

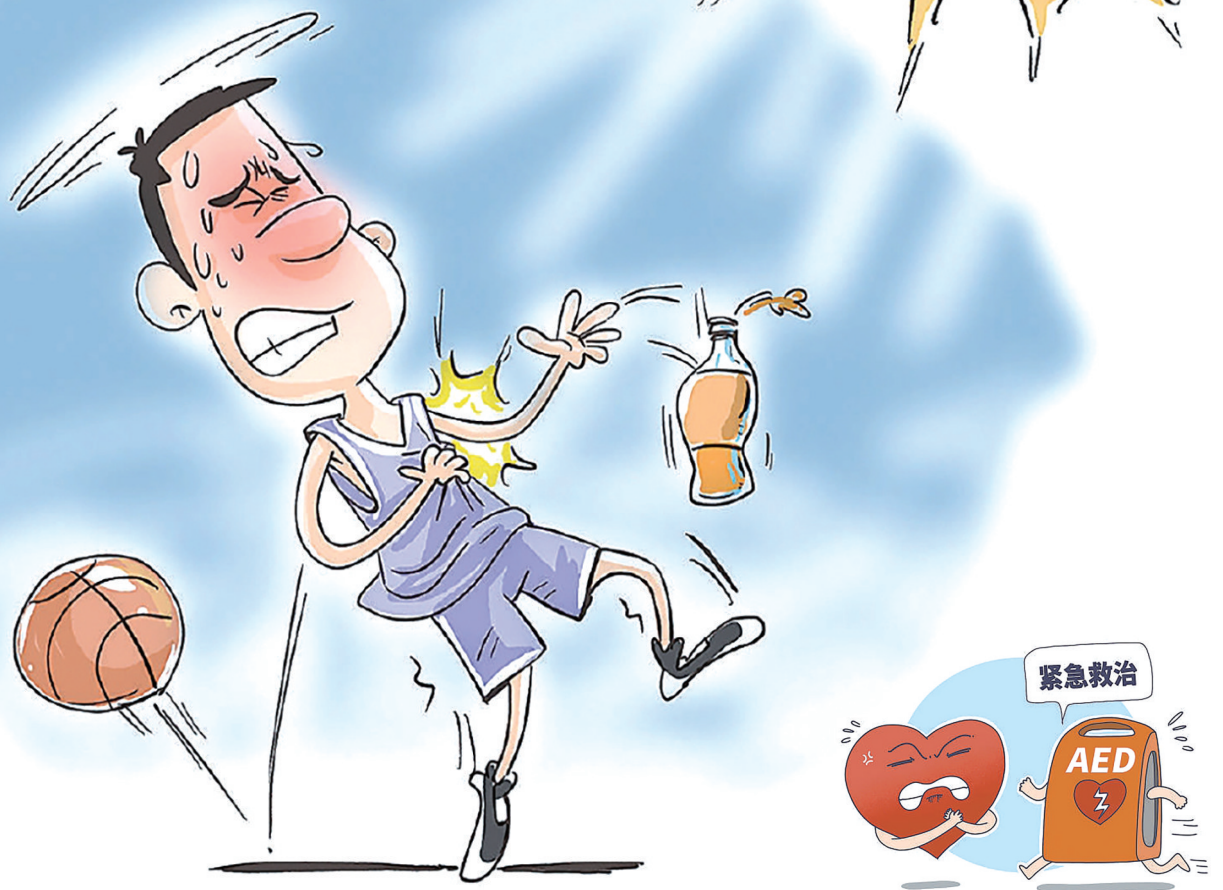
健康关注

健康服务

打破运动性猝死的认知误区

莫鹏

“运动有益健康”的观念早已深入人心,但与运动有关的意外事件也不时见诸报端,近日最受关注的就是运动性猝死。运动性猝死不仅可能发生在运动员身上,也可能给普通锻炼者带来威胁。如何识别风险、科学预防、高效急救?今天请应急总医院急诊科主任、主任医师缪国斌作详细介绍。



