

丹麦球星埃里克森赛中倒地,心肺复苏和52秒送达 AED 再现生命奇迹 AED 应像灭火器一样广泛配置

医师报讯（融媒体记者 贾薇薇）我们对心肺复苏术和自动体外除颤器（AED）的关注度可能从未像今天这样高。从球王马拉多纳心脏骤停后离世，到丹麦球星埃里克森比赛中突然倒地，经紧急心肺复苏并使用 AED 除颤后恢复意识，无疑，埃里克森是幸运的，而我们更应该知道将他从猝死边缘拉回人间的两大利器：第一时间进行的现场心肺复苏术和 52 秒就被送达使用的 AED。

每个人都应掌握心肺复苏术

心跳呼吸骤停是一种突发的急症，医学研究发现，当人们因各种原因导致心跳呼吸骤停后，在常温情况下，3 秒钟，病人就会感到头晕；10~20 秒，就可发生昏厥或抽搐；60 秒后，发生瞳孔散大，呼吸可同时停止，亦可在 30~60 秒后停止；4~6 分钟后，大脑细胞将会发生不可逆损害。换句话说，心跳骤停发生后，应尽早进行心肺复苏。

研究发现，当病人发生心跳骤停，如果医务人员能在 5 分钟内赶到现场，并实施有效的复苏术，或者由现场目击者立即进行复苏，其存活率至少可提



埃里克森抢救中

图片来源/澎湃新闻

高 50%。但医务人员 5 分钟内到现场是非常困难的，只有在依靠现场人员，这就是在大众人群中普及现场救护的意义，因此，每位公民都要掌握现场心肺复苏的技术。

“傻瓜除颤器” 提高心脏骤停存活率

AED 又称“傻瓜除颤器”，是非专业人员使用的用于抢救心脏骤停的仪器，可以提高院外心脏骤停患者的存活率。

然而我国了解并熟悉如何使用 AED 的人群却少之又少。2020 年 8 月，《中国 AED 布局与投放专家共识》发布，共识指出，国内 AED 投放或公众启动除颤项目存在发展

不平衡、不充分、不规范现状，大部分城市尚处于起步阶段。

公众启动除颤在中国的发展相对滞后，AED 投放的配置要求和操作流程尚缺乏统一标准，应用不够规范，是造成我国目前院外心脏骤停患者抢救成功率极低的重要原因之一。

共识专家组认为，在公共场所科学、合理、有效的配置 AED，让 AED 能像灭火器一样得到重视和广泛配置使用，这将是我国公众急救意识普及教育和生命安全保障的一个里程碑。

根据我国具体情况，共识专家组就 AED 的配置数量、布局因素、重点公

共场所投放位置及相关急救器材配备等给出了十个建议。

事件回顾

在丹麦当地时间 6 月 12 日举行的欧洲杯小组赛丹麦与芬兰之战，出现了令全世界球迷揪心的一幕。

比赛中，29 岁的丹麦球星埃里克森突然倒地。所幸，经过现场医护人员的紧急心肺复苏并使用 AED 除颤，埃里克森恢复了意识，被送往医院接受治疗，状态稳定。根据欧足联的官方说明，在事故发生的第 52 秒，AED 设备即被送达。救援持续到 8 分 08 秒。

这是一次不幸的意外，也是一次幸运的抢救。

《中国 AED 布局与投放专家共识》十大建议

推荐意见 1：建议我国社会各界加强对公众启动除颤项目的认识，在我国分阶段逐步推广 AED。

推荐意见 2：建议全国各省市自治区根据区域人口基数及急救需求等因素，按照“每 10 万人配置 100~200 台 AED”的原则，统一规划配置 AED。

推荐意见 3：根据人口密度、人口流动量、分布距离等因素，可以按照第一目击者能够在 3~5 分钟之内获取 AED 并

赶到患者身边为原则。

推荐意见 4：建议政府在学校、机场、火车站、高铁站、汽车站、地铁站、医疗机构、体育场馆、大型超市、百货商场、影剧院、游乐场等人口密集、流动量大的场所及高危人群家庭配置 AED 及相关应急设备。

推荐意见 5：建议单位或区域在公共场所配置 AED 时，放置位置应有固定、醒目的标识，遵循科学的安装要求，并定时、定人维护，确保 AED 设

备的安全和使用。

推荐意见 6：建议政府主导设计 AED 布局网，构建 AED 网络和体系，对 AED 信息统一管理，绘制 AED 地图。

推荐意见 7：建议有条件的单位或区域在公共场所配置 AED 时，配置个人防护装备和辅助工具等，形成“AED 组合包”。有条件下选用可提供动画和语音等多种指导方式的 AED，从视觉和听觉等多途径给

