



阜外医院院报

2016年12月12日 第117期
内部资料 免费交流

• 地址：北京市西城区北礼士路167号 • 邮编：100037
• 电话：(010) 68314466/88398866
• 网址：www.fuwai.com/ www.fuwaihospital.org



阜外医院官方微信



阜外医院官方APP

导 读

运动和高血脂的爱恨情仇

[详见3版]

高血压患者如何安度春节

[详见3版]

9位患者亲口告诉你

冠心病发病时到底是什么样？

[详见4版]



特别关注
TEBIE GUANZHU

生命的较量：中国心脏移植现状

中国心脏移植注册中心建立于2009年，截至2016年10月31日，中国心脏移植注册中心收集了由我国卫计委认定的38家具有实施心脏移植手术资质的移植中心上报的心脏移植手术2044例。

2015年年度报告显示，我国手术心脏移植数量仍有较大的发展空间。捐献心脏的供者年龄分布、性别比例等基本情况与来自国际心肺移植协会（ISHLT）的心脏移植登记资料相似。心脏移植患者的主要原发病因，心肌病比例高于ISHLT资料。心脏移植的院内生存率与全球数据持平。仅阜外医院一家中心上报了完整的随访数据，其心脏移植患者中长期生存率高于全球同期平均生存率15个百分点。总体上，我国心脏移植手术的平均成活率和单中心的中长期生存率令人满意。

中国内地及阜外单中心心脏移植手术量

- 2015年全年，我国21家心脏移植中心实施并上报心脏移植手术287例，包括全国实施儿童（<18岁）心脏移植14例。2016年前10个月18家中心实施并上报273例，包括全国实施儿童（<18岁）心脏移植18例。
- 据ISHLT统计，全球每年完成心脏移植手术达到50例以上的仅10家医院。阜外医院连续12年实施和上报心脏移植629例。近6年每年完成心脏移植手术50例以上，其中2015年73例，数量步入全球前五名。
- 全国实施联合器官心脏移植手术34例，其中心肺联合移植19例，心肾联合移植9例，心肝联合移植1例，心肝肾联合移植3例，其它联合移植2例。上报心肺联合移植2015年1例，2016年10月前2例。

中国内地脑死亡心脏供者特征

- 2015年供者平均年龄为32.5±11.5，<18岁比例为8.8%，18-39岁年龄组60.2%，40-59岁年龄组30.1%，≥60岁年龄组0.9%。
- 供者脑死亡原因为：脑外伤67.5%，脑血管意外22.4%，其它10.1%。（见图1）

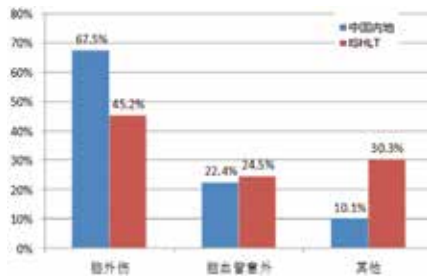


图1：中国心脏供者脑死亡原因与ISHLT对比

中国内地脑死亡心脏患者特征

- 2015年度，男性患者的比例为73.2%。
- 患者<18岁为4.9%，18-39岁为29.6%，40-59岁为49.8%，60-69岁为13.9%，≥70岁为1.8%。
- 成人患者术前主要病因诊断比例依次为：心肌病为76.9%，冠心病13.9%，先天性心脏病2.8%，心脏瓣膜病3.6%，其它病因2.8%。（见图2）

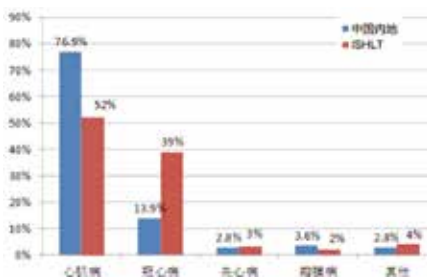


图2：中国成人心脏移植病因与ISHLT对比

- 儿童心脏移植（<18岁）中，平均年龄为13.3±4.5，其中<1岁为5.7%，1-5岁为3.4%，6-10岁为10.3%，11-17岁为80.5%。

中国内地心脏移植手术情况

- 心脏移植体外循环时间平均为163.0±72.3分钟。
- 移植心脏冷缺血时间均值为4.8±2.4h，<4h为47.6%，4-6h为23.1%，>6h为29.3%。（见图3）

