

天津客户端
看往期电子报

热浪来袭 请收下这份科学度夏指南

■ 记者 万力闻

盛夏已至,天津市气象台、天津市健康气象交叉创新中心于2026年7月13日联合发布脑卒中气象风险黄色预警,诱发脑卒中的气象风险较高,7月15日高温黄色预警信号升级为橙色预警信号……

高温与高湿交织,不仅炙烤着大地,也在悄然考验人体的极限。热射病、急性肠胃炎、脑卒中……一些潜藏的凶险,总爱在这个季节乘虚而入。生死之间,往往只隔着一杯冰水、一盘剩菜,或是一次擅自停药。记者采访了三位我市一线医学专家,提炼出一份科学度过酷暑的生命指南——拆解致命的“体温危机”,教你在高温下如何保命;直击餐桌上的“肠道风暴”,破除夏季饮食的侥幸与盲区;透视气候与血管的隐秘博弈,提醒你心脑血管并无“安全期”……生命没有试错的机会。在炎夏,多一点敬畏与常识,少一点“扛一扛”的固执。读懂身体发出的求救信号,让我们一起科学应对,安然度夏。

热射病: 身体像被“煮”过一样

夏日炎炎,58岁的搬家公司员工老王连续三天高强度工作,每天只睡3小时,几乎不喝水,搬重物时突然晕倒,口吐白沫,皮肤干热,陷入深度昏迷,体温飙到40.5℃。

天津市第一中心医院急诊医学科副主任医师魏永军第一眼看到老王,没有任何犹豫地给出诊断:热射病。经过五天系统治疗,老王顺利出院,没有留下后遗症。但更多的人没有这么幸运。

七月的工地,一名建筑工人倒在地上,全身抽搐,皮肤烫得不敢碰,送医时核心体温41.3℃,体内像烧开了一壶水,昏迷,多脏器衰竭,至今仍躺在ICU病房。

国家疾控局数据显示,2025年6月以来,全国报告热射病372例,死亡率56.7%。《中国热射病诊断与治疗指南(2025版)》指出,经典型住院病死率14%至65%,ICU病死率超60%。

“热射病是重症中暑里致死率极高的致命急症,可怕之处在于当核心体温超过40℃,人体就像被高温‘煮’过一样。”魏永军说。

滚烫的工地

身体像被煮过,这话不夸张。普通烧伤只伤体表,人知道疼会躲,但热射病的高温由外向内缓慢渗透,像慢煮,把内脏一点点“煮熟”——蛋白质变性,细胞膜破裂,大脑、心脏、肝脏、肾脏全面受损;血液黏稠,形成微血栓,多器官衰竭;肌肉细胞大量破裂,释放肌红蛋白进入血液并堵塞肾小管,诱发急性肾衰竭——从发病到死亡,可能只需2—3小时。

劳力型热射病,盯的是建筑工、快递员、外卖员、环卫工。高温高湿下高强度劳作,肌肉产热是静息时的10—20倍,出汗来不及散热,体温每小时升高0.3—0.5℃。从倒下到不可逆损伤,留给医生的窗口期大约30分钟。

魏永军收治的那位建筑工人,就是这种情况。午后1时,日头最毒,他还在搬砖。头晕、乏力,但为了赶工期、多挣工钱,他没有停工,也未及时补水。3小时后他倒下了,浑身抽搐,送医时,体内像烧开了一样。

所以必须降温,一刻都不能等。

高温闷热的家

劳力型热射病至少看得到——人在户外,倒下了会有人发现。经典型不一样,它盯的是老人、婴幼儿、体弱者、慢性病患者。坐在家,不出门,照样中招。

魏永军接诊过一位75岁的老人,三伏天不开空调,闷在西晒的顶楼。老人起初乏力、不爱说话,家人以为天热正常,三天后大小便失禁,已呼叫不醒,皮肤滚烫无汗。送医时老人体温高达40.5℃,陷入深度昏迷,肝、肾、脑全部损伤,一周后体温回落,命保住了,但中枢神经受损、智力衰退,整个人“呆”了。

这是因为,核心体温超过40℃,大脑神经细胞将遭受不可逆损伤。救治延迟,轻则智力衰退、反应迟钝,重则长期昏迷、植物状态。

“很多人以为待在室内就安全。”魏永军说,其实不通风、没空调,温度照样能到危险线。当环境湿度超过70%时,汗液蒸发效率会大幅下降,身体热量难以散出;不少老人下丘脑调节功能衰退,不知道热,还舍不得开空调;服用抗胆碱能药物及部分降压药、镇静类药物会抑制出汗,削弱身体散热能力;中风、帕金森病史让循环更弱——风险层层叠加。

