

# 身体不适,观察还是就医要拎清

“幸亏及时来医院,否则不堪设想!”近日,长沙的章女士突然出现上腹部剧烈疼痛伴呕吐,她以为是急性胃肠炎,但吃药后,疼痛反而加剧,最终,被诊断为急性肠梗阻。

生活中,重视健康的人,一有症状就往医院跑;也有人抱着“再忍一忍”的想法,拖着不看病。殊不知,有些情况一旦拖延,后果可能很严重。(湖南中医药大学第二附属医院急诊科副主任医师 罗柔)



■延伸阅读

## 警惕“肠胃陷阱”

看似普通的肠胃反应,对高血压、高血脂、糖尿病患者而言,可能是心绞痛的伪装信号。如何区分?西安市第三医院心内二病区医生张环给出了明确方法。

从诱因来看,消化不良大多与饮食直接相关,通常在暴饮暴食、进食辛辣刺激、油腻生冷食物后发作,持续时间较长,可能还会伴有反酸、打嗝等表现,服用胃药后症状会有所缓解;而心绞痛的发作多与饮食无直接关联,常见诱因包括劳累、情绪激动、受凉、饱餐后(非饮食不当导致),发作持续时间为3—5分钟,休息片刻或含服硝酸甘油后可缓解。

从疼痛性质来讲,消化不良多为持续的闷堵感、饱腹感,疼痛位置较为模糊,主要集中在上腹部;心绞痛则常表现为压迫感、发紧感,部分患者会形容为“胸口压了块石头”,疼痛位置多在胸骨后,可能会伴随心慌、乏力、冒冷汗等症状,严重时还可能放射至颈部、下颌部。(摘编自《西安日报》)

## 观察并不是无限期等待

从医学角度看,症状轻、持续时间短、休息后能缓解,往往可以在密切观察下暂缓就医。

可密切观察的常见症状有这些:饮食过量后出现的轻度腹胀、嗝气;熬夜、作息紊乱引起的短暂头晕、乏力;未伴高热的轻度咽痛、流涕、咳嗽;紧张、疲劳后出现的轻微心悸,安静休息后明显缓解。这类不适,多与饮食、作息改变有关,多数可以自行好转。

需提醒的是,观察并不是无限期等待。如果症状没有缓解,或反而加重,应及时调整判断。轻度不适的观察时间不宜超过24小时;如若症状反复出

现,即使不重,也不建议超过48小时;若夜间症状明显加重,不宜等到第二天。如果在观察期内,症状没有明显缓解,甚至出现新的不适,应尽早就医。

## 出现危险信号应立即就医

以下症状被视为需紧急处理的信号,无论节假日与否,都不应等待观察:突发剧烈胸痛、胸闷,伴出汗、恶心;突然出现言语不清、口角歪斜、单侧肢体无力;呕血、黑便或明显便血;剧烈腹痛,伴腹部僵硬或明显压痛;高热伴寒战、呼吸急促。

这些表现可能与急性心脑血管事件、消化道出血、急腹症或严重感染有关,越早就医,越有机

会降低风险。

## 胸闷腹痛等情况易被误判

胸闷≠吃多了。持续胸闷、压榨感,尤其伴出汗、恶心,应排除心脏问题。

腹痛≠肠胃炎。腹痛位置固定、逐渐加重,或夜间痛醒,需警惕急腹症。

头晕≠熬夜。如果头晕伴行走不稳、言语含糊,不能简单当作疲劳。

发热≠捂一捂就好。高热不退,伴寒战或呼吸急促,应尽早评估感染风险。

此外,老年人、孕产妇,以及高血压、糖尿病、心脏病等慢性病人,建议放低观察门槛。对这类人群来说,与其反复犹豫,不如提前就医评估,不要完全依赖经验判断。

## 暴饮暴食当心胆囊炎找上门

美食当前,不少人顿顿吃到撑、零食不离手。殊不知,这不仅会让肠胃超负荷运转,还会大幅增加胆囊炎的发病风险。

**专家解读** 乍暖还寒,人体新陈代谢减慢,胆汁分泌与排泄相应减少。同时,人们摄入高脂肪、高热量的食物后,需要更多胆汁来帮助消化,迫使胆囊过度收缩,导致已存在的结石卡在胆囊颈部,引发急性胆囊炎。

胆囊疾病引起的腹痛具有鲜明特点:一方面,疼痛位置明确固定在右上腹,即右侧肋骨下缘区域,也有部分患者的疼痛位置位于上腹正中部位,疼痛性质多为剧烈绞痛或持续性胀痛;另一方面,典型的胆绞痛常在进食油腻食物后发作,身体前倾或按压右上腹时疼痛可能加剧。有一种简单的方法可以帮助辨别:用右手按压右上腹,深吸气时如果疼痛明显加剧,甚至不敢深吸气,这强烈提示胆囊疾病。

