



热射病：夏季高温下的“隐形杀手”

6月下旬的一个中午，医院的救护车呼啸而至，一名户外工作者出现意识完全丧失、身体不断抽搐的症状，体温高达42℃，经诊断得了热射病，在闷热环境中悄然陷入生死危机。医院重症医学科团队进行冰毯降温、冰盐水灌肠、静脉补液、气管插管呼吸机辅助通气等紧急处理，患者生命体征逐渐平稳。热射病——这个夏季高温下的“隐形杀手”，正随着全球气候变暖日益威胁公众健康。

一、致命高温：热射病的本质与分型

热射病绝非普通中暑，而是高温引发的致命性急症。其核心机制是体温调节中枢彻底崩溃，导致核心体温飙升至40℃以上，引发全身“灾难级”反应。2025年6月发布的《中国热射病诊断与治疗指南》首次规范了热相关疾病分类，将热射病定义为最严重的重度热相关疾病。临床上主要分为两类：

1. 劳力型热射病：多见于高温环境下高强度作业的健康人群，如消防员、建筑工人、运动员等；

2. 经典型热射病：好发于年老体弱、慢性病患者等体温调节能力下降人群。

值得注意的是，热射病死亡率高达50%，即使是幸存者，也常遗留神经损伤，如语言障碍、认知功能下降、记忆力减退等。

二、全身灾难：热射病的“多米诺骨牌效应”

当核心体温突破40℃时，全身器官系统将陷入连锁崩溃。

1. 大脑损伤：高温直接破坏神经细胞，导致昏迷、抽搐、谵妄或行为异常；

2. 凝血功能崩溃：凝血与抗凝平衡被打破，诱发弥漫性血管内凝血（DIC），引发出血或血栓；

3. 细胞死亡与器官衰竭：高温破坏细胞结构，导致横纹肌溶解、肝肾功能急性衰竭，心脏、肺、肠道等多器官相继受损。实验室检查可发现血小板计数迅速下降、肌酸激酶（CK）>5000U/L、肝酶AST/ALT飙升等预警信号，这些指标提示多器官正在经历毁灭性打击。

三、黄金法则：现场急救的“六字诀”

发现疑似热射病患者时，记住“已（移）经（净）将（降）脸（联）喂方（防）”六字诀：

移——转移环境：立即将患者移至阴凉通风处（家中立即开空调）；

净——脱净衣物：去除一切保温衣物，充分暴露皮肤；

降——体表降温：用冰袋置于颈部、腋窝、腹股沟等大血管处，用冷水喷洒全身配合强力电扇吹风（蒸发散热是关键）；

联——联系医疗：立即拨打120，清晰告知“疑似热射病”；

喂——喂食液体：清醒患者每小时补充500毫升至1000毫升含钠钾饮品；

防——防止窒息：抽搐、呕吐者采取侧卧位，清理口腔防窒息。

特别提醒：降温优先于转运！当转运与降温冲突时，应“边降温边转运”。

四、生命接力：医院救治的“十早一禁”原则

2025年《热射病急诊诊断

与治疗专家共识》提出救治生命链：快速识别→现场急救→后送转运→医院救治→康复与返岗。

医院救治遵循“十早一禁”原则——

早降温：30分钟内核心体温降至39℃以下，2小时内降至38.5℃以下（使用冰帽保护大脑）；

早插管：保障气道安全；

早抗凝：预防DIC；

早血液净化：快速降温和清除炎症因子；

以及早扩容、早镇静、早抗炎、早肠内营养、早脱水治疗、早免疫调节。

一禁：凝血功能紊乱时严禁手术。

五、高危人群：警惕室内“闷蒸型”热射病

热射病不仅发生在户外暴晒环境，部分老年人因节省开支或行动不便，长期处于闷热封闭室内，也极易发生热射病，且发病前期不易察觉。

空调使用建议：室温保持在26℃左右，避免环境温度超过30℃且湿度>73%的中暑气象阈值。

六、科学预防：记住“六字防护法”

散：用湿毛巾擦拭手、胳膊和后颈帮助散热；

补：主动饮水，每小时补充200毫升至300毫升含电解质饮品（淡盐水或运动饮料）；

适：户外工作者避免高温时段作业，适当增加休息时间；

药：常备仁丹、十滴水、藿香正气水等防暑药品；

观：警惕“烫晃晕乱”预警信号（皮肤灼烫、步态摇晃、头晕头痛、行为错乱）；

查：查询当日热指数表，科学安排活动。

体能好不等于耐热性好，户外工作者和运动员应合理安排工作和运动时间，避免长时间连续作业或高强度运动。适当增加休息时间，在阴凉通风处休息，缓解疲劳和恢复体力，降低热射病的发生概率。当气温突破35℃时，请打开空调，补充盐水，关心身边独居老人——这些简单举动，足以在炎炎夏日为自己和他人守住生命防线。

