

基层适宜技术

冠心病的诊断与治疗

冠状动脉粥样硬化性心脏病（简称冠心病）是一种缺血性心脏病。临床表现主要有5种类型：隐匿型（或无症状型）冠心病；心绞痛；心肌梗死；缺血性心肌病；猝死。其中，以心绞痛和心肌梗死较为常见。心绞痛又分为稳定型心绞痛与不稳定型心绞痛。急性心肌梗死分为ST段抬高型心肌梗死和非ST段抬高型心肌梗死。

冠心病的基本病理变化：冠状动脉内膜隐匿性出现粥样硬化斑块，斑块逐渐增大导致管腔发生狭窄，如果狭窄达到70%以上，患者体力活动时心肌供血不足，就会出现心绞痛（稳定型心绞痛）；一些偏心性斑块表面容易发生破裂，引起血小板积聚及局部血栓，伴随血栓增大，血管狭窄迅速加重，患者心绞痛在短期内明显加重，临床上表现为不稳定型心绞痛；血栓进一步扩大，完全阻塞血管，心肌发生坏死，临床出现急性心肌梗死。

医学专家根据发病特点和治疗原则，将冠心病分为两大类：1.慢性冠脉疾病，也称慢性心肌缺血综合征，包括隐匿型（或无症状型）冠心病、稳定型心绞痛和缺血性心肌病；2.急性冠脉综合征，包括不稳定型心绞痛、急性心肌梗死及猝死。

已知冠心病的危险因素主要有高血压病、血脂异常、吸烟、糖尿病、肥胖、缺乏体力活动、遗传因素（有早发心脑血管病家族史）、高龄等。

临床表现

稳定型心绞痛 临床表现为发作性胸痛，部位在胸骨中下部后方及左前胸部，手掌范围大小，疼痛性质为压迫性、发闷或紧缩感；疼痛可放射至左肩、左上臂内侧达无名指和小指、咽部、颈部、下颌，持续数分钟，休息或舌下含服硝酸甘油后数分钟可缓解。心绞痛以体力负荷加重为诱发因素，而且诱发心绞痛的体力负荷量比较恒定。心绞痛发作时可有心率加快、血压升高、表情焦虑、

出冷汗等。心电图有缺血性ST段下移及T波倒置，症状缓解后可恢复。

不稳定型心绞痛 如果心绞痛发作有下述特点，被称为不稳定型心绞痛：近一两个月内新发心绞痛；原有稳定型心绞痛近期明显加重，表现为诱发心绞痛的体力负荷量明显下降，疼痛更剧烈、更频繁，持续时间更长，需要更长的时间或更多的药物才能缓解；静息时发作，持续时间超过20分钟。不稳定型心绞痛发作时心电图有缺血性ST段下移及T波倒置，心绞痛缓解后可恢复。部分患者发作时ST段出现一过性抬高，含服硝酸甘油后ST段可迅速降至正常。这类患者的发病机制是冠状动脉痉挛，属于不稳定型心绞痛的一种特殊类型，称为变异型心绞痛。严重的不稳定型心绞痛发作时，可有肌钙蛋白轻度（小于正常对照值的99个百分点）升高。

急性心肌梗死 心绞痛发作无体力负荷增加的诱因，疼痛持续时间长，伴室息感，含服硝酸甘油也不能缓解，还可能伴有恶心、呕吐、大汗、头晕，甚至晕厥等。查体：血压偏低，第一心音减弱，出现第四心音；心尖部可出现收缩期杂音，常出现室性期前收缩等心律失常。心电图先出现T波高耸、相邻导联ST段单相曲线性抬高、病理性Q波等改变（见于ST段抬高型心肌梗死），部分患者心电图表现为明显的缺血性ST段下移及T波倒置（见于非ST段抬高型心肌梗死）。血清心肌坏死标志物cTn（心肌肌钙蛋白）峰值超过正常对照值的99个百分点，并随时间动态改变。

鉴别诊断

心绞痛 根据典型的心绞痛症状，并排除其他原因导致的心绞痛，可初步诊断；如能描记到心绞痛发作时心电图有心肌缺血改变可确诊，必要时可做激发试验（如心电图运动试验）。对少数症状不典型的心绞痛，冠状动脉造

影可确定病变的部位、程度，是明确诊断及手术治疗的依据。冠脉CT（计算机层析成像）是借助计算机辅助成像技术检查冠状动脉的无创性方法。

急性心肌梗死 心绞痛首先应与心肌梗死相鉴别。后者发作无体力负荷增加的诱因，胸痛更剧烈，伴有濒死感和恐惧感，持续时间长，含服硝酸甘油无效，可伴有休克、心力衰竭、心律失常，心电图ST段抬高或ST段显著降低伴心肌坏死标志物升高（大于最高限2倍并符合急性心肌梗死的动态变化）。

