

防心源性猝死，六大信号要警惕

■王晓群 杨晨蝶

年轻人，请保护好你“珍贵的两室一厅”。

日前，又传来青年演员突然去世的消息，年仅25岁的生命突然定格，旁人听了唏嘘。媒体报道称，死因是过劳引起的“急性心肌梗死”，也有传言称是新冠痊愈后不久饮酒加健身后疑似引发“心肌梗死”。虽然未公布具体死因，但从目前已知的信息可以明确的是，这又是一例年轻人心源性猝死的病例。

到底什么是心源性猝死？有哪些致病原因？猝死前会有什么样的表现？我们又该如何预防呢？

在理解这些知识前，我们先对心脏有一个大概了解。人的心脏大小犹如本人的拳头，由右心房、右心室、左心房、左心室4个心腔组成。构成4个心腔的腔壁由心肌组成。房间隔分隔左右心房，室间隔分隔左右心室。右心房与右心室之间有三尖瓣，左心房与左心室之间有二尖瓣，相当于房间的大门，控制着血流的方向。通过心肌的收缩与舒张，实现心脏“泵”的功能，促使血流沿“右心房→右心室→肺循环→左心房→左心室→体循环”的顺序流动，实现全身营养物质、氧气、代谢产物的交换。也因此，这个心脏结构被称为身体里“珍贵的两室一厅”。

年轻人容易心源性猝死？

猝死是指急性症状发生后即刻或24小时内发生的意外死亡，多数学者倾向于将猝死时间限定为发病1小时内。通常发病前很少有明显的症状或前兆。心脏疾病引起的猝死称为心源性猝死，是最常见的猝死原因。

总体来说，心源性猝死中，90%的病因为急性心肌梗死。并没有严格科学证据能说年轻人容易心源性猝死，但对于40岁以下的年轻人而言，心源性猝死的病因组成会有所不同。这其中，70%为结构性病变，包括冠心病、心肌梗死、结构性心脏病（肥厚型心肌病、致心律失常性右室心肌病等），另有30%通常由恶性心律失常引起，称为“心律失常性猝死综合征”(SADS)，这部分患者往往尸检也难以明确具体病因。

那么，心源性猝死前有哪些表现？有没有可能预警？

其实，通常心源性猝死前没有任何征兆。但如果出现这六大信号，需要引起重视，并立即就诊：

1、曾有不明原因的晕厥；尤其在活动中或应激时出现，往往提示有心



脏问题。

- 2、胸痛、胸闷、胸部不适：尤其是活动、劳累、用力时出现。
- 3、呼吸急促或窒息感：尤其发生在活动、劳累、用力时。
- 4、心悸：可能伴随出汗、头晕、恶心等，尤其与活动、劳累、用力等相关。
- 5、体检时有心脏杂音。
- 6、有遗传性心脏病家族史或猝死家族史。

心源性猝死能预防吗？

尽管心源性猝死前通常没有征兆，日常生活中是有一些办法可以预防这类恶性健康事件的。

【培养健康生活方式】营养均衡、适量运动、控制体重、戒烟限酒、减轻压力，均有助于预防心脏疾病的发生。

切记：避免过度劳累和剧烈运动！尤其对于有心脏疾病、心脏疾病高危因素或心脏病家族史的患者，过度劳累或剧烈运动会导致心脏负荷过大，增加心源性猝死的风险。

【定期体检】体检可以尽早发现心脏疾病或心脏疾病的高危因素，如高血压、高血脂、糖尿病等，从而能够早发现、早治疗。

要提醒的是，如果有心脏病家族史（家族中有人罹患遗传性心脏病，比如肥厚型心肌病、离子通道病、心源性或不明原因猝死等），要及时就

诊，完善常规心电图、心脏超声、动态心电图等检查，必要时进行冠脉影像学、心脏磁共振、电生理检查、基因检测等。

【药物或器械预防】如果有心脏病或心脏疾病高危因素，应在医生指导下使用相应药物治疗。

植入型心律转复除颤器(ICD)是目前预防心源性猝死最有效的治疗措施，可显著降低心源性猝死的发生率。通常用于严重心衰、室速室颤等病人。具体的植入指证和植入类型需由心内科医生经过全面评估后决定。

