

常规体检正常,为何仍会突发心肌梗死?

心内科专家:或许该给心脏做一次“压力测试”

本报记者 晏飞

不久前,一位年仅41岁的知名人士因心源性猝死离世。消息传出,很多人不敢相信,他自曝曾跑过半马,为什么会突然倒下?这让许多“看似健康”的职场人心里一紧:我的心脏,真的安全吗?徐州总医院心内科主任医师郝骥博士提醒大家,或许你该给心脏做一次“压力测试”。

一张“正常”的心电图为何成了“安全假象”?

郝骥指出,很多人每年都体检,看到心电图正常、心脏彩超正常,就觉得“心脏没问题”。但事实上,安静状态下的正常,不代表负荷状态下的安全。

郝骥打了一个形象的比喻。一辆车在车库里急速运转,一切正常,但一上高速跑就可能抛锚,这不是车库里的检查能预判的。“我们的心脏也是这样。”郝骥解释,静息心电图只能捕捉躺平休息时的心脏电活动,而很多隐匿性心肌缺血、恶性心律失常,只有在心率加快、心脏负荷增加时才会露出马脚。

有人觉得“能熬夜硬扛”就是心肺功能好,实际上,长期高压、熬夜的人,交感神经持续兴奋,血管内皮功能受损,冠状动脉斑块不稳定的风险反而增高。“能扛”往往是透支心肺储备的结果,而不是心肺功能强的证明。更常见的是,很多人运动或劳累后出现胸闷、气短,休息几分钟缓解,就觉得“缓过来就没事了”。恰恰相反,这很可能是心肌缺血的典型表现。真正的安全,不是症状消失,而是找到症状的根源。

心肺运动试验:在负荷中让“隐形杀手”现身

有没有一项检查能让隐藏的风险主动暴露出来?郝骥给出肯定的答案:心肺运动试验(CPET),这是目前国际公认的评估心肺功

本期专家 郝骥

徐州矿业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。



AI制图

能储备的“金标准”。

“它的核心逻辑非常简单,就是在负荷状态下,让隐藏的问题暴露出来。”郝骥介绍,检查时,受试者在一台功率自行车或跑步机上,从安静状态开始,逐渐增加运动强度,直到达到最大耐受。负荷运动过程约10到15分钟,检查总时长约40分钟。整个过程中,医生通过系统实时监测心电图、血压、血氧饱和度、摄氧量、二氧化碳排出量等多项关键指标。简单来说,CPET就是在严密监护下,给心肺做一次全面的“实战压力测试”。

郝骥特别强调,这项检查能发现常规体检根本看不到的“隐形杀手”。比如隐匿性心肌缺血,有些人静息心电图完全正常,但运动到一定强度时,心电图会出现ST段压低,这是心肌缺血的直接证据,这类人群发生心肌梗死的风险远高于普通人。再如运动诱导的恶性心律失常,期前收缩、室速等往往安静时不发作,劳累时突然出现,CPET可以精准捕捉到这些“潜伏”的电生理异常。

此外,CPET还能识别异常血压反应。正常情况下运动时血压稳步上升,如果运动到一半血压不升反降,或者上升过快,都是心脑血管事件的危险信号。更关键的是,CPET可以精确计算出峰值摄氧量,这是反映心肺功能的“硬指标”。如果这个数值明显低于同龄人正常水平,说明“心肺老本”已经快要“吃

空了”。

四类人群应做一次心肺运动试验

哪些人最需要一次“压力测试”?郝骥指出,以下四类人群尤其应该考虑做一次心肺运动试验。

第一类是高压职场人群。长期熬夜、压力大、应酬多、缺乏运动或运动不规律,这类人群最需要评估自己的“心血管年龄”到底有多大。

第二类是运动爱好者和跑马人群。想知道自己的安全心率区间是多少?最大摄氧量如何?CPET可以科学规划运动强度,避免运动过量导致意外。

第三类是有胸闷、气短却查不出原因的人。如果静息心电图、心脏彩超都正常,但运动或劳累后总有不适,CPET很可能是“破案”的唯一检查。第四类是高血压、糖尿病、肥胖人群,以及术后康复患者(如心脏支架或搭桥术后)。前者需要评估心血管风险分层,指导安全运动;后者则需要CPET制定精准的运动处方,确保康复安全有效。

“真正的安全,不是凭感觉,而是靠数据。”郝骥提醒,如果您也是常年熬夜、高压工作,或者运动、劳累后有胸闷、心慌、气短,又或者想开始运动但担心强度不合适,不妨花40分钟的时间,做一次心肺运动试验。给心脏做一次实战检测,找到属于自己的安全运动区间,划清生命的红线。郝骥说:“你的心脏,经不起‘我以为没事’。”

秒懂体检报告

健康原来如此简单

徐州矿业集团总医院联办



医保政策周周见2026年第13期 城乡居民医保门诊待遇

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. 城乡居民医保普通门诊哪些能报销?能报销多少?

答:城乡居民参保人员(学生、儿童除外)门诊统筹基金主要支付在基层医疗机构发生的医保甲类药品(含基本药物)、一般诊疗费和其他符合规定的诊疗费用,以及医疗保险支付范围内的中药饮片费用(含颗粒剂,限复方使用的中药饮片除外)。

在基层医疗机构发生的门诊费用,实行药品零差率销售的基层医疗机构不设起付标准,其他基层定点医疗机构每次起付标准30元,统筹基金支付比例为50%。参保学生儿童享受门诊待遇不受定点医疗机构级别限制。

一个统筹年度门诊政策范围内医疗费用最高支付限额为1200元。纳入家庭医生签约服务管理的参保人员,一个统筹年度政策范围内医疗费用最高支付限额为1800元。

2. 城乡居民能申请慢性病吗?有什么待遇?

答:城乡医保仅糖尿病和高血压可申请门诊“两病”待遇。对“两病”患者在基层医疗机构门诊发生的符合规定的降血压、降血糖药品费用和普通门诊统筹范围内的医疗费用,门诊统筹不设起付标准,基金支付比例为50%,一个统筹年度内,政策范围内医疗费用最高支付限额为2000元。同时患有“两病”的参保患者门诊政策范围内医疗费用最高支付限额提高至2400元。

“两病”参保患者的门诊用药待遇和普通门诊统筹待遇不能同时享受。

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

