

# 阿司匹林、硝酸甘油、速效救心丸 这些“救命药”吃不对可真“要命”

## 药师提醒 突发胸痛应拨打 120

### 正确选择急救药

阿司匹林、硝酸甘油、速效救心丸这些常见药物被不少心脑血管病患者奉为“救命药”随身常备。不过，看了下面这则新闻，恐怕大家就要疑惑了。一条新闻报道称，60多岁的张大妈因为心前区疼痛，想起朋友圈里看到过紧急时刻嚼几片阿司匹林可以缓解“心脏病”，就自行服用了阿司匹林而未及时去医院诊治，结果险些丧命……这是为什么呢？今天，药师就来为大家科普这几种治疗心脑血管疾病的“急救药品”的药效区别以及正确用法。



冠心病患者突发胸痛 可用两种药急救

阿司匹林是抗血小板药，常用于冠心病的一级和二级预防，已经发生过心脑血管疾病和极可能发生心脑血管疾病的人群最适合长期规律服用。

硝酸甘油是扩张血管的药物，已经确诊的冠心病患者常用来迅速缓解心绞痛，一般急救用。

速效救心丸是一种含川芎和冰片的中成药，没有明确诊断为冠心病，但血压血脂较高、出现过心绞痛的冠心病高危人群，可携带速效救心丸以缓解突发的胸闷症状。速效救心丸也可以在医生指导下长期规律服用，防治心脑血管疾病。

那么，以上这三种药是否都能当做急救药使用呢？对于已确诊的冠心病患者来说，突发胸痛时阿司匹林也有一定效果，但一般情况下不作为急救用药，发生急性胸痛应立即舌下含服硝酸甘油或速效救心丸。

**致命胸痛病因不同 用药有别**

问题又来了，既然阿司匹林对冠心病患者的胸痛有一定效果，那新闻中的老人胸痛服用阿司匹林为何险些丧命呢？这是因为不同类别的心脏病，采取的急救措施不同，一旦突发胸痛，应该尽快拨打120。

目前常见的致命胸痛大致分为三种：急性心肌梗死、主动脉夹层及肺栓塞，患者

自己很难准确区分。新闻中的“张大妈”看到朋友圈里提到的“心脏病”，应该指的是以胸痛为典型表现的冠心病和急性冠脉综合征。这种患者突发心绞痛或心肌梗死时，服用阿司匹林可能会有效；但是对于主动脉夹层的患者，最怕的就是夹层破裂出血，而阿司匹林对血小板的聚集具有抑制作用，会增加出血的风险，对于主动脉夹层的患者来说是很凶险且致命的。新闻中的张大妈最终被送去医院检查后，就是典型的主动脉夹层。

所以在此提醒大家，如果第一次突发胸痛，最好及时拨打120，查明胸痛原因，以选择正确急救措施。

**患心脑血管疾病 这样用药效果最佳**

阿司匹林是冠心病患者在医生指导下需要长期规律服用的药物。需要注意的是，市面上常见的阿司匹林都是肠溶片，需要空腹服用。很多人误以为阿司匹林伤胃，就在饭后服用了，其实是一大误区。肠溶片如果在饭后服用，胃中的食物残渣可能会磨坏药片的肠溶包衣，导致药物提前在胃中崩解，这样反而会加重胃伤。根据患者自身情况，一般每日服用100mg，对胃肠道刺激比较大或容易导致出血的患者，每日50-75mg即可，注意不能把100mg的肠溶片掰开，而要选用小规格的阿司匹林。

硝酸甘油一般是已经确诊为冠心病的患

者在心绞痛突发时急救用，正确服用方法是舌下含服。一般服后5分钟心绞痛即可缓解，若不缓解，再含服1片，连服3片都无效的话，不可继续含服，一定要拨打120急救电话且不能随意活动。需要注意的是，严重低血压、严重贫血、青光眼和颅内压增高的患者是禁用的。此外，该药存在基因多态性，也就是说不同的人服用后效果不同。若患者觉得服后效果不佳，可通过药物基因检测来帮助医生判断今后是否适合选用此药。

