

半夜胸闷胸痛，先做这几步急诊自救

◎巴中市中医医院（巴中市巴州区人民医院） 肖杰

夜间是胸闷、胸痛的高发时段，身体处于平卧静息状态，血流速度放缓、心脏负荷调节能力下降，极易突发胸部不适。夜间突发的胸闷、压榨性胸痛，既可能是睡姿不当、疲劳引发的生理性不适，也可能是心血管异常发出的早期预警信号。夜间就医不便、家属应急经验不足等原因，容易导致拖延处置、错误自救等情况出现。掌握规范的夜间急诊自救步骤，快速区分轻重症状，能够有效规避风险，为后续诊疗争取宝贵时间。

辨别危险症状

夜间突发的普通胸部不适多为短暂刺痛、酸胀感，位置浅表，调整睡姿后数分钟内即可快速缓解，不会伴随全身性不适。具有危险性的胸痛多为胸骨后方压榨样、紧缩样疼痛，伴随胸口发闷、喘不上气的感受，疼痛可放射至左肩、后背、下颌以及手臂，持续时间超过10分钟且无法

自行缓解。部分患者不会出现剧烈痛感，仅表现为胸口憋闷、大汗淋漓、恶心反胃、头晕乏力等症状，可能平躺加重、坐起稍缓解，这类不典型症状同样属于高危预警，需要立刻启动自救流程，切勿侥幸观察，导致病情拖延。

及时正确处置

快速调整体位，减轻心脏负荷。出现胸闷、胸痛后不要继续平躺，也不要起身猛坐或站立走动，应立刻采取半卧位，借助床头、抱枕垫高上半身30°~45°，双腿自然放松弯曲。该体位能有效减少回心血量，减轻心脏泵血负担，快速缓解心肌憋闷、压榨疼痛。如果伴随明显气喘或无法平卧，可保持端坐位、双脚下垂，全程保持身体静止放松，禁止翻身、扭动身体、下床活动，避免体位波动加重心肌缺血症状。平稳呼吸，放松身体状态。突发胸

痛时患者容易不自觉紧张、憋气或浅快呼吸，从而加重心肌耗氧，不适感更强。患者应主动调整呼吸节奏，采用缓慢鼻吸、匀速嘴呼的方式，吸气4秒、呼气6秒，循环往复平稳呼吸，放松全身肌肉，降低身体应激状态。全程保持情绪平稳，避免恐慌、焦虑，减少身体耗氧量，为后续急救和就医稳定基础状态，杜绝大口喘气、用力呼吸等错误呼吸方式。

规范用药就医

有冠心病、心肌缺血病史的人群，明确出现心肌缺血类胸闷、胸痛时，可在无药物过敏、血压不低的前提下，舌下含服对应急救药物，严格按照规定的单次剂量使用，含服后保持静卧，观察症状变化。无基础心脏疾病的人群，禁止盲目服用各类心脏急救药物，避免药物副作用引发血压波动、心率异常。无论是否用药，症状缓解后都需要完成规范检查，不可因症状消失彻底忽视问题。

经过体位调整、呼吸放松、规范用药后，症状若在3分钟内快速缓解，可居家持续密切观察，次日尽早前往医院完善心电图、心肌酶等相关检查。若胸痛、胸闷持续不缓解且症状加重，或伴随出冷汗、肢

体麻木、呼吸困难、意识发沉等表现，需要立即拨打急救电话，精准告知急救人员不适症状、发作时间、居家地址等信息，等待专业救援，不要自行驾车、步行就医，避免途中病情突发加重。

日常预防养护

规避夜间胸闷、胸痛，重点在于纠正睡前不良习惯。睡前两小时禁止暴饮暴食、大量饮水、饮酒、久坐，减少心脏与肠胃夜间代谢负担。夜间睡眠尽量采用侧卧或适度垫高床头的睡姿，杜绝长期俯卧、过低枕平卧，避免胸腔受压、血液循环不畅。高血压、血脂异常、冠心病、中老年等高危人群，需规律服药、定期复查，床头常备急救药品，保持睡眠环境通风、安静，减少夜间身体应激刺激，最大程度降低夜间胸部不适的发作概率。

半夜突发胸闷胸痛，无须过度恐慌，但也不能轻视，规范的体位调整、呼吸管控、精准判断、及时就医，是最安全有效的自救方式。日常做好睡前养护、稳定基础病情、备好急救物资，能够减少夜间胸痛发作风险，切实守护夜间睡眠期间的身体安全。☺

