

## 第一章

C H A P T E R O N E

# 最危急的心梗 需要最快速的自救

心梗，

是急诊室常见的最危急致死疾病之一。

时间就是生命！

坐等医生不自救 = 变相杀害！

心梗有哪些先兆？

心梗发作第一时间需要什么？

急诊医生教你关键时刻怎样自救！

# 01 \ 急性心梗：赢的是时间！

## 一半的急性心梗患者都挂在送医路上

安贞医院是一个以急性心肌梗死绿色通道相当“绿色”而著称的医院。

所谓“绿色通道”，就是没有红灯，患者必须在进入医院 90 分钟内完成手术。为什么要这么仓促地做手术呢？通常我们认为手术应该是在很多化验检查和充分心理准备后才做的，但是急性心肌梗死等不了那么久！

急性心肌梗死是急诊科常见的最危急的疾病之一，死亡率很高，病情变化迅速，是中年人猝死的一个最主要原因。约有  $1/3 \sim 1/2$  的急性心肌梗死患者在送至医院之前死亡，例如我们都熟知的高秀敏、马季、谢晋等名人都是因心肌梗死而猝死。因此，时间就是生命，时间就是心肌！一旦急诊收入急性心肌梗死病人，第一时间就会打电话给听班的手术医生，而听班医生需要在 10 分钟内赶到医院，所以我们安贞急诊科医生基本都要求在医院附近住。

一阵刺耳的铃声响起，像往常一样，我接起电话，问明情况，起身、穿衣，挪开熟睡在鞋子上的猫，然后看了下时间——凌晨 2 点半。

今晚的情况很特殊，电话中说病人赵先生是个下壁心肌梗死患者，而且有肾功能衰竭病史，昨天刚做完透析。了解情况后，我的大脑飞速运转……任何手术都是有风险的，而心肌梗死是手术风险最高的疾病之一，再加上赵先生有肾衰病史，手术风险就更大了。心肌梗死手术需要用大量的抗凝剂、对比剂药物，而凡是药物都要通过肾脏代谢出去，赵先生的肾衰会导致药物停留在身体内的时间过长，将药物的副作用发挥到极致。要减小副作用，第一选择是术后马上透析，但伴随透析会有更危险的事情发生，那就是术后用于维持患者安全平稳的药物也会被迅速透析至体外，导致手术在后期失败。

我一路惴惴不安地到了医院，直奔抢救室看病人。

赵先生 58 岁，中等体形，面容痛苦，出了大量的汗，心电图提示前壁广泛心肌梗死，考虑到患者肾脏衰竭手术风险极大，先向领导汇报了情况。

像我们这种一线医生，情况拿不准一定要向领导汇报，医疗无小事，经验丰富的医生判断更准确。从入职那天同事路易就告诉我：“多请示、多汇报，请示完了责任就是二线的了，不要怕影响领导休息，不让领导休息领导才知道你有多辛苦。”路易一句话，胜读十本书，包含这条在内的“路易十六谏言”每次上班都要先背诵，整整 16 条啊！浓缩了路易多少小聪明大智慧！

当班主任是艾主任，艾美女 40 岁左右，不知道是不是夜班值多了内分泌出了啥问题，反正显得相当年轻，看起来也就 30 出头，已经在安贞急诊工作了近 15 年，看病经验及手术技能非常牛，而且肯担责任。接到电话艾主任做了简单指示：“病情重，手术风险大，充分尊重家属意见，看他们是什么态度。”

## 每位家属的手术决策时间只有 5 分钟

术前谈话特别重要，急性心梗死亡率本身就很高，手术风险又高，如果不能取得家属的理解，那么手术医生随时可能被当成杀人犯站在被告席上，这绝不是危言耸听。所以现在的我们基本都练就了一项特殊技能——识人！

不管你相不相信，每个人的气场和内心是绝对相通的，看一个人的眼神大概就能判断这个人讲不讲道理。

眼神飘忽的人通常有自己的小算盘，可能是医疗费用有自己的打算，通常家庭内部有矛盾；眼神狡黠的人可能在算计，这么危急的时候还在动心眼的人通常不太厚道；眼神清澈、直视、充满信任的人通常心怀坦荡，真心以病人病情为重，可以为他们冒冒风险……

