

关于心绞痛和心肌梗死区别的探析

当胸口突然出现压迫性疼痛时，很多人会慌张地联想到“心脏病发作”。实际上，心绞痛和心肌梗死（心梗）虽然都表现为胸痛，却是两种截然不同的状况。心绞痛如同心脏发出的警告信号，提示血管出现了暂时性供血不足；而心梗则是血管完全阻塞引发的“心脏停电”，可能导致心肌细胞永久性死亡。认清这两种情况在疼痛特点、持续时间、缓解方式上的差异，可能成为挽救生命的关键。

一、血管堵塞程度的对比

要理解心绞痛和心梗两者的区别，首先要认识心脏的供血机制。心脏表面分布着形同树冠的冠状动脉网络，这些血管负责向心肌细胞输送氧气和养分。健康状态下，血管内壁光滑，血液如同畅通的车流。当血管出现粥样硬化斑块，就像道路年久失修出现坑洼，此时可能引发两种不同状况：斑块表面形成血栓完全堵死血管，就是心梗；而血管暂时性狭窄导致供血不足，则属于心绞痛。

冠状动脉的储备功能决定了症状差异。正常心脏在运动时能自动增加3—5倍血流量，但当血管狭窄超过70%，这种调节能力就会丧失。好比原本四车道的公路变成单行道，车流量高峰时必然出现拥堵——这正是心绞痛多在活动时发作的原因。而心梗如同道路被彻底封死，即便静止状态也会出现严重缺血。

二、解码疼痛的不同信号

胸痛的性质是区分心绞痛和心梗两者的关键线索。心绞痛的典型表现为压迫性闷痛，常出现在胸骨后方，范围约手掌大小，可能向左肩、下颌或上腹部放射。这种疼痛像被重物持续压迫，持续时间多在2—15分钟，服用硝酸甘油或休息后能明显缓解。部分患者会伴随轻微气促，但不会出现濒死感。

心梗的疼痛则更为剧烈和持久。患者常描述为“胸口压着大石头”的撕裂样痛感，可能伴随冷汗、恶心呕吐、呼吸困难等症状。这种疼痛往往持续超过20分钟，即便休息或用药也难以缓解。少数患者（尤其是糖尿病人或老年人）会出现无痛性心梗，表现为突然虚脱、意识模糊或上腹痛，这类隐匿症状更需警惕。

三、诱因与缓解方式的差异性

日常活动中的诱因模式是心绞痛和心梗两者的重要鉴别点。心绞痛多由明确诱因触发：快步行走、情绪激动、寒冷刺激或饱餐后出现，停止活动后逐渐缓解。有患者形象比喻“就像戴着警报器的疼痛，提醒你该停下来”。而心梗常毫无征兆地发作，可能在睡眠或安静状态下突然来袭，这种“不按常理出牌”的特性往往意味着更严重的心血管事件。

硝酸甘油的反应具有诊断价值。心绞痛患者舌下含服硝酸甘油后，1—3分钟内疼痛明显减轻，这是因为药物扩张了冠状动脉，改善了心肌供血。但如果是心梗，由于血管已完全堵塞，药物难以起效，此时持续胸痛就是危险信号，必须立即就医。

四、危险程度的“红黄灯”分级

从病理改变来看，心绞痛属于心肌“饿肚子”，而心梗则是心肌“开始死亡”。心绞痛发作时，心肌细胞处于暂时性缺血状态，如同手机开启省电模式，只要及时恢复供血就能恢复正常功能。但心梗意味着血管持续闭塞超过20分钟，心肌细胞开始不可逆坏死，就像断电的

手机电池，损伤无法完全修复。

并发症风险存在量级差异。稳定型心绞痛患者只要规范治疗，多数能维持正常生活。但心梗可能引发恶性心律失常、心源性休克等致命并发症，据统计，约30%的心梗患者在到达医院前死亡，这凸显了及时识别的重要性。

五、急救处理的黄金法则

心绞痛和心梗患者，面对不同情况需要采取分级应对。心绞痛发作时应立即停止活动，坐下休息，舌下含服硝酸甘油。若5分钟后未缓解可再服1片，15分钟内未改善或疼痛加剧，需警惕进展为心梗的可能。此时要保持患者平静，避免随意搬动，须立即拨打急救电话。

心梗救治讲究“时间就是心肌”。从出现症状到开通血管的理想时间窗是120分钟内，每延迟1小时治疗，死亡率增加10%。

当患者突发胸痛怀疑心脏病时，在等待救护车期间可以这样做：先快速确认患者平时吃阿司匹林不会过敏，也没有胃出血等问题，立刻让他嚼碎吞下300毫克阿司匹林。扶他靠在沙发或叠起的被子上，膝盖稍微弯曲，这样呼吸更顺畅，心脏负担小。千万别给患者喂

水，容易呛到还增加心脏压力；更不要把人背起来移动，剧烈晃动会让心脏更难受。保持周围安静，帮患者松开衣领，轻声安慰让其尽量放松。

六、患者预后分水岭

生活方式干预，是心绞痛和心梗患者共同的防御基础。戒烟、控制血压血糖、低盐低脂饮食、适度运动等举措，能有效延缓动脉硬化进程。建议30岁以上人群每年检测血脂，40岁以上人群定期进行心电图筛查，糖尿病患者更需加强心功能监测。

药物治疗方案各有侧重。心绞痛患者常用硝酸酯类药物扩张血管，配合β-受体阻滞剂降低心肌耗氧。心梗后的二级预防，需长期服用抗血小板药物（如阿司匹林）、他汀类药物，必要时进行血运重建治疗。需要特别提醒的是，自行停用心血管药物可能引发灾难性后果，任何用药调整都需专业指导。

