

# 老人3小时4次心脏骤停

## 烟台山医院北院医护人员全力救治跑赢死神

### 阿尔茨海默病 靶向治疗有了新思路

记者近日从中国科学院深圳先进技术研究院了解到,科研人员开发了一种可靶向调控小胶质细胞的神经调控技术,有望对阿尔茨海默病相关毒性蛋白实现“定向清除”,为阿尔茨海默病靶向药物的开发提供了全新的思路。相关研究成果1月30日晚间在线发表于国际权威期刊《神经元》。

此前的研究发现,阿尔茨海默病患者的大脑中存在一种毒性蛋白,靶向清除这种毒性蛋白对于阿尔茨海默病药物的研发具有重要意义。对此,科研人员把目光投向了大脑中枢神经系统中具有监测和清除有害物质功能的免疫细胞——小胶质细胞,如何让小胶质细胞精准清除毒性蛋白成为了研究的关键。

针对这个问题,科研人员经过五年的探索,发现利用光遗传手段可以激活小胶质细胞,增强它们的吞噬功能,加快清除阿尔茨海默病相关的毒性蛋白。同时,科研人员采用相关方法,有效防止了被激活的小胶质细胞“误伤”其他正常的神经元,实现了“定向清除”。科研人员通过动物实验证实了上述结论。

下一步,科研人员将继续研究小胶质细胞活化手段与小胶质细胞吞噬能力的相关机制,还将开发多种神经调控策略,通过多策略联合的方式,在其他神经退行性疾病的研究中尝试病理蛋白清除和神经保护方法。

据新华社

### 保持稳定的睡眠习惯 有助于减缓衰老过程

一项研究显示,与睡眠习惯稳定的人相比,入睡时间偏差较大、工作日和周末睡眠差异大的参与者生物年龄老了9个月。这意味着保持稳定的睡眠习惯有助于减缓生物衰老过程。

此项研究有6052名成年参与者(平均年龄为50岁)。研究人员分析了睡眠模式与生物年龄之间的关系。研究发现,参与者平均每天睡眠持续时间差异为60分钟,周末平均睡眠时间多了78分钟。与保持稳定的睡眠习惯的人相比:睡眠持续时间不稳定的参与者,生物年龄大0.63年;补觉较多的参与者,生物年龄大0.52年;入睡时间偏差较大的参与者,生物年龄大0.74年;工作日和周末睡眠差异大的参与者,生物年龄大0.77年。

目前有两个公认的调节睡眠的影响因子:生物钟和睡眠自我平衡。通俗点儿说,影响睡眠的两个关键因素是“要规律”和“要睡够”。人体自我修复活动大多在凌晨3点前进行,所以23时-3时的睡眠质量尤为关键。成年人推荐的睡眠时长为7-8小时,6小时是健康底线,上限不超过9小时。有研究发现,与睡6-9小时的人相比,睡不够6小时和超过9小时的人心梗风险分别增加20%和34%。

据央视



YMG全媒体记者 林媛  
通讯员 栾秀玲 摄影报道

“太好了!太好了!ICU李春平医生告诉我,老人已经脱离呼吸机,转到了普通病房。这可太好了!”昨日上午,烟台山医院北院急诊科主任柳海滨忍不住说了三个“太好了”。全科医护人员“拼命”救下的老人终于转危为安了,他说:“身为医生,这一刻成就感满满!”

#### 开锁师傅正在开锁,老人慢慢倒地

1月23日9:54,烟台山医院北院急诊科接到120急救中心指派:“芝罘区有老人晕倒。”10:00,急诊科医生杜娟、曹洪程和护士孙晓强赶到现场。

在楼下接应的是一名开锁师傅。他说,老人住5楼,出门没带钥匙,找其开锁。老人接他上楼时,说“心脏不适”。到老人家门口后,开锁师傅忙活开锁,突然发现老人

慢慢倒了下去,便赶紧拨打了120急救电话。

医护人员看到,老人仰卧地面,表情痛苦,捂着心脏位置,说话含糊不清。孙晓强紧急为老人监测生命体征,完善心电图。杜娟查看心电图后,诊断老人系急性下壁心肌梗死,考虑老人存在严重冠状动脉病变,需紧急介入治疗。

孙晓强迅速建立静脉通

路。曹洪程快速为老人开放气道,插入喉罩,利用车载呼吸机辅助通气。杜娟则将老人心电图及身份信息传入医院“胸痛微信群”,完成院前挂号,通知心内科、介入治疗室及急诊科以最快速度做好准备。

