

守好“心”关节后更需防范

春节虽过,但心血管的“难关”未完全解除。假期积攒的疲劳、频繁的聚餐,加上复工后骤然改变的生活节律与压力,极易成为诱发心绞痛、心梗甚至心衰加重的“导火索”。节后的心脏养护容不得半点马虎。

一个典型病例的警示:每到春节及节后,急诊科总是异常忙碌。大年初六凌晨,我们接诊了63岁的王大爷。假期他频繁聚餐,大鱼大肉加白酒,白天久坐打牌。当晚他突感胸痛难忍、大汗淋漓,急诊确诊急性心肌梗死。术后王大爷心有余悸:“起初觉得胸闷,以为吃撑了胃不舒服,想着忍忍就过去。”很多人正是误把胸痛当“胃痛”,延误了救命时间。

管住嘴:饮食尽快“清债”

切忌暴饮暴食:节后切莫继续大吃大喝,或为了快速减肥而过度节食。过饱会使大量血液集中在消化道,心脏供血相对减少,极易诱发心绞痛。建议每餐保持七八分饱。

控油控盐控糖:节日餐桌多

是高油盐的美味,节后须严格控制:每日食盐不超过5克,食用油不超过25~30克,帮助节后飙升的血压和血脂平稳回落。

调整饮食结构:主动“清肠胃”。推荐多吃清蒸鱼、木耳香菇、绿叶蔬果及粗杂粮;严格限制动物内脏、腊肉香肠、油炸食品及浓肉汤。

彻底放下酒杯:心血管患者最好滴酒不沾。服用阿司匹林、氯吡格雷等抗血小板药物者,饮酒会大幅增加消化道出血风险。

稳住神:作息与运动平稳“归位”

补齐“睡眠债”:假期熬夜透支了精力,节后首要任务是恢复规律作息,保证每晚7~8小时的高质量睡眠,让心脏得到充分休息。

情绪压力管理:从放松状态切换到紧张工作极易产生焦虑。情绪激动是诱发心梗的常见因素,复工应循序渐进,避免连续高强度加班。

运动切忌剧烈:节后切忌突然开展高强度运动以“燃烧

脂肪”。建议选择散步、太极拳等温和方式,每天坚持30分钟。初春乍暖还寒,清晨血管易受冷空气刺激收缩。为安全起见,晨练最好等到日出之后再开始,避免在天刚蒙蒙亮、气温最低的时段运动。此时寒气最重,心血管意外风险也相对较高,出门切记戴好帽子和围巾保暖。务必做好充分热身和保暖措施。

用药准:节后切莫“断档”

假期里若存在“图吉利停几天药”或“忘带药”的行为,节后请立即纠正:

规律服药:保健品绝不能替代处方药。擅自停用抗血小板药物或降压降脂药,极易导致支架内血栓形成或血压剧烈反弹。

备好急救药:冠心病患者务必随身携带硝酸甘油或速效救心丸。若心绞痛发作,立刻就地休息,舌下含服1片硝酸甘油,5分钟不缓解可再含1片(最多3片);若仍不缓解立即拨打120。

识危机:牢记120分钟黄金窗

心梗黄金救治时间是120

分钟,开通血管越早,心肌损伤越小。

典型症状:突发胸痛胸闷,呈剧烈压榨感,持续超20分钟且含药不缓解;常伴大汗、气短、放射痛(至左臂内侧、下颌牙齿等)。

不典型症状:部分老人或糖尿病患者发病时无剧烈胸痛,仅表现为极度乏力、莫名牙痛或上腹部不适,极易漏诊,必须高度警惕。

正确做法:立刻拨打120,就地平卧或半卧位休息,保持镇静。切勿自己开车去医院,勿搀扶患者勉强行走,勿喂水喂饭以免误吸。

春节已过,但健康是一场没有终点的长跑。重返工作岗位后,请大家将“七八分饱、不熬夜、心态稳、按时药”落到实处。关注心脏发出的每一个微小信号,做自己健康的第一责任人。

(作者:郑荔娴 福州大学附属省立医院 主治医师)

肚子痛可能是心脏在“求救”

