健康关注

心源性猝死率仅次于癌症

高危人群要防患于未然

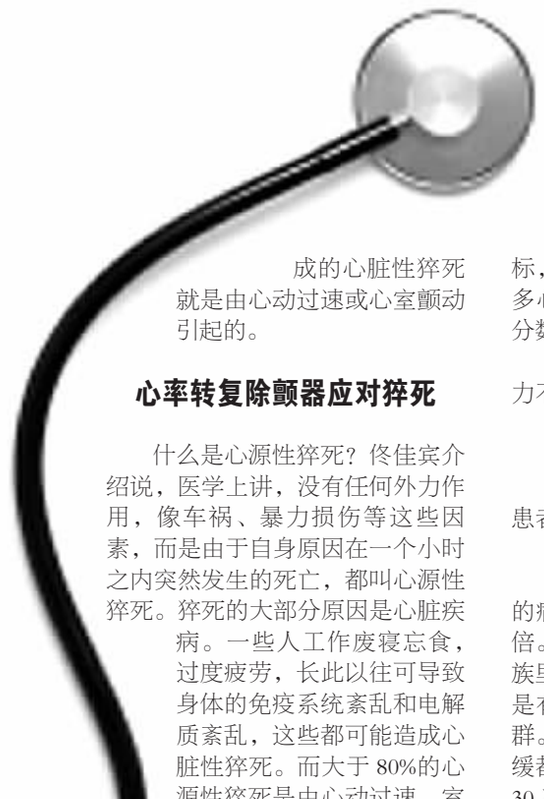
本报记者 **喻京英**

相声大师马季、足球评论员陶伟、小品演员高秀敏等，是人们熟悉的明星，他们的突然离去都是因为猝死。而之前他们又都有心脏疾患。现在，一些“过劳死”时有发生，也是由心脏骤停而导致的心脏性猝死。北京医院心内科副主任佟佳宾提醒说，有数据显示，心源性猝死的死亡率仅次于癌症。因为心脏性猝死常常是突然发生的，为此，高危人群一定要防患于未然。

猝死发生前常无征兆

来自中国心源性猝死流行病学调查显示，心源性猝死发生率为每10万人41.84例，依此推算，中国每年约有近60万人发生猝死，相当于每天1500人，院外抢救成功率不到1%。在一些发达城市，心源性猝死比癌症还多。佟佳宾在近日举行的“慢性疾病及疗法”交流会上说，心脏性猝死是由突发的心脏问题而引起的死亡，发生之前往往没有任何征兆，可发生在任何时间，任何地点。由于抢救时间短暂（6至9分钟），几乎99%的患者最终失去抢救机会。有些人就算被抢救活过来，也可能由于错过抢救的“黄金时间”，大脑受损而成为植物人。患有冠心病、严重室性心律失常的患者以及心脏射血分数过低的人，尤其要谨防猝死。

心脏的血液供应由冠状动脉承担，心脏周而复始的跳动靠人体内电传导系统维持。如果我们将心脏比喻为一幢房子，那么冠状动脉就好比房子的供水系统，而电信号的传导就像房子的供电系统，两者缺一不可。当冠状动脉狭窄堵塞时，就会发生冠心病。而当电信号的传导发生紊乱时，就可能导致心脏跳动过速或过缓。超过八成的心脏性猝死就是由心动过速或心室颤动引起的。



心率转复除颤器应对猝死

什么是心源性猝死？佟佳宾介绍说，医学上讲，没有任何外力作用，像车祸、暴力损伤等这些因素，而是由于自身原因在一个小时之内突然发生的死亡，都叫心源性猝死。猝死的大部分原因是心脏疾病。一些人工作废寝忘食，过度疲劳，长此以往可导致身体的免疫系统紊乱和电解质紊乱，这些都可能造成心脏性猝死。而大于80%的心源性猝死是由心动过速、室颤或者是心脏骤停引起的。

