

当危机悄悄降临 谁来拯救我们的心脏？

编者按

近日,教育从业者张雪峰因心源性猝死离世的悲剧,让心源性猝死这一隐秘的健康杀手再次被全民聚焦。这一悲剧绝非个例,我国每年超过54.4万人死于心源性猝死,每分钟就有1人因此殒命,抢救成功率不足1%,且发病群体正从老年人快速向中青年蔓延,高压、熬夜、过劳等透支式生活方式,成为中青年发病的核心推手。

不过,心源性猝死并非毫无征兆,80%患者发病前有身体预警,频发的悲剧提醒每一个人:拒绝透支,重视心脏预警,守护生命刻不容缓!

本版稿件采写 记者 秦聪聪 张晓雨



警钟敲响

心源性猝死盯上年轻人

3月24日,张雪峰跑步后突发心源性猝死离世,再度引发公众对中青年健康的担忧。今年以来,同类悲剧已接连发生:29岁穿搭博主“口子姐”跨年夜因熬夜直播突发心脏骤停离世;26岁博主“亮亮”工作中突发心脏骤停抢救无效。心源性猝死年轻化警钟再次敲响,值得全社会高度警惕。

长期以来,大众普遍认为,心源性猝死是中老年人的专属疾病,与年轻人无关,但张雪峰的案例,以及近年来频频频爆出的中青年猝死事件,彻底打破了这错误认知。

心源性猝死早已不再是老年群体的专属隐患,它正以迅猛的态势向中青年群体蔓延,成为头号隐形杀手,也让全社会重新审视这一疾病的凶险性与防控紧迫性。

针对心源性猝死,权威医学与机构均有明确界定。世界卫生组织(WHO)定义,发病后6小时内死亡者为猝死,猝死分为心源性猝死和非心源性猝死,心源性猝死是指急性症状发作后1小时内发生的,以意识突然丧失为特征,由心脏本身原因引发的自然死亡,占所有猝死原因的80%以上,是心血管病中临床表现最凶险的一种。

专家指出,心源性猝死具备突发性、隐蔽性、紧迫性三大核心特征:从出现不适症状到死亡往往仅1小时,部分患者无明确心脏病史,预警症状极不典型,有效抢救窗口期极短,死亡率居高不下。

张雪峰的离世,给每一位透支身体的人敲响最沉重的警钟:心脏健康从来没有“年轻特权”,年轻不是可以随意消耗身体的资本,过度劳累、盲目拼搏,

忽视健康,最终都会付出生命的代价。在快节奏的当下,很多人把“熬夜加班”“拼命打拼”当作常态,把身体的轻微不适当作“矫情”,殊不知,每一次忽视,都是在向危险靠近。心源性猝死的年轻化,不是偶然,而是长期透支身体的必然结果。比起事后急救,事前预防永远是最有效的方式。

身体发出的求救信号



触目惊心

每分钟夺走一条生命

我国心源性猝死的防控形势,已经到了触目惊心的地步,公开数据显示,我国每年心源性猝死发病人数约54.4万人,折算下来,相当于每天有近1500人,每分钟就有1人因心源性猝死失去生命,而整体抢救成功率不足1%,这一数据远低于国际水平,也意味着绝大多数患者都无法得到有效救治,生命在瞬间消逝。

心源性猝死的抢救,是真正的“生死时速”,每一分每一秒都关乎生死。专家强调,心源性猝死的黄金抢救时间仅4分钟,错过这一时长,生存希望急剧下降。

心脏骤停后,身体会出现一系列不可逆的生理变化:骤停3-4秒,大脑因急性缺氧出

现头晕、黑蒙;10-20秒,意识完全丧失;30秒至1分钟,呼吸逐渐停止;4-6分钟,脑细胞开始发生不可逆损伤;超过10分钟,脑死亡几率极大,即便后续恢复心跳,也难以恢复正常意识。同时,抢救成功率与时间呈直线反比,每耽误1分钟,抢救成功率就会下降约10%,这也是心源性猝死死亡率极高的核心原因。

