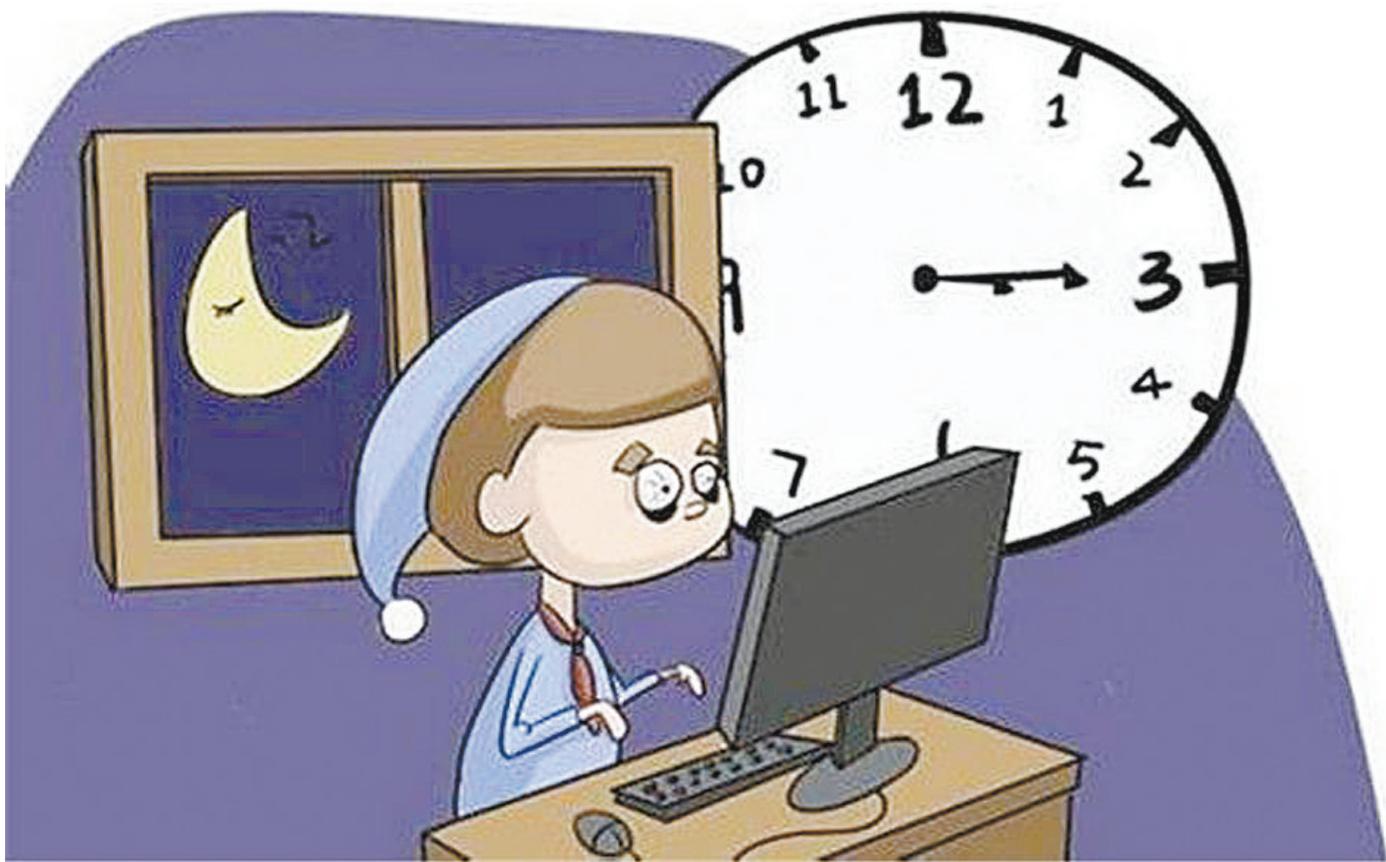


长期熬夜会增加死亡风险

大多数猝死有迹可循

在临床上看多了猝死病例就会发现,熬夜也好,剧烈运动也罢,其背后隐藏的都是“过劳”诱因。人们非常关注猝死,因而每当有人因此去世,都会在社会上掀起一轮热议。但我们并非是要消费这个话题,而是希望大众能从中了解自身的局限性,尽量避免猝死的发生,以及学会在猝死发生时施以援手。冬天,心血管健康尤其要关注,希望这篇科普文章节选能够帮助大家守护健康。



