

十问心脏健康，莫做“伤心”事

心脏是人体最重要的器官之一，它像一台不知疲倦的发动机，每天跳动10万次左右，将足够的血液持续不断泵到全身，以满足人体日常活动的需求。

近年来，心血管疾病已成为我国国民的“第一死因”，急性心肌梗死是心血管疾病中最为危急的疾病，亦是引起心源性猝死的主要原因。

更令人忧心的是，心血管疾病呈年轻化趋势，中青年猝死比例明显上升。9月的最后一个星期日是世界心脏日，让我们一起关爱心脏健康。



■丁可

心源性猝死是一种凶险且常见的心血管疾病，占总死亡率的10%至20%。据国家心血管病中心统计，我国心源性猝死的年发病率为41.84/10万，每年心源性猝死病例约54.4万例，其中90%发生在医院外，发病后10分钟内如果得不到有效抢救就会死亡。近年来，年轻人猝死事件频发，守护心脏健康，莫做“伤心”事。

问题1

猝死危险因素有哪些

心源性猝死的危险因素包括不可改变的因素，如年龄、性别、猝死家族史等；可改变的因素，如高血压、糖尿病、负面情绪刺激、肥胖、吸烟、酗酒、睡眠呼吸暂停综合征以及严重的电解质紊乱等。

心源性猝死存在明显的性别差异，男性发生风险在任何年龄段均高于女性；在中青年人群中，男性心源性猝死发生率是女性的4—7倍；女性心脏事件的发生年龄晚于男性10—20年，这与两性之间的性激素差异密切相关。

另有研究表明，10年吸烟量可使猝死风险增加2—3倍，烟草中尼古丁可直接作用于冠状动脉和心肌，造成冠状动脉痉挛和心肌受损。体重增加及肥胖(BMI身体质量指数≥28)与猝死发生也密切相关。患有严重睡眠呼吸暂停综合征者，夜间猝死风险明显增加。

问题2

猝死原因有哪些

打个简单的比方，心脏就像一个房子：水路即冠状动脉血管，如果狭窄严重就是冠心病，全部堵住就会得心肌梗死；电路即心脏传导系统，可出现各种心律失常，如房颤、室性心动过速、房室传导阻滞等；房型结构即心脏结构，如心肌的厚薄、心腔的扩大或缩小、缺损

等，其中任何一个部分有问题都可能出现致命后果。

冠状动脉性疾病包括冠状动脉异常的慢性粥样硬化病变(俗称心肌缺血、冠心病)，急性活动性病变如斑块破裂、急性血栓(俗称急性心肌梗死)；冠脉的各种畸形，如严重的心肌桥、冠脉开口异常等；心肌肥厚(如肥厚梗阻性心肌病，是很多运动员猝死的原因)、扩张型心肌病、炎症或浸润性疾病、心脏瓣膜病以及电生理、结构异常的情况都可能导致心源性猝死。

问题3

心脏骤停是猝死吗

不是。心脏骤停最常见的原因是心室颤动，它在心脏骤停原因中占50%—80%。重度持续性心动过缓、心脏停搏、无脉搏性电活动占心脏骤停原因的20%—30%。换句话说，心脏跳得太快或太慢都可能致命。心源性猝死是心脏骤停的一个直接后果，如果迅速施救，可以挽回患者生命，所以心脏骤停不代表一定会发生猝死。

问题4

猝死前有什么症状

冠心病伴发的心源性猝死占总体猝死的70%—75%。猝死前，患者可能出现胸闷、胸痛，常表现为胸前区压榨样疼痛，可伴有大汗、恶心、呕吐、乏力、头昏等，有些人可能出现“濒死感”。由于心脏骤停导致脑部缺血缺氧，部分患者会出现短暂意识丧失和癫痫样抽搐，称为“阿-斯发作”，可伴有大小便失禁，如果没被及时救治，就会发生猝死。

问题5

猝死多发生在什么年龄段

猝死可以发生在任何年龄段。猝

死的初始发生高峰期一般在出生后的前6个月(婴儿猝死综合征)，然后开始急剧下降，在儿童和青少年时期保持在较低水平。到了30岁以上，猝死发病率开始逐渐上升，在45岁—75岁人群中达到第二个高峰，此时猝死在成年人中的发病率达到了1/1000—2/1000。成年人心源性猝死的发生率随年龄增加而升高，35岁及以上成年人心源性猝死发生率是30岁以下人群的100倍。

遗传性心律失常综合征是导致青少年和青壮年猝死最常见的原因。对于某些疾病如肥厚型心肌病，心源性猝死的发生风险会在青春后期显著增加。

问题6

猝死常发生于什么时间段

猝死可以发生在任何时段。因体内存在时间生物钟，不同时段通过生物钟对心源性猝死可能产生三种规律性影响(日、周、季)。首先是日周期，将24小时分成4个时间段，晨起时间段(6—12点)的心源性猝死发生率最高；在周周期规律中，则以周一为全周心源性猝死的高发时间；而在季周期中，冬天是心源性猝死的高发季节。