其他原因引起的心绞痛 梗阻性肥厚型心脏病者常有猝死的家族史，听诊胸骨左缘第3肋骨、第4肋骨间可听到收缩期杂音，心电图可见深而窄的Q波；主动脉瓣狭窄者，在主动脉瓣可听到收缩期杂音。超声心动图有助于鉴别诊断。

食管胃反流病 胸骨后烧灼样疼痛，饱餐后平卧时易发生，多伴有食管反流等症状，常于夜间发作。

肋间神经痛 胸痛为刺痛、串痛并沿肋间神经分布，肋骨下缘可有压痛并沿肋间神经放散。心电图检查、胸部X线检查结果未见异常。

肋软骨炎 可持续数周或数月，深呼吸及上臂活动时加重，肋软骨有压痛。心电图检查、胸部X线检查结果未见异常。

心脏神经症 青年或中年女性，有神经衰弱的症状；胸痛为短暂的刺痛或较久的隐痛；胸闷、气短与情绪有关；心肺检查结果正常。心电图检查、胸部X线检查结果未见异常。

治疗原则

稳定型心绞痛的治疗 药物治疗、介入治疗和冠状动脉旁路移植术是冠心病的治疗方法。其中，药物治疗是基本手段，同时要强调包括改变生活方式的综合治疗。

- 1.预防心肌梗死、改善预后的

治疗。

抗血小板：除非有禁忌证，所有患者均应长期口服阿司匹林75毫克/天~150毫克/天进行治疗。

降脂治疗：控制血脂，稳定粥样硬化斑块，抗炎，保护血管内皮功能。

β受体拮抗剂。

2.改善缺血、减轻症状的治疗，目的是达到心肌需氧与供氧的平衡。

β受体拮抗剂：常用的药物有美托洛尔、比索洛尔。除非有禁忌证，否则均应持续、无限期使用。

硝酸酯类药物治疗：常用的药物有单硝酸异山梨酯、硝酸异山梨酯、硝酸甘油等。根据症状合理使用。

钙通道阻滞剂：常用的药物有硝苯地平（控释或缓释剂型）、氨氯地平、硫氮革酮等。根据病情合理选用。

3.积极治疗高血压病、糖尿病、高血脂症；合并糖尿病、肾病者，血压应控制在<130/80毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕）；糖尿病的控制目标是糖化血红蛋白正常。血脂异常的控制目标，依危险程度分层确定。

4.改变生活方式：戒烟（包括被动吸烟）、适度运动（每天30分钟~60分钟的有氧运动）、减少饱和脂肪酸、反式脂肪酸和胆固醇的摄入量，保持正常体重。

不稳定型心绞痛的治疗 除了稳定型心绞痛的各项治疗措施外，不稳定型心绞痛重要的治疗措施是强化抗血小板治疗及抗凝（使用肝素）。有些患者还需要介入治疗或手术治疗。这些措施需要在专科医院进行。

具体治疗原则包括：1.强化抗血小板治疗。经常需要两种抗血小板药物（如阿司匹林+氯吡格雷或替格瑞洛）联合使用；2.抗凝治疗，使用肝素，防止血栓形成及扩展，避免心肌损伤、坏死；3.强化降脂，使用他汀类药物稳定斑块，抗炎、保护血管内皮功能；4.抗心绞

痛，硝酸酯类可酌情增加剂量或静脉注射，在无禁忌证的情况下口服β受体拮抗剂；5.变异型心绞痛者（发作时心电图出现ST段一过性抬高者）使用硫氮革酮，解除冠状动脉痉挛。

预防措施

一级预防 主要是针对冠心病的危险因素进行宣教，包括：不吸烟（包括二手烟）；饮食调整（总热量控制，减少胆固醇的摄入量）；增加体力活动，防止肥胖；积极治疗高血压病、糖尿病、高血脂症等并发症。

二级预防 对冠心病患者早诊断、早治疗，积极采取药物及非药物措施，控制病情发展，预防并发病。药物治疗包括长期服用阿司匹林、β受体拮抗剂、他汀类降脂药物；有心肌梗死病史的患者应长期使用ACEI（血管紧张素转化酶抑制剂）/ARB（血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂）类药物。其他措施与一级预防相同，鼓励病情稳定的冠心病患者进行适度运动。

