



中青年猝死：不是猝不及防的

健康提醒

近期又有青年猝死的报道再次引发人们的关注。中国医药教育协会血管医学专业委员会主任委员、北京大学医学部血管疾病社区防治中心主任王宏宇教授强调了防猝死要及时的重要性。

了解猝死背后的危机

中青年猝死时有发生，有些猝死源于过劳或者运动，本质都是透支了身体机能的极限。而大多数的猝死源于心脑血管疾病，如大面积的心肌梗死、恶性心律失常、主动脉瘤破裂、脑梗塞和脑出血等。

关于猝死，世界卫生组织给出的定义是：突然发生的，未能预料到的死亡，从发生不适到死亡，间隔不足6小时。猝死最大问题并不是疾病有多么难治，而是这些疾病以突袭的方式出现，让人措手不及。一个人体弱多病，三天两头不舒服，吃药、跑医院，这类人群的猝死发生率反而比较低，因为这类患者往往对自己的身体比较在意，不可能让身体透支。另外，由于常去医院检查，在此期间发现一些可能引发猝死的原因，医生会当即就给出治疗方案。相反，如果一个人的身体健康，平时很少看病、吃药，这类人更容易成为“猝死”的对象，因为他们不知道自己身上背着“定时炸弹”，也不会在意身体发出的某些疾病信号。所以说，“猝死”并不一定猝不及防，更多的原因在于我们对自己的健康情况关注和了解不够。

血管健康是一个整体

血管相关性疾病如高血压、高脂血症、高尿酸血症、糖尿病等已经成为中青年群体主要的健康危险因素。血管医学是近10年逐步形成的一门临床医学学科。它是以血

管为基础，将人的血管树作为一个整体，研究发生在心、脑、肾、肺、肠道、外周等器官和系统疾病的一门新型交叉医学学科，包括血管疾病的早期发现、干预及康复等方面。血管疾病是累及全身重要脏器的系统性病症，其病理生理基础是供应脏器的血管发生弥漫性硬化、粥样硬化和局部阻塞。

心血管疾病、脑血管疾病、肾脏血管疾病、下肢动脉疾病，如冠心病、心绞痛、心肌梗死、血管相关的运动性猝死、高血压和高脂血症相关的血管病变等，静脉曲张、静脉炎、动脉硬化闭塞症、深静脉血栓形成、糖尿病足、脑出血和脑梗塞等均属于血管性疾病。

正确认识血管疾病的危害

目前，血管性疾病在人类死亡原因中已居首位。尤其是心脑血管疾病，已成为人类死亡的首要原因，也是健康的“头号杀手”。

肺动脉栓塞可导致猝死；动脉硬化闭塞症、动脉栓塞、糖尿病足等可发生于心、脑、肾和肢体，使组织坏死，不仅威胁生命，而且造成躯体残疾；静脉及淋巴回流障碍与静脉瓣功能不全均可致常年下肢肿胀、小腿色素沉着、瘙痒及溃疡。这些血管疾病患者处于“半残疾”状态，严重影响生活质量。

心脏和血管性疾病如猝死、心肌梗死、脑梗塞、外周动脉闭塞等与众多代谢异常的危险因素如高血压、高血脂、糖尿病、高尿酸及同型半胱氨酸升高相关，并导致进行性的血管损伤，最终引发上述心脏和血管事件，具有很高的致死率和致残率。

有关数据显示，我国每年死于心脑血管疾病的人有300多万，占我国每年总死亡人数的40%以上，而幸存下来的患者75%不同程度丧失劳动能力，4%重症。

受疾病打击后的幸存者，相当一部分可能残留运动耐量降低和偏瘫等器官功能障碍，极大地影响了生活质量，

虽然能够长期存活，却无法继续正常的工作和生活。即使是没有明显躯体后遗症者，对如何预防疾病再次发作往往存在着认识上的误区。一部分人认为自己症状较轻，对预防疾病的再次发生采取满不在乎的态度，最终很有可能导致更加严重的心血管事件发生；而另一部分人则对疾病抱有过度恐惧的心理，从此长期卧床休息，远离正常生活，无法完整地回归社会。

