

# 男子中午户外劳作 因热射病不幸身亡

医生提醒:严重中暑需立即降温及时送医

## 医线通

指导医生

泉州市第一医院重症医学科  
副主任医师 曾海文



近日,永春一青年男子在户外劳作时,突发身体不适被送入院治疗,转院至泉州市第一医院后被诊断为热射病,经20余天救治无效不幸身亡。每年夏天,热射病时有发生,泉州市第一医院重症医学科副主任医师曾海文提醒,热射病是最危险、最严重的中暑,高温下户外高强度劳动者、老人、儿童、孕妇及有慢性基础疾病患者应特别注意。

融媒体记者 许钺钺

### 事件始末

#### 大热天中午户外劳作 年轻男子突发热射病

“转到一院时,患者已经出现昏迷,急诊为他做完降温处理后转到重症医学科,但已出现严重休克、肾衰、肝衰、弥漫性血管内凝血、横纹肌溶解等问题。”回忆起黄先生(化名)被送到医院的情景,曾海文言语中满是惋惜。

据了解,黄先生是永春人,6月2日上午11点左右,他在户外劳作时突然身体不适并昏迷倒下,工友赶紧将他送到当地医院。当时黄先生身体出现高热,医生为他进行退热处理后,紧急转院至泉州市第一医院。

经急诊监测,黄先生体温仍高达41℃,且

很长时间都没有办法降下来。医生为他采取了一系列措施降温,他转为深昏迷并伴随弥漫性血管内凝血(DIC)及呼吸衰竭、急性肾衰竭、急性肝衰竭等多器官功能衰竭症状,随后被紧急收住重症医学科。抢救中发现,黄先生存在热射病继发的DIC引起全身出血倾向,尤其是消化道大出血导致严重失血性休克、应激性心肌病并源性休克、严重脑水肿导致中枢性呼吸衰竭(无自主呼吸)、神经源性休克,且各项脑干反射完全消失。经过20余天的救治,黄先生还是于6月24日因抢救无效身亡。

### 高危人群

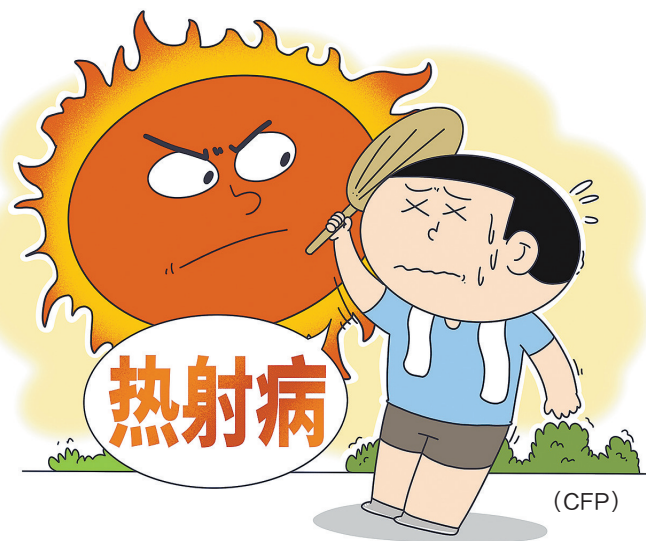
#### 老弱幼小、慢性病患者及高温下体力劳动者

曾海文告诉记者,热射病是一种致命性急症,是中暑最严重的类型,发病与环境、个体、社会因素等密切相关,主要分为劳力型热射病和非劳力型热射病(又称“经典型热射病”)。

其中,劳力型热射病常见于健康年轻人(如部队官兵、运动员、消防队员、建筑工人等),在高温、高湿环境下进行高强度训练或从事重体力劳动后出现不适症状,如极度疲劳、持续头痛、运动不协调、行为不当、判断力受损、恶心、呕吐,可伴有大量出汗甚至无汗。“这类热射病发病较为迅速,体温可迅速升高至40℃以上,严重者可导致谵妄、癫痫发

作、晕厥甚至昏迷。”曾海文说,需要注意的是,尽管劳力型热射病在高温、高湿环境中更容易发生,但也有在低温环境下发生的病例。

经典型热射病是被动暴露于热环境导致的机体产热与散热失衡,常见于年老、年幼、体弱和有慢性疾病的患者。这种类型的热射病通常逐渐起病,前驱症状不易被发现,一到两天后症状加重,可出现意识模糊、谵妄和昏迷等。“大多数患者的体温可达40℃~42℃,也有少部分患者体温升高不明显,部分患者可伴有大小便失禁、心力衰竭、肾衰竭等表现,易被误诊为感染性疾病。”曾海文说。



(CFP)

### 急救法则

#### 早识别、快降温、速送医

曾海文告诉记者,热损伤分为热疹、热水肿、热痉挛、热晕厥、热衰竭、热射病等不同等级。若患者出现高热(体温>40℃)、皮肤干燥无汗、抽搐、意识模糊或昏迷等症状时应立即干预。这时,在施救者给患者降温的同时,周围其他人应帮忙拨打急救电话。施救者应帮助患者立即脱离热环境,解开衣物,加速散热,同时通过冷水(非冰水)湿敷额头、颈部、腋下及大腿根,轻柔擦拭全身尽快降温,可配合风扇、空调等辅助降温,但若使用冰袋,需用毛巾包裹以防冻伤。清醒者少量多次补充含盐电解质饮料,昏迷者禁喂水。即使症状缓解,也必须立即送医。

炎炎夏日,也应尽量避免热射病。上午10点至下午4点减少外出;户外作业者每15—

20分钟饮水150—200ml,推荐自制盐汽水(500ml水+1g盐);为老人、儿童居室安装空调/风扇,车内备遮阳帘。此外,还要保证充足睡眠、清淡饮食,避免感冒或腹泻时暴露于高温环境。室外工作者一定要做好防暑准备工作,及时补充水分,不要在封闭的高温环境下长时间工作。一旦出现心跳加速、头晕、头痛、呼吸急促等中暑症状,要尽快转移至阴凉、通风处休息,轻度中暑基本可以自行缓解,若是重度中暑就需要及时就医,不要继续工作。

“热射病本质是体温调节系统崩溃,一旦发现核心体温持续超过40℃并伴有意识障碍,每一秒的延误都在逼近死亡。降温必须与送医同步进行,绝不能因表面症状缓解而放松警惕。”曾海文提醒。



构建“南高新、北石化、环湾崛起、县域做强”  
的产业空间格局

泉州晚报社 宣

泉州晚报/东南早报/泉州晚报·海外版/泉州商报/泉州网/泉州通

摄影:陈起拓