

心源性猝死的病因及预防

□王宁

心源性猝死,听起来是一个既遥远又陌生的医学术语,但是近年来,它经常出现在新闻里:一个中年人在跑步时突然倒地、一个年轻人熬夜加班后再也没醒来、一个学生在上体育课时突然倒下……每一个这样的新闻,都让人惋惜,也让人恐惧。

统计结果显示,我国每年心源性猝死发病人数超过50万,相当于每分钟就有1人倒下,而抢救成功率不足1%。这并非危言耸听,而是真实存在的健康威胁。

那么,心源性猝死究竟是什么?我们能做些什么来预防心源性猝死?本文将带你认识这个“沉默的杀手”。

什么是心源性猝死

心源性猝死是指心脏原因引起的、在症状出现后1小时内发生的、非预期性的自然死亡。简单来说,心源性猝死就是心脏突然“罢工”了,无法继续维持血液循环,导致全身器官,尤其是大脑,迅速缺氧。

大多数心源性猝死发生在院外,患者往往在正常工作、生

活甚至休息时突然发作,几乎没有预兆。

病因:谁是罪魁祸首

导致心源性猝死的的心脏疾病有很多,其中较常见的是冠心病(占70%-80%)。冠心病是冠状动脉粥样硬化导致血管狭窄或堵塞,心肌供血不足。当不稳定的斑块破裂,可能诱发急性心肌梗死,进而引发致命性的心律失常。除了冠心病,以下疾病也是心源性猝死的重要原因之一。

心律失常 如肥厚型心肌病、扩张型心肌病等,都是年轻人发生心源性猝死的主要原因之一。

遗传性心律失常 如长QT综合征等,虽然患者的心脏结构正常,但是电活动存在先天性缺陷。

心脏瓣膜病 如主动脉瓣狭窄等。

急性心肌炎 病毒感染后可能引发心肌炎,严重时可能导致猝死。

发病机制:心脏如何“失控”

大多数心源性猝死的直接机制是恶性心律失常(较典型的是心室颤动)。心室颤动时,心

脏不再规律收缩,而是像一袋蠕动的虫子,无法有效泵血。大脑缺血时间超过4分钟,就会发生不可逆转的损伤。如果患者得不到及时救治,死亡就在几分钟内发生。那么,什么会诱发这些恶性心律失常?常见的诱因有哪些呢?

过度劳累 长期熬夜、高强度工作使交感神经持续兴奋,心脏的负担加重。

情绪剧烈波动 暴怒、极度恐惧等,都可能诱发心律失常。

剧烈运动 对未发现心脏病的患者,运动可能成为心源性猝死的诱因。

大量摄入酒精或咖啡因 大量摄入这些物质会刺激心脏,增加心律失常的风险。

诊治:与死神赛跑

前兆——身体发出的最后信号 部分患者在猝死前数天、数周可能出现预警信号:不明原因的胸痛、胸闷;心慌,心跳不规则;不明原因的呼吸困难;头晕、短暂昏厥……出现这些症状,尤其是平时心脏不好或有家族史的人,应立即就医,不要拖延时

间。

现场急救——“黄金4分钟” 心源性猝死抢救的关键是时间。每延误1分钟,患者的生存率下降7%~10%。

第一步:识别与呼救

施救者应拍打患者双肩,确认无反应、无呼吸或仅有濒死喘息后,立即拨打急救电话,并取得自动体外除颤器。

第二步:心肺复苏

胸外按压的位置在两个乳头连线中点,深度五六厘米,频率每分钟100次~120次,按压与人工呼吸比例为30:2(单人施救时)。

第三步:尽早除颤

自动体外除颤器可自动分析心率,并提示是否需要电击。每延迟1分钟除颤,患者的生存率下降10%。目前,我国部分公共场所已配备自动体外除颤器。

院内治疗——防患于未然

对于高危人群,医生可能建议植入心律转复除颤器。这个装置如同心脏的“贴身保镖”,一旦检测到恶性心律失常,会立即

终止放电,有效预防猝死。

预防:我们能做什么

定期体检 心电图、超声心动图等检查,可以发现潜在风险。有家族史者,应定期到医院进行检查。

保持健康的生活方式 坚持合理饮食、适度运动,保证充足的睡眠,戒烟限酒。

控制基础病 高血压病、糖尿病、高脂血症患者,应规范治疗,稳定病情。

避免诱因 避免过度劳累、熬夜、暴饮暴食、情绪剧烈波动。

学习急救技能 心肺复苏术和自动体外除颤器的使用并不复杂,关键时刻能救人救己。

心源性猝死虽然凶险,但是它并非毫无征兆的“天降横祸”。很多时候,身体已经发出过警告,只是被我们忽略了。那些熬夜加班的夜晚,那些强忍过去的胸闷、那些被拖延的体检,都可能是潜在的风险。关注心脏健康,从今天开始,别让你爱的人措手不及。