运动与猝死有何关系

运动性猝死并不是“运动直接致死”,运动只是诱因,它与潜在疾病共同引发了致命性心律失常。在医学上,运动性猝死被定义为:有或无症状的运动员或普通锻炼者,在运动中或运动后24小时内意外死亡,其核心机制是心脏电活动紊乱(如心室颤动)导致心脏停搏。

所以,真正的运动性猝死需满足以下两点:

1. 非创伤性死亡由身体内部疾病引发,无外力直接作用;
2. 心脏电活动异常主导 如冠心病急性心肌梗死、肥厚型心肌病、先天性冠状动脉畸形等导致的心室颤动,或遗传性心律失常综合征(如长QT综合征、Brugada综合征)引发的恶性心律失常。

可见,诸如打篮球因摔倒骨折或踢足球因受伤内脏破裂而导致的死亡,均属于创伤性死亡,与运动性猝死无关。

从类型上来看,运动性猝死最常见的类型是心源性猝死,占到75%至85%,其核心是心脏供血或电活动异常。心源性猝死一般有几种疾病诱因,包括冠心病(运动时心肌耗氧量激增,斑块破裂引发血栓,堵塞血管导致心肌梗死)、肥厚型心肌病(心肌异常增厚会阻塞血流,运动时心脏需更加用力收缩,易诱发室颤)、先天性冠状动脉畸形(运动时心肌供血不足,易导致缺血性室颤)。

其次比较常见的类型是脑源性猝死,如脑血管畸形、动脉瘤破裂、严重高血压患者在运动时血压会骤升,造成致命的后果。

哪些症状是“最后警告”

在运动性猝死发生前,身体常会释放一些信号“求救”,此时需立即停止运动。

胸痛 胸部有压迫感、紧迫感,可能放射至

肩臂、下颌,持续数分钟至数十分钟,含服硝酸甘油无效。

呼吸困难 静息时仍感气促,运动耐力骤降(如平时能跑5公里,突然连跑1公里都吃力)。

心悸 心跳异常加快(>120次/分钟)或出现漏跳、乱跳,伴有头晕、乏力。

神经系统症状 眼前发黑、视物模糊、突发晕厥(尤其是发生在运动中或运动后短时间内)。

全身症状 异常疲劳(运动后24小时仍无法恢复)、恶心、呕吐、大汗淋漓、面色苍白或发绀。

需要强调的一个关键点是,若症状与运动强度明显不匹配,如轻松步行就感到胸痛,需更加警惕这种异常,及时就医。

急救抓住“黄金4分钟”

出现了运动性猝死的相关症状,应抓住急救黄金4分钟实施急救,CPR(心肺复苏术)+AED(除颤仪)“双管齐下”,具体流程如下。

第一步:识别猝死

轻拍双肩并大声呼喊:“你能听到吗?需要帮助吗?”

检查呼吸:看胸廓起伏,听呼吸声、感觉气流(持续10秒);若无反应且无呼吸(或仅有濒死叹息样呼吸),立即启动急救。

第二步:胸外按压

位置:两乳头连线中点(胸骨下半段)。

手法:双手交叠,掌根用力,垂直下压5-6厘米(成人),按压频率100-120次/分钟。

姿势:上半身前倾,手臂伸直,利用上半身重量垂直下压。

注意按压与放松的时间比为1:1,避免中断(中断时间<10秒)。

第三步:人工呼吸

一手压住患者额头,另一手托住患者下

颌,使其头部后仰;用拇指和食指捏住患者鼻孔,防止漏气;正常吸气后口对口吹气1秒,观察其胸廓是否起伏,若未起伏需重新调整头部位置。

胸外按压与人工呼吸的比例为30:2(未受过培训的人可仅持续进行胸外按压)。

第四步:AED除颤

如附近有AED,迅速取来后打开电源,按语音提示操作即可。AED若提示“建议除颤”,确保无人接触患者后按下电击键。除颤后应继续胸外按压,每2分钟AED会再次分析心律,直至患者恢复呼吸或急救人员到达。

