

EECP, 帮您“躺赢”!

▲ 南京市栖霞区马群社区卫生服务中心 贡献宇

哈，什么年代了，还有“躺赢”的好事？有！就是 EECP！

躺着就能做康复？躺着就能做运动？还有这好事？

有！就是 EECP！

EECP 全称是增强型体外反搏，体外反搏技术 20 世纪 60 年代由美国塔夫茨大学外科医师 Soroff 和 Birtwell 教授发明，70 年代初，中山大学郑振声教授研制出具有自主知识产权的第一代四肢气囊序贯加压式体外反搏装置。80 年代初，第二代增强型体外反搏机（EECP）问世，这是一种无创、安全、操作简单的心脏康复模式，相当于有一位不知疲倦的“高级技师”用一直不停的稳定手法给你做按摩，你躺着就能被“运动”了。

体外反搏装置是通过电脑控制心电电极采集到的心电信号，让绑在身体下肢及髌部的气囊在心脏舒张期充气挤压，让更多的血液回流到心脏，改善心肌等器官和组织的供血，主要适应人群为冠心病人群，可以减轻心绞痛症状。

体外反搏可以显著提高心脏舒张期灌注压力，产生最大差度的冠脉灌注，使得心脏冠状动脉血流量明显增加，使血液从交通支和吻合支传送到冠状血管病变远端。

同时因为回心血量增多，右心房心室压力升高，肺动脉压力也升高，肺循环血量也增多，改善了肺循环。

体外反搏也可形成脑血管的双脉冲灌注模式，改善脑血管血流量，缓解缺血缺氧状

态。它能增加颈内动脉、椎动脉灌注压和脑血流量，促进脑组织的血管侧枝循环建立，提高脑梗患者缺血半影区的灌注压。

体外反搏还可以增加下肢的血供，改善下肢的供血和供氧，增加下肢的血流量，增加下肢的血管侧枝和吻合支开放。同时还对眼部血管、肾脏血管，中心动脉灌注都有显著的改善作用。

体外反搏还能提高血流切应力，从而减缓动脉粥样硬化进程，刺激改善血管内皮细胞形态及功能，抑制血管的氧化应激和炎症。

根据《冠心病心脏康复基层指南》（2020 版）指出，心脏Ⅱ期康复和Ⅲ期康复可以在社区门诊进行，现在 EECP 的出现又让社区心脏康复多了一种“利器”。

当然，体外反搏也有一些人群是不适合做的，例如：有深静脉血栓、活动性血栓性静脉炎、中重度主动脉关闭不全、肺动脉高压、主动脉瘤、主动脉夹层、未控制的高血压（> 180/110mmHg）、失代偿心衰、出血性疾病、频发早搏、严重心律失常、下肢活动性感染、妊娠等。

在临床中观察发现，体外反搏治疗通过改善治疗者的血供，大大改善了了患者的症状，还有一些额外的受益，如一些患者的失眠、便秘、前列腺炎和缺血导致的视力模糊都有改善。很多患者反映，治疗完“神清气爽”“舒舒服服睡了一觉”“世界都好像明亮了”，这么好的康复方法，有这些病症的患者建议尝试一下。

枕后位分娩要注意什么

▲ 佛山市南海区妇幼保健院 罗珊

在分娩过程中，胎方位是影响分娩结局的关键因素之一。枕后位（胎儿枕骨朝向母体骶骨）发生率 5~10%，是导致头位难产的重要原因。助产士及产科医护人员需熟练掌握枕后位的识别、风险评估及规范化的产程管理策略，以最大限度降低母婴并发症。

枕后位的临床识别

临床触诊检查 腹部四步触诊法可初步判断胎方位，若胎头前后径与骨盆横径一致，胎背不易触及、肢体明显，胎心位于脐下偏外侧，可能为枕后位。但准确性受腹壁脂肪、胎儿大小及羊水影响。确诊需结合阴道检查，触摸颅骨、囟门及矢状缝，适用于宫口开≥ 3cm 且胎头衔接者，操作应无菌、轻柔，避免引发感染或胎膜早破。

超声影像学检查 对于临床触诊诊断困难（如肥胖产妇、胎头水肿、颅骨重叠）、可疑枕后位或需进一步评估者，超声检查（尤其经阴道超声或三维超声）优势显著，可清晰显示胎儿颅骨标志、脊柱位置以精确判断胎方位，还能提供胎儿结构、胎盘位置及羊水量等重要信息，为分娩决策提供全面依据。

枕后位对分娩的影响

增加难产风险 枕后位胎头以较大径线（枕额径≥ 11.3cm）通过骨盆，较枕前位（枕下前凶径≥ 9.5cm）更不适应骨盆形态。胎头俯屈不良，内旋转受阻（需旋转 135° 而非 45°），导致胎头下降延缓或停滞，无法顺利通过产道。

易引发胎儿窘迫 胎方位异常易致脐带受压，影响胎儿血氧供应，产程延长增加宫内高压及胎盘灌注不良风险，引发胎儿窘迫、颅骨重叠或颅脑损伤。胎心监护可见反复晚期减速、变异减速、胎心过速（>160bpm）伴变异减少、延长减速或心动过缓，需结合产程和羊水综合判断，处理不及时可致神经系统不可逆损伤。

