

我国每年约55万人死于心脏骤停,抢救成功率不到1%

“猝死”频发,AED救命神器你会用吗?

健康新视界

中国妇女报全媒体记者 徐阳晨

国家心血管中心2019年统计数据表明,我国每年心源性猝死者高达55万,平均每分钟就有一个人因此去世,其中43%是18岁~39岁的青年人。近年来,随着熬夜加班、压力焦虑诱发的猝死事件频频发生,年轻群体对“猝死”的担忧也日渐加重,据丁香医生发布的《2021国民健康洞察报告》数据显示,00后和95后中,分别有7%和6%的群体“经常担心”会猝死,超过51%的人群“偶尔担心”猝死发生;但另一方面,人们对如何识别身体预警、如何科学自救和抢救仍知之甚少,很多人因此错过了“黄金4分钟”的最佳抢救期,导致猝死悲剧。

过劳已成为中青年人心源性猝死的重要诱因

“猝死最常见的生理病症是由心肌梗死导致的心脏骤停,一般是基础性心脏疾病而引发的应激状态。”北京大学第一医院密云医院急诊科医生高巍在接受中国妇女报全媒体记者采访时指出:“如患者本身有冠心病、心脑血管狭窄、血栓等心血管疾病,猝死发生率将大大高于普通人。从许多职场的猝死病例来看,一些年轻人往往也是本身患有心血管疾病但缺乏系统深入的体检,加之尚未出现明显病症而不知自己已患病。”高巍提醒,在劳累、熬夜、压力等诱因的刺激下,隐形疾病会随时爆发。有调查显示,我国约八成白领处于过度疲劳状态,在30岁~50岁英年早逝人群中,96%死于过度疲劳引起的致命性疾病,其中80%为心源性猝死。

同时,长期劳累还会导致血压、血糖的升高,增加心血管疾病的发生风险。记者查阅资料发现,2020年4月《中国急救医学》刊载的一篇相关研究论文显示:情绪激动是猝死的最大诱因。即人在遇到压力时会产生紧张、焦虑、抑郁情绪,启动应激反应,使人体肾上腺素、糖皮质激素升高,从而加快心率,推动血压和血糖的上升,对神经系统和心血管系统产生危害。

重视胸痛、憋气等身体预警,学会科学施救与正确自救

“在职场中,许多人熬夜加班后易导致心脏供血不足,严重者会出现心肌缺血,出现胸闷、心绞痛等症状。”高巍解释说,一般的“胸痛”有三类病因:一是心肌梗死,这是最常见的;二是动脉夹层狭窄;三是气胸。他提醒,如果心脏出现类似“压榨性”的疼痛,并伴有憋气、大汗、肩膀发沉,则要高度怀疑是突发心肌梗死的预警。

突发心梗如何正确施救和自救?高巍建议,应遵循两大要点:保持安静和正确使用药。“胸痛急救的基本原则是保持患者安静放松状态,避免强烈活动和肢体触碰,第一时间送往医院或等待急救医生到来。”高巍提醒,在网上流传的一些急救方法,如挤压穴位、捶打胸口以冲开被堵塞血管等都是错误的,过度的肢体刺激反而会导致血流加速,引起心脏供血不足,猝发心脏骤停。“如果既往有心脏病、冠心病病史的患者,在无饮酒、青光眼、血压不低的情况下,可

含服硝酸甘油;如无出血症状,可嚼服阿司匹林。二者都是突发心梗的‘经典’急救药物。”高巍说。

公共场所突发心梗,别忘使用最近的AED自动体外除颤器

近年来,人们对突发心梗的“黄金4分钟”抢救时效颇为关注,但却普遍忽视了在我们身边的“救命神器”——AED自动体外除颤器。AED,是一种能够自动识别异常心律,及时消除室颤,让心脏窦房结重新开始工作,继而使得心跳恢复的急救设备。

