

## 救命神技——心肺复苏

2021年足球欧锦赛丹麦对芬兰的比赛中,芬兰球员埃里克森在比赛接近尾声的时候突然倒地不省人事,被判断为心脏骤停,队医立刻对其进行了有效的心肺复苏和电除颤。大概十分钟后,埃里克森起死回生,恢复了意识、心跳和呼吸,送去医院继续救治。与死神擦肩而过的埃里克森于九个月后重返国家队,并参加了2022年的卡塔尔世界杯,这被称为新丹麦童话。新丹麦童话的发生,让更多的人知道,心肺复苏真是个救命神技,它真能让一盏将要熄灭的生命之灯重新燃起生命之光,让一个即将破碎的家庭重燃希望。就让我们来好好了解一下这个救命神技心肺复苏吧。

说到心肺复苏之前,我们一定要先来了解一下心脏骤停,因为只有心脏骤停的患者才需要进行心肺复苏。并不是意识不清的患者就是心脏骤停,心脏骤停的患者除了没有意识之外,也没有自主呼吸和

动脉搏动。我们往往需要通过拍打患者双肩,在患者耳边大声呼喊患者,如果患者没有反应,就可以判断为没有意识。我们需要解开患者衣服,观察患者有没有胸廓起伏,如果没有胸廓起伏,就可以判断患者没有自主呼吸。对于非医疗专业人员,只要现场判断患者为没有意识,同时也没有自主呼吸的情况,就可以认定患者为心脏骤停。对于医疗专业人员,还需要同时触摸颈动脉,判断是否有动脉搏动,来确定患者是否为心脏骤停。一旦判断患者为心脏骤停的情况,就要在现场立即对患者进行心肺复苏。

在开始心肺复苏之前,一定要确认现场环境安全。呼叫旁人相助,联系120同时取来全自动体外除颤仪(AED)也是非常重要的。紧接着要让患者躺在硬质的平面上,如地板或者硬板床。进行心肺复苏时,动作一定要快。解开患者的上衣并暴露胸部,双手十指相扣,手掌根部

放在两乳头连线中点与胸骨交接的位置进行胸外心脏按压。按压时救助者手臂要伸直,利用上半身的重量向下压。按压深度要够,为5~6cm。按压频率要合适,为100~120次/分钟。持续按压30次后,要进行人工呼吸2次,以30:2的比例反复进行心脏按压和人工呼吸。

在进行第一次人工呼吸前,我们需要清理患者口鼻里的异物,以保证呼吸道的通畅,然后进行人工呼吸。我们使用压额抬颌法固定患者头部位置,开放气道。口对口人工呼吸时,吹气的正确方法是一只手捏住患者鼻子,另一只手抬起患者颈部,将救助者口部完全覆盖在患者口部,吹气进入患者肺部,确保每次吹气大于1秒,吹气量达到可见病人胸壁起伏即可。但是,对于非医疗专业人员,可以不选择进行人工呼吸,只需要持续不间断地进行心脏按压就行。

心肺复苏在大家的印象中就是心脏按压和人工呼吸。其

实,心肺复苏还有一个关键的技能是电除颤。绝大多数心脏骤停的患者是由心室颤动(室颤)这种恶性心律失常引起的,而立即进行电除颤是治疗室颤最有效的方法。所以,在发现心脏骤停的患者时,一定要叫人去取附近的AED,并尽快为患者进行电除颤。可是大家会说,AED我没见过,不会用怎么办?其实,大家不用担心,AED就是个傻瓜机,只要大家打开AED的盖子,大家就依据AED的语音提示,按着AED仪器上的1、2、3的顺序标识操作便可。

随着我国人口老龄化的不断加深,每年都有许多患者发生心脏骤停,但是复苏的成功率却很低,主要原因之一是心肺复苏技能的普及率太低,许多患者不能在现场获得及时有效的救助。所以不断推广心肺复苏,让更多的老百姓学会这一救命神技至关重要。

