

警惕“无声杀手”——心源性猝死

●钟艳宇

心源性猝死被称为心血管疾病里的“无声杀手”。其发病急、进展快、最终死亡率极高,且近年来发病呈现年轻化趋势,不再是老年人的专属疾病。近日,围绕心源性猝死的预防、急救和认知误区,北京大学人民医院心血管内科主任医师许俊堂进行了解读。

什么是心源性猝死?

心源性猝死是由心脏自身原因引发的、短时间内突发的非创伤性死亡,是猝死最主要的类型。

数据显示,我国每年猝死人数高达55万,其中75%以上都是心源性猝死,相当于每分钟就有1人因心源性猝死离世;院外抢救成功率不足3%,这就意味着一旦在院外发生猝死,97%以上的病人最终死亡,足见其凶险程度。

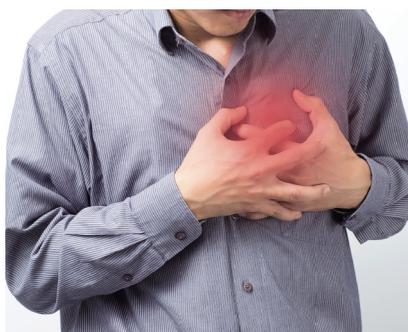
心源性猝死的核心诱因是心脏本身的病变,比如冠心病、心肌病、心律失常、心脏瓣膜病等,其中约80%的心源性猝死与冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)相关。易损斑块破裂、恶性心律失常是最常见的发病机制。

身体发出的“求救信号”

很多人觉得心源性猝死毫无预兆,突然发作,实则不然。许俊堂指出,绝大多数心源性猝死患者,在发病前数天、数周甚至数月,身体早已发出预警信号,只是容易被忽视。

前驱症状(发病前1~4周):这类症状没有特异性。极易被误认为是疲劳、感冒、肠胃不适。主要包括反复出现胸闷、胸痛,尤其是活动后加重,休息后稍有缓解;莫名心慌、心悸,感觉心跳过快、过慢或节律紊乱;持续气短、呼吸困难,轻微活动就气喘吁吁;头晕、黑矇、突然晕倒,全身乏力、精神萎靡;恶心、呕吐、上腹部不适,肩背、颈部、手臂放射性疼痛。

发作期症状(发病瞬间):发病时症状极为凶险,进展极快。突发剧烈胸痛、压榨性胸闷,有种“胸口被巨石压住”的感觉;突然意识丧失、倒地不起,呼之不应;呼吸微弱、停止,脉搏消失,面色苍白或发紫;肢体抽搐,大小便失禁,数分钟内就会陷入生命危机。



图片来源:视觉中国

许俊堂强调,尤其是本身有心血管基础病的人群,一旦出现上述前驱症状,绝不能硬扛,必须立即就医检查,必要时立即呼叫急救系统,这是避免猝死发生的关键。

这些危害后果触目惊心

心源性猝死不仅是瞬间夺走生命的“刽子手”,还会给患者家庭和社会带来沉重负担,即便少数患者被抢救回来,也可能留下严重后遗症。

首先,极高的死亡率是其最核心危害。由于发病突然,且80%以上发生在医院外,多数患者来不及等到专业救治就已离世。我国院外心源性猝死存活率不足3%,远低于发达国家水平。

其次,脑损伤不可逆。心脏骤停后,大脑缺氧超过4分钟,脑细胞就会出现永久性损伤;超过8分钟,几乎会发生脑死亡,即便复苏成功,也可能陷入植物人状态,或留下肢体瘫痪、认知障碍、记忆力衰退等严重后遗症,生活完全无法自理。

最后,发病群体年轻化,危害范围持续扩大。如今,长期熬夜、过度劳累、压力过大、饮食不规律的年轻人,成为心源性猝死的新增高危人群。青壮年突发猝死,不仅让家庭失去顶梁柱,也造成社会劳动力的巨大损失。

