



警惕热射病 室内也中招

7月的天津,空气中弥漫着灼人的气息。据悉,中暑最易在高温天气下出现,作为中暑程度最严重的热射病,若处理不及时,死亡率高达70%,什么是热射病?为什么老年人更要警惕热射病?应该如何预防与自救?我市急诊科和重症医学学科的相关医学专家给予了细致的解答。

■记者 万力闻
摄影 王倩

研究数据显示

1990年—2019年
全球因热浪死亡人数超

15.3万

半数发生在亚洲地区
几乎每1000万人中

就有 236人
死于高温

高温天“三个不”

不逞强 不闷着 不硬撑

天津市第三中心医院急诊科副主任姜素文说,高温天记住“三个不”——不逞强、不闷着、不硬撑!一旦怀疑热射病,要快速评估、现场急救、后送转运、医院救治。应尽量避免待在高温、高湿以及不通风的环境里,出行时要避开高温,做好防晒。此外,可以适当备一些防暑药品,比如藿香正气水或滴丸等。不得不在户外作业或活动时,提前做好评估,及时补水补盐。出现异常的人员(面色苍白、面色潮红、精神/行为异常、自觉身体不适等)需重点观察,一旦发现核心体温>39℃时应立即停止户外活动。

热射病高危人群

老年人

室外工作者

有基础疾病患者

- 醉酒者
- 感冒发烧腹泻人群
- 服用诱发热射病药物患者
- 肥胖人群
- 高强度运动者
- 孩子和天生不耐热者
-

现场急救处理

莫等待 早降温 及就医

“应该马上把衣物解开,用温水擦身,再用风扇吹一吹,把人转移至阴凉的环境下,意识清醒的状态下尽量多喝些水,同时拨打120,尽快把病人送到医院就诊……”天津市第三中心医院重症医学科副主任高水晶解释,要从内到外地降温,“外”是用毛巾蘸水擦颈动脉、腋下和腹股沟等血管丰富的地方;“内”是要快速地补水补水,改变血液黏稠状态,从而把温度降下来。

高主任强调,一旦发现有轻微中暑的症状,应该立刻降温,而不是束手无策地等待医生到达,早期及时降温,将核心温度降下来,才能最大程度地减少脏器损害和并发症。

重症医学科专家揭秘

老年人热射病高发背后的科学真相

当老人不喊“热”时

“热射病是重症中暑的一种类型。”天津市第三中心医院重症医学科副主任高水晶告诉记者,相比年轻人,老年人往往体温调节功能受损,还伴有多种基础疾病,高温天气,即使在室内也容易发生非劳力性热射病。

“热射病是指‘核心温度’高,并非只有感到炎热时才会发病,也不是说被太阳晒才会得病。”高主任告诉记者,从今年4月开始,天津市第三中心医院的重症医学科就开始收治热射病的病人,其中不少是身体状态较差,有基础病的老年人。致病原因往往是老年人体温调节中枢功能衰退,明明环境又热又闷,却往往不觉热甚至畏寒,抵触开空调和选择在高温时段外出活动。在急救时发现,很多老年热射病人由于体温中枢受损,核心温度飙升时,体表反而无汗,甚至有些老人手脚还是偏凉的。

对此高主任强调,对于老年人来说,如果当天气温高、湿度大,一定要注意把室温降到一个合适的水平,比如28℃,而不是以个体主观感受为准,尤其是身体比较弱、表达不清的老年人,家属要尽早把室温控制在合理的范围,不要等热得不行了再去开空调。

“热射病的诊断来自于核心温度,但体温表和核心温度并不是总一致。”高主任介绍,核心温度飙升时,会有无汗的症状——这恰是热射病的典型信号。如果病人是热射病的高危人群,又有头晕、恶心等热射病的临床症状,可以摸一下颈侧、腋窝、大腿根部这些深层血管密集区,体温偏高,就可能是热射病。

今年高主任接诊的老年患者中,不少人送医时家属坚称“老人不热”“家里挺凉快”,殊不知高热状态,病人的血液和细胞已被煮到“半熟”,导致永久性器官损伤。



治疗中的患者。

“崔主任,我都听您的,但您得告诉我是哪个孩子请您来的?”2025年6月底的一天,天津市人民医院(南开大学第一附属医院)ICU病房走廊里,96岁的鲁爷爷刚因热射病被救治成功退烧不到一周,就声音响亮地拉住自己的救命恩人、重症医学科的崔金玲主任医师高声询问,老人耳背的喊声惊动了整层楼——一个小时前,他的女儿悄悄拜托崔主任劝说父亲夏天别关门盖被子睡觉。

