



11月20日是中国心梗救治日，呼吁大家牢记“两个120”。“1120”有两个含义：一是“有胸痛，第一时间拨打120”；二是“心梗救治，争取黄金120分钟”。

近年来，海南通过推进胸痛中心“全省模式”建设，已实现全省胸痛中心全覆盖，构建起了胸痛中心、胸痛救治单元、胸痛救治点三级胸痛急救体系，让胸痛患者获得就近、规范、及时的救治，为胸痛患者筑起生命防线。

## A 幸运

男子胸痛查出急性心梗  
“双绕行”13分钟开通血管

11月11日下午5点，海口市江东新区一名48岁的男子胸痛半小时，拨打120求助。120救护车迅速到达现场后，将男子的心电图检查结果发给了海口“市医院和市120胸痛群”，海口市人民医院心血管内科医生诊断为急性下壁心梗，建议及时送医手术。

当时，该患者距离海口市人民医院最近，约半小时车程，于是120救护车送该患者前往海口市人民医院胸痛中心救治。

时间就是生命，救护车一路飞驰。“如果家属同意手术，可以‘双绕’。”“家属同意。”“患者到哪里了？”“还有10分钟到，刚才室颤，电了一下，现在恢复正常。”海口市120急救医生与海口市人民医院心血管内科医生保持沟通，并及时在群里反馈患者情况。

当天下午5点30分，海口市人民医院心内科团队早已做好术前准备，并为患者优先挂号。患者到达后，通过胸痛中心绿色通道，绕行急诊科和冠心病监护病房，被送到导管室做手术，植入一枚心脏支架，开通了血管，生命得到挽救。近日，该患者已顺利康复出院。

“从这位患者进入医院，到开通血管只用了13分钟。”海南省胸痛质控中心秘书、海口市人民医院心血管内科副主任黄康表示，该患者的成功救治是海南省胸痛中心救治体系建设的一个缩影，在120急救医生发出心电图后，该医院心内科团队第一时间做出准确诊断，并采取“双绕行”措施，极大缩短患者救治时间，提高患者生存率。

## 海南构建三级胸痛急救体系，实现胸痛中心全覆盖

# 海南「心」速度

海南日报全媒体记者 王洪旭 通讯员 陈贤佳

## B 现状

心梗发病率呈年轻化趋势  
患者就医意识不强

“很多患者出现胸闷、胸痛之后，及时就医的意识不强，错失救治最好的时机。”海口市人民医院心血管内科主任钟江华表示，近年来随着医疗条件越来越好，海南省胸痛救治体系越来越完善，医院能够给急性心梗患者提供很好的救治，但由于一些患者就医不及时，等其就诊时往往已经非常严重，甚至造成不可逆的后果。

此外，钟江华表示，近年来心梗病人越来越年轻化，以前心梗病人大部分是60岁以上老年人，但现在心梗病人很多是年轻人。有的年轻患者，刚开始发病以为是心肌炎，后来通过心脏造影手术确诊为急性心梗。

为什么心梗会“找上”年轻人呢？钟江华认为，首先是现在年轻人的生活方式发生了改变。不少人经常熬夜，很少运动，饮食不规律，喜欢吃高胆固醇食品，喜欢喝高糖饮料；其次，抽烟、喝酒等危险因素也容易导致冠状动脉硬化，在此基础上容易诱发心梗。

11月19日上午，在海口市人民医院心内科病房，记者见到一位心梗患者，这是他第二次住院，医生为他植入药物球囊，开通两根血管。今年7月的一天，他觉得胸闷、乏力，前往海口市人民医院就诊，诊断为急性心梗，医生紧急为其植入一枚心脏支架，及时开通了一根血管，挽回一条生命。

“特别感谢黄医生，对我非常关心，及时手术救治，耐心跟我讲解。”患者吴先生说，黄康医生前后两次为他做手术，以后要听医生的话，戒烟、控制饮食和适当运动。

黄康表示，心梗病人血管开通后，后续需做好保养和预防，要戒烟，饮食清淡，每天坚持锻炼，规范按时吃药，定期到医院随访。

此外，钟江华呼吁年轻人，要养成健康的生活方式，健康的饮食习惯；保证充足的睡眠，适当运动，戒烟限酒；若出现胸闷、胸痛症状，要及时就医。

## C 成效

构建三级胸痛急救体系  
让胸痛病人获及时救治

近年来，在中国胸痛中心联盟的大力帮助下，海南省胸痛中心体系建设取得了显著成效。截至2024年10月底，全省30家二级以上综合医院完成了胸痛中心建设并获得国家胸痛中心总部验收授牌，实现全省胸痛中心全覆盖。其中，全省有标准版胸痛中心10家，基层版胸痛中心20家。

