当心热射病 资料图片 请作者与本报联系，以奉薄酬

当心热射病 警惕『秋老虎』

近日，乐山市市中区人民医院重症监护室收治了一名中暑的病人，该患者在封闭闷热的环境中持续工作数小时后，出现全身大汗、乏力，随即出现上肢抽搐伴有意识障碍。送到ICU时患者呈昏迷状，呼吸急促，SPO2下降，经测腋温高达41.2℃，医生诊断为热射病，立即救治。经过一周多的治疗，患者终于转危为安。

立秋都过了，怎么还有中暑的人呢？市中区人民医院重症监护室周滟告诉记者，虽已入秋，但仍需警惕“秋老虎”来袭，尤其是在高温高湿环境下，更容易发生这要命的热射病。临床上，热射病不完全等同于俗称的中暑，它是中暑的一种严重状态。一旦中暑变成了热射病，就可能引起一系列危及生命的症状，甚至发生“热死人”的情况！

高温高湿环境下 易发热射病

周滟介绍，中暑是指暴露在高温、高湿环境或在剧烈运动一段时间后，身体吸热、产热、散热所构成的热平衡遭到破坏，机体局部或全身蓄积的“热量”超过体温调节的范围后出现的疾病，呈现从轻到重的连续过程。

根据临床表现，中暑可分为先兆中暑、轻症中暑、重症中暑。其中，重症中暑又被称为热射病。热射病是由于患者长期暴露在高温高湿环境中导致身体核心温度迅速升高，超过40℃，伴有皮肤灼热、意识障碍等多器官系统损伤的严重临床综合征。

临床上，热射病分为劳力型热射病和经典型热射病。**劳力型：**高温高湿环境下长期作业、进行体育锻炼和比赛等活动的人群，如建筑工人、消防队员、运动员等；**经典型：**体质比较差的老人、小孩、产妇等。前者主要是主动暴露于热环境中，主要发病人群为在户外参训的官兵、运动员、消防员、建筑工人。该类患者在发病后十几小时甚至几小时，即可出现肝肾功能衰竭及横纹肌溶解，病情恶化速度快、病死率极高。后者则是被动暴露于热环境中，致使机体产热与散热失衡而发病，常见于年幼、年老体弱者或有慢性基础疾病、免疫功能受损的人，主要症状为神志模糊、谵妄、昏迷、大小便失禁、高烧（可达40到42℃），严重者还可能出现心衰。

牢记救治关键 快速、有效、持续降温

热射病现场救治最重要的是快速、有效、持续降温。在现场早期处置中推荐“边降温边转运”原则，即紧急应对抢救与拨打120应同时进行。三个关键救治步骤必须掌握。

首先，立即脱离热环境。转移至通风阴凉处，尽快除去患者全身衣物以利散热，有条件的可将患者转移至有空调的房间，建议室温调至16℃—20℃；快速测量体温。测量体表温度（腋温或耳温等）。需注意的是，如果单次腋温或耳温不高，不能排除热射病，应每10分钟测量一次体温或持续监测体温。核心温度在30分钟内迅速降至39.0℃以下，2小时内降至38.5℃以下。可采用以下几种方式降温：

蒸发降温：用凉水喷洒或向皮肤喷洒水雾同时配合持续扇风可以实现有效降温；或用湿毛巾擦拭全身，并持续扇风。

冷水浸泡：患者颈部以下浸泡在2℃-20℃的冷水中，注意保护呼吸道，防止误吸和溺水的风险。

冰敷降温：将纱布包裹好的冰袋置于颈部、腹股沟、腋下等血管较丰富、散热较快的部位进行降温，注意保护阴囊、足底，放置时间不超过30分钟，以免冻伤。

增强防暑意识 工作及生活环境保持通风

周滟表示，市民一定要有防暑降温意识，工作及生活环境要保持室内通风，多用温水洗澡，倘若身体出现发热及发烫的情况，可服用藿香正气水、十滴水等药物。户外工作者不可在高温下、通风不良处及穿着不透气的衣服进行强体力劳动；户外劳作前不宜进食脂肪含量过高、辛辣刺激的食物；要注意改善劳动条件，加强防护措施，及时补充水分，特别是要适当进食含盐饮料，以防体内水电解质代谢紊乱。

对于长期从事户外工作的人来说，每天都要保证充足的睡眠与休息，高质量的睡眠可使大脑和四肢都处在放松状态，对于预防热射病大有好处。此外，最好多吃生菜、黄瓜、西红柿等蔬菜，以及含水量较高的桃子、杏、西瓜、甜瓜等新鲜水果，补充水分。年老体弱者需注意控制好基础疾病，如发生感冒、腹泻、发热等情况，应及时就医治疗。避免将小朋友单独留在密闭、没开空调的汽车或者狭小的空间内。

此外，以下几类人群较易中暑，需要特别注意。

心血管系统疾病患者。炎热使人的交感神经兴奋，加重心血管系统的负荷，尤其是心脏功能不全者，体内的热量如果不能及时地转移至皮肤而在体内蓄积，便易中暑。

感染性疾病患者。细菌或病毒性感染使人体产生内源性致热源，令机体产热加速，并使机体释放大量的儿茶酚胺类物质进入血液，造成血管痉挛，散热不畅，造成中暑。

糖尿病患者。糖尿病会使糖分从尿液中大量排出，引起水和电解质的代谢紊乱，加上糖尿病患者常伴有心血管系统的病变和周围神经的变性，导致机体对内外环境温度变化反应迟钝而发生中暑。

记者 戴余乐