

胸痛时间辨出不同心脏病

盛力

胸痛是生活中相对比较常见的不适症状，临床很多疾病都以其为主要表现，粗略统计超过30种，且其中不少与心血管疾病有关，如不及时就诊，可能造成严重后果。依据不同的发作特点和持续时间，胸痛可以为寻找不同病因提供重要线索。

常见几分钟，最多不超过十几分钟。冠心病是引起胸痛、胸闷的主要元凶，根据其严重程度和发作时间可分为稳定型心绞痛、不稳定型心绞痛和急性心肌梗死。稳定型心绞痛常表现为胸部钝痛，位于左侧心前区或后背，有时还会放射至左臂，甚至牙痛。通常在体力活动、情绪激动或饱食等情况下发作，休息及含服硝酸甘油可明显缓解。

不稳定型心绞痛在休息状态下即可发作，持续时间比稳定型心绞痛稍长，休息及含服硝酸甘油后可缓解，但速度较慢。

可持续一小时以上。急性心肌梗死是冠心病的急剧演变，在应激下，冠脉斑块破裂形成急性血栓，将血管完全堵塞，此时患



者胸痛较为剧烈且持续发作，有的甚至可延至三四个小时，服用硝酸甘油无用，还伴有大汗或发热。必须提醒的是，尽管心肌梗死造成的疼痛可持续数小时，但只要发觉胸痛超过20分钟，就应立刻去医院急救。

持续时间可长可短。肺栓塞是血栓在肺动脉及分支形成阻塞导致血流障碍的一种急症，多数由下肢深静脉血栓脱落随循环至肺动脉处引起。发病时患者会出现呼吸困难、晕厥、胸痛、咯血及濒死感等一种

或多种表现。胸痛的感觉类似心绞痛发作，呈现为胸部的钝痛，但服用硝酸甘油或休息后，也没有明显改善。如果胸痛伴随呼吸困难，甚至晕厥，应立即到医院就诊。

胸痛持续不缓解。主动脉夹层指主动脉血管壁间形成了一个假腔，血液集聚于此导致血管壁变薄，患者血压急剧升高时，可使血管壁破裂，引起大出血，形成失血性休克危及生命。发病时常表现为胸背部剧烈疼痛，无论休息还是服药都不能减轻。如果患者有长期的高血压病史，一旦发生剧烈胸痛

要提高警惕。

持续时间较短。气胸是由于外伤、肿瘤或医疗操作等造成胸膜破裂，气体进入胸腔所致。多数患者在正常活动或安静休息时发生，也有部分在持重物、屏气或剧烈体力活动等情况下发生。患者突感一侧胸痛，类似针刺样或刀割样，随后很快出现胸闷和呼吸困难，伴有刺激性咳嗽。此病服用药物缓解不明显，应到医院诊治。

健康话题

静脉曲张少泡脚按摩

王成刚



我们最常见的静脉曲张，就是下肢的浅表静脉隆起、迂曲、扩张，从外观看，为蚯蚓一样扭曲的青筋突起，俗称“蚯蚓腿”。生活中，对待蚯蚓腿需保健得法，否则可能造成不良后果。

静脉是血液回流心脏、继续循环的脉管系统。患静脉曲张后，血液回流速度会变缓，慢慢淤积在小腿上。淤积时间越长，血管周围皮肤的营养不良越严重，逐渐开始色素沉着，导致皮肤的质地越来越差，甚至出现瘙痒。此时患者如果过度抓挠导致皮肤受损，极易造成溃烂，且经久不愈，也就是老百姓常说的“老烂腿”“大黑腿”。同时，血液瘀滞后容易出现静脉炎、静脉血栓，血栓脱落还会引发肺栓塞，严重的可能致命。

不少人得了静脉曲张后，认为多泡脚、按摩能改善血液循环，缓解症状。从现代医学角度看，泡脚、按摩能促进全身血液循环、加速新陈代谢、改善睡眠等，适合秋冬季养生。但有严重静脉曲张、静脉血栓、动脉闭塞症的患者，泡脚均需谨慎，因为他们对温度的感知相对较弱，容易因水温过高造成伤害。此外，泡脚过多、过久还可能会使曲张的静脉进一步扩张，充血加重，给原本就不堪重负的静脉造成更大负担，进一步加剧静脉曲张症状，表现为突出皮肤表面的血管鼓起更多，患肢越泡越肿。按摩则易导致浅表曲张的静脉血管挫伤，诱发血栓，引起血栓性静脉炎或更严重的肺栓塞。