问题7

年轻人也会猝死吗

答案是肯定的。很多年轻人常因身体没有严重预警症状，进而忽视健康。少数人可能会出现心悸、乏力、胸闷、气短、胸痛、头晕、恶心等症状，因为不了解自身家族史、病史等，从而耽误就诊时间；或者有些人明知自己有健康问题，却放弃了有效的干预措施。

问题8

年轻人猝死原因有哪些

简单说，最常见的是“房型结构”和

“电路”出问题了。肥厚型心肌病仍是引起年轻人源性猝死的最常见结构性原因。其他引起心源性猝死的结构性原因包括心肌炎、先天性心脏病和冠状动脉疾病。结构性心脏病畸形约占源性猝死病例的70%，另外30%心源性猝死病例尸检解剖正常，提示心律失常是死亡原因。

问题9

猝死与家族病史有关吗

家族史很重要。年轻人的心源性猝死临床评估应该包括病史和全面的三代家族谱系，包括死亡前的活动、体力活动水平、死亡前的症状及死亡家族史等。一般人群中超过95%的心脏遗传疾病为常染色体显性遗传，因此一级亲属有50%的概率遗传相同的基因突变。所有心源性猝死患者的一级亲属、肯定携带者和有症状的亲属都应该详细了解病史和家族史，接受体格检查、静息/运动心电图和超声心动图检查，再根据临床情况作进一步检查。

问题10

如何判断猝死危险因素

关注自身状况。凡出现过心悸、头昏、黑矇、胸闷、胸痛等情况的，要考虑到身体在发送预警信号，及时就医。

定期体检及时筛查出危险因素，包括高血压、糖尿病、高脂血症、吸烟、心血管病家族史等，控制好危险因素，尽量规避。

规范治疗已有的疾病。比如冠心病，要了解血管狭窄的程度、斑块是否稳定等；对于心肌病，要了解心肌有没有梗阻，心脏收缩舒张能力等。如果心脏射血分数数值太低，猝死风险会增高，需要及时干预。坚持良好的生活习惯和心态，这对于守护心脏健康也很重要。

(作者为同济大学附属同济医院心血管内科副主任医师)

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

lcy@whb.cn

问 看牙打麻药会损伤大脑?

答

吴远

同济大学附属上海市第四人民医院口腔科医生

口腔治疗过程中，经常有患者出现疑问：打麻药会不会伤到大脑？会不会留后遗症？会不会影响儿童神经发育？在此统一回答：都不会。

口腔治疗过程中绝大部分采用局部麻醉，使需要治疗牙齿的局部区域麻醉，暂时失去疼痛感觉，从而减少患者治疗过程中的痛苦和恐惧。这大大提高了口腔治疗的质量和效率，也使得治疗的过程更加舒适。

目前，口腔科局部麻醉主要有两种方式：浸润麻醉和阻滞麻醉。

浸润麻醉通过黏膜下注射或者牙周膜注射，局部仅有毛细血管，进入血液循环的麻药微乎其微。

阻滞麻醉是将麻药注射到支配手术部位的神经丛，使得疼痛信号无法被传递到大脑，虽然注射较深一些，但是退药前也会回抽看有无回血，以免麻药进入小血管。在保证合适剂量的条件下，阻滞麻醉并不会对脑神经造成不良影响。极

其微量的麻药进入血液循环也会很快被代谢掉，并不会损伤大脑。

临床医学相关研究发现，婴幼儿期(0—1岁)进行短时间麻醉(小于1小时)后，5年内神经发育没有任何影响；3岁以下幼儿单次接受3小时内全麻为安全；3岁以上儿童(3岁为大脑发育的重要阶段)接受全麻手术治疗龋齿一般不会影响智力发育、认知功能及行为表现。

总结来说，正确的麻醉方式和剂量不会对一般人群的健康和智力造成不良影响。口腔治疗过程中最常用的麻药药是利多卡因和阿替卡因，起效速度快，药效稳定，代谢周期短。治疗过程中，医生会根据治疗时间，选择适宜的麻药种类和剂量，大多数麻醉时长大约在一到两小时。

另外，由于每次治疗都局限在一颗或相邻区域的数颗牙齿，使用剂量相对较少，药物代谢速度也很快，几乎没有影响，患者不必担心。

问 肿瘤患者能否“贴秋膘”?