“目前，我省已构建起了胸痛救治点、胸痛救治单元、基层胸痛中心和标准胸痛中心的三级胸痛急救体系，让胸痛病人能够得到及时、合理、规范的治疗。”海南省胸痛质控中心秘书、海口市人民医院心血管内科副主任黄康表示，目前海南已将胸痛救治网络体系延伸至基层，在乡镇卫生院建设胸痛救治单元，在村卫生室、社区医院等建设胸痛救治点。

截至2024年10月，海南全省建设胸痛救治单元320家，已通过验收270家，全省验收通过率84.38%。其中儋州、五指山、东方、琼海、临高、白沙、保亭、澄迈、屯昌、定安、陵水、琼中十二个市县已全部验收通过。

“现在村卫生室配备了远程心电图，村医碰到心梗的病人，做了心电图发给上级医院医生诊断，做到早期发现、及时转诊。”黄康说，目前我省基层医疗机构对心梗诊断难的问题已基本解决。

日前，澄迈县中兴镇某村居民王先生，在家中突然出现前胸闷痛，且持续不缓解，伴有冒冷汗，遂前往就近挂有“胸痛救治点”标识牌的中兴镇旺商卫生室就诊，卫生室莫美江医生迅速接诊，为王先生进行了心电图检查，并马上通过网络把心电图传到澄迈县人民医院远程心电图室医生做出诊断：急性前壁心肌梗死。

当时，澄迈县人民医院心内科专家指导村卫生室医生立即给予患者心梗急救“一包药”口服，争取稳定患者的病情。随后，澄迈县人民医院胸痛中心、中兴卫生院急救站、村卫生室的医生齐心协力，开通了患者急性闭塞的血管，让基层胸痛患者得到及时救治。

## 突发胸痛，怎么办？

有胸痛，拨打120。胸痛部位常位于胸骨后或胸前区，出现胸痛不要存侥幸心理，尽快拨打120，尽量不要自行去医院。

保持镇定，原地休息。可躺下来休息，不要动了，不要再走来走去，避免导致心律失常。

有心梗，通血管。心电图初步诊断有心梗可能，一定要就近转运到胸痛中心进行救治，在医生指导下尽快服用心梗急救“一包药”，通过心脏介入手术开通血管。发病后120分钟内是“救命”的黄金时间。

## “胸痛中心急救地图”怎么搜？

通过微信搜索“胸痛中心急救地图”小程序，可以自动定位查看或搜索周边已通过胸痛中心认证的医院，了解医院简介以及路线、时间预估等；且在小程序界面还能一键拨打120，极大地缩短急救反应时间。

可通过“百度地图”搜索胸痛中心，根据导航前往医院。

## 医线药闻

### 摆脱耐药困境，从合理用药做起

海南日报全媒体记者 侯赛

抗微生物药物的耐药给人类带来了巨大的风险。随着细菌、病毒、真菌和寄生虫对抗微生物药物产生耐药性，感染也变得越来越难以治疗。11月18日~24日是世界卫生组织确定的“世界提高抗微生物药物耐药性认识周”，今年的活动主题为“教育、倡导、立即行动”。

近年来，为遏制微生物耐药，我国严控管控抗生素使用，出台一系列文件、采取专项整治等举措，取得明显成效。全国抗菌药物临床应用监测网数据显示，从2011年到2023年，核心监测医院住院患者抗菌药物使用率从59.4%降到33.4%，门诊患者抗菌药物使用率从16.2%降到7.1%。