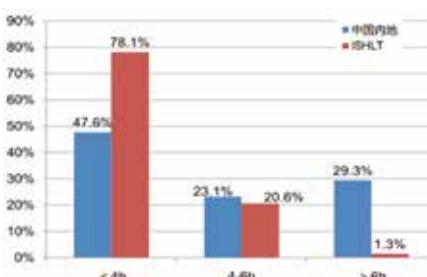


图3：中国内地心脏移植冷缺血时间与ISHLT对比

- 2005-2015年患者IABP使用率：心肌病为7.6%，冠心病为8.5%，先天性心脏病为5.1%，瓣膜病为7.7%；各病种患者在IABP使用率方面没有显著性差异（P>0.05）。（见图4）

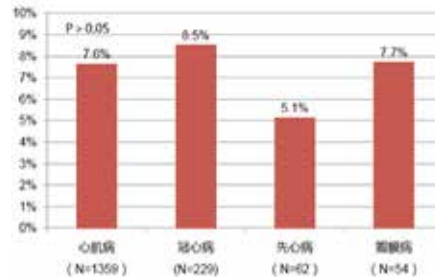


图4：不同心脏移植病因术中/术后IABP使用率

- 2005-2015年患者ECMO使用率：心肌病为8.7%，冠心病为8.4%，先天性心脏病为8.6%，瓣膜病患者ECMO使用率显著高于其它疾病患者（P<0.005）。（见图5）



图5：不同心脏移植术前病因术中/术后ECMO使用率

- 儿童患者ECMO使用率为7.1%，成人9.5%，两者间未见显著性差异（P=0.568）。

中国内地心脏移植患者术后院内生存情况

- 2015年心脏移植患者287例中，院内死亡15例，院内生存率94.8%。
- 2015年急性移植心脏功能不全需ECMO辅助后69.6%的患者存活出院，IABP辅助后76.5%的患者存活出院。
- 2015年患者原发病因院内死亡率：心肌病为7.5%，冠心病为9.3%，先天性心脏病为10.0%，心脏瓣膜病为11.8%。各病因之间在院内死亡率方面未见显著统计学差异（P>0.05）。（见图6）

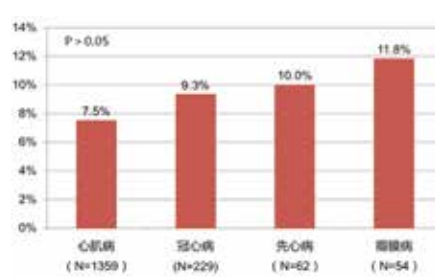


图6：不同心脏移植病因院内死亡率

中国内地心脏移植免疫抑制剂应用情况

- 中国内地心脏移植术前98.1%患者接受免疫诱导治疗，不同免疫诱导药

物应用比例为：IL-2患者拮抗剂95.1%、ALG/ATG为3.0%。心脏移植术后出院时免疫抑制剂应用比例为：环孢素11.8%、他克莫司86.7%、西罗莫司5.2%、霉酚酸酯98.4%、硫唑嘌呤0.4%、糖皮质激素100%。（见图7）



图7：心脏移植术后1年免疫抑制剂使用情况与ISHLT对比

阜外医院心脏移植患者术后中长期生存情况

从2004年中旬至2015年底，阜外医院单中心552例心脏移植患者中长期生存分析如下：

- 患者术后随访最长为136.9个月，平均为43.2±36.0个月。
- 心脏移植患者术后1年、3年、5年、10年累积生存率分别为93.7%、90.0%、86.2%、75.3%。高于ISHLT报告的同期平均生存率15个百分点以上。
- 心脏移植患者随访过程中主要死亡原因占比依次为：原发性移植衰竭34.0%，恶性肿瘤16.0%，急性排异反应12.0%，猝死8.0%，感染8.0%，肾功能衰竭6.0%，脑血管意外4.0%。与ISHLT报道的比例近似。
- 原发病因为扩张型心肌病患者共行心脏移植312例，冠心病患者共行心脏移植93例。扩张型心肌病患者在心脏移植术后生存方面优于冠心病（P<0.001）。扩张型心肌病和冠心病患者的1年生存率（97.7% vs 89.8%），3年生存率（94.9% vs 84.0%），5年生存率（91.4% vs 77.5%），7年生存率（85.7% vs 63.2%）和10年生存率（85.7% vs 47.6%）。（见图8）