三级预防 积极治疗并发病，防止病情恶化，延长患者寿命，降低死亡率。

转诊

1.对于确诊或疑诊为急性心肌梗死的患者，应立即安排专业医务人员护送转诊。

2.所有不稳定型心绞痛患者均应转诊。其中，48小时内频繁发作的静息心绞痛患者，发作时ST段明显抬高或下移>1毫米，发作持续时间>20分钟，或伴发严重心律失常、血压下降者，需要安排专业医务人员护送转诊。

3.稳定型心绞痛及陈旧性心肌梗死患者出现下列情况时需要转诊：原有的危险因素控制不理想或发现新的危险因素（伴发糖尿病、严重血脂异常等）；原有并发症控制不佳或出现新的并发症（如心功能不全、心律失常等）；出现药物不良反应，需要调整治疗方案；首次发现陈旧性心肌梗死。

（河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿）

健康生活方式 保持合理饮食、适度运动、戒烟限酒等健康生活方式，降低肿瘤发生风险。

定期体检 定期进行体检和筛查，及时发现并处理潜在的肿瘤风险。

关注高危人群 对于存在高危因素的人群，应加强随访和管理，提供必要的支持和帮助。

参与公益活动 积极参与肿瘤防治的公益活动，为肿瘤患者提供心理支持和关爱。

深入了解和积极参与肿瘤的三级预防，我们可以为自己和家人筑起一道坚实的健康屏障。让我们携手共进，为战胜肿瘤而努力奋斗！在全国肿瘤防治周这一特殊时期，让我们共同行动起来，为肿瘤防治贡献自己的力量！

（作者供职于郑州大学第一附属医院）



河南省卫生健康委宣传处指导 河南省健康中原服务保障中心主办

每周一练

（传染性疾病）

一、构成传染性疾病

流行过程的必备因素是

- A.宿主，环境，病因
- B.传染源，传播途径，易感人群
- C.寄生虫，中间宿主
- D.社会因素，自然因素，遗传因素
- E.病原体及机体

二、病原体的侵袭力是指

- A.病原体的繁殖力
- B.病原体产生毒素的能力
- C.病原体的数量
- D.病原体的毒力
- E.病原体侵入机体并在机体内生长、繁殖的能力

三、关于感染过程中潜伏性感染特点叙述正确的是

- A.迅速引起显性感染
- B.一旦免疫功能下降可引起显性感染
- C.病原体侵入人体后，潜伏在各个部位
- D.每种感染性疾病均有潜伏性感染
- E.病原体不断排出体外

四、属于DNA（脱氧核糖核酸）病毒的是

- A.甲肝病毒
- B.乙肝病毒
- C.丙肝病毒
- D.丁肝病毒
- E.戊肝病毒

五、存在病毒但不能确定是否有传染性的是

- A.乙肝表面抗原
- B.乙肝表面抗体
- C.乙肝e抗原
- D.乙肝核心抗体
- E.乙肝核心抗体免疫球蛋白M

六、保护性抗体是

- A.乙肝表面抗原
- B.乙肝表面抗体
- C.乙肝e抗原
- D.乙肝核心抗体
- E.乙肝核心抗体免疫球蛋白G

疫球蛋白M

E.乙肝核心抗体免疫球蛋白G

七、存在病毒且乙肝病毒复制有传染性的是

- A.乙肝表面抗原
- B.乙肝表面抗体
- C.乙肝e抗原
- D.乙肝核心抗体
- E.乙肝核心抗体免疫球蛋白M

八、曾感染乙肝病毒的指标是

- A.乙肝表面抗原
- B.乙肝表面抗体
- C.乙肝e抗原
- D.乙肝核心抗体
- E.乙肝核心抗体免疫球蛋白M

九、戊型肝炎的主要传播途径是

- A.输血、注射
- B.消化道传播
- C.生活接触
- D.呼吸道传播
- E.性接触

十、乙肝可以采用下列哪种生物制品人工被动免疫

- A.抗毒素
- B.丙种球蛋白
- C.胎盘球蛋白
- D.特异性高效价免疫球蛋白
- E.乙肝疫苗

十一、患者为28岁，男性，3年来反复出现乏力、纳差、肝区隐痛，血清转氨酶反复升高，胆红素偏高，血清球蛋白升高，类风湿因子阳性。体检：面色灰暗，肝掌，蜘蛛痣，肝右肋下2厘米，质地中等，脾肋下0.5厘米。对此病例的诊断应是

- A.慢性迁延性肝炎
- B.慢性活动性肝炎
- C.慢性重型肝炎
- D.胆道感染
- E.类风湿关节炎

本期答案

一、B	二、E	三、B	四、B
五、A	六、B	七、C	八、E
九、B	十、D	十一、B	

蘑菇“三不”和“三熟”

