



阿斯综合征

警惕心脏“断电”危机 与科学防护

□广州医科大学附属第二医院 王穗子 许咏怡

近日,一名32岁程序员在周末加班突发不适,经抢救无效离世的新闻,引发社会广泛关注与惋惜。据媒体披露,其就医记录显示死因为“呼吸心跳骤停,疑似阿斯综合征”,这一此前不为大众熟知的医学名词随即进入公众视野。什么是阿斯综合征?为何其凶险程度极高?日常应如何识别与防范?广州医科大学附属第二医院心血管重症专科主任、副主任医师柴仁杰为读者解读这枚潜藏于心脏的“不定时炸弹”。

1 阿斯综合征:

心脏“电路”失控有致命风险

阿斯综合征即心源性脑缺血综合征,是指因突发严重致命性缓慢性或快速性心律失常,导致心排出量在短时间内锐减,进而引发严重脑缺血、神志丧失、晕厥等症状。柴仁杰解释:“心脏不仅是持续工作的‘血泵’,更搭载了一套精密的‘电路系统’——心电传导系统,用以指挥它规律地跳动。当这套系统突发严重故障,大脑会瞬间‘断电’,患者可在数秒内出现意识丧失、晕厥,甚至猝死。”与体弱、紧张等因素导致的普通晕厥不同,阿斯综合征是心源性猝死的高危表现形式,具有突发、进展迅猛、致死率高的核心特征。

2 高危诱因与人群:

高血压易诱发“电路”崩溃

哪些因素会导致心脏“电路系统”出现致命故障?柴仁杰指出,致命性心律失常、器质性心脏病、严重电解质紊乱(如血钾过高或过低)及部分药物影响,是引发阿斯综合征的主要原因。据此,以下人群属于高危群体,需重点关注心脏健康:已确诊心脏

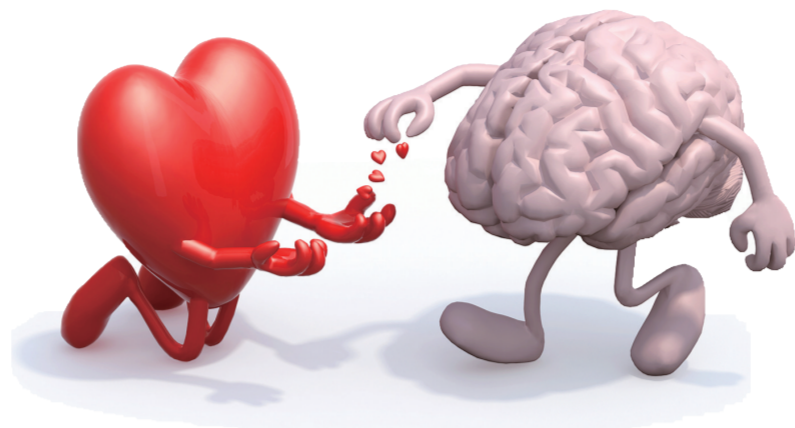
疾病者、有猝死家族史者、高血压、冠心病等慢性病患者,以及长期处于高压疲劳状态的人群。柴仁杰补充道:“近期新闻中的年轻程序员猝死案例,多与长期精神高压、过度劳累、作息紊乱相关,这类状态会诱发潜在的心脏电活动不稳定,进而触发恶性心律失常。”

3 预警信号:

这些症状不可忽视

阿斯综合征虽发作突然,但并非毫无征兆,其临床表现主要涵盖发作时的核心三联征与发作前的预警信号。在发作期间,患者最典型的症状表现为突然意识丧失,可能在活动或交谈中毫无征兆地晕倒;同时因脑缺血和全身缺氧,面色会迅速变得苍白或青紫;部分患者还

可能因大脑严重缺氧而出现类似癫痫小发作的短暂肢体抽搐。值得注意的是,部分患者在晕厥发作前的数秒至数分钟内,身体会发出“警报信号”,如突发心悸(自觉心跳过快或不规则)、头晕、眼前发黑、胸闷及出汗等,这些症状是识别高危状态、及时采取防范措施的关键窗口。



4 急救黄金法则:

从呼救到除颤的正确操作

一旦怀疑阿斯综合征发作,抢救需争分夺秒。柴仁杰指出:“对于该病导致的心搏骤停,早期高质量心肺复苏与及时除颤是逆转生死的关键环节。”发现晕厥患者时,可按以下步骤开展急救。

