

# 心源性猝死有何征兆、怎样识别

据新华社 什么是心源性猝死？有何征兆？怎样识别？如何防治？记者就此采访了权威医学专家。

医学专家提醒，心源性猝死是最常见的猝死类型之一，发病突然，抢救窗口期极短。但心源性猝死并非毫无征兆，加强风险识别和健康管理，是降低猝死风险的重要手段。

## 猝死病例多数与心脏疾病有关

据山东第一医科大学附属省立医院心脏大血管外科主任王安彪介绍，在所有猝死病例中，七到八成与心脏疾病有关。常见的直接原因有冠心病、严重的心律失常，如室性心动过速或心室颤动、心脏病等。

王安彪说，如果心脏无法有效泵血，大脑很快会因缺氧而失去意识。医学上通常将症状出现在1小时内发生的、由心脏原因导致的自然死亡，定义为心源性猝死。

心源性猝死往往起病非常突然，多数发生在医院之外，抢救时间窗口极短，故被称为心血管疾病中的“隐形

杀手”。综合来看，心源性猝死的高发人群，主要可归纳为以下几类：

一是患有特定心脏基础疾病的人群。这是猝死风险最高的群体，包括冠心病患者、心力衰竭患者、特定心脏病患者，以及遗传性心律失常综合征患者。

二是具有特定临床病史的人群。心脏骤停幸存者属于猝死风险极高的人群。有不明原因昏厥病史者，特别是近期发生与心律失常相关的昏厥，以及心肌梗死后伴有室性心律失常者。

三是存在猝死相关家族史的人群。一级直系亲属有心源性猝死者，有不明原因心脏骤停，有遗传性心脏病或心律失常综合征家族史的人。

四是存在其他特殊合并症的人群。终末期肾病(如透析患者)属于猝死高风险的特殊人群。糖尿病患者，尤其是合并心肌梗死或心力衰竭时，猝死风险增加。

王安彪提示，“三高”等慢性病如果控制不佳，也会增加心血管事件发生概率，“关键在于，尽管上述高危人

群的个体猝死概率远高于普通人群，但由于普通人群基数巨大，多数猝死事件实际发生在未被识别为高危的普通人群中。”

## 有些症状不是“疲劳”，猝死“预警信号”要注意

国家心血管病中心2025年发布的《中国心血管健康与疾病报告2024》显示，心血管疾病已成为我国居民首位死因。王安彪说，心源性猝死是心血管疾病最严重、最凶险的临床表现之一。

猝死往往来势突然，但专家提醒，不少患者的身体在发作前会出现一些预警信号，只是很容易被忽视。

山东大学齐鲁医院重症医学科住院总医师王蕾说，心源性猝死发生前数小时、数天可能会出现预警症状，其中最常见的是胸闷胸痛的突发或持续性加重，其他症状包括心悸、晕厥或先兆晕厥、头晕、乏力、冷汗等。这些症状有可能反复出现，在猝死前24小时内重复出现的比例很高。

综合看，这些“预警信号”特别要注意：

一是胸闷或胸痛。胸部出现压迫感、紧缩感或疼痛，尤其是在运动、情绪激动或劳累时出现，可能提示心肌供血不足。

二是心悸或心跳异常。突然感觉心跳明显加快、过慢或跳动不规律，甚至有“乱跳”的感觉，可能与心律失常有关。

三是突然晕厥或接近晕厥。出现眼前发黑、短暂意识丧失或站立不稳等情况，特别是在没有明显原因的情况下发生，需要高度警惕。

四是活动后明显气短或极度乏力。平时能够完成的活动突然变得吃力，稍微运动就气喘或疲劳明显，可能提示心功能异常。

五是伴随缺氧表现的异常不适。如冷汗、面色苍白、嘴唇发紫等症状，如果同时伴有胸闷、心慌或呼吸困难，应尽快就医检查。

王蕾提醒，如果反复出现上述症状，一定不要简单归因于疲劳，应及时到医院进行专业检查。

## 心脏健康没有“年轻特权”

王安彪介绍，心源性猝死总体以中老年人为主，但近年来在高度工作、长期熬夜等因素影响下，中青年群体相关病例有所增加，呈现出一定的年轻化趋势。

首先，要定期进行体检。40岁以上人群、有心血管疾病家族史的人群，或长期存在高血压、高血脂、糖尿病等慢性病的人群，应定期进行心电图、心脏彩超等检查。

其次，要控制心血管危险因素。通过合理饮食、戒烟限酒、控制体重等方式，保持血压、血脂和血糖在正常范围内。

再次，要保持规律作息。长期熬夜和过度劳累会增加心脏负担。

专家特别提醒，近年来中青年猝死案例颇受社会关注，其中一个重要原因是工作压力大、加班熬夜多、生活方式不健康。心脏健康没有“年轻特权”，要重视身体发出的信号、保持健康生活方式，并科学安排运动，是远离心源性猝死的重要防线。

