

突然晕倒？ 可能是迷走神经性晕厥

前不久,某歌手在演出时毫无征兆地晕倒。该歌手曾在节目中透露,她曾因饮食不规律、精神压力大,一个月晕倒12次,后来确诊迷走神经性晕厥。同样,巴西某球星也于近日因晕倒被确诊为迷走神经性晕厥。

那么,什么是迷走神经性晕厥,它有哪些诱因?又该如何进行预防和治疗呢?科技日报记者就此采访了相关专家,为您一探究竟。

大脑因供血不足“断电”

“迷走”一词源于拉丁文“vagus”,意为“漫游的”。迷走神经是脑神经中行程最长、分布最广的神经,它从脑干发出后广泛分布于颈部、胸部、腹部等区域,就像在身体里漫游一样,所以被称为迷走神经。

从功能上看,迷走神经对心血管系统、消化系统和呼吸系统有一定影响。

“迷走神经可以影响血压和心率。当迷走神经受到刺激引发过强反射时,会导致血压降低、心率减慢,进而使大脑因供血不足出现‘断电’,引发晕厥,也就是迷走神经性晕厥。”航空总医院神经内科主任医师张洁说。

迷走神经晕厥可以分为前驱期、发作期、恢复期。

三类患者需提高警惕

有哪些因素会导致迷走神经性晕厥呢?

一些常见的诱发因素包括:家族遗传;久站,久坐、久卧后突然起身;剧烈疼痛、紧张焦虑;憋尿后排尿过快、剧烈咳嗽、大笑;长时间处于闷热拥挤、通风不良环境;劳累、睡眠不足、极度脱水、饮食不规律、精神压力大等情绪应激状态。此外,老年人还

可能因基础疾病、降压药或血管扩张剂使用不当导致诱发。

从人群上看,女性尤其是年轻女性迷走神经性晕厥发生率要高于男性。“尤其是体型瘦弱、缺乏运动、体质较差、生活方式不健康的年轻女性更易高发。”张洁说。

首都医科大学附属北京安贞医院心律失常中心主任医师周宁在接

前驱期也就是发作前,患者会出现头晕、眼花、眼前发黑、恶心呕吐、心率加快或减慢、全身乏力等症状。

发作期时,患者会突发意识丧失、摔倒,部分人可能有短暂肢体抽搐。“不过迷走神经性晕厥持续时间短,不会出现长时间意识丧失,这与癫痫不同。”张洁说。

受记者采访时说,迷走神经性晕厥的致命风险比较低,但就有三类患者需要高度警惕和积极干预:一是晕厥后曾引发严重外伤,如骨折、脑出血的患者,为防止再次导致外伤需及时治疗;二是晕厥频繁发作,一年内超过5次的患者;三是因为晕厥出现严重心理创伤,无法正常工作、社交的患者。

识别信号是关键

精准识别前驱期信号,是应对迷走神经性晕厥的关键一步。

“当出现头晕、视物模糊、出冷汗时,患者要马上躺下或坐下。在前驱期时立即改变体位,可以让血液重新流向脑部,从而避免晕倒。如果患者无法躺下,可坐下并交叉绷紧双腿,促进血液回流至脑部。”张洁说。

如果患者的迷走神经性晕厥只是偶尔发作,一般无需特殊治疗。但是对于频繁出现的迷走神经性晕厥,一定要提高警惕。“需要去医院排查有没有器质性病因,必要时使用升压药物。日常生活中,要多喝水、适当增加盐的摄入量,改善体位性低血压。”张洁说。

“应对迷走神经性晕厥,核心原

则是以预防为主。要增强体质、规律作息、均衡饮食,避免身体进入过度疲劳、应激状态。”张洁说,同时,通过心理调适等方法增强抗压能力,保持良好心理状态同样重要。此前有研究显示,规律练习瑜伽可显著改善迷走神经性晕厥患者的生活质量和临床结局。

据《科技日报》

滥用抗菌药 当心养出“超级细菌”

为了让孩子早点康复,流感药、抗菌药、退烧药、清热颗粒等中成药……有的家长给孩子用上了“豪华大礼包”。但你知道吗?抗菌药其实对甲流无效,并且,不规范的使用抗菌药物不仅会让细菌对当前药物产生耐药,还可能引发多重耐药,最终出现难以被常规抗菌药物杀灭的“超级细菌”。