如遇到不明原因倒地的人怎么办？

心源性猝死之所以救治成功率低，还有很大一部分原因是患者出现心源性猝死时往往在医院场景之外，而其救治时间窗又非常有限，因此，公众掌握科学的救治技能是必要的。

如果遇到不明原因倒地的人，我们建议：

- 1、评估现场情况：判断周围环境，确认现场安全，做好自我防护。
- 2、判断患者意识：拍打患者双肩，对耳大声呼叫。
- 3、向周围呼救：如患者无回应，自己或让周围人打“120”，如有自动体外除颤仪(AED)，则让周围人取来。
- 4、检查患者呼吸和大动脉搏动：摸

“近视神药”低浓度阿托品究竟有用吗？

■朱梦钧

全球的“度数”，正在加深。全球近视患病率呈快速增长趋势，预计至2050年，全球将有47.58亿近视人口，占总人口的49.8%。

我国的近视防控形势同样不容小觑。2020年，中国儿童青少年近视患病率为52.7%，其中小学生为35.6%，初中生为71.1%，高中生为80.5%。预防近视发生、延缓近视进展、减少高度近视尤为重要。科技与医学的进步诞生出许多有效的近视控制手段，儿童青少年可以选择的近视防控手段日益丰富。被奉为“神药”的低浓度阿托品近年来的话题度一直很高，在家长群中则褒贬不一，这是怎么回事？

高浓度阿托品有效，但使用有限

阿托品用于近视控制由来已久，早在20世纪70年代，就有关于高浓度阿托品滴眼液在近视防控中应用的报道，并且其控制效果非常好，整体延缓效果高达80%以上。

这么好的效果，为什么没能广泛用于近视防控？这主要还得从阿托品控制近视的机制说起。虽然阿托品滴眼液对近视的防控作用机制尚不明瞭，但目前比较认可的理论是阿托品作为(M-受体)阻断剂，可以和眼底的M受体结合，从而通过一系列的级联反应，发挥控制近视的效果。

但是，M受体在眼内不仅仅只分布在眼底，角膜、虹膜、睫状体和睫状肌等眼内组织都有M受体的身影，所以阿托品的作用并不只针对眼底本身，它的作用就像霰弹枪一样，可以和眼内各个组织结合，并且产生反应，比方与睫状肌结合后，产生调节麻痹和瞳孔散大的作用。

因此，就产生了阿托品应用过程中最明显、也较难克服的两个伴随反应：视近模糊和畏光。当然这两个伴随反应也有一定的应对措施，比如近距离用眼时可以佩戴戴墨镜一样，可以和眼内各个组织结合，并且产生反应，比方与睫状肌结合后，产生调节麻痹和瞳孔散大的作用。因此，就产生了阿托品应用过程中最明显、也较难克服的两个伴随反应：视近模糊和畏光。当然这两个伴随反应也有一定的应对措施，比如近距离用眼时可以佩戴戴墨镜来解决。但落实到实际学习生活中，上课时远近距离切换用眼频率很高，孩子要频繁戴上近用眼镜很不方便。而体



本版图片：视觉中国

育课时佩戴眼镜上课，又可能会引来其他孩子的关注和嘲笑，因此高浓度阿托品虽有效，但实际使用却是有限的。

低浓度阿托品褒贬不一，并非“安心险”

阿托品的近视控制效果以及副作用都具有浓度依赖性，因此为兼顾效果与安全性，适宜浓度的探索一直在进行着。新加坡进行了5年的ATOM研究结果提示，0.01%阿托品滴眼液具有良好的延缓近视进展效果，且和高浓度阿托品滴眼液相比具有最小不良反应以及停药后最小反弹效应，其近视延缓作用约为50%。

类似研究也指出，0.01%阿托品滴眼液的近视防控效果可达27%~46%。这样的控制效果对于近视控制本身以及减少高度近视并发病来说都是非常有意义的。

那为什么在家长群中会出现完全两极分化的评价呢？有些家长觉得低浓度阿托品的效果很好，有些家长却觉得完全无效。这是因为每个孩子都是不一样的个体，具有不同的遗传背景(父母和祖父母等的近视情况)、不同的学习时间和用眼习惯、不同的户外活动时间等，这使得每个孩子近视发展的基础速度存在差异，比如有些孩子近视发展的速度是50度/年，使用阿托品获得50%的近视控制