□张丽丽

蘑菇肉质细嫩，美味可口，营养丰富，且具有一定的医疗价值，深受广大喜爱。然而，我国有520余种毒蘑菇，常见的可致人死亡的蘑菇有30多种。因为其分布广、容易采集等原因，加上有毒蘑菇和可食用蘑菇往往混生，形态相似，辨别困难，需要具备专业知识并借助一定的仪器设备，仅靠肉眼和根据形态、气味、颜色等外貌特征难以辨别，极易误食而引起中毒。误食毒蘑菇是突发食物中毒死亡事件的主要原因，毒蘑菇中毒死亡人数占我国食物中毒死亡人数的25%~55%，远超河豚中毒等其他中毒比例。因此，认识毒蘑菇，了解其毒性，学会中毒后急救措施和预防措施就显得非常重要。

毒蘑菇所含毒素较为复杂，或因地区、季节、品种和生长条件的不同而异。毒蘑菇的毒性稳定且耐热，一般烹调方法无法消除其毒性。经常有人认为颜色鲜艳的蘑菇有毒，颜色普通的蘑菇没毒。事实上，我国的一些剧毒蘑菇，如灰花纹鹅膏菌、亚稀褶红菇都是灰色的，致命鹅膏、裂皮鹅膏都是纯白色的。

毒蘑菇中毒的潜伏期为2小时~24小时，有的仅为10分钟左右。误食毒蘑菇后肝损害型中毒最为凶险，表现为恶心、呕吐、肝区域疼痛等症状，部分患者可能伴有精神症状，出现幻觉等。目前，对毒蘑菇中毒尚无特效疗法，且中毒症状严重，发病急，死亡率高。

一旦发生毒蘑菇中毒，患者需要尽快救治。一是尽快催吐，也是常用的自我急救方法。但是，如果中毒者出现昏迷则不宜进行人为催吐，否则容易引起窒息。二是尽快送往医院进行救治。三是发生中毒后，凡一起食用过同样蘑菇者均应立即到医院进行检查。四是保留剩余蘑菇样本，送有关部门鉴定，这有助于确定毒素的种类及制定合适的治疗方案。

最好的预防方法是不采集野生蘑菇，不买野生蘑菇，不吃野生蘑菇。

不采集野生蘑菇 不要因为好奇或为满足口腹之欲采集摘野生蘑菇或来源不明、路边草丛的野生蘑菇。

不买野生蘑菇 请勿在路边摊贩随便购买蘑菇，即使在正规市场购买野生蘑菇，也不能放松警惕，尤其是没吃过或不认识的野生蘑菇，不要偏听偏信，轻易购买。

不吃野生蘑菇 家庭要慎食野生蘑菇，集体聚餐、餐饮服务、民俗旅游等不加工野生蘑菇，以确保饮食安全。不食用混杂的野生菌。

吃蘑菇不仅要“三不”，还要“三熟”。菌子要炒熟，不食食蘑菇；菌种要记熟，不采集野生蘑菇；路路要跑熟，救命不含糊。

总之，珍爱生命，远离野生蘑菇。在享受大自然的美好时，我们要时刻保持警惕，切勿因一时的贪嘴而付出惨痛的代价。同时，我们也要加强食品安全知识的普及，提高公众对野生蘑菇风险的意识和防范意识。让我们共同努力，为自己和家人的健康保驾护航。

（作者供职于河南省驻马店市疾病预防控制中心）

肿瘤的三级预防

□李 雯

2024年4月15日~21日是第30个全国肿瘤防治宣传周。让我们共同了解肿瘤的三级预防，掌握防治知识，为健康筑起一道坚实的屏障。

一级预防：病因预防

一级预防，也被称为病因预防，是肿瘤防治的首要环节。其核心理念是针对肿瘤的病因和危险因素，采取有效措施进行干预，从源头上遏制肿瘤。具体措施包括以下几个方面：

健康生活方式 倡导合理饮食，减少高脂肪、高热量、低纤维食物的摄入量，增加新鲜的蔬菜、水果、全谷类食物的摄入量；鼓励规律运动，保持适度体重；戒烟限酒，避免接触有害化学物质和放射性物质。

