

聚焦

远离心源性猝死

本报记者 魏 濂

“昨天还在加班,今天人就没了……”
“平时看起来挺健康,怎么突然就猝死了?”
近年,突发心脏骤停引发的猝死事件屡见报端。近期,又一起知名人士心源性猝死的悲剧引发广泛关注,再一次敲响了公众健康的警钟。

据国家心血管病中心统计,我国心源性猝死发病率约为41.8/10万人每年,超过50%的猝死事件发生在医院外,而院外抢救成功率不足1%,中青年患者因无血管缺血适应过程,潜在心脏问题更为隐匿,发病后病情进展更快、更凶险,抢救难度也大幅增加。

当下,快节奏的生活、高强度的工作让很多人长期处于透支状态,熬夜加班、久坐不动、盲目运动、精神紧绷成为常态,心源性猝死这个“沉默杀手”,正悄然威胁着人们的健康,而多数人对它的凶险性、预警信号和急救方法,仍处于认知空白。那么,如何有效预防心源性猝死,降低发病风险?针对这一系列大众关注的话题,记者采访了市中心医院心内科行政主任屈艳玲,她结合临床接诊情况,围绕心源性猝死的相关问题进行了详细的科普。



关注早期预警信号

“我们科曾收治一位40多岁男性,送医时已无心跳。妻子哭得瘫在地上不停地说:他近半个月已经胸闷了多次,我说去医院,他说没事,可能是没有休息好,躺会儿就好。”

“这不是意外,是必然!”屈艳玲说,人们以为那是“累了”“睡不好”。可在我们医生眼里,这可能是心脏在最后一次求救!国家心血管病中心相关数据显示:我国每年心源性猝死超54万人,其中近40%发生在45岁以下人群。最可怕的是,80%的患者在猝死前两周内出现过明确预警信号,却被自己忽略。

屈艳玲介绍,绝大多数心源性猝死是由于心脏突然“电路短路”。正常情况下,心脏有规律地跳动60次/分—100次/分,将血液泵向全身。而在猝死发生时,心脏往往出现室颤或室性心动过速,即心脏在极短的时间内快速、无序地颤动,失去了有效的泵血功能,大脑在4分钟—6分钟后便开始发生不可逆的损伤。

“千万别忽视。许多人以为心源性猝死总是突然发生,毫无征兆,其实约半数患者在发病前数天至数小时,身体会出现预警信号,只是常被忽略。”屈艳玲说,出现以下症状需高度警惕、及时就医。

反复胸闷,尤其在夜间或清晨发作。普通疲劳,休息能缓解;但这种胸闷,像有人坐在胸口,喘不过气,持续几分钟后自行缓解。这是心肌缺血的典型表现——心脏在喊“没油了”!

有个39岁年轻人,连续一周凌晨3点被胸闷憋醒,以为是胃食管反流,喝苏打水了事。第八天早上,再没醒来。人们以为在扛,其实是在赌命!

不明原因的心慌,心跳快得像打鼓,且越来越频繁。很多人归咎于“喝咖啡”“紧张”。但若在安静状态下也心慌,或心跳超过100次/分钟持续数分钟,要警惕心律失常。心脏电路一旦紊乱,可能瞬间停跳。

根据《中华心血管病杂志》研究,室性心动过速是年轻人猝死的首要生理原因。别把“心慌”当小事!

运动后胸痛、头晕,却硬撑完成。有人说:“跑完步胸口疼,但坚持下来了,说明我还

能行!”错!运动诱发的胸痛,是心脏供血不足的红灯。你不是坚强,是拿命试错!

临床观察发现:从首次运动相关胸痛到猝死,平均仅间隔3周—6周。时间不等人!更揪心的是,太多人信“年轻不会得心脏病”。还有人说:“体检心电图正常,肯定没事。”可普通心电图只抓瞬间,很多隐患藏在动态中!

