

# 心源性猝死 为何“盯”上年轻人



心源性猝死发病急、进展快、死亡率高，同时近年来出现发病年轻化趋势。专家提醒，无论年轻人还是老年人，都要重视心脏健康、保持良好的生活习惯、定期体检，密切关注身体发出的“求救信号”，一旦出现不适及时就医。

心源性猝死是指因心脏原因（如心脏骤停）导致的急性症状发生后1小时内的自然死亡。其本质是心脏的电活动突然出现严重紊乱，导致心脏无法有效泵血，全身器官迅速缺血缺氧。

“很多人以为猝死就是‘心脏病发作’，其实两者并不完全等同。”浙江省中山医院心血管科主任侯宏伟解释，心源性猝死最常见的原因是恶性心律失常（如心室颤动），此时心脏并非停止跳动，而是处于一种无效的“颤抖”状态，无法向大脑和全身输送血液。黄金抢救时间通常只有4-6分钟，一旦错过，抢救成功率急剧下降。

值得注意的是，心源性猝死并非只发生在有明确心脏病史的老年人身上，隐匿性心脏病、长期过劳、睡眠不足、剧烈运动诱发的电解质紊乱等，都可能成为压垮心脏的“最后一根稻草”。

与老年人群相比，青年人群猝死更凶险。专家表示，老年人往往伴有高血压、心脏病等慢性病，血管老化过程中会形成缺血预适应。而青年猝死者往往具有“无明确心脏病史、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。

浙江大学医学院附属第一医院庆春院区急诊科主任陆远强介绍，长期吃外卖和喝高糖饮料、熬夜加班、频繁应酬、吸烟喝酒、运动不当、情绪起伏等，都是年轻人诱发心源性猝死的高危因素。但不少年轻人自恃年轻、身体好，对轻微不适觉得扛一扛就过去了，即使出

现胸痛、胸闷等关键信号也未重视，一旦急性发作，往往错失抢救时机。

虽然心源性猝死发生突然，但往往在事发前一个月、一周甚至一小时，身体已经发出过警示信号。

侯宏伟表示，部分患者在事发前一个月，会出现持续数周的极度疲劳感，即使充分休息也无法缓解。同时可能伴有不明原因的心悸、胸闷和间歇性头晕。这些症状在压力增大或熬夜后会明显加重。

第二阶段是提前一周的“功能警示”。当身体进入危险倒计时，会出现更明显的功能障碍，如轻微活动即感气喘、夜间睡眠中突然惊醒并感到窒息、出现短暂性眼前发黑或视力模糊。部分患者会描述“心脏似乎停跳了一下”的感觉。

同时，事发当天也会出现“危急信号”。在猝死发生当天，患者可能经历剧烈胸痛、严重心悸、大量冷汗、恶心呕吐，或突然发生的意识模糊。恶性心律失常特有的前兆包括：突发性眩晕、眼前发黑、瞬间意识丧失但很快恢复。

“这些瞬间的症状往往被患者误认为是低血糖或没休息好，实际上可能是心脏传导系统出现致命问题的信号。”侯宏伟强调，一些运动爱好者在运动后发生的晕厥、严重胸闷或呼吸困难，绝非“累着了”那么简单，很可能是恶性心律失常的前兆。

根据国家心血管病中心统计数据，我国每年心源性猝死死者高达50多万人。如果在1分钟内实施心肺复苏，3分钟-5分钟内进行AED（自动体外除颤器）除颤，可使心脏骤停患者存活率达到50%-70%。而心源性猝死抢救的最佳时间是黄金4分钟。突然发生心脏骤停后的3秒-4秒会出现头晕、黑蒙；10秒-20秒意识丧失；30秒-60秒呼吸就会停止；4分钟-6分钟脑细胞将发生不可逆损伤。如果大于10分钟，则会出现脑死亡。

陆远强表示，抓住“黄金4分钟”、掌握救助方法尤为关键。例如施救者拨打120后，可通过拍、喊、摸、看四个步骤判断患者是否有意识、有心跳、有呼吸，通过胸外按压、人工呼吸进行心肺复苏。同时查询附近有无AED，正确使用AED进行急救。