所以,独居老人的空调有没有开、房间通风好不好,这些小事,关乎生死。

与死神抢人

急诊室里,抢救热射病患者是另一番景象。热射病只认两条:核心体温≥40℃和中枢意识障碍。

5分钟内确诊,之后抽血、建通路、铺冰毯、备冰袋、下胃管、导尿、灌肠、输冰盐水等医学救治手段同步操作。体表降温只降表皮,核心高温必须靠内部手段。脏器严重受损还要血液透析、灌流。

魏永军说,理想目标是30分钟内把核心体温降到39℃,两小时内降到38.5℃以下。达标了,活下来概率大增;延误了,预后会极差。

在急救现场,要记住四个字:移、脱、降、送。具体包括将患者移到阴凉处或空调房,脱掉多余衣物,常温清水擦拭颈部、腋下、大腿根部。有条件就把人浸入凉水,只露头。同时打120,告知疑似热射病。

“别掐人中,别喝藿香正气水,别用酒精擦,都没用。”魏永军说。

每年夏天,急诊科都要和死神抢人。魏永军和他的同事一拨又一拨轮番上阵,几小时寸步不离——盯着体温、心率、尿量,随时调整方案。但就算全力抢救,一些重症患者依旧留不住。活下来的,不少成了植物人或半植物人——意识模糊,无法自理,拖累家人,终生煎熬。

魏永军最痛心的,不是救不回来,而是这些本可以避免。

他反复说几条原则:针对老弱病残孕群体,建议夏日伏天上午10时到下午4时,非必要不外出;不渴也要少量多次喝水;开空调不是享受,是保命;最关键的是,要看护好家中老人,子女多打电话、多上门。

“每年夏天,都有人因为‘扛一扛’而失去生命。”魏永军说,他希望能有更多人懂得这些医学常识。因为,热射病太过凶险,不会给人第二次机会。

夏天里的“肠道风暴”

七月,津城酷暑。一个20岁出头的小伙子被朋友架进肠道门诊。他前一晚吃了顿烧烤,灌下几瓶冰啤酒,后半夜开始上吐下泻,到早上腹泻七八次,嘴唇干裂,眼眶凹陷,浑身脱力。

同一天,肠道门诊排起了长队。腹泻、呕吐、发烧的患者,年龄覆盖青少年至老年人。天津市中西医结合医院·南开医院肠道门诊每年5月到10月开诊,气温每攀升1℃,就诊量就上涨一截。国家卫生健康委相关数据显示,夏季腹泻就诊率比其他季节高出30%,2024年全国仅“其他感染性腹泻病”就报告了152万例,而2024—2025年天津市社区人群急性肠胃炎发病率负担现况调查显示,天津的急性肠胃炎就诊率不足18%——超过八成的人选择硬扛。

感染性疾病科主任医师徐桐柏几乎每天都在门诊和住院部不停地向急性腹泻的患者科普医学知识,他告诉记者,夏天从来不是肠胃的假期,而是全年最危险的季节。

细菌的“黄金温床”

65岁的赵阿姨被女儿搀进诊室。前一天晚饭,她把冰箱里剩了两天的凉皮吃了,半夜开始拉肚子,一晚上跑了五六趟厕所,早上头晕眼花,站都站不稳,频繁呕吐、腹泻,引发身体脱水,血液黏稠度骤升,入院检查确诊急性心梗。好在人就在医院,及时溶栓,捡回一条命。

“大部分食源性致病菌在20℃到40℃繁殖最快。”徐桐柏主任解释,夏天的室温正好落在这个区间。一盘熟食在室温下放两三个小时,细菌就能达到致病水平。沙门氏菌、副溶血性弧菌、金黄色葡萄球菌,这些隐匿在餐桌上的“杀手”,最爱的就是乳制品、凉拌菜、沙拉、凉皮、刨冰这些没法加热杀菌的食物。

还有一个误区困扰着大众:很多人觉得冰箱是保险箱,食物放进去不会腐坏,事实上低温只能延缓变质,杀不死细菌。

被称为“冰箱杀手”的李斯特菌,能在冷藏环境中持续繁殖。它对孕妇风险最高,能穿透胎盘屏障,极易造成流产。徐桐柏每年都接诊这样的孕妇:爱吃冰箱里的生冷乳制品、凉拌熟食。她们有的高烧寒战,查不到感染灶,血培养才确诊;有的仅轻微腹泻甚至没腹泻,病菌直接进入血。及时输液能控制病情,如果拖上几天,就是先兆流产甚至流产的悲剧。

