

心源性猝死急救 把握黄金4分钟

不久前,某知名教育博主因心源性猝死引起了广泛关注。据悉,他此前曾因过度劳累、胸闷心悸被强制住院,事发前仍保持高强度运动,长期高压与疲劳叠加,最终酿成悲剧。这一事件再次向人们敲响了警钟:心源性猝死并非遥不可及,它就在我们身边,而正确的现场急救往往是抢救是否成功的关键,下面结合《2025美国心脏协会心肺复苏与心血管急救指南》,为您送上一份权威、易懂的心源性猝死急救指南。

心源性猝死有多凶险

心源性猝死是指因心脏器质性或功能性病变,在急性症状出现后1小时内发生的突然、意外的自然死亡。心源性猝死的黄金抢救时间仅为4~6分钟,每延误1分钟,抢救成功率下降7%~10%,超过10分钟,脑死亡几乎不可逆转。据国家心血管病中心统计,我国每年心源性猝死超55万人,中青年比例持续上升,长期熬夜、过度劳累、高压工作、剧烈运动、既往胸闷心悸,都是高危信号。

现场急救“四步走”

第一步:快速判断,立即呼救

轻拍患者双肩,大声呼唤,观察其有无反应,如无反应可判断为意识丧失。观察胸廓5~10秒,如胸廓无起伏或仅有濒死喘息,即可判定为心脏骤停。立刻拨打120急救电话,并就近取来自动体外除颤器(AED)。

第二步:心肺复苏

患者仰卧于坚硬平面,解开上衣,施救者跪于患者一侧,一手掌根置于患者两乳头连线中点(胸骨中下段),另一只手重叠放置于该手上,手臂伸直,垂直用力向下按压。按压频率为每分钟100~120次,按压深度为5~6厘米,按压后让胸廓充分回弹,按压中断不超过10秒。胸外心脏按压30次后,口对口吹气2次,如此反复。口对口吹气前,让患者头后仰,清理口鼻异物,吹气时,急救者的嘴完全包住患者的嘴,同时用手指捏住患者的鼻子,防止漏气。

第三步:使用AED

自动体外除颤器开机后,解开患者上衣,露出皮肤,撕开电极片薄膜,一片贴右胸锁骨正下方,一片贴左乳头外侧腋下处。机器分析心律时,所有人离开患者,不要触碰。当机器提示“建议电击”时,确认无人接触后按下电击键。电击后立即恢复胸外按压,2分钟后让AED自动再次分析。

第四步:特殊情况处理

如有气道异物梗阻(窒息),意识清醒者采用5次拍背+5次腹部冲击;昏迷者立即启用心肺复苏术,不要盲目抠喉。

急救避免这些操作

1. 避免只做人工呼吸,不做胸外按压。胸外按压是最关键的,一旦中断,存活率会明显降低。
2. 按压避免过轻、过快、过慢、回弹不充分,否则等于无效按压。
3. 急救过程中避免频繁停下来检查脉搏。
4. 不敢用AED。AED全自动、安全,即使没有用过,也可以跟着提示音操作,尽早使用AED,患者就多一线生机。
5. 急救过程中不要随意移动患者,除非是特殊危险环境,随意移动可能加重心脏负担。

出现这些信号别硬扛

猝死前并非无迹可寻,如近期

反复出现胸闷、胸痛、心慌、气短,或出现不明原因出冷汗、头晕、乏力、肩背不适等症状,应及时就医,千万别硬撑。另外,熬夜、高压、过度疲劳后不要剧烈运动,尤其是既往有心肌炎、冠心病、心律失常病史者。

日常保健不可少

1. 保持健康生活方式 低盐、低脂、低糖饮食,多吃蔬菜、水果,避免暴饮暴食。规律作息,保证每日7~8小时睡眠时间,避免熬夜、连续加班、过度透支。戒烟限酒,远离二手烟,不饮酒或严格限酒,不空腹饮酒、不酗酒。坚持中等强度的有氧运动,避免熬夜、疲劳后剧烈运动,如运动过程中出现胸闷、心慌、头晕等不适,应立即停止,必要时就医。保持稳定的情绪,避免情绪波动诱发恶性心律失常。
2. 积极控制基础疾病 规律服药,将血压、血糖、血脂等指标控制在理想范围内,并定期复查,不擅自停药、换药、减药。
3. 定期体检 每年至少做一次体检,如血压、血糖、血脂、常规心电图、心脏彩超等,必要时做24小时动态心电图、冠脉造影等心脏相关检查。

