

新民健康



更多资讯请加入“新民健康”微信公众号
https://wap.xinmin.cn/health/index.htm

本报新民健康工作室主编 | 总第 274 期 | 2020 年 9 月 24 日 星期四 本版策划: 郑琳 视觉设计: 薛冬银 编辑邮箱: xmjk@xmwb.com.cn

突发心脏病越来越多, 如何做到防范于未然

——上海远大心胸医院孙宝贵教授为您科普答疑

8 月 18 日, 某著名演员突发心脏病, 经抢救无效去世。他的突然离世令圈内以及喜欢他的影迷深感震惊和痛心。其实, 近年有不少名人因突发心脏病离世。

在人们对生命突然消失感到扼腕叹息的同时, “心源性猝死”这个词也反复亮相, 刺激人们的神经, 引发了不少人的焦虑。

如何判断自己是否是高危人群

发生心源性猝死的患者中, 此前多数从未被确诊过心脏疾病, 这意味着每个人都应该密切关注自己的身体状况。

要了解自身的风险, 可以通过一串简单的数字量表知晓: 14065430268。这串数字的意思是: 血压不能超过“140”, 血糖不能超“6”, 总胆固醇不能超“543”, 吸烟应该为“0”, 腰围女性不能超“两尺六”, 男性不能超“两尺八”。如果您通过自检, 发现自己有超标的项目, 那么就得起开始警惕心血管疾病了。

男性大于 55 岁, 女性大于 65 岁, 且伴有以上危险因素中的 1 个及以上, 就是高危人群。如果患有糖尿病或有直系亲属早发家族史危险度更高, 需要进行冠心病风险的筛查。长期的精神紧张、长期口服避孕药、偏好高糖高脂饮食的人也需注意。

“猝死”并不一定猝不及防

药物治疗是心律失常的主要防治方法, 比如 β 受体阻滞剂是预防恶性心律失常、减少心脏性猝死的重要药物之一, 对于冠心病和心力衰竭的患者更是如此。



专家介绍

孙宝贵

主任医师、教授、国务院政府津贴享受者、上海远大心胸医院副院长。曾任中华医学会心血管病分会、中华医学会电生理与起搏学会等 12 家国内学会的委员、常委、副主任委员或主任委员。承担和参加各种科研项目 18 项, 共获省市级科研成果奖 9 项, 国家专利 5 项 (3 项获上海市优秀发明专利奖)。擅长冠心病、心肌病、心力衰竭、心律失常等疾病的诊断和治疗, 尤其在心脏起搏、心脏电生理和射频消融术, 以及 PCI 等介入性心脏病治疗手段方面有特殊专长。

对于一部分心律失常的高危人群, 除了积极的药物治疗外, 植入埋藏式心脏复律除颤仪可以对患者进行长期连续监测, 对恶性的心律失常作出及时诊断, 并在体内除颤, 这是预防猝死的可靠方法。射频消融治疗和外科手术也是目前治疗心律失常不可缺少的方法, 有些患者需要多种方法联合治疗。

虽然心源性猝死相对较难预防, 但可以通过优化生活方式进行一定的健康干预。身体处于熬夜、抽烟、醉酒、工作压力大、精神紧张、过度劳累等应激状态下, 血管都会受到损害, 生活中应回避这些危险因素。

对于高危人群来说, 缺乏医学指导的不当运动训练, 也是心源性猝死的一大诱因。因此, 如果有慢性病, 应先到医院进行简单评估, 看能否耐受新的运动项目。有长期运动习惯的人到达一定年龄, 也应该到医院对心肺功能和骨关节系统进行评估, 以调整运动量。普通人应进行以保障健康为目的的中等强度运动, 不建议大众过多尝试极限运动。

有些猝死源于过劳或者运动, 本质都是透支了身体机能的极限。而大多数的猝死源于心脑血管疾病, 如大面积的心肌梗死、恶性

心律失常、主动脉瘤破裂、脑梗塞和脑出血等。所以, 高危人群尤其是中年人应该关注身体的预警信号。

一半以上的心脏病发作, 通常都会有一些警示信号, 比如胸闷、胸痛、憋气、胸口不舒服、疼痛、上腹部不适、全身乏力等。胸痛常位于胸部中间, 或偏左。有时候会放射到左背部和下颌部。常常伴有呼吸困难、冷汗、面色苍白、恐惧、头晕或呕吐等。

需注意的是, 很多原因都会引起胸痛, 当发生持续胸痛时, 患者应该第一时间拨打 120, 呼叫周围的人及时帮助救治。不要自己随使用药, 硝酸甘油和阿司匹林不适合所有胸痛患者, 万一有反指征, 比如严重低血压或主动脉夹层, 则会加剧病情, 危及生命。