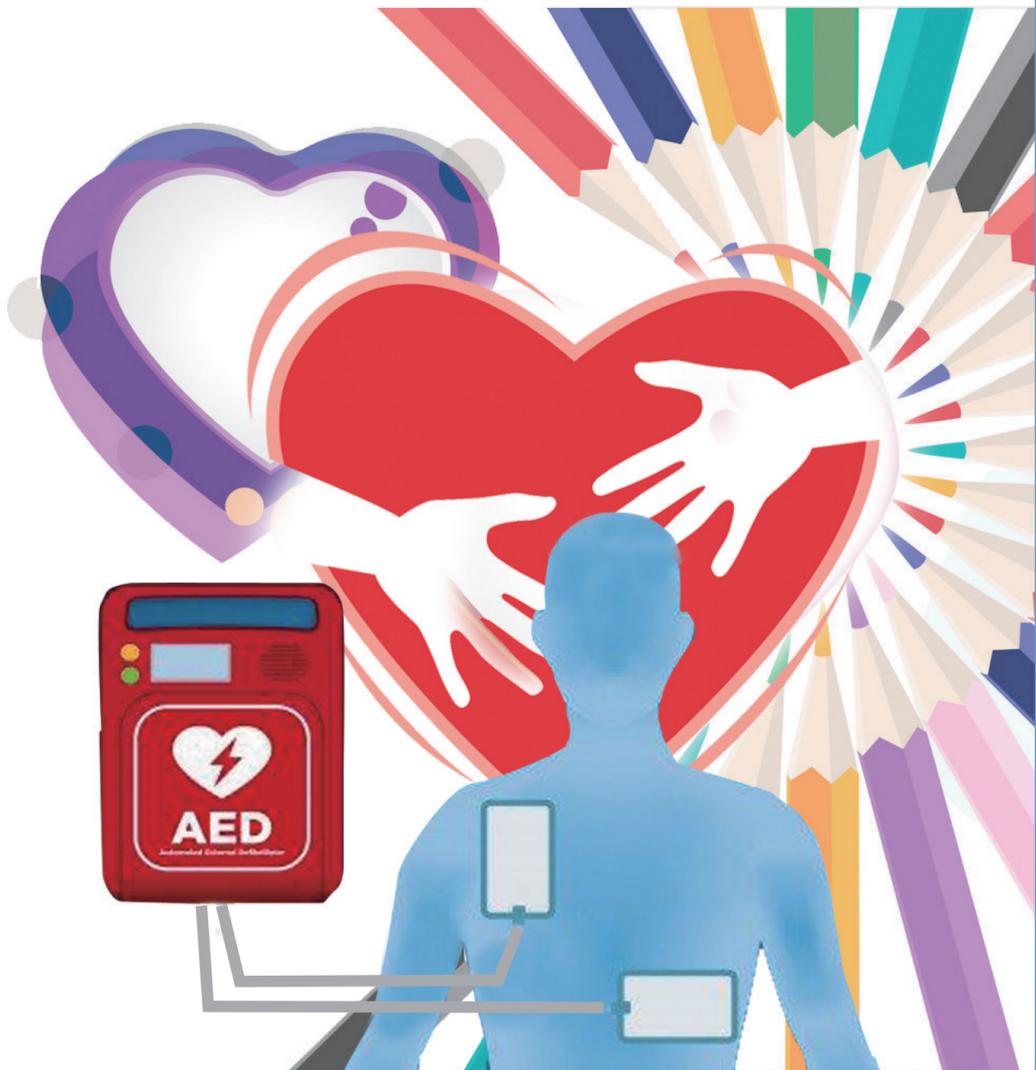
“心脏骤停后,大脑超过4分钟供血不足,将导致不可逆的损伤;每再过1分钟,生存率就会下降10%;超过10分钟,人体将进入植物人状态。”高巍告诉记者,目前大部分猝死发生在医院之外,多数人无法第一时间得到正确救治,人工心肺复苏只能保证心脏及其他脏器的供血持续,但70%以上的心源性猝死是因为室颤,尽快使用AED进行除颤抢救,成功率远远大于徒手心肺复苏。

有数据显示,我国每年约55万人死于心脏骤停,抢救成功率不到1%。如果在公共场所普及AED及其使用方法,在3分钟内进行除颤抢救,心脏骤停者生存率将达50%。但面对AED,“不会用、不敢用”仍是大多数人的心态,积极宣传及培训AED医学知识,树立科学正确的急救意识,迫在眉睫。

高巍向记者介绍,AED是一款非常安全智能的设备,使用简单便捷。打开设备后开机启动,操作者按照说明把两块“电片”贴在胸部位置,紧贴皮肤,AED会自动分析患者是否需要除颤,如果需要除颤,机器会出现相应提示,操作者按下“除颤”键后,机器开始放电,进行除颤抢救。如果在除颤后,患者没有出现面部红润、恢复呼吸的情况,操作者保持机器继续实施抢救同时配合心肺复苏,2分钟后AED会再次自动识别患者是否需要继续除颤。如果不需要除颤,AED则不会开启工作模式。

