

# 如何守住心脏“安全线”？心脏中心专家来支招

■沈亮

知名教育规划博主因突发心源性猝死的消息刷屏网络，再次引发了公众对“猝死”这一话题的高度关注。

在惋惜与震惊之余，我们不禁要问：为什么看起来健康的人会突然离世？面对这种突发的生命威胁，我们真的束手无策吗？

**什么是心源性猝死？它为何如此凶险？**

心源性猝死(SCD)，是指由于心脏原因导致的、在急性症状出现后1小时内发生的骤然、不可预期的自然死亡，是院外心血管疾病的首要死因，占所有心血管病死亡的60%。

在我国，SCD发病率约为

41.84/10万，每年约有54.4万人发病，相当于每天约1500人离世、每分钟就有1人倒下，且院外猝死抢救成功率不足1%。

其凶险之处在于突发性、隐蔽性和紧迫性，发病后有效抢救的“黄金4分钟”至关重要，每延误1分钟，抢救成功率就下降7%~10%。

47岁的王先生(化名)平时自认身体硬朗，3月5日，突发剧烈胸痛并伴有大汗，自行呼叫120后不久意识丧失倒地。120急救人员赶到后立即实施心肺复苏和除颤，将其送至嘉兴大学附属医院(嘉兴市第一医院)，急诊冠脉造影显示左前降支完全闭塞，心脏中心医生紧急实施介入手术(PCI)，王先生最终好转出院。

**谁在“雷区”之中？**

心源性猝死并非无迹可寻，以下几类人群需特别警惕：

已有心脏病基础者，如冠心病(尤其是心肌梗死后)、心力衰竭、心肌病(如肥厚型心肌病)等，约50%的心衰患者最终死于恶性心律失常导致的猝死。

“三高”及肥胖人群，会大大增加冠心病和猝死风险。

有家族史者，直系亲属中有早发冠心病(男性55岁前、女性65岁前)或猝死家族史的人，患病风险更高。

长期不良生活习惯者，长期熬夜、过度疲劳、精神压力大、吸烟、酗酒、暴饮暴食等均为诱发因素，长期高强度工作就属于典型“过劳”状态。

**身体发出的“求救信号”你收到了吗？**

虽然大多数心源性猝死发生前没有任何征兆，但仍有部分患者会在事发前数天、数周甚至数月，身体发出一些“预警信号”。如果出现以下情况，请及时就医：

1. 不明原因的晕厥或黑矇，尤其是在劳累、运动或情绪激动时发生。

2. 胸痛、胸闷，感觉胸部有压迫感、烧灼感，疼痛可能向咽喉部、下颌或左上肢放射，常在活动、劳累时加重，休息后缓解。

3. 极度疲劳，在没有明显原因的情况下，持续感到不明原因的极度疲惫、精神不振。

4. 心慌、心悸，感觉心脏“咯噔”一下，或者心跳得又快又乱。

5. 呼吸困难，在活动或休息时出现气短、窒息感。

**预防胜于治**

预防心源性猝死，关键在于养成良好的生活习惯，从源头上降低风险，可以遵循“一戒二控三调四改善”的原则：

1. 戒烟，烟草是心血管健康的头号公敌。

2. 控制体重、“控制三高”。

3. 调饮食、调心理、调生活节奏。

4. 改善作息、改善人际关系、改善工作环境、改善不良习惯。

**掌握“黄金4分钟”**

人人都能成为施救者

身边有人突发倒地、心脏骤停，牢记急救四步法：

1. 评估环境与意识，确保现场

安全，轻拍重喊判断患者反应。

2. 紧急呼救，立即拨打120，同时调取附近的自动体外除颤器(AED)。

3. 心肺复苏，按压两乳头连线中点，频率100~120次/分钟、深度5~6厘米，30次按压配合2次人工呼吸，反复进行至医护到达。

4. 尽快除颤，AED到位后，按语音提示操作，AED可以自动分析心律，并在必要时进行电击除颤，这是挽救生命最有效的手段。

心源性猝死虽然可怕，但并非不可预防。每个人都需要正视这一健康威胁，从今天起，关爱心脏、规律作息、健康生活，同时学会关键急救技能。这不仅是对自己负责，也是对家人和社会的一份守护。