“被低估的长期熬夜+高压+久坐习惯”。一位47岁患者,每天工作14小时,凌晨2点睡,周末补觉。心脏需要规律修复,他却让它24小时连轴转。就像手机边充边玩,电池迟早报废。

2025年《中国居民心血管健康与疾病报告》指出:长期睡眠不足6小时者,心源性猝死风险增加2.3倍。你的“拼”,正在透支生命!

有家族史却不筛查。有些人家里父亲或母亲50多岁心梗去世,可自己却从未做过心电图或心脏超声。要知道,遗传性心脏病,心脏离子通道病,可能悄无声息埋下炸弹。

不明原因乏力、嗜睡。无过度劳累却持续疲惫、嗜睡、精神萎靡,可能是心脏供血不足影响大脑供血所致。

突然晕厥或接近晕厥。出现眼前发黑、短暂意识丧失或站立不稳等情况,特别是在没有明显原因的情况下发生,需要高度警惕。

屈艳玲特别提醒:心源性猝死总体以中老年人为主,但近年来在高压工作、长期熬夜等因素影响下,中青年群体相关病例有所增加,呈现出一定的年轻化趋势。部分年轻人猝死前,可能仅表现为“熬夜后突然晕倒”“运动后剧烈胸痛”,这类症状极易被忽视,一定要提高警惕。

高危人群提高警惕

国家心血管病中心2025年发布的《中国心血管健康与疾病报告2024》显示,心血管疾病已成为我国居民首位死因。心源性猝死是心血管疾病最严重、最凶险的临床表现之一,占有猝死事件的80%以上。发病时导致心脏无法有效泵血,全身器官快速缺氧,救治窗口期极短,堪称“瞬间夺命”。

“心源性猝死虽常表现为突发事件,但特定人群具有较高的发病风险。”屈艳玲介绍,在所有猝死病例中,七到八成与心脏疾病有关。常见的直接原因有冠心病、严重的心律失常,如室性心动过速或心室颤动、心肌病等。

值得警惕的是,心源性猝死并非老年人群

专属,中青年群体发病率正持续上升,很多看似身体健康的人,也可能因隐匿性心脏问题突发险情,其突发性、凶险性足以让每一个人提高警惕。综合来看,心源性猝死的高发人群,主要可归纳为以下几类:

患有特定心脏基础疾病的人群。这是猝死风险最高的群体,包括冠心病患者、心力衰竭患者、特定心肌病患者,以及遗传性心律失常综合征患者。临床数据显示,超过80%的心源性猝死与冠心病密切相关,且病情常具有较高隐匿性。

具有特定临床病史的人群。心脏骤停幸存者猝死风险极高的人群。有不明原因昏厥病史者,特别是近期发生与心律失常相关的昏厥,以及心肌梗死后伴有室性心律失常者。

有猝死相关家族史的人群。一级直系亲属有心源性猝死者,有不明原因心脏骤停,有遗传性心脏病或心律失常常伴征家族史的人。直系亲属中男性在55岁前、女性在65岁前发生过心肌梗死、猝死等心血管事件者,其遗传易感性导致自身患病风险显著升高。

存在其他特殊合并症的人群。终末期肾病(如透析患者)属于猝死高风险的特殊人群。糖尿病患者,尤其是合并心肌梗死或心力衰竭时,猝死风险增加。

中老年人,随着年龄增长,心脏功能衰退、动脉硬化加重,冠心病、心律失常发病率升高,心源性猝死风险随之增加,男性风险高于女性。“三高”等慢性病如果控制不佳,也会增加心血管事件发生概率。

长期不良生活习惯人群。长期熬夜、过度劳累、精神压力过大、久坐不动、暴饮暴食、长期吸烟酗酒、肥胖、高血压、高血脂、糖尿病未控制的人群,心脏长期处于超负荷状态,极易出现心电图与血管功能异常,诱发心脏骤停。该群体是中青年心源性猝死的高发人群。

过度运动的人群。尤其是平时缺乏锻炼,突然进行高强度剧烈运动的人,或是有隐匿性心脏病却不知情,仍超负荷运动的人群,运动时心脏耗氧量骤增,易诱发恶性心律失常。

那么,普通人该怎么识别这些死亡预警?记住“医生家”的四步保命法,关键时刻能救命:第一步:记录“胸闷日记”。什么时候发生?持续多久?什么情况下诱发(如爬楼、情绪激动)?精确记录,比模糊描述有用十倍。

第二步:坚持“5分钟原则”。任何胸闷、胸痛持续超过5分钟不缓解,立即拨打急救电话!别自己走着去医院,途中可能猝死!

