

# 胸痛就是心梗？警惕肺栓塞“搞事情”

前不久，一位52岁的女性患者在连续乘坐12个小时飞机后，感到胸闷、胸痛，误以为自己得了心梗，赶紧拨打了120急救电话。医院的检查结果显示心电图没有典型的心肌梗死表现，心肌酶也正常，排除了急性心梗。患者听到这个消息，长舒了一口气。但令她没想到的是，另一个“杀手”正躲在暗处——CT肺动脉造影最终揪出了元凶：肺栓塞。

肺栓塞的隐匿性强、进展迅猛、致死率高，临床中，几乎每年都会发生肺栓塞被误诊为急性心肌梗死的案例。因此，突发胸痛别只想到心梗，如果还出现呼吸困难、吸气痛、下肢肿、咯血等症状，要警惕肺栓塞这个“隐形杀手”。



## 肺栓塞为啥会和心梗“撞脸”

首先需要说明的是，医学上所说的“肺栓塞”是一个广义概念，栓子类型包括血栓栓塞、脂肪栓塞、空气栓塞等。其中，血栓栓塞最为常见，约占全部肺栓塞的95%以上，也是本文重点介绍的内容。临床上若无特别说明，“肺栓塞”通常即指肺血栓栓塞症。

肺血栓栓塞与急性心肌梗死，在症状上确实有不少相同之处：都可能出现胸痛、胸闷、呼吸困难、大汗淋漓，甚至心电图都可能出现异常，但两者本质完全不同。

打个比方：心梗是心脏自己的“供水管”（冠状动脉）堵了，而肺栓塞是肺部的“进水管”（肺动脉）被堵了。肺栓塞的栓子绝大多数来自下肢深静脉——也就是说，肺栓塞的“病根”往往在腿上。

## 五个维度认清两者区别

肺栓塞的胸痛有一个“呼吸密码”——患者几乎都会说：“大夫，我一喘气就疼，不敢深呼吸。”此外，若患者咳出血丝痰或少量鲜血，这更像是肺栓塞在“自报家门”。还有一点很关键，肺栓塞患者往往有单侧下肢肿胀、疼痛的病史，而心梗患者一般不会有这个表现。记住！“腿肿+胸痛”这个组合，可能就是救命的关键。以下为您总结肺栓塞和心梗的五个关键性区别。

**病变位置不同** 肺栓塞是肺动脉被堵塞，心梗是心脏冠状动脉出现堵塞。

**血栓来源不同** 肺栓塞的血栓多来自下肢深静脉，心梗的血栓在冠状动脉内原位形成。

**疼痛特点不同** 肺栓塞的胸痛随呼吸加重，可伴咯血；心梗则多是胸骨后压榨性疼痛，向左肩或下颌放射。

**危险人群不同** 肺栓塞多见于术后卧床、长途旅行、肿瘤患者、久坐办公族等；心梗则多见于高血压、糖尿病、吸烟、有冠心病家族史的人群。

**急救方法不同** 肺栓塞需要抗凝、溶栓，恢复肺血流；心梗则需要采用溶栓、放置冠脉支架或搭桥等方法尽早开通血管。

## 肺栓塞最爱盯上这些人

根据近年来的研究数据，肺栓塞在我国住院患者中的发病率呈持续上升趋势。在临床中，最常遇到五类肺栓塞人群，以下是他们的“高危画像”。如果您或家人属于以下人群，又突然出现不明原因的呼吸困难、胸痛、咯血、晕厥中的任意一项，请立即就医，并主动告知医生您的高危因素。

**“久坐族”与“长途族”** 连续乘坐飞机、高铁超过4小时；长期伏案工作、缺乏运动；长时间打麻将、打游戏“废寝忘

食”。我就曾经接诊过这样一位患者，连续打了12小时麻将后突发肺栓塞，险些没抢救过来。

**术后及长期卧床患者** 术后制动是肺栓塞的“重灾区”，临床统计显示约占全部病例的30%以上。比如骨科手术后，尤其是髋关节、膝关节置换手术；外科大手术后一个月内。此外，脑卒中后偏瘫卧床的患者也要多加注意。

**特殊生理状态人群** 妊娠及产后六周内；口服避孕药或激素替代治疗者，因雌激素会使血液凝固性升高，这是许多年轻女性患者意想不到的风险。

**有基础疾病人群** 恶性肿瘤患者要小心特鲁索综合征，因肿瘤可引发人体凝血和纤溶机制异常，导致反复、多部位的血栓事件；既往有深静脉血栓或肺栓塞病史者；肥胖、高龄（60岁以上）者。

**近期有下肢异常者** 单侧下肢突然肿胀、疼痛、皮温升高；小腿“抽筋样”疼痛，按压痛明显，这些往往是深静脉血栓的“警报”，而深静脉血栓正是肺栓塞的“前身”。

## 出现这些症状高度怀疑肺栓塞

**经典三联征** 如果以下三个症状同时出现，需高度警惕。呼吸困难：最常见，约80%患者出现，表现为“喘不上气”或“气不够用”；胸痛：多为胸膜炎性疼痛，吸气时加重，患者常描述为“像有根针在扎”；咯血：痰中带血或咳出少量鲜血，这是肺栓塞相对特异的信号。