数据显示,每延迟1分钟实施心肺复苏术,患者的存活率下降7%-10%;而除颤仪的及时使用可使患者存活率提升2-3倍,若在猝死3分钟内除颤,存活率可达70%-80%。

打破认知误区注意高危因素

误区一:“只有专业运动员才可能遭遇猝死”

事实上,体育爱好者运动性猝死的风险相对更高。原因是专业运动员因长期规律接受心电图、心脏超声、运动负荷试验等系统筛查,潜在疾病的检出率较高,如发现异常会及时采取干预措施;而非专业人士常因忽视体检、盲目追求强度等,导致风险累积。例如,一个长期久坐、缺乏运动的上班族,心血来潮参加马拉松长跑,心脏可能由于无法适应高负荷而“罢工”;一名健身爱好者平时仅进行力量训练,突然尝试高强度间歇训练(HIIT),可能因心肺功能不足引发恶性心律失常。

误区二:“年轻=安全”

年轻不意味着一定运动耐受和安全。年轻人运动性猝死大多由遗传性心脏病或过度训练所致。在青少年运动员中,约1/3的猝死与未诊断的遗传性疾病相关,如肥厚型心肌病、长QT综合征、致心律失常性右室心肌病等。

伤口感染型:通过开放性伤口接触受污染的海水或海产品引起。感染部位通常迅速出现红肿、疼痛、水泡、坏疽和组织坏死。若不及时治疗,可能导致继发性败血症。

原发性败血症型:主要通过摄入被污染的海产品引起。症状通常在摄入后24小时内出现发热、寒战、低血压、恶心、呕吐、腹泻等症状,并伴有皮肤损伤,如水疱、溃疡和坏疽。

胃肠炎型:通过摄入被污染的食物引起,主要表现为急性胃肠炎症状,包括腹痛、腹泻、呕吐和发热。通常此类症状较轻,但免疫力低下者可能转为重症。

特别提醒,创伤弧菌可通过多种途径引起坏死性筋膜炎,创口接触到海水,处理贝类或鱼类等海产品引起伤口感染,是引起坏死性筋膜炎的重要方式。王传林表示,由于创伤弧菌毒力强,常侵及肌肉,常在数天内甚至24小时内发生脓毒症和多器官功能衰竭综合征,病情危重,容易错过清创时机,死亡率极高。

等。这些疾病早期无症状,但运动可能成为其“触发器”。相比而言,中老年人运动性猝死以冠心病为主。

除此之外,一些高危因素也可能会诱发运动意外事件。

超负荷运动 突然增加运动量(如平时不运动,周末狂练2小时),心脏负荷骤增,易诱发心肌缺血或恶性心律失常。

极端环境 高温高湿天气运动,未及时补水补盐,可能导致血液黏稠度升高,形成血栓;寒冷天气运动易引发血管痉挛,增加心脏负担,尤其是对冠心病患者而言。

身体状况不佳 感冒、发热时,病毒可能侵犯心肌,如造成病毒性心肌炎,此时运动会加重心肌损伤;熬夜、酗酒时,疲劳会导致心脏自主神经功能紊乱,酒精可能诱发心律失常;电解质失衡时,如大量出汗后仅补充水分,未补充钠、钾,可能引发低钾血症(血钾<3.5mmol/L),导致室颤风险增加3倍。

安全运动有备无患

如果准备将在较长一段时间内进行有一定强度的运动,运动前的筛查很重要,因为这相当于为心脏“上保险”。

基础检查适用于所有人群。心电图:筛查心律失常(如房颤、室性早搏)、心肌缺血(ST段压低)。心脏超声:检测心肌肥厚、瓣膜病、先天性心脏病。运动负荷试验:通过跑步机或踏车运动监测心电图、血压变化,评估心脏耐力。

对于高危人群而言,要做一些“加法”。有家族猝死史者建议做基因检测,如排查长QT综合征、肥厚型心肌病相关基因。青少年运动员做心脏磁共振(CMR),精准评估心肌结构。中老年人做冠状动脉CT血管造影(CTA)排查冠心病、动态血压监测评估运动血压反应。