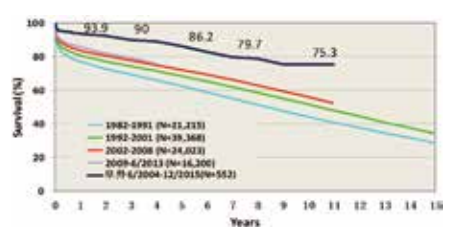


图8：中国和ISHLT心脏移植患者Kaplan-Meier生存曲线

■ 中国心脏移植注册中心 阜外医院



含糖饮料喝多了心衰风险高? 能量饮料没准会致命? 房颤增大患痴呆风险? ……是的, 这些都是在2015年得出的关于心脏的最新研究。

《生命时报》根据美国斯坦福大学临床副教授杰瑞德·邦奇的总结, 给出“2015年心脏界十大新研究”。

一 握手力度反映身体健康状况



握手是常见礼仪, 而2015年5月发表在《柳叶刀》上的一项研究显示, 握手力度大小还能反映身体健康状况的好坏。

通过对13.9万名病人的研究发现, 握手力度小, 与死亡风险、心脏病发作和脑卒中关联度高。

与握手力度较弱的人相比, 握手更有力的人死亡风险低16%、心脏病相关的死亡风险低17%、心脏病发作风险低7%、脑卒中风险低9%。

该研究表明, 真正的健康并非仅仅是减肥并保持理想体重, 而是应该保持肌肉质量和核心力量。

二 喝过多含糖饮料有害心脏



2015年11月发表在《心脏》杂志上的一项研究对4.2万名男子喝饮料的习惯进行了调查分析。

结果发现, 每天喝2份以上含糖饮料的男子, 在12年时间内出现心衰的风险提升23%。

早先发布的另外两项2015年研究发现, 喝加糖饮料同总死亡率升高和发生房颤相关联。因此一定要注意控制含糖饮料的

摄入量, 一天不能超过2份。

三 喝咖啡降低死亡风险

2015年11月发表在《循环》杂志上的一项大规模研究对喝咖啡多少与死亡风险的相关性进行了研究。

结果发现, 与不喝咖啡相比, 每日饮用咖啡1~5杯与死亡风险下降相关。



与不喝咖啡的人相比, 每天饮用咖啡≤1杯、1~3杯、3~5杯的受试者, 全因死亡率风险分别下降8%、15%和12%。

四 营养补充剂和能量饮料或能致命



2015年10月发表在新英格兰医学杂志上的一项大型研究, 对63家美国医疗机构急诊室有关数据进行了分析, 发现大约有2.3万名病人是因为饮用由流行草药和营养补充剂混合而成的饮品而导致不适被送往急诊室就诊的。

近一半的病人在20岁到34岁之间的年轻人或无人看护的儿童。减肥或能量饮品导致了72%的健康不良状况发生, 包括心悸、胸痛、心动过速。

五 吃辣护心脑血管



2015年8月发表在《英国医

学杂志》上的一项中国研究, 关于吃辛辣食物对癌症、心脏病和脑卒中风险的影响进行了分析。研究人员分析了近50万名年龄在30~79岁的中国成年人的健康数据, 并观察了他们的饮食习惯。

结果发现, 与那些每周吃辣不到1次的人相比, 吃辣更多的人患癌症、心脏病和脑卒中的风险下降多达10%~14%。

而且该研究还发现, 那些吃辣最多的人患上上述疾病的风险最低。

六 房颤增大患痴呆风险

2015年11月发表在《美国医学会期刊神经学》上的一项研究, 通过对英国6514名病人的跟踪分析, 发现15%的房颤患者最终患上痴呆症。

之前的研究也发现, 房颤发病年龄越轻, 患痴呆症的风险越高。



67岁前患上房颤的病人, 其患上痴呆症的风险比相近年龄没有房颤的人要高出81%。与之形成对比的是, 67岁后患上房颤的病人, 出现痴呆的几率比相近年龄没有房颤的人高12%。

而且, 该研究还发现房颤发作时间越长, 痴呆症风险越高。

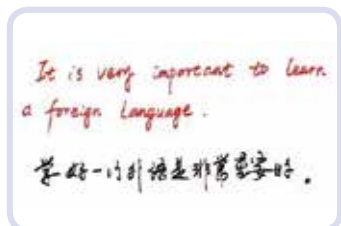
此外, 该研究还显示, 房颤与痴呆症之间的关系不受卒中这一因素影响。不过, 研究人员也指出, 不排除无症状卒中从中起桥梁作用。