健康，从血管管理做起

血管性疾病是累及全身重要脏器的病症，冠心病、脑卒中、动脉粥样硬化相关的肾脏疾病和周围血管病等疾病本身不是心脏或大脑等器官发生病变，而是供应上述脏器的血管发生了弥漫性硬化、粥样硬化和局部阻塞所致。减少血管事件造成的严重后果，不仅要重视和治疗急性严重血管事件，更要重视血管健康的维护和血管病变早期检测。专家提醒，对高危人群进行血管病变的早期评价和血管早期病变逆转，对于预防临床血管事件和维护血管健康极为重要。

因此，处于血管疾病危险状态的人群要有效避免发生致死和致残的血管事件，应该从重视血管病治疗转向维护血管健康，规范地早期识别血管病变，对疾病危险因素早期控制，对早期症状提高警惕，早期发现血管病变信号，监测血管早期病变进展。未处于血管疾病危险状态的人群，如高血压、糖尿病、吸烟、肥胖及血脂异常或相关疾病家族史者，应定期监测血糖、血压及血脂等情况，并评估血管健康状况。对于存在上述危险因素者或发生了冠心病、卒中、外周血管疾病等的患者，应在及时控制危险因素或疾病治疗的同时，监测血管损伤状况，预防上述疾病的首发或再发。

血管疾病的防治，只有长期坚持早发现、早干预、早治疗的方针，才能从根本上预防终末期恶性血管事件，包括中青年猝死的发生。

(付东红 刘欢)

链接

血管疾病早期诊断是关键

相关数据显示，目前国人对血管性疾病的认知率低，95%的人对自己的健康情况不清楚，90%的人对自己的血压水平不了解，60%的人对自己的身体缺乏定期检查和维护。一旦处于疾病状态，既耗费了大量医疗资源，又往往失去最佳治疗时机。《中国血管病变早期检测技术应用指南》(2011修订版)中指出，需要做血管早期检测的人群包括：

1. 年满14周岁以上；
2. 已被诊断为高血压病(包括临界高血压)、高脂血症、糖尿病(包括糖耐量减低)或具有肥胖、长

期吸烟、高脂饮食、缺乏体育运动等心脑血管疾病高危因素者；

3. 有早发心脑血管疾病家族史者，早发心脑血管病家族史指直系亲属中男性<55岁，女性<65岁时明确诊断为高血压、冠心病、脑卒中等疾病；
4. 有长期头晕等不适症状，尚未明确诊断者；
5. 有活动后或静息状态下胸闷、心悸等心前区不适症状尚未明确诊断者；
6. 冠心病、不稳定型心绞痛或心肌梗死(急性或陈旧性)诊断明确者及脑卒中病史明确者。

美丽是个技术活 教你学会敷面膜

美容时尚

秋冬季节转换，脸部容易干燥脱皮，因此，安安静静地敷一张面膜无疑是对皮肤最好的关爱。但爱美的你会敷面膜吗？

一、敷面膜前要注意什么？

卸妆，不化妆但涂了防晒霜也需卸妆。可以选用较温和的卸妆水或卸妆油在面部和手都保持干燥的状态下，用化妆棉轻轻擦拭面部。皮肤较敏感的可以用较温和的卸妆水湿敷5—8分钟，之后用清水乳化洗净。

洁面，选用质地温和，如含有氨基酸、透明质酸、甘油的洁面产品，轻轻按摩全脸2—3分钟，最后用清水洗净擦干。

需要提醒的是，洗脸水温度不可过高，清洁力度不可太强。建议选用洁面巾或质量较好的化妆棉擦干面部，普通毛巾用久之后质地较硬，且容易滋生细菌，会使面部皮肤更加敏感。

二、面膜应该敷多久？

日用的妆字号面膜，即包装上的批准文号为“X妆”字样的面膜，建议每次敷15—20分钟。

医用的械字号面膜，即包装上的批准文号为“X械”字样的，建议每次敷20—30分钟。

因为时间过长，面膜被风干或精华液被蒸发后，反而会吸收皮肤的养分和水分，引起细纹、干纹甚至红肿过敏。

三、要天天敷面膜吗？

曾有媒体报道，某女星天天都敷面膜，甚至一天好几

张，这么做对不对呢？

其实，皮肤通过分泌油脂和一些代谢产物，与外界的水分、空气中的颗粒一起组成了保护皮肤的第一道防线——皮脂膜。皮脂膜可以保湿、抵御外界伤害，过度敷面膜会破坏皮脂膜。

而皮肤屏障是由皮肤角质细胞紧密排列的“砖墙”结构，过度敷面膜的话，使角质细胞长期处于“泡发”状态，造成“砖墙”结构“漏风”，一有“风吹草动”，就容易出现红肿、脱屑、痘痘等。

