

80后男子深夜胸痛自驾就医险殒命

舟山医院心血管内科主任方波警示：胸痛急救先拨120

□记者 傅明燕 通讯员 叶青盛

一周前的凌晨，80后市民小汪(化名)在家中突发胸闷不适，自恃年轻体健打算“忍一忍就过去”，不料症状持续至天亮仍未缓解。家人发现后，驱车送其前往舟山医院，途中小汪突发心跳骤停，抵达医院后被紧急送入急诊科抢救。

“胸闷胸痛发作时，务必第一时间拨打120，切勿自驾车就医。”舟山医院心血管内科主任方波提醒广大市民。

自驾送医半小时 错失黄金抢救窗

“患者被送到医院停车场时已呼之不应，基本可判定为心脏骤停。”方波回忆当时的危急场景。小汪家到医院车程约半小时，其具体心跳骤停时间已无从考证，可能发生在出发后15分钟，也可能更早，家属驾车途中未察觉异常，直至停车后才发现险情。

急诊团队立即将小汪推入抢救室，心电监护显示为室颤心律——心脏虽仍有电活动，却处于无效“乱颤”状态，无法正常泵血。医生连续多次电除颤均未成功，随即启用ECMO(体外膜肺氧合)维持其生命体征。

冠脉造影结果印证了医生的判断：小汪心脏左侧前降支血管严重狭窄，引发急性心肌梗死。经过半小时急诊介入手术，医生植入支架开通闭塞血管，再次实施电除颤后，小汪的心跳终于恢复正常。但因心脏骤停导致的缺氧，已对其身体造成不可逆损伤。

胸痛就医 核心原则是先拨120

“若小汪当时及时拨打120，途中就能获得专业急救干预。”方波表示，自驾送医存在两大致命缺陷：一是途中无法实施有效救治，家属通常不具备在行驶车辆中开展胸外按压的能力，且操作存在安全隐患；二是易遭遇堵车延误时间，车内也缺乏专业抢救设备与药品。而救护车不仅能最大程度缩短转运时间，车上齐全的诊疗设施还能让患者在途中获得提前救治。

拨打120时，需掌握正确呼吸方法。患者或家属除清晰说明准确地址、核心症状、既往病史外，还需告知正在服用的药物及血压测量情况。若患者意识不清，家属应先尝试呼唤，同时触摸喉结旁两指处的颈动脉判断搏动，若既无应答也无搏动，需立即开展胸外按压。

“有效的胸外按压能维持30%的正常血流，为生命争取宝贵时间。”方波强调，“胸痛拨打120，胸痛中心快救命”不仅是宣传口号，更是生死攸关的急救法则。时间就是心肌，时间就是生命，切勿让生命浪费在无效转运的路上。

年轻心梗更凶险 80后占比近四分之一

受近期寒潮影响，心脑血管疾病患者数量显著增加，小汪的

案例并非个例。“从上周六开始，我院平均每天接诊3至4例心梗患者。”方波透露，心梗患者中80后占比接近四分之一，年轻人发病日趋普遍，且病情往往更为凶险。

为何年轻人心梗风险反而更高？方波解释，老年人血管狭窄多为渐进式加重，病程可达数月甚至数年，身体会逐渐形成“预适应”；而年轻人血管基础虽可能较好，但部分人血管内的斑块会突然破裂，导致血管从“基本正常”瞬间陷入“完全闭塞”，因缺乏适应过程，更易引发室颤等致命性心律失常。

斑块即动脉粥样硬化的产物，不少人认为这是老年人的“专利”，实则不然。动脉粥样硬化贯穿人的一生，幼年时期脂质成分便会在血管壁沉积，形成微小斑块。随着年龄增长，斑块逐渐增大增厚，如同“薄膜包裹的油脂”，在特定诱因下薄膜破裂，内容物释放会迅速形成血栓。“年轻人心梗，多与斑块突然破裂密切相关。”方波说。

这些不良习惯 正在摧毁年轻心脏

加速斑块形成与破裂的“元凶”，正是年轻人习以为常的不良生活习惯。“吸烟是心内科医生最痛恨的危险因素。”方波直言，尼古丁不仅会加速动脉粥样硬化进程，还会收缩血管，加剧血管狭窄程度。其次是高脂饮食，动物内脏、蛋黄、油炸食品、高脂油类等富含胆固醇和甘油三酯，长期过量摄入会导致脂质代谢紊乱，加速斑块沉积。

此外，长期熬夜、精神紧张、缺乏运动等，也会持续透支心血管健康，成为心脑血管疾病的“加速器”。“控制血压至关重要。”方波强调，精神紧张易引发血压骤升，如同浪潮冲击堤坝，可能冲破斑块“薄膜”，临床上不少因情绪激动、过度兴奋诱发的心梗，均与此相关。

除不良生活习惯外，心梗的非典型症状也易被忽视，进而延误治疗。方波指出，并非所有心梗患者都会出现剧烈胸痛，临床中诸多患者症状十分隐蔽。

“与活动、劳累相关的左侧或右侧肩膀酸痛，可能是心梗信号；左手臂小指侧酸痛，也可能关联心脏病变；部分患者还会出现下颌痛、牙痛、剑突下不适或后背痛，易被误诊为肠胃疾病或口腔疾病。”方波提醒，这些症状的核心共性是“活动相关性”——爬楼、搬重物、运动时出现或加重，一旦出现此类情况，需警惕心脏问题，及时就医排查。