研究人员认为, 由于房颤患者的心排出量常常较低, 从而会影响脑血流的灌注, 造成脑细胞损伤。还有一种可能因素是房颤和痴呆症共有某些危险因素, 如高血压、糖尿病、高胆固醇血症等。

七 掌握第二语言降低痴呆风险

如同身体一样, 我们的大脑也需要锻炼, 因此我们应经常学点新东西, 多解决问题并拓展能力。而学习第二语言就是一种很

好的大脑锻炼方式。



2015年11月美国心脏病学会期刊《中风》上刊载的一项新研究显示, 与只会一种语言的人相比, 掌握两种或两种以上语言的人在中风后的认知能力恢复水平方面要好得多。

只学过一种语言的脑卒中患者中, 中风后出现认知能力下降的占78%, 而双语脑卒中患者中, 这一比例只有49%, 对比非常明显。

八 高血压患者血压控制得越低越好



高血压是导致心衰、痴呆、脑卒中、房颤和死亡的直接因素。多年来, 控制高血压的指标一般设定在不超过140/80毫米汞柱。

但是2015年11月发表在《新英格兰医学杂志》上的一项有里程碑意义的研究证实, 血压控制得越低越好。在研究中, 9361名病人随机分成两组, 分别按照低于140毫米汞柱和低于120毫米汞柱的目标控制收缩压。

结果发现, 将收缩压成功控制在120毫米汞柱以下的病人, 死亡、脑卒中、心脏病发作和心衰的总风险下降25%, 而且死亡病例减少27%。

研究人员建议, 要经常检查血压, 如果血压高的话, 必须马上重视并控制好血压。因为高血压是个“沉默杀手”, 在出现大脑、心脏和肾脏损伤等并发症前, 一般不会表现出什么症状。

九 PCSK9抑制剂开启治疗高胆固醇血症新时代



高胆固醇血症是动脉粥样硬化性心血管疾病 (ASCVD) 最重要的危险因素之一。

高胆固醇血症患者通常服用他汀类药物来降低胆固醇水平, 虽然他汀类药物可有效降低胆固醇水平、降低ASCVD事件风险, 但是在临床实践中, 许多患者接受他汀治疗后胆固醇水平仍不达标; 还有些患者不能耐受他汀治疗。

不过, 2015年4年发表于《新英格兰医学杂志》上的两项大规模研究实验表明, PCSK9抑制剂能有效降低胆固醇水平, 而且显著降低不良心脏事件发生率。PCSK9抑制剂将开启高胆固醇血症治疗的新时代。

十 防范运动员出现心律失常风险

运动要注意把握度, 如果运动过少, 则高血压、肥胖、高胆固醇、房颤、心脏病发作、心衰和死亡的风险升高, 如果运动过度, 则出现心律失常如房颤, 心室增大和心肌纤维化的风险增高。



2015年6月《欧洲心脏杂志》上发表了一项研究报告, 研究人员借助超声波检测和核磁共振成像对17名运动员运动时的心脏状况进行了研究分析。

研究人员发现, 那些后来发现有心律异常的运动员右心室会表现出功能障碍和病态扩张, 而在休息状态下其心脏状况则完全正常。

这有助于筛查运动员的心脏风险, 从而让他们既能畅享运动, 又不至于因运动过度而出现心脏问题。

（来源《生命时报》）

养生之道
YANGSHENG ZHI DAO

运动和高血脂的爱恨情仇



“医生！血脂高要吃什么才会降？”，这是体检结果出来后必问的问题之一。生活方式的改变，高血脂症在国人中的盛行率越来越高，调查中发现，2002年至2007年高血脂症的五年累积发生率为20.4%，调查中也发现高血脂症的个案有较高的心脏病、中风及肾脏病的风险，可见高血脂症是危害我们健康的隐形杀手。为了控制高血脂，我们常常会建议病人要饮食控制，有些人还需要服用药物，通血路的健康食品也有许多人尝试，今天就要跟大家介绍另一帖通血路的良方——运动。



