



警惕胸痛 守护生命

胸痛，这个看似平常的症状，是急诊科最常见，也是最令人警惕的主诉之一。它背后潜藏的病因谱极其广泛，包括肌肉拉伤、急性心肌梗死、主动脉夹层、肺栓塞。数据显示，因严重心血管事件导致胸痛的患者中，每延误治疗1小时，死亡率就可增加10%以上。认识胸痛，辨别其背后的危险信号，掌握正确的应对方式，是守护生命的关键方法。

胸痛警报： 身体发出的求救信号

胸痛并非单一一种疾病，而是身体内部出现问题的强烈警示灯。其本质是胸部区域（包括胸腔内器官、胸壁等）的神经受到刺激后向大脑传递的痛觉信号。这种刺激可能源于：

1. 缺血缺氧：如冠状动脉堵塞导致心肌缺血（心绞痛、心肌梗死）。
2. 炎症刺激：如胸膜炎、心包炎、食管炎、带状疱疹。

3. 机械压迫或牵拉：如张力性气胸压迫肺脏、主动脉夹层撕裂血管壁、消化道胀气或痉挛。

4. 组织损伤：如肋骨骨折、胸部肌肉拉伤。

胸痛“黑名单”： 识别那些“致命杀手”

胸痛来袭，最令人恐惧的是那些“致命杀手”。它们起病急骤、进展迅猛，稍有延误，后果不堪设想：

1. 急性冠脉综合征（ACS）
心绞痛：心脏冠状动脉狭窄导致心肌暂时性缺血缺氧。其典型表现为胸骨后压榨性、闷胀性或紧缩感疼痛，常因做体力活动或情绪激动诱发，休息或含服硝酸甘油可在数分钟内缓解。不稳定型心绞痛更为凶险，疼痛更剧烈、持续时间更长、更易在静息时发作，是心肌梗死的直接前兆。
- 急性心肌梗死（AMI）：冠状动脉急性、持续性闭塞导致心肌细胞坏死。这是最危急的

情况！疼痛性质与心绞痛类似，但程度更剧烈、范围更广（可波及左肩、左臂内侧、颈部、下颌、上腹部），持续时间常超过30分钟，休息或含服硝酸甘油无法缓解。患者常伴濒死感、大汗淋漓、恶心呕吐、极度乏力、呼吸困难、面色苍白或青紫。黄金救治时间窗极短（通常认为在发病后120分钟内）。

2. 主动脉夹层
主动脉内膜撕裂，血液涌入中层形成假腔，血管壁随时可能破裂导致大出血致死。疼痛是本病最突出的症状，常被描述为“撕裂样”“刀割样”剧痛，瞬间达到顶峰。疼痛部位多位于前胸或后背肩胛间区，可向下延伸至腰部甚至下肢。患者常伴两侧肢体血压或脉搏不对称、晕厥、休克表现。高血压是其主要诱因，死亡率极高。

3. 肺栓塞（PE）
血栓堵塞肺动脉及其分支。典型表现为突发性、尖锐的胸痛（尤其在深呼吸或咳嗽

时加剧）、呼吸急促、咯血、心悸、晕厥。严重者可出现低血压、休克甚至猝死。长时间制动（如长途旅行、手术后卧床）、恶性肿瘤、凝血功能异常是其危险因素。

4. 张力性气胸
肺或胸壁破损导致空气进入胸膜腔，且形成单向活瓣，气体只进不出，胸腔内压力急剧升高，压迫肺脏并将纵隔推向健侧。表现为突发尖锐的患侧胸痛、极度呼吸困难、烦躁不安、大汗、口唇紫绀、颈静脉怒张，甚至迅速休克昏迷，需立即进行穿刺减压。

生命红灯： 识别必须立即就医的 “危险信号”

年龄大于40岁的男性或大于55岁的女性，尤其是有高血压、糖尿病、高脂血症、吸烟、肥胖、早发冠心病家族史等危险因素者是高危人群。出现胸痛时，以下任何一项“危险信号”都是拉响生命警报的

强音，必须立即拨打急救电话或前往急诊科。

1. 疼痛性质：突发剧烈、持续的压榨感、紧缩感、撕裂感、濒死感。
2. 伴随症状：大汗淋漓（尤其是冷汗）、恶心呕吐、呼吸困难、头晕/晕厥、心悸（心跳极快或不规则）、面色苍白/青紫、意识模糊、极度虚弱乏力。
3. 疼痛特点：休息不能缓解，含服硝酸甘油无效。
4. 持续不缓解：胸痛时间超过20分钟症状无缓解，特别是进行性加重。

宁可“虚惊一场”，也绝不能“追悔莫及”！对高危胸痛的识别，永远要保持最高级别的警惕。当胸痛袭来，特别是伴随那些不容忽视的危险信号时，请立即行动，拨打急救电话，争分夺秒奔向医院。你的果断，不仅是对自己生命的负责，更是医生逆转危局的关键筹码。

