



两停心跳，五脏衰竭现高危 高效协同，联手救治获新生

近日，我院医疗集团成员单位——蒙泉镇中心卫生院，接诊了一位情况危急的患者。

患者为中年男性，重度肥胖，因聚餐后严重醉酒后发生呕吐误吸，送至医院时，患者已经昏迷，呼吸极度不平稳，在极短时间内，患者接连两次发生心跳呼吸骤停，生命体征瞬间消失。

“时间就是生命！”蒙泉中心卫生院值班医生凭借丰富的急救经验，迅速判断病情，当即启动院内应急抢救预案。抢救小组迅速集结，第一时间清除患者口腔内大量呕吐物，开放气道。然而，由于患者体型肥胖，颈部粗短，气管插管面临巨大挑战。

“不能放弃！”医护人员沉着冷静，一边持续进行高质量的心肺复苏，维持最基本的血液循环，并积极纠正酸中毒；一边凭借过硬的技术，攻克困难气道，成功完成气管插管，建立了有效的人工呼吸通道，为后续抢救赢得了至关重要的“黄金窗口期”。

高效联动：绿色通道开启“生命直通车”
患者的生命体征虽然得到短暂恢复，但严重的酸中毒和心脏骤停复苏后综合征引发的全身性缺血灌注损伤与全身炎症反应综合征，其内环境与血流动力学处于极度不稳定状态。

没有丝毫犹豫，蒙泉镇中心卫生院立即启动危重患者转诊机制，与我院急诊科取得联系，开启“绿色通道”。

接报后，我院急救中心立即启动应急响应机制，科主任尹祥派派出急救团队携监护及抢救设备火速前往。

转运途中，医护人员在救护车内对患者实施全程严密生命体征监护，并持续进行包括高级气道管理、血管活性药物泵入等在内的生命支持治疗，实现了院前急救与院内救治的无缝衔接。这40分钟的高效抢救转运链，为后续治疗赢得了宝贵时机。

艰难时刻：多器官衰竭下的“生死之战”

患者被顺利转入我院重症监护室（ICU）。然而，真正的考验和艰难时刻才刚刚开始。

患者由于严重的窒息缺氧和两次心跳骤停打击，在深昏迷、严重酸中毒的基础上，病情急转直下，相继出现了急性心力衰竭、呼吸衰竭、急性肾衰竭——医学上称为“多器官功能衰竭”。在危重症医学领域，多个器官衰竭，死亡率就显著升高，而患者出现了四个以上器官系统功能衰竭，死亡率几乎是100%，而且即使救活后，几乎都会不可避免的遗留各种后遗症。

“患者深昏迷，呼吸机支持条件极高，需要大剂量升压药维持血压，无尿，内环境彻底崩溃……”重症医学科主任程刚及主治医师涂杰等所组成的ICU医护团队面临着严峻挑战。

ICU团队迅速制定并启动心肺呼吸骤停后综合征的集束化管理：实施目标温度管理以减轻脑损伤；通过重症超声等监测手段指导脑保护治疗；在精细化血流动力学监测指导下，优化组织灌注与氧合；采取肺保护性通气策略，并联合程序化镇痛镇静；面对急性肾衰竭和严重的内环境紊乱，团队果断为患者实施了连续性肾脏替代治疗（CRRT）。这台“人工肾”机器24小时不间断工作，替代患者紊乱的内环境及衰竭的肾脏，缓慢而持续地清除体内毒素、



多余水分，并精细调节电解质和酸碱平衡，为其他器官的恢复创造了稳定的内环境。

在接下来的日日夜夜里，患者先后出现上消化道出血、感染等并发症。ICU团队如同在布满荆棘的悬崖边守护着——些微弱的火苗。他们不仅要对抗衰竭的多个器官，还要预防随之而来的更多并发症。每一次参数调整、每一次药物滴定、每一次营养制剂的热卡计算、每一次对CRRT治疗的监测，都关乎全局。

生命曙光：11天坚守后的“完全康复”
希望，在绝不放弃的春节假期坚守中，一点点显现。患者极度紊乱的生命体征开始出现向好的“倾斜”。升压药剂量在缓慢下调，呼吸机支持参数在逐步降低，尿量在CRRT的辅助下开始重现，营养状况逐渐好转，体温逐渐正常……这些细微的变化，给了医护人员巨大的信心。第11天，奇迹发生了。在医护人员的呼唤下，患者紧闭的双眼缓缓睁开。尽管他对酒后发生的惊险一幕已无记忆，但他的远期记忆完好，能够准确辨认家人及环境，进行清晰的逻辑交流。