(作者供职于山西省心血管病医院心内科)

春夏交替时期如何防治高血压病

□杨青

春夏交替时期,气温快速回升且昼夜温差较大,笔者近期接诊的高血压病患者总数较前明显增多。不少患者心存疑惑:天气逐渐转热,血管本该舒张,为何血压反而忽高忽低呢?事实上,气温骤变、生活习惯调整、用药不规范,正是这一时期血压“反常失控”的核心诱因。

春夏交替时期的血压波动

春夏交替时期的血压波动,指四五月份气温快速变化、昼夜温差偏大时,高血压病患者的血压在短时间内大幅升降。临床界定收缩压波动>15毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)、舒张压波动>10毫米汞柱即为异常波动。

我们可以把人体的血管比作一根弹性软管,天气转暖时血管自然舒张,血压会小幅下降;但是春夏交替时期,早晚天气寒凉、正午燥热,血管反复收缩、舒张,如同软管频繁弯折,极易损伤血管内壁,加速动脉粥样硬化

进程。我国高血压病患者总数已超3.3亿,春夏交替时期是血压管控的关键过渡期,多数患者无明显头晕、头痛症状,但是血管损伤一直在悄然发生。因此,高血压病也被称为“无声的健康杀手”。

为何容易波动

气温骤变是首要诱因 春夏交替时期,昼夜温差常超过10摄氏度。气温骤升骤降,会直接刺激人体交感神经兴奋,促使血管急剧收缩、血压快速升高。正午气温升高后,血管又迅速舒张,血压随之下降。这种剧烈的反复波动,对血管和心脑血管的损伤极大。研究证实,环境温度每骤升8摄氏度,高血压病患者发生心血管不良事件的风险就会增加29%。

不良生活习惯加重血压负担

日常饮食偏咸或偏油,日均食盐总摄入量超过5克。天气转热后,部分患者户外活动减少、

熬夜频次增加,导致血液循环变慢,血液黏度升高。还有不少患者发现,天热后血压略有下降,便擅自停药、减药,引发血压“报复性反弹”,增加心脑血管病的发病风险。

情绪与体质因素影响

春夏交替时期,人体肝气偏旺,容易出现烦躁、焦虑、失眠等情况,而情绪波动、睡眠不足会直接影响血压调控,导致血压骤升。统计结果显示,这一时期近45%的高血压病患者,血压异常升高与情绪波动直接相关。

核心措施

饮食调理:清淡控盐,营养均衡 严格控制食盐的总摄入量,每日食盐总摄入量不超过5克(约一个啤酒瓶盖的量);少吃咸菜、腌制品、加工肉类,以及外卖;多吃富含钾元素的食物,如菠菜、芹菜、香蕉、草莓等;烹饪方式以蒸、煮、凉拌为主,避免油炸、红烧;坚决戒烟,限制饮酒。

起居运动:规律作息,适度保暖 坚持“春捂”原则,早晚气温偏低时及时添加衣物,避免冷风直接刺激头部,不盲目骤减衣物;每日保证七八小时睡眠,避免熬夜,起床时遵循“三个半分钟”原则,平躺半分钟、坐起半分钟、站立半分钟,避免体位突变引发血压骤变;选择温和的运动项目,傍晚气温适宜时可以选择散步、打太极拳、跳广场舞等,每次30分钟,每周5次,避开清晨低温时段。

用药管理:遵照医嘱,严禁擅自调整 坚持服用长效降压药物,固定每日服药时间,做到不擅自停药、不减量、不随意换药;若监测发现血压持续低于110/70毫米汞柱,且伴随头晕、乏力等不适,患者应及时到医院就诊,由医生调整用药方案,切勿自行判断更改药量。

血压监测:科学测量,及时复诊 每日晨起空腹、晚上睡前各测量一次血压,每次测量2次

取平均值,确保数据准确;若血压波动频繁、幅度较大,连续监测7天并做好记录,携带记录前往医院复诊,便于医生精准调整管控方案。

避开常见误区

误区一:天热血压下降,就可以停药 擅自停药会导致血压剧烈反弹,对血管的损伤远高于高血压病本身。

误区二:没有头晕头痛症状,就不用吃药 高血压病的危害在于损伤血管和靶器官,无症状高血压病的危害同样严重。

误区三:保健品可以替代降压药 保健品仅能起到辅助调理身体的作用,无法替代正规的药物治疗。

春夏交替时期血压波动虽然普遍,但是可防可控。控制血压不能靠自我感觉,只有坚持科学管控,才能远离中风、心肌梗死等心脑血管意外事件。

(作者供职于南阳市第二人民医院心内科)