每年夏天鲁爷爷都会和子女爆发一场“被子战争”,而今年这场“战争”以老人突发热射病告终。

96岁老人:室温34℃出汗才舒服

说起96岁的老父亲在家里重度中暑的原因,鲁女士无奈地告诉记者,父亲始终对开空调特别抗拒,风扇也不许对着他吹,家里住6楼,还是平顶,夏天正午空气不流通的情况下,室温能到34℃以上,子女们都热得满头大汗了,但老人甚至连窗户都不让开,觉得身上有点微微出汗才舒服。

“我们跟老人讲不通道理,他年纪大了,心脏还有三个支架,作为子女也怕说太多让他不高兴!”鲁女士记得,今年六月底最热的几天,有一天早上吃完早饭,老人又回到床上,还盖上了冬天的厚棉被,说自己冷,当时一测体温已经高烧39.2℃,闹着要喝姜汤发汗,家人赶紧拨打120送医,被人民医院重症医学科诊断为热射病。

崔金玲主任医师告诉记者,和鲁爷爷的情况类似,每年夏天她的团队都会抢救多位室内高温中暑的老人,其子女们和她诉苦说,只要一开空调或电扇,老人就会生气,觉得身上有汗,凉风一吹就会生病,不是套厚衣就是裹棉被。到了晚上,还会把门窗都关上,在空气完全不流通的情况下,这样闷热地过完一天又一天,很多老人因此造成严重中暑。

93岁大爷:节省电费不能开空调

经过崔主任团队为期半个月的治疗,就在鲁爷爷转危为安,完全康复出院的当天,93岁的苑爷爷也因为不开空调导致严重中暑合并炎症感染,住进了重症病房。

“我父亲一辈子节俭,为孩子们操劳,家里平时连灯都不让开,更别提空调了!”苑先生无奈地叹息道,年迈的父亲一直都是由四个儿子轮流照顾着,一个月前老人意外摔伤,髌关节骨折之后一直在家卧床休养。每个孩子轮流夜里陪护老人,前几天太热了老人仍不让开空调和电扇,加上摔伤后的炎症,发病当天早上就出现了高烧、厌食、呕吐和神志不清的症状,

紧急送到医院被诊断为热射病合并细菌感染。

崔主任告诉记者,热射病会对全身各器官造成巨大伤害,但每个患者的感受却不尽相同:很多人会觉得眼前发黑,做事力不从心,比如想拧个瓶盖都拧不了,觉得汗已经停了,皮肤灼烧般疼痛,心里慌得厉害……

从医学角度看,如果高温伤害的是心血管系统,患者会感觉胸闷、憋气、心慌、心动过速;消化系统受损时,会表现为没有食欲,甚至呕吐;一旦患者出现昏迷、抽风和惊厥等中枢神经系统脑损伤的症状,已是典型热射病重症的表现,随时可危及生命。

热射病常有“障眼法”

“我和两位老人都说过,医院ICU的室温是24℃,这也不能适应吗,之前觉得冷是心里觉得冷。”崔主任说,鲁爷爷和苑爷爷恰好都是她的老患者,这次相继确诊热射病,也符合老年人作为热射病高危人群的很多典型特点——由于衰老,老年人体表蒸发能力差,对于热的感受不如年轻人敏感,就算室温很高,体温已经上升了,也很少主动喝水、洗澡和通风,甚至会反过来还想盖被子,究其根源是因衰老导致的体温调节功能衰退,也有老人对“风寒”根深蒂固的担忧,让夏天成了最难熬的季节。

“热射病往往会伴有障眼法,早期症状可能并不明显!”作为从医30多年的重症医学科医生,崔主任抢救过太多热射病危重患者,也见过太多因错失抢救时间而导致的生离死别,为此她多年来一直致力于科普知识的传播,不断呼吁对老年人群体的关爱。也一次次提醒公众:在炎热的夏季,为了老人的健康,子女应该勤观察老人吃饭、通风、体温和精神状态。如果家里室温很高,发现家中老人有点犯糊涂,还伴有倦怠、发懒、不爱理人和嗜睡,或出现精神症状异常,比如很爱早起的老人,突然不起床了,说不出哪儿不舒服,行动也开始迟缓,就要警觉老人可能已经严重中暑了。

医学专家:无人看护的老人令人担忧

“我一直很担心儿女忙碌或是常年身边没有人看护的老人!”崔主任说,若老人在室外中暑晕倒,夏季地表超50℃的高温会迅速“烤熟”内脏器官。例如热损伤会破坏中枢神经系统,引发脑水肿——患者随即陷入深度昏迷、惊厥,继而呼吸衰竭、全身“炎症风暴”……这类病人病死率非常高,就算医疗团队再努力,幸存者往往面临漫长而残酷的康复之路——在ICU的治疗时间从两周到数月,很多人始终无

法脱离呼吸机,甚至是植物人的状态。

崔主任举例,重度热射病患者类似于重型的脑血管病,就算治疗后能自主呼吸,但意识和行为能力都很难恢复,要长期卧床治疗,甚至需气管切开维持呼吸,依赖终生吸氧和胃管营养支持,后期还需要做数年的康复。