蛀牙何时进行根管治疗？一文教您判断

◎河北省沧州市青县上伍乡卫生院 闻琦伟

牙疼不是病，疼起来真要命。但是比起疼痛更让人纠结的是不知道该如何治疗。很多患者会有疑问：我这颗蛀牙，到底是补一补就行，还是必须做根管治疗？不少患者担心去医院花冤枉钱，不去又害怕小洞会拖成大毛病。实际上，判断蛀牙是否需要进行根管治疗并不复杂，主要就看一个关键——细菌有没有侵犯到牙神经。接下来，我们就用最直白的方式，帮助大家自行判断蛀牙到底进展到哪一步，是应该补牙还是该“抽神经”。

第一阶段：浅龋中龋

当蛀牙还停留在牙釉质或牙本质浅层时，牙齿可能只是出现小黑点、白垩色斑块，或是吃冷、热、酸、甜等刺激性食物时有短暂的敏感、刺痛，但一旦不接触刺激后，疼痛会立刻消失，更没有自发痛。在这个阶段，牙髓完全健康，细菌还被挡在“城门”外，此时只需要去除腐坏

组织，用树脂或玻璃离子充填修复即可，完全不需要进行根管治疗。记住一个简单标准：有刺激性疼痛但去得快，没有自发痛，不影响睡眠。只要症状表现出这个特点，就表明蛀牙还处在只靠补牙就能解决的阶段，应抓紧时间及时处理，避免犹豫导致进展加快。

第二阶段：深龋逼近牙髓

当龋洞已经深入牙本质深层、接近牙髓腔时，情况就变得复杂起来。此时患者可能会感觉冷热刺激引发的疼痛不再是“一闪而过”，而是会持续较长时间，甚至开始出现隐隐的自发不适。这个阶段是“补还是不补”的分水岭：如果去腐后没有露出牙髓且无明显症状，可尝试垫底充填或间接盖髓术保留活髓；但一旦去腐时发现牙髓已经暴露，或者冷热刺激痛持续时间明显延长、夜间开始隐隐作痛，那就说明牙髓已经受到不可逆的损伤，必须果

断进行根管治疗。这个临界点很难自行判断，需专业医生通过牙髓活力测试和影像学检查来判断。

第三阶段：牙髓炎

当细菌彻底突破防线、侵入牙髓组织时，就进入牙髓炎阶段。这个阶段的疼痛特征非常典型：没有任何外界刺激，牙齿开始自发性疼痛，而且通常为阵发性的剧烈跳痛，白天还能忍受，但是一到晚上躺下就疼痛剧烈，难以入睡，甚至疼痛会放射至同侧头部和耳部。接触冷热刺激后更是疼痛难忍，持续时间长达数分钟。这些都是牙髓发生不可逆炎症的明确信号，此时补牙已经毫无意义，必须进行根管治疗，彻底清除感染的牙髓组织，才能终止这场灾难。

第四阶段：根尖周炎

如果牙髓炎继续拖延，不及时治疗，牙髓最终会坏死，细菌则通过根尖孔向外扩散，引发根尖周炎。此时疼痛性质发生变化：咬合时牙齿像被“顶起来”一样疼，牙龈可能反复肿胀甚至起脓包。部分患者可能觉得“不疼了就没事了”，实际上，失去疼痛信号往往是牙神经已经死亡，感染正在悄悄向颌骨深处蔓延。这

个阶段必须进行根管治疗，清除根尖周的感染灶，否则可能会继续发展为颌骨骨髓炎，引发更为严重的后果。

抓住四个信号

以下四个信号，出现其中任何一个都在提示应该尽快进行根管治疗。

一是自发性疼痛，在无外界刺激下，牙齿出现阵发性或持续性钝痛、锐痛，提示牙髓已发生不可逆性炎症。

二是夜间疼痛加剧，平卧位时头面部静脉压升高，牙髓腔内压力骤增，导致疼痛加重；坐起或站立后症状可减轻，此为牙髓炎的典型体位性反应。

三是冷热刺激后疼痛持续，接触冷、热食物或饮水后，疼痛反应明显延长（超过数秒至数分钟），刺激移除后仍不消退，说明牙髓感觉神经已处于高度敏感或变性阶段。

四是牙齿变色或牙龈起脓疱，牙冠呈现灰暗或黄褐色，提示牙髓坏死、血红蛋白分解；牙龈出现反复消长的脓包，则表明感染已穿透根尖孔，形成慢性根尖周脓肿。

早一天治疗，多一分保留牙齿的希望；晚一天拖延，多一分拔牙的风险。别让“再忍忍”三个字，毁掉你的好牙。☺

掌握急救知识，突发急性梗死事件能救命

◎乐山市人民医院 魏吉丽

心肌梗死和脑梗死堪称心脑血管疾病中的“黑白双煞”，危险系数极高。对于这两种疾病而言，时间就是生命，每分每秒都不容浪费。那么，面对突发的心肌梗死和脑梗死，你知道应该如何正确急救吗？今天，本文就带大家共同学习相关急救知识，关键时刻可能救人救己。