第三步:高危人群必须做动态心电图。40岁以下有家族史、长期处于高压和吸烟者,即使无症状,也建议每两年做一次。它能捕捉24小时内心脏的异常放电。

第四步:学会识别“濒死感”。如果突然出冷汗、恶心、眼前发黑、极度恐惧,哪怕没胸痛,也要立刻求救!这是心脏骤停前的最后警报!

屈艳玲讲了一个案例:中心城区一位42岁教师,夜间胸闷3次,妻子强行带他到医院。动态心电图发现阵发性室上性心动过速,植入ICD后,现在健康生活。

维护要从日常做起

从近年来的公开报道看,年富力强的创业者、企业高管、行业精英、专业运动员,以及看似健康的年轻人,都有可能被心源性猝死这一“生命杀手”盯上。

那么,如何有效预防心源性猝死,降低发病风险?

“心源性猝死虽可怕,但并非完全无迹可寻,更非不可预防。”屈艳玲提示,加强风险识别和健康管理,是降低猝死风险的重要手段。

定期体检,排查潜在风险。定期心脏体检是发现潜在问题的关键,普通人每年做1次常规体检(心电图、血压、血脂、血糖);高危人群每6个月—12个月做深度检查(心脏超声、24小时动态心电图、冠脉CTA等),早发现、早干预。

要控制心血管危险因素。若确诊高血压、高血脂、糖尿病或心脏相关疾病,需严格遵医嘱服药,并通过合理饮食、戒烟限酒、控制体重等方式,保持血压、血脂和血糖在正常范围内。

规范治疗基础疾病,不擅自停药。患有冠心病、高血压、糖尿病等基础疾病者,需遵医嘱规范治疗、按时服药、定期复查,不可擅自停药减药,避免病情进展损伤心脏。

高危人群可考虑冠脉CTA检查。对于上述高危人群,尤其是40岁以上者,常规体检难以全面评估冠状动脉状况。心脏冠脉CTA(冠脉成像/冠脉CTA)作为一种无创影像学检查,可清晰显示冠状动脉是否存在斑块或狭窄,有助于早期识别“隐形冠心病”,为早期干预提供依据。

保持规律作息。长期熬夜和过度劳累会增加心脏负担,要改掉不良习惯,保证每天7小时至8小时充足睡眠,杜绝熬夜;饮食清淡,减少高油、高糖、高盐食物摄入;戒烟限酒;避免久坐,每30分钟起身活动5分钟至10分钟。

专家特别提醒,近年来中青年猝死案例频发,其中一个重要原因是工作压力大、加班熬夜多、生活方式不健康。心脏健康没有“年轻特权”,重视身体发出的信号,保持健康生活方式,并科学安排运动,是远离心源性猝死的重要防线。

运动要讲究科学。每周进行3次至5次中等强度有氧运动,如快走、慢跑、游泳等,避免突击性高强度运动;身体不适、感冒发烧或熬夜后,坚决停练。

掌握生命的急救知识。心源性猝死黄金抢救时间仅4分钟—6分钟,发现有人突发晕倒、意识丧失、呼吸停止,立即拨打120,检查无呼吸脉搏时,立即进行心肺复苏(按压频率100次/分钟—120次/分钟、深度5厘米—6厘米),身边有AED可在专业指导下使用。

生命只有一次,拼搏不等于拼命。在快节奏的生活中,我们既要努力前行,更要守护好自己的健康。掌握这些心源性猝死的救命知识,重视身体发出的每一个预警信号,好好爱惜自己,才是对生活、对家人最大的负责。愿每一个努力生活的人,都能远离要命的“杀手”。

