



# 心源性猝死抓住黄金4分钟

## 实施心肺复苏+AED急救为生命赢得时间

### 健康观点

主持人

P  
2026

天津市新闻名专栏

近日,心源性猝死成为热搜话题。什么是心源性猝死?它的发生真的没有先兆吗?运动是心源性猝死的推手吗?速效救心丸和硝酸甘油能预防心源性猝死吗?面对突然倒地的人,我们能做什么?一系列心源性猝死的“灵魂拷问”成为很多人内心的疑惑。我市胸科医院CCU学科主任刘寅主任医师就人们关心的问题给出了答案。

刘寅主任表示,据国家心血管病中心统计,我国每年发生心源性猝死的人数约54.4万,相当于每分钟就有1人因此倒下,抢救成功率却不足1%。这个冰冷的数字背后,是一个个破碎的家庭。值得庆幸的是,心源性猝死虽可怕,但并非完全无迹可寻,更非不可预防。生活中,心源性猝死第一目击者在病人发病最初4分钟到6分钟实施高质量的心肺复苏术(CPR)并使用自动体外除颤仪(AED),是挽救生命的关键。向普通市民普及急救知识、急救技能,提升急救素养;同时加大在体育场馆、机场、火车站等公共场所AED等急救设备的投放密度,对提高心源性猝死救治率非常重要。

**疑问一:**  
能量满满的年轻人怎么会猝死?  
多有心脏基础病却不自知

刘寅主任解释,心源性猝死是指由心脏原因引起的、在急性症状出现后1小时内发生的自然死亡。绝大多数心源性猝死是由于心脏突然“电路短路”导致的。正常情况下,心脏有规律地跳动(60—100次/分),将血液泵向全身。而在猝死发生时,心脏往往出现室颤或室性心动过速,即心脏在极短的时间内快速、无序地颤动,失去了有效的泵血功能。这就好像水泵停止了抽水,大脑在4分钟至6分钟后便开始发生不可逆的损伤,超过10分钟,患者获救的机会非常渺茫。

“心源性猝死可以发生在任何年龄段,大多数患者可能患有心脏基础病,但多数中青年患者发病前从未接受过相关检查,不了解自己的心脏健康状况。”刘寅主任说。心源性猝死的原因有很多,包括心外因素和心脏因素。心外因素有药物中毒、过敏、触电、雷击、溺水、惊吓等,心脏因素主要有冠心病、心肌病、心脏瓣膜病、先天性心脏病、动脉瘤破裂以及各种心脏疾病引发的室颤等恶性心律失常,其中冠心病是中老年人发生心源性猝死的主要原因,肥厚型心肌病、先天性心脏病、遗传性罕见病则是青少年发生心源性猝死的主要疾病因素。



刘寅主任在为患者诊治。

照片由受访单位提供

心源性猝死高风险人群包括:第一,已经确诊的心脏病或者某些遗传性罕见病患者。第二,有直系亲属(父母、兄弟姐妹)在50岁前发生过猝死或不明原因晕厥的家族史者。第三,长期存在不良生活习惯者,长期熬夜、精神压力大的过劳人群,交感神经持续兴奋,容易诱发恶性心律失常,进而发生心源性猝死;吸烟与酗酒损伤血管内皮,诱发冠脉痉挛,导致心源性猝死。第四,不科学运动者,平时缺乏锻炼,突然进行高强度竞技性运动或者剧烈运动,可能引发心源性猝死。

**疑问二:**  
发生心源性猝死毫无征兆吗?  
一半患者发病前有预警

许多患者事发前看似身体健康,甚至没有任何的心脏病史,有些人还有较强的运动能力,能跑马拉松、能健身“撸铁”。刘寅主任说,心源性猝死的最大特点是“突发性”和“隐匿性”,患者看似都是毫无征兆地倒下,实际上约有一半的患者在猝死发生前几周、几天甚至几小时内,身体会发出预警信号。如果能敏锐捕捉并及时就医,悲剧或许可以避免。典型症状包括:

