



2020年11月25日,阿根廷传奇球星迭戈·马拉多纳在家中突发心脏骤停抢救无效去世,享年60岁。巨星陨落,让我们震惊,也给我们启示。保持对心脏性猝死的合理警惕,有意识掌握正确的应对措施,是我们可以做到也应该做到的。预防心脏性猝死,不要让我们的身体为可避免的危险“背锅”。

传奇球星离世 猝死的锅该谁背

高危人群猝死发生率可增10倍

在以往的印象中,心脏骤停引发的猝死,往往在发生之前的几个月就会出现症状,甚至会因此就诊。但对于马拉多纳来说,病情的进展似乎不是常见的胸痛、胸闷这么简单。观察他的生命历程,我们一方面感叹他的青年时代辉煌一时,而另一方面,也惋惜他在毒品、酒精中迷失自我,甚至因为这些恶习多次命悬一线。最终的悲剧,酒精和毒品一定难辞其咎。

但马拉多纳多次出现的健康问题,似乎也向我们做了一些隐喻:

2004年 他因肺部感染引发心脏病紧急住院,当时甚至一度出现心跳和呼吸停止。

2019年 他因健康原因不得不停止执教墨西哥第二级别联赛的多拉多斯队,执教期间,曾因胃部出血住院接受治疗。

今年11月 马拉多纳再次因为健康问题入院。检测结果显示,马拉多纳患有硬膜下血肿,起因有可能是头部受到了不明原因的撞击。

11月3日 马拉多纳接受了紧急手术,恢复良好,马拉多纳意识清醒,状况良好。

11月25日 马拉多纳疑因心脏性猝死离世。

研究显示,有冠心病、心衰、猝死既往史、心肌病等高危人群,其猝死的发生率将比一般人群增加5至10倍。而有高血压病、糖尿病、高脂血症、肥胖、吸烟等高危因素的潜在冠心病患者,以及有剧烈运动、情绪激动、过度劳累、熬夜等诱因的人群亦有猝死可能增高的风险。心脏性猝死在马拉多纳的复杂酗酒、吸毒、疾病史中有迹可循。

做好这几点 避免心脏突然“罢工”

但正如雪崩的时候没有一片雪花是无辜的,我们并不能归罪于一项。如果我们能够祛除心脏性猝死相关的危险因素并在发生后有效处理,往往能给患者个人带来益处。

心脏性猝死,是由于各种原因的心脏病导致了心动过速或心室颤动,心脏不能正常收缩供血,从而导致各大器官无法正常运行。

有多条道路可走向突然的心功能衰竭,包括:高血压持续不能控制引起的心脏不堪重负;“三高”人群常见的冠心病心肌损伤;生活作息不规律者自主神经紊乱引起的心律失常等等。

生活中的多种细节与心血管系统正常

运转极为密切,要避免心脏突然的“运行失败”,上述的危险因素要尤为注意,我们往往要做到以下几点:

首先,改掉久坐不动、持续熬夜、不眠不休、抽烟酗酒的生活方式,这些算不上“恶习”甚至有正常理由的上述行径,往往是一系列慢性疾病累积爆发的导火索;

其次,避免持续高压、强忍不适、剧烈应对生活刺激的精神状态,双“心”治疗,心情与心血管,同样需要悉心保护;

最后,纠正对高血压、高脂血症、糖尿病、痛风等等不以为然的健康态度,国内慢性疾病知晓率、治疗率的不均衡可提示患病人群对疾病的态度,殊不知,疾病的预后往往和他们的态度与处理措施密切相关。

猝死急救 自我与他人的生命防御线

一旦出现不适的前兆,合理应对亦十分重要。对于自身出现异常者,应该立即就地休息、禁止走动、停止一切活动,全身放松。可采取坐位或者卧位的姿势,以自己舒服为标准。内心要尽量保持平静,避免过于焦虑和激动。

而在身边发生“猝死”事件时,正确的院前急救可发挥关键作用。我们可尝试通

过以下方式急救——

第一步:判断现场环境是否安全 首先要保证自己的安全才能开始进行急救,虽然原则上应减少对患者的移动,但如果环境不安全,应先去除危险因素或者把患者移动到相对安全的地方再开始施救。

第二步:判断患者有无意识、呼吸和心跳,然后呼救 为了避免由于一侧听力不佳而导致误判,应该跪坐在患者身侧,轻拍患者两边肩膀,同时分别在患者两侧耳旁呼喊,若无任何反应,判断为意识丧失。解开患者外衣,查看是否有胸廓起伏,若无则判断呼吸停止。触摸颈部外侧的颈动脉,查看是否有脉搏。

若无意识也无呼吸心跳,应高声呼救,指定一人拨打120急救电话,指定另一人找自动体外除颤仪(AED),这两人需要有辨识度,比如穿颜色鲜艳的衣服,确保能收到反馈。如果您不懂如何实施胸外按压,应该呼叫会急救的人员进行施救。