枕后位形成的原因

骨盆形态异常 扁平骨盆、男型骨盆等特殊骨盆形态使胎儿在入盆时受到异常阻力，影响胎头正常旋转和下降，骨盆倾斜度过大、骶骨前凸或尾骨前翘影响胎头入盆角度，增加枕后位的发生几率。

胎儿因素 胎儿过大或过小均可能影响其在母体内的活动和位置。胎儿过大时活动空间受限，难以顺利完成胎位转换；胎儿过小活动自由，临产前易出现胎位异常。

产力因素 子宫收缩是推动胎儿下降和旋转的重要动力，子宫收缩乏力时，宫缩的强度和频率不足，无法有效促使胎头正常的旋转和下降，使得胎头易停留在枕后位。

枕后位的纠正方法

孕期预防与早期干预 孕期发现胎儿枕后位可通过体位改变和运动干预。每日早晚进行手膝位 15 分钟（双手支撑在床，双膝跪立打开与肩同宽，左右摇摆骨盆），配合散步、孕妇瑜伽等运动增加胎儿活动空间。孕 30~32 周可尝试桥式卧位（腰部垫高使臀部离床 30~35 厘米），并配合左侧卧位睡眠改善胎盘供血，注意避免久坐久站，定期 B 超监测胎位变化。

分娩期纠正 分娩期胎儿枕后位时，第一产程可指导产妇采取侧俯卧位、手膝位等体位纠正，维持 30 分钟以上。第二产程若胎头下降受阻，宫口开全、胎头达 S+2 且无头盆不称，可徒手旋转胎头，操作需轻柔精准、严格无菌，旋转后监测胎心及位置，必要时使用产钳或胎吸，无效或胎儿缺氧应及时剖宫产。

结语

枕后位分娩管理要求助产士具备扎实的专业知识、敏锐的风险评估能力和熟练的操作技能。通过精准产前评估、动态产程监测和科学纠正方法，合理选择分娩方式，可有效降低母婴并发症风险。临床中应始终坚持“母婴安全第一”原则，提供安全、优质的分娩服务。

关键时刻能救命：急救技能与危重症预防入门

▲ 广东省惠州市惠东县第二人民医院 黄运祥

健康素养是指个人获取、理解和应用健康信息，从而做出正确健康决策的能力，具备健康素养是保障全民健康的基石。2025 年 6 月是第 2 个全民健康素养宣传月，值此之际，让我们深入学习《中国公民健康素养——基本知识与技能（2024 年版）》，全面掌握急救技能与危重症预防知识，做自己健康的第一责任人。

急救技能的普及

（一）常见急救技能

1. 心肺复苏（CPR）

判断意识与呼吸：拍打患者双肩并呼喊，观察有无应答及胸廓起伏，判断时间不超过 10 秒。

胸外按压：患者仰卧于坚实平面，施救者跪在一侧，双手重叠，掌根置于两乳头连线中点，双臂垂直，用身体重量向下按压，深度 5~6 cm，频率 100~120 次/分钟。

开放气道：清除患者口中异物，一手按住额头，另一手抬起下颏，使头部后仰，畅通气道。

人工呼吸：捏住患者鼻子，口对口紧密贴合，吹气 1 秒，观察胸廓是否起伏，每按压 30 次进行 2 次人工呼吸，直至患者恢复自主呼吸或急救人员到达。

2. 海姆立克急救法

成人急救：站在患者身后，双臂环绕其腰部，一手握拳，拇指顶住肚脐上方两横指处，另一手抓住握拳手，快速向内向上冲击腹部，直至异物排出。

儿童急救：1 岁以上儿童，操作方法与成人类似，但需更轻柔；1 岁以下婴儿，应使其面朝下，头部低于身体，在两肩胛骨之间拍击 5 次，若无效，再翻转过来，在胸部两乳头连线中点按压 5 次，交替进行。

3. 止血

动脉出血：血色鲜红，呈喷射状，需立即用止血带或毛巾、布条等在近心端（伤口靠近心脏的一侧）压迫止血，记录止血时间，每 30~60 分钟，放松 1~2 分钟，避免肢体缺血坏死。

静脉出血：血色暗红，缓慢流出，可用干净纱布或毛巾直接压迫伤口止血。

（二）急救常见误区

对疑似脊柱损伤患者随意搬动：可能导致脊髓损伤，加重病情，应等待专业救援人员使用正确方法搬运。

给意识不清的患者喂水或食物：可能导致误吸，堵塞气道，危及生命。

在触电现场未切断电源就施救：施救者可能触电，应先关闭电源或用绝缘工具挑开电线。

危重症的预防

正常成人血压应低于 140/90mmHg，建议至少 1 次/周测量；糖尿病患者应严格按照医嘱定期监测空腹及餐后血糖。血脂检测建议 1 次/年，高血脂患者则需遵医嘱调整检查频率。

社会推广

社区渠道：与社区医院合作，每月开展“急救知识进社区”讲座，配合模拟教具实操练习。

学校渠道：通过情景模拟（如校园踩踏、运动损伤）训练止血、固定等技能。

企业渠道：建筑企业重点培训高处坠落止血与骨折固定，餐饮行业培训异物梗阻海姆立克法，办公室场景普及心梗、脑卒中前兆识别及应急呼救流程。

从重症医学科的急救现场到日常的健康管理，健康素养贯穿于生命的每一个阶段。掌握急救技能，能在危急时刻为生命争取宝贵时间；践行危重症预防，能从源头降低疾病发生风险。



来源//千库网