赵先生的妻子是个体态雍容的中年女子。我将相关手术风险仔细向她解释了一遍，又强调了一遍利弊，然后认真地看着她说：“做手术或者保守治疗，现在就看您的决定了。”

赵太太瞪大眼睛，明显慌了神：“医生，我也想不好，我打个电话问下我老公爸妈。”

“时间非常紧迫，您需要在 5 分钟内做决定。”

我每次都很讨厌自己说这句话，一个决定，两种结局：生或死！可问题是剧情没有到结尾的时候，无论是做手术或者不做，都没有人能说准会出现哪种结局。可在这个争分夺秒的关口，她又必须做出这个生死抉择，做完之后，她将来面对的可能是其他亲属的感激，开个表彰大会，获个最有勇气女主角奖什么的，也可能，是埋怨和非难！

她流着泪去打电话，根据我的经验，作为这次危机的当事人，面对一个头脑空白表达不清的叙述人，最终的结局还是跑来再重新来一遍术前谈话。

时间过去了宝贵的5分钟。

果然，赵太太脸色苍白、哆哆嗦嗦地跑回来：“医生，您觉得要不要做手术啊，这个我不懂，我们不知道啊，如果是您的家人，这种情况您是做手术还是不做呢？”

我犹豫了一下，经常会有患者问我这样的问题，如果换作是我做决定我会怎么做，我想告诉大家，一定不要犹豫，坚决要求手术。因为，只有医生知道，如果手术风险大于疾病本身风险的话，医生通常根本就不会和你谈手术。对于一个可以随时致命的疾病，错过最佳手术时机，生命的天平就已经倾向了死亡，但是，医生必须让家属做出决定，这就是法律。所以，当急诊医生和你谈手术的时候，无论是在什么情况下，都不要犹豫，坚决同意。

赵太太看着我，眼神慌乱无助，但同时也流露出一种清澈的信任，我想了想，说道：“如果是我的亲戚朋友，我可能会拼一次，但这是我个人意见，不是作为医生的建议。”

## 到达医院 90 分钟内是最佳治疗时机

一瞬间，我看到她的眼神恢复了信心。迅速签字、术前准备、打电话通知手术室及其他手术医生，10分钟后赵先生被推进了手术室。

手术台正在准备，各种器械麻利地送上来，我看了一下大家，老搭档

了，两个护士在准备器械，一个技术员在开启导管机，助手在消毒，艾主任在观察间翻阅病历，大家都不说话，快速地干着自己那一部分活。我再次向艾主任扼要地汇报了下病情：“下壁心梗，发病5小时，肾衰，昨天刚透析过。”艾主任快速回答：“速度快，少用造影剂。”

急性心肌梗死手术首先要做冠脉造影，当确认病情后再及时地行支架植入术。这都是啥意思呢？其实心梗的病因是冠状动脉闭塞、血流中断，使部分心肌因严重而持久的缺血发生局部坏死，从而导致心脏功能严重受损。

说了这么多医学术语大家肯定要骂街了，简单点来说，人就像一辆飞驰的轿车，心脏就好比发动机，只有油路通畅汽油充足时发动机才能正常运转，当油路（也就相当于冠状动脉）堵塞，发动机运转变慢，甚至停止，这辆车也就抛锚了。人生是一条单行线，只能前进不能停止，一旦发动机停转，车辆滑行的这段时间就是抢修的唯一最佳时机，所以及时疏通油路继续行驶、变成时速20公里以下的牛车，还是彻底歇菜，全靠争分夺秒的抢修。

和发动机油路堵塞的修理方法一样，心梗最好的解除方式莫过于动手术赶快疏通，心梗手术原理简单来讲就是，将一根管子伸入心脏冠状动脉口，然后向冠状动脉里注射造影剂，如果确认有狭窄或者彻底堵塞，送一根导丝进入冠状动脉，顺着这根导丝，我们可以再送一根比较粗的管子进去，把堵塞血管的血栓抽出来（也就是血栓抽吸术），此时如果发现冠状动脉狭窄，把狭窄的血管用支架撑起来，恢复原来的形状，就大功告成了。

