

# 心源性猝死事件频发,你还敢熬夜吗?

本报记者 许建 通讯员 蒋凯

近年来,心源性猝死事件频发。权威数据显示,我国每年心源性猝死人数超过54万,相当于每天有1500人因此离世,而抢救成功率不足1%。平时身体健康的人也会发生猝死吗?猝死前有哪些征兆?怀疑心源性猝死时应如何急救?记者就此采访了中南大学湘雅三医院老年心血管病学专家、主任医师江凤林,就相关问题做出了详细解答与指导。

## 被严重低估的“隐形杀手”

心源性猝死(SCD)是指由心脏原因导致的自然死亡,其特点是在急性症状发作后1小时内突然出现意识丧失。心脏骤停后,脑组织在4~6分钟内即可发生永久性损害,超过10分钟则可造成脑死亡,每延误1分钟,生存率下降7%~10%,这正是医学上强调“黄金4分钟”的原因。

猝死的高危人群包括既往有晕厥史者、冠心病及心肌梗死患者、心脏射血分数过低者、心力衰竭患者、发生过室性心律失常者、曾有心脏骤停史者、有心脏性猝死家族史者。此外,长期吸烟饮酒、熬夜、肥胖、高血压、糖尿病、精神紧张等也是重要诱因。

## 心源性猝死为何盯上年轻人

与老年人相比,青年人群发生猝死更为凶险。老年人常伴有高血压、心脏病等慢性病,血管逐渐老化过程中会形成一定的缺血预适应;而青年猝死者往往具有“无明显心脏病史、预警症状不典型、病情进展极快”三大特征,极大增加了风险预警与早期干预的难度。

长期吃外卖、熬夜加班、频繁应酬、吸烟饮酒、不当运动、情绪波动大等,都是年轻人诱发心源性猝死的高危因素。不少年轻人自恃年轻、身体素质好,对轻微不适常常“扛一扛就过去”,即使出现胸痛、胸闷等关键信号也未能重视,一旦急性发作,往往错失最佳抢救时机。

## 猝死前的“求救信号”

许多人认为猝死毫无征兆,但医学研究表明,约半数心脏骤停者在猝死前数天至数小时内会出现预警信号:

1. 胸痛与胸闷 间歇性胸痛、胸部压榨感是最常见的信号,同时可能伴有濒死感、恐惧感,疼痛可放射至肩背、腹部、手臂等部位。
2. 呼吸困难与缺氧症状 心脏泵血功能下降时,部分血液积聚在肺部,导致呼吸急促、胸闷,尤其在夜间或活动后加重。
3. 心律失常与心悸 心跳过缓、心悸、心律不齐,或感觉心跳突然“漏跳”、加速。
4. 神经系统症状 头晕、眼前发黑、晕厥、极度疲劳、大汗淋漓。



5. 非典型症状 恶心、呕吐、上腹部不适、牙痛、咽喉紧缩感、左肩或左手臂疼痛。

## 急救把握“黄金4分钟”

第一步:判断与呼救(10秒内完成) 如患者没有意识和呼吸,立即拨打120,并尽快取来最近的自动体外除颤器(AED)。

### 第二步:心肺复苏(CPR)

1. 胸外按压:按压部位为胸部正中、两乳头连线中点(胸骨下半部)。一手掌根置于按压点,另一手叠放其上,十指相扣,掌根重叠,手指翘起,双上肢伸直,上半身前倾;垂直向下按压,确保胸廓充分回弹,尽量减少中断。按压深度为5~6厘米,频率为每分钟100~120次。
2. 人工呼吸:每30次胸外按压后,开放气道(仰头抬颌法),捏住鼻翼,口对口吹气2次,每次持续1秒,观察胸廓是否隆起。

第三步:AED除颤 开机后按语音提示操作,贴好电极片,设备会自动分析心律。如建议电击,确保无人接触患者,按下电击按钮。电击后立即继续心肺复苏,2分钟后AED会再次分析心律。如在猝死发生4分钟内进行除颤治疗,患者生存率可提高至60%~75%。

## 守护心脏的六大防线

1. 重视体检 定期进行心脏检查,尤其是心电图、心脏超声。有家族史或高危因素者应咨询医生是否需要进一步筛查,植入式心律转复除颤器(ICD)是目前预防心脏性猝死最有效的干预措施之一。
2. 科学运动 运动前充分热身,结束后不要立即停下。运动时的心率宜控制在最大心率的60%~70%(最大心率≈220-年龄)。熬夜后、饮酒后24小时内避免剧烈运动。
3. 健康饮食 戒烟限酒,减少饱和脂肪酸和反式脂肪酸的摄入,控制盐分,增加蔬菜水果、粗粮、坚果及水产品的摄入。
4. 规律作息 保证充足睡眠,长期睡眠不足会导致皮质醇激素分泌增加,给心血管系统带来过大负担。
5. 管理情绪 长期精神紧张、暴躁、愤怒会增加心梗风险,保持积极、平和的心态,学会压力管理非常重要。
6. 及时就医 心绞痛可能是猝死前的最后一次预警,如休息或用药后不缓解,应立即就医。

