可能伪装成其他不适。请务必警惕以下身体发出的“求救信号”:典型症状为剧烈而持久的胸痛,这是最常见的信号。患者会感到胸口像被一块巨石压住,或有强烈的紧缩感、窒息感。这种疼痛通常持续超过15分钟,休息后也无法缓解。疼痛不仅局限在胸部,还可能放射至左肩、左臂内侧、颈部、下颌或上腹部。胸痛发作时,常伴有大汗淋漓、面色苍白、恶心呕吐、呼吸困难,甚至有一种难以言喻的“濒死

感”。约30%的患者,尤其是女性、老年人和糖尿病患者,可能不表现为典型胸痛,他们可能仅感到极度乏力、不明原因的牙痛、胃痛、后背痛,或仅仅是心慌、头晕。这些“伪装”极易被误判,导致延误救治。

医生提醒,任何新发的、持续不缓解的上述不适,都应高度怀疑心梗可能,切勿硬扛或自行判断。心梗救治争分夺秒,黄金时间为120分钟——每延误1小时,死亡率上升10%。一旦怀疑心梗,立即拨打120,清晰告知病人所在地址与症状;在现场平卧休息,避免任何活动与情绪波动。切勿自行驾车去医院,救护车是移动抢救室,能现场监护、吸氧、给药,并提前启动医院绿色通道,最大限度挽救心肌与生命。



健康资讯

## 泌尿系结石 不容忽视的“小石头”

■沈丽婷

生活中,很多人认为结石是“小毛病”,不痛就无需治疗,但临床中,因结石梗阻、隐匿感染诱发的重症危象屡见不鲜。

**高龄结石梗阻合并脓毒血症,成功救治**

2026年3月,嘉兴大学附属医院(嘉兴市第一医院)收治一名79岁女性患者,患者因右侧输尿管结石梗阻引发重度泌尿系感染,进展为脓毒血症,病情危重,即刻转入ICU监护治疗。

泌尿外科联合重症医学科快速评估病情,紧急为患者实施输尿管镜下输尿管支架置入术。通过微创方式快速解除尿路梗阻、引流感染尿液,从源头控制感染扩散。术后予抗感染、脏器支持、补液对症等综合治疗,患者感染指标稳步下降,生命体征恢复平稳,转入泌尿外科继续康复。患者近日完成二期碎石手术及支架取出术,顺利出院。

**小小结石为何会致命**

无论是网络热点中的重症病例,还是嘉兴一院接诊的高龄患者,发病原因高度一致:输尿管结石堵塞尿路,导致尿液无法正常排出、长期淤积,大量细菌在尿液中繁殖,侵入血液循环,进而引发全身性重度感染,最终发展为脓毒血症。

尿源性脓毒血症发病隐匿、进展迅猛,病死率较高。不同于剧烈腰痛、血尿等典型结石症状,很多患者尤其是老年患者,发病初期仅表现为轻微乏力、低热、畏寒,症状极易与普通感冒混淆,导致延误治疗,错过最佳救治时机。

**先通梗阻再控感染,切勿拖延**

临床救治尿源性脓毒血症的关键原则为优先解除梗阻,精准对抗感染、全程多学科监护,这也是本例高龄患者成功救治的核心要点。

泌尿系结石患者及高危人群,出现以下任一症状切勿拖延,需立即就诊排查:

- 1.不明原因畏寒、反复发热,体温波动较大;
- 2.腰部胀、隐痛或突发剧痛,伴尿液浑浊、异味;
- 3.无明显诱因精神萎靡、乏力、心率加快;
- 4.尿量明显减少、排尿不适。

**科学应对泌尿系结石**

摒弃误区:无痛结石并非安全。无症状结石可存在隐匿梗阻与慢性感染,长期损伤肾功能,是突发重症的潜在隐患,需定期复查、动态监测,不可放任不管。

科学日常预防:肾功能正常者每日饮水1500~2000ml,少量多次饮用;低盐、低草酸、低嘌呤饮食,避免久坐憋尿,适度运动,减少结石发生及复发风险。

严格术后随访:行支架置入、结石微创治疗患者,需遵医嘱定期复查,按时返院拆除支架,杜绝二次梗阻、感染风险。

泌尿系结石绝非小病,隐匿的梗阻感染可诱发致命脓毒血症。嘉兴一院泌尿外科依托成熟的多学科协作模式,可常规开展泌尿系结石微创治疗、尿源性脓毒血症急诊救治及全程随访管理,以精准、规范的诊疗,守护患者泌尿系统健康。

