

每分钟就有1人猝死,医生提醒:

这些“提前信号”千万别忽视

本报讯 (记者 王璐 通讯员 王鑫) “好端端一个人,怎么说没就没了?”类似的叹息,在猝死事件后并不少见。

数据显示,我国每年心源性猝死人数约54.4万,相当于每天近1500人、每分钟就有1人因心脏问题突然离世,而院外抢救成功率不足1%。

在很多人印象中,猝死来得毫无征兆。但在临床医生看来,多数猝死并非“毫无预警”,其实身体早已发出信号,却往往被忽视。

湖南中医药大学第一附属医院心病科主任龙云提醒,识别风险信号、及时干预,是降低猝死发生的关键。

“胸闷、心慌、异常疲惫”可能不是小问题

“很多患者在出事之前,其实已经有过不适,但往往当作劳累或小毛病。”龙云介绍,心源性猝死常见于冠心病等基础心脏疾病人群,同时也与高强度工作、情绪波动、暴饮暴食、气候变化等因素密切相关。

在临床中,以下几类表现尤其需要警惕:

首先是胸闷、胸痛。尤其是在活动后出现、休息后缓解的胸部不适,很可能是冠心病的早期表现,进一步发展可引发心肌梗死。

其次是不明原因的心慌或晕厥。如果伴有头晕甚至短暂意识丧失,往往提示心脏供血异常,属于高危信号。

此外,持续性、无法解释的疲惫也不容忽视。部分患者尤其是年轻人,可能因心肌炎或心肌疾病出现异常疲劳,却误以为只是“累了”,从而延误诊断。

专家强调,这些“蛛丝马迹”看似普通,却可能是身体发出的最后警告。

“别在家等一等”抢时间比什么都重要

在猝死救治中,时间就是生命。龙云提醒,一旦出现明显胸痛、胸闷等症状,应第一时间拨打120或尽快送医,切忌在家自行观察或反复犹豫。

如果已经出现意识丧失、呼吸或心跳停止等情况,应立即开展心肺复苏。

规范的现场急救包括:第一时间呼救,明确地点;持续

进行胸外按压(频率每分钟100~120次,深度5~6厘米);配合人工呼吸;如现场配备AED,应尽快使用。

过度运动也可能“要命”这些信号是身体在报警

近年来,因“拼命锻炼”导致猝死的案例并不少见。

龙云指出,运动本身有益健康,但一旦超过身体承受极限,就可能适得其反。长期过量运动不仅会损伤肝肾功能,还可能诱发低血糖、横纹肌溶解,甚至增加心脏负荷,引发心源性猝死。

如何判断是否运动过量?医生给出了几个“身体信号”:

运动后2至3天仍明显疲劳、酸痛;出现心慌气短、头晕大汗;精神状态下降、食欲减退;静息状态下心率或血压异常升高;胸部、肩部或手臂持续疼痛。

“如果出现一项,就要提高警惕;若有两项以上,应立即调整运动强度。”龙云提醒。

对于已经出现不适的人群,应减少运动量、充分休息;如出现胸痛、明显心慌等症状,应及时就医。

这种头痛10分钟可致命 5大信号需警惕脑出血

本报讯 (通讯员 刘亚玲 周逢丽) 近日,一位39岁主播因突发头痛倒在直播间,仅10分钟便不幸离世,元凶竟是极为凶险的脑干出血。春季气温波动大,脑血管意外进入高发期,浏阳市人民医院神经内科专家提醒,突发剧烈头痛千万不能忍,可能是致命信号。

脑干被称为“生命禁区”,掌管呼吸、心跳、血压等关键生命功能,即使少量出血,也可能快速引发呼吸心跳骤停,救治时间极短、死亡率极高。此前该院曾收治一名61岁患者,突发剧烈头痛、肢体无力、言语不清,家属立即送医,确诊脑干出血后及时抢救,最终从昏迷中脱险,顺利转入康复治疗。

医生提醒,出现以下5大症状,需高度警惕脑出血:

突发头晕、视物模糊或重影;剧烈头痛,并向肩背部放射;无明显诱因出现喷射性呕吐;一侧肢体突然麻木、无力;言语不清,无法正常表达或理解他人。

高血压控制不佳、糖尿病、高血脂、长期熬夜、吸烟酗酒、情绪易激动、有脑血管病史或家族病史者,均属于高危人群。

专家建议,预防脑出血要做到:规律服用降压药,不擅自停药;避免熬夜与过度劳累;保持情绪稳定,防止血压骤升;戒烟限酒;高危人群定期做头颅CTA或磁共振血管成像检查,早排查、早干预。