定期体检 坚持定期体检，可以及时发现并治疗一些可能导致肿瘤的慢性病，如肝炎、胃溃疡等。

心理健康 保持良好的心态，避免长期精神压力过大和情绪波动，有助于降低肿瘤的发生风险。

二级预防：早期发现

二级预防，即早期发现，是指在肿瘤尚未出现明显症状或仅有轻微症状时，通过一系列检查手

段及时发现并确诊肿瘤，从而为患者赢得最佳治疗时机。二级预防包括以下几个方面：

提高公众的健康意识 通过科普宣传、健康教育等方式，提高公众对肿瘤早期症状的认识和警觉性，鼓励人们一旦出现可疑症状应及时就医。

筛查与诊断 针对不同年龄段和人群特点，制定个性化的肿瘤筛查计划。比如，乳腺X线检查、肝脏超声检查等。通过有效的筛查手段，早期发现肿瘤并进行准确诊断。

高危人群管理 对于存在肿瘤家族史、慢性病史等高危因素的人群，应加强随访和管理，定期进行相关检查，以便及时发现并处理潜在的肿瘤风险。

三级预防：康复与姑息治疗

三级预防，即康复与姑息治疗，旨在提高肿瘤患者的生活质量，减轻痛苦，延长寿命。这一阶

段的治疗主要包括以下几个方面：

手术治疗 对于早期肿瘤患者，通过手术切除肿瘤组织是首选治疗方法。手术治疗旨在尽可能清除肿瘤细胞，减少复发和转移风险。

药物治疗 包括化疗、放疗和免疫治疗等。这些药物可以杀灭或抑制肿瘤细胞生长，从而缓解症状，提高患者的生存质量。

康复与姑息治疗 对于晚期肿瘤患者，康复与姑息治疗尤为重要。这包括疼痛管理、心理支持、营养支持等，旨在提高患者的生活质量，减轻痛苦，延长寿命。

临床试验与新药研发 通过参与临床试验，患者可以接触到最新的治疗方法和技术。同时，新药研发的不断进步，也为肿瘤患者带来了更多的治疗选择和希望。

三级预防的重要性 三级预防在肿瘤防治中具

有举足轻重的地位。一级预防能够降低肿瘤的发生风险，二级预防能够早期发现肿瘤并赢得最佳治疗时机，而三级预防则能够提高肿瘤患者的生活质量和延长寿命。三者相互补充、相互促进，共同构成了肿瘤防治的完整体系。

公众的角色与行动

作为公众，在肿瘤防治中扮演着至关重要的角色。

提高健康意识 了解肿瘤的基本知识和防治方法，增强自我保健意识。



河南省卫生健康委宣传处指导 河南省健康中原服务保障中心主办

抗精神病药物的用药指导

□王 展

随着经济社会发展，人们面对的压力越来越多，精神压力也越来越大。各种压力、社会问题，以及环境污染等容易给人们的心理造成伤害，进而形成精神疾病。目前，精神疾病的发病年龄呈低龄化趋势，对于人们的心理健康乃至社会发展带来巨大隐患，因此精神疾病的治疗就显得尤为重要。

药物治疗是精神疾病治疗的一个重要手段。抗精神病药物主要用于治疗精神分裂症和其他精神类疾病。具体药物有氟伏沙明、舍曲林、氯氮平、米氮平、文拉法辛、氟西汀、西酞普兰、利培酮、帕利哌酮、喹硫平和

阿立哌唑等。这些药物可以减轻幻觉、妄想、紧张、敌对和焦虑等症状，帮助患者恢复正常社交能力。

但是，“是药三分毒”，抗精神病药物也不例外。服药者可能会产生嗜睡、抽动障碍、体重增加和代谢异常等副作用。因此，除了遵循医生的用药方案外，还应定期定期进行血药浓度监测，确保药物的疗效。

什么是血药浓度监测 简单来说就是当患者服用药物一段时间后，通过仪器检测出患者体内相应药物的浓度。这种监测可以在一定程度上反映患者体内药物水平，从而辅助医生调整

用药剂量，使药物能有效发挥作用，并尽量降低药物给患者带来的不良反应。

为什么要进行血药浓度监测 每个患者都是独立的个体，对于药物吸收、代谢、排泄等各有不同。即使患者按照医嘱服药，也可能产生不同的治疗效果，因此血药浓度监测就像量身定制，为每个患者量身定做适合自己的服药方案。

除此之外，必要时患者还可以进行抗精神病药物基因检测。通过检测自身与抗精神病药物相关的基因类型，选择更适合自己的药物，尽量发挥药物的作用，同时减轻药物对身体带来

的不良反应。值得一提的是，药物基因检测只需要进行1次，因为在正常情况下，人体的基因是不会发生突变的。

血药浓度监测和药物基因检测相辅相成，二者结合可以为患者制定个体化用药方案，真正做到“量体裁衣，合理用药”。

（作者供职于郑州大学第一附属医院药学部）



本栏目由河南省卫生健康委药政处指导