肉眼和嗅觉在这个季节是失灵的。食物看着没变样,闻不出异味,不代表安全。徐桐柏强调,河蟹死后绝对不能吃,高温能杀灭细菌,但分解不了耐热毒素;切开的西瓜不可存放超过24小时,切掉表层没用,毒素早已渗透内部。直接丢掉,才是最稳妥的选择。

喝下去的“危险”和吹出来的“陷阱”

42岁的王先生怎么也没想到,一瓶冰水把自己送进了急诊。当天运动完一身大汗,他从冰箱摸出一瓶冰水仰头灌下去,不到半小时,腹部绞痛,上吐下泻,来到医院时,他捂着肚子,额头上冒冷汗。

徐桐柏说,天热出汗多,人本能想喝水。但大量饮水会稀释胃酸——胃酸是人体的第一道防线,浓度冲淡,灭菌能力直线下降。老弱病残孕本身胃酸分泌偏弱,感染风险更高。而冰镇饮料更糟,一瓶冰啤酒灌下去,肠胃黏膜血管急剧收缩,消化液减少,蠕动紊乱。冰啤酒配卫生不达标的路边烧烤海鲜,多重刺激叠加,导致肠胃抵抗力骤降,极易诱发急性腹泻。

还有一个看不见的杀手:空调。直吹腹部会降低免疫力,肠道血管收缩,蠕动加快,痉挛性腹痛和腹泻随之而来。所以在临床上,“很多人的腹泻不是吃出来的,而是受凉引发”。

更隐蔽的是病毒性腹泻。诸如病毒以粪口传播为主,呕吐物形成的气溶胶也可造成间接传播,但症状集中在消化道:发烧、恶心、呕吐、腹泻。它全年可发,家中一人得病,周边人往往陆续中招。

扛一扛? 有些人扛不起

27岁的小刘拉了两天肚子,觉得年轻没事。第三天早起,他眼窝凹陷、口干舌燥、尿量极少,被室友送进医院时血压掉到90/60mmHg。医生立即静脉补液留观——再晚半天,就是休克。

多数健康年轻人轻微腹泻确实可以自愈。腹泻是人体自我保护,通过排泄排出不洁物,但有些人,扛不起。

老年人多伴有心脏病、糖尿病等基础病。脱水升高血液黏稠度,极易形成血栓,诱发心梗、脑梗、肺栓塞;糖尿病患者腹泻会诱发酮症酸中毒,居家处理风险极大;儿童体重轻,短时间脱水就会引发严重并发症,风险远高于成人;免疫力低下人群肠道屏障受损,细菌入血可引发脓毒症,伴高烧休克,危及生命……

急性腹泻治疗的核心是补液,但徐桐柏发现,很多人用错了药。临床上,蒙脱石散不能乱用,发烧、拉脓血便时禁用,它会阻碍病菌毒素排出;而病毒性腹泻滥用抗生素会破坏菌群,细菌感染如果强行止泻,会让毒素滞留体内,加重病情。

针对天津人夏季腹泻的两大诱因:爱生冷、剩菜舍不得扔,徐桐柏建议按需做饭,尽量不留剩菜。若有剩菜,必须趁热放冰箱快速降温——别等放凉,两小时细菌就成倍繁殖。冷藏熟食不宜久放,吃前必须煮沸加热,微波炉加热往往不够。凉拌菜,最好当天吃完。

徐桐柏希望人们在夏季多一份警觉,因为肠胃不会自动适应高温环境。你善待它,它才善待你。

夏天,心脑血管没有“安全期”

七月津城,热浪灼人。很多人以为,心脑血管疾病熬过冬天,夏天总算到了“安全期”。

事实恰恰相反。

7月1日、7月13日,天津市气象台先后发布两次脑卒中气象风险黄色预警,高温闷热天气会提升脑卒中发病风险。作为天津唯一的国家示范高级卒中中心,天津市环湖医院每年救治两万余名卒中患者,与死神争分夺秒地战斗。调查发现,冬季是卒中第一发病高峰,夏季是次高峰。

“高温天气对心脑血管的威胁,一点也不比寒冬小。”天津市环湖医院内科主任医师刘纪告诉记者,她在脑血管病内科临床治疗一线守了20多年,见过太多原本可以避免的悲剧。

夏日血压会“偏低”

一位七旬老人每天清晨醒来,起床后都会有一阵说不出话,肢体活动也僵硬。家属慌了神:“白天好好的,怎么每天睡醒都这样?”