佟佳宾表示，心脏骤停，唯一有效的治疗方法就是电击，一般有使用体外除颤器和植入心率转复除颤器两种方式。许多患者在心脏骤停发生时，几乎没有旁人在场。即使有人在旁拨打急救电话，救护人员在6至9分钟内赶到现场也是非常困难的。对于一些高危人群，从长远看，植入式心率转复除颤器是最有效的方式，就像安装心脏起搏器，动个小手术即可。一旦心脏出现室性心跳过速或室颤，这种除颤器会自动快速识别，以几秒钟的时间完成充电再放电，这一电击过程将使心脏跳动恢复正常。

早期除颤是成功救治的关键

心源性猝死的高危人群

既然猝死发生没有先兆，下列高危人群尤其需要特别注意。

1.冠心病人、曾经发生过心肌梗死的人。

2.心脏射血分数过低的人。心脏射血分数是衡量心脏泵血功能的指标，正常人的心脏射血分数高于55%，许多心脏病患者的心脏射血分数低于40%，分数越低，心脏骤停发生率就越高。

3.心力衰竭的人。心脏泵出血液的能力不能满足人体的需要。

4.有严重的室性心律失常史的。

5.有心源性猝死家族史的。

6.与遗传有关的疾病：肥厚型心肌病患者等。

7.曾经发生过心源性猝死的人。

佟佳宾提醒，第一，发生过心肌梗死的病人猝死的发生率是正常人群的4至6倍。第二，有心源性猝死家族史，如果家族里有50岁以前有过心脏病史的人，特别是有过猝死家族史的，那么你就是高危人群。第三，心律失常，心动过速或心动过缓都能诱发室颤，造成心脏骤停，心率在30次以下的病人，猝死的发生率相当高。第四，与遗传相关的疾病引起的猝死，起病比较隐秘，早期没有任何症状，只有通过心脏检查才能发现，所以早期的检查非常必要。早期干预，能够减少猝死的发生，甚至有些疾病通过基因干预，可能预后会更好。

发生在任何时间、地点的症状

保健园

食用油你选对了吗？

周昱含

食用油是人们生活的必需品，是提供人体热能和必需脂肪酸、促进脂溶性维生素吸收的重要食物，具有诱人的口感，还有保护细胞膜的功能。但是食用不当也会造成健康隐患。

《中国居民膳食指南》建议每人每天食用油摄入量不超过25克或30克，但是相关调查显示，我国人均每日食用油摄入量已超过40克，已大大超标。

食用油面面观

人们日常食用的油脂主要是烹饪用油，这类油分为植物油脂和动物油脂两大类。不同的食用油具有不同的特点，并不是说吃油“越少越好”，而是讲究合理搭配。大连市中心医院营养科主任王兴国介绍，比如大豆油应用广泛，它的脂肪酸以亚油酸为主，亚麻酸含量也比较高。但缺点是油酸含量低，这个时候搭配一些橄榄油、茶籽油等可以让脂肪酸的比例平衡。而花生油的亚油酸和亚麻酸含量都很低，油酸含量高，可以搭配亚麻籽油、紫苏油等。

王兴国说，橄榄油属于小品种油，营养和健康价值都很高，被认为是迄今所发现的油脂中最适合人体营养的油脂。橄榄油油酸含量有60%-70%，有助于防治心血管疾病。像地中海饮食结构的希腊、意大利等国家，以橄榄油为主要的食用油，国民都比较长寿，心血管疾病也比较少。有高血脂的人群，需要食用一定的橄榄油。

食用棕榈油需要警惕的是，它经常被用在食品加工业，比如：饼干、方便面、雪米饼等零食。棕榈油的亚油酸、亚麻酸、油酸含量少，但棕榈酸和棕榈油酸的含量大，对心脑血管系统有危害，营养价值也比较低。

食用油巧选择

食用油的品级、种类比较多，王兴国建议，在选择的时候首先要看等级，根据精炼程度分为一级油二级油，等级越高炼的越精。但是橄榄油比较特殊，应选择初榨的。然后看酸值，最好选择酸值较低的初榨橄榄油，小于0.8%为最佳。