另外需提醒的是：病人到达医院后90分钟内，是决定人体这辆金贵汽车以后能跑多快的最佳治疗时间，所以就近治疗很重要。

我总觉得发明这个手术的人要么是个天才，要么当医生前做过管道工，不然怎么就能想到这么直接有效的办法呢！实际上急诊科会做支架的医生也时常说自己是管道工，还是24小时开机随叫随到的管道工，关手机仿佛是十恶不赦的大罪。我曾反抗过，有次夜班后实在太困了，心情也比较低落，尝试着关了手机睡，睡得那个踏实啊，然后被主任找去聊了下天……后来就总是开机了。

赵先生的造影结果显示，前降支冠状动脉近端完全堵塞，手术还比较顺利，抽吸血栓后植入了支架，血管开通了！赵先生的症状完全缓解，立马就不疼了。急性心肌梗死手术恐怕是最有成就感的手术之一，因为，血管堵塞的时候随时会猝死，比啥都危急，可是一旦血管开通，症状往往立刻缓解，没啥意外的话通常命就保住了。

没有什么能比这更有成就感了，而且是很“积德行善”的事情，这个是有根据的，因为在北京车辆摇号已成小概率事件的今天，我们科里所有参加摇号的医生均成功摇到号，而且还有个女生第一个月就摇中了。

手术完成后，紧张的气氛一扫而空，护士们逼我给她们买麦当劳当夜宵，我就简单地说了一句，她们就集体“跑路”了，这句话是：“吃了夜宵很容易来第二个急诊的。”

之后，患者被送入了EICU（急诊监护病房），我千叮咛万嘱咐病房医生，千万要注意赵先生的肾衰问题。最终赵先生痊愈出院，我一直担心的药物代谢问题也因肾内科的精确治疗没有发生，而他之所以预后这么好，最主要的原因就是开通血管及时，没有造成更大的伤害。



## 大医生 小讲堂

C L A S S

### 心梗就医那些事儿

#### 1. 就近选择医院

急性心梗是最危急的病之一，病情变化迅速，约有  $1/3 \sim 1/2$  的急性心梗患者在送至医院之前死亡，时间就是生命，时间就是心肌！患者应尽快赶到最近的医院以采取及时的抢救措施。

#### 2. 务必在 5 分钟内签好术前同意书

只有医生知道，如果手术风险大于疾病本身风险的话，医生通常根本就不会和你谈手术。所以，当急诊医生和你谈手术的时候，无论是在什么情况下，都不要犹豫，坚决同意。

#### 3. 心梗合并肾衰会有哪些问题？

心梗手术首先要做冠脉造影，手术过程中需要用大量的抗凝剂、对比剂药物，而凡是药物都要通过肾代谢出去，肾衰会导致药物停留在体内的时间过长，将药物的副作用发挥至极致。要减小副作用，第一选择是术后马上透析，但伴随透析会有更危险的事情发生，那就是术后用于维持患者安全平稳的药物也会被迅速透析至体外，导致手术在后期失败。

#### 4. 支架是怎么回事？

和发动机油路堵塞的修理方法一样，心梗最好的解除方式莫过于动手手术尽快疏通，心梗手术原理简单来说就是，将一根管子伸入心脏冠状动脉口，然后向冠状动脉里注射造影剂，如果确认有狭窄或者彻底堵塞，送一根导丝进入冠状动脉，顺着这根导丝，我们可以再送一根比较粗的管子进去，把堵塞血管的血栓抽出来（也就是血栓抽吸术），此时如果发现冠状动脉狭窄，把狭窄的血管用支架撑起来，恢复原来的形状，就大功告成了。