## “血库前移”模式为产科急救按下“加速键”

■林中

在守护生命的征途中，每一处前置的布局，都可能成为托举新生的关键支点。

迎接新生命的产房，是一个没有硝烟的“生命战场”。对于产科大出血的抢救而言，时间就是生命，血液就是希望。

过去，急救抢救用血由于难以有效预估血量，往往需要紧急调配血液。如何缩短血液调配时间，为抢救赢得黄金窗口，始终是急救保障的核心难题。

如今，随着“血库前移”模式的深度落地，“智慧血库”正化身为守护母婴安全的“前沿哨所”。

**一场与时间的正面交锋**

近日，嘉兴市妇幼保健院产房内，一场生命保卫战骤然打响。一名产妇因胎盘早剥，分娩中突发大出血，短时间内出血量高达3000ml，接近全身总血量的三分之二，随即陷入

重度失血性休克，命悬一线。

抢救指令瞬间下达，产科、麻醉科、手术室、输血科、ICU多学科团队即刻响应、无缝联动。面对汹涌的出血，输血科第一时间紧急发出同型红细胞6U，为生命抢下第一时间窗口。但出血异常凶猛，临床用血需求急剧攀升，常规库存迅速告急。

关键时刻，医院“智慧血库”发挥关键作用。

这是该院联合市中心血站在全市率先打造的“血库前移”模式的核心载体，相当于市中心血站前置在医院的“微型血库”。系统24小时恒温储备急救保障的红细胞，精准覆盖临床用血高峰，尤其为产科大出血、急危重症抢救构建起“零距离”的生命补给线。

**十分钟的生命通道**

依托一体化信息平台，一键申请、即刻调拨出库。原本储存在血站、但物理位置已前移至医院的救命

血液，迅速完成授权启用。从申请用血到血液抵达院级待用，全程仅用时十分钟。

一袋袋携带着生机的红细胞，从智能储血系统中快速取出，通过院级血库无缝对接，一路绿灯直达手术室。

在医护团队的紧密配合下，输血速度终于追上生命流逝速度。凭借成熟的急救预案、精湛的救治技术和高效的协同作战，这位年轻的妈妈最终成功脱险、转危为安。

**“前移”背后的深意**

这场成功的抢救，并非偶然，而是医院危急重症救治体系高度成熟的体现。

“血库前移”模式的核心，是“物理储血点前移+数字化授权管理+院前信息互联”三位一体的创新架构。它彻底打破了传统供血的时空壁垒，将调拨出库红细胞速度从小时级压缩至分钟级，真正实现了“就地取用、即刻救命”。

这一模式背后，是医院全方位、全周期、全链条的危重孕产妇救治硬实力：

顶级学科支撑：产科作为区域危重孕产妇救治中心，具备胎盘早剥、产后大出血、羊水栓塞等最高级别急症的快速识别与规范处置能力。

高效急救体系：产科急救快速反应团队，预案成熟、流程闭环，多学科联动一键启动、全员到位。

先进技术保障：熟练开展宫腔球囊压迫、子宫动脉栓塞、产科大出血等核心救命技术。

全流程生命守护：从产前预警、产中急救到术后重症监护，形成“预防—急救—康复”闭环管理，全力守护母婴安全。

嘉兴市妇幼保健院提醒：“智慧血库”前移的不仅是血液的物理坐标，更是生命的希望与保障。这枚“前移密码”已经嵌入危急重症救治的关键保障环节。



健康资讯

### 董家鸿教授赴嘉为七旬老人破解“50年顽疾”



■图文 秦红波

近日，一场跨越千里的生命接力在嘉兴市第二医院成功进行。一位历经六次胆道手术、与胆石症抗争长达半个世纪的七旬老人，在国际著名肝胆外科、肝脏移植专家、北京清华长庚医院院长、嘉兴市第二医院、长三角国际医学中心总医院名誉院长、教授董家鸿带领下，顺利完成了超高难度的复杂胆道修复与重建手术，重获健康新生。

今年71岁的李阿姨(化名)，从早年的胆囊切开取石，到后来的胆总管手术、肝叶切除，再到近年来反复进行的镜下治疗，虽历经多次手术，病痛仍如影随形、频繁复发。就在半个月前，病情更为复杂，影像检查结果提示：胆囊结石、胆总管扩张伴结石。面对这道棘手的难题，家属经多方了解，来到了嘉兴市第二医院就医。