（柳州市人民医院重症医学科 陈国瑜）

哪些人“蛋蛋”容易扭转，怎样预防？

睾丸扭转，这个听起来有些陌生的词，却是男性生殖系统的“隐形杀手”。它来势汹汹，若不及时处理，可能导致睾丸坏死，甚至影响生育能力。

那么什么是睾丸扭转？睾丸扭转是指睾丸和精索发生旋转，导致血液供应中断的一种急症。它就像一条被拧紧的水管，阻断了睾丸的“生命线”。如果不及时“解旋”，睾丸可能在6小时内发生不可逆的坏死。

哪些人容易发生睾丸扭转

睾丸扭转虽然可以发生在任何年龄的男性中，但某些人群的风险更高。了解这些高危人群，有助于早期预防和及时应对。以下是睾丸扭转的常见高危人群：

1. 青少年（12-18岁）

高危原因：青春期是睾丸扭转最高发的年龄段，约占所有病例的65%。青春期男性容

易发生睾丸扭转，主要原因包括以下几点：

①睾丸快速发育：青春期是睾丸迅速生长的阶段，睾丸体积和重量显著增加，而精索及周围组织的发育可能相对滞后，导致睾丸在阴囊内的活动度增大，易于发生扭转。

②提睾肌活跃：青春期男性体内激素水平变化剧烈，提睾肌（控制睾丸位置的肌肉）活动频繁且力度较大，可能引发精索过度旋转，从而导致睾丸扭转。

③活动量较大：青春期男性活动量普遍较大，尤其是参与剧烈运动（如跑步、跳跃、球类运动等），可能使精索受到牵拉或扭转，增加睾丸扭转的风险。

④睡眠中好动：青春期男性在睡眠中可能频繁翻身或改变体位，提睾肌的突然收缩或阴囊位置的改变可能诱发睾丸

扭转。

⑤先天发育异常：部分青春期男性可能存在先天发育异常，如睾丸系膜过长、精索附着点异常或睾丸引带发育不良，这些因素均会增加睾丸扭转的发生概率。

典型表现：剧烈运动或夜间睡眠时突然出现睾丸疼痛。

2. 新生儿和婴儿

高危原因：新生儿和婴儿的睾丸鞘膜尚未完全附着在阴囊壁上，睾丸活动度较大，容易发生扭转。

典型表现：婴儿哭闹不安，阴囊红肿，可能伴有呕吐。

3. 有解剖异常的男性

高危原因：某些先天解剖异常会增加睾丸扭转的风险，例如“钟摆样”睾丸（Bell-Clapper畸形），为睾丸鞘膜异常，导致睾丸在阴囊内自由旋转。睾丸系膜过长、精索发育不良或睾丸引带附着异常等先天因素，可能导致睾丸在阴囊内活动度过大，因而容易发生扭转。

典型表现：即使没有剧烈运动，也可能突然发生睾丸扭转。

4. 有睾丸扭转家族史的男性

高危原因：睾丸扭转可能与遗传因素有关。如果家族成

员中有睾丸扭转的病史，其他男性成员的风险也会增加。

典型表现：家族中多人曾发生睾丸扭转。

5. 剧烈运动或外伤后的男性

高危原因：剧烈运动（如踢足球、打篮球）或阴囊部位的外伤可能导致睾丸位置突然改变，诱发扭转。

典型表现：运动或外伤后立即出现睾丸疼痛。

6. 温度骤变环境下的男性

高危原因：提睾肌的异常活动是睾丸扭转的重要诱因之一，寒冷环境会刺激提睾肌收缩，增加睾丸扭转的风险。

典型表现：在寒冷环境中活动后突然出现睾丸疼痛。

7. 睡眠中的男性

高危原因：①睡眠时，提睾肌的松弛和快速眼动（REM）期的肌肉活动可能诱发睾丸扭转；②长时间保持一侧卧位或双腿交叉等姿势，可能导致睾丸受到压迫，影响局部血液循环，增加扭转风险；③睡眠时阴囊温度变化或体位改变，也可能使睾丸位置发生异常，诱发扭转。

典型表现：夜间或清晨醒来时突然出现睾丸疼痛。

8. 既往有睾丸扭转史的男

性

高危原因：一侧睾丸发生过扭转的男性，另一侧睾丸发生扭转的风险也会增加。

典型表现：再次出现睾丸疼痛，可能与之前的症状相似。

高危人群的预防建议

1. 避免剧烈运动：特别是突然的转身、跳跃等动作。

2. 注意保暖：避免阴囊部位受凉。

3. 避免长时间压迫：如久坐或穿紧身裤，以减少对睾丸的压迫。

4. 定期自查：关注睾丸的位置和疼痛情况，如有异常及时就医。

5. 保持健康体重：肥胖可能增加扭转风险，保持适当体重有助于降低风险。

6. 了解家族史：如果家族成员中有睾丸扭转病史，应更加警惕。

7. 及时就医：一旦出现睾丸疼痛，尤其是突然发作的剧烈疼痛，应立即就医。

救治睾丸扭转是一场与时间的赛跑，了解高危人群和预防措施，可以帮助我们更好地保护自己的健康。

（柳州市柳江区中医医院泌尿外科 韦乃健）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件投递：2971813915@qq.com 电话：13977219936