

爱运动也会猝死？

“蓄谋已久”的意外这样自救

近日，一位教育领域知名人士在运动过程中意外离世，再度引发社会各界对心源性猝死的关注。这个被称为心血管疾病里的“无声杀手”，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。

很多人觉得这个病毫无征兆、无法预防。其实，运动从来不是罪魁祸首，猝死也并非无迹可寻。看似天降横祸的背后，很可能是被我们忽视的健康隐患的“蓄谋已久”。为了让大众真正了解这一危险疾病，掌握科学的防治与急救知识，北京大学人民医院心血管内科许俊堂主任医师，帮大家筑牢心脏健康防线，远离致命风险。

心脏带病工作 猝死的核心诱因

心源性猝死，简单来说就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。许俊堂教授指出，医学上对心源性猝死有明确界定：平素身体健康或病情稳定的人，在出现急性症状后1小时内，因心脏结构病变等问题，导致心脏突然停止泵血，全身器官瞬间缺氧，进而引发快速死亡。

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。

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。

这些典型症状是心脏在“求救”

很多人觉得心源性猝死毫无预兆，突然发作，实则不然。许俊堂教授强调：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

这类症状出现在发病前1至4周，没有特异性，极易被误认为是疲劳、感冒、肠胃不适。许俊堂教授提醒，尤其是本身有心血管基础病的人群，一旦出现以下前驱症状，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。

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、黑蒙、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

发生于发病的瞬间，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。

伤害性强的恶疾 已经盯上年轻人

心源性猝死的危害远超想象，它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。

极高的死亡率是心源性猝死的最核心危害。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。

此外，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。

值得注意的是，心源性猝死的发病群体正趋于年轻化，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。

抓住黄金4分钟 现场急救更重要

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。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。掌握基本的心肺复苏和AED使用技能，关键时刻能救人一命。

判断病情 快速呼救 发现有人突然倒地，先轻拍呼喊判断其是否失去意识，再观察胸部有无起伏、有无呼吸。同时立即拨打120，清晰说明地址和情况，请求派救护车并携带AED(自动体外除颤器)。

开展心肺复苏 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。之后继续进行心肺复苏，反复操作直至患者恢复意识或专业医护人员接手。

从生活细节入手 筑牢心脏防线

许俊堂教授呼吁，大众要摒弃侥幸心理，重视心脏健康，从改掉熬夜、暴饮暴食、过度劳累等坏习惯做起，定期做心脏检查。

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，避免剧烈运动后突然骤停，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。

据《北京青年报》

心源性猝死的四大误区

关于心源性猝死，大众普遍存在一些认知误区。许俊堂教授介绍，这些误区往往会让人放松警惕，错失预防和急救时机。破除这些误区，关注身体发出的每一个信号，一旦出现不适及时就医。



误区一：年轻人身体好 不会发生心源性猝死

专家辟谣 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。

误区二：没有胸闷胸痛 心脏就没问题

专家辟谣 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。因此，不能仅凭有无胸痛判断心脏健康，定期体检才是靠谱方式。

误区三：体检正常 就不会发生猝死

专家辟谣 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，才能更全面地排查风险。



误区四：只有心脏病患者 才会猝死

专家辟谣 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。

制图：丁兴业

