

“1120” 记住这个数字 遇到这个情况应该做到这两点

由国家心血管病中心，中国心血管健康与疾病报告编写组编写的《中国心血管健康与疾病报告2023 概要》指出，我国城乡居民疾病死亡构成比中，心血管病占首位，每5例死亡中就有2例死于心血管病。

心梗救治日

120 与 120 分钟

10年前，中国医师协会携手中华医学会心血管病学分会首次设立了“心梗救治日”，并确定每年的11月20日为“中国1120心梗救治日”。

“1120”的寓意有两个：

一是，急性心肌梗死发生后要立即拨打120；

二是，急性心肌梗死抢救的黄金时间为120分钟。从发病至开通梗死血管，如能在120分钟内完成，可大大降低病死率和致残率，取得良好的治疗效果。

堵50%·堵70%·堵100%

急性心梗是冠心病最危险的一种情况

冠心病，全称冠状动脉粥样硬化性心脏病，是一种由于冠状动脉发生粥样硬化病变而引起的血管腔狭窄或阻塞，从而造成心肌缺血、缺氧或坏死的心脏病。

冠心病的主要病因是冠状动脉粥样硬化，这是一种脂质代谢障碍所导致的病变。在病变过程中，脂质和复合糖类会在冠状动脉内膜上积聚，形成白色斑块，这些斑块被称为粥样斑块。

随着这些斑块的逐渐增多和增大，它们会导致冠状动脉管腔狭窄，使血流受阻，进而导致心肌缺血和缺氧。

当管腔狭窄程度超过50%时，通常会被诊断为冠心病。

而当冠状动脉完全闭塞时，心肌就无法得到血液供应，导致心肌细胞坏死，这就是心肌梗死。

急性心肌梗死是冠心病最危险的一种情况！

特别容易忽视的前兆

后背疼·胃疼·牙疼·嗓子疼·肩膀疼

很多时候，急性心梗会在发病前数日甚至是1个月内，用各种方式提醒患者。这时，疼痛传递的位置具有不确定性。

●心前区疼痛

如果出现突发性的心前区压榨性疼痛，持续20分钟以上仍不缓解，并且大汗淋漓、面色苍白、呕吐、恶心，就要考虑心梗。

●前胸、左肩、左腋下疼痛

左臂和左肩疼痛，有时也会反射到右臂。疼痛一般为钝痛，而不是剧痛，通常仅限于前臂内侧，有可能放射到小指和无名指。尤其是伴有胸闷、气促时，要警惕心梗。

●胸骨后、后背痛

冠心病患者，如果出现胸骨后、

后背疼痛，呈阵发性胀闷痛，有明显的胸部紧迫感，并可牵引或放射至肩部，应警惕急性心梗。

●咽喉痛

常表现为咽喉部烧灼痛，感觉喉咙发紧，也是心梗的非典型表现之一。

●下颌痛、牙痛

少数情况下，心梗可以表现为牙痛或者下颌痛，但它往往不仅仅是牙痛，多数会伴随其他表现，包括胸痛、肩膀痛、出冷汗、濒死感等。

另外，这种牙痛还跟运动相关，人在静止状态时并不痛，一走路、运动时就会痛，或是疼痛不止。

●不明原因的恶心和呕吐

当心脏的某部分发生梗塞时，可能会影响到心脏的电信号传导，导致某些区域的神经受到刺激，从而引发胃肠道症状，如恶心和呕吐。

心梗发作

胸口压大石与濒死感

心梗发作时，症状严重程度到达顶峰。

典型表现是在胸部正中，或者在胸部中间偏左部位出现疼痛，范围至少一个巴掌大小。

这种胸痛、胸闷像胸口放了块大石、或用胶带缠了几圈，还常伴有莫名的恐惧、焦虑、濒死感。

持续时间在15分钟以上，服用硝酸甘油或速效救心丸也无效。

自救

立即平躺 拨打120

意识到心梗发作，不要自己去购买药物，也不可自行前往医院，应立即完成两件事：

1.立即拨打120急救电话，告知具体位置和症状，等待救援；

2.立即坐下或平躺，不进行任何活动。此时活动可能引发室颤进而倒地，后果不堪设想。

如果可能的话，最好吸氧，实在没有氧气，就把窗户打开。

到医院后，一定要信任医生，尽快手术。

心梗急救医院的选择

急诊绿色通道·CCU 心血管监护病房

尽早开通闭塞的冠状动脉血管（经皮冠状动脉介入术或溶栓治疗是目前最常用的方法），以此恢复心肌供血，是降低心梗患者病死率和改善预后的关键治疗手段。