这意味着，在经历了心跳骤停、严重酸中毒、多器官功能衰竭等一系列毁灭性打击后，他的大脑高级功能得到了最大程度的保护，未留下任何后遗症。患者的呼吸、循环、肾脏功能也在持续康复中稳步恢复，最终成功脱离了所有生命支持设备。一个几乎被死神夺走的生命，重新焕发出健康的光彩。

此次成功救治，是现代医学技术与紧密型医疗集团高效协同的典范。石门县人民医院作为省级边界类区域医疗中心建设单位，与医疗集团单位构建了高效的“分级诊疗、上下联动”救治体系，为区域内急危重症患者铺设了一条无缝衔接的高质量生命通道，为马年新春增添了最温暖、最有力的健康注脚。

113个日夜的守护： 一封感谢信背后的“生命奇迹”

近日，我院收到了一封沉甸甸的感谢信。患者家属用近2000字的深情笔墨，记录下了在我院长达113天日夜的救治历程。

回到事故发生的时间，那是一个惊心动魄的日子。患者因高处坠落，生命垂危。颅脑损伤、脊柱骨折、胸骨骨折、胸部损伤……每一个诊断名词都如同一块巨石，压在家人心上。然而，在这数百天的

日日夜夜里，是从神经外科张云波主任下班后的守候，到重症医学科（ICU）王延鹤医生37个日夜的精细守护与温情沟通；从脊柱外科王强主任团队为高风险手术的上下求索，到康复医学科杨海平主任“有我们在，你们安心上班”的朴实承诺……

这封感谢信，用最质朴的语言，还原了那些他们亲眼目睹、亲身感受的温暖瞬间。今天，我们想把这封感谢信分享给所有关心石门人医的朋友，让我们透过文字，一同感受那份属于医患之间的双向奔赴。

这封信，是赞誉，更是鞭策。它印证了石门县人民医院“以患者为中心”不仅仅是一句口号，而是刻在多学科协作（MDT）流程里的每一个细节，是ICU里不分昼夜的守护，是康复科查房时弯下的腰，是膳食科悄悄调整的一日三餐，更是所有医护人员在面对焦灼家属时，那句“有我们在”的底气。

致石门县人民医院的感谢信

尊敬的石门县人民医院领导及全体医护人员：

你们好！

我们是患者付道忠的家属。2025年10月14日，我们的父亲不幸从高处意外摔伤，伤势极其严重。在贵院长达近四个月的救治与康复过程中，我们全家亲身经并深切感受到了贵院精湛的医疗技术、高度负责的职业精神以及充满人文关怀的温暖服务。在此，我们怀着最诚挚的敬意与感激，向贵院，特别是参与救治父亲的神经外科、重症医学科（ICU）、麻醉科手术室、脊柱外科、康复医学科、膳食科等众多科室的医护人员，致以最衷心的感谢！

父亲受伤当日，情况危急。从120急救中心的高效调度与接力转运，为抢救赢得了宝贵时间，到抵达医院时，本已下班的神经外科张云波主任早已守候在门口，并迅速组织检查，开启了争分夺秒的救治。当我们从外地赶回，父亲已因伤重进入ICU。面对父亲复杂的颅脑损伤、脊柱与胸骨骨折、胸部损伤等严重病情，我们家属一度陷入巨大的焦虑与无助。

在ICU治疗期间，王延鹤医生作为主治医生，不仅以精湛医术精心制定治疗方案，更以极大的耐心和同理心，每日与我们沟通病情，细致解答我们的每一次疑问，给予了我们莫大的安慰与支持。在父亲病情出现反复、需进行高风险的脊柱手术时，贵院脊柱外科积极联络上级医院专家资源，王强主任、王文聪主任、唐海波医生等团队全力配合，确保了手术的顺利与成功。这背后，是贵院以患者为中心、勇于担当、开放协作的精神体现。

父亲在ICU度过了37个日夜后，病情终于稳定，转入康复科。唐植刚主任、杨海平主任带领的康复团队，立即为我们建立了高效的医患沟通微信群，并及时同步治疗进展，耐心指导康复要点。杨海平主任每次查房时细致入微，亲自上手为父亲进行各项检查与支具佩戴，每次送父亲去住院部进行核磁共振检查时，不辞辛劳，即使汗水湿透衣领也毫不在意。他们那句“有我们在，你们安心上班”，朴实却重如千钧，让我们在奔波与牵挂中找到了坚实的依靠。