除此之外，还要看工艺，看外观，闻气味，看品牌，这些方法都需要在平常的生活中多加留心。王兴国表示，消费者最好选用小包装的油，可以避免食用油过度氧化，也可以提示我们每次减少用量。最好不要选择大桶油或者散装油。要尽可能少地食用动物油，因为动物油含有大量的饱和脂肪酸、胆固醇等，对心脑血管系统有危害。

营养专家顾中一建议，用油时候需坚持四项原则：一是要限制烹调油的用量，每天25-30克。二要坚持多样化，不要只吃单一品种的油，一段时间可以换一个品种，因为很少有一种油可以解决所有油脂需要问题。另外，调和油理论上是很好的，但是由于《食用植物调和油》国家标准迟迟没有推出，所以在食用的时候需谨慎。三是要确保均衡，比如：可以增加橄榄油、油茶籽油等小品种的植物油。四是要更加重视品质，选择高品质植物油。

《中国居民膳食指南》建议，饮食不要太油腻，少吃油炸食品，特别是患有高血压、高血脂、冠心病等慢性病的人群。烹调的时候油温不宜太高，否则容易产生致癌物质。

特别报道

北京医院为89岁患者成功实施胰十二指肠切除

贺 鹏

近日，一位89岁的患者来到北京医院复查。半年前那场惊心动魄进行了三个半小时、涉及四个脏器联合切除的胰十二指肠切除术非常成功，复查指标正常。老人身体恢复良好，成为北京医院乃至全国现有文献记录中实施该术年龄最大的患者。

据介绍，今年4月，北京一位89岁高龄患者因严重的阻塞性黄疸被诊断为胆管下段癌。对于普通患者来说，一般都会选择采用根治性治疗，即手术切除。但对于89岁高龄的老人来说，手术风险显然太大，多选用保守治疗。

胰十二指肠切除术是普通外科手术中规模最大的一类。术中不仅涉及切除的脏器多达4个，且围绕肝胆部位的大血管交织紧密，血供充盈，极易造成术中大出血，术后并发症发生率高，手术风险极大。北京医院普通外科乔江春主任医师带领的肝胆组手术团队联合麻醉科凭借多年娴熟的手术技能及成功经验，已先后为12位80岁以上的高龄患者做过此类手术。此前，他们创下的患者年龄纪录是86岁，并且术后恢复良好。此次成功完成89岁老人手术，再次创造了医学界的一个惊喜。

乔江春说，为高龄患者实施手术，是因为北京医院的肝胆手术组不仅有出国赴欧洲胰腺中心及德国学习、在国际胰腺学术会上与同行交流经验的学术积累，而且每年实施的30多例此类手术也为实战技能打下了坚实基础。精短的手术时间也成为医院为高龄患者手术的一大强力优势。凭借这个优势，高龄患者尽可能地保存了体力，也为其术后的恢复打下了良好的基础。

乔江春介绍，目前人们基于各种担心，普遍不会选择为高龄肿瘤患者实施大型手术。随着社会老龄化的到来，选择积极治疗可以帮助患者提高晚年的生活质量，享受现代医学的进步成果，免受癌症疼痛的折磨。

图为乔江春主任为患者检查康复情况

医说新语

银屑病严重可造成伤残

程 多

银屑病患者每天忍受着由于皮肤皲裂和出血而带来的持续的疼痛，他们因不断散落在衣服和四周的鳞屑而感到羞愧。尽管银屑病不会致命，不具有传染性，但可以损毁外貌，造成伤残。最糟糕的是，他们遭受着来自于社会的误解与拒绝。在近日举行的以“珍珠行动——关注银屑 让爱随行”为主题的活动上，中华医学会皮肤性病学分会主任委员张建中教授指出：“银屑病患者在心理和生理上都饱受煎熬，感到痛苦不堪。有些银屑病患者还会受到不同程度的歧视。为此，我们呼吁，每个人都应当尊重银屑病患者，用实际行动帮助银屑病患者，使他们和正常人一样能够享受健康和幸福的生活。”