## 02 \ 心梗抢救三大法宝：不坐等、不迷信、不胡闹

### 求医也要求己：心梗预判和自处理

安贞医院以前有一个老医生，他的事迹流传至今，一直被大家津津乐道。当时他在出门诊，突然淡淡地和正交流的患者说：“一个月后回来复查，幸运的话还能见到我。”说完之后，他就以不可思议的速度蹿到了导管室，径直躺在手术台上，言简意赅地说：“我心梗了。”随后做了造影，证实了他对自己的判断。从病情发作到手术结束，总共用了 50 多分钟，后来不但见到了那个听说了他的事迹后把他奉为神医的患者，还参加了徒步穿越锡林郭勒草原，据说路上还顺手抓了只兔子。

这个看似神奇的事件告诉我们：提前自我判断心梗的发生，做初步的处理，并以最快的速度赶赴可以做急诊心脏支架手术的医院非常重要！但是这只是个极端幸运的例子，其中包含了很多的偶然性。那普通人怎么提前判断呢？

心梗通常最主要的临床表现是持续胸痛、胸闷，并超过 20 分钟，而且口服硝酸甘油、速效救心丸不能缓解症状，当上述情况发生的时候，就一定要特别小心了。遇到这种情况，可以口服阿司匹林 300 毫克，如果有波

立维（一种溶栓药物）的话也吃 300 毫克，这很重要，可以争取宝贵的时间。

如果这个时候已经发生了猝死，病人的心率听不到，意识丧失了。不要犹豫，快速有力地在病人胸口重捶一下，并确保患者仰卧于平地上或用胸外按压板垫于其肩背下，急救者将一只手的掌根放在患者胸部的中央、胸骨下半部上，将另一只手的掌根置于第一只手上。按压时双肘需伸直，垂直向下用力按压，成人按压频率为至少 100 次 / 分钟，下压深度至少为 5 厘米，每次按压之后应让胸廓完全回复。按压时间与放松时间各占 50% 左右，放松时掌根部不能离开胸壁，以免按压点移位。

这个就是急救的心肺复苏术，在国外很多人都能掌握心肺复苏术，可是我们国家的民众基本都不会。北大医院李建平主任在《我是大医生》节目中曾讲过一个例子：当时他在洛杉矶一个餐馆里，突然前面一顾客倒地了，服务员上去查看，发现脉搏没有了，就大喊：“有没有医生？”李建平兴冲冲地跑过去想露一小手，等到了才发现一个“鬼佬”胖大婶已经开始心肺复苏急救了，他根本插不上手，环顾四周，还有不少“鬼佬”在跃跃欲试，他当时就慨叹：美国国民急救意识太强了，想展现中国雷锋精神都得排队啊！

## 支架手术猛于虎？纯属谣言

我不知道为什么会有人喜欢散布谣言，但是，谣言如果出现在医疗行业误导病人的就医判断，那无异于间接杀人！比如支架内血栓，现在网络上总有报道，说支架是放在心脏里的定时炸弹，爆炸后死亡时间只有 4 分钟等。发生支架内血栓确实很危险，死亡率也很高，国外研究表明，药物

洗脱支架血栓总的发生率为 0.6%。不过，我们再来看另一组数据，首次发生心肌梗死，急性期（发病 30 天内）的病死率男性是 16%，女性是 28%。就算是侥幸存活了下来，其死亡率是正常人的 5 倍，而且这些存活的病人中 10% 的人 1 年内死于心脏病或再次得心梗。但是，接受溶栓或冠脉成形术（包括支架手术）的病人预后明显改善，院内死亡率下降约为 5%，出院后 1 年内死亡率小于 3%。

目前，急性心肌梗死的发病率逐年提高，而且趋于年轻化，吸烟、高血压、高血脂、糖尿病、年龄、遗传等都是危险因素，其中前四条请大家务必自觉控制。如果真的得了心梗，一定要尽快赶往医院急诊。

