


巴州疾控中心（卫生监督所）

预防疾病 保障健康 服务人民



联办



为何心律失常“盯”上中青年人

近年来,心脏问题越来越频繁地“找”上了中青年人,特别是心律失常正日趋普遍。那么,心律失常缘何趋向年轻化?记者就此采访了多位专家。

心律失常人群日益年轻化

《中国全科医学》杂志刊发的有关研究显示,在全球范围内,每年约1700万人死于心血管疾病,其中约1/4为心律失常引起的猝死,且发生心律失常的人群正日益年轻化。

中南大学湘雅医院老年医学科副主任医师李非介绍,老年人心律失常通常以房扑/房颤、房室传导阻滞为主,更多与高血压、冠心病、肺心病及瓣膜退行性病变等基础疾病相关,需给予长期治疗。

中南大学湘雅医院心内科副主任医师赵伊遐介绍,中青年常见的房颤主要类型包括窦性心动过速、室上性心动过速、早搏(房性或室性)以及部分心房颤动。相比老年人,中青年心律失常通常发作较急,发病通常为短期,结构性心脏病比例较低,但症状表现如心悸、胸闷等更为明显。

为什么越来越多的年轻人出现心律失常?赵伊遐介绍,主要与精神压力大、焦虑失眠、熬夜等生活节奏失调,过量摄入咖啡、能量饮料、烟酒等刺激性物质,久坐少动、肥胖、代谢异常,以及电子产品使用过度导致交感神经兴奋等因素有关。“这些因素会打破人体自主神经系统平衡,引发心电活动紊乱。”她说。

“大部分中青年心律失常主要是由上述不良生活方式造成的,也有小部分患者是



由于遗传等因素导致的,如肥厚型心肌病,离子通道病等。”中南大学湘雅三医院心血管内科主任蒋卫红说。

改善生活方式是关键

尽管中青年心律失常的发病具有偶发性,且多为生理性心律失常,但也不排除病理性心律失常的可能。如何区分两者,出现哪些症状时需尽快就医?

中南大学湘雅医院心内科医师张峰介绍,所谓生理性心律失常可理解为人对各种特定生理状态的一过性、可逆的节律异常。如运动时的窦性心动过速,睡眠状态下的窦性心动过缓,情绪紧张时发作的早搏等,通常无症状或仅有轻微心悸现象,若无器质性心脏病,在消除诱因后可自行缓解。

相比之下,病理性心律失常则无明确诱发因素,持续时间较长或反复发作,心率或节律存在显著异常,症状更为严

重。中南大学湘雅二医院心血管内科医师成晨迪表示,尤其是合并特殊病史,如有近期发热史、基础心脏病或心脏病家族史的患者,当持续出现心悸、胸闷及胸痛症状且久不缓解,甚至出现黑矇、晕厥等情况应立即就医。

蒋卫红称,中青年人生理性心律失常患者要想减轻症状,改善生活方式是关键。

对此,成晨迪给出了“四要”秘诀。一要规律作息和管理情绪。每天保持7—8小时的高质量睡眠,固定作息时间,避免熬夜,同时科学应对压力,培养兴趣爱好作为情绪出口,必要时寻求专业心理咨询。二要科学饮食,控制兴奋性物质摄入。每日摄入咖啡因不高于200毫克(约2杯美式咖啡),避免空腹饮用咖啡、浓茶、奶茶等饮品,严格限制酒精摄入量,增加富含电解质的食物,如坚果、深绿蔬菜、香蕉、橙子等。三要合理运动。每周可开展3—5次中等强度有氧运动,每次运动前进行10

分钟热身,避免久坐(每小时起身活动3—5分钟)。运动时要注意评估环境,避免在极端高温/低温天气运动,剧烈运动后不要立即冲冷水澡。四要自我监测与管理。了解家族心脏病史,关注自身心悸、胸闷、黑矇等异常症状,定期进行基础心电图检查,还应保留历次心电图报告,以便动态比较、及时发现异常。学习测量静息心率,同时关注血压、血糖、甲状腺功能等。

成晨迪介绍,病理性心律失常相比之下则无明确诱发因素,持续时间较长或反复发作,心率或节律存在显著异常,导致症状更为严重。尤其合并特殊病史(如近期发热史,基础心脏病或心脏病家族史)患者,当出现严重心悸伴胸闷胸痛,甚至黑矇晕厥等情况应立即就医。

>>相关链接

哪些心电图异常需警惕

日常体检中,心电图是最基本、最普遍的心脏健康检查手段,能检测出窦性心律不齐、心脏早搏、房颤等心脏问题。那么,心电图显示异常,一定是患上了心脏疾病吗?