我们饮食中的油脂通过肠道的吸收，在肠道及肝脏之酵

素的作用下，与不同的Apo脂蛋白结合，运送至我们身体的不同组织器官，除了供给活动的能量外，也是制造酵素及荷尔蒙的重要原料。这些不同的血脂便包含了我们时常检验的三酸甘油酯、胆固醇、高密度脂蛋白（俗称好的胆固醇）及低密度脂蛋白（俗称坏的胆固醇），当这些血脂不正常时便称为高血脂症。



运动时，这些脂肪会运送到我们的肌肉组织，接着透过细胞膜上特殊的转运蛋白进入肌肉细胞中，在肌肉细胞中透过酵素的作用进入粒线体，最后产生供给运动所需的能量。研究显示长期的运动习惯可以增加肌肉对脂质的利用，体内代谢脂质的酵素浓度也较高，

此外也会增加脂质进入肌肉细胞及进入粒线体被燃烧利用的速率。许多资料也显示具有运动习惯的人有较高的脂肪代谢能力，而透过运动训练也可以改善脂肪代谢的状况。



在英国一个追踪17,638人的研究中发现，在追踪的20年间，不同年龄的身体活动量较高者，在45岁时都有较低的三酸甘油酯与较高的高密度脂蛋白。另一个在丹麦的研究也同样证实身体活动量越高者，有较低的三酸甘油酯、胆固醇及低密度脂蛋白，也有较高的高密度脂蛋白。利用运动训练改善血脂的效果，一份搜集31个大于4周的运动训练的回顾性分析研究发现，运动训练可以增

加1.9mg/dl的高密度脂蛋白，并分别降低3.9、3.9及7.1mg/dl的总胆固醇、低密度脂蛋白以及三酸甘油酯。

以下为美国运动医学会针对血脂异常的运动处方建议：

频率：至少每周5次，以尽量达到最大能量耗损为目的

强度：65%—85% 之最大心跳率(PS：最大心跳率=220年龄)

时间：每天须达到30—60分钟，为达到体重下降之成效可做到每日50—60分钟，若无法做到连续的运动，以每次至少10分钟累积亦可

种类：大肌肉的有氧运动，如：有氧舞蹈、慢跑、快走、游泳及脚踏车

针对不同的血脂异常的运动建议又略有不同，若是三酸甘油酯高者应每日都达到足够的运动量才有较佳的效果。若是总胆固醇高的则要以下降体重为目标，所以要尽量增加每日的热量耗损。要增加好的胆固醇则要以做到每周

消耗1200~1500大卡的运动为目标。

虽然运动有助于高血脂的改善，但如果还有其他疾病或心血管疾病风险者，应于医师评估后再进行运动。此外在运动一段时间后，每3~6个月应该追踪血脂是否改善，以了解运动的成效。



运动可以增加身体对脂质的利用，除了可以改善血脂，对于许多心血管疾病的危险因子如：糖尿病、高血压或代谢症候群都有改善的效果。提高心脏功能，避免血管硬化阻塞，是一帖通血路的良好处方。您是否也有血脂的问题呢？如果您还在想吃什么来改善你的血脂的话，让我们一起服下运动这颗良药吧！

■（来源 台安医讯）

专家门诊
ZHUANJIA MENZHEN

高血压患者如何安度春节



人类的血压是随着气候的变化而有所不同的。冬季寒冷的气温不但降低了我们血管的弹性、还会刺激人体交感神经，这都会导致血管外周阻力增加，从而使血压升高。而夏季气

温高，血压相对比较平稳。因此对于高血压病人来说，冬季也是心血管事件的高发期，控制冬季血压就显得尤为重要了。南方医科大学南方医院心血管内科的许顶立主任建议高

血压病人，临近传统春节，特别是地处较为寒冷地区的高血压病人，在冬季要更加密集地监测血压，最好向正规医院的专科医生咨询是否需要调整用药。

生活 » 坚持服药、勿熬夜、少刺激、别久坐

许顶立主任强调，高血压是一种慢性疾病，患者一定要通过坚持服药来防止高血压对心脏、肾脏等靶器官的损害。只要通过服药将血压控制平稳后，日常生活基本与一般人无异。但良好的生活方式依然可以帮助高血压患者预防心肌梗死、脑卒中等心脑血管事

件的发生。

过年时难免会有打麻将、放鞭炮、跨年倒数等集体活动，许顶立主任提醒各位，熬夜不论对于正常人还是高血压患者都是不好的习惯，尤其是冬季更应该避免。而放鞭炮也应适可而止，噪音、烟雾等刺激不利于高血压患者的身体健康。最需要警惕的