答

翟笑枫

海军军医大学第一附属医院中医肿瘤科副主任医师



秋风起，“贴秋膘”是不少人的习惯，然而肿瘤患者能否“贴秋膘”？

不少肿瘤患者的饮食模式存在两种极端：一种是“极少”，害怕荤腥，只吃五谷、蔬菜、水果，而不进食各种肉类和水产；第二种是“极多”，认为一定要大鱼大肉，通过类似“贴秋膘”的方式，来补充丢失的营养。

先谈“极少”，过度忌口会导致营养不良。临床上经常被患者问，“这个能不能吃？”“那个能不能吃？”甚至有患者将鸡肉、羊肉、海产品、竹笋、韭菜、葱、姜、蒜等“发物”打入冷宫。其实，简单认为“发物”会促进病情发展，肿瘤患者应“忌口”之说，是缺乏科学理论的。

“发物”通常针对某些特殊体质的人群，比如，中医认为有些患者有热毒之邪，吃了羊肉、韭菜、桂圆等热性食物后，会加重病情；有些患者是过敏体质，吃了海产品、竹笋、鸡蛋后容易发病；有些患者是寒性体质，吃了螃蟹、螺蛳、柿子、柚子之后，容易腹痛腹泻。

对肿瘤患者而言，既非过敏性疾病，又非传统意义上的疮痍肿毒，从肿瘤营养学的角度看，“发物”多为富含高蛋白和各种营养素的食物，这些食物不仅是营养的优质来源，对提高机体免疫力和促进机体康复也有积极作用。

每个人病情和体质不同，并非所有

肿瘤患者都不能吃这些“发物”，必要时可咨询医生。肿瘤患者的膳食结构应是在保证热量、蛋白质摄入基础上的食物多样化，不必盲目“忌口”。

再谈“极多”，过度进补会加重身体负担。临床上，有患者得知自己生了肿瘤后，开始拼命吃，认为自己身体虚了，必须大量进补营养品。这一行为使得能量摄入过多，导致体重增长过快，出现超重、肥胖，增加身体负担，同时也使肿瘤的治疗更加困难。大量进食补品还会加重脾胃负担，使长期疲弱的消化器官不能承受，导致消化不良、腹泻等症状，同样也不利于肿瘤患者恢复。

那么，肿瘤患者应当如何补？中医有言，一夏无病三分虚，调脾在先，进补在后。一个炎热的夏天过去，或多或少会出现脾胃虚弱，此时不可马上“贴秋膘”，因为脾胃还虚弱着，根本无法好好吸收。此时适宜进食适量的白菜、菠菜、冬瓜、百合、银耳、鸡肉、青鱼、芝麻、核桃、山药、秋梨等，这些滋阴润燥、清补平补的食物可循序渐进地滋养身体。

总的来看，“贴秋膘”不要连续突击式猛补，要科学有度、荤素合理搭配地慢补，时间可以长一点，一周补益两次，让机体各脏器有个调节适应的过程。

问 手指“咔嗒”作响怎么回事?

答

陈国成

上海市浦东新区浦南医院骨科医生

突然感觉手指不能动了，起初是活动不利，渐渐地，疼痛导致手指无法伸直和屈曲，强行伸直或勉强屈曲时，会发出“啪”的一声弹响。如果你也有相似的情况，多数是患了屈指肌腱炎，也叫“弹响指”。

“弹响指”又名扳机指、狭窄性腱鞘炎，是一种手部慢性无菌性炎症。其主要表现为手指弯曲后难以自主伸直，需要使用另一只手来辅助，屈伸时感到疼痛和发出弹响声，甚至可能导致手指在某一位置卡住，就像扣动扳机一样；也可能突然伸直并伴有弹响；常出现于无名指和拇指，也可能发生在任何手指上。

该病发生主要原因是手指的屈指肌腱与其滑囊发生慢性无菌性炎症，局部肿大，导致肌腱在滑过时受阻。发病人群为长期玩手机、玩手机、长时间敲键盘的白领以及长期从事手工的人群。临床上可以通过腕关节X线检查和肌电图超声检查来明确病情。

