

# 包头市门急诊院前急救猝死患者相关因素分析调查

王 波

包头市第八医院门诊部 014040

**【摘要】**猝死 (Sudden death, SD) 是人类最严重的疾病。世界卫生组织 (WHO) 对猝死的定义: “平素身体健康或貌似健康的患者, 在出乎意料的短时间 (6 小时) 内因自然疾病而突然死亡即为猝死。”

猝死的内涵即患者是“因病突然死亡”。概括了猝死内涵的三要素: 要素一: 患者已经死亡。猝死是只能预防, 不能治疗的疾病, 任何能够治疗甚至治愈或复苏成功的情况都不能称为猝死。要素二: 患者属于自然死亡, 即因自身疾病而死亡, 死亡起因于患者身体的内部因素, 而不是死于患者身体的外部因素, 不是死于溺水、触电、自缢、中毒、低温、高温、暴力、失血、外伤、麻醉、手术等非自然原因。要素三: 猝死是突然发生的, 其发生时间是不可预料的。

据统计我国每年有 180 万人死于猝死, 平均每分钟有 3--4 人发生猝死。绝大多数的猝死源于心搏骤停, 国外文献报道 40% 的心搏骤停没有被发现或发生在睡眠中, 70%--80% 心搏骤停是发生在家里。根据美国及我国资料, 死于院外或家中者占 72%--80%。猝死发病率非常高。因此, 探讨猝死的相关因素, 减少猝死的发病率尤为重要。

**【关键词】** 门急诊; 院前急救; 猝死; 调查分析

**【中图分类号】** R186

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2020) 03-004-02

**【基金项目】** 课题基金: 包头市科技计划项目, 编号: 2018C2007-5-7

## 1 研究对象及方法

### 1.1 研究对象

随机选择 2017 年 11 月~2018 年 12 月包头市各家医院收治院前急救 560 例猝死患者, 年龄最小 31 岁, 最大 95 岁, 平均(62.7±5.4)岁。男性 353 例(63.0%), 女性 207 例(37.0%)。所有患者均符合猝死诊断标准。

### 1.2 调查方法

对被调查对象家属进行统一健康生活问卷调查。

### 1.3 统计学分析

用 SPSS19.0 软件包, 对 16 个相关变量进行多因素 logistic 回归分析, 率的比较用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 多因素分析

本次调查的 560 例患者。针对以上人群进行健康问卷调查, 对 16 个相关变量因素进行多因素 logistic 回归分析, 有统计学意义的为疾病、吸烟历史、饮酒、不良饮食习惯、不良精神状况、不良运动方式、不良生活方式等 7 类变量因素。见表 1。

表 1: 包头市门急诊院前急救猝死患者相关因素 logistic 回归分析结果

因素变量	B	OR 值	OR 值的 95%CI	P
疾病	0.145	1.156	1.116 ~ 1.197	0.003 < 0.05
吸烟历史	1.603	4.966	2.866 ~ 8.604	0.004 < 0.05
饮酒	0.170	1.843	1.759 ~ 1.937	0.001 < 0.05
不良饮食习惯	0.104	1.001	1.640 ~ 1.867	0.004 < 0.05
不良精神状况	0.015	1.377	0.191 ~ 0.742	0.00 < 0.05
不良生活方式	0.977	1.020	0.005 ~ 0.074	0.005 < 0.05
不良运动方式	1.928	1.145	0.063 ~ 0.336	0.00 < 0.05

由表 1 知, 对上述 7 类变量的回归系数  $\beta$  的假设检验, P 均小于 0.05, 有统计学意义。七类变量的回归系数  $\beta$  分别为 0.145、1.603、0.170、0.104、0.015、0.977、1.928 均大于 0, OR 值分别为 1.156、4.966、1.843、1.001、1.377、1.020、1.145 均大于 1。

表 2: 各类疾病引起猝死的统计

疾病种类	男性	女性	合计
心脏性疾病	212	208	420
中风性疾病	34	27	61
肺源性疾病	30	22	52
噎食性猝死	18	9	27
合计	294	266	560

由表 2 知, 心脏性疾病占 75% (420/560), 非心脏性疾病 (中风性疾病+肺源性疾病+噎食性猝死) 占 25%, 140(61+52+27)/560。男性猝死占 52.5%(294/560), 女性猝死占 47.5% (266/560), 经  $\chi^2$  检验, 差别无显著性 ( $\chi^2=0.65$ ,  $P>0.05$ ) 性别间发病率无显著性。