据统计，目前全球约有1.25亿人患有银屑病，而国内的流行病学调研显示，我国约有650万银屑病患者。张建中说，银屑病不仅仅只是表皮的问题，而是一种免疫介导的炎症性疾病。该病具有慢性且易反复发作的特点，因此病因形成和逐渐增高的发病率尚未被完全了解，可能与遗传、免疫及不同的环境因素如压力有关。

中华医学会皮肤性病学分会银屑病学组组长郑敏教授表示：“患者病情因严重程度不同可分为轻度、中度和重度银屑病，都会让身体产生不适并造成情绪困扰。人们需提高对银屑病严重性的正确认识。研究表明，银屑病患者的生活质量甚至比其他慢性病如糖尿病患者更糟。”

北京协和医院皮肤科主任孙秋宁教授强调，尽管银屑病目前还不能被根治，但新型药物——生物制剂为治疗带来了重大变革。生物制剂与传统系统性疗法不同，它是有针对性地阻断引起银屑病患者皮肤细胞过度增生的特定免疫环节。由于银屑病有其典型特征，诊断是比较容易的，诊断准确率也较高。目前还没有办法治愈银屑病，但是有多种治疗手段可以控制银屑病的症状。主要治疗方式有外用药治疗、物理治疗、口服药物治疗和生物制剂治疗。

医药前沿

欧盟等国批准治疗慢阻肺新药

文 心

诺华公司近日宣布，欧盟委员会和日本厚生劳动省已批准其每日1次的茚达特罗/格隆溴铵（Ultibro® Breezhaler®），用于慢性阻塞性肺病（简称“慢阻肺”）成人患者维持治疗，以缓解慢阻肺患者症状。

诺华制药全球负责人大卫·爱泼斯坦表示，欧洲和日本的批准均依据综合性茚达特罗/格隆溴铵系列III期临床试验项目，该研究是规模最大的国际慢阻肺试验项目之一，总共包括11项研究，涉及来自52个国家的超过1万例患者。该药是每日使用1次的吸入长效抗胆碱能药物，可用于慢阻肺成人患者的维持治疗。此药在欧盟、日本、瑞士、加拿大和其他一些国家获得批准。

相关数据显示，“慢阻肺”是中国排名第四位的疾病死亡杀手，且具有高度致残性（呼吸困难导致丧失日常生活运动能力），主要症状是咳嗽、咳痰和呼吸困难。慢阻肺在我国40岁以上人口中患病率约为8.2%，男性患病率更是高达12.4%。吸烟、职业粉尘暴露、工业化空气污染、室内空气污染（通风不良）是慢阻肺的高危因素。随着我国人口老龄化的加速以及空气污染的日益加重，慢阻肺的患病人数将逐步增加。据估算，我国慢阻肺的患病人数已接近5000万人。

健康资讯

全新生物肿瘤治疗模式

本报电（**马文**）在近日举行的中国肿瘤生物治疗发展峰会上，笔者获悉，由武警北京市总队第三医院肿瘤免疫治疗中心联合斯坦福大学医学院、美国癌症研究协会共同研发的一种全新的生物肿瘤治疗模式——“特异性抗肿瘤免疫疗法”已经在临床应用当中为众多的癌症患者带来了福音。截至2013年6月底，该院共对9586名肿瘤患者进行特异性抗肿瘤免疫疗法治疗，经过治疗，显着提高了患者的免疫力。与未采用特异性肿瘤生物治疗（手术或放化疗结束后即停）的肿瘤患者比较，接受治疗者的生活质量和免疫力明显提高，无复发率达到90%以上。该疗法是通过体外培养免疫细胞，启动免疫系统对肿瘤组织发生免疫反应，直接杀死肿瘤细胞。它克服了传统手术、放化疗治疗的缺点，能更精、更准、更彻底地达到科学抗癌的目的。