因此，在皮肤较缺水干燥的状态下，可一周使用2—3次面膜，正常状态下一周1—2次也就足够了。

四、“纯天然”自制面膜安全吗？

经常有爱美人士拿自制的号称“纯天然”的面膜用来护肤，但由于自制面膜的清洁度无法保证，因此，细菌和微生物含量一般都超标。

另外，这些“纯天然”面膜未经过任何加工和提纯，很可能含有各类致敏物质。如红酒面膜，内含酒精成分，容易刺激皮肤；酸奶面膜的含糖量很高，痘痘肌的人敷了会加重痤疮。

还有一些自制面膜含有较多的光敏物质，如柠檬片，其酸性物质不仅刺激皮肤，使皮肤敏感发红，更容易使皮肤被晒伤晒黑。

五、敷面膜后要清洗吗？

面膜一般含有海藻酸钠等成膜剂，不清洗的话容易堵塞毛孔，不利于后续护理产品的吸收。所以，日用的妆字号面膜，敷完后要用清水清洗。

医用地膜成分明确精简，且含有无菌级别的有效成分，因此，敷后可以不用清洗。

六、怎么选面膜？

皮肤屏障未受损，皮肤状态较好的人使用妆字号面膜



日常补水保湿用就可以了。而皮肤屏障受损，处于敏感状态的人，建议使用医用面膜。那么，该如何选择医用面膜呢？

医用面膜介于护肤品和药品之间，属于医学护肤品范畴。对于问题皮肤，它可以降低皮肤敏感性，并作为药物的辅助治疗手段；而对于健康皮肤，它可以减少刺激，维护正常的皮肤屏障和平衡，抵御外界刺激。

不过由于医用面膜是药品级别无菌生产，不添加复杂的非功效性物质，原料经过严格筛选，产品安全性和有效性经过实验和临床验证，作用机理更明确，所以要比普通面膜贵好几倍。另外，医用面膜属于医疗耗材，通常作为医用敷料使用，所以一般只能在正规医院的整形美容科或皮肤科才可以买到。

(曼妮)

每天60个下蹲养腿抗衰老

下蹲运动简单、有效又科学，无需器具场地，不论日常居家还是工作间隙，只要有“立足之地”，就可随时进行。

俗话说“人老腿先衰，树老根先枯”，双腿是身体的枢纽，有人体50%的神经、50%的血管，流淌着50%的血液，因此养好双腿是养生健身的一大关键。下蹲运动就是保养双腿、促进血液循环、增强腿部肌肉的一大利器。当人蹲下时，双腿和臀部肌肉受到挤压，下肢血液会快速回流到心脏，起身时，血液又快速返回，这一蹲一起有利于气血流畅，可起到养生、抗衰老的功效。此外，下蹲运动还可加强下肢肌肉力量、巩固关节稳定度、降低血脂、预防心脑血管疾病、延缓脑功能衰退、提升功能等。

北京体育大学健身健美讲师鲍克介绍，下蹲简单，但也有不少讲究。站立时，双腿应分开与肩同宽，脚尖朝外，膝关节垂线不超过脚尖，臀部向后如同坐板凳，全程挺腰抬头收腹，不能有含胸夹膝的动作，下蹲时吸气、站立时呼气。

依据蹲的幅度，下蹲运动可大致分为半蹲、深蹲和全蹲，此外还有箭步蹲、侧蹲这样的流行蹲法。大腿高于膝盖

水平角度为半蹲，低于膝盖水平角度为深蹲。深蹲中参与最多的是股四头肌，全蹲则对臀大肌刺激最大。锻炼时，绝大部分人应以深蹲为主，半蹲和全蹲为辅。鲍克提醒，下蹲时得慢，起得要快，否则易损坏膝关节。在接近蹲下的最低位置时，最好再放慢速度，这样能更好锻炼腿部肌肉。