但在个别医疗机构，抗生素滥用现象仍然存在。此外，抗生素可以在网上轻易买到，也为抗生素滥用埋下了隐患。

公众对抗生素使用存在认识误区。海南省人民医院药学部医生洪绵慧举例说，上呼吸道感染的大部分患者是病毒感染，且具有自限性，不需要使用抗菌药物。但很多患者存在认识误区，认为感冒了就要尽早服用抗生素，往往自行购药服用，或是主动要求医生开抗生素。

此外，一些患者在服用抗生素时依从性不佳，吃了一两天看到症状缓解就不吃了，或者不按医嘱间隔来服药，疗程不完整、服药不规律、剂量不准确等，都是抗生素的不合理使用，都可能会导致耐药性的发生。

增强公众规范使用抗生素的意识，澄清抗生素使用中的一些误区，纠正不合理的用药观念和用药习惯。洪绵慧说，滥用抗生素不仅可能影响治疗效果，而且会引发过敏、肠道菌群失调、肝肾功能损害等不良反应，还会导致细菌耐药性快速发展，使原本有效的抗生素失效。患者在未来将面临无药可用的困境。

常见的抗微生物药物：

#### 抗菌药物

大多数情况下，名字中带有“头孢”“西林”“沙星”“霉素”“环素”等字样的药物多为抗菌药物。

如头孢拉定、头孢匹罗；甲氧西林、阿莫西林；环丙沙星、氧氟沙星；克林霉素、林可霉素；四环素、多西环素等。

#### 抗毒药物

抗毒药物分为西药和中成药。西药中常见的抗毒药物有利巴韦林、阿昔洛韦、更昔洛韦、奥司他韦等；而我们熟知的中成药如金银花口服液、蒲地蓝口服液、板蓝根口服液都属于抗毒药物。

#### 抗真菌药

抗真菌药物的名称中多带有“康唑”“萘芬”“芬净”等字样。

如酮康唑、氟康唑、伏立康唑；特比萘芬、布替萘芬；卡泊芬净、米卡芬净等。

#### 抗寄生虫药

常见的抗寄生虫药有阿苯达唑、甲苯咪唑、吡喹酮等。

## 医线速递

### 呼吸道疾病近期高发

专家：接种疫苗是有效手段

本报讯（海南日报全媒体记者王洪旭）近日，随着气温下降，天气变冷，呼吸道疾病进入高发期。对老年人、儿童以及特殊人群，有哪些预防建议呢？11月23日，海南日报全媒体记者采访了海口市人民医院呼吸与危重症医学科、儿科专家，为大家答疑和支招。

11月23日上午，中南大学湘雅医学院附属海口医院（海口市人民医院）组织32名专家在海甸院区门诊大厅举办庆祝湘雅医学办学110周年义诊活动，为市民提供专业的健康咨询与诊疗服务。

“天气变凉了之后，小朋友易患呼吸道疾病、胃肠道疾病。”该院儿科主任医师王丹虹表示，近段时间，在儿科门诊看到的呼吸道感染病例相对比较多，比如鼻病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒、肺炎支原体感染等都有散发存在。

入冬后，小朋友要如何做好预防呢？王丹虹建议，小朋友首先要注意休息，不要过度劳累；第二，要注意好保暖，不要着凉或者吃一些生冷食物；第三，家庭或者学习的环境要保持通风，保持空气流通，避免呼吸道疾病的交叉感染；第四，注意个人卫生，勤洗手。

“冬季是呼吸道传染病的高发期，病毒感染的比较多，主要表现为上呼吸道感染、肺炎等。”海口市人民医院呼吸与危重症医学科主任欧宗兴表示，预防传染病，接种疫苗是最经济有效的手段，尤其是儿童、老年人和有慢性基础性疾病的人群，可接种流感和肺炎疫苗进行预防。此外，要保持良好的个人卫生习惯，保持家庭或者工作环境的清洁和通风。

## 医线高手

# 海医一附院心外科主任严飞：巧手「修心」焕新生

海南日报全媒体记者 王洪旭

心脏是人的发动机，也是人体最重要的器官之一，被誉为“生命之源”。心脏外科医生又被称为心尖上的“舞者”，每一次心脏手术都非常考验主刀医生的专业技术，必须以精湛的医术和死神赛跑。

“做好心脏外科手术，一定要胆大、心细、手稳。”海南医科大学第一附属医院心外科主任、学科带头人严飞，从事心脏外科专业工作20年，有丰富的临床经验，主刀完成心脏手术3000余例。他以巧手“修心”，让无数心脏病患者焕发“心生”。