山东第一医科大学第一附属医院(山东省千佛山医院)急诊科主任兼急诊内科主任李锐鲁表示,临床中最遗憾的就是,很多患者本有抢救机会,但身边人缺乏急救意识与技能,眼睁睁错过黄金4分钟,最终酿成无法挽回的悲剧,这也凸显出全民普及急救知识的迫切性。

揪出元凶

中青年为何沦为高危人群？

为何原本身体强健的中青年,会成为心源性猝死的高危人群?结合张雪峰生前生活状态与临床专家解读,其核心诱因直指当代人普遍存在的透支式生活方式。

从医学病因来看,约80%的心源性猝死由冠心病引发,其余则与心肌病、遗传性心律失常、冠状动脉起源异常、心肌炎等心脏基础疾病相关。这些疾病大多具有隐匿性,平时无明显症状,患者自身难以察觉,一旦受到外界诱因刺激,就会诱发恶性心律失常,其中室颤导致致命,会导致心脏无法有效泵血,大脑快速缺氧,进而引发猝死。

而中青年群体成为高发人群,与当下的生活状态高度契合,主要高危诱因集中在以下几个方面:

长期高压工作与过度劳累。当代中青年背负着职场、生活双重压力,加班、熬夜、连轴转成为常态,身体长期处于应激状态,交感神经持续兴奋,心率、血压持续升高,心脏负荷不断加重,长期超负荷运转下,心脏极易突发病变。

不良生活习惯常态化。吸烟、过量饮酒、重油重盐高糖饮食、久坐不

动、长期熬夜等,都是损伤心血管的重要因素,会加速血管硬化,诱发血压、血脂、血糖异常,埋下心脏疾病隐患。

盲目高强度运动。张雪峰生前有高强度运动习惯,其公开动态显示,3月22日他打卡跑步7公里,3月累计跑步72公里,短时间内的剧烈、高强度运动,超出了心脏的承受能力,成为诱发其心脏骤停的重要因素。

这也提醒大众,运动需科学适度,并非强度越高、时长越久越健康,身体疲劳状态下的高强度运动,反而会成为心脏的致命负担。

忽视基础健康与体检。很多中青年自恃年轻,忽视身体发出的轻微不适,也不重视定期体检,即便有高血压、高血脂等基础问题,也不及时干预,任由病情发展,最终诱发急性心脏事件。

李锐鲁主任明确指出,高血压、高血脂、冠心病患者,有心血管疾病家族史者,长期熬夜、过度劳累、处于应激状态的人群,均属于心源性猝死高危人群,这类人群必须格外警惕身体变化,杜绝透支行为。

求救信号

八成患者发病前,身体早有预警

济南医院内科一病区副主任医师成爱玲表示,约80%的心源性猝死患者,在发病前数小时甚至数天,身体都会发出不同程度的预警信号。只是这些信号常被误以为是过度劳累、压力大、体质差而被忽视,最终错失最佳干预时机。

专家提醒,以下几类核心预警信号,一旦出现,务必立即就医排查,切勿拖延。

胸部出现压榨性不适:这是心源性猝死最典型的预警信号,表现为胸部出现压迫感、紧缩感、闷痛感,如同胸口压了重物,多在运动、劳累、情绪激动后诱发,休息后可能短暂缓解,但会反复出现。疼痛还可能放射至肩背、左臂、下颌、颈部,极易被误诊为肩周炎、牙痛等,需高度警惕心肌供血不足问题。

频繁心悸伴胸闷气短:心悸即感觉心跳过快、过慢或节奏紊乱,有“心脏乱跳”的不适感,这是心律失常的典型表现,同时伴随胸闷、喘不上气,

科学防控

别错过黄金急救窗口

心源性猝死虽凶险,但并非不可防,不可救,核心在于做好预防干预与黄金急救两大环节,筑牢三道健康防线。

定期进行心脏专项筛查,隐匿病灶早发现早干预

心脏疾病隐匿性强,定期筛查是发现潜在风险的关键途径,不同人群需制定针对性检查计划。

40岁以上人群,有心血管疾病家族史者、高血压/高血脂/糖尿病患者,每年至少进行1次心电图、心脏彩超、血脂、血糖、血压检查,必要时加做动态心电图、心肌酶检测,全面排查心脏隐患。

