

经常刷短视频到凌晨两三点 小伙一到晚上心脏就不对劲

医生:给自己设立“手机宵禁”

“再刷10分钟就睡”这句话是很多人睡前的“固定魔咒”。短视频的信息流、社交媒体的新鲜事，总能让人忘了时间。可你不知道的是，这份看似放松的夜间消遣，正在悄悄给心脏埋下隐患。



郁一波正在为患者做手术。

1

半夜刷手机，小伙感觉心脏“漏跳”一拍

“一到晚上，我这心脏就不对劲。”22岁的小林最近总被心脏问题困扰，于是他来到宁波大学附属第一医院就诊，“心跳时不时像漏了一拍，明明没看什么恐怖小说，也会‘咯噔’一下。”但更让他担心的是，最近几天情况越来越严重，有时心跳会突然像机关枪一样连续狂跳，一看智能手表显示，心率曲线时快时慢，最快甚至达到每分钟150次以上，一到深夜这种感觉就格外清晰。

心血管内科郁一波主任医师细问之下得知，小林本身就

有心律失常的病史，这些天工作繁忙压力大，白天紧绷着神经处理事务，到了晚上就想通过玩手机放松，常常刷短视频到凌晨两三点。结合小林的病史和生活习惯以及心电图的检查结果，郁一波判断，这段时间小林频繁发作的是心脏早搏，大概率和睡前长时间玩手机、工作压力脱不了干系。白天忙着工作，注意力被各种事务分散，即使心脏有轻微不适也容易被忽略。而到了深夜，万籁俱寂，除了手机没有其他干扰，人对身体的感知会变得格外敏

锐，心脏的每一次异常跳动都能清晰察觉。

“门诊中像小林这样的年轻心律失常患者并不少见，他们大多有不太好的睡眠习惯，常常不知不觉就熬到后半夜，作息很不规律，这恰恰是导致他们心律失常反复发作甚至加重的重要因素。”郁一波表示，很多年轻人总觉得身体扛得住，却忽略了夜间本是心脏这台人体发动机休养生息的关键时段，手机带来的兴奋感和熬夜的疲惫感，都在不断挑战心脏的耐受极限。

2

早搏、房颤、心动过速……睡前刷手机竟有这么多危害

“我们的心脏就像一台精密的仪器，窦房结作为‘心脏司令部’，会以每分钟60次-100次的频率发出指令，让心跳保持规律的节奏。而当这一指挥系统出现异常，心跳的节奏就会被打乱，这就是心律失常。”郁一波介绍，心律失常的表现多种多样，有的像小林那样感觉心脏漏了一拍，这其实是早搏的典型症状，就像正常规律的心跳突然被插队，出现一次提前的搏动，随后可能伴随短暂的停顿，让人产生漏跳感；有的则是心动过速，心跳突然变得飞快，像要蹦出来一样，严重时还可能连续发作；包括房颤、室上速等多种类型，都会让心脏的跳动失去原本的秩序。

郁一波表示，对于本身就有心律失常的人来说，睡前玩手机的危害尤为明显。手机屏幕发出的蓝光会强力抑制褪黑素的分泌，让大脑始终处于兴奋状态，而心脏本需要在夜间深度睡眠时进行“降压”和修复，长期睡眠不足或睡眠质量

差，会让心脏得不到应有的休息。同时，刷手机时接触到的兴奋、焦虑或激动的内容，会刺激交感神经兴奋，导致血压在夜间悄悄飙升，进一步加重心脏负担。

“心律失常患者尤其要警惕睡前玩手机的危害。”郁一波强调，手机蓝光会强效抑制褪黑素分泌，让大脑持续处于兴奋状态，而夜间本是心脏“降压”修复的黄金时段，睡眠不足或质量差会直接让心脏得不到休息。另外，刷手机时遇到的兴奋、焦虑的内容，会刺激交感神经亢奋，既可能导致夜间血压悄悄升高，又可能打乱心跳的天然昼夜节律，本该平稳的夜间心率降不下来，容易诱发早搏、房颤等问题。

睡前刷手机这一习惯，对其他心血管病患者来说也有风险。高血压人群睡前刷手机，引发的睡眠紊乱会让本应在夜间下降的血压居高不下，长期可能增加脑卒中、心梗风险。而冠心病、心绞痛

患者由于心脏供血本就不足，若长时间使用手机或熬夜，交感神经过度兴奋，可能导致心脏负荷加重，从而容易诱发心绞痛，严重时甚至可能引发急性心肌梗死，这些隐患都不容小觑。