（柳州市人民医院急诊医学科 韦康）

什么是肠套叠

肠套叠是指一段肠管套入相邻的另一段肠管内，导致肠道部分或完全阻塞。这种现象类似于望远镜的收缩，导致血液循环受阻，甚至引发肠坏死。肠套叠是婴幼儿时期常见的急腹症之一，常见于2岁以下婴幼儿，尤其多见于6个月至12个月婴儿，男宝宝发生率高于女宝宝。

大部分肠套叠不能自行复位，如不及时治疗，肠套叠时间过长，肠管持续痉挛，套入部分肠管发生循环障碍，供血不足，易导致肠壁坏死并出现全身中毒症状，可出现肠穿孔和腹膜炎，严重者危及生命。

为什么婴幼儿容易发生肠套叠

肠套叠的确切病因尚不完全明确，但以下因素可能增加

其发生风险。

1. 肠道运动异常：婴幼儿的肠道发育尚未完全成熟，肠道蠕动的协调性较差，容易引起肠管相互套叠。
2. 肠道炎症：病毒或细菌感染引起的肠道炎症可能导致肠管蠕动异常，从而引发肠套叠。轮状病毒和腺病毒感染是常见诱因。
3. 解剖结构异常：某些先天性或后天性的肠道结构异常，如梅克尔憩室、肠息肉等，也可能成为肠套叠的诱因。
4. 饮食变化：突然的饮食变化，尤其是引入新的固体食物，可能引起肠道的异常蠕动。

婴幼儿出现哪些症状要考虑肠套叠

1. 阵发性哭闹（腹痛）：患儿出现腹痛，但由于不会表

达，就表现为突然剧烈哭闹，持续10分钟至20分钟缓解，然后再哭闹，这是肠套叠典型的症状。

2. 呕吐：呕吐物初为乳汁、乳凝块和食物残渣，后可含胆汁，最后可呈粪便样液体。

3. 血便：80%~90%患儿大约在发病后的6小时至12小时，会排出带有黏液和血的红色果酱样便，这是由于肠道坏死出血所致。

4. 腹部包块：在患儿的右上腹部可能会触及一个腊肠样的包块，这是套叠的肠管。

5. 精神萎靡：长时间的疼痛和不适会导致患儿精神不振，表现出异常的疲倦和乏力。

如何诊断肠套叠

当宝宝出现疑似肠套叠的症状时，应立即就医。医生通常会通过以下方法进行诊断：

1. 体格检查：医生会仔细进行腹部触诊，寻找肿块或压痛点。
2. 腹部超声检查：这是诊断肠套叠的首选方法，超声波能清晰地显示肠套叠的具体部位和形态。
3. 腹部X光：可以显示肠

道的阻塞情况，但有时难以直接确认肠套叠。

4. 空气灌肠检查：这是既可诊断又可治疗的手段。在进行空气灌肠的过程中，套叠的肠管会在压力下复位，同时可以通过影像确认诊断。

如何治疗肠套叠

肠套叠需要及时治疗，以下是常见的治疗方法：

1. 空气灌肠复位：这是治疗肠套叠的首选方法，成功率高达90%。通过导管将空气灌入肠道内，利用压力将套叠的肠管复位。这种方法在疾病早期进行效果最佳，且创伤小。
2. 手术治疗：如果灌肠复位失败或病情严重（如出现肠坏死或穿孔），则需要进行手术治疗。手术包括复位肠段和修复受损肠道，有时需要切除坏死的肠段。
3. 支持治疗：在复位后，需要住院观察一段时间，给予静脉输液、抗生素治疗，以预防感染和并发症。

如何预防肠套叠

虽然肠套叠无法完全预防，但家长可以采取一些措施

降低其发生风险：

1. 合理喂养：给孩子提供均衡的饮食，避免突然改变饮食习惯。添加辅食时应逐步进行，观察宝宝的适应情况。
2. 关注肠道健康：保持孩子的肠道健康，预防和及时治疗肠道感染。如果出现反复的腹泻、呕吐等症状，应及时就医。
3. 定期体检：定期进行健康检查，及时发现和处理可能的肠道问题。医生会根据孩子的具体情况给出针对性的建议。
4. 避免剧烈活动：在孩子吃饱后，避免剧烈活动或剧烈摇晃，以防肠道受到过度刺激。

肠套叠是一种常见于婴幼儿的急腹症，家长的及时发现和正确处理非常重要。如果孩子出现阵发性哭闹、呕吐、血便等症状，应立即就医。通过早期诊断和及时治疗，绝大多数肠套叠的患儿可以得到有效处理，避免严重并发症的发生。家长应保持警惕，及时关注孩子的健康状况，通过合理喂养、预防感染和定期体检，可以有效降低肠套叠的发生风险，确保孩子健康成长。
（柳州市人民医院儿科 蓝秋慧）

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
稿件投递：2971813915@qq.com 电话：13977219936