第一步:立即呼救。迅速拨打急救电话120,清晰说明事发地点、患者状态(如“有人突然晕倒,无意识”)。
第二步:快速判断。轻拍患者双肩,在其两侧耳边大声呼喊以评估意识;同时观察患者胸腹部是否有正常呼吸起伏。若患者无反应且无呼吸,或仅有濒死叹息样呼吸,即可判定为心搏骤停,需立即启动急救。
第三步:即刻心肺复苏。将患者仰卧于硬质平面,施救者跪于患者身

侧,单手掌根置于两乳头连线中点(胸骨中下部);双手重叠,十指交扣,上方手指翘起,手臂伸直,借助上身重量垂直向下按压,按压深度为5cm(成人),频率保持每分钟100~120次,需持续操作并减少中断,循环操作直至救援到达。

第四步:获取并使用自动体外除颤器(AED)。若现场有自动体外除颤器(AED),立即取出并开机,按图示将电极片贴于患者胸部(胸部有汗水需先擦干),确保无人接触患者后,等待自动体外除颤器(AED)自动分析心律,若提示“建议电击”,在确认周围安全后按下电击按钮,电击后需立即恢复心肺复苏,每2分钟配合自动体外除颤器(AED)重新分析心律。

5 科学防护:

构筑心脏健康“防火墙”

预防阿斯综合征的核心在于维护心脏电系统稳定,柴仁杰指出,需从生活方式调整与主动医疗管理两方面双管齐下构建健康防线。

生活中应保持规律作息,保证充足睡眠,杜绝长期熬夜与过度劳累,学会科学减压,同时坚持低盐低脂的均衡饮食,多摄入蔬果,严格控制烟酒摄入,运动则循序渐进,避免长期缺乏运动后突然进行剧烈运动,可选择快走、游泳等温和有氧运动逐步提升强度。

医疗管理方面,高危人群需定期定期进行心电图检查,必要时完成24小时动态心电图、心脏超声等专项筛查;高血压、冠心病、心衰等基础病者更要严格遵医嘱用药,不可擅自停药或调整剂量。阿斯综合征虽凶险,但并非不可防、不可治,了解疾病本质,识别高危信号,掌握急救技能,主动管理心脏健康,便是守护生命的坚实防线,愿每个人都能关注心脏发出的细微预警,科学防护,让此类悲剧不再重演。

咖啡牛奶斑的科学认知与干预

□广东省妇幼保健院 余莉 王舒华

家长在照料儿童过程中,常会发现孩子皮肤出现浅褐色斑点,它们通常被医生称为咖啡牛奶斑。多数情况下,这些斑点只是普通的胎记,家长无需担心;但在少数情况下,咖啡牛奶斑也可能是1型神经纤维瘤病(NF1)的遗传性疾病的早期表现。本文将介绍相关知识,帮助家长科学理性处置。

咖啡牛奶斑的基本特征

咖啡牛奶斑是一种平坦、光滑、边缘清晰、颜色均匀的浅褐色或深褐色皮肤斑点,形状多为卵圆形或不规则形,看起来就像在牛奶中加入了一点咖啡的颜色。通常在出生时或出生后1年内出现,可分布于全身除手掌、足底外的任何部位,其数量与大小会随着年龄增长逐渐增多、增大。

一个早期信号,提示医生需要对孩子进行更全面的评估,以确认或排除NF1。发现可疑斑点后,家长可遵循“观察—就医—随访”三步法科学应对:通过拍照记录斑点位置、大小与数量,观察是否有新增、增大等变化;带孩子前往儿科、皮肤科或神经科就诊,医生会详细询问家族史,排查亲属是否存在类似咖啡牛奶斑、肿块或NF1相关症状,开展全身系统检查以寻找眼部Lisch结节、骨骼异常等体征,并对年龄较小(尤其是<7岁)、仅在咖啡牛奶斑与雀斑、暂时不符合全部临床诊断标准的孩子,建议进行基因检测明确诊断;若确诊NF1,孩子需在儿科、皮肤科、眼科、神经科、骨科等多学科团队联合指导下,进行长期的健康监测与管理。

治疗原则与注意事项

咖啡牛奶斑本身是良性的,不影响身体健康,绝大多数情况不需要治疗。若斑点数量多、颜色深,对孩子心理造成严重影响,可咨询皮肤科医生,通过采用调Q激光、强脉冲光等方式进行治疗,治疗效果存在个体差异。