## 3 讨论

本次调查 560 例包头市门急诊院前急救猝死患者相关因素分析结果表明, 猝死影响因素与疾病、吸烟历史、饮酒、不良饮食习惯、不良精神状况、不良生活方式、不良运动 7 类变量因素有关, 回归系数的假设检验均  $P < 0.05$ , 有统计学意义。7 类变量因素的回归系数分别均大于 0, OR 值均大于 1, 可以认为, 七类变量因素为发生猝死的危险因素。1、心脏性疾病引起的猝死是由各种心脏原因所引起的, 原因是心血管功能的障碍, 使脑供血突然停止而丧失意识, 最后导致生物学死亡。这种猝死最为多见, 多发生于起病后 1 小时以内, 有的甚至仅数分钟, 主要与严重心律失常有关。其中冠心病最为多见。有些人可以无心绞痛及其他心脏症状, 冠心病隐匿存在, 猝死为最早表现。不少所谓“健康者”猝死, 即是这种情况。而高血压病累及心脏, 引起左心室肥厚者, 也易发生猝死。2、中风性疾病引起的猝死一般从发病至死亡时间可达数小时。多见于出血量多、出血速度快, 累及重要生命中枢部位的出血性中风。也可见于缺血性中风。3、肺源性疾

病引起的猝死是指慢性支气管炎、肺气肿、支气管哮喘病人，可因为夜间严重低氧血症：呼吸性酸中毒而猝死，慢性支气管炎、肺气肿患者，如过量使用止喘气雾剂，可引起支气管痉挛收缩，出现窒息缺氧，导致猝死。长期卧床不起的老人，因体弱无法用力咳嗽排痰，可致痰栓阻塞气道，在继发肺部感染时更为加重，从而导致肺源性猝死。4、噎食性猝死是指老年人咀嚼功能差，吞咽反射不敏感，在饮酒后反应更为迟钝，所以在进食、饮酒时常会发生“噎食”。究其原因，老年人因噎食而酿成猝死，首先是因为他们有牙病或牙齿缺失，咀嚼功能不良，容易囫圇吞枣。其次，老年人的脑血管病变发生率高，咽部发射力迟钝，吞咽动作不协调。第三，嗜酒的老人饮酒后易失去控制力。第四，老年人食道狭窄，以致吞咽食物不顺利。第五，老年人情绪不稳，易因受刺激而发生食道痉挛。上述诸因都易导致食物梗塞于咽喉或食道而致窒息。噎食是意外死亡的原因之一，国外统计资料显示，此类死因占猝死原因的第六位。学者们认为，此病在我国呈上升趋势，原因是老年人在餐馆就餐的人和次数在不断增加，又常被误诊，不易引起老年人及其亲属的重视<sup>[1]</sup>。加强控制疾病的发生可减少患者猝死的发生。吸烟、饮白酒历史越长，猝死发生的危险性越高。吸烟对于心脏的损害是长期且顽固的。吸烟的人发生心肌梗死的风险是常人的3倍。另外，尽量远离吸烟者，吸二手烟同样有害！过量饮酒使心率加快、血压升高，引发心脏病发生。如果是长期酗酒的人，会破坏心肌，久而久之导致心脏衰竭。不吸烟饮白酒或缩短吸烟饮白酒历史，尽可能的减少危险因素暴露，以防止或减少猝死的发生。不良饮食习惯变量中显示长期饮食太咸太甜或暴饮暴食均可促进猝死的发生。吃盐多不仅可以升高血压，同时还能使血浆胆固醇升高，促进动脉粥样硬化。美国的一项研究显示，饮食中含大量甜饮料或爱吃甜食的孩子，成年后心脏病危险会大大增加。人在过量进餐后，胃肠道需要大量的血液来消化食物，而流入心脑血管的血液大大减少，对于血管本来就供血不足的人，一顿饱餐很容易就诱发心肌梗塞、脑梗。因此，应合理调整饮食。不良运动方式变量提示超负荷运动、久坐不动、闹市骑车均可促进猝死的发生。超负荷的运动，会导致你的身体根本无法承受。最后猝死在运动的项目上。每年参与马拉松长跑，出现猝死屡见不鲜。久坐会导致人体内新陈代谢的改变，影响脂肪代谢，减弱酶的活性，使得血液中的脂肪及甘油三酯含量上升，血黏度升高，血流缓慢，容易形成血栓，增加患心脏病风险。骑车经过车辆密集路段，都会增加心脏病的发作危险，主要原因是空气污染。吸入的尾气最多、“受污染”最严重，同时耗费一定体力脚踏自行车，