从昏迷一线到转危为安，从卧床昏迷不起到顺利出院，这113个日夜的每一步，都凝聚着贵院多学科团队无缝衔接、通力协作的心血。我们深知，高超的技术是治愈的基础，而那份在查房时多停留的几分钟、在沟通中反复叮咛的耐心、在细节处亲力亲为的负责、在面对家属焦虑时给予的共情与鼓励——这些超越职责要求的“多出来的付出”，恰恰是最触动人心的温度。他们像光一样，照亮了我们家庭最艰难的时刻，也让医学充满了人性的光辉。

最后，请允许我们再次衷心感谢石门县人民医院培养出如此优秀的医疗团队！感谢张云波主任、邱勇医生、叶梓主任、程刚主任、王延鹤医生、徐平主任、何旭医生、王强主任、王文聪主任、唐海波医生、唐植刚主任、杨海平主任、王念斯护士长以及所有我们未能一一记住姓名的其他医务人员！是你们用专业、仁爱与奉献，守护了生命，温暖了人心。

祝愿贵院事业蒸蒸日上，造福更多百姓！
祝愿全体医护人员工作顺利，身体健康，阖家幸福！
此致 敬礼！

患者付道忠及全体家属

创建清廉医院 强化作风建设



以患者为中心 以职工为核心 主办：石门县人民医院 石门县医学会 2026年第03期 总第281期
急救电话: 5323011 地 址：湖南省石门县楚江街道渫阳路198号 电话：(0736)5324348



健康促进活动火热开展

为切实把优质医疗服务与健康关怀送到百姓身边，我院广泛开展多场形式多样、内容丰富的健康促进活动，覆盖乡村义诊、校园公益、疾病筛查、健康教育科普等多个领域，用实际行动守护群众健康。

3月19日—20日，我院专家团队走进罗坪乡，联合县卫生健康局、罗坪乡中心卫生院开展大型巡回医疗及早癌筛查公益活动；3月16日—20日，我院眼科团队走进石门县第四完全小学，为全校2000多名学生开展免费视力筛查；口腔科团队先后走进湘佳永兴学校、石门县第五完全小学，为适龄儿童开展免费窝沟封闭治疗及口腔健康知识科普；3月25日，我院公共卫生科、感染科医护人员走进湖北职专，为近2000名学生开展结核病防治及春季传染病防控知识科普讲座。3月27日，我院专家团队在党委书记、院长张波带领下，走进洛浦国有林场洛浦村，为该村近200名村民提供免费义诊、早癌筛查、白内障筛查等服务；3月27日，党委书记熊松明带队来到易家渡镇卫生院进行调研与交流。



我院成为国家级联盟理事单位

近日，我院获批成为中国肿瘤器官保护联盟脑神经与功能保护联盟理事单位，标志正式跻身国家级协作网络。我院神经外科为市级重点专科，配备先进设备与专业团队，始终践行“功能保护”理念，在脑神经肿瘤诊疗领域形成鲜明特色。作为理事单位，科室将对接优质资源，深化交流合作，推动区域诊疗水平整体提升，为肿瘤器官保护事业贡献石门力量。



我院举办乳腺癌规范化诊疗研讨会

3月29日，我院举办乳腺癌规范化诊疗研讨会，特邀常德市一医院吴涛教授、湘雅医院廖立秋教授等专家，围绕靶向治疗、HR阳性乳腺癌策略等议题深入交流，共绘乳腺肿瘤防治新蓝图，助力区域诊疗水平提升。



我院在第十三届县域卫生发展大会上获奖

3月28日—29日，第十三届县域卫生发展大会在云南昆明召开。我院凭借在医疗质量、学科建设、服务优化等方面的突出成效，斩获“高质量发展团队奖”。这份荣誉是业界对我院高质量发展的肯定，更是全体医护人员共同努力的成果。我院将以此次获奖为契机，持续提升医疗服务能力，守护县域群众生命健康。