急、慢性胸痛都需到胸痛中心治疗, 通过药物干预, 可以延缓其发病时间, 例如未干预情况下, 可能五年发病, 经系统治疗后可能 10 年或 20 年才发病, 这对患者来说获益极大。

院外急救: 与死神“争分夺秒”的赛跑

心源性猝死发生时, 只要抢救及时、准

确, 病人是有望得救的。急救开始的时间越早, 存活率就越高。大量临床资料表明: 心跳骤停 4 分钟之内开始急救, 存活率可达 50%; 超过 10 分钟, 存活的可能性极小。而且, 当心跳停止后, 血液循环随之终止, 由于脑细胞对缺氧十分敏感, 一般在血液循环终止 4~6 分钟后, 脑细胞缺氧坏死, 发生不可逆的损害, 此时即使抢救存活, 也是“植物人”。

这时目击者应首先进行心肺复苏, 为医务人员到现场抢救赢得时间。欧洲目击者心肺复苏可以达到 60%, 但是我国公众心肺复苏普及率很低, 现场目击者实施心肺复苏更是非常少见。据统计, 我国有 87.7% 的猝死发生在医院外, 因此, 学会并准确地对猝死者施行心肺复苏急救术和使用自动体外心脏除颤器 (简称 AED) 非常重要。

据报道, 80% 的猝死主要原因是室颤, 及时除颤是迄今公认制止心脏猝死的最有效方法。对于院外发生的猝死, 自动体外心脏除颤器 (简称 AED) 的推广使用, 对于提高心源性猝死患者的抢救成功率有着重要意义。

医学研究表明, 在心脏骤停发生 1 分钟内进行电除颤, 患者存活率可达 90%, 3 分钟内进行, 存活率达 70%, 每延迟 1 分钟, 生存率则下降 7%~10%。在最佳抢救时间的“黄金 4 分钟”内, 对患者进行心肺复苏和除颤, 有很大的概率能够挽救生命。

AED 本身就是设计给非专业人士用的, 通常只需要开启电源、将贴片贴至患者身上, AED 便会自动分析心律, 判定是否需要电击, 操作者只要依照机器的指示执行, 直到专业医护人员到达。但是目前我国 AED 还非常不普及, 仅有少数公共场所所有配置。因此我国在院外发生的猝死救治成功率仅有 1%, 而在美国成功率已接近 40%。 (文/尹学兵)



大家好! 我是凡事喜欢问为什么的郑老师。

秋季高发 小心呼吸道过敏性疾病

秋天是呼吸道疾病的高发时节。与往年相比, 今年秋季呼吸道疾病会有哪些特点? 我们要注意怎样防范? 一起来看看专家怎么说吧!

秋天比较常见的呼吸道疾病, 主要是过敏性疾病 (如过敏性鼻炎、哮喘) 和感染性疾病 (如感冒、流感)。呼吸道疾病在秋天容易高发, 同济大学附属东方医院呼吸内科主任医师郭忠良教授指出, “温差、气候和湿度对呼吸道疾病影响大。秋天早晚温差大, 气候干燥, 风大, 扬尘多, 而且秋冬寒冷, 大家喜欢关窗, 室内空气不流通, 对呼吸道是有刺激的, 感染和过敏的病人也会多一些。”

郭教授介绍, 今年大半年由于疫情, 大家戴口罩、少聚集, 甲型和乙型流感等呼吸道感染很少。不过要注意的是, 开学后可能会增加儿童从学校感染再回家传给父母的途径。

本身是过敏体质或发生过过敏性疾病, 进入秋季应尽早预防, 出现相关症状应及时就诊治疗。郭主任特别提醒大家, 早期干预最好, 有两个方法, 一个是脱离过敏原, 一个是药物干预, 不要等到气喘才去医院, 靠拖是拖不过去的。

郭教授分析说, 尘螨是室内过敏原的重要来源, 80% 的哮喘患者对尘螨过敏。10 月份开始温度下降, 室内的尘螨会大批量死亡, 空气中尘螨尸解和排泄的有机颗粒含量会高, 可能引起皮炎、过敏性鼻炎和哮喘。一般来说, 这类过敏性疾病在 10 月、11 月会比较厉害。尘螨主要与室内环境有关, 减少室内环境

中的过敏原一般可以通过以下一些措施:

首先, 通风是最好的, 除非家庭周围是建筑工地空气不太好, 增加居室通风可以有效降低螨虫相关的过敏原含量。

其次, 吸尘和晾晒, 隔离过敏原。房间要经常吸尘, 其次螨虫最多的是床单、被套、枕头, 要经常晾晒, 也可以早晨起来, 把枕套装在塑料袋里, 放到冰箱, 冷的环境不适合尘螨生长。