**胸痛或胸闷:**胸前区出现压榨性、紧缩性的疼痛或不适感,可放射至左肩、后背或下颌。若活动时加重、休息时缓解,更需警惕。

**不明原因的晕厥:**突然眼前发黑、晕倒,尤其是反复发作或运动中发生的晕厥。

**呼吸困难:**在没有肺部疾病的情况下,感到气短、喘不上气。

**极度乏力:**在没有明显原因的情况下,持续几天感到极度疲惫、嗜睡。

如果出现上述症状,尤其是伴随大汗淋漓时,要立即停止活动,拨打急救电话。如果遇到有人突然倒地、意识丧失,从患者倒地开始的4分钟内实施心肺复苏+AED急救是生命重启的关键。急救流程如下:

**判断与呼救:**拍打双肩,确认无意识。观察胸腹部,确认无呼吸、颈动脉搏动消失。立即拨打120,并让人去寻找AED。

**心肺复苏:**第一步,胸外按压,位置在两乳头连线中点,双手重叠,垂直下压。深度5厘米至6厘米,频率100—120次/分,保证胸廓完全回弹。第二步,开放气道,清理口腔异物,采用仰头抬颌法。第三步,人工呼吸,捏住鼻子,口对口吹气2次,每次约1秒,看到胸廓隆起即可。比例:按压与呼吸比例30:2,持续进行,直到AED到达或急救人员接手。

**早期除颤:**AED是抢救室颤患者的“救命神器”。操作口诀是“开机,听它说,跟它做”。贴上电极片后,AED会提示“正在分析”,此时任何人不要触碰患者。若提示“建议电击”,按下闪烁的橙色按钮后,立即继续心肺复苏。

随身携带速效救心丸和硝酸甘油能保命吗?速效救心丸和硝酸甘油是重要的冠心病、心绞痛缓解药。如舌下含服后,症状在预期时间内没有缓解,或者反而持续加重,必须立即拨打急救电话,前往医院就诊。这两种药物对心源性猝死的急救效果极为有限,心肺复苏+AED仍是首要的急救措施。

**硝酸甘油可快速缓解心肌缺血,需严格舌下含服,吞服无效;5分钟内可重复1次,最多连续3次。该药有绝对禁忌人群,须遵医嘱服用。硝酸甘油片剂要严格避光保存(棕色瓶),开封后3个月失效。速效救心丸是由川芎、冰片配伍而成的中成药,具有扩张冠状动脉、增加冠脉血流量、改善心肌缺血等功效。**

效。当患者出现胸痛、胸闷等症时,可舌下含服给药,急性发作剂量为一次10丸至15丸,心绞痛缓解后可按一次4丸至6丸、一日3次的剂量,服用3个月。通常建议开封后保存不超过6个月。速效救心丸适用于硝酸甘油等硝酸酯类药物低反应、高反应及耐药人群。当患者存在硝酸甘油禁忌,如青光眼、严重贫血、颅内压增高、低血压,或出现头痛、面部潮红等不耐受反应以及长期使用后产生耐药时,速效救心丸可作为硝酸甘油的理想替代药物。

**疑问三:**  
运动是心源性猝死的推手吗?  
感冒劳累别高强度运动

心源性猝死是悬在每个人头顶的一把利剑,尽管它来势汹汹但并非无法预防。刘寅主任说,定期体检、知晓并积极控制血压、血糖、血脂指标是预防心源性猝死的重要途径。有心血管疾病的患者应坚持规律服药,切忌擅自停药,一旦出现无法缓解的剧烈胸痛、呼吸急促,应立即拨打120尽快就医。患有心律失常疾病,必要时可以进行恶性心律失常危险评估,并与医生密切合作作出治疗决策,避免心源性猝死。高风险人群建议增加心脏超声和动态心电图检查,必要时做冠脉CTA筛查。