检查结果显示没有运动禁忌的人,接下来便要遵循“10%原则”和“FITT法则”进行科学训练。

10%原则 每周运动量增幅不超过10%(如跑步距离、重量训练负荷),避免身体“超载”。

FITT法则 1.频率(Frequency):每周3-5次,给心脏恢复时间(如跑步后休息1天,再进行下一次)。2.强度(Intensity):中等强度以“能说话但不能唱歌”为标准,高强度仅建议健康人群尝试,且需在专业指导下进行。3.时间(Time):单次运动不超过90分钟,避免长时间连续高强度运动(如马拉松训练需分段进行)。4.类型(Type):有氧运动(如快走、游泳、骑自行车)可提升心肺功能,降低冠心病风险;力量训练(如深蹲、俯卧撑)可增强肌肉力量,但避免憋气用力,防止血压骤升;柔韧性训练(如瑜伽、拉伸)可改善关节活动度,减少运动损伤。

以下3类人群建议进行“定制化防护”。

青少年运动员要避免过早进行专项化训练(如12岁前仅练单一项目),以避免心脏过度负荷;定期进行心脏筛查(每年1次),尤其是有晕厥史、家族心脏病史者。

久坐人群要从低强度运动(如散步、八段锦)开始,逐步提升体能,避免“周末战士”模式;运动前进行5-10分钟热身(如慢走、动态拉伸),运动后进行10分钟放松(如深呼吸、静态拉伸)。

中老年人在清晨时往往血压波动大,要避免空腹运动(饭后1小时为宜);运动前后监测血糖(尤其是糖尿病患者),防止低血糖诱发心律失常。合并高血压者运动时若出现头痛、头晕应立即休息,运动心率建议保持在(220-年龄)×60%-70%,避免超过最大心率的85%。喜爱运动的老人,可以佩戴运动手环或智能手表,方便实时监测心率、血氧、步数,设置心率警报。

(据《北京日报》)

阿尔茨海默病患者的日常护理

曾春

阿尔茨海默病是一种主要发生在老年人中的神经系统疾病,特点是记忆力和其他认知功能逐渐退化,并伴随行为变化。该病会给患者家庭带来沉重的负担,下面介绍一些阿尔茨海默病患者护理的常见方法,可以为患者创造一个安全、温暖的生活环境,让他们在疾病的困扰下也能感受到生活的美好,提高生活质量。

营造安全环境

为阿尔茨海默病患者营造一个安全、舒适、熟悉的生活环境至关重要。首先,家居布置要简洁,减少杂物堆积,防止患者绊倒或受伤。家具的摆放尽量固定在一个地方,避免随意变动,这样患者在熟悉的环境中能够自如活动。例如,将常用的物品(如茶杯、梳子等)放在固定且患者容易拿到的地方,有助于他们保持一定的自理能力。

房间的光线要充足,尤其是在过道、卫生间等区域,安装夜灯也很有必要,方便患者夜间起身活动,减少因光线昏暗而导致的跌倒风险。地面要保持干燥、防滑,如果有条件,可以铺上防滑垫。

生活起居规律

保持健康的生活方式对于阿尔茨海默病患者来说非常重要。规律的作息时间和日常活动可以帮助他们维持生物钟,减轻焦虑和困惑。

1. 定时起床、洗漱 每天固定时间叫醒患者,协助他们完成洗漱、穿衣等日常活动,帮助他们建立良好的生活习惯。
2. 规律用餐 定时定量为患者提供营养丰富、易于消化的食物,避免进食过冷、过热或刺激性食物,确保患者获得充足的营养。

3. 适度运动 鼓励患者进行适度的身体活动,如散步、简单的体操等,有助于促进血液循环,增强体质。

4. 良好的睡眠 保持睡眠环境的安静、光线暗淡、空气流通,限制白天的睡眠时间,防止睡眠昼夜颠倒。

饮食营养均衡

饮食上要注重营养均衡且易于消化,保证患者摄入足够的蛋白质,像鸡蛋、牛奶、鱼肉等都是优质的蛋白质来源。多吃新鲜的蔬菜水果,以补充维生素和膳食纤维,促进肠道蠕动,预防便秘,因为便秘可能会加重患者的烦躁情绪。