科学防治双管齐下

面对凶险的心源性猝死,许俊堂表示,它并非不可防、不可救,做好日常预防,掌握正确急救方法,能大幅降低发病风险和死亡概率。其中,日常预防应从生活细节入手。

管控基础疾病,定期体检。高血压、高血脂、糖尿病、冠心病等是心源性猝死的高危诱因,患者需遵医嘱规律

服药,定期监测血压、血糖、血脂,每年做心电图、心脏彩超等专业心脏检查,切勿擅自停药、减药。

养成健康生活方式,远离高危诱因。拒绝熬夜,保证每天7~8小时睡眠;戒烟限酒,远离尼古丁和酒精对心脏的刺激;合理饮食,少油少盐少糖,多吃蔬菜水果、全谷物,避免暴饮暴食;适度运动,选择散步、慢跑、瑜伽等温和运动,避免剧烈运动后骤停,运动中不适立即停止。

调节情绪,避免过度劳累。长期高压、焦虑、暴怒,会导致血压骤升、心率加快,诱发心脏病变。日常要学会释放压力,保持情绪平稳,避免连续熬夜加班、过度透支身体,做到劳逸结合。

高危人群重点防护。有心血管疾病家族史、肥胖、长期久坐、长期熬夜的人群,属于心源性猝死高危群体,需格外关注心脏健康,避免单独进行剧烈运动,随身携带急救药物。

许俊堂强调,心脏骤停后,黄金抢救时间只有4分钟,每耽误1分钟,存活率就下降7%~10%,现场急救远比等待救护车更重要。

立即判断,快速呼救。发现有人突然倒地、意识丧失,先轻拍呼喊判断意识,观察胸部有无起伏、有无呼吸,同时立即拨打120,清晰说明地址和情况,请求派救护车和携带AED(自动体外除颤器)。

立即开展心肺复苏(CPR)。让患者平躺于坚硬平面,解开衣领腰带,双手交叉重叠,在患者胸骨中下1/3处,以每分钟100~120次的频率、5~6厘米的深度快速按压,按压与通气比例为30:2。非专业人士可仅做胸外按压,不做人工呼吸,持续操作直到救护车到达。

及时使用AED。现场有AED时,立即取出开机,按照语音提示粘贴电极片,仪器会自动分析心律,若提示需要除颤,立即远离患者按下放电按钮,之后继续心肺复苏,反复操作直至患者恢复意识或专业医护人员接手。

勿让错误观念耽误生命

关于心源性猝死,大众存在很多认

知误区,这些误区往往会让人放松警惕,错失预防和急救时机。

第一个误区是认为“年轻人身体好,不会发生心源性猝死”。许俊堂指出,这是最致命的误区。如今心源性猝死年轻化趋势明显,长期熬夜、过度劳累、压力大、缺乏运动的年轻人,即便没有基础病,也可能因恶性心律失常突发猝死;此外,年轻人常见的肥厚型心肌病、先天性冠状动脉畸形,也是猝死的重要诱因,绝不能因为年轻就忽视心脏健康。

第二个误区是认为“没有胸闷胸痛,心脏就没问题”。许俊堂指出,心源性猝死的前驱症状极具隐蔽性,很多患者发病前仅表现为乏力、头晕、恶心、肩背疼痛,而非典型胸痛,尤其是女性、糖尿病患者和老年人,症状更不典型。不能仅凭有无胸痛判断心脏健康,定期体检才是靠谱方式。

第三个误区是认为“体检正常,就不会发生猝死”。许俊堂指出,普通体检只能排查基础血压、血糖、心电图等基础指标,无法检测出隐匿性心肌病、冠状动脉微血管病变、恶性心律失常等潜在问题。高危人群需做心脏彩超、冠脉CT、动态心电图等专项检查,才能全面排查风险。

第四个误区是认为“发生猝死,应先送医院再急救”。许俊堂指出,救护车到达现场通常需要一定时间,而黄金抢救时间只有4分钟,等送到医院再救治,几乎没有生还可能。正确做法是现场立即开展心肺复苏+AED除颤,为后续医院救治争取时间。

第五个误区是认为“只有心脏病患者才会猝死”。许俊堂指出,虽然有基础心脏病的人群是高危群体,但健康人群在过度劳累、剧烈运动、突发情绪刺激等诱因下,也可能出现心脏电活动紊乱,引发心脏骤停,导致猝死,所有人都需做好预防。

“心源性猝死看似突然,实则有迹可循、有法可防。”许俊堂呼吁,“心脏是人体的‘发动机’,爱护心脏就是珍惜生命。愿每个人都能读懂心源性猝死的预警信号,科学防护,让这个‘无声杀手’无机可乘。”