30年“斜眼”能矫正吗！可以的！

近日，我院眼科团队成功为一名饱受斜视困扰30年的复杂斜视患者实施精准矫正手术，帮助患者彻底摆脱多年眼位偏斜困扰，重获正常外观与双眼视功能。

患者30年前曾因共同性外斜视接受过斜视矫正手术，但受限于当时斜视度数过大，未能实现完全矫正。此后30年间，患者不仅存在明显眼位偏斜，影响外观形象，还逐渐出现眼球运动受限、视力发育不良等问题，给日常生活、工作社交带来极大困扰。因病情复杂、手术风险高，患者多年来四处求医，均未能得到有效治疗。

入院后，眼科刘再美主任带领团队为患者进行全面细致的眼部专项检查，精准测量斜视度数、系统评估眼外肌功能，并详细排查眼部及全身合并症。经综合评估，患者确诊为重度复杂性斜视，合并垂直斜视、眼外肌瘢痕粘连，斜视角度大、局部解剖结构紊乱，矫正难度极高。手术过程中极易损伤眼部血管、神经及巩膜，对手

术团队的技术精度、显微操作能力和应急处置水平均提出高要求。

面对这一挑战，眼科手术团队凭借扎实的理论基础、丰富的临床经验与娴熟的显微外科技术，为患者实施双眼内直肌缩短术+右眼下直肌缩短术。手术在高清手术显微镜下精细操作，精准调整肌肉长度与张力，顺利完成矫正。术后患者眼位恢复正位，外观显著改善，困扰数十年的心病终于得以化解。

近年来，我院眼科斜视专业组常规开展显微镜下斜视矫正手术，已成功为众多复杂斜视患者解除病痛。与传统内眼下斜视手术相比，显微镜下手术具有明显优势：视野清晰、解剖层次分明，可有效避免术中损伤血管神经、刺穿巩膜、切口对位不良等风险，具有创伤小、并发症少、术后反应轻、恢复快、矫正效果更精准等特点，深受患者认可与好评。

眼科科普：斜视不可忽视，早诊早治是关键

斜视是一种常见眼科疾病，人群患病率

约2%~4%，很多人误以为斜视“只是不好看”，其实危害远不止于此：

1. 影响外观形象，易造成自卑、焦虑等心理问题，影响社交与生活自信；
2. 破坏双眼视觉功能，导致立体视觉缺失，无法准确判断距离、深浅，影响运动、驾驶等日常活动；
3. 易引发或加重弱视，尤其在儿童青少年视力发育关键期，长期斜视可导致视力永久性发育不良；
4. 成年复杂斜视常伴随肌肉粘连、眼球运动障碍，拖延越久，手术难度越大、效果越不理想。

斜视并非只能“忍一辈子”，无论是儿童先天性斜视，还是成人后天性斜视，既往手术欠矫或复发的复杂斜视，均可通过专业检查评估，制定个性化手术方案实现有效矫正。

我院眼科长期深耕斜视与小儿眼病诊疗领域，常规开展各类共同性斜视、麻痹性斜视、复杂性斜视矫正手术，以精准评估、微

斜视眼科科普



1. 加强孕期管理，定期产检：严格按照医嘱进行产前检查，尤其是有妊娠期高血压、糖尿病等高危因素的孕妇，要积极配合医生控制病情，这是预防胎盘早剥的基础。
2. 学会自我监测，识别异常：孕晚期要密切关注自身感受。一旦出现腹部持续疼痛、哪怕只有少量阴道出血，或者感觉胎动突然增多、减少甚至消失，都可能是危险信号。
3. 警惕“外伤”风险：注意防滑防摔，避免腹部受到撞击。孕晚期尽量减少去人群拥挤的场所，上下楼梯要小心。
4. 果断就医，争取时间：胎盘早剥的治疗是以分钟计算的。一旦出现上述任何异常，千万不要在家等待观察，必须立即前往具备急救能力的正规医院就诊。时间就是生命，时间就是宝宝的健康。

【结语】
四例胎盘早剥的成功救治，是我院多学科协作能力的体现，也是对我院危重孕产妇救治水平的一次检验。母婴安全无小事，我院产科将继续秉持严谨负责的态度，为每一位准妈妈保驾护航。同时，我们也再次呼吁：请每一位准妈妈将孕期安全牢记心间，有任何不适及时就医，让我们携手共筑母婴安全防线。

