

这几天,宁波开启三伏天“炙烤模式”,未来几天依然是晴热天气的主场。对于户外作业人群和年老体弱者来说,高温天是一个不小的考验。记者从宁波市中医院了解到,该院急诊科在一周内先后接诊了12名热射病患者。



## 舍不得开空调、电扇 他发烧至42℃住进ICU

医生:做好这4点远离热射病

### 1 32岁外卖小哥昏倒在路边

前几日,32岁的外卖小哥小黄(化名)在下午送餐途中突然感觉虚脱,昏倒在路边,好心路人看到后,立即拨打120将其送到宁波市中医院急诊。

急诊室内,小黄的四肢及腹部反复出现短暂性痉挛,测体温高达39℃,相关化验结果提示乳酸高,肌酐、肌酸激酶升高。接诊的杨征医生诊断其为:热射病、急性肾衰竭、横纹肌溶解。经过冰毯、冰帽降温、补液、补充电解质等一系列对症治疗,在急诊科留观治疗24小时后,小黄的肝肾功能已经基本恢复正常,各项生命体征也平稳。

杨医师表示,小黄是青壮年,身体素质良好,再加上长期户外工作,本身对高温环境有一定的耐受性,因此及时送医

处理后,能够在较短时间内恢复。但不是所有人都如小黄一般幸运。

热射病可分为经典热射病和劳力性热射病两种,主要根据发病人群特征区分。经典热射病通常影响那些体温调节能力较弱的群体,如儿童、老年人、肥胖者、精神疾病患者以及慢性疾病患者。此类人群由于身体散热功能受限,更易发生体温失控。

劳力性热射病主要影响那些在高温环境下长时间从事体力劳动的人群,例如工人、交通警察、环卫工人、快递员等。此类人群由于工作原因,需要长时间暴露在高温环境中,且持续进行高强度体力活动,因此面临较高的热射病风险。小黄正是劳力性热射病的典型病例。

### 2 59岁的他早上突然倒地不起

大概1周前,杨医生还接诊了一名经典热射病患者。

老林(化名)今年59岁,既往有癫痫性脑病史。发病前2日,老林已出现了发烧症状,但他以为是感冒并未在意。直到第二天一早起床上厕所时,他突然倒地不起,家属才将其送到了宁波市中医院急诊。

杨医师测不出老林的耳温,显示为“high”的状态,腋温监测竟高达42℃。家属告诉医生,入夏以来,比较节俭的老林家中一直没有开空调和风扇。

送进抢救室时,老林已经出现了

认知障碍,经过补液、降温等一系列急救,他的体温渐渐降了下来,神志也有所好转。谁也没有预料到的是,老林随即癫痫发作,急诊医护团队立刻启动抢救流程,用药物控制癫痫,气管插管保护气道并改善机体氧供等。然而,由于本身就有癫痫性脑病,再加上连续多日高热,并处在高温环境,老林已经发生了脑肿胀、热射病性凝血病、急性肾衰竭、急性肝衰竭和横纹肌溶解等严重并发症。

目前,老林正在医院重症监护病房(ICU)接受治疗,情况不容乐观。

### 3 了解热射病的这几个预警信号

该院急诊科柴树人医生表示,一旦人体对高温环境作出不良反应时,往往已经遭受了不同程度的脏器功能损害。因此,了解热射病的预警信号,可以做到尽早干预,可最大限度地减少其对人体造成的危害。

**长时间高温暴露:**长时间在高温、高湿环境下工作或活动,尤其是当环境温度超过35℃时,应特别注意防范。

**高热不退:**体温急剧升高,通常超过40℃。这是热射病的一个典型特征,也是病情严重的重要标志。

**神经系统症状:**如头晕、头痛、恶心、呕吐,甚至出现意识模糊、抽搐等症状。这些症状表明热射病已经对中枢神经系统产生了损害。

**其他症状:**如皮肤灼热、干燥无汗、呼吸急促、心率加快等。这些症状也是热射病常见的临床表现。

一旦发现上述预警信号,必须迅速将患者转移到阴凉通风的地方,同时积极采取补液、降温措施,并尽快通知周围人员拨打急救电话,以确保患者能够及时得到专业的医疗救治。

#### 相关链接

热射病的致死率高达80%,很多人关心,日常生活中该如何预防?

