

41岁张雪峰猝然离世 敲响日常护心警钟

2026年3月,41岁的考研名师张雪峰因心源性猝死猝然离世。据悉,他长期熬夜赶行程,3月累计跑步72公里,而两年前就曾因胸闷心悸被强制住院。这一悲剧并非个例:某互联网公司28岁程序员加班后猝死、35岁媒体编辑晨跑时倒地……近年来,年轻群体猝死案例频发,中国医科大学附属第四医院心内科病房副主任王勇主任医师坦言:“现在的年轻人,血管年龄可能比实际年龄老10岁,长期熬夜、久坐、高压工作,正在一步步透支心脏健康。”数据显示,45岁以下急性心梗患者占比已从十年前的约4%升至如今的10%~15%,心源性猝死不再是“老年病”,中青年群体正成为高危人群。更值得警惕的是,中国医科大学附属第一医院陈思娇医生强调,约80%的猝死悲剧发生前,身体早已发出预警信号,只是多数人未能重视。

读懂心源性猝死:1小时内的致命危机

什么是心源性猝死?陈思娇医生给出明确定义:心源性猝死(SCD)是因心脏原因导致症状出现1小时内的不可预期死亡,其核心诱因是恶性心律失常(室颤),一旦心脏停泵,全身缺血数分钟内即可致命。

与老年人相比,年轻人猝死更具隐蔽性和凶险性。王勇主任医师解释,过去多见于40岁以上人群的动脉粥样硬化,如今在20~30岁人群的尸检中已不罕见。长期高糖高脂饮食、吸烟、熬夜、精神压力等不良因素,让血管内皮损伤从青少年时期就开始累积。更关键的是,年轻人血管缺乏侧支循环,一旦斑块破裂、血栓形成,极易引发大面积心肌梗死,诱发室颤导致猝死。即使是结构正常的心脏,也可能因极度疲劳、睡眠差、情绪剧烈波动、过量咖啡因或酒精等诱因,突发恶性心律失常。

隐性导火索:心理问题如何“引爆”心脏危机

很多人不知道,心理状态是心源性猝死的重要隐性诱因。沈阳市精神卫生中心精神科八病房主任王晔强调,关注心脏躯体疾病的同时,绝不能忽视心理因素的影响,其致病路径清晰可见:

强烈情绪会引发交感神经过度兴奋,导致体内大量释放肾上腺素,使心脏超负荷,最终诱发恶性心律失常乃至猝死;慢性压力则会让交感神经长期亢奋,不仅增加心肌耗氧量,还会损伤血管内皮,让斑块更易破裂,进而引发心梗或恶性心律失常;而失眠、熬夜会让心脏得不到充分休息,导致心电不稳定,直接增加猝死风险。此外,焦虑抑郁情绪本身就是心脏病的高危因素,在关注心理影响前,需先排除心脏本身的躯体疾病风险。

救命预警:3个信号千万别忽视

陈思娇医生提醒,心源性猝死并非毫无征兆,约80%的患者在事发前数天至数周会出现明确预警,其中以下3个信号最为关键:

运动耐力骤降:爬楼梯、走路时频繁胸闷、心慌,运动后出现胸痛,休息后可缓解,这并非“缺乏锻炼”,而是初发劳力性绞痛,属于心梗前兆,需立即停训就医。

静息心率反常飙升:平时心率70~80次/分,突然升至90~100次/分,稍活动就超过120次/分,排除发烧、甲亢等因素后,这是心脏失稳的明确警报,应立即停止高强度运动,及时到心内科检查。

极度疲乏却失眠:累到虚脱却难以入睡,这是交感神经过载、身体进入“应激耗竭”的表现,此时若继续硬撑,已接近猝死边缘。

早筛早防:高危人群的防护策略

要降低猝死风险,早筛早防是关键。王勇主任医师将高危人群分为“已知基础病”和“高风险状态”两大类,并给出分层筛查策略:

高危人群界定

有冠心病、心肌病等心血管病史或心脏骤停幸存者;存在高血压、糖尿病等高危风险因素;生活方式高

危,如长期熬夜、高强度运动、精神压力大;有遗传或家族史,直系亲属有早发冠心病或不明原因猝死史;曾发生不明原因晕厥等可疑症状者。

分层早筛步骤

基层筛查:高危人群每6~12个月进行一次血压、血脂等检查,识别传统风险因素;

精准评估:有胸痛症状或传统风险因素≥2项且生活方式高危者,可做冠脉CTA;有心慌等症者,适合动态心电图/长程心电监测;有家族史等可疑心肌病者,需做心脏超声;运动中出现症状或高风险人群开始运动计划前,应进行运动负荷试验;