特别提醒：预防与应对并重
针对近期连续出现的病例，产科专家向广大孕产妇发出以下警示与建议：

走、慢跑、游泳、太极拳等温和运动，每周3-5次，每次30分钟左右，出现不适立即停止。

3、管控基础疾病，定期体检：高血压、糖尿病、高血脂患者需规律服药、定期监测指标，不可擅自停药；40岁以上人群，每年做一次心电图、心脏彩超、血脂、血糖等检查，有冠心病、心脏病家族史者，可进行冠脉CTA检查或提前进行针对性筛查。

4、调整心态，管理情绪：长期焦虑、压力过大、情绪波动剧烈，会诱发心脏问题。学会通过冥想、倾诉、听音乐、散步等方式释放压力，保持情绪平稳，避免大喜大悲。

掌握“黄金4分钟”关键时刻能救命

如果身边有人突然倒地、呼之不应、没有呼吸或只有濒死喘息，请立即执行：

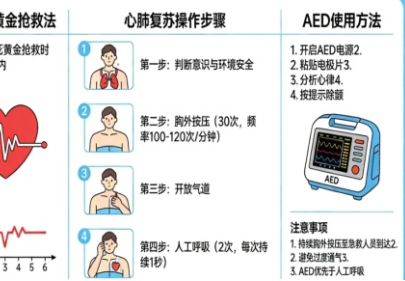
- 1、判断：确认无意识、无呼吸。
- 2、呼救：指定周围人拨打120，并寻找最近的AED。
- 3、按压：立即进行胸外按压。位置：两乳头连线中点；深度：5-

6厘米；频率：100-120次/分；按压间隙让胸廓充分回弹。

4、除颤：AED到达后，按照语音提示操作。每延迟1分钟除颤，存活率下降7%-10%。

特别提醒：
当出现急性胸痛、胸闷等疑似心梗症状时，请务必认准有资质的胸痛中心。胸痛中心通过多学科协作，能为心梗患者开辟绿色通道，最大限度缩短血管开通时间。

心源性猝死急救科普



以评促建 以评促改 评建共举 重在内涵

“绿色通道”护航生命

—— 我院获定为道路交通事故救助基金定点医院

自2025年起，我院正式成为道路交通事故社会救助基金合作定点医院。此项合作标志着我院应急医疗救援体系建设迈入新阶段，为本地区交通事故伤员建立起一条更加可靠、高效的“生命绿色通道”。

坚实支持，彰显担当：基金救助成效显著

道路交通事故社会救助基金长期体现高度的社会责任感与高效的救助机制。以我院为例，在过去一年中，该基金已为45名交通事故急危重伤员垫付抢救费用，累计金额超过1000万元。该资金在患者家庭最需援助、救治最为关键的阶段及时到位，有效避免了因经济原因导致的救治延误，切实贯彻“先救治、后付费”原则，不仅成功挽救了生命，也防止了多个家庭因意外事故陷入经济困境。

定点合作，开启新程：“绿色通道”全面升级
成为救助基金定点医院，对我院既是一项荣誉，更是一份责任。依托此项合作，我院全面优化并正式启动专属“交通事故急救绿色通道”，具体包括以下方面：

1. **高效响应与无缝衔接：**伤员送达本院后，经确认符合救助基金条件，立即启动绿色通道。从院前急救到院内接诊、检查、手术及住院，全程实现优先处置，极大缩短非医疗等待时间。
2. **流程简化，便捷安心：**符合条件患者的抢救费用由基金直接拨付至医院。家属无需在紧急时刻筹措高额医疗费用，可全心配合治疗，安心陪护患者。
3. **专业团队，全面保障：**我院整合急诊科、神经外科、骨科、胸外科、肝胆外科、胃肠外科、ICU等重点科室医疗资源，组建交通事故重伤多学科联合救治团队，确保经绿色通道入院的伤员获得最迅速、优质和全面的诊疗服务。
4. **一站式服务，传递医学温度：**设立专项服务窗口及专职联络人员，协助符合条件的患者家属办理基金申请手续，并提供相关指引与支持，体现人文关怀。

携手守护生命，践行社会责任
成为定点医院，是救助基金对我院急救能力、医疗质量及社会信誉的高度认可。我院将以此次合作为新起点，严格遵守协议约定，规范使用基金，确保所有资金切实用于伤员救治。我们将持续提升创伤救治水平，不断优化绿色通道流程，争分夺秒抢救生命；始终恪守医学使命，无论患者背景与支付能力，始终将救治生命置于首位。