抗菌药物不是万能药

是老百姓常说的“抗生素”“消炎药”息息相关。

在过去,细菌感染曾是致命的威胁,直到抗菌药物的出现。它们能精准地消灭入侵人体的有害细菌,拯救了无数生命。我们的身体就像一个复杂的生态系统。抗菌药物是专门用来

对付细菌的“精准武器”。而普通感冒和流感等多由病毒引起,这就像是系统内部出现了紊乱。此时使用抗菌药物,由于找不到攻击目标,它们不仅无效,还可能误伤体内的有益菌群,导致菌群失调。抗菌药物是“细菌杀手”,对病毒引起的感染完全无效。

学会正确使用抗菌药物

我们每一个人从正确使用抗菌药物开始。不自行购买与使用:抗菌药物是处方药,切勿自行购买或使用家中存药。是否需用,必须由医生判断。不主动要求开药:就诊时,请相信医生的专业判断,不要主动要求医生开具抗菌药物。遵医嘱,足疗程:一旦医生开具处方,必须按规定的剂量和疗程

服完,即使中途感觉好转,也不能擅自停药,以确保将细菌彻底清除。

预防流感最好的策略就是做好日常,如勤洗手,这是最简单有效的防感染方法。还可以接种疫苗,通过接种流感疫苗等,预防病毒感染,减少不必要的用药机会。

据《半岛晨报》

运动前 先给心脏做“体检”

相对于久坐不动,运动等同于给心脏注入了活力。但是,运动讲究科学。建议大家在进行运动前,先给心脏做个“体检”,预防心血管意外事件的发生。

运动别着急“上强度”

越来越多的人加入跑步大军,大多数跑友并非专业运动员,因此没有必要刻意追求跑的距离,也无需风雨无阻和咬牙坚持,更不能毫无防护就开跑。运动应当先从“低中强度”开始,待4至6周身体适应之后,逐步延长运动时长、提高强度。总之一句话——循序渐进。

运动分有氧和无氧,具体如何选择要看自己的锻炼目的和实际情况。常见的有氧运动有慢跑、健步走、游泳、骑自行车、健身操、广场舞等;无氧运动则包括短跑、举重、投掷、跳高、跳远、拔河、潜水、肌力训练等。

风险筛查可防心血管意外

虽然运动猝死病例偶见报端,但是放眼整体的运动大军来说,其概率还是极低的。不过,我们还是要防患于未然。特别是刚刚加入运动训练、准备提升运动等级,以及合并心血管危险因素的人群,建议在运动前进行医学筛查、心血管疾病风险筛查与分层。

无论是健康人还是有基础疾病的患者,在经过专科医生详细的检查和功能评定后,即可推荐出合适的运动项目、运动量等,也就是“运动处方”。只要遵照处方坚持不懈,总有一天会享受到运动带来的健康和快乐。

运动人群风险评估两步走

第一步 健康风险分层 运动相关心血管风险分为“低风险状态”和“高风险状态”2个层级。具体的依据包含11项变量,其中核心变量4项,非核心变量7项。要想满足“低风险状态”,要求不存在核心变量、最多只存在1项非核心变量。

核心变量包括:男性>50岁,女性>60岁;合并明确心血管疾病、2型糖尿病或肾脏疾病;有早发冠心病或其他先天性、遗传性心脏病家族史;参加或准备参加高危极限运动。

非核心变量包括:缺乏规律的运动习惯;存在提示有心血管疾病可能的胸闷、胸痛、呼吸困难等临床症状;男性>40岁,女性绝经后;吸烟;高血压;高胆固醇血症;肥胖。

对于低风险人群来说,一般不需要特殊评估。而高风险人群,首先需通过病史采集和体格检查进行初级评估。初级评估阳性者进入中级评估——最常做的检查是“心肺运动试验”——测出受检者的摄氧量、代谢当量和最大脂肪氧化率等,据此核算出利于减脂且安全的运动强度。如果中级评估异常,需接受进一步医疗诊治及运动指导建议。

第二步 心血管风险评估 针对运动人群的心血管风险评估,主要是从心脏结构、冠状动脉供血、心律失常及心功能4个方面进行。如常规的心电图、超声等,能够查找出一些先天性的心脏结构异常;而对于潜在的初期冠心病和离子通道病等,需借助于冠脉CT、核磁、心肺运动试验等来明确。

据《北京青年报》