

保健百科

冠心病发作 正确处理保命几率大

专家指出，冠心病患者在出现胸闷不适时，可能是心绞痛、心肌梗塞、急性心衰三种疾病。如果能针对不同症状做好处理，并及时送医，保命几率能大大提高。比如心绞痛可服用救心丸来缓解心绞痛症状，心肌梗塞可含化硝酸甘油等。

心绞痛 立即停止体力活动，就地休息，设法消除寒冷、情绪激动等诱因。同时，立即舌下含化硝酸甘油或消心痛1片，如未缓解，隔5到10分钟再含化一次，连续3次含化无效，胸痛持续15分钟以上者有发生心肌梗塞的可能，应立即送医院等急救场所。也可口服安定3毫克，有条件者应吸氧10—30分钟。

冠心病病人应随身携带硝酸甘油等药物，一旦出现胸痛立即含服，并注意不要使用失效的药物。稳定型心绞痛在休息和含化硝酸甘油后心绞痛会缓解，不稳定型心绞痛是一个严重而潜在的危险的疾病，应立即送医院治疗和严密观察。

心肌梗塞 急性心肌梗塞死亡率高，所以就地急救措施和迅速转送医院至关重要。在高危病人（高血压、糖尿病，既往有心绞痛发作者）中一旦发生以下情况：胸部不适，极度疲劳，呼吸困难，尤其伴有大汗，头昏，心悸，濒死感时，要高度怀疑发生了心肌梗塞，应立即送距离最近的，有条件的作心电图、心电监护、直流除颤、静脉溶栓的医疗机构。

同时保持镇静，不要引起病人的惊慌和恐惧，并含化硝酸甘油，或者速效救心丸等，有条件可肌注罂粟碱或杜冷丁以及安定，并保持通风和吸氧，如无禁忌症，立即口服阿斯匹林300毫克。如发生室速、室颤等恶性心律失常立即予直流电除颤。一旦发生心脏骤停，应立即人工呼吸和胸外心脏按压进行心肺复苏。

急性心衰和心源性休克 急性心肌梗塞和缺血性心肌病都可能发生急性心衰，由于大面积心肌坏死所致，多为急性左心衰，患者出现严重呼吸困难，伴烦躁不安、窒息感、面色青灰、口唇紫绀，大汗淋漓、咳嗽、咯大量白色或粉红色泡沫痰，这种情况必须立即送医院抢救。（宗禾）



日常生活中，人们在服用大部分感冒药、降压药等药物后，最好别开车

“药驾”危害不亚于“酒驾”

■ 本报记者 马珂 通讯员 周敏

“开车不喝酒，喝酒不开车”的道理已经深入人心。但是，服用了抗感冒类等药物后驾车，也同样存在安全隐患，服用者会出现困倦、嗜睡、反应迟钝等不良反应。除了一些公交车司机、出租车司机等专业驾驶员外，普通市民很少有人意识到“药驾”的危害。专家提醒，“药驾”危险程度不亚于“酒驾”，吃了感冒药等药物后要谨慎驾驶。

“药驾”严重危害公众安全

所谓“药驾”，是指开车人服用了某些药物后驾车出行。国外一份有关致命性交通事故中用药情况的调查表明，在用药品后驾车的人群中，服用抗抑郁药物和镇静剂后驾车造成事故率高达97%，用药品后驾车司机发生交通事故的要比未服药、正常状态下开车的司机高出许多倍。国内一份资料显示，药后驾车事故占整个交通事故10%左右。

众所周知，精神药品或麻醉药品是药后驾车危害最大的，我国对这两类药品实

行特殊管理，一般人是很难接触到的。而那些易得、含有某些影响驾驶成分的常用药却往往容易忽视。例如服用感冒药后会使人头晕、嗜睡、倦怠、大脑思维迟钝等，使人的本能反射动作时间延长，动作协调能力下降，“手脚不听使唤”从而无法正常控制油门、刹车等；服用镇咳、镇痛药后司机的视力、听力减退，不能正确分辨道路上的斑马线、岔路口、红绿灯以及其他车辆和行人，从而导致判断失误。

服感冒药影响驾驶状态

日常生活中，哪些药物会影响司机安全驾车呢？

大多数感冒药 此类药物大多含有抗组织胺类药物，不良反应有嗜睡、困倦、视力模糊等，会影响驾驶。药物有感冒胶囊、鼻炎康片、维C银翘片、速效感冒胶囊等。

镇咳、镇痛药 含有可待因的止咳药会导致服用者视觉障碍和突然疲倦，有些止痛药还会引起感觉功能紊乱。其他镇咳药，如“咳必清”、“咳快好”等，也是中枢

性镇咳药，有致疲劳倦睡作用，可能影响到思维与操作的敏捷性。含有鸦片、吗啡、盐酸古碱的镇痛药作用于中枢神经，会产生幻觉、精神松弛、平衡感丧失等。而安定、氯硝安定、佳静安定、苯巴比妥等镇静催眠药物，对中枢神经系统有广泛的抑制作用。

止痛类药物 阿司匹林、水杨酸钠、安乃近、非那西丁、氨基比林等药物，服用后会出现眩晕、耳鸣等症，有些病人甚至出现了听力减退，大量出汗甚至虚脱。

兴奋剂 利血平、可安定、优降宁、硝普钠和甲基多巴等药物，服用后可能会才出现心悸、心绞痛和体位性低血压，同时还会有关头痛、眩晕和嗜睡等症，会导致司机的注意力和反应灵敏度降低，增加发生事故的机会。

催眠药物 巴比妥、多虑平等药物，病人吃了老打哈欠昏昏欲睡，吃得多的话产生共济失调，病人走路都不稳，更别说开车了。

降糖药 降糖药易引起低血糖症而出现饥饿、心慌、手抖、头晕、出汗、烦躁、焦虑、全身无力等症状，程度严重时中枢神经系统会出现记忆力减退、精神不集中等。

抗精神病药 氯丙嗪等美利曲辛片是一种抗抑郁药，由于服用该药会削弱患者的注意力和反应力，所以服用该药的患者不得开车或操作危险的机器。盐酸多塞平片是一种抗抑郁药，由于服用该药会出现嗜睡、多汗、口干、震颤、眩晕、视物模糊、排尿困难、便秘等不良反应，所以用药期间不宜驾驶车船、操作机械或高空作业。

阿普唑仑片是一种抗焦虑药，常见的不良反应有嗜睡、头昏、乏力等，大剂量使用偶见共济失调、震颤、尿潴留、黄疸等不良反应，因此用药期间不宜驾驶车船、操作机械或高空作业。丙戊酸纳缓释片和卡马西平片属于抗癫痫药，服用这两种药有可能出现嗜睡的不良反应，所以驾驶员应慎用。

众所周知，精神药品或麻醉药品是药后驾车危害最大的，我国对这两类药品实

行特殊管理，一般人是很难接触到的。而那些易得、含有某些影响驾驶成分的常用药却往往容易忽视。例如服用感冒药后会使人头晕、嗜睡、倦怠、大脑思维迟钝等，使人的本能反射动作时间延长，动作协调能力下降，“手脚不听使唤”从而无法正常控制油门、刹车等；服用镇咳、镇痛药后司机的视力、听力减退，不能正确分辨道路上的斑马线、岔路口、红绿灯以及其他车辆和行人，从而导致判断失误。

众所周知，精神药品或麻醉药品是药后驾车危害最大的，我国对这两类药品实

行特殊管理，一般人是很难接触到的。而那些易得、含有某些影响驾驶成分的常用药却往往容易忽视。例如服用感冒药后会使人头晕、嗜睡、倦