第三步:进行胸外按压 让患者平躺在平坦而坚实的平面上,施救者两手交叉紧扣,掌根放在两乳头连续的中点,肘部不能弯曲,快速用力向下压5至6厘米,以每分钟100至120次的频率进行匀速按压。

文/刘健(北京大学人民医院)

心梗发作时掌握这些知识可救命

心脏病、心肌梗死都能引起心源性猝死。随着最低气温跌到零下,心血管疾病进入高发期。今天就请中国医学科学院阜外医院的专家帮大家梳理一下,关于心肌梗死,人们经常忽视的问题和容易犯的错误,帮你掌握危急时刻的救命知识。

持续胸疼和大汗 是常见症状

心梗,顾名思义就是“心肌梗死”,是由于供养心脏的血管,即冠状动脉的突然堵塞,造成心肌持续性缺血从而引起心肌的坏死,这主要是在冠状动脉粥样硬化狭窄的基础上,由于某些诱因使冠状动脉粥样斑块破裂,诱发血小板聚集,形成血栓,突然堵塞冠状动脉。心脏的缺血坏死会导致致命性心律失常、心衰、休克,甚至猝死的发生。因此,早期有效识别心梗至关重要。

如何识别心梗?典型的胸骨后或胸前区压榨性疼痛且程度较重,持续时间超过半小时,休息和含服硝酸甘油不能缓解。患者常伴大汗淋漓、烦躁不安、恐惧、胸闷或濒死感。持续性胸痛和大汗是我国心梗患者最常见的临床表现。大约有10%的患者唯一表现是晕厥或休克。

这些错误最容易被忽视

心梗发作的表现常常容易被忽视除了心绞痛、心律不齐这样一目了然的症状外,心肌梗死还会以大家不熟悉、意想不到的方式表现出来。比如,肩膀酸疼、牙床疼痛、烦躁不安、大汗淋漓、胃疼、胃胀、恶心呕吐等。

一定要“绝对卧床”出现疑似心肌梗死发作症状,一定要绝对卧床,不要

坐起,更不能走动,迅速拨打120。不可存在侥幸心理,一旦走动,分分钟可能造成心肌梗死加剧,突然倒下,产生不可挽回的后果。

阿司匹林和硝酸甘油的使用 有老年人的家庭,阿司匹林和硝酸甘油是要常备的,并注意到期更换。

心肌梗死发作,去医院之前正确的用药是马上咬碎吞服300mg阿司匹林,服药后测量血压。如果患者血压比平时低,就不能吃硝酸甘油;如果和平时差不多,就可以含服。

心梗发作后120分钟是黄金抢救期 心梗发作后的120分钟,要争分夺秒。发现心肌梗死疑似症状,不要忽视,有时虽表现不明显,但患者本人还是能感觉到有异常的。这个时候,一定不能心存侥幸心理,必须到医院让专业的医生检查诊断。切记,急性心肌梗死是一种自己无法处理且死亡率很高的危重病,尽早到医院就诊是最佳方案,宁可搞错也不要遗漏!发生急性心肌梗死第一步就该立刻联系急救中心。

心梗心绞痛 别再傻傻分不清

心肌梗死和心绞痛的症状有相似之处,都会出现胸部绞痛、憋闷的表现,但两者也有不一样的地方。

疼痛的位置大致相同 心绞痛多会发生在胸骨体中、上段后,可以放射到左

肩、左臂的内侧或后背;心梗的疼痛位置与心绞痛大致相同,可能会发生在较低的位置或是上腹部,个人人会表现为牙痛、肩膀痛、后背痛。

疼痛的性质大致相同 心绞痛疼起来有压迫感或紧缩感,也可能会有烧灼感,但不尖锐,不像针刺刀割一样,偶尔会有快要死了的恐惧感;心肌梗死跟心绞痛的疼痛性质相似,但程度更加剧烈,一般都有快要死了的恐惧感。

疼痛发生的诱因不同 心绞痛多会在进行重体力劳动后,以及情绪激动、受寒、吃太饱等之后出现;而心肌梗死是没有这些诱因的,突然就出现的疼痛。

疼痛发作的频率不同 心绞痛会经常发作,时间一般不超过15分钟;而心肌梗死发作持续可达数小时甚至更久。

发作症状不同 心绞痛一般没有发热、恶心、呕吐等表现;心肌梗死会有发热、恶心、呕吐等表现,同时会有胸闷、憋气、出汗、面色苍白、心慌等症状。

缓解方式不同 由于体力劳动引起的心绞痛,停止劳动后疼痛就能缓解。一般情况下,心绞痛的患者舌下含服硝酸甘油后,疼痛能在很大程度上缓解;而服用硝酸甘油对心肌梗死患者的疼痛没有用处,不能缓解疼痛。

文/北京青年报记者 李浩
通讯员 刘怡华
(中国医学科学院阜外医院)
本版本文选自北京青年报