效果，每年就只增加25度。但如果一个孩子每年的发展速度是200度，使用阿托品同样获得50%的效果，每年的近视增长却有100度。

问题来了，怎么判断孩子的基础发展速度是快是慢？这么专业的事情还是应该留给医生。所以在使用低浓度阿托品前，一定要进行专业眼科及屈光检查，医生可以对基础发展速度作客观判断，进而告知可能的控制效果。

在使用阿托品后，仍要注意用眼时间和户外活动时间。多项研究表明，使用阿托品后，户外活动的增加，用眼时间的减少可以获得更好的近视控制效果。而在新冠封控期间，电子产品使用增加和户外活动减少，导致无论在国内或国外，低浓度阿托品的近视控制效果都出现了下降，约一倍左右，也就是原先50%的控制效果直接腰斩为25%。

所以，很多家长认为使用了阿托品后就如同买了“安心险”，将减少用眼时间和增加户外活动等建议都抛诸脑后，这是不正确的想法。要客观认识阿托品的效果，在学习生活中做好调整，才能获得理想的控制效果。

神药不神，最终效果需要医患共同努力

近视一旦发生，治疗目标是使近视

保持一个相对低速的发展，因此如果使用低浓度阿托品没有获得预期良好效果，解决的办法包括：

- 1、提高阿托品的治疗浓度。当然伴随反应(视近模糊、畏光)也会更明显。
- 2、切换至其他控制方式。比如角膜塑形镜。
- 3、联合光学手段共同干预。目前的临床实践及研究结果都表明，低浓度阿托品联合光学手段，如角膜塑形镜或周边离焦框架眼镜，比单纯应用阿托品滴眼液的近视控制效果更佳。因此是否是应答良好人群、是否需要联合其他手段以获得更好的近视控制效果，需要医生来谨慎把关。

虽然阿托品适用年龄为4岁至青春期，但阿托品使用前必须仔细评估，做好眼科检查，并由医生判断是否适合使用，且用药后每3个月随访一次，以便了解近视的发展和用药安全性，并针对出现的问题及时作出治疗方案调整。

作为医生，非常反对家长自行代购使用低浓度阿托品，缺少仔细检查和医生评估的环节，孩子的用药效果就是一笔糊涂账，并且会对医生随后的控制方案产生影响。

目前，低浓度阿托品滴眼液并没有真正上市，有些家长在家自行配制的阿托品滴眼液可能存在浓度不均一、不稳定性等可能以及感染风险，因此不建议自行配制，应该在医生的指导下在正规医院进行购买。目前，部分医院也已经生产了可局部流通的院内制剂。

至于低浓度阿托品究竟可以使用多久，这个应在确保安全性的前提下，由医生根据孩子的年龄、近视进展速度、对药物的适应程度等综合判断。因为即使是低浓度的阿托品，也存在一定的反弹效应，因此阿托品治疗何时开始、何时结束是极具个性化的。

总的来说，阿托品是好药，尤其是低浓度阿托品，近视控制效果良好且副作用小。但阿托品不是神药，其近视控制的效果取决于医生的准确判断、用药依从性、遗传背景、基础发展的速度及环境因素(孩子户外及近距离用眼时间)等，是需要医患双方共同努力的。

(作者为上海市眼病防治中心/上海市眼科医院副主任医师)

求医问药

你有医学健康疑问,我们邀请医学专家来解答。

tangwj@whb.cn

问 胆囊切除后,胆子会变小?

答

金海燕

上海交通大学医学院附属瑞金医院临床心理科医生

王阿姨因为慢性胆囊炎反复发作摘了胆囊。手术后，疼痛麻烦解决了，但家人发现王阿姨的胆子越来越小，老是疑神疑鬼，晚上还经常因为害怕而失眠。家人认为这是切除了胆囊，“没了胆”的表现。邻居也说，“胆囊既然存在，就有用处，哪能说切就切，胆没了，人就要变得胆小了。”

生活中，胆的词语往往与胆量相关，比如胆识、胆略、胆怯。因此，不少人的观念里，胆囊和人的胆量有关。事实果真如此吗？解答这个问题，得从胆囊的生理功能说起。

胆囊是重要的消化器官，主要功能是浓缩、储存、排泄肝脏产生的胆汁，参与食物(主要是脂肪)的消化、吸收过程，并不涉及人的思维、情绪等功能，所以胆囊切除不会影响人的胆量、性格，与胆大小更没有任何关系。