记者了解到,AED早在2006年就出现在一些发达城市的公共场所。2014年杭州市街头开始配置AED自动除颤器,随后出台《杭州市公共场所自动体外除颤器管理办法》,成为全国首个以地方立法形式规范公共场所AED配置和使用的城市。2020年10月,北京市启动轨道交通车站配置AED工作,预计2022年底北京市所有轨道交通车站将实现AED设备全覆盖。目前北京大兴国际机场已安装完毕40台AED,每层均有配备。全国各地大型商场、文化馆、体育馆以及客运中心等人流密集场所,目前也都在陆续增置AED设备,AED未来将成为公共场所的“标配”。同时,各地急救中心和有关部门也积极深入政府机关、企事业单位、社区、大型公共场所和乡村地区,开展社会急救的科普培训。

面对频频发生的“猝死”事件,专家呼吁:与生命赛跑,为患者牢牢守护“黄金4分钟”,人人都应尽责。“如果在公共场所遇到突发心梗等紧急情况时,应沉着冷静,在实施人工抢救的同时,协同场内工作人员快速找到距离最近的AED设备,第一时间给予患者最有效的抢救手段。”高巍提醒说。



别忽视猝死六大“信号”

统计显示,全世界每年约300万例猝死。在全部猝死患者中心源性猝死占75%,而80%的心源性猝死与心肌梗死有关。我国每天都有近1500人发生心源性猝死。中国康复医学会心血管病委员会副主任委员、北京大学人民医院心脏中心副教授丁荣晶近日在线访谈时指出,约70%的急性心肌梗死有先兆症状,如果能尽早发现蛛丝马迹,就可有效避免猝死的发生。

1.胸痛:约有一半的人在猝死前出现过胸痛症状,并伴有呼吸急促。并且93%的人在猝死前的24小时内,有症状反复发作的情况。2.嗓子发紧:患者有嗓子发紧症状,此外还有肩部或手臂疼痛,或者有胃痛却胃痛等等。这是因为心肌缺血时发生的疼痛会转移到不同部位。

3.心慌或晕厥:心脏病发作前数周或数月,患者会不定期突然发生心脏不规则的跳动,多会感到心慌。还有的患者则表现为心跳过缓甚至停

止,导致脑供血不足而发生晕厥。4.疲惫不堪:不明原因就感觉疲惫不堪,同时,伴有胸闷或水肿等其他症状。

5.失眠且惊醒:长期睡眠不足,会增加冠状动脉猝死风险。如睡眠中被憋醒,或患有阻塞性睡眠呼吸暂停综合征,会增加夜间猝死风险。6.长期反复性过度出汗:没有进行剧烈运动却突然大汗淋漓,是心脏病发作前释放的一个信号,要格外注意。

中国医学科学院阜外医院心血管内科副主任医师杨进刚在作科普讲座时指出,诱发心源性猝死有心脏结构异常、心电图异常等原因。当这两种因素叠加,再有劳累、压力大、情绪异常、熬夜、吸烟等导火索时,就会迅速引发猝死。

杨进刚提醒,马拉松、网球、篮球等强度大的运动,如果运动过量,也会加重心脏负担,诱发猝死。调查显示,心脏猝死是运动员和运动相关死亡率的主要原因,尤其是存在潜在心血管

病的情况下,剧烈运动可能会引发危及生命的室性心律失常。建议在运动前筛查心血管病,做心肺运动实验,以发现心脏猝死的相关疾病。

杨进刚建议,预防动脉粥样硬化也是预防猝死的重要措施。据介绍,年龄在50岁以上的人,有85%的人有冠状动脉粥样硬化病变。动脉粥样硬化是冠心病、脑梗死、外周血管病的主要原因。由于在动脉内膜积聚的脂质外观呈黄色粥样,因此称为动脉粥样硬化。当脂核破裂之后,里面的胶液流出后会凝固,就形成血栓,血栓堵住了血管之后,血液不流通,心脏就会“断电”,从而引发猝死。

丁荣晶建议,预防猝死要从日常生活开始,“从饮食、起居、运动、情绪等方面管好自己,如规律运动、戒烟、控制体重、不熬夜、保持大便通畅、学会应对压力、多和别人交往、保持心情愉悦、有自己的兴趣爱好等。简单来说,就是管住嘴,迈开腿,多开心。”(明文)