可以将食物切成小块或制成糊状,方便患者咀嚼和吞咽。同时,要注意控制食物的温度,避免过烫或过凉,防止烫伤或刺激胃肠道。另外,患者可能会出现忘记吃饭或过度进食的情况,家人需要定时提醒患者用餐,并监督进食量,保证饮食规律。

情感与心理的支持

阿尔茨海默病患者虽然存在认知障碍,但情感上仍能感知温暖和关爱。因此,家人需要给予他们充分的情感支持和心理安慰。

1. 多交流互动 多与患者交流互动,表达关心和爱意。即使他们的话语无意义,也要积极回应,让他们感受到家人的陪伴和支持。

2. 情绪管理 关注患者的情绪变化,及时发现并安抚他们的焦虑、抑郁等负面情绪。可以通过播放舒缓的音乐、带患者到安静的环境休息等方式,帮助他们缓解情绪。

3. 陪伴与鼓励 陪伴患者收看娱乐节目、参加家庭聚会等活动,帮助他们保持愉悦的心情。同时,鼓励他们进行简单的日常活动,增强自信心和成就感。

训练认知功能

简单的训练和游戏,可以刺激患者的大脑,提高认知能力。

1. 回忆过去 鼓励患者回忆过去的事情,如讲述年轻时的经历、家庭趣事等,有助于激发他们的记忆力和语言表达能力。
2. 识别图片 使用图片或照片进行识别训练,比如让患者识别家人、朋友或熟悉的物品等,有助于提高他们的认知能力。
3. 数字计算 进行简单的数字计算训练,比如让患者计算简单的加减法、打扑克等,有助于锻炼他们的逻辑思维和计算能力。
4. 社交活动 组织患者参加适当的社交活动,如老年活动中心的活动等,有助于增加他们的交流机会,激发大脑活力。

疾病护理与管理

家人要细心地照顾和管理阿尔茨海默病患者的病情,细心督促患者按时、按量服药,确保药物疗效与安全;对长期卧床的患者,要定期翻身拍背,预防褥疮和肺部感染;及时清理患者的大小便,保持其身体清洁卫生,同时维护居住环境的整洁卫生。一旦患者出现发热、咳嗽、呼吸困难等异常情况,应立即就医,防止病情恶化,全方位保障患者的健康与生活质量。

(据《家庭医生》)

入秋海鲜肥美,小心“隐形杀手”创伤弧菌

钟艳宇

近日,福建厦门一名6岁男童在沙滩玩耍时踩到死鱼被扎伤,次日因高烧、呕吐被紧急送入ICU,确诊为创伤弧菌感染。这一病例经新闻报道后引发广泛关注。这种被称为“海洋刺客”的细菌,究竟为何如此凶险?如何预防?北京大学人民医院急诊科王传林主任医师给予了全面解读。

弧菌乘虚而入;二是生食或吃了未煮熟的牡蛎、贝类等海产品造成感染。

王传林提示,这种细菌可引起严重的伤口感染、败血症和腹泻等。一旦感染,病情极其凶险,死亡率可达50%以上,如果治疗不及时,死亡率可接近100%。

感染:从伤口到全身的快速侵袭

免疫力正常的人有很强的抵抗力,一般不会感染创伤弧菌。但免疫力差的人,如慢性肝病、糖尿病、嗜酒、长期使用免疫抑制剂的人群,发病风险高,需注意预防。创伤弧菌毒素可以直接攻击血管和免疫系统,包括:破坏血管内皮,导致肢体肿胀、组织坏死,引发剧烈炎症反应,毒力细胞因子引发多器官衰竭,部分菌株对抗生素产生耐药性。

根据感染途径不同,创伤弧菌可引起局部伤口感染、原发性脓毒败血症和胃肠炎。

(据《中国妇女报》)