经医生评估，危急患者在黑龙江远东心脑血管医院能够加急进行各项检查，真正做到急诊绿色通道，快速就医。

120急救车到达，抢救即刻启动。急诊团队24小时待命，相对于急诊患者特别多的医院，在远东医院，急性心梗患者能更早完成检查，明确诊断，更早被施救。

此外，黑龙江远东心脑血管医院CCU心血管监护病房，可进行24小时全天候监护和治疗。医护人员会实时监测患者的心电图、血压、心率、呼吸等生命体征，以及输液、药物治疗等情况，提供及时有效的救治措施，挽救危急患者生命。

心梗急救

药物·支架·搭桥

药物治疗是急性心肌梗死的基础治疗。



常见药物，包括抗血小板药物，可防止血栓形成。

抗凝药物，可预防血栓延伸。

抗心肌缺血药物，可扩张冠状动脉，改善心肌供血。

调脂药物，可降低血脂，稳定粥样斑块。

而介入治疗是急性心肌梗死的重要治疗手段，主要包括经皮冠状动脉介入治疗（PCI）和冠状动脉溶栓治疗。

PCI通过导管技术，将狭窄或闭塞的冠状动脉扩张，恢复心肌供血；冠状动脉溶栓治疗则是通过药物溶解血栓，恢复冠状动脉通畅。

介入治疗具有创伤小、疗效快、恢复快等优点。

对于某些严重的心肌梗死患者，如左主干病变、多支病变等，介入治疗可能无法解决问题，此时需要外科手术。



刘和平

- 主任医师，教授，硕士生导师
- 德国柏林大学心脏病中心医学博士
- 哈医大一院心脏内科原主任
- 现黑龙江远东心脑血管医院副院长、心脏内科学科带头人

为什么急性心肌梗死要做介入手术？

刘和平教授：通过放支架和溶栓来开通血管，疏通堵塞的冠状动脉，让心脏重获血液供应，在医学上被称为“早期再灌注治疗”，也是降低死亡率的关键。

开通血管的理想时间是发病后120分钟内，每拖延一分钟，都会有大量的心肌细胞死去。

一旦发生急性心肌梗死，应该多长时间内完成介入手术？

刘和平教授：一般来说，在心梗发生后3小时内接受再灌注治疗，能减少心肌梗死范围；6小时内及时放入心脏支架，也能发挥很大作用，一

旦超过12小时，疗效就差了。

如果患者不能及时接受支架治疗，可以先接受溶栓治疗，也能将救治时间窗拉宽。再根据溶栓情况转为介入治疗或溶栓后3~24小时内进行冠脉造影，也能取得较好效果。

心肌梗死后植入支架就一劳永逸了？

刘和平教授：心肌梗死只要确诊，无论是否植入支架，都需要长期服药。一是防止支架处再狭窄，二是防止其他冠状动脉粥样硬化的程度再加重。

同时，定期随访检查也同样重要，以便及时发现问题，避免病情变化与加重，甚至发生再次心肌梗死。

低密度脂蛋白胆固醇控制在正常范围就行吗？

刘和平教授：目前国内外主流指南均建议将确诊动脉粥样硬化性心血管疾病患者的低密度脂蛋白胆固醇降至1.8mmol/L以下，超高危患者（例如复发冠状动脉事件、急性冠脉综合征、合并糖尿病、多血管床病变、低密度脂蛋白胆固醇超过4.9mmol/L等情况）应降低到1.4mmol/L以下。

所以说不是控制在正常范围3.1mmol/L以下就行，要尽量降至1.8mmol/L以下。

心肌梗死成功救治后，将来还会再发吗？

刘和平教授：心肌梗死通过支架或搭桥，只是选择性地解决了一条或某几条动脉分支的问题。

即使植入支架的动脉血管或搭桥的血管不再发生狭窄，也不能保证未植入支架或搭桥的血管今后不发生粥样硬化狭窄，甚至血管内的粥样硬化斑块破裂阻塞血管形成急性心肌梗死。

因此，心梗之后切记，药不能停！

另外，心梗并非已明确患有冠心病人群的专利，高血压、糖尿病、高血脂患者也是心梗的高危人群，甚至是普通人群！

吸烟、酗酒、熬夜等不良生活习惯也是诱发心梗的危险因素，冬季更是心梗的发病高发季，需要格外注意！

最好在气温骤降之前，进行心脏体检，防止冬季心梗！