前列腺炎反复发作的“元凶”

□胡跃世

“前列腺炎刚治好不久,怎么又复发了?”这是很多患者的困扰。作为泌尿外科常见疾病,前列腺炎(尤其是慢性前列腺炎),不仅症状磨人(尿频、尿急、会阴部坠胀),更让人头疼的是反复发作的特性。其实,除了治疗不彻底,很多时候是日常被忽视的生活习惯,成为复发的“隐形元凶”。

前列腺炎反复发作的本质是前列腺反复处于充血、受压、感染的状态。前列腺位于盆腔深处,包裹尿道,位置特殊,一旦受到不良习惯刺激,就容易引发炎症反弹。超过60%的慢性前列腺炎复发与生活习惯相关,比单纯药

物治疗不当的占比更高。想要摆脱“复发魔咒”,患者首先要避开以下几种习惯。

饮食不当是前列腺炎复发的常见诱因。很多患者偏爱辛辣等刺激性食物,这些食物会刺激前列腺和尿道黏膜充血水肿,加重炎症反应。酒精同样是前列腺炎复发的“加速器”,会导致盆腔充血,尤其急性发作期饮酒,可能让症状瞬间加重。此外,长期过量摄入高糖食物、咖啡和浓茶等,也会刺激排尿,诱发不适。很多患者治疗期间忌口,症状好转就“放纵”自己,导致前列腺炎复发。

久坐、憋尿是前列腺炎的

“天敌”。现在很多男性长期久坐办公、开车、玩手机。久坐会让盆腔血液循环变慢,前列腺持续受压,局部代谢废物堆积,无法及时排出,自然容易引发炎症;憋尿,会让膀胱过度充盈,压迫前列腺,同时尿液中的细菌可能逆行感染前列腺,加重病情。研究显示,每天久坐8小时以上的男性,前列腺炎复发率比久坐少于3小时的男性高2倍。

作息紊乱和缺乏运动,也会促使前列腺炎复发。熬夜、睡眠不足,会导致身体免疫力下降。不注意保暖、性生活不规律等,也可能导致前列腺炎复发。腰部、腹部和下半身受凉,会刺激

前列腺收缩,导致尿道压力升高,加重排尿困难和炎症;性生活过于频繁或长期禁欲,都会让前列腺反复充血,增加感染风险。

生活中要劳逸结合。避免久坐久站,每坐1小时就起身活动5分钟~10分钟,做一些拉伸、散步等轻度运动,促进盆腔血液循环;养成规律排尿的习惯,有尿意就及时排出,切勿憋尿;注意下半身保暖,尤其是秋冬季节,避免腰部、腹部受凉,少穿紧身裤和不透气的内裤,保持会阴部清洁干燥,降低细菌感染的风险。

作息和运动要科学适度。

保证每天七八小时的睡眠,尽量在23时前入睡,避免熬夜;每周进行三四次适度运动,选择散步、慢跑、打太极拳等温和的运动方式,每次30分钟左右,在增强体质的同时,锻炼盆腔肌肉功能。需要注意的是,避免剧烈运动和长时间骑行,以免过度刺激前列腺。

前列腺炎反复发作并不可怕,可怕的是忽视生活习惯的影响。只要找准“元凶”,有针对性地调整饮食、作息、行为习惯,配合规范治疗,就能有效降低复发率,摆脱炎症困扰。

(作者供职于河南省南阳市中心医院泌尿外科)

肿瘤早期筛查方法

□潘文冲

肿瘤是人体细胞异常增殖形成的疾病,分为良性与恶性两大类。虽然恶性肿瘤(癌症)的治疗难度较大,但是早期发现可显著提高治愈率。肿瘤早期筛查,可以在无明显症状时发现潜在病变,为及时干预争取时间。本文主要介绍肿瘤早期的筛查方法、意义及适用人群。

筛查方法

影像学检查:无创观察身体结构

X线与CT(计算机层析成像)检查:X线检查,适用于骨骼、胸部肿瘤的初步筛查;CT检查,可清晰显示肺、肝等器官的微小病变,如低剂量螺旋CT检查是肺癌筛查的“金标准”。

