

高血压职业人群成猝死重灾区

▲阜外心血管病医院心律失常诊疗中心 华伟



华伟 教授

近期，北京同仁医院48岁的神经内科医生路阳猝死；北京积水潭医院55岁的烧伤科主任医师张普柱突发心脏病去世；北京积水潭医院骨科肿瘤专家丁易开会期间，突发心脏病去世，年仅48岁。

悲剧不只发生在医生，财新网盘点了20位近几年英年辞世的高管，猝死为“罪魁祸首”，且猝死多与心脏病有关，如江淮副总经理李传杨、百事通首席运营官吴征等，让人扼腕叹息。

其实，每年因心脏性猝死（SCD）离世的人大有人在，高血压职业人群成为猝死重灾区。

“近年来，我国SCD发生率上升势头凶猛，患者发生猝死前可有心脏病表现，但猝死发生具有无法预测的特点，绝大多数猝死事件发生在院外。有证据表明，80%的院外猝死发生于家中，15%发生于路上或公共场所。”阜外心血管病医院华伟教授告诉记者。

提高全民意识 掌握急救方法

SCD是指由于各种原因所致的心脏突然死亡，具有突发、迅速、不可预料和死亡率高的特征，是直接危及人类生命的一大杀手。数据显示，我国SCD发生率为41.84例/10万人，总人数居全球之首。

美国数据显示，仅在2009年几个月里，美国就有新增冠心病患者785 000人，每25 s就会发生1起因冠心病引发的SCD病例。美国很早便有专门的医疗部门开始作SCD的流行病学调查。但是，我国一直缺乏这样的数据，对该病的认

识还很不足。SCD一旦发生，患者生存几率非常小。在国外，生存几率仅5%~10%，而在我国可能连1%都不到。

首先应让全民意识到预防SCD的重要性，广泛开展防治知识的普及；其次，建立应急体系，宣传心肺复苏知识，一旦发生SCD可及时进行心肺复苏；再次，在公共场所应配备体外除颤器，一旦发生，可在短时间内给予有效除颤，这是挽救患者生命的重要环节；此外，有些患者存在高危风险因素，特别是心肌梗死后和心

功能不全的患者，如患者发生心肌梗死前，会出现一些预兆，如患者既往有劳力性心绞痛病史，近段时间在休息状态下无明显诱因而发生心绞痛，症状越来越重，或经过一段无症状期后，又重新出现进行性心绞痛；心绞痛频繁发作，含服硝酸甘油等药物无效；在心绞痛持续出现的同时，伴有不明原因的恶心、呕吐、出汗、胸闷、心慌等症状；在休息或睡眠时突发心绞痛，患者常被剧烈的胸痛惊醒；突然出现胸闷不适，在活动时感到心悸气短、



手术后，疲惫的医生在座椅上睡着了。

拍摄者：解放军第458医院孙宁东

烦躁不安。应尽早发现，识别高危患者。

最重要的是控制和

减少高血压、高血脂、高血糖和吸烟等导致冠心病的危险因素。

置入ICD为高危人群预防心脏性猝死最有效方法

为获得我国SCD的第一手资料，笔者主持的一个国家十五攻关项目“埋藏式心脏复律除颤器（ICD）的临床应用及预防SCD的临床研究”，其中一部分内容就是调查我国SCD的发生率。

笔者等在北京、广州和新疆分别选取20.6万、14.9万、16.0万的城市居民，在山西选取16.2万农村居民，进行

SCD发病情况监测，监测时间为2005年7月1日至2006年6月30日，监测总人群共67.8万。结果表明，每年我国约有50余万人死于SCD。这是我国首次得到SCD的流行病学数据，对我国SCD研究具有里程碑式的意义。

造成猝死的最常见原因是严重的室性心律失常，包括室性心动过速及室颤等。这些

严重的心律失常发生前常无预兆，药物也不能完全预防其发生。这些心律失常发生时必须被马上终止，但即使是在院内，有时也来不及进行治疗。因为心室颤动发生时，心脏实际上不能射血，而脑缺血超过6 s便会发生晕倒。如果心脏停止射血≥5 min，抢救成功的机会≤20%。ICD可随时终止这些严重心律失常。

目前，预防性置入ICD已被公认为预防SCD行之有效的方法，该装置埋藏在人体内，当患者发生室速、室颤时，ICD系统能够自动充电并通过除颤电极释放电能除颤，来挽救患者的生命，成功率≥95%，对于SCD高危人群，建议置入ICD。据悉，我国1992年开始应用ICD，美国每年置入量≥20万台，而我

国从预防到治疗SCD都大大落后于西方国家。

如要缩小ICD应用的国内与国外差距，需做好两方面工作：一方面，国内很多医生未认识到ICD预防SCD的作用，因此需大力宣传普及SCD及ICD预防性猝死的作用；另一方，需大力普及ICD知识，让更多医生掌握ICD技术，降低ICD费用，使患者更易接受ICD治疗。

链接

我国男性冠心病死亡年增5% 农村成重灾区



王文 教授

阜外心血管病医院刘明波和王文教授等进行的一项研究发现，2004—2011年，我国35岁以上人群缺血性心脏病死亡率呈现明

显上升趋势，农村地区上升速度更快。（《中华预防医学杂志》2014,48:502）

该研究利用全国疾病监测系统2004—2011年死因监测数据，选取我国不同地区161个县（区）35岁以上人群缺血性心脏病死亡病例信息，共493 274例纳入分析。

结果发现，在我国东部、中部、西部等不同地区，35岁以上男性冠心病死亡率年增长率为5.00%，女性为3.65%。令人担忧的是，农村男性年上升幅

度最为明显达7.09%。农村女性年上升幅度略低也达5.06%。

数据表明，35岁以上城市人群冠心病标化死亡率，在男性从2004年的176.2/10万升至2011年的204.6/10万，女性从2004年的131.7/10万升至2011年的147.9/10万（图1）。而在这一时间跨度，农村人群则上升幅度更为明显，男性从164.4/10万升至236.8/10万，女性从122.2/10万升至151.5/10万。若从地域分布来看，

中部男性标化死亡率最高，而西部女性最低。

“我国冠心病标化死亡率上升的主要原因，是心血管病危险因素水平的增加。而研究中呈现的性别和地区分布差异，或与危险因素流行分布，以及经济水平和干预措施的推广有关。”王文教授说。

另外，城村地区冠心病死亡率已呈差异逐渐缩小趋势，其中2007—2011年，农村男性甚至超过城市男性。

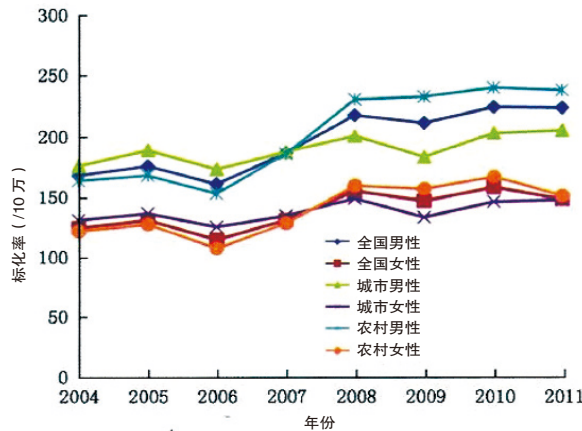


图1 2004—2011年缺血性心脏病标化死亡率变化趋势（按地区、性别区分）