注意！不要被影视中的心肺复苏误导

家庭医生

近日，国际期刊《循环·人群健康与结局》发表新研究称，影视剧中对院外心脏骤停的描述存在诸多偏差，让人们对心肺复苏（CPR）的适用人群、实施场景、操作规范等问题产生错误认知，影响真实急救中的判断与行动。

首都医科大学附属北京安贞医院心外危重症中心副主任医师韩丹诺表示，心脏骤停是指心脏突然停止有效搏动，导致血流中断、意识丧失。CPR作为“黄金四分钟”的核心急救手段，通过胸外按压、人工呼吸等方式，维持大脑等重要器官的血液循环和氧供给，为患者后续除颤和医疗救治争取时间。目前，我国每年院外心脏骤停发生超54万例，但生存率不足1%，远低于发达国家水平。《循环·人群健康与结局》发表研究称，以下几项影视剧中关于心肺复苏的错误描述，会影响现实中的施救。

错误1：施救者未及时拨打急救电话，CPR按压频率、深度等不合规。现实中，当有人心脏骤停，施救顺序应遵循“先呼救、再施救”，即立即拨打120急救电话，同时呼叫周围人寻找自动体外除颤器（AED）；立即对患者胸外按压，按压位置为两乳头连线中点，频率保持在100~120次/分，深度为5~6厘米，按压后胸廓完全回弹，按压与人工呼吸比例为30:2，直至专业人员到场或患者恢复自主呼吸。

错误2：超半数心脏骤停者在40岁以下。临床数据显示，我国院外心脏骤停高发人群为60岁以上人群。这类人多合并高血压、糖尿病、冠心病等基础病，心血管功能衰退，是心脏骤停高危群体。而年轻人发生心脏骤停多与遗传性心脏病、心肌炎等相关。影视剧的年轻化刻画，可能让中老年人及其家属的警惕性降低，错失预防和施救时机。

错误3：发生场景设定在偏远地方或公共场所。现实中，超70%的院外心脏骤停发生在家中，尤其是夜间。家庭往往是施救条件最有限的地方，无AED等急救设备、无旁人，施救者多为家属且往往情绪紧张、缺乏培训，患者极易错过最佳抢救时机。这也是家庭心脏骤停抢救成功率更低的重要原因。

错误4：施救者与患者多为男性。现实中，女性心脏骤停者更易被忽视。我国既往研究显示，女性接受旁观者CPR的可能性比男性低约12%，其中18~44岁年轻女性被施救的几率最低。背后原因包括：施救者担心触碰女性胸部引发误会；CPR培训长期使用男性模拟人，公众缺乏对女性施救的训练；女性心脏骤停症状不典型，如疲劳、气短，易被误判而延误识别；社会观念中“男女有别”及对女性心血管风险的认知不足，也加剧了这一差距。值得注意的是，在有急救调度员电话指导的情况下，这种性别差异会消失，说明强化指导与法律保障是缩小差距的关键。

生活中，当发现有人出现突然倒地、意识丧失、呼吸停止或仅有濒死叹息样呼吸、颈动脉搏动消失等情况时，可判定为心脏骤停，需立即实施CPR。建议所有人都定期参加急救培训，掌握基本CPR技能；家中、社区、工作场所可配备AED；媒体与影视制作方应加强急救科普，减少误导，普及科学施救方法，让更多人敢施救、会施救。

来源：生命时报

有些药扰乱血压

受访专家：首都医科大学附属北京世纪坛医院药剂科副主任 陶小妹

感冒了吃片感冒药，头疼了来粒止痛药，似乎是再寻常不过的事。首都医科大学附属北京世纪坛医院药剂科副主任陶小妹介绍，不少常用药物会升高血压，不仅导致高血压患者病情波动、控制难度增加，也可能让原本血压正常的人出现血压异常。

感冒药。很多常见感冒药、止咳药中含有麻黄碱或伪麻黄碱，这类成分能收缩血管，减轻鼻塞，但也可能引起血压升高。高血压患者在买感冒药时，可选不含此类成分的，或在医生指导下选用。

非甾体抗炎药。非甾体抗炎药是常用的止痛药，包括布洛芬、萘普生、双氯芬酸钠等，用于缓解关节痛、头痛、牙痛等。如果长期或大量应用，可能影响肾脏前列腺素合成，导致水钠潴留和血管收缩，从而引起血压升高。因此，长期大量使用此类药期间必须监测血压。

哮喘急救药。一些治疗急性哮喘的药物，如沙丁胺醇、特布他林，在松弛支气管平滑肌的同时，可能激活体内某些酶系统，导致血压上升。血压升高通常是暂时的，哮喘急性发作时必须立即使用急救药，不必因担心血压升高而延误治疗。若每次用后都出现明显血压升高，应及时咨询医生。

激素类药。泼尼松、地塞米松、甲泼尼龙等糖皮质激素是强大的抗炎、免疫抑制剂，常用于治疗自身免疫性疾病、严重过敏等。长期使用会引起水钠潴留，并可能增强血管对升压物质的敏感性，从而导致血压升高。因此，长期用药期间要加强监测，若发现血压持续升高，应及时就医，规范调整用药。