做好蹲动作应量力而行、循序渐进，建议先1天做4组，每组15个，然后逐步增加数量。下蹲的节奏标准大致为5秒钟1次，运动量要自己把握，以每次活动之后有气喘、脉搏跳动120—140次/分钟为宜。此外，蹲幅也应视各人体力而定，下蹲也不是所有人都适合。患高血压、糖尿病和有关节疾病的人不宜做；老人或体弱者可先采用半蹲或“1/4”蹲，膝关节弯曲角度依个人身体状况和感受而定，下蹲时需缓慢平稳，锻炼时可手扶床头或门框，一次做10个，每天不超过5次，也可根据自身条件适当调整。

如果在练习之初出现肌肉疼痛，不必担忧，这是由于肌肉中乳酸堆积引起的，继续坚持几天，酸痛就会消失。下蹲练习应遵循持续性原则，每天坚持才有显著效果。

(牛东平)

我国常规的艾滋病病毒（HIV）抗体

检测程序是什么？

预防艾滋 关爱健康

我国常规艾滋病病毒(HIV)抗体检测包括初筛试验和确认试验。凡初筛试验结果

阳性者必须做确认试验，如确认结果阳性方可诊断为HIV感染。无论初筛和确认试验都必须在具有相应HIV抗体检测资格的实验室内进行。

(待续)

(据中国疾控中心性艾中心)

治头晕目眩眼干方

每周一方

【处方】石决明(先煎)20g,菊花10g,草决明12.5g,枸杞子15g,川芎10g,牡丹皮10g,密蒙花10g。

【制用】每日1剂。上方药加适量凉水，浸泡半小时后，共煎3次，每次煎取药液半小碗，将3次药液合在一起，分3

次口服。每日早饭前，中午、晚饭后30分钟温服。

【功能】滋肝，补肾，明目。

【主治】由肝肾不足引起的中老年头晕目眩，眼干目涩，视物昏花，目易疲劳，或伴有飞蚊症，头晕不清。

【禁忌】忌食辛辣、油腻之品，饮食清淡。

(白城市中医药老科协：王文卿)

《预防接种服务规范》

答疑（三）

9. 什么是“疑似预防接种异常反应”？

答：疑似预防接种异常反应是指在预防接种后发生的怀疑与预防接种有关的发生或事件。

10. 什么是“预防接种异常反应”？

答：预防接种异常反应，是指合格的疫苗在实施规范接种过程中，或者实施规范接种后造成受种者机体组织器官、功能损害，相关各方均无过错的药品不良反应。

11. “疑似预防接种异常反应”的报告范围？

答：按疑似预防接种异常反应发生时限，分为以下7种情形：(1)24小时内：如过敏性休克、不伴休克的可过敏反应(荨麻疹、斑丘疹、喉头水肿等)、中毒性休克综合征、晕厥、癍疹等。(2)5天内：如发热(腋温≥38.6℃)、血管性水肿、全身过敏性感染(毒血症、败血症、脓毒症)、接种

部位发生的红肿(直径>2.5cm)、硬结(直径>2.5cm)、局部化脓性感染(局部脓肿、淋巴管炎和淋巴结炎、蜂窝组织炎)等。(3)15天内：如麻疹样或猩红热样皮疹、过敏性紫癜、局部过敏反应反应(Arthus反应)、热性惊厥、癫痫、多发性神经炎、脑病、脑炎和脑膜炎等。(4)6周内：如血小板减少性紫癜、格林巴利综合征、疫苗相关麻痹型脊髓灰质炎等。(5)3个月内：如臂丛神经炎、接种部位发生的无菌性脓肿等。(6)接种卡介苗后1—12个月：如淋巴结炎或淋巴管炎、骨髓炎、全身播散性卡介苗感染等。(7)其他：与预防接种有关的其他严重疑似预防接种异常反应。

(待续)

白城市卫生计生委
白城日报社 主办