目前，“弹响指”的处理主要有保守治疗和手术治疗两种。

保守治疗通常为首先，包括制动休息、物理治疗、药物治疗、局部注射等。制动休息：让患者休息，少碰凉水，

减少局部刺激。

物理治疗：包括超短波、红外线和热敷，促进患处的新陈代谢和血液循环，消肿止痛。

药物治疗：炎症性较重者可以服用非甾体类抗炎药(比如布洛芬、西乐葆等)缓解疼痛。

局部注射：使用激素局部封闭治疗。效果好但复发率高，还易造成肌腱断裂。

小针刀松解术：在超声引导下可松解局部肌腱的增生粘连、疏通腱鞘狭窄，消减摩擦。

在上述治疗无效的情况下，可进行切开手术，彻底疏通狭窄的腱鞘。生活中，也可以做好以下措施来预防“弹响指”。

平时注意手部保暖，尤其在寒冷季节，防止手部受寒；连续工作时间不宜过长，定期活动手腕关节；注意工作时手指、手腕的正确姿势，避免长时间保持一种姿势，改掉不良习惯。

“糖心病”，心脏的隐形危机

■励蓓蕾 倪秀石

糖尿病令人苦恼，而它带来的“糖心病”更需警惕。

这一心脏隐形危机正悄然威胁着众多糖尿病患者，它并非罕见病症，却常因症状隐匿而被忽视。

糖尿病显著增加心血管疾病发病风险

糖心病，即糖尿病性心脏病，指糖尿病患者因长期高血糖导致的多种心血管疾病，包括冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)、糖尿病心肌病和糖尿病心脏自主神经病变等。这些病变不仅影响心脏大血管，还可能损害微血管，增加心血管事件发生风险。

糖尿病患者的心血管疾病风险显著高于非糖尿病患者。研究表明，糖尿病性心脏病是糖尿病患者的重要死亡原因，约70%以上的糖尿病患者死于心血管系统疾病。糖尿病不仅增加了心血管疾病的发病风险，其并发症种类繁多且严重，严重威胁患者的生活质量和健康。

急性心肌梗死：由于糖尿病患者常存在高血压、胆固醇水平异常等问题，导致冠状动脉粥样硬化斑块形成，血管狭窄甚至闭塞，从而增加心肌梗死的风险。此外，糖尿病患者发生无痛性心肌梗死的概率较血糖正常患者发病率明显升高。

心力衰竭和心律失常：糖尿病患者合并急性心力衰竭的危险因素包括高脂血症等。糖尿病性心脏病会导致心脏自主神经病变及微循环障碍，最终可能导致心功能不全。



本版图片：视觉中国

长期高血糖会导致心脏供血不足，进而引发心力衰竭和各种心律失常。糖尿病患者的的心脏功能受损，包括心脏肥大、肺淤血等，这些症状在早期可能不明显，随着病情进展会逐渐显现。

心脏结构和功能改变：长期高血糖状态会影响心脏的结构和功能。研究发现，2型糖尿病患者的心脏结构和功能在合并高血压前已存在一定改变，这些改变与身体质量指数、血糖、血脂水平相关。

其他心血管并发症：糖尿病还可能引起其他类型的心血管并发症，如高血压、冠心病、脑卒中等。这些并发症不仅增加了治疗的复杂性，也进一步增加了患者的死亡风险。

预防糖心病需综合管理健康指标

预防糖心病需要综合管理血糖、血脂、血压等健康指标，并采取健康的生活方式。以下是详细的防范措施——

控制血糖：保持血糖在正常范围内是预防糖心病的关键。糖尿病患者应定期监测空腹血糖和糖化血红蛋白水平，尽量保持在医生要求的目标值内。一般情况下，老年人或体弱的成年人可以适当放宽指标要求。

控制血脂：维持正常胆固醇和甘油三酯水平，总胆固醇低于4毫摩尔/升，低密度脂蛋白应低于2毫摩尔/升，高密度脂蛋白应高于1毫摩尔/升，甘油三酯

应低于2毫摩尔/升。

控制血压：高血压会增加心血管疾病的发生风险，因此糖尿病患者应将血压维持在医生给予的目标范围内。定期检查并及时治疗高血压。

饮食管理：均衡饮食，减少高糖、高脂肪、高盐食物摄入，增加膳食纤维、蔬菜、全谷物和瘦肉摄入。推荐低血糖生成指数食物，如四季豆、豆腐、柚子等。

适量运动：每周进行至少30分钟中等强度的有氧运动，如快走、慢跑等，有助于控制体重和改善心血管健康。

戒烟限酒：吸烟和过量饮酒都会增加心血管疾病的发生风险，糖尿病患者应戒烟并限制酒精摄入。

体重管理：超重或肥胖会增加心血管疾病的发生风险，糖尿病患者应当在医生指导下积极减重。对于我国成年人来说，BMI(身体质量指数) < 18.5为体重过低，18.5 ≤ BMI < 24为体重正常，24 ≤ BMI < 28则为超重，BMI ≥ 28为肥胖。

定期体检：糖尿病患者应定期体检，包括心电图、动态心电图、超声心动图等，以早期发现和潜在的心血管问题。

充足睡眠：每晚至少保持7—8小时的睡眠时间。长期的精神压力会影响血糖水平，减压放松也是保持健康的重要方式之一。

面对糖尿病与心血管疾病的双重威胁，患者不能掉以轻心，需要通过严格血糖监控、规律的体检和规范的治疗改善病情，从而提升生活质量，更健康地享受生活。

(作者分别为上海市第一人民医院嘉定医院护理部主管护师、特约医疗中心主任医师)