总之，无论是短暂发作的心绞痛，还是持续不缓解的心绞痛样疼痛，都应当引起足够重视。如果胸痛伴随冷汗、恶心或呼吸困难，或者是服用硝酸甘油后15分钟仍未缓解，请立即拨打急救电话。

（山东省招远市人民医院 王越）

标准化赋能中医药产业，开启中医药外贸新航程

当前，标准化战略与中医药战略深度融合发展。今年政府工作报告提出的“稳定对外贸易发展，加大稳外贸政策力度，支持内外贸一体化发展，加快解决标准认证问题”以及“完善中医药传承创新发展机制，推动中医药事业和产业高质量发展”的非常重要举措，更是指出了以标准化促进中医药产业外向型发展的新路径。以标准化赋能，加快推动中医药对外贸易的发展，是贯彻落实党中央、国务院重大决策部署的可行路径。

我国已建立起国际领先的中医药标准化工作体系，国际标准化组织（ISO）将中医药技术委员会（ISO/TC 249）秘书处设立在我国，并成立了6个专业技术委员会，已发布112项中医药国际标准，还有10省市成立了地方中医药标准化技术委员会。

近期，根据全球传统医学的发展形势和国际标准化组织的发展战略，国际标准化组织又决定，将原中医药技术委员会更名为传统医药技术委员会，工作范围向全球各类传统医学开放。这不仅扩大了中医标准的国际参与度，增强了我国在国际传统医学的话语权，也为促进中医药对外贸易提供更有利的技术支撑和发展机遇。

一、标准化促进中医药高水平开放发展

在中医药数千年的发展历史中，无数医家经过不断的实践和总结，丰富完善了药物种植炮制技术、诊疗体系、用药经验，凝结成了如今的中医药经典，这些经验包括辨证论治方法、药物种植采收炮制技术、经络腧穴学说及各类丸、散、膏、丹、汤、酒等方剂与用药原则等，沉淀着标准化的底蕴，为现代标准化打下了坚实基础。

古代就有外来药材，如番泻叶、西洋参、沉香等，经过消化吸收、兼收并蓄，融入中医药体系，丰富了中医药的药物资源，催生了中药材对外贸易。中医药在发展历程中与其他传统医学体系相互借鉴、开放

包容，促进了中医药自身发展，也催生了中医医疗服务贸易。

标准化是现代经济社会发展的重要基石，是不同经济体之间贸易的基础，也是不同文化交流的基础，在促进经济发展、保障产品质量安全、规范社会秩序和经济贸易等方面意义重大。中医药要在携手共建人类卫生健康共同体的新使命下有所作为，就要积极主动融入标准化，以标准化的现代技术支撑淬炼中华传统卫生健康智慧，以标准化引领中医药高水平开放发展。

二、标准化提升中医药的核心竞争能力

任何科技和产业的发展都离不开对外开放与交流，中医药国际标准作为一种全球性科技语言，正是运用现代语言讲述传统文化，运用国际通用语言讲述中国传统卫生健康故事，不仅推动了中医药在全球的传播，还促进了中医药与其他医药体系互鉴兼收，不断强化中医药的核心竞争能力。

一方面，借助现代科技手段对中医药理、法、方、药进行深度“炮制”，让传统智慧焕发生机，如诺贝尔奖获得者屠

呦呦就是在经典基础上，用现代技术萃取了青蒿素，造福亿万各国人民。

另一方面，吸引不同文化背景、不同学科领域的学者共同研究创新诊疗技术，如远程“望、闻、问、切”，建立疑难病症就诊体系及慢病随访制度，对疾病进行精准化预防和管理。基于数据挖掘技术提高诊疗效率和精准度，正是标准化引领中医药现代应用的新场景。

同时，数据分析、影像识别、智能治疗技术等正成为中医药产业发展新质生产力的新动能。例如，针灸机器人需要先将人类针灸师的提、插、捻、转手法进行标准化、模型化、程序化，才能实现机器学习和精准复现。这既提升了中医诊疗质量和效率，又为中医药的国际化应用开辟了新路径，还将有力提升中医药发展的核心竞争能力。

三、标准化推动中医药的对外贸易质量

中医药是我国发展对外贸易的特色优势领域。中医药标准化是中医药满足国际市场需求的保障，标准化就是中医药走进竞争激烈的国际市场的“敲门砖”。

中医药的标准化是对中医药一、二、三产业在产品和服务质量规范，能确保产品和服务在全球范围内的一致性和可靠性，促进贸易相关方的共同理解，有助于减少贸易摩擦，降低贸易技术壁垒和成本，从而增强对中药材产品和中医医疗服务的信任度和国际市场竞争力。

我国在中医药国际标准的领先地位和技术优势，为我国在全球竞争中赢得了更多话语权，我们要紧紧抓住这一技术优势推动中医药高水平开放，以中医药高水平开放带动中医药对外贸易高质量发展。

从中医药经典的理论发轫，到国际标准的现实加持，中医药在标准化进程中实现了从经验性到现代化的跨越。站在新的起点，更要通过标准引领、开放合作，推动中医药从“中国方案”成为“全球共识”，以标准化推进中医药高水平开放和对外贸易高质量发展，为共建人类卫生健康共同体贡献中国力量，更好地造福人类健康。

（重庆市中医药发展中心副研究员 何慧；重庆海关高级工程师 张建国）