

关注

41岁博主心源性猝死
年轻不是“免死金牌”

专家疾呼:长期熬夜高压的人要定期检查心脏

1

我国每年超76万人
心源性猝死
中青年占比飙升

数据显示,我国每年心源性猝死人数超过76万人,其中,18岁至45岁的中青年群体占比正逐年上升,已成为猝死高发人群。更危险的是,约70%的中青年猝死患者生前无确诊心脏病史。肥厚型心肌病、先天性冠状动脉畸形、心电传导异常等隐匿性心脏疾病,平时可能毫无症状,却会在外界刺激下突然诱发恶性心律失常,导致心脏骤停。

杜茜介绍,对于存在隐匿心脏问题的人而言,长期久坐后突然高强度运动、熬夜或感冒后强行锻炼、极端天气下超负荷运动等行为,都会让心脏在短时间内负荷骤增,极易诱发心肌缺血、恶性心律失常,最终引发心脏骤停。

2

专家:身体预警别硬扛
“黄金”抢救期只有4分钟

如何提前知晓运动中的心脏风险?杜茜强调了“运动心肺功能测试”的关键价值。与常规静息检查不同,该项测试通过模拟运动负荷,能精准捕捉静息时难以发现的心肌缺血、心电异常等隐患。“临床中,不少血管狭窄的患者静息时无症状,常规检查也正常,但运动时心电图会立即出现缺血表现。”她说,这种无症状的心肌缺血在运动中极具危险性。该测试能为运动人群判断风险、制定个性化方案提供核心医学依据。

杜茜说,猝死并非毫无征兆。多数患者在发病前数小时至数周,身体会释放预警信号,但常被中青年患者因“硬扛”而忽略。预警信号包括:运动中出现胸闷、胸骨后压榨性疼痛;莫名心悸、头晕、眼前发黑;无诱因的大汗淋漓、持续乏力;以及不典型的左肩背痛、牙痛、恶心等。一旦出现突发意识丧失、倒地、呼吸停止或濒死喘息,则意味着心脏骤停已发生,医学上的“黄金4分钟”是抢救的唯一窗口期,院外抢救成功率不足1%。

3

运动不能只求量大
身体发预警必须立即就医

杜茜提醒,规律、适度的运动有益健康,但必须“适配自身状态,而非追求强度与里程”。对普通人来说,真正值得建立的不仅是运动习惯,还有风险意识,尤其是有心脏病家族史、长期熬夜高压、准备开始系统训练或本身长期高强度运动的人,更应定期做心电图、心脏彩超等检查,必要时进一步完善相关评估。

杜茜建议,为从根源上预防运动性心脏骤停,要杜绝熬夜、过度劳累,管理好精神压力。最重要的是,一旦身体发出任何预警信号,必须重视,要立即停止活动并就医,摒弃“忍一忍就好”的侥幸心理。她还呼吁更多人学习心肺复苏(CPR)技能并了解自动体外除颤器(AED)的位置。

3月24日,教育领域知名博主、41岁的张雪峰因心源性猝死抢救无效离世。就在离世前两天,他还在社交平台记录了跑步7公里、当月累计跑步72公里。对此,广州市红十字会医院心功能室、心脏康复中心副主任、主任医师杜茜指出:“年轻从来都不是抵御心脏急症的‘护身符’。”她提醒:长期熬夜高压的人,应定期做心电图、心脏彩超等检查。

■新快报记者 高镛舒
通讯员 胡颖仪

春季易发多种疾病
交警提醒要防“病驾”

新快报讯 记者王敌报道 春季气温回升,激素水平波动,加上天气变化无常、花粉敏感等因素,人体进入“换季调试期”。这些生理和心理变化直接影响驾驶人的注意力与判断力,驾驶风险成倍增加。广东交警提醒,带病驾驶非常不安全,要务必保持警惕。

所谓“病驾”,是指患有影响驾驶能力的疾病或身体状况不佳时仍驾驶机动车的行为。《中华人民共和国道路交通安全法》明确规定,患有妨碍安全驾驶机动车疾病的,不得驾驶机动车。

《机动车驾驶证申领和使用规定》也明确,有器质性心脏病、癫痫病、美尼尔氏症、眩晕症、癔病、震颤麻痹、精神病、痴呆以及影响肢体活动的神经系统疾病等妨碍安全驾驶疾病的,不得申请机动车驾驶证;已经取得驾驶证的,身体条件发生变化后,应当在30日内到车管所申请注销驾驶证。

2024年1月,患有妨碍安全驾驶疾病的孙某驾驶小轿车与另一车相撞,承担事故全部责任。

“病驾”的范围远不止这些。春季高发的过敏性疾病同样不容忽视。过敏性鼻炎会导致眼睛痒、流泪、畏光;过敏性哮喘不仅影响呼吸,还会导致注意力不集中、反应速度下降。此外,治疗这些疾病的药物也是潜在的威胁,某些降压药和降糖药可能引发低血压、低血糖,造成头晕、乏力。这些药物反应,即“药驾”,其危险程度不亚于酒驾。

交通安全无小事。带病不上路,既是对自己的保护,也是对他人生命安全的尊重。驾驶人应当如实申报身体状况,患上相关疾病后主动到车管所申请注销驾驶证。出行前自我评估身体状态,如出现晕厥、恶心、乏力、严重过敏等症状,或服用了可能影响驾驶的药物,应果断放弃驾车,选择公共交通或他人代驾。

小心,
你的意外险可能不保猝死!

新快报讯 记者林广豪报道 新快报记者日前了解到,从保险行业的理赔情况来看,心脏疾病、猝死已成为重要健康风险。不过,猝死有可能不在意外险保障范围内。

平安人寿广东分公司的理赔数据显示,2025年该公司身故理赔金额4.2亿元,赔付件数4142件,其中疾病身故件数占比89%。从疾病身故的原因来看,恶性肿瘤、心脏疾病、脑中风位居前三,占比分别为33%、11%、8%。在重疾理赔中,较急性心肌梗塞位于高发重疾的第二位,件数占比为6.0%。

中邮保险广东分公司2025年度理赔服务报告指出,急性心肌梗死、猝死位列身故出险的前五大原因之中。明亚保险经纪2025年度理赔报告显示,在疾病导致的身故案件中,心源性猝死、恶性肿瘤、脑血管疾病位列原因前三,心源性猝死总占比为42%。

值得关注的是,部分消费者误以为猝死属于意外险保障范围。

新快报记者注意到,覆盖猝死风险主要有三类保险:定期寿险、附加猝死责任的意外险、含身故责任的重疾险,但三类产品在保障程度差异悬殊。

蜗牛保险经纪CEO尚萌萌在接受新快报记者采访时表示,部分意外险附加的“猝死责任”看似覆盖,实则理赔极为困难,且保额通常很低。重疾险理论上保障急性心梗等重疾,但理赔要求严苛,需满足特定的心肌酶指标或等待期后心功能下降等条件,而猝死往往发生得太快,难以满足医学标准。定期寿险的保障责任简单明确,且保障杠杆高。“对于普通家庭来说,如果想切实转移家庭经济支柱猝死带来的收入中断风险,建议优先配置足额的定期寿险”。