避孕药。在含雌激素和孕激素的复方短效避孕药中，雌激素成分会刺激肝脏生成更多“血管紧张素原”，这是一种强效缩血管物质前体，会导致血压升高。同时，激素会干扰体内水盐平衡，引起水钠潴留。患有高血压的女性不宜使用，可在医生指导下选择其他避孕方式。

某些抗抑郁药。代表药物包括阿米替林、多塞平等三环类抗抑郁药，以及文拉法辛等部分新型抗抑郁药。这些药物通过影响神经递质（如去甲肾上腺素）的再摄取发挥作用，可能引起心率加快、血压升高。患者要在医生指导下，从低剂量开始逐渐加量，不可擅自停药。

某些中药。一些看似温和的草药或中成药也可能影响血压。例如，甘草及其制剂具有类似糖皮质激素的作用，可引起水钠潴留，导致血压升高和低血钾；麻黄也是许多中药方剂中的常见成分，会引起血压升高。

陶小妹建议，在开始服用任何药物（包括保健品）的1~2周内，都应增加血压测量频率，长期服药者也应将血压监测纳入日常。就医时，务必主动告知医生高血压病史及正在服用的所有药物。用药后发现血压升高，不要自行加量、停用或调整，首先应回顾是否服用了可能影响血压的药物，并携带所有药盒及时就诊，可到药学门诊咨询，药师会帮助梳理用药、评估药物相互作用、优化治疗方案。

来源：生命时报

餐桌“刺客”拉高肿瘤指标

受访专家：河南省肿瘤医院普外科副主任医师 马飞 □临床营养科主治医师 秦晋

随着春季体检季的到来，一些人看到报告上“肿瘤标志物升高”，常心头一紧。先别恐慌，这只是一个提示线索，而非确诊。除了肿瘤本身以外，一些日常饮食习惯也可能在不知不觉中拉高这些敏感数值，造成“假警报”。

肿瘤标志物并非癌细胞独有，正常细胞也会少量有序分泌。肿瘤细胞分泌起来则是多而失控，加上肿瘤附近的组织结构被破坏，标志物更易进入血液，就会导致检测结果升高。除了肿瘤细胞以外，炎症刺激、组织损伤等因素也会导致局部细胞分泌增加，造成肿瘤标志物暂时升高。临床发现，以下不健康饮食习惯可能引发“假警报”。

酒精。其在肝脏代谢会产生乙醛等有毒物质，直接损伤肝细胞。长期饮酒会使肝脏处于“损伤－修复”的恶性循环中，易导致与肝胆相关的甲胎蛋白（AFP）等指标升高。

高糖与精制碳水。比如，甜食、含糖饮料、精制米面等，长期过量摄入，血糖会反复升高，迫使人体胰腺持续高负荷工作，可能引发炎症或功能紊乱，从而导致由胰腺、胆管上皮细胞等产生的糖类抗原19-9（CA19-9）指标出现波动，特别是有胃炎、胰腺炎的患者。

重口味食物。烧烤、油炸和腌制食品等会刺激消化道黏膜，且烹饪中产生的杂环胺等物质有较强的促炎作用，可能引发或加重胃肠道炎症或溃疡，导致癌胚抗原（CEA）升高。

高嘌呤饮食。如浓肉汤、海鲜、内脏，长期大量食用不仅可诱发痛风，反复炎症反应还可影响部分肿瘤标志物水平。若高尿酸损伤肾脏，还可能影响肿瘤标志物排泄，导致血液浓度升高。有报道显示，部分痛风患者的胃癌抗原CA72-4可明显升高。

不明保健品或中草药。这是一类隐形刺客，滥用或长期服用可能引起药物性肝损伤，影响AFP等指标。

体检时发现肿瘤指标升高，不必过度焦虑。肿瘤标志物特异性有限，它更像“风险提示器”，需结合其他检查综合判断。就像火警报警器，响了不一定真着火，可能只是锅糊了；不响也不代表绝对安全，角落里的电线可能早已老化。建议回顾近期是否有感染、饮酒、服药等干扰因素，再观察指标动态变化，短期内大幅持续上升需警惕，同时在医生指导下，结合影像学、病理学等其他检查明确诊断。无特殊风险（如家族史、吸烟等）的无症状人群，不推荐常规进行肿瘤标志物筛查，以免增加不必要的心理负担。

与其每年在体检时焦虑，不如将防癌意识融入生活。管住嘴，均衡膳食，多吃蔬菜、水果、全谷物，限制高脂、高糖、高盐及加工食品。迈开腿，保持规律运动，维持健康体重。习惯好，戒烟戒酒，充足睡眠，学会管理压力。要“年检”，根据年龄和风险因素，每年定期进行体检，有高危因素者可有针对性加项检查。

来源：生命时报

出版单位：安徽市场星报社 地址：合肥市黄山路599号时代数码港24楼 新闻热线：62620110 广告垂询：62815807 发行热线：62813115 总编办：62636366
采编中心：62623752 新闻传真：62615582 市场星报电子版 www.scxb.com.cn 安徽财经网 www.ahcaijing.com Email:xbxy2010@126.com
零售价：1元/份 全年定价：240元 法律顾问：安徽美林律师事务所杨静律师 承印单位：新安传媒有限公司印务公司 地址：合肥市望江西路505号