家长在日常照护中需重点做好科学识别、规范就医、理性看待、心理支持四方面工作:科学识别斑点数量、大小和是否伴有腋窝雀斑;存在疑虑时及时寻求专业医生评估,避免自行判断或过度焦虑;理性看待疾病风险,即使确诊NF1,它也是一种谱系很广的疾病。很多孩子仅有皮肤表现,可以健康正常地生活学习。关键在于通过定期随访,早期发现和及时处理可能出现的并发症(如视力、骨骼、学习方面的问题);关注儿童心理健康,给予充分接纳与鼓励,帮助孩子建立自信。

发现咖啡牛奶斑是开展科学观察与健康管理的起点,而非引发恐慌的缘由。当前医学已建立完善的诊疗与随访体系,家长与医生密切协同、规范处置,能够为儿童的健康成长保驾护航。(医学指导:广东省妇幼保健院儿童保健科主任医师 吴婕翎)

需警惕的异常信号

单一或数量较少的咖啡牛奶斑在健康儿童中也很常见,若出现青春期前斑点数量>6个、青春期前单个斑点直径>5mm且青春期后>15mm、腋窝或腹股沟等皮肤褶皱处出现像雀斑一样的密集小斑点(医学上称为Crowe征,为NF1重要提示体征),或合并多发贫血痣、多发性幼年性黄色肉芽肿等皮肤异常,建议及时带孩子到儿科或皮肤科就诊评估。其中,多发贫血痣表现为身体上有多处颜色比周围皮肤浅,摩擦后更明显的白色斑片;多发性幼年性黄色肉芽肿表现为面部出现多个黄色或黄红色的小丘疹。若咖啡牛奶斑同时伴随褶皱处雀斑或其他皮肤异常,对早期识别NF1具有重要参考价值。

与NF1的关联性和应对方法

NF1是一种基因突变引起的疾病。咖啡牛奶斑是NF1最常见、最早出现的临床表现之一,其本质是皮肤中黑色素细胞的异常。它就像身体发出的

春困反失眠? 中医教你辨识与调理

□南方医科大学中西医结合医院 彭康 李凯欣



华春莹点赞的“中华咳宝”究竟是什么?

□广东省中医院 邓广海 查冠林

今年全国两会期间,外交部副部长华春莹在广东代表团小组会议上听取代表发言时,拿起两颗润喉糖含服,并笑着赞叹:“这化橘红,是我迄今为止吃过的润喉糖里最舒服、效果最好的!”华春莹的点赞让化橘红这味地道药材迅速登上网络热搜。本文将为大家详解这味被誉为“南方人参”“中华咳宝”的特色中药——化橘红。

言之,化橘红源自柚类,密被绒毛的毛橘红为上品,无毛者为光橘红,橘红与陈皮均源自橘类。

历史记载与药用传承

化橘红并非普通的水果皮,其种植与药用历史已有1600多年。南宋时期,广东化州已开始规模化种植化橘红;明清两代,化橘红因卓越的疗效被列为宫廷贡品,专供皇室使用,当时便有“一两橘红一两金”的说法,足见其珍贵程度。化橘红的药用价值早有典籍记载,清光绪《化州志》记载“治痰如神”,李时珍《本草纲目》也特别指出,其化痰功效远超同类药材。因历史原因正宗化州柚种植面积曾大幅缩减,导致市场供应不足,为保障临床用药需求,后续药典将普通柚果皮(光橘红)纳入药用标准作为品种补充,这也是当前市场同时存在毛橘红与光橘红的原因。

化橘红的炮制工艺

地道毛橘红仅产于广东化州及周边小范围区域,当地独特的土壤与气候条件,是其品质的保证。化橘红从枝头的果子到制成养生茶饮,主要有两种炮制方式:七爪/五爪化橘红属于果皮类,夏季采收未成熟果实,经烫制、切割为5瓣或7瓣、去瓢、压平、烘干等工序,制成五角星状或七角星状干果皮,毛橘红皮上带毛,光橘红皮表面光滑;化橘红胎/珠属于幼果类,采摘小型幼果,经杀青后整体干燥制成因果,或经模具压制成长条形的长果,切为薄片后就是我们日常泡水用的化橘红胎切片。

