

别让心脏“过劳死”

长期熬夜+高压人群如何做对体检

本报记者 晏飞

知名网红张雪峰因心源性猝死的消息再次敲响生命警钟。在唏嘘不已的同时，一个现实问题摆在面前：对于长期处于高压、熬夜状态的中青年人，以及基础病较多的老年人，如何通过精准体检，捕捉心脏发出的“求救信号”？

危险“三重奏”： 谁该为心脏做“深度保养”？

“很多人认为猝死离自己很远，其实它就潜伏在每一次熬夜加班、每一根香烟、每一次情绪激动中。”徐州矿务集团总医院内科主任医师郝骥博士开门见山地指出。他介绍，心源性猝死并非完全无迹可寻，其高危人群画像非常清晰。首先是冠心病患者，这是心源性猝死最主要的病因，占比高达50%—80%。冠状动脉粥样硬化就像水管里的水垢，一旦堵塞，心肌瞬间“断粮”，极易引发恶性心律失常。

其次，是看似“健康”的长期过劳群体。郝骥特别强调，像张雪峰这类长期熬夜、精神压力巨大的人群，其实处于“慢性疲劳应激”状态。熬夜会导致生物钟紊乱，交感神经持续兴奋，血压升高，心脏负荷剧增，极易诱发冠状动脉痉挛或斑块破裂。

第三类则是家族遗传风险人群。如果家族三代内有人发生过猝死或患有肥厚型心肌病、离子通道病等，那么体内的“基因地雷”风险就比别人高。

导联心电图之后： 什么情况需要“再进一步”？

体检中，常规的导联心电图是筛查心脏问题的“排头兵”。但郝骥直言：“普通心电图只能捕捉到检查当时那几秒钟的心脏电活动。对于很多一过性、隐匿性的心脏问题，它存在局限性。”

如果体检报告上出现“ST段改变”“T波倒置”，这往往提示可能存在心肌缺血或心肌损伤。若出现“频发室性早搏”或“完全性左束支传导阻滞”，则往往提示心脏结构或电生理存在严重问题，必须进行深入探查。

此外，如果平时有活动后胸闷、气短、莫名心慌、眼前发黑甚至短暂晕厥的经历，即使普通心电图报告正常，也绝不能掉以轻心。郝骥建议，这类人群应加做“动态心电图”，背在身上记录24小时甚至更长时间的心跳，捕捉运动、情绪波动或睡眠中的异常心律。

深度解读：

心脏彩超、冠脉CTA与造影的“侦察”分工

对于进一步检查，很多人分不清心脏彩超、冠脉CTA和造影的区别。郝骥用一个生动的比喻解释道：“如果把心脏比作一套‘精修的两室两厅房子’，这三种检查分别负责看‘墙壁门窗’、‘水管’和‘电路’。”

心脏彩超——看“墙壁”和“门”。心脏彩超（超声心动图）是利用超声波探查心脏的结构，它主要看心肌（墙壁）是否增厚或变薄、瓣膜（门窗）是否关不严或打不开、心室（房间）是否扩大，以及心脏的泵血功能（射血分数）是否有力。郝骥指出，对于长期高血压、有心脏杂音或心衰症状的患者，心脏彩超是必不可少的“结构性排查”工具。

冠脉CTA——查“水管”有没有堵塞。冠状动脉CTA是一种无创的影像学检查，它通过静脉注射造影剂，利用CT扫描重建出冠状动脉的三维立体图像，能清晰地显示血管里有没有斑块，以及血管狭窄的程度。

“这就好比给心脏血管画了一张高精度的地图。”郝骥说，对于有高血压、糖尿病、高血脂等高危因素，且出现不典型胸闷、胸痛的患者，冠脉CTA是非常理想的“排雷”手段，准确率可达90%以上。如果CTA显示血管严重狭窄，医生才会建议做进一步的冠脉造影。

冠脉造影——诊断冠心病的“金标准”。这是判断冠状动脉病变最精确的检查，属于微创操作。医生会通过手腕或大腿的动脉，将一根细如发丝的导管送到冠状动脉开口，直接注射造影剂。郝骥强调：“造影不仅是诊断，一旦发现严重狭窄，可以直接在手术中放入支架，打通血管。”

什么情况下必须做造影？郝骥表示，如果患者已经出现持续性胸痛、急性心肌梗死，或者冠脉CTA提示存在左主干或多支血管严重狭窄，就必须通过造影来明确并治疗。

郝骥最后提醒广大市民，预防心源性猝死，不是一次体检就能“一劳永逸”的。关键在于保持健康的生活方式，戒烟限酒，拒绝熬夜，学会压力管理。对于中老年及高危人群，建议每年进行一次包含心电图、心脏彩超、颈动脉超声及血脂血糖的基础筛查，根据结果由专业医生决定是否需要进行冠脉CTA。生命只有一次，别让心脏在深夜的加班中“熄火”。

秒懂体检报告

健康原来如此简单

徐州矿务集团总医院联办

本期专家 郝骥

徐州矿务集团总医院心血管内科副主任、主任医师、副教授、医学博士。中国医药学会胸痛专委会委员，江苏省老年心血管学会委员，江苏省微循环学会委员，江苏省心脏康复联盟委员，徐州医学会心血管分会委员，徐州医学会微循环学会副主任委员，徐州心脏康复专委会副主任委员。从事心血管内科工作20年，发表专业学术论文30余篇，主持或参与省市级课题多项，获得省市级奖项多项。《心血管病学进展》《心血管外科学》《中国心脏起搏电生理》等杂志审稿人。



医保政策周周见2026年第8期 单病种待遇

徐州医保周周见
人人参保有医靠
惠徐保 徐州人专属的补充医保

1. 哪些疾病可以按照单病种结算？单病种住院有无金额限制？有无次数限制？

答：对于我市现阶段推出的单病种，经临床医生根据您的病情确定，符合病种的临床路径管理条件且按照临床路径施治，即可纳入单病种结算。

单病种是按照卫健等部门制定的临床路径进行制定和管理的，并根据临床路径确定的诊疗过程和项目确定偿付标准。这个偿付标准是医保部门用来与医院结算使用，对患者的住院费用没有金额限制，也没有住院

次数限制。

2. 单病种报销比例是多少？

答：单病种报销比例是根据参保类型以及人群来确定的。职工医保的报销比例为：在职人员为85%（个人负担15%）、退休人员为90%（个人负担10%），享受公务员医疗补助者，报销比例在上述基础上由公务员医疗补助基金再补助8%。居民医保报销比例为70%（个人负担30%）。

单病种经基本医保报销后的个人自付部分不再纳入职工大病保险、居民大病保险支付范围。

3. 隔壁床/病友/亲朋好友也是这个疾病能走单病种，为什么我不行？

答：每个患者的发病情况、其他基础疾病、合并症及并发症的情况都不相同，医师采

取的治疗方案、术式等都影响临床路径的实施。是否符合单病种的政策，应当由医生根据患者的综合情况判定。

4. 异地就医病人是否可以按照单病种结算？

答：这要分两种情况来说：一是外地参保、在徐州就医的。能否按照单病种结算，取决于参保地的政策规定，参保人员需要咨询参保地医保部门。

二是徐州市参保人员外出就医（徐州市以外）的。单病种仅限我市单病种协议医院开展，市外医院目前都不属于徐州市单病种协议医院，所以，我市参保人员到市外就医的，不能按照单病种结算。

本报记者 晏飞 整理

加入「徐报·乐年团」参与各项活动
① 扫描二维码添加「徐报·乐年团」小助手微信
② 咨询电话：0516-85698208
③ 投稿邮箱：2083507344@qq.com