舟山医院多学科协作 征服腹部外科“珠穆朗玛峰”

□记者 岑瑜 通讯员 叶青盛

近日，舟山医院胃肠外科团队依托转化治疗理念，成功为一名曾被判“无法手术”的晚期结肠腺癌患者实施高难度联合手术，助其绝处逢生，重燃生命希望。

2025年7月，舟山医院胃肠外科接诊了一位因腹痛来就诊的54岁女性患者。医生在触诊发现其右侧腹部有明显包块。患者自述腹痛已持续一月有余，近期症状加重。

进一步检查显示，右腹有一个明显肿块。“我们考虑有结肠癌，但需要做进一步的检查方能确诊。”接诊的舟山医院胃肠外科主任张英杰介绍，“经CT检查，发现这个肿瘤体积较大，直径约7厘米，内部已发生溃烂，且侵犯至十二指肠，但两次肠镜活检均未明确诊断，治疗陷入僵局。”正在专家们犹豫治疗方案时，急于诊治的女子及其家属前往上海求诊，却因肿瘤分期太晚，手术难度极大，被接诊医生婉拒进一步治疗。无奈之下，夫妻俩再度返回舟山医院胃肠外科。患者丈夫接着张英杰的手说：“医生，我先备了10万元治疗费，要是不够，我愿意卖房救我的妻子。”

这份赤诚与信任，成为团队攻坚克难的动力。

为破解诊断与治疗双重难题，舟山医院胃肠外科联合消化内科、病理科、临床营养科、放射诊断中心等多学科专家开展会诊，认为肿瘤过大以及表面溃烂是普通活检失败的原因，最终决定通过消化内镜实施深挖活检。操作精准落地，患者肿瘤性质被确认了：肠癌腺癌。

“晚期肿瘤直接手术风险极高，必须先通过转化治疗缩小病灶。”医生团队为患者制定了同步抗肿瘤化疗+靶向治疗。经过4个

月规范治疗，患者肿瘤越来越小，腹痛症状逐渐缓解，病情稳定至可手术状态。

此时新的挑战接踵而至：癌细胞已侵犯十二指肠，需实施右半结肠癌+胰十二指肠联合手术。

在医学界，胰十二指肠手术因解剖结构复杂、风险极高，被称为“腹部外科领域的珠穆朗玛峰”，叠加右半结肠癌根治术，对患者质、麻醉技术、术后护理及营养支持均提出严苛要求。张英杰团队再次组织多学科术前研讨，专家们一致认为手术具备可行性，而患者及家属基于前期治疗体验，也对团队给予了十足信任，坚定了手术意愿。

经过充分术前准备，手术顺利开展。术中发现患者十二指肠已被肿瘤侵蚀溃烂，医护团队精细剥离肿瘤组织、清除腐坏病灶，历经近6小时奋战，手术圆满成功。术后经一个月精心护理，患者顺利出院，目前已启动首次术后辅助化疗，身体状况良好。令人欣慰的是，患者全程治疗费用共计7万余元，医保报销后自费不到2万元。

记者从舟山医院获悉，近年来该院联合各社区卫生机构，针对粪便隐血阳性居民开展集中筛查，年均发现肠道肿瘤患者300例，其中社区隐血阳性人群中约5%确诊肠道肿瘤。

张英杰提醒，肠癌发病率逐年攀升，除遗传因素外，饮食结构改变是主要诱因，不少本地患者存在常年食用腌制品的习惯。“有家族遗传史者建议每年做一次肠镜，大家需摒弃顿顿大鱼大肉、嗜食腌制品的习惯，多摄入蔬菜、水果、粗粮，减少腌制、熏烤及红肉摄入。”他强调，肥胖、高脂饮食均为肠癌危险因素，四五十岁人群及有肠息肉病史者需提前开展筛查，通过早发现、早诊断、早治疗降低患病风险。

舟山这场膏方节 专为更年期女性而来

□通讯员 吕芸

“最近总突然潮热盗汗，晚上翻来覆去睡不着”“情绪像坐过山车，一点小事就烦躁易怒”“月经忽多忽少，关节也莫名酸痛”……如果您正被这些不适困扰，别慌，这大概率是进入围绝经期的信号。

何为围绝经期？这是女性从中年向老年过渡的关键生理阶段。随着卵巢功能衰退、性激素水平波动下降，不少女性会出现一系列躯体和精神心理症状，这在中医范畴中被称为“绝经前后诸证”。

中医认为，围绝经期的核心病

机是肾气渐衰、天癸将竭，进而引发阴阳失衡、脏腑功能失调，尤其易累及肝、心、脾等脏器。膏方作为中医传统八大剂型之一，素有“滋补五脏六腑之枯燥虚弱”的功效，恰好契合围绝经期“虚证为主、虚实夹杂”的调理需求。

目前，市妇女儿童医院膏方节正在火热进行中，医师坚持辨证论治，根据个人体质定制专属配伍，实现“补中寓治、治中寓补”。

中医讲究“顺应时节”，冬季是“冬藏”的关键时期。此时服用膏方，能够更好地固本培元、敛阳护阴，帮助身体积蓄正气，为来年的健康筑牢根基。