

关注心脏预警信号，筑牢乡村生命防线

张佳蕾，李 妮

（西安医学院医学技术学院，陕西，西安，710021）

DOI:10.32629/jrm.v3i4.04116

【摘要】心源性猝死如同潜藏在乡村的无声隐患，数据显示我国每年超 54 人发生心源性猝死，日均约 1500 例，院前整体抢救成功率不足 1%。在广大乡村地区普遍存在就医路途遥远、急救资源不足、群众“小病硬扛”等现实问题，大幅提升了猝死致死风险。本文立足陕西关中、陕北、陕南乡村生产生活场景，用通俗语言拆解心脏发病前五类典型预警信号，详解田间、院落均可实施的心肺复苏操作流程与村级 AED 标准化使用方法，结合务农作息、农村饮食习惯提出可落地的心脏养护方案。旨在帮助广大乡村居民识别心脏危险信号，掌握基础自救互救技能，筑牢农村群众生命健康第一道防线。

【关键词】心源性猝死；乡村急救；心肺复苏；AED；农村健康科普

【中图分类号】R737.31

【文献标识码】A

广袤的乡村田野间，春耕秋收、日常家务、红白宴席，处处都是乡亲们忙碌的身影。日复一日的辛劳里，很多人早已习惯硬扛身体的各种小不适：胸口闷忍一忍、肩背疼贴块膏药、恶心反胃只当胃病，总觉得“庄稼人身子结实，没必要往卫生院跑”。

可一份份心血管临床数据、一桩桩发生在村镇的突发悲剧提醒我们：心源性猝死从不会区分城市与乡村。偏远村落山路曲折，急救车辆往返耗时漫长；村级急救设备普及尚在推进，乡村邻里大多不懂规范施救；高血压、冠心病等慢病老人疏于定期随访，多重隐患叠加，让心脏急症在农村暗藏巨大风险。

健康中国建设的重心，扎根在基层乡村。守护父老乡亲的心脏安全，不能只靠救护车与医院，更要让每一位老乡听得懂心脏发出的预警、学得会田间就能操作的急救手法、守得住平日里护心的好习惯。

本文摒弃晦涩难懂的专业术语，结合陕北、关中、陕南乡村劳作、饮食、就医的真实现状，用大白话拆解心脏危险信号、手把手教学 CPR（心肺复苏，cardiopulmonary resuscitation, CPR）与 AED 实操、梳理贴合农家生活的防病办法。希望这篇科普能走进乡村大院、农家炕头，让识别、自救、预防的知识传遍村村户户，多一份急救常识，就少一场人间别离。

1 响雷之前，心脏会反复“喊疼”

通俗来讲，心源性猝死就是心脏突然停止有效泵血，大脑快速缺氧；医学标准界定为急性心脏症状发作 1 小时内发生的自然死亡，超 90% 由恶性心律失常诱发，冠心病、肥厚型心肌病、心肌炎是高发基础病，在农村慢病群体中十分常见^[1]。心脏骤停发病速度极快，仅短短数分钟就会危及生命，但绝大多数患者发病前数天至数月，身体都会持续释

放预警信号，只是常被大家忽视。

2026 年 3 月，教育博主张雪峰突发心源性猝死的消息传遍网络；2019 年演员高以翔高强度劳作下骤然离世，两起事件让大众认识到心脏急症的凶险。但在很多乡村居民的眼里，心脏猝死急救是城里人的“富贵病”、耗资巨大，和常年下地劳作的农村人无关，这个想法存在巨大误区。乡村山路崎岖、急救车辆进村耗时久，村民普遍存在忽视轻微不适、轻信土方偏方、慢病不规范随访三大问题，多重因素叠加，导致乡村猝死救治难度远高于城市。

2 听懂心脏的五类典型警报

多项心血管临床回顾性研究证实，猝死者发病前均存在可识别的躯体不适，但是，在很多村民眼里，这些信号极易被归为劳累、胃病、肌肉劳损：

（1）胸闷发紧：下地爬坡、负重劳作后胸口像重物压迫，短暂休息后缓解，多数人直接忽略；

（2）心悸紊乱：无诱因心跳骤快、漏跳，伴随心慌乏力；

（3）放射型酸痛：肩背、手臂、下颌隐痛，常误以为干农活拉伤，自行贴膏药硬扛；

（4）莫名虚汗、体虚：轻度劳作便大汗淋漓，浑身发软；

（5）伪装型肠胃不适：无胃病史却频繁恶心、上腹闷胀，老年患者最容易误诊。

以上症状单次出现需多加留意，反复发作务必前往村卫生室、乡镇卫生院做血压、基础心电图筛查。切勿抱有“扛一扛就好”的心态，心脏预警不会反复提醒，拖延会错过最佳干预窗口^[2]。农村群众就医顾虑多，担心花费、检查繁琐，对比突发心脏急症的生命代价，及时筛查才是最省钱、最稳妥的选择。

3 黄金 4 分钟，每位村民都应是基层急救员

心脏骤停后脑细胞缺氧超过 4 分钟会产生不可逆损伤，每延迟 1 分钟，患者生存概率下降 7%～10%。乡村救护车往返耗时普遍 20 分钟以上，黄金抢救窗口只能依靠现场邻里施救。整套操作无需专业器械，泥地、水泥院落均可开展，牢记“叫、压、打”三步核心流程。