日常生活中,腹痛十分常见,很多人会下意识归为吃坏肚子、胃炎等肠胃问题。但很少有人知道,有些腹痛并非源于肠胃,而是心脏发出的紧急求救信号。尤其是以腹痛为表现的不典型心梗,症状隐蔽、极易误判,暗藏致命风险。今天就带大家认清这种“会伪装”的心梗,关键时刻能救命。

颠覆认知:心梗不只是胸痛,腹痛也可能是警报

提到心肌梗塞,多数人会想到“胸口剧痛、捂胸倒地”,但部分心梗会“伪装”成腹痛,医学上称为“无痛性心梗”或“不典型心梗”。尤其是中老年人、糖尿病患者及高血压、高血脂人群,心脏痛觉神经相对迟钝,心梗发作时不表现为胸痛,反而出现上腹部胀痛、绞痛,伴随恶心呕吐,极易被误判为肠胃病而耽误治疗。

曾有患者突发腹痛呕吐,家人误以为是食物中毒让其硬扛,半小时后出现面色发白、冷汗不止,送医后才确诊心梗,所幸救治及时。这警示我们,不明原因腹痛可能是心脏求救,绝不能掉

以轻心。

这些“腹痛+伴随症状”,警惕心梗来袭

单一腹痛未必是心梗,但伴随以下症状,需立即警惕,这是心梗的“危险信号组合”:

上腹部(心窝、肚脐上方)出现闷胀感、压迫感,持续15分钟以上不缓解,服用胃药无效;

腹痛同时伴随胸闷、心慌、呼吸困难,感觉胸口发紧;

全身出冷汗、手脚冰凉,非高温或运动后所致;

头晕头蒙、站立不稳,甚至出现意识模糊;

肩膀、后背、颈部或下巴放射性隐痛。

出现2种及以上上述症状,尤其是中老年人,务必立即拨打120。心脏健康容不得试错,宁可虚惊一场,也不能错过最佳救治时机。

为啥心梗会“伪装”成腹痛?大白话讲清楚

“伪装”的核心原因是心脏与腹部脏器共用一条神经通路,心梗发作时疼痛信号被神经“误传”,大脑会误以为是腹部不适,

进而表现为腹痛。此外,心梗疼痛可能放射至上腹部,且心脏与胃、肝胆位置邻近,痛感相近,极易混淆,有胃炎、胃溃疡病史者更易误判。

特别提醒:糖尿病患者因神经病变,对疼痛感知力下降,心梗发作时可能无胸痛,仅表现为腹痛、恶心呕吐,这种“无声警报”更危险,需重点警惕。

应对“心梗型腹痛”:3步救命法

不硬扛、不乱用药:切勿抱有“忍忍就好”的心态,也不要随意吃胃药、止痛药。胃药对心梗无效,止痛药会掩盖症状、延误诊断。

立即打120,不自行送医:不要觉得“家离医院近,自行开车更快”,心梗发作可能突发心律失常、休克,自驾车极危险;120可途中施救、对接医院绿色通道,效率更高。

等待救援的正确做法:拨打120后,保持平躺或坐姿,解开衣领、腰带,保持呼吸通畅;无硝酸甘油过敏史者,可舌下含服1片;若有人晕倒,立即实施心肺复苏,直至救护车抵达。

重点警惕人群:盯紧自身腹痛信号

50岁及以上中老年人,男性优先警惕;

有高血压、高血脂、糖尿病、冠心病病史者;

长期吸烟酗酒、肥胖、缺乏运动者;

近期压力大、熬夜多、过度劳累者。

这类人群若突发不明原因腹痛,即便症状较轻,也建议及时做心电图检查,排除心梗风险。

大众普遍认为“心梗=胸痛”,却忽视了其腹痛伪装的可能。

请牢记:中老年人及高危人群,突发持续性上腹痛并伴随胸闷、冷汗、头晕,无论是否疑似肠胃病,都要优先警惕心梗。

心脏是人体“发动机”,出问题便是大事。切勿因侥幸心理错过最佳救治时间,建议将这份科普转发给家人朋友,多一人知晓,就少一分危险。

(作者:孙枫 福州市仓山区城门镇卫生院 主治医师)