最后, 日常生活的防护。化妆品要少用一点; 加强运动, 比如游泳 (除非对泳池含氯消毒剂过敏)、打羽毛球或是打太极拳等舒缓型的运动, 慢跑也可以。

郭教授担忧儿童室外待的太少, 阳光接触太少, 维生素 D 合成少, 容易过敏, 建议他们增加户外活动。另外, 他还指出家长容易忽视的一个生活习惯, 有的儿童洗澡洗的太干净, 每天都使用沐浴露。其实洗澡一般用清水冲掉浮尘, 每周用一到两次沐浴露即可, 因为皮肤表面有一层屏障保护我们的身体, 里面有免疫球蛋白, 可以减少过敏的情况。

如果已经是哮喘或鼻炎患者, 每年发作的, 要及时治疗控制。目前吸入的药物有激素, 但含量很低, 吸入药物是安全的, 对人体没什么影响。控制的药物要按时使用, 标准就是一周以内, 不管做什么你没有气喘、打喷嚏等任何症状, 说明你的剂量是足够的了。及时就医看是否需要减量, 不要自己随意停药。

伤筋动骨一百天 ≠ 静养一百天 骨折后及时进行康复治疗有必要

骨折手术后, 骨头愈合一般需要 2~3 个月左右的时间, 所以老话说, 伤筋动骨一百天。但有人理解为骨折术后就是要静养一百天, 骨头会长好的, 不需要康复治疗, 这种说法有道理吗?

先进的医学理念讲究“动静结合”, 上海市第二康复医院康复治疗部常务副主任汪伍表示, 骨折术后一般需要休养, 但不主张静养, 如果纯粹静养, 躺在床上不动, 就有可能出现关节僵硬、肌肉萎缩、肌力下降、骨质疏松等一系列的问题。

骨折治疗的三大原则是复位、固定和功能锻炼。功能锻炼即康复治疗, 在不影响固定的情况下, 尽快地恢复患肢肌肉、肌腱、韧带、关节囊等软组织的舒缩活动。汪主任强调, 骨折后需要及时进行治疗, 这是因为:

1. 早期合理的功能锻炼, 可促进患肢血液循环, 消除肿胀; 减少肌萎缩、保持肌肉力量; 防止骨质疏松、关节僵硬和促进骨折愈合, 是恢复患肢功能的重要保证。

手术虽然解决了骨折稳定性的问题, 但也给骨折部位的软组织带来了破坏, 如切开皮肤、分离筋膜、剥离肌肉等, 术后局部肿胀是不可避免的。康复治疗师可以在术后早期给患肢进行疤痕按摩、松解, 利用肌内效贴布等先进治疗方式, 促进肿胀快速消退; 同时进行关节松动治疗, 增加关节活动度, 再辅助力量训练, 维持关节功能, 避免关节僵硬、肌肉萎缩等并发症。

2. 恢复快。如果是踝关节骨折, 静养 3 个月, 关节则完全僵硬、肌肉萎缩且无力, 即使再进行康复训练可能需要到第 6 个月才能跑步。如果尽早介入康复治疗, 第 2~3 个月之间, 等骨

折长好了就能跑步。汪主任科室曾接诊过一个攀岩运动员, 外踝骨折, 石膏固定, 第四周就拆掉石膏, 用硬绷带固定, 这个时期做康复, 时机很好, 限制内外翻运动, 但是会做屈膝、背屈的运动, 保证骨折愈合, 快速恢复功能, 等到第 3 个月时就能参加比赛了。

3. 防止骨质疏松、防止关节本体感觉下降。术后制动, 能让骨折局部和邻近的骨质发生骨量下降的变化, 唯有合理的力量训练和力的刺激, 才能维持骨质密度。另外, 由于缺乏运动和压力刺激, 关节的本体感觉也会下降, 软骨也会发生变化。

何时进行骨折术后的康复治疗? 汪主任建议, 一般术后第二天就能锻炼。比如踝关节骨折手术, 骨折愈合大约在 2~3 个月, 但不用等到骨折完全愈合再康复锻炼的。术后早期进行的是无负重的训练, 可能在 4 周后, 看到原始骨痂、骨折的断端变毛糙了之后, 就能适当负重了。至于在术后早期、恢复期能做哪些康复训练, 完全是根据病人当下的病情来制定的, 而不是让患者自行回家锻炼, 避免功能不能完全恢复。

术后 6 周~3 个月, 是恢复关节功能的黄金时期。多选择热敷、关节松动、肌力训练和平衡训练, 在训练的同时增加肌肉力量, 促进平衡能力恢复。

汪主任强调, 功能丧失的时间越久, 则越难恢复。如果关节僵硬的时间超过 3 个月, 进行康复治疗还是非常必要的, 但是并发症可能更多, 需要的治疗时间也会更长。 (郑琳)

本版活动为公益活动, 不参加者推荐医疗服务或者其他商品, 相关信息仅供参考。