泡脚并非静脉曲张患者的绝对禁忌，但仍应谨慎为好。如确实想做，建议遵循以下原则：1.水温40℃左右，最好在晚饭后1小时或临睡前开始泡；2.每次泡脚时间以15分钟为宜，不可太久；3.脚部皮肤感染、肺炎等疾病的发热期、严重心脑血管病等均不宜泡脚；4.合并糖尿病足患者对痛觉、水温的感觉反馈机制失灵，注意控制水温；5.按摩可加快血液循环，但这

是对足底按摩，而不是腿部静脉血管的按摩，不要误用。



喝红酒引发偏头痛

高嘉悦

近日，发表于《欧洲神经学杂志》上的一项新研究表明，喝红酒容易引发偏头痛。

研究人员对2197名偏头痛患者进行了调查，35.6%的参试者表示，曾多次因酒精饮品导致偏头痛。其中，77.8%的人认为在各类酒精饮料中，红葡萄酒最易诱发偏头痛；近1/3的人会在饮酒后3小时内发生偏头痛。

研究人员指出，饮用红酒后偏头痛发作比较快，可能是红酒中所含的单宁（一种为红酒提供丰富色彩的物质）所引起的，单宁含量越高的红酒，更容易引发偏头痛。

诺亚·罗森教授指出，偏头痛患者应该意识到，他们所喝的每一种酒精饮品，都可能引起病情加重，特别是当他们身上同时存在心理压力、脱水、睡眠不足等问题时。研究人员建议，如果确实需要饮酒，要注意适量，尽可能选择单宁含量较低的葡萄酒。

女性心衰更难诊难治

周炜

心衰是大多数心脏疾病的晚期阶段，5年死亡率与一些恶性肿瘤相当，会严重降低患者生活质量。以往临床研究多以男性心衰患者为主，但近年来相关流行病学数据显示，女性心脑血管疾病死亡率以平均每年1.56%的速度上升，其中，心衰的发病率、死亡率和再住院率居高不下。与男性相比，女性心衰的患病率显著高于男性约40%，且各年龄段的女性心衰患病率均高于男性，总体形势不容乐观。

通常认为，女性平均寿命比男性长是导致老年女性心衰发病率显著增加的重要原因。此外，医学实践表明，心衰具有显著的性别差异。除具备心衰的基本特征以外，女性心衰患者在病因学、诊断等方面均与男性有所差别，这些特点也成为女性心衰高发的影响因素。

心衰最常见的病因包括冠心病、高血压和心脏瓣膜病（以风湿性和老年退行性病变为主）。结果显示，女性因为冠心病、高血压、糖尿病和肥胖发生心衰的危险要高于男性；女性心衰患者中，心脏瓣膜病的患病率也高于男性。此外，女性甲亢的患病率高于男性，因此甲亢性心脏病导致的心衰，女性会多于男性；乳腺癌是女性发病率较高的肿瘤，术后放疗可引

起放射性心脏损害，成为女性心衰的重要病因。近年来，随着二胎政策放开，高龄产妇人群增加，围产期心肌病发生风险增高，进而影响到女性心衰的患病率。

临幊上，女性心衰比男性更易漏诊。心衰导致的心功能不全，可分为收缩功能和舒张功能障碍两种，传统的、基于男性患者的心衰研究结果多以收缩功能障碍为主。然而，女性心衰患者中，心脏收缩功能正常的占50%，明显高于男性，她们一旦出现心脏问题，大多以舒张功能降低为主，特别是高龄女性下降明显。单纯通过超声检测心脏收缩功能，进而发现女性患者的比例就会相对较少。因此，诊断女性心衰要全面评估，避免漏诊。与男性相比，女性心衰患者主观症状更多，活动量下降更明显，肺功能、肾功能更差，尤其是老年女性，合并的临床疾病更多。有时，女性心衰患者的这些临床表现，会与心脏彩超等辅助检查的结果产生不一致，造成诊断结果准确性的降低。

过去我们对心衰的性别差异没有给予足够重视，目前的心衰治疗实践是否完全适用于女性，仍值得探讨。比如，能够降低心衰死亡率的药物，最常见的有普利类、沙坦类、β受体阻滞剂和螺内酯。其中，对男性和女性心衰均具有明确获益的药物主要是β受体阻滞剂和螺内酯；普利类、沙坦类药物对男性心衰的治疗效果比较确定，对女性心衰的长期获益仍存有争议，且女性应用普利类药物引起的干咳等不良反应也多于男性。另一种心衰治疗的常用药地高辛，现在认为，女性服用后更易引起药物中毒，可增加死亡率和住院风险。

老年女性已成为心衰患者的最大人群，如何提高女性心衰的差异化治疗效果，未来仍需更多研究数据的支持。这也是女性心衰诊治面临的一大困难。

医生的话