(作者:陈锡得 福建医科大学附属第一医院 急诊医学中心 副主任医师)

## 前列腺穿刺活检知多少

前列腺癌是男性泌尿生殖系统最为常见的恶性肿瘤之一,前列腺穿刺活检是确诊前列腺癌的金标准。作为一名泌尿外科医生,门诊时常接诊到体检发现前列腺特异性抗原(PSA)升高的老年病人,其中不乏有些患者已经做了前列腺核磁或前列腺特异性膜抗原正电子发射断层成像(PSMA-PET-CT)检查,这些化验检查高度提示前列腺癌,针对这部分病人,我们通常会建议做前列腺穿刺活检明确诊断,及早治疗,但当患者了解到该项技术是有创性检查时,常常望而却步,从而贻误了最佳的治疗时间。

科学普及前列腺穿刺活检的相关医学知识,消除病人疑虑,做到早诊早治,具有十分重要的现实意义。

### 什么是前列腺穿刺活检

前列腺穿刺活检指的是采用微创检查的方式,在B超引导下经会阴或直肠将穿刺针穿刺到前列腺内,利用穿刺针取得病变活体组织的一种检查方式。

前列腺穿刺活检后,病理科医生随后对前列腺组织进行病理学检查,根据其形态特征和相关理化指标判定其是否为前列腺恶性肿瘤,确诊病变的性质。在明确患者诊断以后,结合病变的良恶性,以及患者的临床分期,采取相应的手术治疗、内分泌治疗或放化疗等治疗措施。

### 什么样的患者需要做前列腺穿刺活检

如果患者出现以下情况推荐行前列腺穿刺活检:①PSA>10μg/L(或者ng/ml);②直肠指检发现前列腺可疑结节,任何PSA值;③前列腺B超、核磁或PSMA-PET-CT发现前列腺内有可疑病灶或发现可疑病灶,任何PSA值;④PSA为4~10μg/L(或者ng/ml),游离PSA/总PSA的比值<0.16,和(或)PSA密度大于0.15ng/ml,和(或)PSA每年升高速率大于0.75μg/L(或者ng/ml);⑤其他前列腺肿瘤标志物结果异常,如尿液前列腺癌抗原3(PCa3)阳性;⑥诊断有转移

性疾病提示的前列腺癌。

### 穿刺前需要做哪些准备工作

①签署医学文书:如患者知情同意书。

②完善必要检查并做穿刺前评估:包括血、尿、粪常规,凝血功能检查,心电图等,充分评估心肺功能、凝血功能等。

③前列腺活检前30~60分钟服用抗生素,以预防术中感染。

④穿刺前一周停止服用增加出血风险的药物,如华法林、阿司匹林、氯吡格雷等。

⑤经会阴途径穿刺者术前禁食8~12小时;经直肠途径穿刺术前需进行清洁灌肠。

⑤穿刺前更换好手术衣裤,注意疏导病人情绪、放松心情、避免过度紧张。

### 穿刺活检后的注意事项有哪些?

前列腺穿刺后需嘱病人

多饮水,观察有无血尿或便血情况;病人饮食要清淡,多吃水果蔬菜,保持大便通畅;如有出现发热、排尿困难等症状,需咨询专业医生进行相应处理;另外操作结束后,不建议立即运动,通常需要平卧休息24小时,之后无血尿、血便等情况,可以尝试一些轻缓的运动,但要注意活动时间和强度。

尽管前列腺穿刺活检属于有创检查,但其仍然是一项安全性很高的操作,其并发症包括血尿、血便、术后感染、排尿困难、尿潴留等的发生率通常不超过10%,而且多是轻微且无需特殊处理的并发症,严重的并发症,如大出血、感染脓毒性休克十分罕见。总而言之,对于有穿刺适应症的患者,通过前列腺穿刺活检可以早期明确诊断,及早治疗,进而早期获益。

(作者:陈文炜 福建医科大学附属第一医院 泌尿外科 主治医师)