青少年情绪激动、体力劳动后、运动时出现胸闷、心悸、头晕、黑蒙甚至晕厥,经常感到疲劳、乏力等,有这些情况应到医院接受心脏结构、功能的相关检查,一些可能造成青少年心源性猝死的遗传性心脏病,如长QT综合征、Brugada综合征可以被及时发现。如果家族中有马凡氏综合征等心脏损害性遗传病,青少年应尽早排查心脏状况。

刘寅主任表示,很多中青年,长期高负荷工作,精神压力大,睡眠严重不足,再加上饮食不健康、生活不规律,身体在严重透支中不知不觉地走向“崩溃”,心源性猝死只是多重因素长期累加的极端结果。他建议中青年,即使平时身体健康没有明显不适,工作节奏也要适度,学会放松、劳逸结合,情绪稳定。同时要避免长期熬夜,保证睡眠充足。饮食上要有低盐、低脂、低糖意识,多摄入蔬菜水果。不要在身体极其疲倦的状态下进行高负荷运动。

**运动不是心源性猝死的推手。科学规律运动可改善代谢状态、控制体重、降低心血管事件风险。中青年运动不能盲目逞强、盲目“自律”,适时适度的科学运动才是安全有效的锻炼。切勿在劳累、感冒、酒后等身体状态不佳时进行高强度运动。进行马拉松等高强度运动前可以做运动评估来判断是否适合该项运动。日常提倡有氧运动,一般每周150分钟,每天30分钟,至少5天,是比较推荐的健康运动量。运动前要充分热身,以中等强度为宜,即运动心率为最大心率(220-年龄)的60%至85%,能正常说话但不能唱歌。** 记者 赵津

### 专家谈病

## 打呼噜≠睡得香 鼾症是气道在“报警”

睡眠占据人生约三分之一的时光,是修复身心、巩固记忆、稳定代谢的“天然修复剂”。市人民医院耳鼻喉科主任杨相利表示,临床中,耳鼻喉科医生常遇到的睡眠“杀手”,是被很多人误认为“睡得香”的鼾症。其实很多人打呼噜并不是睡得香,而是气道在“报警”。他建议长期鼻塞打鼾者先到耳鼻喉科排查鼻腔、咽喉结构问题;儿童打鼾、张口呼吸要尽早干预,避免影响发育与面容;高血压、糖尿病、嗜睡人群同步治疗鼾症,则可能收到“多病同治”的效果。

杨相利说,打呼噜要先分清是单纯打鼾还是病理性鼾症。打鼾是睡眠时气流通过狭窄的上呼吸道(鼻、咽、喉),使软腭、悬雍垂、舌根等软组织振动产生的声音。单纯打鼾声音均匀、规律,无呼吸暂停,白天无明显困倦,对健康影响较小。病理性的鼾症全称为阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS),90%以上为上气道阻塞所致,需要尽快干预治疗。患者鼾声响亮、时断时续,伴随呼吸暂停≥10秒、反复憋气、憋醒、张口呼吸、尿尿增多、晨起口干头痛。

鼾症的“堵点”是上气道狭窄或者塌陷,常见病因有鼻阻塞,如鼻中隔偏曲、鼻甲肥大、鼻息肉等,患者夜间张口呼吸,加重咽腔塌陷;咽腔狭窄,如扁桃体肥大、软腭肥厚等;面部结构异常,如下颌、下颌后缩、咽喉部软组织松弛(中老年人高发)。儿童患者常常有腺样体肥大、扁桃体肥大。鼾症的危害不止“吵”,是对全身健康的威胁。夜间反复呼吸暂停会引发间歇性缺氧和睡眠片段化,长期不干预会诱发难治性高血压、冠心病、心律失常、脑卒中等心脑血管疾病,也会导致2型糖尿病、肥胖、血脂紊乱等代谢问题。神经认知功能也会受损,出现白天嗜睡、记忆力下降、反应迟钝,开车、操作机械时事故风险显著升高。儿童鼾症可能导致颌面发育畸形、注意力不集中、身高增长缓慢等。