要想守护心脏健康，其实可以从调整睡前习惯开始。不妨给自己设立“手机宵禁”，睡前1小时就把手机放在伸手够不到的地方充电，用传统闹钟替代手机闹铃，避免睡前被手机吸引。如果确实需要使用手机，一定要开启夜览或护眼模式，把屏幕亮度调到最低，减少蓝光对身体的影响。除此之外，还可以用更温和的方式替代手机催眠，比如读一本纸质书、听一段舒缓的音乐，或者做几分钟冥想、拉伸，让身心慢慢放松下来。睡前尽量避免观看那些会引发强烈情绪波动的内容，保持平和的心态入睡，才能让心脏好好休息。

记者 任诗妤
通讯员 庞贊 文/摄

上腹部疼痛吃胃药不见好 “真凶”是“伪装”成胃病的心梗

一周前，李先生(化姓)因上腹部疼痛、胸骨后发闷持续多日，自己吃了胃药却不见好转，这才赶到宁波市中西医结合医院消化内科就诊。接诊的贺旭妮主任医师在消化领域工作数十年，见过的“上腹痛”患者不计其数，但李先生的病情叙述却让她立刻警觉。

据李先生描述，疼痛位置偏上，胸骨后有明显压迫感，加上服用抑酸药无效，这些细节与典型胃病有所不同。

“当时第一反应就是，不能只盯着胃和食管疾病，得查查心脏。”贺旭妮回忆。没有丝毫犹豫，她当时立刻建议李先生先做一份心电图检查。检查结果出来，“前壁及前侧壁ST段压低”的字样让气氛骤然紧张。这是心肌缺血的典型信号，很可能预示着心梗即将发生。

她随即安排李先生加急进行心肌酶谱和血肌钙蛋白检测，结果显示心肌肌钙蛋白I指标已升高至0.026ng/mL，虽未达到常规危急值，但结合临床症状与心电图表现，危险已悄然逼近。

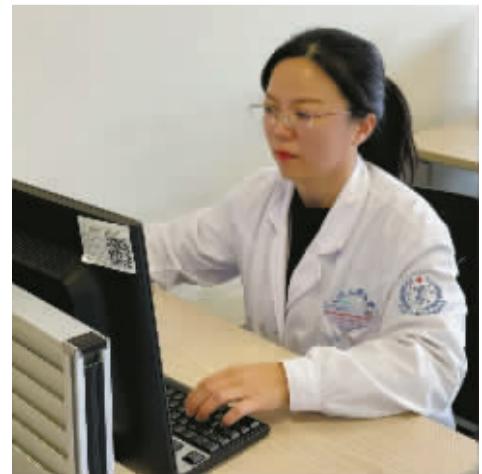
“这不是简单的胃病，考虑是急性非ST段抬高型心肌梗死！”贺旭妮迅速做出判断。这类心梗有时症状隐匿，不像典型心梗那样剧烈，但同样可能引发猝死。她一边安抚李先生与家属，一边火速联系心内科启动绿色通道，协调紧急入院。从明确诊断到患者被送入心内科病房，全程不到一小时。

当天下午，李先生顺利接受冠状动脉支架植入手术，堵塞的血管被成功疏通，生命体征恢复平稳。当晚值夜班时，贺旭妮特意前往心内科病房探望，询问恢复情况，并细心嘱咐术后饮食与休养细节。“现在回想起来真是后怕，如果当时只按胃病检查，错过了抢救时间，后果不堪设想。”患者家属激动道谢，“贺医生救的不单是一个人，更是我们一个家。”

李先生康复出院前，将一面写着“认真负责 恩永记，医德高尚暖人心”的锦旗送到贺旭妮手上。

贺旭妮说，消化科门诊中时常遇到“伪装”成胃病的危急重症，心梗就是其中最常见的一种。她呼吁市民切勿将所有上腹痛都归为“老胃病”，如果出现上腹部疼痛、胸骨后闷紧，尤其服药无效，或疼痛放射至左肩、后背，伴随冷汗、乏力、心慌、恶心等症状，务必高度警惕。不论挂哪个科室的号，都应主动向医生详细说明所有症状，必要时及时进行心电图等相关检查，“早一步发现、早一步处理，才能真正守护住健康。”

记者 庞锦燕 通讯员 徐璐 谢美君 文/摄



贺旭妮在门诊中。