是打麻将，适度的打麻将可以活跃气氛、愉悦身心，然而对于高血压患者来说，打麻将时坐的太久、不常喝水以及熬夜都可能增加下肢静脉血栓的风险。因此如果是喜欢打麻将、打牌的高血压患者应注意，在打麻将时要注意多喝水、勿久坐，防止血栓的发生。

运动 » 推迟运动时间 避免严寒和饱食后运动

适当的运动可以扩张血管、促进血液循环，对高血压患者来说有非常好的保健作用，因此许顶立主任主张高血压患者保持一定的运动量，但在寒冷的冬季应调整运动的时间和方式。

运动时间：有晨练习惯的高血压病人要特别小心，冬季的清晨较

为寒冷，过去习惯早晨6—7点运动的病人尽量等到上午10点以后或中午运动较好。

运动方式：如果遇到雨雪天气，或者北方天气格外严寒的时候，许顶立主任还是建议高血压病人采取室内运动的方式。另外饱餐后运动也可能增加心血管事件发生的几

率，因此最好在饭后1—2小时后再进行舒缓的运动。

在春节期间高血压患者要避免过劳、过于兴奋、饱餐饱食，注意防寒保暖，少去寒冷及人多的地方；出现头晕、胸闷时一定要及时去医院就诊，急症发生时不要盲目自救，应及时拨打120向医院求救。

■（来源 家庭医生在线）

清晨

心脑血管病患者的“魔鬼时间”

晨起后到上午的时间段，常被认为是心脑血管病患者的“魔鬼时段”。有研究显示，将近30%的脑中风和心肌梗死发生在早上6~10点。其主要原因是，清晨时段身体会出现固有的节律变化，如心率增加、血压升高等。对本身就身体脆弱，且患有心脑血管疾病的患者来说，这种“晨峰现象”可能会使心脏耗氧量增加，加重心脑血管负担，诱使疾病发作。此外，这个时间段内会出现体内儿茶酚胺（肾上腺素和去甲肾上腺素）水平的迅速升高，血小板聚集力显著增强，发生猝死以及血栓事件的风险明显加大。

如何应对？

有心脑血管疾病的患者，如正在服用长效药物（即每天只需服药一次者），可考虑在晚上睡前吃，可保证清晨时体内具有较高的血药浓度，从而更好地预防疾病发作；如服用短效药（比如降压药），最好一清醒就服药，然后再起床。需要提醒的是，不要自行调整服药时间和剂量，必须咨询医生意见。此外，早上醒来不要急于起床，应遵循“3个半分钟”原则，即醒来之后先躺半分钟，活动胳膊腿；坐在床上等半分钟；在床沿坐半分钟，然后再下床活动。这样做可以使身体逐渐适应清晨活动量的增加。



■（来源 郭艺芳心前沿）

患者亲历

9位患者亲口告诉你
冠心病发病时到底是什么样?

说到“冠心病发病时的感受”，大家脑海里都会浮现“一个人手抓胸口倒下”的样子，其实现实生活中并不全是这样的，也许生活中一次“剧烈的胃疼”，一次“不明原因的牙痛”，生气后感到的“憋闷”，都有可能是冠心病这个“恶魔”靠近的信号……

本期小编采访了9位冠心病患者，他们用亲身经历告诉你，冠心病发病时的不同症状。



分享人：
Tony, 男, 52岁
河北 教师
关键词：
胸部憋闷，严重濒死感，浑身出汗

“2015年10月21日，我陪夫人到北京看病期间，突然感觉胸部憋闷，严重时濒死感，浑身出汗，衣服全都湿透了。距发病3小时后几经周折到达医院，紧急进行了支架手术，术后在住院期间就没有什么不适了。

出院后，有时做家务累了，胸部就会有发紧的感觉。睡眠总是不好，有时候情绪特糟糕。我一直在调整情绪，不想让情绪影响我的病情。”



分享人：
建华, 女, 61岁
上海
关键词：
透不过气

“去年10月我在机场直接就被送进了医院的重症监护室，医生给我做了造影检查发现有3个血管堵塞，我听从医生建议先装一个支架，之后10天我又感觉有透不过气的症状，立刻赶往医院做了第二次支架手术。支架手术后我基本就没有发生过那些不舒服的症状。