来源与品种鉴别

不少群众看到“化橘红”之名,会误以为其与橘子相关。事实上,化橘红虽含“橘”字,却与柚子是“近亲”。为避免选购、使用误区,现将相关品类差异明确如下:依据2025年版《中国药典》,化橘红为化州柚或柚的未成熟果实的干燥外层果皮。其中,来源于化州柚、果皮表面密被绒毛的,习称毛橘红,为地道药材,也是广东化州正宗特产,品质最优;来源于普通柚树、果皮表面光滑无毛的,习称光橘红、光七爪或光五爪,为普通品种。橘红为日常食用橘的干燥外层果皮,是易与化橘红混淆的品种;陈皮则为橘子的成熟完整果皮,经干燥制成,若去除除皮白色内层、仅留外层果皮,即为橘红。简



品质鉴别要点

市场上化橘红规格多样,掌握以下方法即可快速辨别药材优劣。观绒毛是鉴别地道毛橘红最简单的方法,正宗毛橘红外表面密布细密茸毛,触感柔软,光橘红表面则光滑无绒毛。察色泽与形态方面,好的毛橘红七爪或五爪,其表皮黄绿带绒毛,内表面黄白色,闻起来气味芳香浓郁;化橘红胎切片以外表皮密布绒毛为优,烘干或微蒸过的“熟切片”质地坚硬,颜色偏黄褐,直接晒干的“生切片”颜色较浅,优质切片泡水后汤色金黄,入口苦微带回甘,若切片表面见白色雪花状斑点,俗称“露石斑”或“雪花片”,多为经过特殊炮制或多年陈化的优质产品。辨真伪需注意,市场上曾有普通酸橙的幼果(枳实)冒充橘红胎的情况,若泡水后颜色异常深,或者尝起来有酸酸味,需警惕仿品。整体而言,毛橘红品质优于光橘红,挑选时以绒毛多、果皮薄者为佳。

功效与适用人群

中医认为,化橘红性温,味辛、苦,归肺、脾经,核心功效为理气宽中、燥湿化痰。其主治咽喉痒、痰多且色白清稀的“寒痰”和“湿痰”,同时其含有的挥发油,可帮助消化,缓解胃部胀满、恶心呕吐及酒后不适,是“肺脾双修”的良药。现代科学也证实,化橘红富含柚皮苷、黄酮类等活性成分,具有明确的止咳化痰、抗炎及护肺的药用作用,适合教师、主播、长期吸烟者,以及容易食积的老人和儿童使用。化橘红性偏温燥,肺热干咳(干咳无痰、口干口渴)、阴虚火旺(手心脚心发热、舌红少苔)或气虚的人群,不宜单独长期服用,建议在医生或药师指

导下使用。

药食同源养生应用

2024年,国家卫生健康委员会正式将化橘红纳入“药食同源”目录,其既可作为药品,也可作为食品日常食用。结合化橘红的口感特点,现推荐以下简易食疗方。

清肺饮:取化橘红3g,罗汉果半个(捏碎),加水煎煮15分钟后代茶饮,罗汉果的清甜能完美中和化橘红的微苦,口感温润,有助清热润肺、缓解咽喉不适,适用抽烟、用嗓多、有慢性咽炎的人群。

解酒护胃饮:取化橘红5g,葛花5g,陈皮2g,水煎代茶饮,能解酒毒、健脾胃,缓解酒后胃胀、恶心等不适,适合应酬多的人群。

润喉茶分为两款:配方一取化橘红1~2片,乌梅2~3颗,北沙参5g,煎水代茶,乌梅能生津止渴,北沙参能养阴润肺,可以很好地中和化橘红的温燥,适合长期用嗓导致的咽干、干咳人群;配方二为极筒版,取化橘红片1~2片(约3g),沸水冲泡约5~10分钟,水温降至60℃以下加蜂蜜调和饮用,蜂蜜的甘甜能中和化橘红的微苦,口感甘润,润肺止咳效果也不错。

温肺化痰养生汤:取猪瘦肉150g,化橘红5g,南杏仁、北杏仁各10g,生姜2片,猪肉焯水后与所有材料一同放入炖盅,隔水慢炖2小时,此汤尤其适合老人或小孩受寒后久咳不止、痰白清稀的情况。从古代皇室贡品,到如今走进大众生活,更获外交官认可,化橘红的魅力穿越古今。作为广东化州的道地药材,它是中医药文化宝库中的一颗璀璨明珠。当出现咽喉不适、咳嗽不爽时,不妨泡上一片,感受这份来自岭南的“金色”呵护。