容易引发供血不足，缺乏内源氧。这两方面都是诱发心脏病发作的重要原因。除此之外，拥堵的交通很容易让人紧张、焦虑，引发血压升高。因此，不建议心血管高危人群在交通拥挤的高峰期骑车上下班。虽然骑车是一项很好的运动，但穿行在污染严重的马路上，弊大于利。老年人，特别是患有慢性支气管炎的老人，最好能避开交通高峰出行。保持适量、合理、科学运动可减少猝死的发生率。不良精神状态变量中提示压抑、抑郁、各种因素导致精神压力增大均导致猝死的发生。精神抑郁会造成心率过快、心肌缺血。促进猝死的发生。工作压力、生活压力的增大，会导致他们的分泌发生了改变，血管变得收缩异常、心跳不断的加快，心脏的负荷开始增大，慢慢的影响到心肌健康，导致你心肌缺氧发生猝死。情绪对人体的影响非常大，好的心情会让人体保持一个动态的平衡，引发疾病的机会也会相应减少，保持心情愉悦、轻松的精神状态可减少猝死的发生率。不良生活方式变量中提示经常熬夜、用力解大便、性生活纵欲过度、吸食毒品均可导致猝死的发生。过度的熬夜，引起生物钟的紊乱，导致交感神经处于异常兴奋的状态下，心跳不断加速。解干大便、搬桶装水这些突发动作，让人从静态中突然发力，血压迅速升高，心脏承受的压力也会随之剧增。此外，血压不稳时，血管斑块的活动性会增加，容易脱落。老年人习惯久坐者、高血压患者以及有心脏病史的人，都应避免突然发力。如果必须要进行，应提前做热身运动。平时多吃蔬菜，避免大便干结，必要时用点开塞露等辅助药物。适度、愉悦的性生活会让人心情舒畅，但放纵的性欲会让人心脏衰竭。过度兴奋时，心脏血管会突然痉挛，造成心肌缺血，引发心脏病。吸食可卡因的人，患心脏病的风险是常人的23倍。以上因素均可导致猝死。

#### 4 结论

疾病、吸烟、饮酒、不良的饮食、精神状态、运动、生活方式均可导致猝死的发生。提示我们：1、定期体检，积极有效治疗原发疾病。2、避免过度劳累和精神紧张，保持心情舒畅。3、戒烟、限酒、平衡膳食、控制体重、适当运动，保持良好的生活习惯。本课题通过研究指导我们建立良好的生活思想和保健行为。合理膳食，适量运动，戒烟限酒，心理平衡。

#### 参考文献

- [1] 刘海洋. 219例猝死相关调查分析. 2018年全国猝死学术研讨会, 2018.
- [2] 刘瑞. 国内猝死研究新进展[J]. 中国心血管杂志, 2019, 42
- [3] 王英. 国内对猝死相关因素调查分析[J]. 中国内科学杂志, 2018, 56-60

(上接第3页)

织以及其它组织的伤害。整体治疗中可以确保酸碱平衡的稳定性，整体的离子水平更趋于平稳。

在治疗中连续性肾脏替代疗法的治疗效果优于传统的间歇性血液透析方法，整体的身体指标更为平稳，肾功能恢复控制的效果更为理想，显著的降低了一年后患者死亡率，整体的存活质量更高。

总而言之，运用连续性肾脏替代与间歇性血液透析治疗重症急性肾衰，两种方式均有一定效果，但是间歇性血液透析治疗更有成效，疾病控制效果好，疾病恢复快速，存活率高。

#### 参考文献

- [1] 谭粤平. 对比分析连续性肾脏替代治疗与间歇性血液透析治疗重症急性肾衰竭的疗效[J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2020, 7(3):187, 192.
- [2] 甘璐. 对比连续性肾脏替代与间歇性血液透析治疗重症急性肾衰的疗效[J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2020, 7(2):180, 190.
- [3] 惠菁, 张家丽, 王飞雨. 间歇性血液透析治疗与连续性肾脏替代治疗在重症急性肾衰中的治疗效果分析[J]. 家庭医药, 2020, (1):195.