王阿姨在胆囊切除后出现了一系列“没胆量”的表现，究其原因在于胆囊切除后的身体变化给王阿姨带来心理负担，引发了心理问题。

胆囊切除后，人体失去了储存胆汁及进食后同步排放胆汁的功能，常常会导致消化功能紊乱，饮食受到一定限制。

问 如何自查颈椎健康？

答 尉晨

复旦大学附属华山医院护理部护士

颈椎病正成为现代生活中的常见病，并且呈现年轻化倾向。使用电子产品，学习、低头工作使颈部长期保持固定姿势，导致颈肌疲劳、颈椎结构改变和颈部失衡，被认为是影响颈椎健康的主要原因。

得了颈椎病会有什么表现？

其实，颈椎病起病时多数症状比较轻，不易被重视，且大多能自行恢复。只有当症状加重不能逆转，影响生活时才会被重视。

颈酸痛可放射至头枕部和上肢。一侧肩背部沉重感、上肢无力、手指麻木、肢体皮肤感觉减退、手握物无力感，有时不自觉地拿捏不住，就要警惕是不是颈椎健康出了问题。典型的严重表现是下肢无力、行走不稳、两脚麻木、行走时如踩棉花，最严重者甚至会出现大小便失禁、四肢瘫痪。颈椎病常伴有头痛、肩背、手臂酸痛，脖子僵硬，活动受限。还可伴有头晕、感觉房屋旋转，重者伴有恶心、呕吐、卧床不起，少数也可发生猝倒。

当颈椎病波及到交感神经时，会出现头晕、头痛、视力模糊、两眼发胀、发干、张不开、耳鸣耳堵、平衡失调、心动过速、心慌、胸部有紧迫感，有的甚至出现胃胀气，也可能出现吞咽困难、发音困难等。

这些症状就是颈椎病吗？

颈肩痛就是颈椎病吗？颈肩痛不一定就是颈椎病。颈肩痛是一组临床症状，可以由很多原因引起，而颈椎病只是其中一种最常见的原因。

出现颈部酸痛、头晕、耳鸣、手麻就是颈椎病吗？不一定。有时颈部肌筋膜炎、枕大神经炎也可导致颈部酸痛、高血压、脑源性和心源性疾病也可导致头晕、耳鸣。手麻的症状则很多疾病均可引起。

颈部活动时响就是颈椎病吗？颈部活动时出现响声，可能是肌腱滑动时的弹响，或是项韧带钙化、颈椎小关节失常、关键囊炎以及颈部韧带炎症所致的响声。这可能是颈椎病的一种表现，但有响声并不一定就是颈椎病。尽管响声产生的原因是颈椎慢性损伤后发生进行性改变所致，有可能发展成颈椎病，但也不可能不发展成颈椎病，有时是没有任何临床意义的。因此，有响声并不一定就是得了颈椎病！

颈椎生理曲度变直就是颈椎病吗？正常情况下，从侧面看颈椎，有一个生理性的前凸。颈椎病患者有这个生理曲度常常消失、变平，甚至变成后凸。但是，生理曲度变直并不一定就是颈椎病。在颈部软组织慢性损伤和发生炎症的情况下，颈椎的生理曲度也会变直，但并无神经、脊髓或椎动脉受压。

颈椎病有哪些类型？

【脊髓型颈椎病】下肢乏力、步态不稳、行走困难、双脚有踩棉花感，或出现上肢麻木、疼痛，双手无力、写字、系扣、持筷等精细动作难以完成，经常颈部疼痛，脖子不管是什么样的姿势都感觉不舒服。