值得一提的是，服用硝酸甘油时吞服的姿势也有讲究。坐位含服比躺着、站着都好，因为硝酸酯类药物有扩血管作用，可能引起体位性低血压，从而引发脑供血不足出现头晕、低血压，甚至晕厥等症，坐着更安全；另外，若含服时采取平卧位，可因回心血量增加而加重心脏负担，从而影响药物疗效。

速效救心丸可以缓解心绞痛突发时的胸闷症状，急救时含服10-15粒；另外也可以长期服用防治心脑血管疾病，每日含服3次，一次4-6粒。

总而言之，家中常备急救药品是非常正确的，但您还需要掌握它们的使用时机和正确用法，及时求助医院明确诊断，不要随意自行使用，让“救命药”真正发挥它“救命”的作用。

(来源：人民健康网)



处暑后，我国大部分地区雨季即将结束，将迎来秋高气爽的好天气。处暑处在由热转凉的转换时期，虽然秋季在意义上已经来临，但夏天的暑气仍然未减。因此，我们的饮食、起居也应该进行相应的调整。

**烹调时多用蒸、煮、炖、炒、烩等方法**

蔬果中含有丰富的维生素和矿物质，还含有大量的水分和丰富的膳食纤维，有利于补充水分、预防“秋燥”，包括皮肤、黏膜干燥、肠道干燥、便秘等，梨、瓜类都是不错的选择。

**喝粥还有其他有意想不到的好处**

喝粥、羹是预防秋燥、补充水分的一个不错的方法，喝粥还有意想不到的好处。

好处一：粥大都是以米、面、杂粮为原料，符合《中国居民膳食指南》中“坚持谷类为主”的平衡膳食模式。

好处二：粥的包容性强，想来点“腥”，鸡、鸭、鱼、肉、蛋、奶都可以加进去；想吃清淡的，可以加蔬菜、水果等；想“炫富”，可以加海参、鲍鱼、山珍海味；想“平民”，可以加地瓜、山药、土豆。可以任意挥洒，唾手实现食物多样。

好处三：煮粥用的杂粮，大都不需要进行研磨加工，谷类表层所含的维生素、矿物质等营养素和膳食纤维都会全部保留下来，避免了营养物质的流失。能起到控制血糖、预防癌症等不少的健康益处。

**推荐一道快手健康羹类美食**

至于羹类美食，推荐银耳百合枸杞莲子羹，做法非常简单：

- 1.把银耳用温水泡发，撕成小片；莲子、百合和枸杞分别用温水泡发；
- 2.锅中放水，加入银耳煮，等银耳煮至浓稠后，放入冰糖、然后倒入莲子搅拌均匀，盖上锅盖小火煮半小时；
- 3.放入百合和枸杞再煮15分钟左右，美味可口的银耳百合莲子羹就做好啦；
- 4.想喝凉的，可以将煮好的羹放入冰箱。

(来源：人民网)

# 超加工食品让人越吃越傻，不是在吓唬人！

不知道你们有没有发现一个现象：我们的父母一辈们的记忆力，常常比咱们好。这是为什么呢？最初我把这一现象单纯归结为如今信息流量太大，我们的大脑每天需要处理的信息是长辈们在我们同龄时的无数倍，导致“内存不够、不得不随时清理”。然而可能另有他因，超加工食品，能让我们越吃越傻！



有研究表明每天吃总摄入量20%的超加工食品，就会影响认知功能。

现有的来自世界各国针对超加工食品的医学及流行病学研究数据表明：大量进食超加工食品与全因死亡率、整体心血管疾病、冠心病、脑血管疾病、高血压、代谢综合征、超重和肥胖、抑郁症、肠易激综合征、整体癌症、绝经后乳腺癌、妊娠期肥胖、青少年哮喘和喘息，以及虚弱的发生率具有显著相关性。

此外，2022年阿尔茨海默症协会国际会议上发表的一项研究报告发现，每天进食超过“每日卡路里摄入量20%的超加工食品”就有可能导致全球认知得分下降速度加快28%，包括记忆力、语言流利度和执行功能。