## 两场手术祛病痛 医者仁心护暮年

■荣轩

近日,浙江省荣军医院为高龄老人老马(化名)接连完成颅脑清淤血、肺部肿瘤切除两场大手术。患者术后恢复良好,医护人员以精湛技术与暖心服务,守护老人晚年安康。

**记忆悄然衰退,晚年生活打乱节奏**

退休后,老马认知功能持续衰退,神志时清时糊,糊涂时便会在小区迷路、独自走失。经检查,老马被确诊为小脑萎缩伴随小中风后遗症。受病情影响,他情绪急躁、状态日渐变差,意外接连发生。

**意外摔伤两次,颅内积血情况危急**

老马先后两次意外摔伤,今年这次尤为严重,头部出血不止。检查发现,老马颅内淤血超100毫升,病情凶险。医院神经外科应国政医生紧急施治,通过内镜精准清除颅内淤血,成功将老马从险境中救治回来。术后监护室医护人员全程看护,耐心安抚情绪、细致做好各项护理。

**诊疗发现肿瘤,定制方案破解难题**

脑部病情刚趋于稳定,医护团队排查发现老马肺部存在较大肿瘤,需尽快手术。患者情绪不稳、抵触治疗,能否耐受创伤更大的肺部手术成为难题。针对患者高龄、有脑病病史、情绪敏感的特殊情况,胸外科朱有才主任团队量身定制手术及康复方案,提前预判术后躁动、抗拒治疗等风险,备好应对预案,同时耐心安抚家属情绪,打消顾虑。

**精细微创施治,高龄老人顺利康复**

手术中,胸外科团队采用精细化微创操作,重点保护肋间神经,落实全程精准镇痛,最大限度减小手术创伤,降低术后疼痛,从源头避免疼痛引发的情绪躁动与治疗抵触。

在科学镇痛和团队默契配合下,老马术后状态远超预期,无剧烈疼痛、无躁动不安。在妻子张阿姨的照料下,他顺利进食、下床活动、配合康复锻炼。“一点也不痛,恢复得很好。”老马朴实的评价,是对医者医术最好的肯定。

“这里真的很好、很靠谱,文昌路这一片有荣军医院,我们老人很安心。”这是老两口一家的真切心声。从紧急抢救到精细手术,从手术台到监护室,省荣军医院医护团队以专业医术攻克病痛,以人文温情温暖人心,用仁心医术为老年患者筑牢健康防线。

## 快乐不“堆肉”,长高正当时

■张世杰

三年级的小明(化名),体重40公斤,跑步总是最后一名;8岁的甜甜(化名)被同学叫“小胖妹”,慢慢不爱笑了……嘉兴市第二医院儿科专家提醒:我们送给孩子最好的礼物,不是零食和玩具,而是一份受益终身的健康习惯。

**肥胖并非福相,需要引起高度重视**

肥胖带来的危害,绝不仅仅是体型上的变化,它更像是一颗埋在孩子身体里的“定时炸弹”,从三个维度威胁着孩子的未来:

- 1.生理健康隐患
- 2.肥胖会增加孩子患高血压、2型糖尿病、血脂异常、脂肪肝等成年期疾

病的风险。过去我们认为这些是“老年病”,如今在肥胖儿童中却屡见不鲜。此外,肥胖还可能引起睡眠呼吸暂停综合征,导致大脑缺氧,影响智力发育。

**2.生长发育受限**

许多家长不知道,肥胖可能会干扰身高的增长。过多的体脂会促进雌激素的分泌,导致骨龄超前,骨骺提前闭合,缩短生长周期,最终导致成年后身高不理想。

**3.心理社交阴影**

研究表明,肥胖儿童出现焦虑、抑郁等心理问题的风险是正常体重儿童的1.5~2倍。在校园生活中,肥胖儿童往往因为体型笨拙而成为被嘲笑的对象,极易产生自卑情绪,严重影响心理

