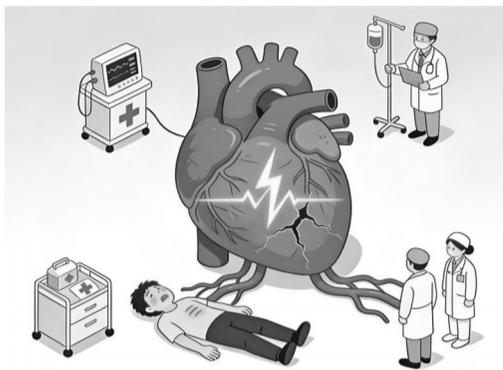


啥是心源性猝死? 有何征兆? 怎样识别? 如何防治?



近日,心源性猝死话题引发社会广泛关注。啥是心源性猝死?有何征兆?怎样识别?如何防治?记者就此采访了权威医学专家。

医学专家提醒,心源性猝死是最常见的猝死类型之一,发病突然,抢救窗口期极短。但心源性猝死并非毫无征兆,加强风险识别和健康管理,是降低猝死风险的重要手段。

猝死病例多数与心脏疾病有关

据山东第一医科大学附属省立医院心脏大血管外科主任王安彪介绍,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。

王安彪说,如果心脏无法有效泵血,大脑很快会因缺氧而失去意识。医学上通常将症状出现在1小时内发生的、由心脏原因导致的自然死亡,定义为心源性猝死。

心源性猝死往往起病非常突然,多数发生在医院之外,抢救时间窗口极短,故被称为心血管疾病中的“隐形杀手”。综合来看,心源性猝死的高发人群,主要可归纳为以下几类:

一是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。

二是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。

三是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,有遗传性心肌病或心律失常综合征家族史的人。

四是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。

王安彪提示,“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,“关键在于,尽管上述高危人群的个体猝死概率远高于普通人群,但由于普通人群基数巨大,多数猝死事件实际发生在未被识别为高危的普通人群中。”

有些症状不是“疲劳”,猝死“预警信号”要注意

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。王安彪说,心源性猝死是心血管疾病最严重、最凶险的临床表现之一。

猝死往往来势突然,但专家提醒,不少患者的身体在发作前会出现一些预警信号,只是很容易被忽视。

山东大学齐鲁医院重症医学科住院总医师王蕾说,心源性猝死发生前数小时、数天可能会出现预警症状,其中最常见的是胸闷胸痛的新发或持续性加重,其他症状包括心悸、晕厥或先兆晕厥、头晕、乏力、冷汗等。这些症状有可能反复出现,在猝死前24小时内重复出现的比例很高。

综合看,这些“预警信号”特别要注意

一是胸闷或胸痛。胸部出现压迫感、紧缩感或疼痛,尤其是在运动、情绪激动或劳累时出现,可能提示心肌供血不足。

二是心悸或心跳异常。突然感觉心跳明显加快、过慢或跳动不规律,甚至有“乱跳”的感觉,可能与心律失常有关。

三是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。

四是活动后明显气短或极度乏力。平时能够完成的活动突然变得吃力,稍微运动就气喘或疲劳明显,可能提示心功能异常。

五是伴随缺氧表现的异常不适。如冷汗、面色苍白、嘴唇发紫等症状,如果同时伴有胸闷、心慌或呼吸困难,应尽快就医检查。

王蕾提醒,如果反复出现上述症状,一定不要简单归因于疲劳,应及时到医院进行专业检查。

心脏健康没有“年轻特权”

王安彪介绍,心源性猝死总体以中老年人为主,但近年来在高强度工作、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。

首先,要定期进行体检。40岁以上人群、有心血管疾病家族史的人群,或长期存在高血压、高血脂、糖尿病等慢性病的人群,应定期进行心电图、心脏彩超等检查。

其次,要控制心血管危险因素。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。

再次,要保持规律作息。长期熬夜和过度劳累会增加心脏负担。

专家特别提醒,近年来中青年猝死案例颇受社会关注,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”,要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。

来源:新华网

春季社区获得性肺炎高发 专家支招应对

当下,冬春交替,气温起伏不定,空气干燥且人群聚集活动增多,呼吸道黏膜防御功能易受影响,呼吸道感染性疾病又进入高发期,社区获得性肺炎(CAP)是其中之一。

春季成为社区获得性肺炎高发期,背后有多重诱因。复旦大学附属华东医院呼吸与危重症学科专家朱惠莉教授25日对记者介绍,春季昼夜温差大导致呼吸道黏膜屏障功能减弱,干燥环境让病毒细菌更易附着入侵;春节过后,室内聚集活动增加,飞沫传播和接触传播的概率大幅提升。同时,冬季日照不足引发的维生素D缺乏延续至早春,人体免疫细胞活性下降,更易受到病原体侵袭。

CAP是在医院外罹患的感染性肺实质(含肺泡壁,即广义上的肺间质)炎症,包括具有明确潜伏期的病原体感染在入院后于潜伏期内发病的肺炎。患者典型症状为咳嗽、咳痰、胸痛、发热、呼吸困难,甚至咳血,病情严重时可能引发呼吸衰竭、感染性休克等严重并发症。

数据显示,中国每年社区获得性肺炎患者人数众多,其中65岁以上老年人占比不小,合并糖

尿病、高血压、慢阻肺等基础疾病的人群占比很高,这类人群因免疫力较弱,不仅患病风险更高,治疗难度也更大,病死率随年龄增长明显上升。

朱惠莉教授指出,在当前临床诊疗中,社区获得性肺炎还面临着诸多挑战,包括:病原体种类繁多,细菌、病毒、非典型病原体混合感染常见,冬春季流感病毒流行更增加了鉴别诊断难度;耐药菌株出现,让部分传统抗菌药物疗效大打折扣;老年患者常合并多器官功能减退,对治疗药物的安全性和耐受性要求更高;传统治疗方案7天—14天的长疗程,不仅加重患者经济负担,还增加了院内交叉感染的风险,也占用了大量医疗资源。

在采访中,记者了解到,在临床诊疗方面,针对社区获得性肺炎的治疗手段持续创新,为患者带来了更多优质选择。比如,截短侧耳素类抗菌药物以双位点结合机制,可减少耐药性产生,不仅对肺炎链球菌、流感嗜血杆菌等常见致病菌效果明显,对多重耐药的肺炎链球菌和大环内酯类药物耐药的肺炎支原体等耐药菌株也有抗菌活性,为解决传统药物面临的耐药问题提供了新的

选择。

面对初春肺炎增多的现状,做好科学预防能有效降低患病风险。这位专家表示,公众日常应注意根据气温变化及时增减衣物,保持室内通风和合适的湿度,外出时规范佩戴口罩,接触公共物品后及时洗手,尽量减少前往人员密集的密闭场所。

朱惠莉教授强调,免疫力较弱人群可适量补充富含维生素D的食物,在上午10点进行短时间日光浴,增强机体抵抗力;65岁以上老年人、慢性病患者等高危人群,建议及时接种肺炎球菌疫苗和流感疫苗,通过主动免疫构筑防护屏障;一旦出现发热、咳嗽、咳痰等疑似症状,需及时就医,切勿拖延病情,避免小病拖成重症。

“春季呼吸道疾病防治,需要公众做好自我防护,也需要临床精准规范诊疗。随着新型抗菌药物的不断问世,社区获得性肺炎的治疗方案将更加优化。”朱惠莉教授指出,唯有将科学预防与规范治疗相结合,才能有效降低肺炎发病率,守护全民呼吸健康。

来源:中国新闻网