我认为支架病人应该谨遵医嘱，按时服药，改变原来不良嗜好：戒烟，戒酒，不能熬夜！管住嘴，抬起腿，慢慢锻炼，这样才能逐渐使自己恢复健康！”



分享人：
慕闲, 男, 46岁
贵州 个体经营者
关键词：
胸闷，虚汗，心慌，难受

“2015年2月，有一天我在跑步，感觉到胸口很闷，然后浑身虚汗，心慌，很难受，我就慢慢的走回家了，后几经周折在省医院造影看到右冠脉堵塞50%，但在右冠脉的中远端发现一个70%的堵塞，而且斑块很不稳定。主任建议我装一个支架，装了后第一天我就感觉很舒服，病应该治好了。

刚发现有斑块的时候，我心里还能坦然接受，医生说我有二型糖尿病，这可能是我焦虑的重要原因。现在我每天都测血糖，血糖基本上都是正常的，自己要控制饮食、运动，有时不运动，也不注意，餐后血糖最高的时候没超过10。”



分享人：
洋小猫, 女, 61岁
陕西宝鸡 退休
关键词：
胸闷

“我喜欢户外运动，去年下半年爬山时感觉胸非常闷，9月份检查心电图显示心肌缺血。医生建议我做平板运动试验，结果疑似阳性。当时我并未在意，之后在爬华山的途中我觉得胸很闷，很闷，但我还是坚持走下来了。回家后体检结果建议我做心脏CT，我也没有在意，但12月初胸闷明显随后住院，冠脉造影显示前降支已经堵塞95%，经过医生和我老公不断地给我做思想工作，我接受了支架手术。

回家后很长一段时间，胸闷、气短才有好转。最大的体会就是支架能解决燃眉之急，能救命，同时心情对身体恢复非常有影响，一定要放松心情，不要有太大的压力，只要心情不好，立马体现在身体上。”



分享人：
魏先生, 男, 39岁
哈尔滨 厨师
关键词：
胸闷，无力，大汗淋漓，下巴和脖子酸疼

“去年7月12日早晨，起床后我就感觉胸闷、无力、大汗淋漓，下巴酸疼、脖子也酸疼，当时我老婆让我去检查一下，我觉得自己没事，忍一忍就过去了。

但几天后我的症状没有缓解，又去哈医大四院，医生直接确诊为‘急性心梗’，冠脉造影显示一根血管堵塞95%，另一根堵塞100%，经过一番思想斗争我当时做了2个支架。

出院后，我对生活失去了信心，我的爱人对我帮助很大，她帮我上网查资料，慢慢的我对这个疾病有了深入的了解，也不像以前那么恐惧了。现在心情也好多了，和以前一样什么都能干，对未来充满了希望。下一步，我准备继续投入工作，生活还是很美好的。”



分享人：
逸意孤行, 女, 54岁
武汉
关键词：
走几步就胸疼

“此前我一直三是三高，血脂达到7点多，但因为我不懂所以一直没有重视，症状也不太严重，就是走几步就胸疼，疼了以后停下来歇一会再走，就这样过了一年半，后来我感觉必须得去医院检查了，到医院，造影检查发现血管堵塞99%，我接受了支架手术。

分享人：
高先生, 男, 56岁
关键词：
胸闷，气短，牙齿和肩膀出现持续性疼痛

“大概去年3月份的时候，我就老感觉身子不舒服，有时候胸闷闷的，气短，出气多，吸气少，但也没什么特别的症状。一开始我就以为自己是年纪大了，就没有太在意。直到3月底，我的牙齿和肩膀出现持续性疼痛。因为之前我了解过关于急性心肌梗死的症状，我就一下子警惕起来，随即忍着疼痛驾车来到省立医院。造影时发现右冠状动脉堵塞100%，我就主动接受了支架手术。

事后医生告诉我：起源于心脏疼痛的神经折射反应，可以表现在从牙齿到肚脐之间的任何一个部位。”

分享人：
王先生, 男, 24岁
关键词：
胸闷，胸口疼，喘气困难

“那时我才工作2年，有一个周二下午4点多钟，我从楼下买了点东西回公司，由于公司在顶楼，下了电梯需要再爬两层楼，我爬了几步楼梯，就觉得胸口有点闷，等了几分钟，胸口越来越痛，连喘口气都觉得困难。幸好从外头施工回来的同事看到了我，赶紧帮我拨打了120。