3.1 第一步：呼喊判断，精准呼救

轻拍患者双肩大声呼唤，观察胸廓若无正常起伏、仅有濒死倒气，即可判定心脏骤停。多人在场时分工行动：一人拨打 120，清晰说明 XX 县 XX 乡镇 XX，强调村口大树、村委会、小卖部等标志性建筑；一人前往村卫生室或其他地方取 AED；单人施救先拨打急救电话并开启免提，同步开展按压^[3]。

3.2 第二步：规范胸外按压（无人工呼吸也可单独操作）

将患者平放硬质地面，禁止放置沙发、软床；施救者跪于患者身侧，双手交叉紧扣，手臂垂直，依靠上半身重力按压两乳头连线中点。成人按压深度 $\geq 5\text{cm}$ ，按压频率 100～120 次/分钟；每次按压后胸廓完全回弹，操作中断时间不超过 10 秒。科普提示：按压过程中即使造成肋骨轻微骨折，也远优于错失生命，不必心存顾虑；手上沾泥土不影响操作，无需刻意清洁。若具备施救搭档，采用 30 次按压搭配 2 次人工呼吸循环；单人施救优先持续按压，无需强行人工呼吸，仅按压也能大幅提升生存概率^[3]。

3.3 第三步：AED 自动除颤器配套操作

如果各村卫生室、便民服务点配备语音引导式 AED，零基础村民也可按提示操作：

（1）按下电源开机，跟随语音指引；

(2) 两片电极分别贴于右上胸锁骨下方、左乳头外侧；

(3) 机器自动分析心律时，全员远离患者，禁止触碰身体；

(4) 设备提示电击时确认无人接触，按下电击键；电击结束立刻恢复胸外按压，不可中断。

4 庄稼院里实用护心指南

急救仅为突发兜底手段，常态化健康管理才能从源头降低发病风险，贴合陕北、关中、陕南乡村生活习惯提出六条建议：

4.1 规范慢病管理，拒绝偏方

高血压、糖尿病、冠心病高危人群应定期到村卫生室随访监测，严格遵循医嘱按时服药，不可自行停药，不盲目采信民间土方。

4.2 规律作息，拒绝过度透支

农忙分段劳作，不熬夜打牌、长时间刷手机，每日保证 7～8 小时睡眠，给心脏充足休养时间。

4.3 因地制宜调整饮食

陕北减少腌菜、腊味摄入；关中控油泼、重盐主食；陕南少熏制腊肉；日常多食用自种杂粮、新鲜果蔬，少油少盐，戒烟限高度白酒。

4.4 农活量力而行，避免突发剧烈运动

中老年村民不猛然负重、长时间爬坡劳作，劳作途中出现胸闷心慌立刻停下休息。

4.5 调节情绪，减少长期焦虑

日常多邻里交流，不长期思虑压抑，持续负面情绪会加重心血管负担。

4.6 留存急救联系方式，全村互通

将村医、乡镇卫生院、120 急救电话张贴在门后、冰箱等醒目位置；村落可借助村广播、文化大院集

中科普急救知识，搭建邻里互助急救网络^[4]。

很多老乡总认为心脏猝死离自己很远，但几乎每个乡村家庭都存在高血压、中老年慢病群体。心脏病发病前一定会释放预警信号，能否及时识别、敢不敢现场施救，可能直接决定了一个家庭的完整与否。听懂心脏警报、熟练掌握胸外按压、坚持日常护心习惯，是每一位乡村居民守护自己与亲友的必备能力。急救关乎生命，互救重于急救，自救才是根本。在实现健康中国战略背景下，增强全民急救意识已成为国家发展的必然要求^[5]。心源性猝死并非不可防、不可救，尤其在医疗资源相对薄弱的乡村地区，早识别、早预防、早干预是降低其危害的关键。普及乡村心脏急救科普，补齐基层健康服务短板，也是落实《健康中国行动》、推进乡村公共卫生建设的重要举措。一次简单的按压，一次及时的送医提醒，都能留住一条生命、保全一个家庭。让每一位乡村居民都成为自身健康的第一责任人，掌握识别预警信号、实施基础急救、坚持日常预防的能力，才能真正织密织牢乡村心源性猝死防护网，为基层群众的生命健康保驾护航。

【参考文献】

- [1] 许建, 蒋凯. 心源性猝死事件频发, 你还敢熬夜吗?[N]. 家庭医生, 2026-03-31(010).
- [2] 汪芳. 心源性猝死的“前兆”“急救”[J]. 保健医苑, 2024, 29(6): 22-24.
- [3] 张道琴, 杨呈伟, 彭明亮, 等. 心源性猝死防治的最新研究进展[J]. 中国医药, 2020, 15(11): 1799-1803.
- [4] 王超, 丁亦心, 姜兆磊. 心源性猝死的防治和急救小常识[J]. 世界

科学，2024，30(9)：42-44.

[5] 段昌新. 大学生进村入户开展心肺复苏普及培训效果评价 [J]. 中国初级卫生保健，2022，36(3)：114-116.

【基金项目】2025 年西安医学院校级科研项目（项目编号：2025XCXY02、2025XSKY11、2025-XSKY12、2026CCJG-29）大学生创新创业项目（项

目编号：1215-25128、121526167）、陕西省社会科学界联合会课题（项目编号：2025HZ1406）。

【作者简介】张佳蕾，女，西安医学院预防医学专业 23 级 38 班本科在读。

【通讯作者】李妮，女，西安医学院医学技术学院教授。