



如何正确实施心肺复苏？

我国每年约有55万例因心脏原发性骤停死亡病例，其中87%发生在医院外。及时应用心肺复苏（CPR）和自动体外除颤器（AED）可以显著提高心脏成功复苏的概率。CPR是对心跳和呼吸骤停病人的关键抢救措施，如果心脏骤停病人在4分钟内进行初步CPR，8分钟内有专业人员进一步抢救，那么“死而复生”的可能性最高。

一、如何判断心跳停止？

首先，施救者应进行意识状态评估，通过高声叫喊观察患者是否有反应，即用双手轻拍患者双肩，重喊：“先生/女士！你怎么了？”其次，应进行呼吸评估，确定患者是否存在自主呼吸。第三，需进行大动脉搏动检查，最为可行且可靠的方法是检测颈动脉搏动，即施救者将2个指头轻轻置于患者气管旁，并轻压颈动脉。若患者被叫喊无反应、无自主呼吸、无颈动脉搏动，应立即启动心肺复苏程序。

二、心肺复苏有哪些步骤？

心肺复苏的目标是确保气道通畅，恢复呼吸功能以及血液循环。施救者在完全理解心肺复苏知识且经过培训后，方可对他人实施心肺复苏。可采用“C-A-B”的次序进行操作。

C（Compressions）即胸外心脏按压。施救者应定位心脏按压区域，即患者乳头的连线中点。一手的掌根置于该区域，而

另一手的掌根则重叠放置其上，掌指交叉，使用掌根作为施力点进行按压。有效的胸外按压需做到迅速、连续和有力。施救者的肩膀、肘部和腕部需保持同一轴线，与患者的身体平面垂直，利用上半身的重量实施垂直向下的压力。成人按压深度为5-6厘米，儿童为5厘米，婴儿为4厘米，不少于胸部前后径的1/3。按压与松开的时间各占约50%，在松开时，掌根不得离开胸壁，以免按压点发生移位。按此规律地进行按压，施救者可以通过01、02、03……28、29、30的方式计数进行按压，频率为每分钟100-120次。

A（Airway）指的是开放气道。需将患者水平仰卧，并松开颈部的扣子，注意清除口腔内的异物。若患者的颈部无损伤，应使其头部仰起，以保持气道通畅。

B（Breathing）表示进行口对口或口对鼻人工呼吸。在确保患者头部仰起的情况下，施救者需用一手捏紧患者的鼻孔（或口唇），然后深吸一口气，迅速且有力地将气体送入患者的口腔（或

鼻腔），然后松开患者的鼻孔（或口唇）。每次人工呼吸的间隔为1-2秒。

在进行30次胸外心脏按压后，需进行口对口或口对鼻人工呼吸2次，以完成一个完整的循环。经过5个循环后再次进行患者的意识状态、呼吸以及颈动脉搏动的评估。

三、何种情况可终止心肺复苏？

1. 患者面部、唇部以及甲床的颜色从苍白转变为红润；
 2. 通过触诊颈动脉，能够感知到患者颈动脉的搏动；
 3. 明显可见胸廓有规律地起伏，患者自主呼吸得以恢复；
 4. 患者瞳孔的直径由扩张状态转为缩小，对光反射存在。
- 若上述情况不出现，则应继续实施心肺复苏，等待专业医疗人员的到来。