柴医生强调,对于热射病,除了充分了解它的预警信号外,还可以采取一些预防措施,将其扼杀在“源头”。

**减少高温出行:**高温天尽量减少户外活动,特别是在太阳最强烈的时段(通常是中午到下午3时)。如果必须外出,应穿戴防晒装备,如宽边帽、长袖衣物和太阳镜,并使用防晒霜保护皮肤。

**保持水分:**高温环境下,身体容易出汗导致水分流失。要经常饮水,即使不感到口渴也要定时补充水分,可以选择喝含电解质的饮料,以帮助补充因出汗而流失的盐分。

**合理饮食:**在炎热的天气里,应选择清淡、易消化的食物,避免油腻和辛辣食品,这些可能会增加身体的热量负担,同时,确保摄入足够的水果和蔬菜,以补充必要的维生素和矿物质。

**适应性训练:**如果需要高温环境中工作或锻炼,逐渐增加在热环境中的时间,让身体有时间适应高温,避免突然从凉爽的环境进入极热的环境。

记者 庞锦燕  
通讯员 吴佳礼

## 内镜、腹腔镜“双镜合璧” “一站式”解决 老人结石之痛

“终于不用再忍受结石的痛苦了,非常感谢你们,帮我一次性解决了胆囊结石和胆管结石两个问题。”近日,80岁高龄的严老太(化名)在上海交通大学医学院附属仁济医院宁波医院(宁波市杭州湾医院)通过手术成功解决了胆结石问题。出院前,她紧紧握着普外科樊钊强副主任医师的手连连道谢。

一个多月前,严老太开始出现右上腹阵发性绞痛伴恶心呕吐的症状,但当时以为只是普通的肚子疼,并未引起重视。不料此后她肚子疼得一天比一天厉害,直到10天后实在无法忍受了,才在家人的陪同下来到杭州湾医院就诊。

在做了相关检查后,严老太被确诊为胆囊结石伴慢性胆囊炎、胆总管结石伴胆管炎。经过评估和讨论,普外科团队制定了两套治疗方案:方案一、腹腔镜下胆囊切除术+胆总管切开取石术;方案二、ERCP(内镜逆行胰胆管造影)+EST(内镜下括约肌切开术)+EPD(内镜下乳头扩张术)取石+内镜下鼻胆管置入术。在进一步的多学科讨论中,考虑到患者高龄、身体基础较差等情况,专家们都认为方案二更为合适。最终,严老太及其家属果断选择了方案二。

手术于不久后正式实施。在内镜、腹腔镜“双镜合璧”下,严老太的结石问题被这台“一站式手术”顺利解决。术后,严老太恢复良好,脸上洋溢起了久违的笑容。

樊钊强副主任医师介绍,内镜联合腹腔镜一次性解决胆囊结石和胆管结石的问题,这样的手术此前余慈地区还从未开展过,严老太属于第一例。“该手术难度大,需要内镜中心、麻醉科、普外科等多科室密切配合。”

据了解,高龄患者如果同时患有胆囊结石和胆管结石,对生命健康的威胁是比较大的:胆囊结石可能引发急性胆囊炎,导致严重的腹痛、发热和感染;未经治疗的急性胆囊炎还可导致胆囊破裂,危及生命;胆管结石可引发胆管炎和胆源性胰腺炎,导致严重的腹痛、发热、黄疸和感染,这些并发症若处理不当还可导致败血症和多器官功能衰竭;不仅如此,胆管结石可能导致胆管阻塞,影响胆汁流动,引起黄疸、肝功能异常和胆汁淤积。

记者 吴正彬 通讯员 陈钦钦