**哪些食品属于超加工食品？也许你爱吃的食物都是**

值得警惕的是，就全球趋势来看，这些影响，从人的儿童青少年时期就已经在发生和累积了。

超加工食品对我们健康的影响能有多可怕呢？只需要100kcal的超加工食品就能起作用，100kcal

是多少呢？不过是两块曲奇饼干……

一个比较“扎心”的事实是，大家最爱吃吃喝喝的那些网红食品，几乎都属于这类“沉默杀手”。无论奶茶、蛋挞、薯片、饼干、蛋糕，还是点心、汉堡、三明治、加工肉类（香肠、培根、鱼丸、肉丸等等）、冰淇淋、沙拉酱，就连各种饮料和苏打水（不论含不含添加糖或代糖），甚至蒸馏酒（例如威士忌等）都属于超加工食品。经常吃点儿，就有可能增加死亡率，跟香烟和人造脂肪酸一样具有威胁性。

**每天吃多少算“摄入太多”呢？也许只是多吃一包曲奇+1份泡面**

近期，发表在Neurology上来自天津医科大学公共卫生学院的王耀刚教授团队开展的一项涵盖超7万人、随访10年的大型前瞻性研究结果显示，摄入太多超加工食品与较高痴呆风险之间存在正相关性。多少算“摄入太多”呢？

摄入量与痴呆症发生率之间的关系为：较高的超加工食品摄入量会导致全因痴呆症发生风险增加51%，血管性痴呆发生率增加119%；超加工食品的日常摄入量每增加10%，患全因痴呆症、阿尔茨海默症和血管性痴呆的风险分别增加25%、14%和28%。

也就是说基本上，每天多吃一包曲奇饼干

+1份泡面，或者随便来份炸鸡+可乐，再或者多喝两瓶饮料，就能完成814g的“定额”，稳靠自己离痴呆症更进一步。而225g，不过就是半瓶饮料，或者1袋薯片+1小块黑巧克力而已……对于大部分人来说，这些都只不过是日常“肥宅快乐生活”的一小部分罢了。

**吃了太多超加工食品如何自救？推荐每天增加50g未加工食品来调和**

有没有一种“处处是雷、人生不易”的感觉？不过，也不是没有拯救的办法！已经吃吃喝喝吃了太多超加工食品，想要晚一点变傻的小伙伴们，快来记下“补救”大法。

比如，每天只需要增加50g未加工或微加工食品，相当于半个苹果、一份玉米或一碗麦片，同时每天减少50g超加工食品，相当于少吃一块巧克力或一份鱼条，就能让痴呆的发生风险降低3%。

有研究者还通过统计分析发现，如果使用同等比例的低加工食品代替饮食中5%的超加工食品，就能将全因痴呆和血管性痴呆的风险分别降低10%和12%。如果进一步将这个量增加到10%，能将全因痴呆症和血管性痴呆症的风险分别降低19%和22%。

(来源：生命时报)

# 这六类人 更易被抑郁“纠缠”



随着生活节奏的加快、各种压力的增加，人们对“抑郁”这个词已经不再陌生。但是，对抑郁症真正了解的人并没有那么多。有的人甚至觉得那些患抑郁症的人就是“作”，是没事找事。其实，他们是真的难受。有几类人比其他人更容易成为“抑郁体质”，更需要注意预防。

**有抑郁症家族史的人群**

抑郁症跟家族病史有一定的关系。有研究显示，如果父母其中有1人患有抑郁症，子女患病概率为25%；若双亲都是抑郁症患者，子女患病概率高达50%~75%。

**孕妇或初为人母的女性**

孩子的诞生不仅是一件喜事，也是一份责任，很多女性在怀孕生产时，面对体型变化、工作上的不适应，尤其是围产期体内激素水平变化剧烈，在围产期可能会出现抑郁症状。

**遭受重大不幸的人群**

童年有过悲惨经历，离异或者独居者更容易罹患抑郁症。假如生活中遭遇重大不幸，患病风险会明显增加。

**长期压力人群**

社会中的工作压力大、强度高，无法正常休息，经常需要加班，昼夜节律颠倒。这些工作环境下容易导致个体的生物节律紊乱，心理长期处于压抑焦虑的状态，如果无法及时调整就容易得抑郁症。

**患有慢性躯体疾病的患者**

疾病会给人带来痛苦，尤其是癌症患者，患上严重疾病，长期得不到治愈，容易造成性格改变，心理上也会饱受磨难，进而会导致患者患上抑郁症，而抑郁症还会降低人体免疫力，从而影响原有疾病的病情。