杨相利说,鼾症治疗遵循精准定位阻塞部位、个体化方案,核心是解除上气道梗阻。所有患者的基础干预包括减重、戒烟限酒、停用镇静安眠药、侧卧位睡眠、积极治疗鼻炎、鼻窦炎。中重度鼾症患者首选无创治疗,如夜间佩戴CPAP无创呼吸机。解剖异常明确的可以选择耳鼻喉科手术,如鼻中隔矫正术、鼻息肉切除术、腭咽成形术、扁桃体/腺样体切除术等。部分患者也可以选择口腔矫治器、舌下神经刺激器等作为辅助治疗方案。

通讯员 范艳茹 李哲

### 医疗动态

## 肝移植宝宝 遭遇严重感染危在旦夕 市第一中心医院多学科协作 28天守护创造生命奇迹

近日,市第一中心医院为一名生命垂危的6月龄终末期肝病患儿紧急实施了亲体肝移植手术。术后,该患儿遭遇多重耐药菌感染,外科重症医学团队经过28天精细治疗,终于帮助患儿闯过难关。

据介绍,6月龄的玥玥是一名因胆道闭锁导致肝硬化终末期的患儿。2025年12月28日她因大量腹水、肺炎、呼吸窘迫转入外科重症医学科,当即就接受了机械通气和腹水引流。玥玥病情危重,命悬一线。经多学科会诊,肝移植果断决策,紧急协调,于2026年1月1日当天,由肝移植科主任高伟带领团队成功为她实施了亲体肝移植手术。

术后,体重仅4.5公斤的玥玥由于免疫功能低下,陷入由多重耐药菌引发的血流、腹腔、肺部三重严重感染,而且是肝移植术后最凶险的并发症之一。“对于这样低体重、多器官功能受损的患儿,术后感染关是决定治疗最终成败的关键,也是对我们综合救治能力的核心考验。”外科重症医学科主任王兵说。孙雁副主任医师带领救治团队迅速制定了锁定“元凶”、靶向抗感染、多器官协调支持、抗感染与抗排斥精准权衡、营养支持康复的“精准攻坚”治疗方案。团队利用纤维支气管镜检查留取患儿呼吸道样本,通过宏基因组二代测序等诊断技术,快速锁定致病菌为一种多重耐药菌,针对性抗感染药物随即到位。与此同时,医护团队成功为玥玥实施“床旁气管镜肺灌洗”,并夜以继日地吸痰、拍背、翻身,监测管理玥玥各项身体指标,在抗感染与抗排斥的“天平”上精准权衡、动态调整,实现了控制感染与保护移植肝的“双赢”。

经过28个日夜不间断的床旁守护、治疗方案不断优化调整,患儿各器官功能稳步恢复。1月24日,孙雁副主任医师为玥玥拔掉气管插管,玥玥的小手紧紧牵住了她的手。

通讯员 孙颖 郝文娟

### 季节提醒

## 春季艾灸养阳气 灸后保暖避风多喝温水

春回大地,万物生发,正是中医里养阳、疏肝、健脾、祛湿的黄金时节。天津中医一附院特色疗法中心专家表示,艾灸温和补阳、疏通经络,与春季养生高度契合,用好灸法,能让身体轻松跟上季节节奏,为一整天健康打下好底子。

春季艾灸,第一温补阳气、提神醒脑,重点灸大椎、命门、足三里。第二疏肝理气、平和情绪,重点灸太冲、期门、肝俞、膻中。第三健脾祛湿、消水肿,重点灸中脘、足三里、阴陵泉、丰隆。第四温通经络、祛风散寒,重点灸大椎、肩井、肾俞、关节局部。

春季艾灸不用过度重灸、长时间灸,灸后注意保暖避风,不要马上吹风、洗冷水澡。容易上火、口干口苦、便秘严重者,缩短时间、减少频率。孕妇、高热、皮肤破损、严重慢性病患者,遵专业人士指导。艾灸后多喝温水,不喝冷饮,不吃生冷寒凉食物。 通讯员 李博颖 东梅 苏玉珂