# 经皮椎体成形术——微创解决椎体压缩骨折,快速缓解疼痛

在中老年人群的健康威胁中,椎体压缩骨折犹如一根隐形的刺,不仅会让患者瞬间感到腰背部剧烈疼痛,更会导致身高变矮、驼背畸形,甚至限制日常活动,严重降低生活质量。针对该疾病,传统开放手术创伤大、恢复慢,而经皮椎体成形术以其微创、高效、快速止痛的优势,成为治疗椎体压缩骨折的优选方案,犹如为脊柱健康装上了“安全锁”。本文将为大家全面拆解该术式的原理、适用人群、手术流程、优势及术后注意事项,为患者、家属及医护人员提供科学、实用的科普指南,助力更多患者摆脱骨折困扰。

## 椎体压缩骨折的诱因与危害

椎体压缩骨折好发于60岁以上的老年人,尤其是绝经后女性,另外,长期服用糖皮质激素、有骨质疏松家族史、长期卧床、缺乏运动者也是高发人群。椎体压缩骨折多因高处坠落、摔倒、弯腰搬重物、轻微碰撞等外力导致,部分骨质疏松严重的患

者,甚至在咳嗽、打喷嚏时都可能诱发骨折。

椎体压缩骨折发生后,主要有以下危害:

- ① 剧烈疼痛:骨折后椎体周围神经受到刺激,患者会出现突发的、难以忍受的腰背部剧痛,翻身、起床、行走等简单动作都可能加重疼痛。
- ② 脊柱畸形:椎体被压缩后,高度降低,脊柱生理曲度发生改变,逐渐出现驼背、身高变矮,严重时可能导致脊柱后凸畸形。
- ③ 活动受限:由于疼痛和畸形,患者的日常活动能力大幅下降,无法正常行走、坐立,甚至连穿衣、吃饭都难以独立完成。
- ④ 并发症风险:长期卧床会引发压疮、肺部感染、深静脉血栓等并发症,对于高龄患者而言,这些并发症甚至可能危及生命。

## 经皮椎体成形术的原理和优势

1. 核心原理 该技术主要通过经皮穿刺的方式,将一根细小的穿刺针精准插入发生压缩骨折的椎体内,然后将骨水泥注入椎体内。骨

水泥注入后,会在短时间内凝固、硬化,像胶水一样将骨折的椎体结构紧密粘合,迅速恢复椎体的高度和稳定性,从而消除疼痛,防止骨折进一步加重。

### 2. 经皮椎体成形术优势

- 1) 微创安全,创伤极小 手术仅在背部留下一个针尖大小的创口,无需切开皮肤、肌肉,对脊柱周围软组织、骨骼的损伤极小。术中出血极少,几乎无需输血,降低了手术感染风险,尤其适合高龄、体质较弱者。
- 2) 止痛迅速,立竿见影 骨水泥凝固过程中会产生局部高温,可灭活椎体周围的痛觉神经末梢,同时骨水泥的支撑作用能快速稳定骨折椎体。多数患者术后即刻或次日就能明显感受到疼痛缓解,甚至完全消失。
- 3) 恢复快速,尽早下床 传统开放手术需卧床数周才能下床活动,而经皮椎体成形术后观察24小时左右,若无特殊不适即可下床行走,大大缩短了患者的卧床时间,有效避免了长期卧床引发的压

疮、肺炎、血栓等并发症。

## 破除误解,科学认知

误区一 骨水泥注入体内有毒,对身体不好

目前临床使用的骨水泥生物相容性良好,且在体内凝固后不会被吸收,能长期稳定地发挥支撑作用,不会对身体造成毒性影响,是经过长期临床验证的安全材料。

误区二 微创手术效果不如开放手术

对于单纯的椎体压缩骨折,经皮椎体成形术的止痛效果、椎体稳定性与开放手术相当,且创伤小、恢复快,更适合中老年患者,开放手术主要用于合并神经损伤的复杂骨折,并非所有患者都适用。

误区三 术后就能彻底放松,不用管骨质疏松了

骨水泥只是固定了骨折的椎体,并没有解决骨质疏松的根本问题。术后若不坚持抗骨质疏松治疗,其他椎体仍可能发生压缩骨折,因此,抗骨质疏松治疗是长期且必要的。

永州市第三人民医院骨外科 陈力