■李志浩 李佳巍

## 瑞金医院推进 mRNA 肿瘤疫苗创新疗法 17 针个性化疫苗带来希望

据文汇报 “现在胃口很好，体重从120斤恢复到160斤，感觉免疫力也强多了！”38岁的张先生(化名)笑着说，很难想象，他是一位与肾上腺皮质癌抗争近五年的晚期患者。近日，张先生正准备在上海交通大学医学院附属瑞金医院接受第17次个性化疫苗注射。肾上腺皮质癌是罕见病，缺乏特效药，他正在这里接受一种创新疗法。

张先生是一名警察，日常工作繁忙。2021年12月，他在一次体检中发现左侧肾上腺2.1厘米占位，随即接受了手术，病理提示为皮质腺瘤。手术结束，本以为一切结束了。谁知，情况比张先生想象得复杂，2022年9月，他复发了，到2023年8月，已出现肝区、腹壁、腹膜后淋巴结转移，最终他被确诊为发病率极低的肾上腺皮质癌。此后，他经历了三次大手术、两次消融治疗，尝试米托坦联合帕博利珠单抗、安罗替尼等多款药

物，但肿瘤持续增长。

“跑遍了全国医院，试过了各种方法，那时候真的很绝望。”张先生回忆。就在走投无路之际，他得知瑞金医院内分泌代谢病学科针对晚期内分泌肿瘤，正在开展个性化新抗原肿瘤疫苗创新疗法，他决定试一试。

“肾上腺皮质癌是罕见的内分泌恶性肿瘤，晚期患者治疗手段匮乏，传统外科手术与药物治疗难以遏制肿瘤进展，张先生所患的ENSAT IV期更是已经出现远处转移，临床治疗难度极大。个性化mRNA肿瘤疫苗，正是为这类难治性罕见肿瘤量身打造的创新疗法。”据治疗小组成员、瑞金医院内分泌代谢病学科主任医师叶蕾介绍，该疫苗并非通用型，而是根据每位患者的肿瘤情况量身定制。其原理是通过对患者肿瘤组织进行高通量测序，确定新抗原靶点，再合成专属mRNA分子，经脂质纳米颗粒递送

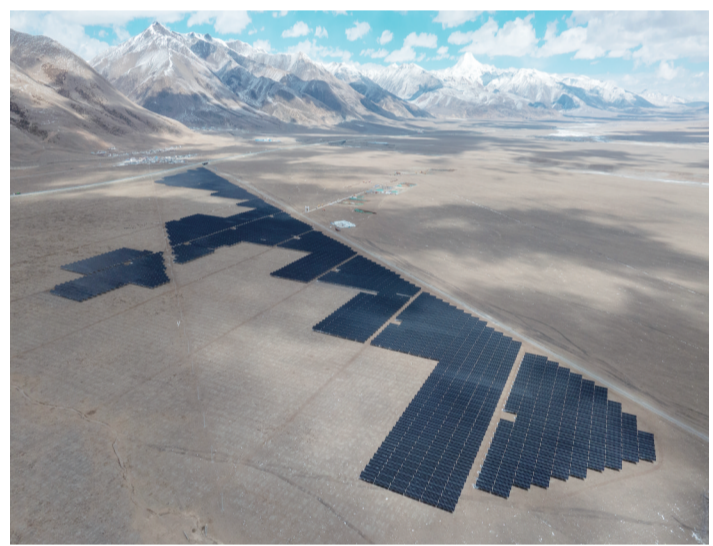
至体内，诱导免疫系统精准识别并清除癌细胞。

2023年5月，由瑞金医院内分泌代谢病学科主任王卫庆牵头的“mRNA-0523-L001(个性化新抗原肿瘤疫苗)”项目通过伦理审批，同年11月完成注册并迎来首例患者。

2025年4月，张先生接受第一次疫苗注射。此后，张先生每三周注射一次。完成16次注射后，张先生的病灶明显缩小，全身没有新发病灶。这一创新治疗为肾上腺皮质癌患者的精准治疗开辟了新路径，也让张先生重燃生活希望，“每次打针都是一次胜利。”

这一肿瘤疫苗由瑞金医院与信谱生物合作研发。当前，已有多名晚期内分泌肿瘤患者从中获益。标准治疗失败的晚期内分泌肿瘤且临床尚无有效治疗手段的患者，可前往瑞金医院门诊评估是否适合该疗法。

■张菲娅



## 全球海拔最高

这是中广核当雄乌玛塘“光热+光伏”一体化项目(4月6日摄，无人机照片)。

4月6日上午，中广核西藏当雄乌玛塘“光热+光伏”一体化项目中的50兆瓦光热电站在拉萨市当雄县乌玛塘乡正式开工建设。据中广核光热技术型号首席专家尹航介绍，该项目场址海拔4550米，是目前全球海拔最高的槽式光热电站。

■新华社记者 丁增尼达 摄

## 心衰患者可居家监测肺水 葛均波：家用智能化医疗器械让患者少去大医院

据解放日报 上海以心医疗器械公司近日展示了一款外形像背心的家用版无创肺水测量仪，可用于心衰患者居家监测。活动上，中国科学院院士、复旦大学附属中山医院内科主任葛均波表示，心衰管理是一项体系化工程，家用智能化医疗器械的问世，有助于为患者生命健康及时预警，减少住院频次。