长期高压工作者、熬夜人群,运动爱好者,每1-2年开展一次心脏专项检查,包括心脏超声、运动负荷试验,精准评估心脏功能;有不明原因头晕、心悸、晕厥史者,第一时间到心内科就诊,明确病因,及时开展干预治疗。

摒弃透支式生活方式,从源头规避猝死诱因

摒弃透支式生活,从日常细节守护心脏,遵循科学防护原则。坚决戒烟并远离二手烟,尼古丁是损伤心血管的头号元凶,戒烟是成本最低的心脏保护方式。

严格控制体重,规范监测并管控“三高”指标,遵医嘱规律服药,维持各项指标稳定。

调整饮食结构,坚持少油少盐少糖,多摄入蔬菜水果与优质蛋白,避免暴饮暴食,尽量不饮酒。

调节情绪与作息,学会释放压力,避免长期焦虑、易怒,保证每天7

-8小时高质量睡眠,杜绝熬夜;改善久坐习惯,每工作1小时起身活动5-10分钟,促进血液循环。

坚持科学运动,每周至少进行150分钟中等强度有氧运动,运动前做好5-10分钟热身,避免在身体疲劳状态下开展高强度运动。

掌握标准急救流程,分秒必争抢救生命

一旦发现他人突发意识丧失、无呼吸或呼吸异常,要立即按规范流程施救,分秒必争。

1.快速评估现场环境安全,远离漏电、车流等危险区域,避免施救者与患者受到二次伤害。

2.轻拍患者双肩,大声呼喊判断意识,观察胸腹部起伏判断呼吸(观察时间不超过10秒),同时大声呼救,安排身边人员立即拨打120急救电话,清晰告知事发地点、患者情况及联系方式。

3.若确认患者无意识、无呼吸脉搏,立刻开展心肺复苏,按压位置为两乳头连线中点,成年人按压深度控制在5-6厘米,按压频率100-120次/分钟,按压与人工呼吸比例为30:2,持续操作直至急救人员到达。

4.若现场有AED(自动体外除颤器),立即按照设备语音提示操作,粘贴电极片,等待设备分析心律,若提示需除颤,确认无人接触患者后按下除颤按钮,除颤后立即恢复胸外按压,AED与心肺复苏联用,可大幅提升抢救成功率。

AED作为便携式救命设备,在一些商场、车站、学校等公共场所均有配置,操作简单,无医学基础的普通人也可快速上手。

猝死为啥总盯上“看似健康”的人？

很多人疑惑,为何有些平时坚持运动、看似健康的人,会突发心源性猝死?

山东大学齐鲁第二医院健心中心(心脏物理治疗中心)心脏康复亚专科主任赵宏兵介绍,心源性猝死从不是“突然发生”,而是长期高压工作与运动负荷叠加,心血管隐患长期积累的结果,不当运动往往只是诱发意外的最后“导火索”。

赵宏兵表示,很多人都有个误区:“动得越多越健康”,但事实上,心脏健康从来不是“猛练”得来的,盲目高强度运动、长期熬夜高压、忽视心脏预警,再强壮的身体也可能瞬间“停摆”。