施救人员现场指导。

推荐意见 8：建议政府应明确 AED 安装应用的法律问题，推动 AED 相关法律条文的制定或修订计划。

推荐意见 9：建议以政府为主导在公共场所配置 AED，鼓励企业、个人的捐赠，同时也鼓励有条件的单位自行配置 AED。

推荐意见 10：建议以政府为主导推动中国公众启动除颤计划，如体系建设、教育及宣传等。

一句话新闻

中山大学附属第一医院学者进行的一项研究发现，射血分数降低的心衰（收缩性心衰）和射血分数保留的心衰（舒张性心衰）在急性发作时，对积极利尿的反应不同，对于舒张性心衰不仅效果不显著，而且还会恶化肾功能。（ESC Heart Fail.6 月 2 日在线版）

一项美国研究显示，与不吸烟者相比，吸烟者因冠脉狭窄而需要血管重建提前了 10 年，而肥胖患者提前了 4 年。（PLoS ONE. 2021;16:e0250801）

欧洲肥胖研究学会： 超重和肥胖者运动训练 15 项建议

你是否也为体重超标而苦恼？即使减重成功，稍一松懈又被打回原形，如何在减重后维持体重？钟南山院士 80 多岁仍坚持每天锻炼身体，他说：锻炼是生活的一部分，要一辈子运动，才能有好的生活质量。在钦佩之余，又该

如何科学锻炼保持健康体魄？

近日，欧洲肥胖研究学会总结了超重和肥胖成人运动训练的 15 项推荐，涵盖减重、减脂、减少内脏脂肪、减少肝内脂肪以及改善血压等多个方面。（Obes Rev.6 月 2 日在线版）

减脂和减脂 建议优先选择每周 150~200 分钟至少中等强度有氧运动，或者经评估心血管风险和监测后，也可选择高强度间歇训练。

减重后维持体重 建议进行每周 200~300 分钟中等强度有氧运动。

减重期间保持瘦体重 建议进行中 - 高强度抗阻训练。

内脏减脂以及肝内减脂 优先选择中等强度有氧运动，经心血管风险评估后可选择高强度间歇训练。

增加胰岛素敏感性 建议任何类型的运动（包括有氧、抗阻以及有氧 + 抗阻的运动组合）或高强度间歇训练。

改善血压 中等强度有氧运动，可降低超重或肥胖者平均 2 mmHg 的血压。

提高心肺适能 建议任何类型的运动（包括有氧、抗阻以及有氧 + 抗阻的运动组合）或高强度间歇训练。

提高肌肉适能 优先选择抗阻训练或结合有氧运动。

改善饮食行为 运动有助于改善饮食行为。

饥饿和饱腹感 运动会增加空腹饥饿感，但有助于提高饱腹感。

提高生活质量 建议进行基于有氧、抗阻及有氧 + 阻运动组合的运动训练计划。

减重手术 术后保持运动，有助于减少肌肉流失、改善胰岛素敏感性、改善心肺适能，建议行有氧 + 抗阻运动。

改善体适能 建议行有氧 + 抗阻运动。

增加肌肉 建议行有氧 + 抗阻运动。

增加运动习惯 促进行为改善练习和面对面行为干预。

270 万居民调查，我国每 3 人就有 1 人腹型肥胖

读书多：女性瘦身男性发福

近日，China PEACE 百万人群项目最新研究发现，35~75 岁人群，每 7 人就有 1 人肥胖，每 3 人就有 1 人有“游泳圈”，即腹型肥胖。（Circ Cardiovasc Qual Outcomes.6 月 10 日在线版）

研究还发现，男女在“胖”这件事上差异较大。研究显示，35~75 岁人群中，女性年龄标化肥胖和腹型肥胖检出率分别为 14.4% 和 32.7%，男性分别为 16.0% 和 36.6%。

此外，老年女性肥胖风险较高，较之 35~44 岁年轻女性，65~75 岁肥胖风险增加 29%，腹型肥胖风险增加 76%。不过老年男性并非如此，65~75 岁者较 35~44 岁者肥胖风险降低了 26%。

此外，研究者还发现，读书多，有助于女性“瘦身”，而增加男性“发福”。

研究显示，女性受教育程度高，肥胖风险低，上过大学者比小学教育程度及以下者，校正后肥胖相对风险降低了 53%，腹型肥胖风险降低了 39%。

不过男性却非如此，受教育程度高，肥胖和腹型肥胖的相对风险分别增加 7% 和 17%。

研究在 2014~2018 年对 270 万 35~75 岁社区居民评估了肥胖及腹型肥胖流行状况，其中肥胖定义为体重指数 $\geq 28 \text{ kg/m}^2$ ，腹型肥胖定义为腰围在女性 $\geq 85 \text{ cm}$ ，男性 $\geq 90 \text{ cm}$ 。