

# 心肌梗塞的前兆有哪些？

刘红英

南充市身心医院 637700

【中图分类号】R542.2

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 ( 2021 ) 06-072-02

心肌梗塞又叫心肌梗死，是冠状动脉急性、持续性缺血、缺氧所引起的心肌坏死。在临床上心肌梗塞的患者会发生剧烈而持久的胸骨后疼痛，休息或者舌下含服硝酸酯的药物不能使症状完全缓解。在医院检查的过程中会发现患者伴有血清心肌酶活性增高，以及进行性心电图的缺血改变。在心肌梗塞的过程中，可并发多种心律失常甚至是恶性心律失常，以及休克、心力衰竭的发生，严重者将危及生命，临床的研究显示高血压、糖尿病、高血脂症、吸烟和早发的冠心病家族史都是心肌梗塞发生的危险因素。



## 一、心肌梗塞的危害

心肌梗死是风险最高的致死致残性疾病之一，因此它的最大的危害可以说就是死亡，具体可以分为三个方面：第一，心功能下降，心肌梗死会导致一定面积的心肌坏死，从而心脏功能受损引起急性或者慢性心力衰竭；第二心律失常，心肌梗死后由于心肌坏死，心脏电传导紊乱，可以出现室性心律失常，严重者如室速、室颤的致死性的恶性心律失常；第三，机械性并发症，就是心肌坏死后，这一部位的心肌就变薄了，但心脏收缩的压力还会传到这个部位，就可能会出现心脏破裂、心脏室间隔的穿孔或者心室壁向外突出，形成室壁瘤。心脏破裂救治的难度就非常大，需要紧急外科手术，而室壁瘤容易形成血栓，导致一系列的栓塞事件，以上就是心肌梗死的主要危害，严重可以表现猝死，因此需要积极的防治。

## 二、心肌梗塞发病原因

- 1、冠脉血栓：冠状动脉血流突然中断主要是冠状动脉斑块在某些诱因下不稳定、破裂，形成局部血栓，完全堵塞血管引起心肌梗死，如果前降支堵塞表现为广泛前壁心肌梗死；
- 2、血栓脱落：即血凝块不是在冠状动脉内形成，但脱落后堵塞冠状动脉，比如房颤患者的心房血栓脱落引起心肌梗死；
- 3、白血病细胞团：患者血液系统中异常细胞过多，细胞团局部堵塞冠脉所致；
- 4、心内膜炎赘生物脱落：堵塞冠脉引起心肌梗死；
- 5、其他：比如严重感染、休克，患者心肌负担过重，可能也会引起局部心肌坏死。

## 三、心肌梗死前兆和表现

心肌梗死的前兆，主要还是由于心肌缺血所引起的心绞痛。心绞痛在早期可能为劳力性心绞痛，而到后期可能变成不稳定心绞痛，安静的状态下也可能发生。心肌梗死是由于冠状动脉，形成急性的血栓导致管腔的完全闭塞，远端的冠状动

脉没有血流。导致供血的心肌就失去血液的供应，产生急性心肌缺血而发生坏死，出现心肌梗死。

在心肌梗死的前期，发生梗塞的冠状动脉，有较为严重的固定性狭窄。所以才会导致斑块破裂，形成急性血栓，发生急性心肌梗死。在没有梗死之前，这部分比较狭窄严重的血管，可能产生心肌缺血的症状，为劳力性心绞痛。安静状态下，血管能够给心肌供血，但是如果出力时，比如爬楼梯、跑步等运动量较大时。心肌对血液的供应需求量会更加大，就会表现出心肌缺血的症状，出现劳力性的心绞痛。随着病变的进展、斑块的不稳定，甚至有活动性血栓，可能在安静的状态都会出现心绞痛的症状。这时要高度警惕很可能即将会发生心肌梗死。