## 心尖上的“拆弹”专家

“感谢医生，救了我的命。”11月23日上午，海南医科大学第一附属医院（简称海医一附院）心外科病房，今年44岁的史先生，术后病情恢复良好即将出院。

多日前，在临高县务工的史先生在工地运土过程中，突感胸痛，于是赶紧在路边停车，打电话给工友，工友将其紧急送往海医一附院救治。

当时，史先生到达医院后，海医一附院心内二科团队开启胸痛救治绿色通道。经心内外科专家联合会诊后，诊断初步考虑巨大主动脉右冠窦瘤，急性心肌梗死，三度房室传导阻滞，也不排除右冠状动脉瘤，或是主动脉根部瘤。患病部位邻近，但手术方法不同。



严飞在为患者手术。受访者提供

对此，严飞建议，先给患者治疗急性心肌梗死，保障生命体征平稳，进一步完善相关检查，其间积极进行术前准备。

11月8日，严飞主刀，带领心外科手术团队为史先生实施了右冠窦瘤切除、右冠状动脉旁路移植术。术中，严飞发现是一个直径4厘米左右的右冠窦瘤，未发生破裂，明显突入右心房侧，将患者右心房几乎压扁了，同时将右冠状动脉都压迫闭塞了。这种以急性心梗为首发症状的冠状动脉窦瘤在临床上很罕见。医生小心翼翼地把主动脉切开，将窦瘤切除，把窦瘤里面的巨大内口用人工补片修补住；针对右冠状动脉闭塞，取了左下肢大隐静脉，在右冠状动脉近端和升主动脉上搭了个“桥”。最终，历时4个小时，手术顺利完成，成功“拆除”了患者心尖上的“炸弹”。

手术后，患者转入ICU观察治疗，术后第二天患者拔除了气管插管，第三天转入普通病房，目前症状明显改善。

## 巧手“修心”二十年

“修心”之人，须有一双巧手。严飞表示，作为一名心脏外科医生，要想做好心脏手术，必须做到胆大、心细、手稳。常见的瓣膜病、冠心病、先心病和大血管疾病手术，都要熟练掌握。

严飞从事心脏外科工作20年，此前是新疆医科大学第一附属医院心外科主任医师；他主刀完成心脏手术3000余例，参加各类心脏手术累计7000余例，让无数患者重获新生。2023年5月，严飞作为人才被引进到海南。

用新技术扩大“小心门”，严飞带领团

队在海南开展Y形主动脉根部扩大术（ARE）。自今年5月至今，已为6名患者实施了Y形主动脉根部扩大术，术后6名患者的心脏均迅速恢复了自主跳动，且术后血流动力学稳定，未出现恶性心律失常。目前6名患者已恢复正常的工作和生活。

“一定要扎根一线，多参与手术，认准这个专业，就要用心钻研。”严飞说，博士毕业后，受导师影响，他选择了心脏外科，“当时觉得做心脏手术很神奇，让停止跳动的心脏恢复如初，非常具有挑战性。”

但是，心脏外科手术时间长、手术难度大，也意味着风险大。严飞说，心外科医生很累，从业风险大，要比别的学科医生投入更多，术后也要经常参与监护和抢救危重病人，很多病人都要自己守着。

严飞说：“好多患者的病情危急，比如患动脉瘤的病人，患有重症瓣膜病合并心内膜感染或心内血栓的病人，患有主动脉夹层的患者，入院几天内就要进行紧急手术，一旦心脏出问题，就会有生命危险。手术风险虽然相对较高，但它是救命的手术。”

救命的手术，不做就没有生存的机会，做才有希望。对此，严飞说，心外科医生与“死神”搏斗，经常面对病人的生死抉择，没有10年以上的积累，没有好的技术，是不敢主刀手术的。

“未来，我们会推动医教研协同发展，打造一支高水平的心脏外科团队。”严飞表示，自己要跟医院柔性引进的国内顶级专家学习，同时做好年轻医生“传帮带”，此外积极培养海南医科大学的硕士研究生，承担起心外科住院医师、轮转研究生、留学生的临床实习带教工作。