早晨至中午最易发生猝死

虽然没有明确的统计数据,但从临床经验看,近些年医院接诊的猝死患者中,中青年人所占的比例在逐渐增加。在他们身上,大多存在着工作压力大、生活方式不健康、经常熬夜、剧烈运动、喝酒过量等情况。

什么是猝死?目前,比较公认的标准是世界卫生组织定义的“急性症状发生后6小时内死亡者”。猝死的原因分为心脏原因和非心脏原因。其中,心脏性猝死最为常见,占80%以上。这里需要辨明一个概念,网上一些文章中关于“心源性猝死”的提法是不准确的。心源性猝死的准确名称应为“心脏性猝死”,

这是一种临床死亡状态,可由不同原因导致,例如急性心肌梗死、冠心病、主动脉夹层、严重的心力衰竭、梗阻型肥厚性心肌病、暴发性心肌炎、遗传性心律失常等。非心脏原因引起的猝死,常见于脑出血、肺栓塞、哮喘等。

据临床数据统计,猝死常常发生在早晨6时至中午这个时间段。人晚上睡觉时,身体由迷走神经控制,早上醒来后,由交感神经控制。在刚醒来时,身体神经功能的调节还不稳定,并且交感神经在肾上腺素与内分泌系统调节的作用下,会引起血压升高。而血压波动正是导致心血管意外的一个重要因素。

长期熬夜会增加死亡风险

世界上没有无缘无故的病。先天疾病或后天疾病以及不良的生活方式和习惯都可能成为猝死的诱发因素。首当其冲的不良行为是长期缺乏睡眠。

研究显示,长期睡眠不足会增加冠心病和脑卒中的风险,亦增加猝死的风险。不少人在熬夜时会通过喝浓茶、咖啡或吸烟来提神,但交感神经的兴奋将增快心率,进而增加心脏负担。即使在熬夜后再补觉,也已经破坏了生理节

奏,睡眠质量是得不到弥补的,同样会增加冠心病风险。此外,熬夜长时间静坐的人,还可能增加下肢静脉血栓的风险,若血栓脱落随血流堵塞肺动脉,也会导致猝死。这样的病例在临床上并不少见。

如果你已经明显有疲倦之感,那就必须停下来让身体休息。就像那句话说的:地球离了谁都照转,但家庭失去了你,就是永远的痛。

运动过度导致室颤最可怕

除了长期缺乏睡眠外,另一大不良行为就是超过身体承受能力的运动。

目前,运动性猝死比较公认的定义为:运动过程中或运动后24小时内发生的非创伤性意外死亡。

绝大多数运动性猝死都与心血管问题相关。大体来看,35岁至40岁的人发生运动性猝死的主要原因是冠心病;年龄小于35岁的年轻人发生运动性猝死的最常见原因是肥厚型心肌病和先天性冠状动脉畸形,其次为心肌炎、致心律失常右室心肌病、二尖瓣脱垂、冠心病、主动脉瓣狭窄、扩张型心肌病、离子通道疾

病引起的心律失常、主动脉夹层和其他先天性心脏病等。

人在剧烈运动时,交感神经极度兴奋,心肌收缩力加强,心率加快、血压升高,以满足生理需要。但由此导致心脏电生理活动紊乱后,就容易出现心室颤动等致命性心律失常,猝死就此发生。

建议运动前要充分热身;在运动中适量补充水分、能量和电解质,保持身体正常的生理机能;不盲目坚持,一旦出现面色苍白、口唇紫绀、大汗淋漓、晕厥、胸痛、胸闷、胸部压迫感、眩晕、头痛、极度疲乏等症状,应立即终止运动。