在患者发生急性心肌梗死之前，可能会出现与心肌缺血相关的信号，如果能够尽早地重视这些信号，早期的到医院进行相关的诊疗，通过药物治疗或者介入的手段，避免心梗或者推迟心梗的发作，就会对救治效果带来很多的帮助。常见的一些先兆包括以下几个方面：第一、突发上腹部疼痛，可以伴有呕吐、出虚汗甚至晕厥，类似胃痛的上腹部的疼痛要格外注意，因为这种症状和心肌梗死症状十分类似。第二、下颌疼和牙疼，通常静息的时候不会发作，一旦走动牙齿、颈部或者下颌就会疼痛，伴有冷汗、头晕，这种情况一定要提高警惕，考虑是不是心肌缺血甚至心梗的前兆。第三、胸骨后或者胸前区的压榨样疼痛，症状十分容易辨别，同时伴有出汗、焦虑不安，在含服硝酸甘油或休息以后，症状无法缓解，持续时间比较长，应该小心是不是心梗的前兆。第四、不明原因的咽喉疼痛，同时伴有出汗、胸闷、恶心等症状，要小心是否存在心肌梗死的情况，因为咽喉和心脏的神经同时受同一阶段的脊神经的支配，在缺血、缺氧的情况下，可以产生一些酮体或者多肽的物质，会刺激神经，引起咽喉疼痛。第五、后背疼，心梗发作之前会出现一些特殊的情况，比如后背、肩部或者腰部出现了放射性的疼痛，还有的病人会出现突发的左下肢的疼痛，伴有出汗、胸闷、憋气，也要小心是否存在心梗的可能性。第六、胸骨后或者肩颈部的疼痛，这个位置出现疼痛，如果发生在冠心病患者身上，作为一个阵发性的闷胀痛，伴有胸部的紧缩感，放射至肩部，也要小心可能也是心梗的前兆。第七、前胸、左肩、左腋下或左上肢的疼痛，也是心脏的放射区域，虽然具体位置不太明确，但是可以通过左肩部的疼痛伴有胸闷的症状来警惕是否为心梗的前驱症状，做好进一步的检查和治疗。

## 四、心肌梗塞诊断

心肌梗死按照目前定义和最新诊断标准，通过以下几点诊断：

- 1、心肌酶谱异常：心肌酶谱检查包括肌红蛋白、肌钙蛋白和肌酸激酶同工酶，目前各种指南都将心肌酶放到较高位置，因为判断有无心肌损伤和心肌坏死的重要临床依据。通过抽取外周静脉血，来测定心肌梗死，心肌酶谱表现特征性的变化趋势，例如心肌酶出现动态性改变，心肌酶明显升高；
- 2、心电图变化：心电图的动态演变，如特征性导联的ST段抬高，尤其导联位置能反映心室的室壁，例如I、aVL是高

( 下转第 73 页 )

# 高血脂知识科普来了 如何防治看这里！

邓晓琼

绵阳市中医医院 621000

【中图分类号】R589

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 ( 2021 ) 06-073-01

随着现在社会发展越来越迅速,人们生活水平也逐渐提升,高血脂症发病率也逐年上升,患病率会随着年龄的增长而增高。

## 1 高血脂的临床症状

目前,我国成人由于生活习惯以及生活方式其血脂异常总体患病率高达 40%,其主要原因是由于饮食不规律、缺乏锻炼、不良生活习惯等各项原因所导致的,早期临床症状相对不明显,长期处于高血脂的患者可能存在异常的局限性皮肤隆起,包括眼睑周围、掌心、四肢等,均可能出现黄色瘤;由于其动脉粥样硬化所导致的脑力、体力衰退、肥胖等临床表现,不仅影响美观,同时也影响患者的生活质量。

## 2 高血脂的三大误区

有些人认为,高血脂其主要致病原因之一是肥胖,因此只有胖子才会得高血脂,其实不然,实际上,不仅仅是胖子,瘦子也是容易患上此疾病的人群,导致高血脂的主要原因不仅仅是摄入的脂肪过多,更多的是脂代谢异常所导致的,因此就算是瘦子,若脂代谢异常也容易导致高血脂的发生。那么若想防止高血脂,饮食上肯定需要进行控制,在饮食上多加注意,饮食以无油最好,其实这种方式也是不可取的,一点儿油都不带,这种想法过于极端同时也过于片面,适当的油脂可满足人体所需的脂肪酸,促进人体吸收有益物质,具有积极作用。还有人认为,胆固醇会导致心血管疾病,因此摄入胆固醇越低越好,但他们并不知道胆固醇也是维持人体健康的重要物质,胆固醇可帮助血脂代谢,因此高血脂患者也应当适量摄入胆固醇而非摄入越低越好。