赵宏兵解释,心源性猝死是由心血管系统

病变引发,发病后1小时内的意外死亡,这类病症发病急、病情重,死亡率极高,即便经过有效抢救,后续致残率也居高不下,占所有猝死原因的80%以上。

它的可怕之处在于“隐匿性”,很多人事先并无明显症状,但超负荷运动、长期熬夜、作息紊乱、吸烟酗酒、精神高压、情绪激动等都是诱发心源性猝死的高危因素。

“就像家用小轿车被强行当作跑车参与拉力赛,发动机必然会因为超负荷烧毁,这也是很多无明确基础病史的年轻人,突发心源性猝死的核心原因。”赵宏兵说。

哪些锻炼方式健身不成反伤身？

健身本身是好事,但“瞎练”“蛮练”会给心脏埋下隐患。赵宏兵提醒,以下3种常见运动误区,一定要及时纠正。

误区1:追求高强度、超负荷运动,硬撑“突破极限”。长期高压、熬夜人群,盲目追求“每天跑10公里”“高强度HIIT暴汗”等极限训练,心脏持续高负荷,易诱发心肌缺血、心律失常,是心梗、猝死的主要导火索。

误区2:空腹晨练,一醒来就“猛冲”。不少人认为“空腹晨练燃脂肪”,选择在清晨6-9点空腹跑步、快走,但这一时段本就是心梗、脑梗高发期。清晨交感神经兴奋,血压、心率上升;空腹时

血糖低,血液黏稠,易形成血栓;此时运动易导致心脏供血不足,诱发心梗。

误区3:“周末勇士”,平时不练,周末猛补。上班族工作日久坐,周末集中进行高强度运动,认为能“补够一周运动量”,实际上,平时不运动的人,偶尔高强度运动,急性心肌梗死风险是规律锻炼者的数十倍。

赵宏兵表示,健康的运动应该是科学并且适合个体情况的。在一定强度、频率、心率范围内的跑步,对心肺功能有好处,且运动时必须循序渐进。若个体有危险因素,如心脏病史、过度劳累等情况,不能贸然进行高强度运动。

嘴唇发紫就是心脏不好吗？

此前有网友留意到张雪峰嘴唇发紫,提醒其警惕心脏问题,这也让“唇色与心脏健康”的话题再次引发热议。嘴唇发紫真的等于心脏不好吗?其实,医学上并没有这么绝对。

从医学角度来说,嘴唇发紫多为发绀表现。因唇部皮肤薄、血管丰富,当血液中原血红蛋白超标,就会显现蓝紫色。这一现象并非单一器官导致,肺部换气异常、心脏循环障碍、血液携氧能力下降,都可能引发血氧不足,单纯归咎于心脏,容易误判。

每个人天生唇色差异极大,有偏红、偏暗、略带紫调等多种类型,并无统一“标准色”。医学判断从不看静态唇色深浅,关键看是否短期内突然出现变化。一直偏紫的唇色通常无需担心,新近出现、持续不退的发紫,才值得警惕。

日常还需区分“冻得发紫”与病理性发绀。寒冷刺激导致的唇部发紫,属于血管收缩引起的暂时性变化,保暖后可快速恢复,且舌头、口腔黏膜颜色正常;而病理性发绀会同时累及舌体与口腔黏膜,持续存在且不易缓解,这是最重要的鉴别点。

即便心肺无异常,血液问题也可能导致唇色发紫,如高铁血红蛋白血症,会直接影响血红蛋白的携氧与释氧能力,即便吸氧也难改善,这类情况同样会表现为嘴唇发紫。

对于普通人,不必仅凭唇色自行猜测病情。可重点观察:唇色变化是否新发、持续存在;有无寒冷、情绪波动等诱因;保暖休息后能否恢复;是否伴随胸闷、气短、乏力等不适。家用血氧仪可辅助判断,若血氧持续偏低或伴明显不适,应及时就医。

家中是否有必要自备AED？

专家介绍,对于心源性猝死患者,最重要的是在发病时被旁观者及时发现,并得到有效的心肺复苏,包括徒手复苏和AED的使用。

AED能提高心梗抢救率,在公共场所是必须配备的,目前国内AED普及度仍需要提高。在人群密集的地方,如公交站、学校、AED至关

重要,此外,健身房也有必要配备AED。对于“个人有无必要准备AED”,专家表示,应当考虑经济成本。如果有猝死病史或家族史,家庭成员应当接受心肺复苏的培训,猝死病史者应首先考虑植入心律失常转复除颤器ICD。