熟悉哪些医院可以做急诊心脏支架手术很重要。通常可以做这种手术的医院都是三甲医院，北京有安贞、阜外、中日医院等，外地省级三甲医院大部分也是可以做的，如果不确定究竟哪些医院可做，切记一点：尽量不要去小医院，因为心脏支架手术是有限制的，卫生部根本就不允许较小的医院开展这项手术。同时要记住，最快的方法是直接奔赴急诊，实在不行就打急救电话 120 或 999，这些工作人员很熟悉各个医院能做什么事情，出现上述症状就直接告诉他们可能需要做心脏支架，要求去有相应条件的医院就可以了。如果附近确实没有大医院，小医院也可以做溶栓治疗，也就是药物治疗，也可解燃眉之急。

另外，真心提醒大家，到了急诊，千万要信任医生，可能现在社会上存在一些丑恶现象，让大家不得不抱着怀疑一切、打倒一切的精神，但也要相信，人类内心深处是存在人性和善良的，这一点在生死攸关、命悬一线时更是体现得淋漓尽致。所以，如果谁不幸得了心梗，又幸运地赶到了医院，急诊医生谈话时说可以考虑手术治疗，千万不要怀疑医生是为了什

么目的，生命面前，没有人会考虑私利。不管世界多么险恶，对于我们医生而言，每一条生命都不卑微，每一滴眼泪都是上帝的文字，都在告诉我们生命的意义。

## 别闹，医生才能安心救你

做了这么多年急诊医生，我越发感觉到真情的可贵。经历过很多事情、见到很多人，绝大部分人会真心信任你，也理解医生的工作，但确实存在一部分人，就算你尽心尽力地进行医治，也会百般刁难，甚至胡闹。

相信我，一个医生只要经历过一次医闹，他的整个人生观、工作信念就会受到冲击，因为过程实在太折磨了。一次医闹通常会导致一名至数名医生半年时间内无心工作，甚至夫妻感情、家庭和谐都会因此受到影响，每天都沉浸在“如果当初这个手术我没做，或者不是我做的该多好”这样的幻想中。

几年前我刚独立值班时，一名外地患者得了急性心梗，情况非常危急，需要马上手术，可是，他没有带那么多钱。按照国家政策，外地患者住院是需要交全款的。患者家属是个小伙子，挺爱说话的，身上没带够钱对我说让我帮帮他，他一个人只身在北京打工不容易，年迈的父亲来看望他，得了病不能不管，其他家属很快就到北京了，现在不给他父亲最好的治疗没法和家里人交代。

我也是外地人在北京工作，将心比心，碰到他这种情况我一定会极其难过，如果亲人离去可能会一辈子有心理阴影，所以我做了非常规的事情，帮他签名担保，并申请了一个免费支架。最后手术很成功，他父亲也救回

来了，可是免去支架外大概两万块钱的手术费用却迟迟不交。患者快出院的时候，小伙子的几个哥哥来找我，认为我说给他们免费支架就不应该收其他费用，说我欺骗他们，几个人围着我不停地说出很难听的话，好在当时我头脑一片空白，根本没听进去他们说了什么，而那个小伙子压根就再也没露面了……

当时我的工资奖金加起来不过几千块一个月，这一下两万块钱的债务让我不知如何是好，而这种指责更是让我特别难过，为此病了几天。后来主任知道了事情的经过，用科室的钱还上了他的手术费用。那个月，科里所有人的奖金都少了，虽然没人怪我，而且同事们像商量好一样不再提及这件事情，但很长一段时间里，我救死扶伤的信念受到特别大的打击。当然现在这种情况已经得到了改善，因为政策变了，急诊病人如果手术钱不够，可以由当班医生直接向医院申请担保，费用如果交不上，医院也不追究当班医生的责任。

不过当时还没有出新政策，我本来以为这件事情的阴影会挥之不去，还好，后来又经历的一件事情让我彻底恢复了信念。

同样也是一个外地病人，纯自费，没有医保，山西朔州人，这位病人是名老年女性，比较瘦小，得了急性心肌梗死，手术后出现了急性支架内血栓，再次手术后送到了重症监护室继续治疗，但已经生命垂危了。