资讯

我市成为市级慢性病综合防治中心项目市

本报讯(记者 魏 濂)近日,山西省卫生健康委2026年市级慢性病综合防治中心项目评审结果公布,经省卫生健康委、省财政厅组织专家进行竞争性评审,我市被确定为市级慢性病综合防治中心项目市,此次成功入选,标志着我市慢性病防治工作迈入体系化、标准化、智慧化发展的新阶段。

近年来,我市始终将慢性病综合防治作为深化医改、建设健康运城的重要抓手。依托运城市中心医院(省级区域医疗中心)的龙头带动,全市已构建覆盖13个县(市、区)的紧密型城市医疗集团,脑卒中“防筛诊治康管”全周期管理模式成熟,高血压、糖尿病等重点慢病建档管理近66万人,96个乡镇卫生院达到国家推荐标准。

我市将严格按照省级项目要求,制定“任务书”、倒排“时间表”,确保资金专款专用、绩效目标全面达成,全力打造全省慢病综合防治“运城样板”,为推进健康运城建设、筑牢三晋大地健康根基贡献更大力量。

健康科普进校园 青春护航伴成长

本报讯(记者 魏 濂)近日,市妇幼保健院走进运城市职业技能学校,开展《守护青春,健康同行——“艾梅乙”防治进校园,护航成长筑牢防线》活动,旨在普及青少年青春健康与传染病预防知识,筑牢校园青春健康防线。

活动现场,该院医务人员围绕“艾梅乙”母婴传播消除工作开展专题讲解,详细介绍了疾病危害、传播途径、母婴阻断及日常防控知识,以通俗易懂的语言开展青少年性健康与自我保护教育,引导学生强化自我保护意识,深化对“艾梅乙”等传染病的防控认知。

此次活动搭建起专业的校园健康科普平台,让青少年近距离学习“艾梅乙”防治相关知识,进一步提升了学生的健康防护意识和自我保护能力。市妇幼保健院将继续深化校园健康公益行动,以规范化、常态化标准开展健康科普活动,为青少年青春健康保驾护航,为全面建设富裕、文明、幸福的好运城贡献妇幼力量。

大黄米和小黄米的区别

一级健康管理师 王水成

虽然长得差不多,但黄米和小米还是有很大的区别,主要有下面这几点不同:

不同的物种 很多人说的“谷子”,就是还没有去壳的小米,也就是“粟”,古称“稷”。比如山西沁州黄小米,那可是中国四大名米,好吃营养高。而黄米是去了壳的糜子,古称“黍”。有糯性和非糯性两种,糯性黄米一般用来酿酒,而非糯性黄米是北方家家户户必备的一种粮食。

大小不同 黄米比小米大点,而小米颜色比黄米黄。新鲜的黄米是淡黄色的,而新鲜的小米是金黄色的,颜色特别鲜艳。如果小米颜色发白,说明放了比较久的时间。

不同的食用方法 小米曾经是北方人的主要粮食作物,现在则通常被用于煲粥,也可以和不同谷物一同蒸煮。和大部分粗粮不同,小米比较细腻,米粒软糯,对消化系统不会造成较大压力,因此在食用小米的时候,无需提前浸泡。不仅如此,胃肠道功能不好的人群食用小米粥,可以养肠胃。胃肠道手术恢复的患者,也可以在术后饮用小米粥。和小米不同的是,黄米质地偏硬,而且黏性更大。黄米可以用于煮干饭,可以用于煲粥,还能用于酿酒。由于这种谷物的质地比较黏,因此可以用于包粽子或制作年糕。

营养价值不同 黄米和小米都属于粗粮。黄米的综合营养价值比小米高,为高蛋白、低脂肪、高纤维食物。因此,没有胃肠道疾病的人群,食用这种谷物是可以促进胃肠道运动的。不过,因为它的黏性较大,必须控制好每次的摄入量。如果存在消化系统疾病或者消化不良的症状,则应该尽量少食用黄米。但小米在维生素、矿物质含量方面,略高于黄米。