演讲中，葛均波院士谈到了一些社会名人源性猝死的话题。“我国每年有54万人心源性猝死，每个人的离去都让我们痛心。”他告诉记者，有多位知名人士在疲劳状态下运动，导致悲剧发生，这提醒公众：在40—55岁这段健康易损期，尽量不要让自己的身体处于极度疲劳状态，如果已进入这种状态，就不要坚持锻炼，否则容易引发心源性猝死。

心力衰竭也是一种多发的心血管疾病，我国约有1200万名患者。葛均波介绍，心衰是一种综合征，其病因包括高血压、冠心病、房颤、老年瓣膜病、心肌缺血、心肌细胞丢失等，

还有一些病因尚未找到。

心衰患者的心肺血压会逐渐升高，导致肺内聚集液体，即我们通常说的肺水。在疾病进展的不同阶段，肺水含量会出现动态变化，所以肺水含量定量监测是评估心衰病情进展的重要指标。如何实现对肺水含量的精准、快速监测，具有重要的临床意义。

“过去，医生用听湿啰音的办法来判断肺水含量。现在，可以用X光、CT和磁共振技术。”葛均波说，“但光有这些技术还不够，因为心衰管理是一项体系化工程，需要长期居家管理。”

能否开发一款家用仪器，长期为患者生命健康“护航”？以心医疗针对这个痛点，研制出家用版无创肺水测量仪。这种技术的科学原理，是通过向肺部发射小功率电磁信号，测量肺部组织的介电特性。在肺部的血液、肺实质和空气中，水有很高的介电常数，空气的介电常数最低，两者相差很大。介电常数的不同，使肺部

各种成分对电磁波的波阻抗值有所差别，因此用波阻抗法能测算出肺部组织的介电特性，然后通过计算转换为肺水含量数据。正常人的肺水含量为20%—35%，家用版无创肺水测量仪的检测范围为15%—60%。

无创肺水测量仪有配套的手机App，可通过蓝牙连接。患者的监测数据一旦超标，这款App就会发出预警。它还能记录患者的体重、血压、心率等基础生命体征；留存测量记录，追溯长期变化，并通过数据曲线直观呈现。

“治疗慢性病的关键，是把医疗资源下沉到基层。”葛均波说，为了让心衰患者尽量少去大医院，避免“在三甲医院排队三小时，看病三分钟”的尴尬，家用版无创肺水测量仪今后可扮演一个重要角色——通过采集数据、及时预警，提醒患者去社区医院就医配药；社区医院医生可根据“背心”采集的大数据作出更科学的诊断，如果遇到疑难杂症，再让患者去大医院就诊。

■俞陶然

## 上海牵头成立诊疗协作网

摆脱心肌病“就诊难、转诊乱”

据解放日报 我国心肌病的发病状况正呈现出高患病率、持续增长、经济负担重的态势。心肌病作为导致心力衰竭和年轻人群心源性猝死的主要原因，已成为我国心血管疾病防控中不容忽视的挑战。

记者在近日召开的“遗传及罕见心肌病诊疗长三角学术论坛”上获悉，我国成立了心肌病诊疗协作网(CCN)数据平台与转诊平台，同步成立CCN上海协作组，未来将推动知识与技术真正下沉，打通心肌病诊疗协作的“最初一公里”和“最后一公里”。

中国科学院院士、复旦大学附属中山医院教授葛均波表示，心肌病尤其是遗传及罕见心肌病，临床表现多样、诊断难度大、诊疗资源分布不均，一直是心血管疾病诊疗领域中的难题。构建集临床诊疗、数据共享、双向转诊于一体的协作网络，对提升心肌病整体诊疗水平具有重要意义。

专家解释，心肌病主要分为原发性心肌损害、继发性因素两类。原发性主要包括遗传因素、病毒感染与免疫等。许多心肌病，特别是肥厚型心肌病，具有明显的家族遗传倾向。此

外，病毒性心肌炎若未得到有效控制，可迁延发展成扩张型心肌病。至于继发性因素，主要包括高血压、冠心病、代谢性疾病、不良生活方式等。

新成立的CCN数据平台将致力于构建标准化、结构化、可共享的心肌病患者临床数据库，整合各级医疗机构患者的临床信息、影像资料、基因检测结果及随访数据，形成高质量真实世界证据链。平台不仅能助力疑难杂症的精准诊断，也为制定符合我国人群特点的心肌病诊疗指南及开展临床研究提供坚实数据支撑。

同步启动的CCN转诊平台，则聚焦解决心肌病患者“就诊难、转诊乱”难题。未来将通过建立清晰的上下级医院转诊路径与标准，实现协作网内医疗资源高效配置。具体来说，基层医院遇疑似罕见心肌病患者时，可通过平台一键发起转诊，精准对接区域内有丰富诊疗经验的中心医院。上级医院在完成急性期治疗后，也可将患者下转至基层进行长期管理，真正落实“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式。

■顾泳