饮食管理是预防疾病的关键,尤其在脂肪的摄入方面更有讲究,建议将每日脂肪摄入量控制在30—40克(相当于两汤匙植物油)。(清华大学北京清华长庚医院肝胆胰中心副主任医师 王学栋)



## 重症肌无力双达标宜早不宜迟

重症肌无力是一种慢性自身免疫性疾病,该病病程长、易复发,严重影响患者的日常生活和工作,急性加重时亦可危及生命。

有些患者在急性发作住院、症状好转出院后,感觉身体恢复了,便自行停药。这其实很危险。急性发作后出院的1年内,仍是复发高危期。表面上症状缓解了,但免疫紊乱尚未完全恢复,身体对感染的抵抗力仍比较弱。因此,出院后要在医生指导下进行巩固治疗。例如,使用FcRn拮抗剂艾加莫德巩固治疗半年,降低复发风险。每位患者的病情不同,治疗方案必须遵医嘱,切勿自行停药。

在重症肌无力的治疗中,仅仅控制住病情是不够的。《中国重症肌无力诊断和治疗指南(2025版)》强调了治疗目标:患者应追求“双达标”。第一重达标是症状控制,即最大限度实现疾病缓解、控制住症状;第二重达标是副作用控制,即尽可能减少药物副作用,提高生活质量。该指南特别明确,对于常用激素的患者,每日剂量降至5—10毫克,才算达到安全范围。

治疗不仅要追求双达标,更要尽早实现双达标。一部分处于非急性期的患者,长期依赖胆碱酯酶抑制剂、糖皮质激素或免疫抑制剂等传统药物,虽然控制住了部分症状,但仍面临疗效不够理想、副作用影响生活等问题。非急性期患者不应安于现状,应在医生指导下积极探索更优的治疗方案。(吉林大学白求恩第一医院神经内科主任医师 邓晖)

## 温馨提醒

报纸好看,也不要一口气全读完。读了半小时,请休息5分钟。

## 怪病缠身 高血压总治不好

李先生体检发现的高血压久治不愈,还莫名出现骨裂、肌肉流失、耐力骤降等怪状。辗转求医后才揪出病根——脑部垂体上的一颗微腺瘤引发的库欣病。

当身体出现集合性症状时,切勿单纯进行减肥、降压、降糖等对症处理,需及时前往内分泌科或神经外科排查库欣病:在外貌上,出现脸变圆的“满月脸”、腹部堆积脂肪但四肢纤细的“向心性肥胖”、皮肤出现颜色较深的紫纹;在肌肉骨骼方面,肌肉萎缩导致上楼、蹲起费力,轻微碰撞就骨折;代谢方面,出现常规药物难以控制的顽固性高血压、高血糖;此外,皮肤易瘀青、伤口愈合缓慢,女性月经紊乱、男性性功能减退等,都可能是库欣病的信号。(江苏省人民医院神经外科主任医师 赵鹏)

## 久坐31小时险猝死 警惕经济舱综合征

近日,大一女学生坐硬座31小时返校,突发心脏骤停引发关注。击倒她的正是“经济舱综合征”。经济舱综合征是长时间保持坐姿导致下肢静脉血栓形成,进而可能引发肺栓塞的疾病,常见于长途飞行、乘车等久坐场景。

专家提醒,出发前若有胸闷、头晕等不适,切勿硬扛,立即调整行程并就医;每1—2小时起身走动,座位上可做踝泵运动(勾脚尖、绷脚面),促进血液循环,预防血栓;每小时饮用100—150毫升温水,避免咖啡、酒精,防止血液黏稠。(摘编自《广州日报》)