健康。

**科学行动:减重干预“组合拳”**

儿童减重不等于成人减肥。孩子正处于生长发育的关键期,任何极端的减肥手段都可能牺牲正常的生长潜力。因此,我们的核心策略是“控重”与“长高”并重,通过以下三个维度的“组合拳”,培养受益终身的健康习惯。

**如何吃**

- 1.饮食调整:吃对,而非少吃
- 2.鼓励多吃
- 3.严格控制

油炸食品、含糖饮料、甜点及深加工零食。烹饪方式多采用蒸、煮、炖、凉拌,少用煎、炸、红烧。

**如何动**

建议每天安排至少60分钟的中高强度活动,如快走、跳绳、游泳、球类运动等。每周可加入2~3次适度的抗阻训练(如平板支撑、深蹲),以增加肌肉量,提高基础代谢率。同时减少久坐。

**如何睡**

睡眠不足会扰乱激素平衡,导致抑制食欲的“瘦素”分泌减少,促进食欲的“饥饿素”分泌增加。小学生每天保证10小时睡眠,初中生保证9小时。

家庭是儿童减重的主战场,儿童科学减重还需要家庭支持,全员参与。

## 宝宝语言筛查没通过就是“说话晚”吗

■苟娇

“我家宝宝语言筛查没通过,是不是有问题?”儿童保健科门诊里,几乎每天都遇到拿着报告单满脸焦虑的家长。今天我们就开门见山说清楚:筛查没通过,不等于“有问题”,更不等于“完了”。它更像一个温和的提醒——宝宝的语言发育,可能需要我们多花一点心思了。

**为什么不能只盯着“说话”**

很多家长一看到“语言筛查未通过”,脑子里只有一件事:赶紧让孩子开口。于是回家拼命教,“叫妈妈!”“说苹果!”“这是狗狗!”孩子不开口,家长更焦虑,亲子关系都跟着紧张。

但语言问题,从来不只是“嘴巴的事”。一个孩子能不能正常说话,取决于这几大“发动机”是否正常运转:听力问题,认知智力发育,社交沟通障碍(如孤独症谱系),口腔运动功能问题,家庭语言环境匮乏,单纯表达性语言迟缓。

所以,筛查没通过后最重要的一步,不是“回家多教”,而是带孩子做一次全面发育评估,包括:听力检查、视力检查、发育水平评估、孤独症谱系评估、口腔功能评估、家庭养育环境评估等,必要时还需血液检查、影像学检查。只有找到真正的原因,干预才有方向。

**为什么不能等?“贵人语迟”耽误了多少孩子**

先说一个关键时间点:1~3岁,是宝宝语言发育的“黄金窗口期”。这个阶段,大脑语言中枢正在飞速搭建“语言网络”。如果这时候发现问题并及时干预,就是帮孩子追上发育节奏的最佳时机。

但我们在门诊听到太多这样的说法:“贵人语迟,长大就好了。”“我家老大也说话晚,现在不也挺好?”“男孩子嘛,晚点正常。”真相是:语言筛查没通过,是一个明确的“预警信号”。盲目等待,可能让孩子错过1~3岁这个可塑性最强的干预期。

及时评估不是重复检查,而是精

准判断孩子语言迟缓的程度和原因,给出一个明确的解决方案。

科学干预是针对具体原因,从听力康复、语言理解、发音练习、社交互动、家庭环境等多方面入手。研究显示,约50%的语言发育迟缓宝宝,经过科学引导,都能很快追上同龄孩子。

**“做不起、跑不动”,这些困难有办法解决**

说实话,很多家庭不是不想干预,而是被现实卡住了。困难真实存在,但是没有解决办法。

先用好医疗资源。嘉兴市妇幼保健院儿童保健科常规提供:免费专家直播与科普讲座;养育照护小组课。

家庭自主干预,最省钱也最有效。对于小月龄孩子,家长才是最好的语言老师。医院已推出“线上语言家长课+线下早期语言一对一指导”混合模式:医生线上教方法;家长回家在日常陪伴中融入教学;定期复查,老师根据进步调整方案。

**练了很久没变化,请看到“微小的进步”**

“我天天教,他怎么就是不开口?”