专科评估:有家族性猝死史者建议心内科专科评估,必要时行基因检测,确诊遗传性心脏病者需评估猝死风险,部分患者可能需要植入式心律转复除颤器(ICD)预防。

早防核心要点

风险控制:将血压、血糖、血脂控制在个体化达标范围内。

生活干预:坚决戒烟,保持规律睡眠,运动遵循“循序渐进、量力而行”原则。

症状认知:出现“活动相关的不适”是核心警示信号,即使是“胃痛、下颌痛、背痛”等非典型症状,也应主动就医。

急救准备:高危人群家属应学会心肺复苏,了解家附近AED的位置。

日常防护:中西医结合护心更有效

中青年日常防护细节

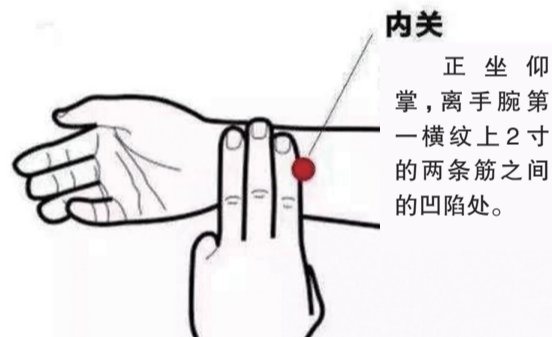
王勇主任医师强调,中青年防护需关注细节,首先要学会自我感知心脏负荷:若熬夜后恢复能力下降、静息心率持续比以往高10~15次/分、运动耐量明显降低,都可能是心脏发出的预警。

运动时需遵循三大安全原则:有高危因素或长期不运动者,开始规律运动前建议做运动负荷试验;避开晨起6~10点等生物钟高危时段晨练,选择充分热身、气温回升后进行;运动中出现任何胸闷、心慌等症状,立即停止。

生活方式上,要坚持清淡饮食、规律运动、戒烟限酒。30岁以上、有高危因素或高压工作的中青年,建议在常规体检之外,每1~2年增加一次心脏综合评估,包含冠脉CTA(或冠脉钙化积分)、颈动脉超声、动态心电图(有心慌、晕厥史者)。家庭层面,家属应学会心肺复苏,明确高危人群可考虑配备AED,并完成操作培训。

中医身心同调护心妙招

沈阳市中医院心病科二病房主任马翔表示,中医养护心脏讲究身心同调,简单的穴位按摩和生活调摄就能有效呵护心脏健康。中医里的“心”既负责推动血液滋养全身,也掌管情绪、睡眠和思维,情绪不佳会影响气血运行,而心脏气血不畅也会导致烦躁失眠,二者联系紧密。



内关

正坐仰掌,离手腕第一横纹上2寸的两条筋之间的凹陷处。

日常护心可从穴位按摩入手:内关穴是护心要穴,位于手腕横纹向上约三指宽的两筋之间,每天不定时按压数次,能宽胸理气、平复心情、改善睡眠;此外,顺着手臂内侧轻轻按摩或刮痧,可疏通心气,让气血运行更顺畅,操作时力度轻柔即可,适合居家自我保健。马翔主任强调,穴位按摩重在坚持,简单动作长期做才能见效。

生活调摄同样关键:保持心情舒畅,通过听音乐、与朋友交流等方式缓解压力,避免长期焦虑紧张;作息上早睡早起,保证每晚7~8小时睡眠,23点后尽量熟睡,中午11点到13点间小憩片刻;饮食荤素搭配,多吃菠菜、苹果等新鲜蔬果,适量摄入瘦肉、鱼类补充优质蛋白,少吃高盐高糖高脂食物,戒烟限酒;根据自身情况选择散步、慢跑等有氧运动,每周3~5次,每次30~60分钟,以微微出汗为宜。中老年人、有心脏病家族史等人群,还需定期做心脏相关检查,早发现早干预。

黄金4分钟:急救的生死分水岭

陈思娇医生指出,心脏骤停后的“黄金4分钟”是生死关键:0~4分钟内进行CPR(心肺复苏)+AED(自动体外除颤仪),存活率可达90%;4~6分钟后脑细胞将发生不可逆死亡;超过10分钟几乎无生还可能。我国院外抢救成功率不足1%,主要问题在于“不会救、不敢救、没AED”。

护心是日常,不是“事后补救”

张雪峰的悲剧提醒我们,年轻不是健康的“免死金牌”,忙碌也不能成为忽视心脏的理由。心源性猝死不是“突然发生”,而是长期风险累积的结果。

正如专家所说,把护心习惯融入日常,让心脏在高压工作中保持健康,才是对自己和家人最负责任的选择。
姜晓菲 本报记者 赵燕 何金池 吕洋