医生说，还好送得及时，要是再晚来个把小时，可就没有这么幸运了。当时我很疑惑：我怎么会得心梗呢？我才24岁啊。我印象特别清楚，当时医生告诉我说：疲劳、情绪激动、饮酒过度、寒冷刺激等都是诱发心肌梗塞的原因，而且年轻人常规性体检往往检不出来。”



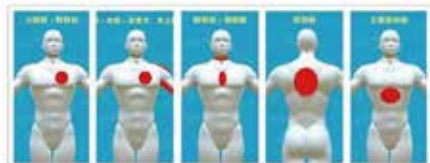
分享人：
赵先生, 男, 47岁
河北沧州 公务员
关键词：
胃痛，后背、腋下、胸部都向嗓子处揪的感觉，心脏要炸了，牙齿咀嚼无力

“2015年10月1日凌晨2点多，我突然感觉有一点胃痛，胃部还有揪的感觉，过了大约半小时后，背、腋下、胸部都有向嗓子处揪的感觉，急诊大夫让平躺，可我双臂已不能伸开平躺，躺着有心脏要炸了的感觉，当时思维清晰，牙齿咀嚼无力，到医院后医生让我把急救药嚼碎都很费劲。到沧州中心医院确诊为急性前壁心梗，造影显示其中一个大血管100%堵塞。其实之前就有心脏疼的症状，只是休息一会就过去了，也没在意。医生告知，最有效的方式就是放支架，我对支架这个东西非常抵触，不愿意在心脏里放一个异物，希望能有别的治疗方式。于是我们家里人拿着造影的盘去了北京的医院找专家咨询，医生说必须支架，而且不能拖，时间长了血管钙化想放都放不了了。我做了3个支架，手术后3天出的院。

我要特别感谢我的夫人，从我住院到出院，到现在做完手术已经10个月了，她对我的照顾无微不至，我也改变了以前的生活方式，从抽烟、喝酒、熬夜到现在的不抽烟，只喝少量红酒，坚持运动，清淡饮食，按时服药，其实做到这些真的不难。”

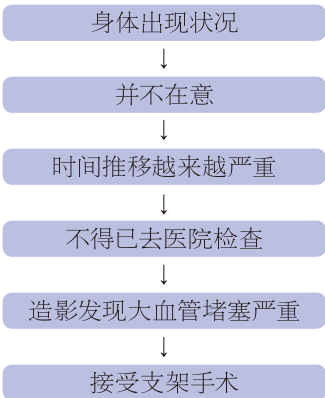
■ 小编考考你

看完上面九段真实经历，您是否对冠心病发病的“刻板印象”大有改观？其实大部分人的症状都没有那么典型和夸张，忽略了一次“牙疼”、“胸闷”，就可能酿成严重后果。下面小编出一道题看大家能不能做对：在以下十个身体部位中，哪些部位的疼痛有可能是冠心病发病时的信号？



也许聪明的朋友一下就猜出了正确答案：以上十个部位的疼痛全都可能是冠心病发作的征兆。

其实我们仔细看上面9位朋友分享的经验中，几乎每个人都经历了这样的过程：



如果患者在冠心病的早期就有意识地去医院做检查并时常关注自己的身体状况，那么现实生活中发生的心血管事件将会少得多！

然而现实生活中，心血管事件依然高发。假如在生活中不幸遭遇了冠心病发作，应该怎么办？

首先，应先平躺在地上，迅速拿出急救药，让患者嚼碎舌下含服硝酸甘油一片，在血压不低于平时水平的前提下，可每5分钟含服一片，最多不过三片（血压低者不能服用硝酸甘油）。如果是心绞痛，疼痛即可缓解。

如果疼痛严重，服用急救药物也不缓解症状，那么就要考虑到是否为心梗，应迅速拨打急救电话，期间不要坐起来，更不要走动。

同时还要提醒的是，由于急性心肌梗死是心肌的缺血性坏死，而心肌供血中断持续30分钟以上，即可引起心肌不可逆性坏死。服用的药物仅仅是为了急救，服药后到医院应越快越好，时间万万耽误不得。

在结束本文前，小编还要唠叨几句：在上面9位热心朋友的话语间，感到每个人每个家庭都在成长，对心血管疾病也从不懂到了解再到接受，在此过程中小编不仅看到了战胜病痛的坚定勇气，也深深感受到对未来的美好期许。

■（来源 搜狐健康）