

硝酸甘油、速效救心丸等心脏用药搜索量暴增 30 倍

预防心源性猝死,这些“保命药”到底该怎么用?

近段时间,心源性猝死一词再次闯入公众视野,引发了广泛的担忧与讨论,某电商平台数据显示,关于硝酸甘油、速效救心丸等心脏用药的搜索量暴增 30 多倍。许多人开始思考:心源性猝死到底是怎么发生的?家里应该常备什么药?当意外发生时,这些药又该如何正确使用呢?



心脏为何会突然“罢工”

心源性猝死最常见的原因主要有两大类:

一类是冠心病,即负责心脏供血的血管堵塞,是心源性猝死的主要原因。血管阻塞后导致急性心肌梗死,心电活动变得极不稳定,极易引发致命性的心室颤动(一种心脏“乱跳”状态),心脏泵血功能随即丧失。

另一类是心力衰竭,即心脏泵血功能严重下降,心脏结构或功能异常也易引发恶性心律失常,导致猝死。此外,遗传性心律失常和心肌病也是心源性猝死的重要原因。

了解了这些原因,我们就能明白,预防心源性猝死的核心在于预防血管堵塞以及防止心脏乱跳。

日常预防没有“神药”

需要明确一点的是,目前没有任何一种药物适合所有人预防心源性猝死,自行服用不仅无益,反而可能带来严重风险。

对于确诊冠心病的患者,药物治疗的目标是稳定斑块、预防血栓形成,常用药物有阿司匹林、他汀类降脂药。阿司匹林通过抑制血小板聚集来预防血栓,建议小剂量(如 100 毫克/次)服用,每日一次,不能盲目服用,否则会增加出血风险;他汀类药物能有效降低“坏胆固醇”,稳定甚至逆转血管斑块,是预防心肌梗死的基石,通常每日一次,需长期服

用。

确诊为心力衰竭的患者,其猝死风险较高,规范用药能显著改善预后,常用药物有 β 受体阻滞剂、沙库巴曲缬沙坦、螺内酯等。 β 受体阻滞剂(如美托洛尔、比索洛尔)可以减慢心率,减轻心脏负担,并有效减少恶性心律失常的发生,不可突然停药;沙库巴曲缬沙坦能显著改善心功能、降低死亡风险,用药期间需要定期监测血压和肾功能,孕妇禁用;螺内酯有助于防止体内水钠潴留,减轻心脏负荷,用药期间要定期监测血钾,避免食用低钠盐以及大量高钾食物,如香蕉、橙子等。

急救时该如何用药

情况一:持续剧烈胸痛、意识清醒、怀疑心梗

1. 立即拨打 120,不要自行开车去医院。

2. 嚼服阿司匹林。等待救护车时,如无禁忌证(对阿司匹林过敏、近期有胃出血或脑出血病史),可立即嚼服 300 毫克阿司匹林(通常是 3 片),目的是阻止血栓进一步扩大。

3. 舌下含服硝酸甘油。如果患者有冠心病,且血压不低,可尝试舌下含服 1 片硝酸甘油。服用时保持坐位或半卧位,以防血压过低导致晕厥。若 5 分钟后疼痛不缓解,可再服用 1 次,最多不超过 3 次。需要注意的是,心率过快或过慢、患有青光眼、24 小时内服用过“伟哥”类药物者禁用或慎用。

4. 舌下含服速效救心丸。速效救心丸为辅助缓解症状药物,急性发作时可舌下含服 10~15 粒,不能替代嚼服阿司匹林及硝酸甘油。

情况二:意识丧失、呼吸心跳停止

此时不可盲目喂药、喂水,以免造成窒息,唯一的“救命药”是立即进行高质量的心肺复苏和尽早使用自动体外除颤器(AED)。

盲目囤药不可取

为了预防冠心病,很多人习惯日常服用鱼油、安宫牛黄丸、复方丹参滴丸等药物,甚至在家中大量囤积,这里需要提醒的是,鱼油虽然对心血管健康有一定辅助作用,但目前没有证据表明它们能预防心源性猝死,不能替代他汀类或阿司匹林等处方药。安宫牛黄丸不适于心梗或猝死急救,昏迷时强行喂药可能导致窒息,极为危险。而复方丹参滴丸等中成药只适用于稳定型心绞痛的辅助治疗,不能作为急救首选。

预防心源性猝死靠的不是盲目囤积某种“保命药”,而是建立在科学认知基础上的主动健康管理。如果直系亲属中有 50 岁猝死病史,或经常莫名心慌、胸闷、气短,请尽快去心内科评估。高危人群定期做心电图、心脏彩超、冠脉 CT 等检查,戒烟限酒,不熬夜,不过度劳累,情绪稳定,这些才是最好的“保命药”。