我向病人家属解释病情，家里人都很理解，老太太的儿子宋先生在此后的日子里，每天都待在病房外面。重症监护室不允许陪护，他就抱了被子每天晚上睡在门口不肯回宾馆，他的大姐、二姐也一起陪着。全体医护人员都被他们感动了，于是每天下午3点都会偷偷放一个人进来探视，虽然他们每天都热切盼望着这短短的几分钟，早早地就围在门口等候，但他

们从来都是静悄悄地进来，站在病床前时也小心翼翼的，生怕打扰了医生的工作，眼睛虽然含泪，但直到出了病房门才开始抽泣。

在后来一个月的时间里，我和他们家所有人都成为了朋友。虽然在折腾了一个月花费近 50 万元之后老太太还是走了，可是老太太的爱人、宋先生、大姐和二姐都没有一句怨言，带老太太回家的时候还拉着我的手对我说“谢谢”，一字值千金，一个月的辛苦都是值得的。虽然没有留住老太太，但我感受到了他们沉甸甸的信任，感受到了真情。后来，宋先生的其他亲戚朋友看病都是来找的我，治疗也都很成功，这份信任让我觉得医生的工作是有意义的，即使个别时候有彷徨失落，但善良和真情是绝大多数人共有的，是值得去守护的！



## 大医生 小讲堂

C L A S S

### 心梗了怎么办？

#### 1. 心梗症状早自判

心梗通常最主要的临床表现是持续胸痛、胸闷，并超过 20 分钟，而且口服硝酸甘油、速效救心丸不能缓解症状。

#### 2. 心梗自救措施

出现心梗症状时，口服阿司匹林 300 毫克，如果有波立维（一种溶栓药物）的话也吃 300 毫克。如果已经发生猝死，需要立即进行心肺复苏术。确保患者仰卧于平地上或用胸外按压板垫于其肩背下，急救者将一只手的掌根放在患者胸部的中央、胸骨下半部上，将另一只手的掌根置于第一只手上。按压时双肘需伸直，垂直向下用力按压，成人按压频率为至少 100 次 / 分钟，下压深度至少为 5 厘米，每次按压之后应让胸廓完全回复。按压时间与放松时间各占 50% 左右，放松时掌根部不能离开胸壁，以免按压点移位。

#### 3. 心梗需要做支架，去哪家医院？

熟悉哪些医院可以做急诊心脏支架手术也很重要。通常可以做这种手术的医院都是三甲医院，北京有安贞、阜外、中日医院等，外地省级三甲医院大部分也是可以做的，如果不确定究竟哪些医院可做，切记一点：尽量不要去小医院，因为心脏支架手术是有限制的，较小的医院卫生部根本就不允许开展这项技术。同时要记住，最快的方法是直接奔赴急诊，实在不行就打急救电话 120 或 999，这些工作人员很熟悉各个医院能做什么事

情，出现上述症状就直接告诉他们可能需要做心脏支架，要求去有相应条件的医院就可以了。如果附近确实没有大医院，小医院也可以做溶栓治疗，也就是药物治疗，也可解燃眉之急。

#### 4. 有人说支架是定时炸弹，那还要不要做支架呢？

发生支架内血栓确实很危险，死亡率也很高，国外研究表明，药物洗脱支架血栓总的发生率为 0.6%。不过，我们再来看另一组数据，首次发生心肌梗死，急性期（发病 30 天内）的病死率男性是 16%，女性是 28%。心肌梗死急性期存活的病人以后的死亡率是正常人的 5 倍。就算是侥幸存活了下来，这些存活的病人中 10% 的人 1 年内死于心脏病或再次得心梗。但是，接受溶栓或冠脉成形术（包括支架手术）的病人预后明显改善，院内死亡率下降约为 5%，出院后 1 年内死亡率小于 3%。



## 第二章

C H A P T E R T W O

# 别拿急诊当“发热门诊”

急诊是全宇宙各种坏心情和传染病最集中的地方！

感冒类的小病，没事别往急诊跑！

急诊科医生教你：

感冒了怎样在家自行处理；

成人和孩子感冒有什么区别；

该怎样选择感冒药。