四、日常生活中如何预防心跳骤停？

1. 膳食营养均衡，避免烟

酒。推荐食用新鲜蔬菜和水果，摄取粗粮，保持足够的水分摄入，控制钠、脂和糖的摄取。坚决提倡戒烟和限制饮酒，并要远离二手烟。

2. 维持规律生活及适当休息。建议避免频繁熬夜，减少长时间静坐，适度进行步行、慢跑等有氧运动，个体差异，需渐进递增，不得过度运动。

3. 定期进行健康检查，积极控制相关指标。需重视血压、血糖、血脂及心电图的检测，发现异常情况，应及时进行干预。

4. 对不适情况提高警觉性。特别是在清晨与夜间，尤其是饱餐后或运动时，如出现胸闷、气短、胸前区疼痛、大量出汗、头晕等症状，应立即就医。

5. 关注温度差异，注意保暖。每年11月至次年3月是冠心病、心肌梗死的高发季节。冬季需注意保暖，夏季室内外温差不宜过大。

6. 情绪与突发心脏状况有紧密关联，维持情绪稳定和心态平和能有效减少突发状况的发生。

（柳州市中西医结合医院 急诊科 黄明月）

地中海贫血的预防与治疗

地中海贫血最早在地中海区域发现，因此当时称地中海贫血，国外也称海洋性贫血。人们可从以下六个方面来了解地中海贫血。

二、地贫的分类和分级

地贫主要分为 α 地贫和 β 地贫两大类。 α 地贫可分为静止型、轻型、中间型、重型四大类。静止型是携带者，1个 α 基因异常，通常无临床症状。轻型为2个 α 基因异常，无临床症状或者轻微贫血。中间型又称血红蛋白（HbH）病，3个 α 基因异常，个体差异较大，出现贫血的时间和贫血严重程度不一，大多在婴儿期以后逐渐出现贫血、疲乏无力、脾肿大、轻度黄疸等症状。重型又称Hb Bart胎儿水肿综合征，4个 α 基因异常，胎儿多在妊娠23-40周严重缺氧，多在宫内死亡。

β 地贫可分为轻型、中间型、重型。轻型无症状或轻度贫血，偶有轻度皮肤或眼白变黄及肝脾大。中间型的贫血变

动范围大，轻至中度脾大，输血的需要差异大，病情较重者有轻度骨骼改变，性发育延迟。重型出现明显贫血，输血依赖。婴儿在出生半年后逐渐出现皮肤苍白、贫血加重、生长发育不良、智力反应迟钝、性成熟障碍等症状。因骨骼的改变呈现特殊面容。

三、地贫是怎么遗传的？

地贫是基因缺陷导致的遗传性血液病，只会遗传，不会传染。

1. 如果夫妻双方有一方是地贫基因携带者，另一方正常，那么他们的子女有50%的概率成为地贫基因携带者。
2. 如果夫妻双方都是地贫基因携带者，则有25%的概率生出重型地贫患儿。

四、如何查出地贫？

通过血常规检查和血红蛋白分析等常规的筛查方法可以发现一些异常的指标（如血常规的平均红细胞体积、平均红细胞血红蛋白含量、血红蛋白

A2含量等），进而发现地贫可疑患者或基因携带者。如果地贫的筛查结果为可疑，则必须进行地贫基因检测来确诊是否患有地贫以及地贫的类型。地贫基因检测是确诊地贫患者及地贫基因携带者最直接有效的方法。

五、地贫可以治疗吗？

对于地贫，目前尚无药物和成熟的基因治疗方法。 α 地贫和 β 地贫的轻型患者，不需要治疗。中重型地贫患者需要定期输血和排铁治疗维持生命。国内报告脾栓塞术对重型地贫近期疗效较好，术后脾缩小、贫血改善、输血量减少，但远期疗效仍有待进一步观察。

造血干细胞移植是目前临床根治重型 β 地贫的有效方法。选择移植供体的原则是根据人类白细胞抗原（HLA）配型进行选择，以血缘相关人类白细胞抗原（HLA）全相合同胞骨髓移植和外周血干细胞移植的植入率高。目前基因治疗手段已进行较多的探索，但仍面临一些困难。

六、如何预防地贫？

地贫严重影响人的健康，预防远比治疗重要。

那我们如何预防地贫呢？首先，可以进行婚前、孕前的优生检查，及早发现双方地贫基因携带情况，让地贫基因携带者孕期尽早接受产前诊断，达到优生的目的。其次，可以对孕早、中期孕妇及其配偶进行筛查，通过产前诊断和遗传咨询，明确胎儿地贫基因类型，避免重型地贫儿出生。再次，可开展新生儿疾病筛查，提早干预，促进确诊地贫患儿早诊早治。由此可见，我们需要筛查的对象包括了地贫基因携带者、地贫患者、孕前夫妻双方、孕期夫妻双方、已生育地贫儿的夫妻双方、新生儿。

正常人群中地贫基因携带者约占2%，要了解个人地贫患病或基因携带情况，则必须接受正规的地贫筛查和基因检测。另外，我市各大医院一般都开设有优生遗传门诊，可以对适龄拟婚男女提供婚前、孕前、产前咨询，真正做到优生优育。

（柳州市人民医院 检验科 陈瑜）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件报送：2971813915@qq.com 电话：13977219936