交通事故虽无情，但人间有温暖，社会有保障。此番升级的“绿色通道”，是连接生命希望与社会关爱的坚实桥梁。让我们共同努力，守护每一个生命，照亮每一个家庭的未来。

道路交通事故社会救助基金是什么？
道路交通事故社会救助基金是指依法筹集，用于垫付机动车道路交通事故中受害人人身伤亡的丧葬费用、部分或全部抢救费用的社会专项基金。

道路交通事故社会救助基金申请条件：

有下列情形之一的，道路交通事故受害人或者其亲属、医疗机构、殡葬机构，可以向交通事故发生地的救助基金受理网点，申请垫付道路交通事故中受害人的丧葬费用、人身伤亡的部分或者全部抢救费用：



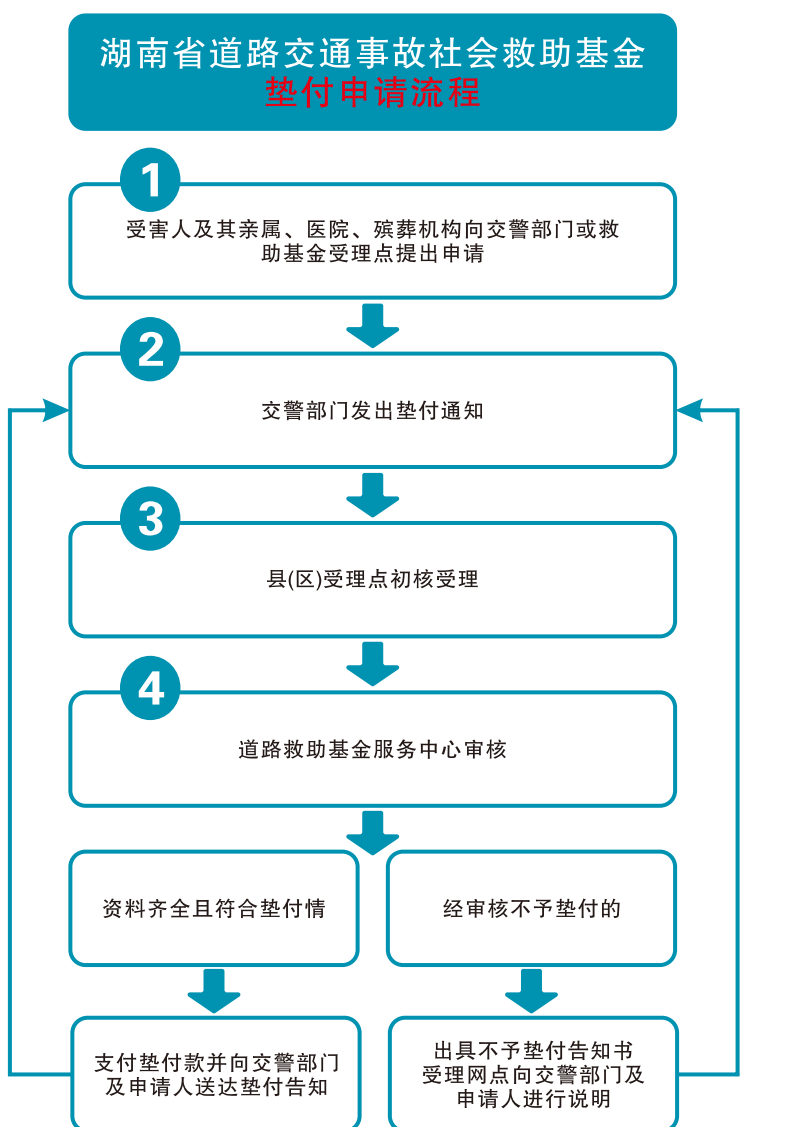
如有相关需求，可前往以下地址办理或咨询：

交警部门地址：石门县交通警察大队事故处理中队
救助基金受理点地址：湖南省道路交通事故社会救助基金石门县受理点（石门县交通警察大队事故处理中队调处室）
联系电话：18711646561 19974031280（微信同号）（曾专员）
医院咨询：各科室护士长

