



## 詞彙表

2023年8月31日

### Slide 1

#### 港大醫學院加入《刺針》新成立委員會 促跨國多學科行動 減少心因性猝死負擔

##### 謝鴻發教授

港大醫學院臨床醫學學院

內科學系系主任暨內科學系講座教授（心臟學）

蒙民偉基金教授（心臟學）

瑪麗醫院內科心臟科主任

### Slide 2

《刺針》醫學期刊「減少全球心因性猝死委員會」

應對心因性猝死需要國際間的科研合作及多學科協作的臨床方法。

### Slide 3

心因性猝死是重大公共衛生問題，每年造成全球400至500萬人死亡（歐盟個案每年249,538宗）。是死亡方式而不是疾病。

### Slide 4

心因性猝死所造成的負擔並無隨著時間而發生顯著變化

### Slide 5

心因性猝死在本港情況

- 香港消防處
- 預先登記患者人口統計數據、時間、日期、病發情況、應變速度、復甦過程和結果
- 香港法醫病理學服務
- 預先登記患者人口統計數據、時間、日期、發現患者情況、應變速度、剖驗結果和死因
- 個人資料由臨床醫療管理系統審核
- 2014年1月1日至2016年12月31日
- 非自然死亡原因排除在外
- 嚴格遵守猝死的定義



### **Slide 6**

心因性猝死在本港情況

- 本港男性、女性及整體人口患有心因性猝死或心臟驟停的粗率（crude rate）分別為每年每10萬人中有40、22及31人。

### **Slide 7**

心因性猝死在本港情況

- 絕對數量
- 發生率（每年每10萬人）

### **Slide 8**

心因性猝死在本港情況

- 由急性冠狀動脈綜合症和冠心病所引致的心因性猝死，35歲以下及35歲或以上的個案中分別共佔45%及67%。

### **Slide 9**

心因性猝死在本港情況

- 加強目前就疑似心因性猝死者解剖驗屍的做法，可為高風險家庭提供非常重要的關鍵數據。

### **Slide 10**

- 大部分心因性猝死患者表面上看起來都很「健康」
- 即使已知大部分心因性猝死皆由冠狀動脈疾病所致，但我們目前預測冠狀動脈疾病及心因性猝死風險能力，仍頗有不足之處。  
→必須進行更多研究（基因學、大數據及人工智能），以找出高風險人士的潛在發病指標。

### **Slide 11**

非常特殊的死亡方式

- 心肺復甦增加存活率（目前低於10%）
- 心臟驟停：可逆轉死亡
- 心因性猝死：不可逆轉死亡



### **Slide 12**

為減少心因性猝死所造成的負擔

- 預防：減少病發
- 復甦：提高存活率

### **Slide 13**

冠心病可改變的風險因素

- 單一危險因素和地理區域的10年心血管疾病的人口歸因分數
- 預防所有心血管疾病，以及強調健康生活模式（健康均衡飲食、適量運動、戒煙）可減少心因性猝死的發生。

### **Slide 14**

呼籲改變心因性猝死的預防模式

- 制定短期及即時的預防策略
- 心臟驟停的存活率端賴分秒必爭的「存活鏈」，其中涉及（1）即時辨別心臟驟停及啟動緊急應對程序；（2）高水平的心肺復甦法；（3）及時進行除顫；（4）進階的復甦；（5）心臟驟停後的護理；及（6）復康與康復。

### **Slide 15**

改善復甦的科技解決方案

- 透過運用各種創新策略如手機應用程式、社交媒體、大型群組活動、虛擬技術練習等，定期推行社區心肺復甦法訓練，可提升社會對心臟驟停的意識及應變能力。
- 重新設計自動體外心臟除顫器，有助改善在社區進行心臟除顫的成功機會。

### **Slide 16**

體育活動的風險和益處

- 劇烈運動期間的短暫風險
- 休息期間的風險