突发急性心肌梗死

知道心肌梗死前兆，才能在急性事件发生时从容应对。男性预警信号表现为持续胸痛、浑身大汗；女性预警信号表现为多为放射痛、后背痛、恶心呕吐等症状，胸痛、大汗症状相对较少。需注意的是，老年人的心肌梗死前兆并不明显，典型的胸痛症状很少见，但莫名大汗却是高频信号。如果家中的老年人没有其他特殊情况，突然浑身冒冷汗，千万别不当回事，这很可能是心肌梗死在偷偷预警，一定要格外警惕。

心肌梗死发作时不要慌张，做到科学应对。立刻拨打120急救电话，向接线员说清患者的发病时间、地点、当下状态与主要症状。在等救护车期间，若周围环境安全，让患者安静躺着，保持空气流通，不要到处活动；若周围环境不安全，需先将患者移至安全处，取平卧位。陪同人员需盯紧患者状态，有条件及时检测血压、心率。若身边有硝酸甘油，可以让患者舌下含1片；若5分钟症状未缓解但血压稳定，可再含1片，最多3次，每次间隔5分钟，若有吸氧条件，及时吸氧。如果患者突然晕厥或心搏骤停，立即做心肺复苏，如果公共场所配备AED设备，立即取来并按照提示音操作，及时行动比害怕做错更有效。

面对急性脑梗死

其实多数脑梗死患者，均可凭借急诊手术“打通淤堵”救回来，但要抓住

黄金治疗时间。

半边脸或手脚突然发麻，使不上劲；知道想表达什么但突然卡壳，口齿不清，要么听不懂别人说的话；一只眼睛突然出现黑雾，过一会儿又恢复正常；头晕，感到天旋地转，站都站不稳，甚至直接晕倒在地；莫名呛咳，总犯困，或是耳朵嗡嗡响、走路摇摇晃晃。这些都可能是脑梗死的前兆信号，及时干预就能抢占治疗先机。

急性脑梗死发作时，立刻拨打120，一秒钟都别耽误。初步处置患者，先大声呼喊患者，观察患者意识是否清醒，协助患者取平卧位，脸朝向一侧，保证气道通畅。避开错误操作，不要摇晃患者，也不要给患者垫枕头或乱扭患者的头部。不要随意挪动患者，这可能会让脑出血患者出更多的血，对于存在恶心、呕吐症状的患者，随意挪动可能会引起异物误吸，造成患者病情恶化。保持室温暖和，注意室内空气流通；绝对不喂水，患者吞咽反射弱，喂水容易呛进气管；若患者突发抽搐不要慌张，立即清除周围危险物品，用手帕包着筷子塞入患者口中，以免咬到舌头。等待急救车时，陪同人员可用血压计测定患者血压水平，不要随意使用降压

药，仅需测量并记录血压水平，告知急救医生即可。

日常预防胜于治疗

规律运动 结合自身条件，挑选合适的有氧运动，比如游泳、快步走等，增强心肺功能，改善机体血运情况。运动必须持之以恒，每周至少进行150分钟中等强度运动或75分钟高强度运动，分几天完成，将运动融入生活变成日常习惯。

健康饮食 坚持低盐、低脂饮食，多吃清淡、易消化的食物，少吃高油、高盐食物，每天钠盐摄入量不超过5克，多吃瘦肉、鱼虾与低脂奶。多吃新鲜蔬果，尤其是柑橘、香蕉等富含维生素C和钾元素的蔬果，丰富的矿物质和维生素可保护心血管健康。适量补充坚果，坚果中富含不饱和脂肪酸，可有效帮助降低胆固醇，但需注意不要过量，避免热量超标。

定期体检 定期进行心脏超声、心电图、血常规与肝肾功能等检查，排查健康隐患，医生会根据检查结果制订个性化的健康管理方案，做到早发现、早干预，降低急性心脑血管事件发生风险。☺