正当大家有条不紊进行救治时,杜娟发现老人两眼上翻,双手抽搐,面色发紫,大汗淋漓。杜娟判断,老人心跳停

止,立即进行胸外按压。

25分钟后,老人终于恢复了自主心率和意识,颈动脉可勉强触及搏动。医护人员连忙把老人搬运上车,转运回院。

“根据以往的经验判断,老人的病情极其危重,随时都可能急转直下。”杜娟说。在回院的救护车上,医护人员时刻关注老人的生命体征和病情变化,严密监测。

#### 大抢救持续50分钟

10:41,老人被抬进抢救室,急诊科主任柳海滨、心内科主治医师刘雪、重症监护室主治医师李春平已在等候。

10:43,医护人员把老人搬运上床,老人第二次心脏骤停,生命体征急剧恶化,意识丧失,脉搏测不出。柳海滨指

挥急救团队立刻进行紧急复苏,杜娟快速在床边气管插管,连接呼吸机辅助呼吸。急救团队每2分钟评估一次,在心肺复苏的同时,第一时间给予患者静脉溶栓。

11:21,超声诊断科医师田云赶来支援。此时,老人的

左心室开始出现微弱跳动,右心室依然不跳。医护人员一边抢救一边讨论,查找心脏停跳的原因,不断调整用药。

11:33,老人的自主心率终于恢复,30-50次/分,大动脉可触及微弱搏动,生命第二次被“夺回”。医护人员长长

地舒了一口气。

由于老人的情况随时会急转直下,大家丝毫不敢放松警惕。“老人随时有恶性心律失常、心搏停止风险,必须紧急做介入手术。”柳海滨说。此时,老人的家属赶到了医院,同意做介入手术。

#### 医生胆大心细,“盲穿”救命

老人需被转运至介入室,氧气瓶、呼吸机、输液泵等一起运送。老人刚恢复心跳,身体无意识异常躁动,生命体征非常不稳定,需要随时评估。为了防止转运路上再出现危急情况,柳海滨带着急救团队一路护送。

没想到,刚进入介入室,

三次出现心跳骤停!急诊科医生在介入室开始了新一轮抢救。

与此同时,介入室医生刘雪、陈金贺发现老人的脉搏微弱,穿刺极其艰难。

此时,老人已经一脚踏进了“鬼门关”,手术成功与否决定着生死。在紧急时刻,胆大心细的医护人员为老人实施了“盲穿”,

一次成功。手术立刻进行。

老人的生命体征极差,医护人员用了不到半小时顺利开通了闭塞的冠状动脉,老人的血压、心率升至正常。

正当大家准备将老人转运至重症监护室时,意外再次发生。老人第四次出现心跳骤停,全程紧盯老人的柳海滨立即指挥进行胸外按压,再次

将老人从生死一线拉了回来。

这场生死较量持续了3个小时。

在医护人员的精心治疗下,老人昨天转到了普通病房,不日即可出院。这是一场拼尽全力的“生死大战”,烟台山医院北院医护人员坚信,每一份努力都可能带来生命的奇迹。

## 肢端疼痛和寒颤是低温的危险信号

本报讯(YMG全媒体记者 张莘 通讯员 王朝霞 曾颖雪)近日,烟台市疾病预防控制中心专家提醒市民,在户外活动时要注意保暖,谨防低温冻伤。

冻伤是指人体长时间暴露在寒冷潮湿环境下引起的局部或全身损伤。当某块皮肤出现异常坚硬或呈蜡状、感觉麻木或呈现白色或灰黄色等症状时,表明皮肤可能被冻伤。值得注意的是,从事低温作业的劳动者也会受到冻伤的危害。低温作业是指生产劳动过程中工作地点平均气温≤5℃的作业。

局部冻伤处理注意“三要三不要”,必要时及时就医:要尽快进入温暖的室内,要用温水(非热水)浸泡患处,要用体温温暖冻伤部位(如用腋下温暖冻伤的手指);不要用冻伤的部位走路,不要用雪擦或揉冻伤部位,不要使用电热毯、烤灯、火炉、电暖器等取暖。

如何预防低温?专家建议,选择适宜的防护衣物:低温作业人员应选择导热性小、透气性强面料的御寒服装。在潮湿环境下劳动的作业人员还应穿着橡胶工作服、围裙、长靴等防湿用品。保持衣物干爽:工

作时,衣物一旦被浸湿,应及时更换和烘干。通过饮食和锻炼增加对低温的适应性:适当增加富含脂肪、蛋白质和维生素的食物,经常冷水浴或冷水擦身并结合体育锻炼,可以提高作业人员对寒冷的适应性。缩短低温环境工作时间。

另外,肢端疼痛和寒颤是低温的危险信号,寒颤十分明显时应停止作业。在低温环境中,劳动强度不可过高,防止过度出汗。低温环境作业人员禁止饮酒。酒精除影响判断力外,还会增加身体散热,诱发体温过低。