近日,我市西河区大营门街道干部孙星通过手机登录“中华骨髓库电子化入库小程序”,成功完成入库登记并采集血样,成为西河区首位通过数字化方式入库的捐献志愿者,同时也是西河区2026年首例造血干细胞捐献者。目前我国年龄在18周岁至45周岁之间、身体健康且符合献血条件的公民均可微信搜索“中华骨髓库电子化入库系统”小程序或扫描二维码完成线上登记。

通讯员 宋强

### 健身养生

## 科学评估运动风险守护心脏健康

### 循序渐进 规律监测 持之以恒是安全运动原则

我国每年因运动不当导致的猝死事件屡见不鲜,这让许多人产生运动顾虑。天津医科大学第二医院心脏内外科相丽副教授表示,运动是维护心脏健康的重要手段,但对于心脏病患者或心血管高风险人群来说,不恰当的运动可能适得其反。运动时的心脏安全关键在于科学评估、合理强度和持之以恒,科学运动才能远离风险。

**运动前评估:了解心脏“承受力”**

心脏运动的安全性始于全面评估。对于心脏病患者或40岁以上长期缺乏运动的人群,开始规律运动前必须进行专业医学评估。运动完全可以被量化,不能单靠感觉,而是需要仪器测定。最精准的评估方式是通过

心肺运动试验(CPET),这项测试能找出个体的“无氧代谢阈值”(AT),即从有氧运动过渡到无氧运动的临界点,超过这个点就可能对心脏造成危险。

刘相丽建议普通人可通过以下简易指标自我评估:静息心率60—100次/分为正常范围;运动前血压应低于160/100mmHg;近期如有胸闷、气短、头晕等症应暂缓运动。值得注意的是,坊间流传的“170-年龄=最大运动心率”的计算方法被专家认为风险偏高,尤其对老年人和心脏病患者可能已经进入无氧代谢状态。

**运动强度把控:找到心脏“安全区”**

中等强度运动被多项研究证实对心脏最健康。用每天5分钟的中等强度运动替代久坐,就

能对心脏健康产生显著影响。判断运动强度可采用以下三种方法:心率监测法,即最大心率=220-年龄,中等强度运动心率=最大心率×(60%—85%),例如60岁人群的中等强度心率为96—136次/分;谈话测试法,中等强度能正常说话但不能唱歌,高强度说几句话就要停下来喘气。安全运动要掌握四不原则(适合心脏病患者),运动时心跳加快但不胸闷;运动中还能吹口哨,不喘;运动后半小时内微微出汗,不累;次日不感到疲劳。

刘相丽特别提醒心脏病患者,一要避免无氧运动,这类运动容易造成运动疲劳,对心脏负担大;二要避免憋气气的力量训练(如举重),爆发性运动(如短跑)以及竞技性强的球类运动。

**运动危险信号:立刻按下“暂停键”**

即使经过充分评估和准备,运动中仍需密切关注身体反应。出现以下症状应立即停止运动并就医:胸部不适有压迫感、疼痛或灼热感;呼吸困难,超出正常运动喘气程度;头晕或晕厥;心悸或心律不齐;异常疲劳,与运动强度不符的极度疲惫。

刘相丽说,运动安全遵循以下原则:循序渐进,从低强度、短时间开始,逐步增加;规律监测,定期测量血压、心率,观察身体反应;合理补水,避免脱水影响心脏功能;极端天气(过冷、过热、高海拔)避免户外运动;某些心血管药物(如β受体阻滞剂)会影响运动耐力,需咨询医生。另外,不同心血管疾病患者的运动方案需个性化调整,高血压患者避免“紧张”式运动,推荐悠闲散步,避开早晨6点至10点的血压高峰时段;冠心病患者运动量从每天10分钟开始,逐渐增加至30分钟至60分钟,以有氧运动为主;心律失常患者从小运动量开始,如太极拳、步行等;心肌梗死恢复期无严重并发症者可于监护下早期活动,现代医学已不再主张长期卧床。

通讯员 宋晓琳