长沙市第八医院药学部 江宁

麻醉到底会不会伤脑子 一文讲清楚

“麻醉会不会伤脑子”“术后会不会变傻”等问题是每个手术患者及家属最为关心的问题之一。有人传言“全麻一次,傻三年”,也有人认为麻醉只是“睡一觉”,对健康毫无影响,真相到底如何?下面就用通俗的语言把麻醉与大脑的关系讲明白。

麻醉获益远大于风险

麻醉对大脑的影响并非非黑即白,关键在于麻醉方式、个体差异和手术情况,对于绝大多数人来说,麻醉带来的认知波动是暂时的、可逆的。麻醉的目的是为手术创造安全、无痛的条件,其获益远大于风险。术前,麻醉医师会根据患者的年龄、身体状况和手术类型,制定个性化麻醉方案,并全程监测生命体征,最大限度降低麻醉风险。因此,为减少麻醉对大脑产生的负面影响,患者应主动配合医生完成术前评估,这才是保障手术安全和大脑健康的关键。

术后短期内反应慢是暂时的

很多人术后会出现头晕、记忆力模糊、注意力不集中、反应慢等现象,误以为是麻醉伤了脑子。其实,这是术后的正常反应,医学上称为术后认知功能障碍(POCD),并非大脑损伤,主要是麻醉药物残留、手术应激反应、术后睡眠紊乱共同作用的结果,如同大脑被一层薄雾暂时笼罩,通常术后 1~3 个月内会逐渐恢复,且不会留下后遗症,无需过度担心。

健康人无需担心长期影响

对于健康成年人和儿童来说,单次、短时(小于 3 小时)麻醉不会对大脑造成长期损伤,更不会变傻。2018 年《JAMA》一项针对 7000 余对双胞胎的研究显示,接受与未接受全麻者,长期认知功能无显著差异,基因和老龄化才是影响认知的主要因素。中华医学会麻醉学分会 2022 年指南明确,3 岁以上儿童单次短时间麻醉,不影响远期智力,3 岁以下儿童累计麻醉不超 3 小时,也不会增加智力异常风险。

需要提醒的是,三类高危人群需重点关注:65 岁以上老年人,脑储备功能下降,术后认知恢复可能延长,但多数可恢复;心脏大手术、神经外科等复杂手术患者,术中脑部供血可能受影响,短期认知波动风险增加;已有认知障碍者(如阿尔茨海默病前期),麻醉后认知下降风险略增,但并非麻醉直接导致。

这些说法别再信了

1. 麻醉药会让人变傻?

现代麻醉药(如丙泊酚、七氟烷等)半衰期短,会被机体快速代谢清除,不会造成结构性脑损伤,其作用是抑制神经细胞,而非破坏神经细胞。

2. 局麻比全麻更安全?

两种麻醉方式针对的手术场景不同,没有绝对的优劣。局麻虽不影响大脑,但全麻的安全性已得到充分验证,麻醉医师会通过脑电深度监测,精准控制药物剂量,最大限度减少副作用。

3. 术后认知问题会发展成老年痴呆?

真相是,术后谵妄和认知功能障碍与老年痴呆是两种完全不同的疾病,前者是可逆的应激反应,后者是大脑神经元进行性坏死导致的不可逆病变,二者无直接关联。

洞口县人民医院麻醉科 刘勇兵

全身骨扫描和 PET-CT,到底该选哪个?

对于肿瘤患者来说,全身骨扫描和 PET-CT 都能帮助医生判断是否有骨转移,但二者有什么区别?患者该选哪一个呢?

骨扫描是通过将一种显像剂注入人体,显像剂会跑到骨头里,并聚集在骨头“工作”特别忙的地方,如长了肿瘤、骨折正在愈合、有炎症、骨质增生或老化处。简单来说,它就像给全身

骨骼拍一张工作量分布图,哪里特别活跃,哪里就会特别亮。该项检查的优点是对骨头问题特别敏感,能很早发现骨骼异常,价格也相对便宜。

PET-CT 最常用的显像剂是一种假糖,如果体内细胞代谢特别旺盛(如肿瘤细胞),就会拼命“吃”这种糖,并在图像上显示为亮斑。简单来说,相当于给全身做一次代谢扫描,

不只看骨头,还能看肺、胃、肝、肾、淋巴结等其他器官有无异常活跃的细胞。该检查的优点是发现肿瘤更早、更全面,尤其适合评估肿瘤是否转移,但价格偏高。

总之一句话,有肿瘤,需要查全身,首选 PET-CT;只需关心骨头是否异常,骨扫描足够。

中南大学湘雅三医院 周小霞