**空巢老人**

老年人作为社会最大的弱势群体之一，心理健康不容忽视，身体衰弱、病痛增多、亲人离世等等都会给老年人脆弱的身心带来严重的打击，如果不能及时疏导，老年人很可能出现抑郁的情况，尤其是现在空巢老人越来越多，作为子女一定要及时陪伴，因为这样的老人更容易受到抑郁症或者是老年痴呆等疾病的影响。

(来源：北京青年报)

# 这件你常做的事儿 很易导致“干眼症”

有位年轻小伙子，因眼睛干涩、眼红、眼球疼痛前来就诊。经询问得知，患者已经连续3个通宵打游戏。通过医生问诊及检查，确诊该患者是因熬夜用眼过度而导致的干眼症。经药物治疗和生活方式干预两周后，患者眼部症状逐渐缓解。今天，药师带您解读“干眼症”的那些事儿……

**眼睛“干”成这样 得赶快治**

“干眼症”在医学上称为“干燥性角膜结膜炎”，它是一种多因素眼表疾病，当泪液生成不足或蒸发过快时会发生干眼，造成眼干燥、刺激。常见有眼干、眼红、普通的刺激感、沙粒感、烧灼感、异物感、反常的多泪、畏光、视物模糊等症状。

干眼症比较普遍，约1/3的老年人都存在。全球干眼症患病率为5%~50%，其中亚洲居住者的患病率较高，主要是中国和韩国。干眼症对视力、日常活动、社会功能和工作效率都有显著影响，尤其是重度干眼症。有神经病变(包括糖尿病性神经病)、诊断存疑、剧烈疼痛或视力丧失、异常瞬目或无法完全闭眼的患者，需要到眼科就诊治疗。

**缓解干眼除了补水 还得注意这些**

干眼症的治疗旨在通过增加或补充泪液生成、减缓泪液蒸发、减少泪液引流或减轻眼表炎症，从而改善症状。治疗主要包括以下几个方面：

补充泪液：干眼症主要用人工泪液保持眼部湿润，缓解症状。轻度干眼宜选择黏稠度较低的人工泪液，如0.1%玻璃酸钠、聚乙二醇、0.5%羧甲基纤维素等。对于中、重度干眼，宜选择黏稠度较高的人工泪液，如0.3%玻璃酸钠、1%羧甲基纤维素、聚丙烯酸等。

改善环境湿度；

改善眼睑异常，包括睑缘炎；

热敷，以软化受阻睑板腺排泄管中的分泌物；

尽量停用可能导致干燥的全身或眼部药物；

其他几种治疗干眼症的方法，临床并不常

用，仅作为辅助治疗。比如：口服糖皮质激素、非甾体类抗炎药、局部用环孢素、巩膜接触镜、泪小点封闭和手术等。

**“水汪汪”的眼睛 需要这样养护**

高龄、女性、激素改变、全身性疾病、佩戴角膜接触镜、药物、营养缺乏、角膜知觉减退、眼科手术、低湿度环境等，都是干眼症的高危因素。对于有高危因素，且无法避免的人群应特别注意以下几点：

避免长时间盯着电子产品屏幕，多眨眼，这有助于保持眼部湿润；

避免熬夜用眼过度，让劳累一天的眼睛得到充分的休息；

尽量避免冷风或热风直吹；

在卧室等长呆的房间使用加湿器；

避免吸烟并远离烟雾；

外出时佩戴护目镜，遮盖面积较大或侧面有护罩的护目镜可防风并隔离干燥空气。

**眼药你用对了吗？**

滴眼液。合理的起始剂量为每只眼睛一次1滴，一日4次。在开始治疗数日内，患者常开始注意到症状改善，但可能需要长达3~4周才能使症状明显改善。如果仍有症状，可增加使用频率，最高每小时1次。如果使用频率超过4~6次/日，优选不含防腐剂的制剂以尽量减小毒性风险。

凝胶和软膏。如果滴眼液未能充分缓解症状，也可使用更高黏度的人工泪液凝胶或软膏。此类药物可造成暂时性的视物模糊，最好在睡前使用。

(来源：北京青年报)