**容易被忽视的“预警信号”** 不明原因的气短，活动后加重；可能提示肺动脉部分堵塞；突发晕厥，这可能是大面积肺栓塞导致脑供血不足；心率突然加快，有可能是心脏代偿性加速所致；低热；单侧下肢肿胀，深静脉血栓脱落前兆。

需要强调的是，出现上述症状时，最终诊断必须依靠医院的CT肺动脉造影或超声心动图等专业检查，切勿自行判断。

## 确诊了要怎么治疗

肺栓塞的治疗与心梗截然不同，切忌自行服用阿司匹林或硝酸甘油——这些对肺栓塞无效，甚至可能加重出血风险。我曾遇到患者家属在送医途中给患者舌下含服硝酸甘油，结果到医院时血压已经降得很低，增加了抢救难度。

治疗方案需根据危险分层个体化制定：

**高危肺栓塞** 溶栓治疗加抗凝。争分夺秒，溶解肺动脉内血栓。患者常表现为休克、低血压，死亡率高达30%以上，必须紧急处理。

**中危肺栓塞** 抗凝为主，必要时溶栓。这类患者“看似平稳”，实则可能突然恶化，需要严密观察。

**低危肺栓塞** 单纯抗凝治疗。门诊或住院抗凝，定期复查。预后相对较好，但抗凝疗程必须足够。 据北京青年报

## 预防白内障

### 50岁以上人群要“年检”

白内障是全球首位致盲性眼病，以晶状体逐渐混浊为主要特征，早期发现、规范干预是保住视力的关键。很多人误以为白内障只是“老年病”，等到视力严重下降时才就医，不仅影响生活质量，还会增加手术难度。认清高危人群、警惕早期信号、坚持科学防控，才能有效守护视觉健康。

白内障有明确的高发人群

年龄是最主要的危险因素

50岁以上人群患病率明显上升，80岁及以上老年人几乎都会出现不同程度的白内障，这是晶状体自然老化的结果。除此之外，长期户外作业、接触紫外线、红外线、高温、微波及电离辐射的职业人群，晶状体易受损伤，属于高危群体。

吸烟与过量饮酒是明确的危险因素

不良生活习惯同样会加速白内障的发生，吸烟与过量饮酒是明确的危险因素，会损伤晶状体代谢。有全身基础病的人群患病风险显著升高，糖尿病患者患病风险是普通人群的2~4倍，高血压、高脂血症、肾功能损害等也会加快晶状体混浊。高度近视、青光眼、葡萄膜炎、视网膜脱离等眼病患者，以及长期服用糖皮质激素、氯丙嗪等药物的人群，白内障发病更早、进展更快，必须加强监测。

白内障早期很容易被当成老花眼

白内障早期症状隐匿且进展缓慢，很容易被当成老花眼而忽视。早期典型信号有以下几种：视物模糊，像蒙了一层毛玻璃，逐渐加重且无法通过配镜改善；夜间视力下降，暗处视物更模糊，影响夜间活动；眩光与光晕，看灯光、太阳光出现刺眼、光圈，夜间开车尤为明显；单眼视物重影，看东西出现叠影；色觉改变，色彩变得暗淡、偏黄；屈光突然变化，老花眼莫名减轻、近视反而加深，这是核性白内障的典型表现；此外，还有对比敏感度下降、视野出现固定黑影等。年龄相关性白内障多双眼发病，但严重程度与进展速度可能不一致。

做好预防与定期筛查

做好预防与定期筛查，能有效延缓白内障的进展。首先要控制可干预的危险因素：戒烟限酒；外出时佩戴宽檐帽与太阳镜，减少紫外线伤害；避免眼外伤，高风险活动时佩戴护具，不揉眼以减少微损伤；积极控制血糖、血压、血脂，坚持低糖低脂饮食与适度运动；长期用激素等药物需定期进行眼科检查，避免非必要用药。

筛查方面，50岁以上普通人群建议每年做眼科检查；高危人群应缩短筛查周期，出现早期信号立即就诊。视力检查与裂隙灯检查可明确混浊程度与类型，及时评估是否需要干预。 据大河健康报