大多数猝死有迹可循

猝死属于意外事件,虽然没有明确的预警信号,但大多数猝死是有迹可循的,只是因为先兆不特异而易被忽略。

超过50%的心脏骤停发生在生前1小时至1个月内,身体会发出预警信号。其中,胸痛现象最常见,约占到56%;呼吸急促占到13%;头晕、晕厥或心悸占到4%。

以心脏性猝死中最常见的心肌梗死为例,约半数以上的急性心肌梗死患者,在起病前1-2天或1-2周有前驱症状。最常见的表现是原有心绞痛加重,发作时间延长,或使用硝酸甘油的效果变差;或是继往无心绞痛者突然出现长时间心绞痛。

当心肌梗死发作时,典型症状为:突然发作剧烈而持久的胸骨后或心前区压榨性疼痛。患者自觉胸骨下或心前区剧烈而持久的疼痛,或心前区闷胀不适,疼痛有时向手臂或颈部放射,同时伴有面色苍白、心慌、气促和出冷汗等症状。

但一些心肌梗死患者并没有疼痛感,一发作即表现为休克或急性心力衰竭。少数患者的疼痛感来源于上腹部,易被误诊为胃穿孔、急性胰腺炎等急腹症。还有的患者表现为颈部、下颌、咽部及牙齿疼痛,也易被误诊。

此外,心肌梗死的征兆还可能有神志障碍(可见于高龄患者);难以形容的不

适、发热;恶心、呕吐、腹胀等胃肠道症状;心律失常(发生在起病前的1-2周内,以24小时内多见);心力衰竭,表现为呼吸困难、咳嗽、发绀、烦躁等症状。

从心肌梗死的情况就可以看出,猝死的表现各不相同。所以,如果出现胸闷胸痛、憋气乏力、心慌心悸,以及左肩背部疼痛、上腹部胀痛不适、恶心呕吐、咽喉紧缩疼痛、牙疼、下颌部疼痛不适等不典型症状,要及时到医院就诊检查。另外,发生晕厥也一定要到医院查明原因。由心律失常引起的晕厥,容易导致猝死,不要抱有侥幸心理,耽误了最佳治疗时机。

目睹猝死如何施以援手

从医学角度来看,猝死可以发生于任何时间、地点,可以发生于任何人身上。当我们目睹猝死事件发生时,可以做什么呢?

猝死患者心跳停止的时间超过4-6分钟,脑组织会发生永久性损害,超过10分钟就会脑死亡。而通常救护车不可能在几分钟内赶到,所以学习一些急救知识很有必要,关键时刻或许可以救人一命。

发生猝死后的前4分钟是实施抢救的黄金时间,抢救开始越早成功率越高,后遗症和并发症越少。每延误1分钟,抢救成功率就下降10%。如果遇到有人突然倒地,意识丧失、呼吸停止或喘息样呼吸,可尝试按以下步骤施以援手。

第一步:只有自己一人

的情况下,先拨打急救电话120或999,简要说明情况和所处位置,如果有别人在场,让别人拨打急救电话。

第二步:让患者仰卧于硬质平面上,将其头、颈和躯干摆成平直无扭曲,立即进行胸外心脏按压。具体操作方法为:跪在患者一侧双手重叠,手掌根部正中置于其胸部中央双乳头连线的中点,连续用力快速垂直向下按压,按压幅度至少5厘米,如此有节奏地反复进行,按压与放松时间大致相等,频率为每分钟100-120次。未经心肺复苏培训者可以只按压,不必口对口吹气,一直坚持到专业急救人员的到来。这几分钟的胸外心脏按压,可以让患者血液中的氧气维持最低限度的脑部供血,避免脑死亡。

经过心肺复苏培训者可一手按压患者前额,使其头部后仰,同时另一手的食指及中指将其下颏骨向上抬,使下颌尖、耳垂连线与地面垂直,开放气道。每做30次胸外心脏按压,便进行两次人工呼吸,如此反复。如果患者口腔内有异物或呕吐物,要予以清除。

第三步:所处场所配有体外自动除颤器(AED)的,在胸外心脏按压之后,立即配合使用AED,按照语音提示操作即可,可以提高抢救的成功率。

当然,患者最终能否救活还要看复苏后的治疗。但若是早期急救有效,大脑和重要脏器所遭到的损伤就轻,后续治疗也会更加顺利。这也是我们强调急救黄金4分钟的原因。(乔岩)