道路交通事故社会救助基金申请所需材料：



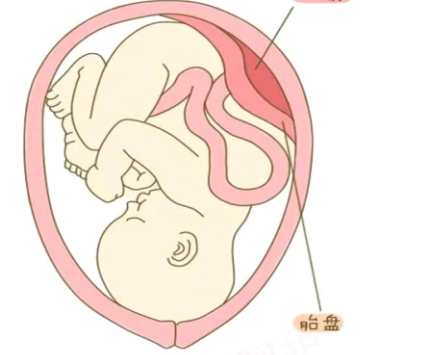
道路交通事故社会救助基金垫付申请流程：



警惕胎盘早剥，这些信号须当心！

小心胎盘早剥！

妊娠20周后或分娩期，正常位置的胎盘在胎儿娩出前，部分或全部从子宫壁剥离，称为胎盘早剥。



01、什么是胎盘早剥？

产科李赛媚主任表示，胎盘早剥是妊娠晚期的一种严重并发症，通常与妊娠期高血压、外伤、胎膜早破、高龄或多产等因素有关。其典型临床表现为：

1. 持续性腹痛：这是最常见的症状，

- 常为突发的持续性剧烈腹痛，可能伴有腰酸、腰背痛。
2. 阴道出血：可能表现为显性出血（肉眼可见）或隐性出血（血液积存于宫腔内，外流少但腹痛剧烈）。
3. 子宫张力增高：子宫体变硬、有压痛，无法放松。
4. 胎动异常：胎动频繁、减少或消失。

02、警惕这些“非典型”信号

- 1、持续或间歇性的腰酸背痛。
- 2、血性羊水：如果出血量少且胎膜已破，血液可能混合羊水流出，表现为羊水呈淡红色或洗肉水色，即使没有腹痛也必须重视。
- 3、胎动异常是先于腹痛的信号：当剥离面较小但导致胎儿缺氧时，胎儿会先表现出躁动（胎动频繁），随后逐渐减弱或消失。
- 4、原因不明的呕吐或血压变化：少数隐性出血患者会因疼痛和失血出现面色苍白、恶心呕吐，但腹部体征不明显，容易误以为是肠胃炎。有高血压的孕妇尤其要警惕血压忽高忽低。

特别提醒：预防与应对并重
针对近期连续出现的病例，产科专家向广大孕产妇发出以下警示与建议：

心源性猝死，离我们并不远！

3月24日晚，一则消息刷屏全网：网红教育博主张雪峰因心源性猝死不幸离世，年仅41岁。

据了解，当天中午12点26分，张雪峰在公司跑步后突发身体不适，随后被紧急送往医院抢救，尽管医护人员全力救治，却依旧没能挽回生命。

就在一个星期前，我院也收治了一例28岁的男性患者。当时，患者突发胸闷胸痛不适，眼前发黑，家人当即以最快的速度送到医院检查，诊断为前壁心肌梗，迅速予以心脏介入治疗，目前病情好转，生命得以挽救。尽管心源性猝死与心肌梗死有所不同，但都有年轻化的趋势，都是威胁生命的“隐形杀手。”

健康科普

其实，提到心源性猝死，我们并不陌生。近年来，从公众人物到身边普通人，类似的突发悲剧频频发生。据中国国家心血管病中心权威数据显示，我国每年心源性猝死发生人数约54.4万例，相当于平均每分钟就有1人因该病离世，占全部猝死事件的80%以上，发病率约为41.8例/10万人·年，且呈现逐年上升、年轻化的趋势，43%的猝死者年龄在40岁以下。心源

性猝死又称心脏性猝死，是指急性症状发作后1小时内发生的以意识丧失为特征、由心脏原因引起的自然死亡。多发于器质性心脏病患者中，以冠心病及其并发症引起的猝死最为常见（约占90%以上）。除此之外，各种类型的心肌病、暴发性心肌炎、长QT综合征、Brugada综合征等也是心脏性猝死的病因。

心源性猝死的发生，与长期不良生活习惯、过度劳累、基础疾病管控不密切相关。如果出现以下几种现象，那是身体的发出的“预警信号”，请一定要重视：

胸痛、胸闷、压榨感
不明原因的晕厥或黑朦
持续性心悸（心跳乱、心慌）
呼吸困难、极度疲乏
守护心脏健康，我们要从日常小事做起：

- 1、劳逸结合，拒绝透支：避免长期熬夜、连续加班，每天保证7-8小时睡眠，工作间隙适当休息，每小时起身活动5分钟，给心脏“喘息”时间。
- 2、科学运动，量力而行：运动前做好热身，运动中密切关注身体感受，避免在疲劳、熬夜后突然进行剧烈运动；优先选择快