“重度热射病不论对个人还是整个家庭,都是一个灾难!”崔主任说。

急诊室医生

从死神手里“抢人”

器官已被“烤熟”

“热射病,不是体表‘发热’,而是器官‘被热烤熟’!”天津市第三中心医院急诊科副主任姜素文解释说,很多人都有过相同的经历:在高温环境下工作或停留一段时间后,出现口渴、乏力、头晕、恶心、心悸,体温有所升高,这种状态属于先兆中暑,此时若能及时转移到阴凉通风处,去除衣物,饮用含盐分的饮料,通常能很快恢复。然而若未及时干预,病情可能进展为重度中暑,甚至致命的热射病,可导致大脑受损、重要器官衰竭,死亡率高达70%—80%。

姜主任打了个比方:人体就像一台精密的智能机器,在合适的温度下,各个器官默契配合,维持生命运转。温度波动时,身体能通过自主调节产热或散热,确保核心温度稳定,即便体表温度变化,关键器官仍能正常工作。

但调节能力总有极限。以热射病为例,一旦核心温度冲破40℃红线,灾难便接踵而至。第一重打击:高温直接“煎烤”大脑,如不脱离高温环境及时救治,会进一步导致其他脏器功能损伤及凝血功能障碍;第二重打击:高温触发“炎症风暴”,肠道毒素乘虚入血,引发全身器官连环崩溃。最凶险的是,从普通中暑到致命热射病,可能只需几小时!患者会突然意识模糊、抽搐、皮肤滚烫却无汗,若不及时抢救,器官将遭受永久性损伤。

像侦探“断案”

姜主任说,热射病并非仅在烈日暴晒下发生,长时间在闷热的室内也可能得热射病,尤其是有基础疾病的老年患者。高温作业者、过度运动人群也可能得热射病。同时,热射病可能伪装成普通不适,急诊医生要像侦探般捕捉如职业特征、病史、所处温湿度环境等线索,结合是否出汗、测量体温等检查,才能揪出这个“隐形杀手”。

姜主任举例说,一位30岁小伙子因肌肉疼就诊,自称“平时身体挺好的,想开几片止疼片”。问诊时发现其手指轻微抽搐。“哪些地方疼?怎么疼?感觉疼时处于什么环境中?……”姜主任追问得知:患者从早上到临近正午,一直在路边卖肉。结合体温升高至40℃,血检显示肌酸激酶飙升,确诊为热射病合并横纹肌溶解。

另一位50多岁男患者,入院时发高烧且反复癫痫发作。姜主任看诊时结合患者有癫痫病史,服用了可能诱发热射病的药物,且当天天气炎热,男患者居家时处于没开空调的密闭环境等线索,快速诊断为热射病合并癫痫发作,对其紧急进行降温治疗,癫痫发作和高温很快得到控制。

从死神手里抢人

“一线医护人员确实救起人来很拼的!”急诊科副主任尹彦斌清楚地记得一次惊心动魄抢救热射病患者的经历。

那是个能把柏油马路晒化的下午,60多岁的独居男患者,在家里不开空调和电扇,也没有开窗通风。家属发现时体温已达41.5℃,送到急诊室时已严重昏迷。

“全身滚烫,器官仿佛被煮过一般。”尹主任团队医护人员立刻兵分两路:两个人用毛巾蘸冰水不停擦拭患者全身,另一人负责抽血输液。紧急抢救10分钟后病人的体温终于降到39℃,抢救床和抢救室地上已是一片湿淋淋的水渍。

但真正的战斗才刚开始。尹主任说,给患者擦身换衣,将控温的降温毯放在背后继续降温,但此时患者依然处于昏迷状态,检查结果显示肝肾功能全线异常,肺部感染、消化道出血,特别是颈部强直,四肢张力很高——这是脑损伤的信号。

令人惊喜的是,经过一系列抗感染、保肝、保肾的治疗,48小时后,患者的神志逐渐恢复。“爸,咱以后空调的电可不能省了!”听到儿子的话,老人重重地点了点头。

“大约一周后,老人没有留下任何后遗症,走着出院的。”尹主任总结说,这场抢救胜在三个“第一时间”:家属发现异常立即送医、急诊团队迅速给予降温、48小时治疗内逆转多器官衰竭。但尹主任更忧心那些错过黄金时段的病例:“老年人或慢性病患者,体温40℃持续3小时即可触发多器官衰竭链式反应,晚一分钟降温,就可能造成永久性脑损伤,甚至导致死亡。”

如今急诊科墙上的电子温湿度计格外醒目。尹主任总提醒年轻医生:“热射病抢救不仅需要丰富经验的技术活儿,更是跟死神争抢生命的体力活儿。”



热射病患者送医急救。