刘纪主任没急着开检查单,先测血压——偏低。追问病史才知道,老人患有脑梗、脑血管狭窄,还患有心绞痛,靠药物维持,但降压药吃的还是冬天的量。问题就出在这。

刘纪解释,夏季温度高,血管舒张,血压本就比冬天低,降压药不减量,血压被压得过低,脑部灌注压不足——就像水压低时,高层水龙头流不出水——脑细胞缺氧,语言中枢和运动中枢相继罢工。刘纪叮嘱家属:“夏天的降压药,不能照搬冬天的吃法。血压太低,大脑会‘渴’,长期供血不足极易诱发缺血性脑梗,尤其本身存在血管狭窄、脑梗病史的老年人,风险会成倍上升。”

这样因夏季用药未及时调整导致低血压,诱发晨起脑缺血的患者,在心内科、神经内科门诊几乎天天遇见,背后是整个夏季老年高血压群体普遍面临的血压管理难题,也是临床上典型的血压“过山车”发病剧本。

夏季高血压患者看似迎来血压下降的利好,反而要面临血压波动大、夜间血压反跳、用药难调整的三重风险。数据显示,约20%老年高血压患者夏季会出现夜间高血压,昼夜血压大幅波动是夏季心脑血管意外高发的重要原因。

刘纪提醒,夏季血压下降只是暂时的生理调节,绝非病情痊愈。不少患者见血压降低就擅自减药、停药,是极大的误区。停药后药效消退,1—2周内血压极易飙升到160/110mmHg以上,血压骤升骤降会损伤血管,大幅诱发脑卒中、心梗及肾功能损伤。

正确的做法是:一定不能自行调药,若血压持续低于110/70mmHg,且伴随头晕、晨起僵硬失语等症状,需及时就医,由专科医生评估血压及脑血管情况后,再调整用药。

高温的“极限压力测试”

67岁的张大爷喜欢钓鱼。午后地表温度已达40℃,他在鱼塘一蹲就是五六个小时。下午4点多,周围人发现他坐在路边直喘气,说话含糊,右侧胳膊抬不起来。大家以为是中暑,幸亏有人多个心眼打了120,送到急诊一查——急性缺血性脑卒中。

研究数据显示,35℃以上的高温天气下,心脑血管疾病死亡率会明显上升。温度升高1℃,心血管疾病相关死亡的总体风险增加2.1%,其中脑卒中和冠心病等特定疾病风险最高,65岁以上人群是高风险人群。

如果把人体血管比作一套管道系统,刘纪说,夏季高温就是一场“极限压力测试”。

高温如何“偷袭”血管?首先就是脱水。高温高湿,身体大量出汗,补水不及时,血液黏稠度增加,流速减慢。血液一黏稠,血栓就容易形成——就像河道水少,泥沙容易淤积。血栓一旦堵住脑血管,就是脑梗死。

与此同时,全身皮肤血管扩张,大量血液涌向体表散热,回流到心脏和大脑的血液反而减少。大脑供血不足,轻则头晕乏力,重则直接“关机”。

还有一个极易被忽视的危险——冷热交替。刘纪说,夏天室外炎热,室内开空调较凉,如果频繁进出,人体血压剧烈波动,血管反复热胀冷缩,容易变脆,随时可能“爆管”或堵塞。

出汗“冲洗血管”? 人先倒下了

一个小伙子,30岁出头,身体壮实,大热天在运动场跑步,想着出汗能“排毒”,还能把血管里的“垃圾”冲一冲,愣是在大太阳下跑了两个小时。随之而来的是胸闷胸痛,送到医院一查——急性心梗。

刘纪解释说,很多人以为夏天多出汗能排毒,但汗排的是水和盐,排不出血管里的斑块。高温下长时间高强度运动,汗出得越多,血液越浓缩、越黏稠。血管里的脂质斑块长在血管壁上,不是汗液能带走的。“想靠出汗‘冲血管’,”刘纪摇头,“血管没冲开,人先倒下了。”

更普遍的误区是:等渴了再喝水。人体缺水后血液浓缩、流速减慢,血栓风险随之升高。

还有一个危险藏在空调房里。刘纪说,血管是有“脾气”的——忽冷忽热,血压剧烈波动,血管壁在收缩舒张间来回拉扯,容易变脆,随时可能“爆管”或堵塞。

怎么防?刘纪给出了清晰的建议:补水要科学,每天1500到2000毫升,少量多次,温开水最好。空调设在26—28℃,室内外温差别超过8℃。从室外回来先在门口站一站,让血管缓冲一下。空调风口绝不能直吹颈部——颈动脉受冷刺激,血压骤降,大脑供血会瞬间出问题。

刘纪主任始终认为,再好的治疗,也不如不得病。她在门诊反复提醒患者:有基础病的人,夏天更要勤测血压。避开上午10时到下午4时的高温时段运动,同时还要注意均衡饮食,避免熬夜,恰当使用空调。

别怕麻烦,别让自己的心脑血管在夏天“走钢丝”。