【交感神经型颈椎病】头痛、头晕、视力、听力下降，胸闷、心律失常、血压变化等，面部或某一体体多汗、无汗，畏寒或发热等症状，提示可能是交感神经型颈椎病。

【椎动脉型颈椎病】发作性眩晕、复视，有时伴恶心、呕吐、耳鸣或听力下降，下肢突然出现无力而猝倒，或者偶有肢体麻木、感觉异常，可出现一过性瘫痪、昏迷。

【神经根型颈椎病】最常见的类型。主要表现为颈肩部、双上肢疼痛、麻木、

另外，胆汁随时可进入十二指肠，再逆流到胃，引起胆汁反流性胃炎，这些问题在术后的早期更为常见。

尽管，在术前，医生已进行告知，但王阿姨显然对术后消化功能的变化没有适应，觉得自己的身体状况变差，忧心忡忡，后悔切了胆囊，自责做了错误决定，食欲明显下降，出现消瘦、睡眠困难……这样一来，王阿姨更坚信切除胆囊影响了健康状况，出现情绪低落、生活兴趣下降等表现，并且对身体状况过度关注，稍有不适应恐慌不已，反复到医院检查。

接诊医生注意到王阿姨存在抑郁症可能，建议心理科就诊。在心理医生的帮助下，王阿姨了解到胆囊切除后，其功能会由胆总管逐步替代，对人体的影响有限，健康并未因此受损，反而是人的心理状态对消化功能会有明显的影响。消极低落的情绪会放大身体的不适感，积极应对能减轻术后短期的消化功能紊乱。经一段时间治疗调整，王阿姨成功摆脱了术后抑郁，身体逐步恢复到术前的健康状态。

可见，虽切了胆囊，不会变胆小，但对患者来说，除了在术后饮食上多加小心，也要注意心理状况。家属也要给予适时关心、鼓励，必要时寻求心理援助。



感觉减退(冷热不分)或过敏(针刺样、蚂蚁爬一样的感觉)，或上肢无力。

【食管型颈椎病】有胃肠道症状，如恶心、呕吐、腹胀、腹泻、消化不良和咽部不适感。

【颈型颈椎病】颈后部肌肉劳损为主，表现为颈部僵硬、局部疼痛，常伴有后枕部头痛。

【混合型颈椎病】同时合并以上两种或更多类型者，临床上混合型颈椎病也很多见。

颈椎病的治疗有哪些？

【非手术治疗】90%~95%的颈椎病患者经过非手术治疗，症状可消失或缓解。非手术治疗包括药物治疗、牵引治疗、按摩治疗、封闭、颈托及针灸等。

【手术治疗】

一般经过正规系统保守治疗无效的颈椎病患者均应手术，具体情况包括：

- 1、诊断明确，非手术治疗1~2个月确实无效或无明显好转；
- 2、症状进行性加重，疼痛剧烈，有明显肌肉萎缩、反射异常或发生急性肢体痉挛性瘫痪，严重影响生活和工作；
- 3、症状突发，经确诊为颈椎病，并经短期保守治疗无效者；
- 4、全身情况尚好，各主要器官无严重病变，可以承受手术。

颈托适用于哪些患者？

颈托作为外固定的一种形式，主要起到维持颈椎稳定的作用。颈椎病患者由于颈椎间盘退变，椎体间可能有松动，活动时可能加重症状，甚至发生椎体滑脱。佩戴颈托可减轻颈椎的压力，减少摩擦，从而减轻神经根的刺激。颈椎病急性发作、原有疾病快速进展、手法复位或对于颈椎术后患者，颈托可以给颈椎提供一个稳定的愈合环境。

但是，佩戴颈托应掌握好时间。保守治疗的人不能长时间佩戴颈托固定，一般不超过6周。因为长时间的颈托固定会导致颈部肌肉萎缩，进而加重颈椎不稳。因此，在颈托间隙，应适当进行颈部肌肉的机能锻炼。

患颈椎病应该注意些什么？

- 1、颈椎病患者要定时改变头颈部体位，注意休息，劳逸结合；
- 2、已有颈椎病症状患者应当减少工作量，适当休息；
- 3、颈椎病患者在工作中应避免长时间吹空调和电风扇，注意保暖；
- 4、颈椎病患者应该避免参加重体力劳动、提取重物，平常应注意保护颈部，防止受伤。

怎样预防颈椎病？

- 1、改变不良姿势：长期伏案工作者每半小时应仰头，让颈部适当休息；
- 2、注意睡眠姿势：选用合适的枕头（8~10厘米高），不能太厚，也不能太薄；
- 3、及时就医：这点非常重要，当颈肩部、手臂出现麻木、酸痛等症状时，及时到专科医生处就诊，实施治疗以预防颈椎病进一步发展。