黄米和小米都可以拿来磨成面粉,再做成糕点,但是吃起来口感却不一样。我们北方人用黄米做成的黍米油糕,吃起来就会感觉比较黏,同时口感要糙一些。用小米做成的小米糕,吃起来没有黏的感觉,口感比较细,甚至有人入口即化的感觉。

说到黄米和小米的受众范围,其实小米的受众范围要更广一些,因为无论在北方,还是在南方,小米都是很常见的杂粮。而对于南方人来说,黄米的熟识度没有小米高,因此受众范围上,黄米自然不及小米。

健康科普讲座

踏青垃圾分类有妙招

垃圾分类虽是生活中的点滴小事,但是做好分类不仅能够极大程度降低环境污染,还能显著提高资源的回收再利用效率。

备好分类垃圾袋 在踏上踏青之旅前,精心准备几个垃圾袋,分别标注好可回收物、厨余垃圾和其他垃圾。如此一来,在游玩过程中就能便捷地进行垃圾分类,有效避免各类垃圾混装,为后续处理减轻负担。

妥善处理可回收物 诸如饮料瓶、纸箱、点心外包装等物品,应尽可能放入可回收物垃圾袋中。需要注意的是,在分类收集点投放饮料瓶、易拉罐时,要提前将其液体倾倒干净,以免影响后续回收利用的质量与效率。

正确投放厨余垃圾 果皮果核、食物残渣、剩菜剩饭等属于厨余垃圾,需放入专门的厨余垃圾袋。同时,在准备野餐食物时,不妨秉持“光盘行动”的理念,合理规划食物分量,尽量减少食物残渣的产生,既避免浪费,又利于环保。

合理处置其他垃圾 一次性餐具、破损的塑料袋、餐巾纸、湿纸巾等难以回收利用的物品,属于其他垃圾,应投入其他垃圾桶中。为了更好地保护环境,建议大家尽量减少一次性产品的使用,选择可重复使用的环保餐具,为绿色出行增添一份助力。

李晶辉



降糖效果最好的运动

高强度间歇训练 对于2型糖尿病患者,控糖效果最佳的运动方式是高强度间歇性训练。与其他运动相比,高强度间歇训练能短时间内提高心率并燃烧更多的能量,加快新陈代谢,促进骨骼肌血流,控糖效果更好。

建议:可选择冲刺跑、高抬腿、俯撑、深蹲、等动作,每个动作尽全力练习20秒,间歇10秒,循环6组—8组,共练习4分钟左右。

特别提醒:适合有锻炼基础的人,新手训练时切忌用力过猛,要循序渐进增加强度和时长,保障运动安全。高强度间歇训练并不适合所有糖尿病患者。合并心血管疾病、未控制的高血压、严重视网膜病变、足部溃疡或周围神经病变者,不宜进行此类高强度运动。如需尝试,应先经医生评估,并在专业指导下进行。

慢跑 每天慢跑30分钟,可以明显改善糖化血红蛋白和空腹血糖指标,能有效地降低血糖水

平。

建议:成年人慢跑时心率控制在140次/分—150次/分;老年人心率为130次/分—140次/分。慢跑速度可参照3分钟—4分钟跑完400米,但老年人可放宽为3分钟—5分钟。心肺功能弱的老年人可进行快走,每分钟120步左右即可,配合甩开双臂、大步向前。

组合力量训练 组合力量训练是自身负重如深蹲、仰卧起坐、引体向上等和器械训练(使用固定器械进行抗阻运动)相结合的一种抗阻运动,比单一的抗阻运动效果更好。组合力量训练能够有效增加肌肉的厚度,改善胰岛素敏感性,降低空腹血糖水平,有利于长期血糖控制。

建议:先做15分钟中等强度的快步走(心跳和呼吸加快但不急促),休息2分钟,接着做15分钟中等强度的杠铃深蹲。

韩青