为确保手术顺利，董家鸿教授专程从北京赶赴嘉兴，为李阿姨主刀这场“攻坚战”。这不仅体现了顶尖专家对患者的深切关怀，也标志着嘉兴市第二医院与北京清华长庚医院深度合作进入新阶段，让国家级优质医疗资源更直接地服务于禾城百姓。

手术如期开展。腹腔内情况比预想的更为复杂，致密粘连如“荆棘丛生”，解剖层次难辨。董家鸿教授凭借精湛的技艺与丰富经验，带领嘉兴市第二医院沈亦钰主任、秦红波主任团队精细操作，逐一分离。手术不仅彻底切除了病灶与瘘口，更通过胆肠吻合，为患者重建了健康的胆汁引流通道，手术取得圆满成功。在嘉兴市第二医院医护团队的精心照料下，李阿姨恢复顺利，困扰其数十年的病痛终得解除。

此例手术的成功，是国内顶尖肝胆外科技术与嘉兴市第二医院精湛团队协作的典范，也是嘉兴市第二医院深化与北京清华长庚医院战略合作，推动复杂肝胆胰疾病诊疗能力持续提升的生动例证。

董家鸿教授团队此行不仅来院解决了疑难重症患者的难题，也带来了顶尖的临床技术示范，更在学科发展顶层设计上给予精准指导。交流座谈会上，董家鸿教授指出，嘉兴市第二医院普外肝胆科应以实现常规手术同质化为目标，与北京清华长庚医院在诊疗规范、技术标准等方面全面对标，使本地患者在“家门口”就能享受到优质、便捷的医疗服务。

未来，京嘉双方将携手建设“疑难复杂疾病共同诊疗中心”，依托远程会诊、联合查房等协作机制，为区域复杂病例提供精准高效的诊疗方案。同时，进一步探索构建“肝胆疾病慢病管理平台”，推动诊疗模式从单一疾病治疗向覆盖预防、诊疗、康复的全周期健康管理转型，全面提升健康服务水平。

从成功救治复杂病例，到引入先进理念规划学科，嘉兴市第二医院与北京清华长庚医院的合作正不断走向纵深。目前，清华长庚医院已安排董家鸿教授团队曾建平教授和相关专家定期来嘉兴市第二医院开展门诊、手术、教学查房、疑难病例讨论等指导工作。未来，嘉兴市第二医院将继续依托这一高水平平台，持续提升复杂肝胆胰疾病的诊疗能力，致力于建设长三角地区有影响力的肝胆胰疾病诊疗中心，让更多患者在“家门口”就能获得国内一流的健康守护。

## 沪嘉中医专家携手助力高龄肺癌患者实现肿瘤缩小

■韩江雪

在肺癌诊疗中，高龄、合并多种基础疾病、无法耐受有创检查或放疗的患者，常面临治疗困境。中医药的整体调理与个性化施治，为这类特殊患者开辟了新的治疗路径。

近期，上海中医药大学附属龙华医院胸外科寿伟臻教授与嘉兴市中医医院肿瘤科深度合作，成功为一位88岁高龄肺癌患者实施纯中医药综合治疗，取得显著效果。

寿伟臻教授从国医大师刘嘉湘教授，秉持“全身为虚、局部为实”的肺癌核心病机认识，主张扶正祛邪、调和阴阳，通过调整人体内环境，使癌细胞失去生长的“土壤”。嘉兴

市中医医院肿瘤科则在多年临床实践中，形成中成药规范应用、中医外治等特色优势。双方强强联合，为患者量身打造个性化诊疗方案。

据了解，该患者因高龄，合并慢性支气管炎、心脏病、高血压等多种基础疾病，无法接受穿刺、气管镜等有创检查，也耐受不住常规放疗。2025年12月，患者慕名寻求沪嘉专家联合诊疗，寿伟臻教授结合患者高龄体虚的全身特点，紧扣“扶正祛邪”核心治则，制定个性化中医药诊疗框架；嘉兴市中医医院肿瘤科充分发挥科室临床优势，落地具体诊疗方案：在寿教授定制的口服中药固本培元、益气养阴、清热解暑的基础上，科室