超声与MRI(磁共振成像):超声检查通过声波成像,常用于乳腺、甲状腺、腹部器官检查;MRI检查对软组织分辨率高,适用于脑部、脊髓及关节肿瘤的检测。

内镜检查:直接观察黏膜病变

胃镜与结肠镜:通过软管深入消化道,直接观察食管、胃、结肠黏膜,可发现早期癌变或息肉。例如,结肠镜检查,可降低结肠直肠癌死亡率。

支气管镜与宫腔镜:支气管镜检查,用于筛查气管、支气管病变;宫腔镜检查,可观察子宫腔内异常,辅助诊断子宫内膜癌。

实验室检查:血液与体液分析

肿瘤标志物:血液中特定蛋白(如CEA、AFP、PSA)的异常升高,可能提示肿瘤存在,但是需要结合其他检查确认。例如,PSA检测是前列腺癌筛查的常用指标。

基因检测:通过分析基因突变,评估遗传性肿瘤风险,指导个性化预防。

病理活检:确诊的“金标准” 对可疑组织进行穿刺或切

除,通过显微镜观察细胞形态,明确肿瘤性质与分级。例如,乳腺结节穿刺可区分肿瘤的良性与恶性。

筛查意义

提高治愈率,降低死亡率 早期肿瘤通常局限于原发部位,未发生转移,手术切除后5年生存率显著提升。例如,I期肺癌术后5年生存率可达70%~90%,而IV期不足10%。

减少治疗成本与痛苦 早期肿瘤治疗方式简单(如微创手术等),费用较低;晚期需要综合放疗和化疗,不良反较大且费用高昂。

改善生活质量 早期发现肿瘤,可避免肿瘤引起的疼痛、出血、器官功能障碍等问题。例如,早期宫颈癌通过手术可保留生育功能,晚期则需要全子宫切除。

适用人群

高风险年龄群体 40岁以上人群:随着年龄增长,肿瘤发病率上升,建议每年进行基础筛查(如腹部超声检查、血液检查等)。

50岁以上男性:需要定期检测PSA,筛查前列腺癌。

有家族史者

直系亲属患乳腺癌、卵巢癌、结肠直肠癌等遗传性肿瘤,建议提前筛查并增加基因检测。

长期接触致癌因素者

吸烟者:吸烟是肺癌的主要诱因,长期吸烟者应每年进行低剂量螺旋CT检查。

慢性病患者:乙肝病毒、丙肝病毒感染,每6个月要进行肝脏超声检查,筛查肝癌;慢性萎缩性胃炎患者,需要定期做胃镜检查,监测胃癌风险。

特定症状人群 出现不明原因消瘦、长期低热、持续疼痛等症状者,需要及时就医,排查肿瘤。

(作者供职于山东省潍坊市寒亭区人民医院)

幽门螺杆菌患者家庭防护措施

□张国强

幽门螺杆菌是一种可在人体胃内生存的细菌,也是胃炎、胃溃疡、胃癌等胃部疾病的重要诱因。因此,查出幽门螺杆菌后,很多患者会疑惑是否需要和家人分开吃饭?

主要传播途径

幽门螺杆菌不通过空气传播,主要传播途径为口-口传播和粪-口传播,家庭内传播是较常见的方式。口-口传播,主要发生在共同进食时,比如共用碗筷、勺子、水杯,或者家长用嘴喂孩子食物、亲吻孩子,以及共吃一盘菜、互相夹菜等行为,都可能导致细菌通过唾液传播;粪-口传播,则是患者的粪便中含有幽门螺杆菌,若便后未彻底洗手,接触食物、餐具后,可能让家人误食细菌,从而被感染。此外,共用牙刷、牙膏等个人物品,也可能增加传播的风险。

是否需要和家人分开吃饭

答案:不用分开吃饭,但是必须做好严格的分餐和防护措施,避免继续采用传统的共餐模式。分开吃饭(比如单独做饭、单独用餐)虽然能降低传播风险,但是长期执行难度较大,也容易影响家庭氛围。然而,不做任何防护的共餐,会让家人感染幽门螺杆菌的概率大幅升高;老人和儿童的免疫力相对较低,感染后更容易出现胃部不适,且治疗难度可能更高。因此,更科学的方式是“分餐不分家”,既兼顾家庭氛围,又能有效阻断细菌传播。

家庭防护措施

实行分餐制 家里准备公筷、公勺,每道菜上桌后,先用公筷、公勺将菜夹到自己的碗里,再用自己的餐具进食,避免直接用自己的餐具接触公共菜肴,从源头减少唾液交叉接触。

单独使用个人物品 患者的碗筷、勺子、水杯、牙刷、牙膏等,要与家人分开存放、单独使用,避免混用。餐具使用后,要彻底清洗干净,最好用沸水煮沸消毒10分钟~15分钟,杀灭可能残留的细菌。