专家提醒，日常生活方式的改善、预防远比抢救重要。戒烟、控体重、调饮食、调工作节奏、不熬夜、适度运动等是最该关注的事。 **本报综合报道**

## 识别双相情感障碍 警惕这些信号

3月30日是世界双相情感障碍日。双相情感障碍是一种心境障碍疾病，最主要的特征是情绪起伏不定。患者时而兴奋活跃，时而抑郁沮丧，整个人在极端情绪的磁场里疯狂打转。世界卫生组织公布的数据显示，全球双相情感障碍患者占总人口的0.52%，约有4000万人。根据《中国精神卫生调查》及多项区域性研究，我国双相情感障碍终身患病率为0.6%。

双相情感障碍到底是一种什么样的疾病？它又从何而来？首都医科大学附属北京安定医院常务副院长张庆娥表示，普通人情绪也会波动，但是波动往往在一个正常可接受的范围内，而双相情感障碍患者的波动性往往超出正常人的范围。常见的就包括抑郁相、躁狂或轻躁狂相，还有混合相。抑郁相主要以抑郁、情绪低、兴趣减退等抑郁的表现为主。而躁狂或轻躁狂相，就会以一种相反的表现，比如兴奋和话多等。还有一类患者可能出现混合相，双相情感障碍患者更多表现出这种情绪的不稳定性和多变性。

双相情感障碍可能来源于多种因素，包括遗传、生理、心理和环境等方面。

专家介绍，双相情感障碍患者在躁狂期表现往往不明显，周围的人难以发现，当他们进入抑郁期时，低落情绪引起躯体化反应，进而去医院就诊。这时候如果介绍过往病史不完整，医生就很容易误诊为抑郁症。

张庆娥表示，如果给双相情感障碍的患者用抗抑郁药的话，就会大大增加其转躁的风险。患者从一个双相抑郁的极端走向了双相躁狂的一个极端，这样实际上会加速情绪的不稳定性，触发疾病的反复，导致患者的预后变得更差。患者尽量到精神专科医院就诊，就诊时家属应结合患者过去个性对比、周围环境反馈和持续时间综合描述病情，协助医生准确判断病情。

双相情感障碍不是性格缺陷，也不是意志力薄弱的表现，它只是大脑里的“情绪调节器”出了故障。就像近视了需要戴眼镜，这种疾病也能通过专业帮助慢慢调整。

当奇怪的情绪信号出现时，别逃避也别恐慌，及时抓住它，就是走向康复的第一步。那么，双相情感障碍都有哪些“情绪预警”呢？专家介绍，生活里如果出现下面这些反常状态，可能是疾病的“敲门声”。

**像被按下快进键又突然暂停：**前几天还在通宵加班，觉得自己能搞定全世界，说话像打机关枪停不下来，连轴转3天也不觉得累。可突然某天早上醒来，就赖在被窝里动不了，手机信息都不想回复，这种从“超神”到“躺平”的切换毫无规律。

**快乐和痛苦都被放大成特写：**同事、家人无意的一句话就会感到被指责，情绪像被调了对比度，一点点小事都能掀起巨浪。

**生活节奏变成随机播放：**原本规律的作息被搅成一团乱麻，有时凌晨3时还在打扫卫生；有时从周五睡到周日；做事情全凭当下的冲动。

据央视网



### 来问医生

诚邀医务工作者与市民朋友扫码入群，畅聊健康话题、分享养生妙招，更期待医务同仁分享专业科普，用可靠知识守护大众健康。



### 老人变得焦虑易怒 可能与痴呆症相关

**本报综合消息** 瑞典卡罗琳医学院一项新研究成果显示，老年人出现的焦虑、易怒等变化可能与痴呆症风险相关，这有助于尽早识别风险并干预。

卡罗琳医学院日前发布新闻公报说，焦虑、抑郁、易怒、冷漠、激越等统称为“神经精神症状”。该机构与意大利佩鲁贾大学的研究人员合作分析了1234名65岁及以上老年人的情况，识别出4种较为清晰的模式，分别为“无症状或症状极少”“抑郁-冷漠-焦虑型”“抑郁-焦虑型”“妄想-激越-易怒型”。这些症状模式在痴呆症患者和尚未确诊痴呆症的研究对象中均有表现，但在痴呆症患者中表现更为明显。

研究人员表示，在痴呆症患者的疾病发展过程中，神经精神症状可能在较早阶段就已出现，这一发现为更早识别高风险人群提供了线索。在上述研究对象里尚未确诊痴呆症的人群中，已有42%的人出现某种程度的神经精神症状。不过研究人员也强调，目前的分析只发现相关性，尚不能确定因果关系。这项研究还发现，上述神经精神症状与一些可干预的健康因素存在关联，如血脂、血糖、体重等。