精准应用中成药注射剂扶正抗癌、调

理气血，同时，配合悬空灸、中药贴敷等特色非药物疗法，内外同治、标本兼顾；采用“每月入院治疗5-7天，规范疗程调理”的模式，从全身调理入手改善患者内环境，精准抑制局部肿瘤发展。

经过3个疗程治疗，患者近期复查胸部CT显示，原本27mm×23mm的肺部占位病灶显著缩小至22mm×14mm。对于高龄肺癌患者而言，常规情况下肿瘤易持续进展，此次纯中医药方案干预下实现肿瘤缩小，具有重要临床意义。

此次诊疗成功，是沪嘉中医肿瘤协作的典范，也体现了嘉兴市中医医院肿瘤科在中成药应用、非药物疗法、整体调理等方面的临床实

力。科室始终坚持辨证施治，精准运用中成药注射剂，打造悬空灸、中药贴敷、穴位按摩等特色非药物疗法体系，尤其适合高龄、体质虚弱、无法耐受放疗的肿瘤患者。同时，科室秉承“调整人体脏腑气血阴阳平衡”“与瘤共存、带瘤生存”的中医抗癌理念，最大限度提高患者生存质量，延长生存期。

中医药在肿瘤诊疗中并非单纯“杀灭癌细胞”，而是通过重建人体内环境平衡，实现整体调理、标本兼治。上海专家与嘉兴市中医医院肿瘤科的深度合作，使优质中医肿瘤资源惠及本地患者，为嘉兴及周边地区肿瘤患者提供了更优质、更个性化的诊疗选择。

## 胆结石“溜”进肠子里该怎么办

■姚春燕

95岁的钮奶奶遭遇了这样罕见的险情——一颗长4~5厘米、直径约3厘米的“拇指大”胆结石，从胆囊“溜”进肠道后卡住通路，引发肠梗阻，险些危及生命。

钮奶奶有着20多年的胆囊炎和胆结石病史，平日里身体还算硬朗。然而不久前，她开始排便不畅，起初家人并未太过在意，只当是老人年纪大了消化功能不太好。但紧接着，钮奶奶突发强烈腹痛，家属见状，心急如焚，赶忙将她送到浙江新安国际医院急诊。“肚子鼓得老高，硬得像块石头，碰都不能碰，一碰就疼得直打滚。”她的女儿回忆起当时的情景仍心有余悸。

**胆结石“溜”进了肠道**

肝胆胰外科团队接到会诊通知

后，第一时间赶到现场。结合老人的既往病史和病情症状，团队初步判断是为急性肠梗阻发作，随即安排了相关检查。

检查结果让所有人都大吃一惊：竟是胆囊内如拇指大的巨大结石掉入了十二指肠，一路“溜达”到了肠道最狭窄的回盲部，死死地卡在了那里，导致肠道不通，从而引发了肠梗阻。这是典型的“胆石性肠梗阻”。

“胆石性肠梗阻是一种罕见并发症，约占所有肠梗阻的1%~4%，像这样直径在3厘米左右的结石引发梗阻，在高龄患者中更为少见。”肝胆胰外科主任蒋达峰解释道，钮奶奶之所以会引发胆石性肠梗阻，背后是长期慢性胆囊炎反复发作的结果——多年的炎症刺激导致胆囊壁与邻近的十二指肠肠壁粘连、缺血坏死，最终形成瘘管，而巨大结石通过这个“捷

径”进入肠道后，因体积远超肠腔狭窄处直径，自然引发堵塞。

此时，若不及时解除梗阻，可能导致肠坏死、感染性休克，对于95岁高龄患者来说，风险极高。

考虑到钮奶奶年事已高，传统开腹手术创伤大、恢复慢，团队经过详细评估，多学科讨论，并经家属商议，决定联合介入血管科采用微创方案——放置肠梗阻导管，利用导管的负压吸引和引流作用，充分减压肠道、减轻水肿，争取让结石自行排出。

在医护人员的精心筹备与协作下，介入治疗顺利开展。让所有人欣喜的是，仅术后1天，钮奶奶的肠道功能逐步恢复，在导管辅助下，那颗“惹祸”的巨大胆结石最终顺利经肛门排出体外。大家都惊叹这颗“惹祸的石头”竟如此硕大。