脑梗后手部痉挛 精准手法康复为患者“松绑”

本报讯 (通讯员 赵怡灯) 脑梗后手指僵硬蜷缩、拳头无法自主张开,成为不少脑卒中患者恢复路上的“拦路虎”。近日,湖南省第二人民医院(省脑科医院)康复医学科采用系统手法治疗,为一名手部痉挛严重的六旬患者成功“松绑”,帮助其逐步恢复手部功能,重拾生活自理能力。

60多岁的余女士(化名)因脑卒中留下左侧肢体僵直的后遗症。她的左手功能严重受损,手指长期紧握成拳、无法张开,如同“被冻住的鸡爪”,穿衣、吃饭等日常活动难以完成,还伴随焦虑、抑郁情绪。经评估,患者为脑梗后神经中枢受损,引发患侧上肢肌张力异常增高,呈现典型“挎篮”痉挛状态。

该院康复医学科汤清平主任医师团队为其制定以手法治疗为核心的个性化康复方案。该手法基于神经解剖学与运动生物力学,先以轻柔手法放松表层肌肉,再针对痉挛肌群精准深层松解,顺着肌肉走向施力,避免粗暴操作。针对手指紧握难题,通过滚筒训练、缓慢牵拉与被动活动,诱发主动运动,逐步扩大关节活动度。

汤清平表示,手法治疗并非简单按摩,而是融合感觉管理、身体图式重建、呼吸调控等技术,打破痉挛-疼痛-功能障碍的恶性循环,促进神经功能重塑。

经过三个月系统治疗,余女士手部肌张力明显下降,手指可主动张开,抓握功能逐步恢复,原本紧绷的拳头成功“松绑”,生活自理能力与心态显著改善。专家提醒,脑卒中后痉挛康复越早介入效果越好,规范康复治疗可有效恢复肢体功能、提升生活质量。

精准护航:25分钟,为9旬老人切除外阴肿瘤

近日,中南大学湘雅三医院妇科团队为一名90岁外阴癌患者成功实施手术。患者高龄且合并慢性肾脏病4期,围手术期风险极高。经多学科会诊评估,团队制定个体化方案,采用局部浸润麻醉,仅用25分钟就完成外阴肿物扩大切除术,术中出血极少,最大限度保护肾功能、降低并发症风险。

通讯员 马洁雅 胡萍 摄影报道



不咳不喘却嘴唇发紫,社区医生精准判断救下呼吸衰竭老人

本报讯 (通讯员 张亚斐) “多亏医生火眼金睛,不然我都不知道自己在生病!”近日,在长沙市天心区新开铺街道社区卫生服务中心,复查的陈奶奶对医护人员连声道谢。两个月前,她因一场看似普通的就诊,意外被查出呼吸衰竭,经社区医生与上级专家联手救治,现已康复。

今年1月底,刚做完妇科小手术的陈奶奶因精神不佳,前往社区卫生服务中心就诊。接诊医生发现其嘴唇发紫,怀

疑存在缺氧情况,立即用指脉氧仪检测,血氧饱和度仅88%,已达呼吸衰竭警戒线。

令人意外的是,陈奶奶并无明显气喘症状。社区医生当即联系派驻的长沙市第三医院呼吸内科专家廖敏会诊。结合患者全麻手术史、肥胖体型及严重打鼾的情况,廖敏判断病因或在气道而非肺部。

经平卧试验,陈奶奶血氧降至85%并出现胸闷;使用无创呼吸机通气后,未吸氧状态下血氧迅速回升至93%。最终

确诊为阻塞性睡眠呼吸暂停综合征,全麻术后残留麻药加重气道塌陷,引发严重缺氧。

专家随即制定抗感染联合无创通气的治疗方案。三天后,陈奶奶血氧恢复正常,后转至长沙市第三医院对症治疗重度阻塞性睡眠呼吸暂停综合征,打鼾等症状明显改善。

此次救治,彰显了基层医疗机构与牵头医院紧密协作的优势,社区医生细致观察、专家精准研判,成功为患者排除致命隐患,筑牢健康“第一道防线”。