注意个人卫生 患者及家人都要养成饭前便后洗手的习惯,用肥皂或洗手液彻底清洗双手,搓洗时间不少于20秒,避免手上的细菌接触食物和餐具。

避免高危行为 不口对口喂孩子,不亲吻孩子的嘴巴,不给孩子嚼碎食物喂食;患者尽量不要与家人共喝一杯水,不要共吃一份食物。

注意事项

治疗期间 患者在服用药物治疗期间,需要坚持上述防护措施,直到治疗结束。因为在治疗期间,体内的细菌尚未完全清除,仍有传播风险,不可放松防护。

筛查建议 患者确诊后,家里的成年人(尤其是共同居住、长期共餐的家人)应进行幽门螺杆菌筛查;若家人也确诊感染,应同时进行,避免交叉感染,导致病情反复。儿童若没有明显的胃部不适(如胃痛、腹胀、泛酸等),可以暂时不筛查幽门螺杆菌;若出现不适,需要及时就医检查。

治愈后 幽门螺杆菌感染治愈后,仍有复发的可能。因此,家庭防护习惯要长期坚持。同时,患者要注意饮食卫生,不吃生冷、不洁的食物,不喝生水,减少在外就餐的频率,避免再次感染幽门螺杆菌。

(作者供职于山东省第三荣军优抚医院)

揭秘ICU里的意识危机——谵妄

□张敏

在ICU(重症监护室)里,常常会出现这样令人揪心的场景:原本意识清醒的患者,突然变得胡言乱语、烦躁不安,甚至不认守在床边的家人,眼神迷茫、行为异常。很多患者家属既困惑又焦虑,误以为是患者病情恶化、脑子“坏了”,殊不知,这是ICU患者高发的一种急性意识障碍——谵妄。谵妄是一种容易被误解、需要紧急干预的“意识危机”。

谵妄并非普通的“烦躁”或“老糊涂”,而是一种急性发作、病情波动的神经精神综合征,其特征是注意力障碍与意识障碍

并存,还会伴随广泛的认知功能受损。简单来说,患者此时处于“混乱”的状态,无法正常识别环境、时间和人物,就像大脑暂时“短路”,失去了正常的认知和判断能力。这种症状通常不是单一因素导致的,而是易感因素与促发因素共同作用的结果,在ICU患者中尤为常见。

正确识别谵妄,关键要抓住3个核心:急性起病,症状波动,以及注意力与意识障碍。患者可能突然出现注意力不集中,无法专注于对话,意识模糊,对时间、地点、人物的辨识能力下降,比如不知道自己是在医院、认不出

家人。同时,患者还可能伴随记忆力受损、言语错乱、理解力下降,甚至出现幻觉、妄想,情绪忽喜忽悲、恐惧焦虑,行为上躁动不安、胡打乱闹或淡漠嗜睡、反应迟钝。需要注意的是,谵妄常被误认为“术后烦躁”或“老年性痴呆加重”,但是它是一种需要紧急评估的急性脑功能障碍,漏诊可能会增加患者的死亡风险。

处理ICU谵妄的原则是“先找病因,再控制症状”,并且以非药物干预为主。医生要立即排查并纠正可逆转的促发因素,优先处理感染、缺氧、代谢紊乱等危及生命安全的问题;同时,复

核患者用药情况,调整可能诱发谵妄的药物。在环境与照护方面,要减少噪音,保证患者的昼夜节律和睡眠,提供熟悉的物品或家属陪伴,避免不必要的约束和侵入性装置,减少环境突变带来的刺激。

药物对症治疗仅作为补充,只有在非药物措施无效,且患者存在明显躁动、攻击或自伤风险时,才考虑使用药物,同时需要警惕药物可能加重谵妄的风险。此外,谵妄的预防远优于治疗,医务人员应重点筛查高龄、认知障碍、衰弱等高危人群,通过睡眠管理、定向强化、早期活

动、疼痛控制等综合性非药物措施,降低谵妄的发生率。

总之,ICU患者突然不认识家人,大概率是谵妄引发的意识紊乱,而非病情恶化。谵妄是大脑在危重状态下发出的“预警信号”,而非“绝症”。了解谵妄的相关知识,也能帮助患者家属减少焦虑,也能更好地配合医务人员进行治疗。通过及时识别、精准排查病因、科学干预,大多数患者的谵妄症状可以得到有效控制,逐步恢复正常意识和认知,重新认出身边的家人。

(作者供职于山东中医药大学附属医院)