## 3 如何防治

1) 日常饮食。在日常生活中,饮食占用我们一半的时间,很多疾病是吃出来的,但是很多疾病也是可以通过吃来进行预防,高血脂其主要引发原因就是饮食不当,因此在日常生活中需进行合理科学的饮食,合理的饮食有助于改善脂质代谢同时有利于身体的健康,减少高血脂、高血压的发生。限制胆固醇的摄入并非完全不食,尽量食用富含维生素的食物,如玉米、萝卜、蔬菜、水果等,同时需遵守低脂肪低胆固醇高蛋白质的原则,防止高血脂的发生。2) 按摩降血脂。中医,是我国传统医学,其理论体系是经过长期临床实践证实的,推拿按摩,有助于疏通经络、调节气血的作用,在日常生活中按摩对人体的消化系统、内分泌、代谢等均有调节作用,这也是为何有传言说推拿按摩可以帮助减肥的原因,按摩有利于促进新陈代谢、消除多余脂肪,加快脂肪利用,减少血脂的沉积作用。3) 中药浴足法。中医认为,人体各个器官的生理信息都有效的反应在人的脚底,刺激脚底可以达到和针灸一样的效果,在日常生活中进行适当的泡脚,可以促进代谢,同时注意温度适中,每次以 30 ~ 40 分钟为宜,饭后不要进行,可在睡前进行,还可以有效促进睡眠,改善失眠等症状。4) 运动。适当的运动,不仅可提高身体素质,还可预防各类疾病的发生。在日常生活中,虽然工作量很大,身心疲倦,但还是需要在下班后,抽空进行锻炼,锻炼形式可多种多样。可选择饭后散步,不仅有助于消化,还可以预防血栓。加强锻炼,可以有效提高人体身体素质,提高免疫力,促进血液循环。在周末与家人朋友一起参与活动,如爬山、打球等。

(上接第 72 页)

侧壁, II、III、aVF 是下侧壁, V1 到 V6 是前臂, 针对 ST 段抬高, 再结合出现心肌酶升高, 高度考虑是心肌梗死;

3、表现症状: 症状包括典型、持续不能缓解的胸痛, 疼痛程度表现为闷痛、绞痛、压痛, 会向肩背部放射, 伴有大汗、呼吸困难、胸闷等各种不适。

## 五、心肌梗塞治疗方法

心肌梗死, 应该积极地考虑血管再灌注治疗。目前血管再灌注的治疗主要有两方面。一类是应用溶栓药物。另一类是行急诊 PCI 支架植入。对于血管再灌注治疗成功之后的心肌梗死患者, 需要继续积极的冠心病二级预防治疗。

第一、支架植入术治疗是最常见的用于治疗心肌梗死的方法。如果心肌梗死发病时间在六小时之内, 行急诊 PCI 术。如果超过六小时, 行择期 PCI 术。一般心肌酶谱普肌酸激酶及肌酸激酶同工酶下降, 大约三、四天后可以行支架植入术治疗。如果行冠状动脉血管造影, 血管弥漫性的狭窄堵塞, 不可能植入支架的, 或者需要植入支架超过三个以上的, 就考虑行冠脉搭桥术治疗。

第二, 溶栓治疗, 对于急性心肌梗死发病六小时之内的, 没有条件行急诊 PCI 术的医院, 可以进行溶栓治疗。溶栓治

疗之后最好到有条件的医院行造影术。如果血管没有溶通或者血管仍然狭窄比较厉害, 可以再考虑行支架植入术治疗。

第三, 药物保守治疗, 对于年纪比较大的, 70 到 80 多岁的患者。如果患者本人及家属不同意手术治疗或者家里经济条件不允许的, 就可以药物保守治疗。一般年轻的患者需要进行一些重体力活动的患者, 不建议保守治疗。因为心肌长期处于缺血状态下, 容易导致缺血性心肌病。到晚期会出现劳力性气促或者是静息状态下气促, 而影响生活质量。

第四, 对于血管再灌注治疗成功之后的心肌梗死患者, 需要继续积极的冠心病二级预防治疗。也就是: 1. 应用抗血小板药物及抗心绞痛药物, 2. 控制血压并应用 B 受体阻滞剂类药物, 3. 戒烟并应用调脂稳定斑块类药物, 4. 控制血糖并注意膳食结构, 5. 接受健康教育及适度的身体锻炼。

心肌梗塞是由于冠状动脉急性梗塞, 引起持久而严重的心肌急性缺血, 从而使部分心肌发生坏死, 是冠心病的一个严重的类型。当前病死率可达 10% 到 15%, 即使急性期患者由于心肌坏死, 排泄功能受损, 其后期预后仍受到严重的影响。心肌梗死三大严重并发症的发生严重程度和预后, 均取决于梗塞面积的大小。如果急性心肌梗塞的初期能够尽早地发现, 给予及时处理, 可以挽救更多的病死危机, 其预后可以得到改观。