中南大学湘雅三医院心血管内科主任蒋卫红表示,不少体检时发现的心电图异常大多为生理性或暂时性变化,心电图异常不等于患上了心脏病。

那么,哪些心电图异常是真问题,哪些又是“假警报”呢?

中南大学湘雅二医院心血管内科副研究员、主治医师陈明鲜表示,早搏是一种较常见的心律失常,指心脏提早搏动一次,可分为房性早搏、室

性早搏等。健康人群因熬夜、压力大、咖啡因或药物刺激会引起偶发性早搏。但如果早搏频繁(如超过500次/24小时)或伴随症状(如胸闷、乏力、黑矇),建议进行动态心电图和心脏超声检查,以排除心肌病或器质性心脏病。

房颤为一种持续或间断的快速、紊乱的心房电活动,属于心脏病范畴,可导致心悸、胸闷,甚至中风,因此即便偶发性房颤也要引起高度重视,在确诊后还需进一步评估心房大小、瓣膜功能、血栓风险,并考虑是否需要采取抗凝治疗或射频消融治疗。

ST-T段(心脏电活动特定阶段)改变可由多种原因引起,需要具体问题具体分析。过度劳累、焦虑、贫血、电解质紊乱、药物影响等都可能造成ST-T段改变,但若患者伴随胸痛、心悸、呼吸困难等症状,尤其是中老年人,则可能提示患有心肌缺血或冠心病,应尽快进行心脏彩超、运动负荷试验、冠状动脉CTA或造影等检查。

中南大学湘雅医院心内科医师张峰介绍,窦性心律不齐是指心跳节律存在轻微快慢变化。在没有其他症状时,它大多属于生理性心律失常,不需要进行特殊处理。如果患者出现心悸、胸闷等不适,建议立即休息;若仍不能缓解,则应前往医院进行就诊。

陈明鲜介绍,与心电图相比,动态心电图可连续记录24小时或更长时间的心电活动,更易发现间歇性心律失常,如发作性房颤、室速、心动过缓等,尤其适合评估胸闷、晕厥、有猝死家族史等人群的心脏病风险。(据《科技日报》)

专家提醒:

骤增骤减都不好,警惕暑期儿童体重波动大

新华社天津8月12日电(记者 张建新 栗雅婷)正值暑期,儿童体重管理与饮食健康成为家长关注的焦点之一。专家提醒,暑期儿童健康管理需兼顾科学性与灵活性,生长发育是动态过程,家长应避免陷入“体重焦虑”,但也应警惕孩子体重波动过大。

“医院近期接诊多例因假期饮食不规律导致体重异常波动的患儿。”天津市中医药研究

院附属医院体重管理门诊主任医师张勇表示,“临床中常见家长因孩子‘看着瘦’就担心营养不良,或因‘脸圆’焦虑肥胖,但体重评估需依托科学指标。”

张勇介绍,国际通用的儿童体重评估标准为身体质量指数(BMI),计算公式为体重(kg)÷身高(m)的平方。家长可将计算结果与同年龄、同性别儿童的BMI标准曲线比对,若数值处于85%至95%的

区间,提示超重;超过95%属于肥胖;低于5%则需警惕体重过轻。

针对暑期体重管理,专家提醒,两个月的体重变化不存在“一刀切”的固定范围。体重管理的弹性指标需综合年龄、身高增长、身体成分等因素——处于青春期前期的孩子,若三个月内身高增长2厘米,伴随1.5公斤左右的体重增加,属于生长发育的正常匹配;

而低龄儿童若两周内体重骤增1公斤,即使BMI未达肥胖标准,也需调整饮食结构。

为了孩子能够保持健康体重,专家建议,可以每周固定时间(如晨起空腹)记录孩子体重,每月测量身高,若发现BMI连续两周向上升高或下降超过5%,需及时调整饮食运动计划。

饮食上应遵循“餐盘三分法”——1/3为谷薯类(如玉米、山药),1/3为优质蛋白(如鸡

蛋、豆制品),1/3为蔬菜(深色蔬菜占比超50%),水果摄入量控制在每天200—350克。

张勇建议,对于已超重的儿童,可通过游泳、跳绳等运动增加消耗,需避免采用节食等极端方式,以免影响生长发育。家长若对孩子营养状况存在疑问,可及时咨询专业医疗机构,通过膳食调查、人体成分分析等手段制定个性化管理方案。