请记住:语言发育是分阶段的。从“共同注意”到“回应互动”到“模仿动作”到“有意义的词”,是一个循序渐进的过程。同样是训练一个月,有的宝宝学会了“挥手再见”——这是大进步!有的宝宝能说出“猫猫”“汪汪”——这也是大进步!

家长最容易犯的错,就是忽略微小变化。请这样看孩子的进步:他今天比昨天多看了你一眼,多模仿了一个动作,多发出一个声音,这些都值得鼓掌。坚持有效输入,语言爆发的那一天一定会来。

每个孩子的发育节奏都不一样。筛查没通过,不是孩子的错,也不是你的失职。它只是一个提醒:孩子可能需要一点额外的帮助。但请一定记住:不要只盯着“开口”这一个结果。带孩子做一次全面评估,找到真正的原因,比盲目教一百遍“叫妈妈”更重要。

你的陪伴+科学的家庭干预+专业医生的全面评估,是孩子最好的语言老师。

## 从截肢到保脚 一个痛风患者的脱险记

肝功能受损,多脏器功能亮起红灯。

看似常规的截肢手术,此刻变成了高风险手术。朱大叔肝功能严重受损,麻醉耐受度极差,术中风险极高;加之血糖控制不佳,即便完成截肢,术后创面也很难愈合,大概率会出现持续感染、创面溃烂,甚至诱发全身重症感染,危及生命。

**峰回路转:手术条件不足,多学科会诊打开新思路**

关键时刻,普外科立即启动多学科诊疗模式,邀请肾病风湿科团队紧急会诊。多方讨论最终将患者转入肾内科进行系统性综合救治。在肾病风湿科,团队全面盘查患者病情,结合多年严重痛风、肾损伤合并重症感染的救治经验,综合评估后决定全力保全患肢,随即量身定制个性化救治方案,一场保趾护肾攻坚战打响了。

**重获新生:脚趾保住了,更守住了生活质量**

第一战,精准抗感染:患者转入当天,团队立即取破溃流脓处分泌物进行化验培养,根据药敏结果结合肾功

能状况,精准调节抗生素种类和剂量,确保抗感染效果最大化,同时避免药物性肾损伤。

第二战,精细化伤口管理:团队每天坚持为朱大叔清创换药,仔细清除伤口内腐烂组织,彻底清理豆腐渣样分泌物,为创面愈合创造清洁环境。

第三战,在高尿酸与肾功能之间寻找平衡:高尿酸是诱发痛风溃烂、加重肾损伤的核心元凶。面对肌酐300+、肾功能4期的复杂局面,团队既要控制炎症,又要防止药物进一步损伤残余肾功能。

第四战,全局代谢重建:高血糖是导致创面难以愈合的原因,肝功能异常在药物治疗,带来很多局限,很多药无法使用。针对朱大叔合并血糖超标、肝损伤的情况,团队同步开展全身代谢调理,全面改善导致伤口不愈合的“毒素土壤”,为组织修复奠定基础。

经过以上两周精准、系统、规范的全力救治,朱大叔的重症局面终于得以扭转。肿得像鹅蛋大小的脚趾恢复

到正常大小,感染得到控制,破溃创面逐渐愈合,血尿酸、肌酐、血糖、肝功能等各项关键指标均显著好转,右脚拇趾成功保住。

来院时,朱大叔是抱着截肢的心来的;出院时,十个脚趾一个不少。痛风是由于体内血尿酸水平过高,导致尿酸盐结晶沉积在关节内而引起的炎症性疾病。朱大叔的案例,给所有长期痛风、不规范治疗的朋友敲响警钟:长期的高血尿酸水平会让尿酸盐沉积在关节表面形成痛风石,反复刺激关节引发红肿、疼痛、破溃、感染,久而久之不仅会造成关节坏死、畸形,更会持续加重肝肾代谢负担,逐步诱发慢性肾损伤、代谢紊乱等全身并发症。

在此提醒广大市民,尤其是高尿酸、痛风反复发作人群:一定要定期监测血尿酸、肝肾功能,坚持规范化、个体化规范治疗,科学管控尿酸指标。切勿拖延病情、盲目自治,从源头上避免痛风破溃、感染、截肢、肾损伤等严重并发症,守住肢体健康与脏器功能。