防病鲜知道

打屁股会影响儿童大脑发育

美国哈佛大学研究人员领导的一项发表在《儿童发育》上的新研究表明,打屁股不仅仅是体罚,更可能会影响儿童的大脑发育。

此次研究对象是147名10岁到11岁左右的儿童,他们被分成两组:40名被打过屁股,其余107名没有被打过屁股。在研究过程中,每个孩子躺在核磁共振仪上,并看着电脑屏幕。屏幕上显示带有“恐惧”和“中性”表情演员的不同图像。扫描仪捕捉了孩子们的大脑活动。结果显示,被打屁股的儿童对“恐惧”面孔表现出更强烈的神经活动,他们面对两种不同情绪面孔的大脑反应与经历过严重虐待儿童的儿童反应没有明显区别。

研究发现,被打屁股的孩子在前额叶皮质的多个区域(包括突出网络的部分区域)有更强烈的神经反应。研究人员表示,体罚与焦虑和抑郁等心理健康问题、行为问题和药物滥用有关。这项研究的高级研究员、哈佛大学心理学系压力与发展实验室主任麦克劳克林说,即使是打屁股这样的轻微体罚形式,也会像更严重的虐待一样,对儿童的大脑产生影响。(敏稳)

熟记“中风120”炎夏也要防中风

春夏之交,天气变化大,脑卒中病人明显增多。福建中医药大学附属福州中医院脑病科副主任医师陈阳提醒,夏季也需谨防中风高发。

陈阳介绍,不少人喜欢在夏季将空调温度调得很低,从炎热室外突然进入低温的室内,容易导致血管快速收缩,脑部血液循环不畅,从而诱发缺血性脑卒中。而且夏季人体普遍出汗较多,如果不及时补充水分,很容易脱水,血液变得黏稠,引发中风。

陈阳建议,当健康的人突然出现头晕、头痛、肢体麻木无力等状况时,可借助“中风120”原则,快速识别中风:“1”是看一张脸,不对称,口角歪斜;“2”是查两只胳膊,平行举起,单侧无力;“0”是聆听语言,言语不清,表达困难。若发现上述情况,应立即拨打急救电话120,争取在3小时“黄金窗口期”实施抢救。

(胡珍)

女性健康

饮食调理+药物治疗可防治

骨质疏松也分型,女性患者占八成

吴志

“很多人不知道,骨质疏松在临床上被分为原发性和继发性,其中原发性骨质疏松症又分为I型和II型。”福建省医学会妇产科学分会委员何春妮主任医师近日提醒说,I型骨质疏松称为绝经后骨质疏松,女性患病率为男性的6倍,主要原因是女性雌激素缺乏引起。II型骨质疏松,一般称为老年性骨质疏松,女性患病率为男性的2倍,主要原因是钙代谢异常,以及一

些骨形成过程的内在问题。何春妮提醒说,中老年人很容易得骨质疏松,女性发病率远远高于男性,占骨质疏松的80%。

何春妮介绍说,骨质疏松症是一种以骨量减少、骨细微结构退化的疾病,使骨强度降低,骨脆性增加,导致骨折风险增加。女性绝经后由于雌激素分泌减少,导致骨密度下降,易引起骨质疏松。

何春妮建议,更年期女性如果出现腰背疼痛、肌肉疼痛和骨痛、腿抽筋以

及牙齿松动、脱落、驼背和身高变矮等,建议进行骨质疏松筛查,骨密度检查可采用双能X线吸收仪检查。

“骨质疏松并非不治之症,通过饮食调理和药物治疗能够预防。”何春妮说,平时更年期女性应多吃含钙食物,如牛奶、豆制品;多晒太阳;每天保持30分钟运动,增加骨骼支撑力;不抽烟少喝酒,减少咖啡因摄入。这些措施都可有效缓解骨痛,增加骨密度、降低骨折发生率。

“补钙仅靠食补是不够的,建议每天补充钙1200mg和维生素D400个单位,维生素D可促进钙吸收。”何春妮提醒,在医生指导下,部分患者可选择对抗骨溶解吸收的药物。绝经激素治疗则是防治更年期骨质疏松的一线方案,不仅可预防绝经后的骨质流失,还能有效预防绝经后骨质疏松和骨折。对于绝经10年内或60岁之前的绝经女性,如果没有血检史、没有乳腺癌等禁忌症,建议采用绝经激素治疗。