武冈市人民医院 庾霞

急性胰腺炎——一顿饭就能要命的急症

急性胰腺炎是临床常见的急腹症,是由多种原因引发的胰腺自我消化性炎症,发病急、进展快、危害大,严重时可引发多器官衰竭,危及生命。暴饮暴食、大量饮酒是最常见的诱因,常被形容为“一顿饭就能要命的急症”。

高脂、高蛋白食物会刺激胰液大量分泌,酒精则直接损伤胰腺细胞,导致胰管梗阻,使原本在肠道发挥作用的消化酶提前激活,消化自身胰腺组织,引发剧烈炎症反应。此外,胆囊结石、胆管结石堵塞胰

管开口,也是重要的致病原因,这类患者需重点警惕胰腺炎发作。

腹痛是急性胰腺炎的典型首发症状,多为突发、持续性中上腹剧痛,可向腰背部放射,呈刀割样或绞痛样,常伴有恶心、呕吐,且呕吐后疼痛不缓解,这是与普通“吃坏肚子”的关键区别,也是判断急性胰腺炎的重要信号。重症患者还会出现腹胀、发热、黄疸,甚至休克、多器官衰竭,如果治疗不及时,死亡率较高。

一旦出现上述症状,必须立即

就医,通过血淀粉酶、脂肪酶、腹部CT等检查可快速确诊。治疗主要以禁食、胃肠减压、抑制胰液分泌、补液抗炎为主,目的是让胰腺休息,阻止病情进展,重症患者需进入重症监护室,必要时进行手术干预。

急性胰腺炎的预防远胜于治疗,日常应避免暴饮暴食、少喝酒或不喝酒,胆结石、胆囊炎患者尽早规范治疗,高血脂人群积极控制血脂,远离急性胰腺炎。

湖南中医药大学第一附属医院 肝胆胰疝外科 陈青山

体检查出胃肠息肉?别慌,肿瘤专家教你三步科学应对

本报记者 陈艳阳

通讯员 李济生 吴祥英

看到体检报告单上有“胃肠息肉”字样,很多人会担心是癌,在近日举行的“健康湖南·2026年肿瘤防治”新闻发布会上,湖南省肿瘤医院早期临床研究中心主任医师张永昌给出明确解答:息肉本身不是癌,从息肉到癌变通常需要5~10年甚至更长时间,科学应对才是关键。

张永昌表示,息肉可以看作是长在肠道内壁上的小肉疙瘩,它与癌症存在关联,但本身并非癌症。如果拿到“息肉”的体检报告时无需慌张,科学应对才是关键,并给出了三步具体应对建议。

第一步,查看病理报告,给息肉定性。医生在镜下发现息肉后,通常会直接切除,并取一小块组织进行病理分析,判断良恶性,是决定后续治疗方案的关键。病理报告若为非腺瘤性息肉,如炎性息肉、增生性息肉,其癌变风险极低,切除后定期复查即可;若为腺瘤性息肉,这类息肉通常被认为是癌前病变,且报告中还会进一步细分为管状腺瘤、绒毛状腺瘤等,其中绒毛成分越多,癌变风险相对越高。

第二步,遵从医嘱,判断是否需要手术。根据息肉的性质、大小、数目,医生会给出不同的处理建议:如果息肉较小(小于0.5厘米),且病理结果为良性,医生大多会在检查过程中通过活检钳将其摘除,后续定期复查即可;如果息肉较大,或存在癌变风险,医生通常会建议在肠镜下进行微创手术切除,该手术仅切除病变层,无需开刀,痛苦小、恢复快,术后再根据病理结果,确定进一步治疗方案和注意事项。

第三步,制定复查计划,防止息肉复发。息肉最大的特点是“爱复发”,因此定期复查尤为重要。不同风险人群,复查建议也有所不同:低风险人群,如仅有1~2个小于1厘米的管状腺瘤,且已切除干净,建议术后2~3年复查一次肠镜;高风险人群,如息肉数量超过3个,且直径超过1厘米,或病理提示有细胞重度不典型增生,这类人群需要更密切地随访,建议半年至1年内复查一次,若复查未发现异常,可将复查间隔延长至3~5年。

张永昌提醒,息肉的发生与饮食密切相关,健康的饮食习惯能降低息肉发病风险,如少吃高脂肪类食物,多吃富含膳食纤维的食物,同时戒烟限酒、控制体重,从生活方式上做好预防。