



预防中暑侵袭 安享夏日时光

在夏季急症中，中暑最为常见，而且很凶险。中暑起病急骤、进展迅速、死亡率高，是急诊科夏季面临的严峻挑战之一。中暑的“终极形态”是热射病，掌握热射病的识别、急救与预防方法，为自己和家人筑起一道安全防线。

渐进加重的中暑过程

人体如同恒温器，通过出汗、扩张皮肤血管等方式散热，维持37℃左右的核心体温。但当环境温度过高、湿度过大或自身产热过多、散热障碍时，这套“恒温系统”就会失灵，导致热应激反应。中暑是一个渐进加重的过程，相关症状表现为：

1. 热痉挛：是最轻阶段，常在高温下剧烈运动或劳动后发生，因大量出汗导致体内电解质（主要是钠盐）严重流失，表现为短暂、间歇性的肌肉疼痛和痉挛（如小腿肚抽筋）。此时体温通常正常或轻度升高，及时休息、补充含盐饮料可缓解。

2. 热衰竭：这是身体散热机制濒临崩溃的信号。由于持续失水、失盐，身体无法有效调节体温。核心体温通常在38℃至40℃，症状有头晕、头痛、恶心、呕吐、大量出汗、皮肤湿冷苍白、心跳加速、脉搏细弱、血压下降等，可能会轻度意识模糊（如注意力不集中）。这一阶段是阻止发展成热射病的最后关口。

3. 热射病：这是中暑最危重的阶段，体温调节中枢失控，核心体温超过40℃。该阶段会出现：严重的中枢神经系统功能障碍，这是与前两阶段的主要区别，表现为意识模糊、行为异常、胡言乱语、抽搐（癫痫样发作），直至深度昏迷；汗腺功能衰竭，皮肤干热无汗；多器官功能衰竭，高温“烫伤”细胞，迅速引发心、肝、肾、凝血系统等多器官功能损伤甚至衰竭，病情危重复杂。

识别热射病的信号

出现以下核心三联征，必

须高度怀疑热射病，应立即呼叫120。

1. 核心体温超过40℃，这是检测热射病的金标准。

2. 中枢神经系统严重障碍，出现意识不清、定向力障碍（不知身处何地、何时）、行为怪异、胡言乱语、烦躁不安或极度淡漠，伴有肢体抽搐、全身性强直阵挛（类似癫痫），随后迅速陷入昏迷。

3. 皮肤干热、发红、触之烫手（常见于非劳力型热射病）。劳力型热射病早期可能大汗淋漓，但核心体温已飙升且伴有神经症状，不能因出汗而掉以轻心。

热射病的现场急救

热射病的救治核心在于快速降温，有黄金30分钟的急救时间。专业救援人员到达前，现场急救至关重要。

1. 首要目标是让患者快速降温。迅速将患者转移到阴凉、通风处或空调房内，立即脱离热源。快速物理降温的

方法有：

冷水浸泡：这是最有效的措施，将患者（除头部）浸入冷水中（如浴缸、水池、溪流），持续搅动水体，防止患者皮肤血管收缩影响散热，并避免寒颤。同时密切看护，防止溺水。若无条件浸泡，可用大量冷水反复浇淋或擦拭全身。需要注意的是，该方法不能使用冰水，避免患者血管剧烈收缩。

冰敷核心区域：用冰袋、冰毛巾包裹敷于患者颈部、双侧腋窝、腹股沟、腘窝（膝盖后）等大血管流经处。

强力蒸发散热：脱去患者多余衣物，在其身上不断喷洒或擦拭冷水，用风扇或扇子对湿皮肤强力吹风。

进行降温的同时，应每5分钟至10分钟测量一次患者体温，目标是在30分钟内将核心体温降至39℃以下，避免降温过度（低于38℃）。降温时避免使用酒精擦拭患者，以免刺激皮肤，引发寒颤或酒精中毒。

2. 保持患者呼吸道通畅与基础生命支持。清除患者口鼻分泌物，将其头偏向一侧防止呕吐物窒息。若患者无反应但有呼吸，置于稳定侧卧位（复苏体位）。若呼吸心跳停止，立即开始心肺复苏。对于意识清醒、能吞咽且无呕吐的患者，可少量多次给予含电解质的清凉饮料。不要给昏迷或频繁呕吐者强行喂水，以防窒息。

3. 紧急呼救与转运。在实施上述降温措施的同时，第一时间拨打120，清晰告知疑似热射病、患者状况、已采取的急救措施和当前体温。持续降温贯穿整个转运过程，在救护车上继续使用冰袋、湿毛巾、风扇等给患者降温。

中暑是“潜伏”在高温天的致命威胁，掌握中暑及热射病的识别要点，牢记现场急救的核心，快速、持续、有效的降温，是守护患者生命的关键。

（柳州市人民医院急诊医学科 韦康）

警惕气道异物 保护儿童安全

气道异物是指外界的物质进入气管或支气管，是一类潜在的危及生命的急症，是儿童常见的急重症之一。多数气道异物的发生是由于儿童口含异物，并在哭笑、嬉戏过程中突然深吸气，异物被误吸入气管或支气管内。

气道异物的危险

气道异物起病急、病情重，严重者甚至窒息，危及生命。因为异物种类不同，存在多样性，相当一部分异物吸入后表现不典型，在诊断和鉴别上有一定的难度，因此漏诊、误诊时有发生，并可导致严重后果。

当异物吸入喉或气管时，最突出的症状是刺激性的呛咳、呼吸困难、不能言语、表

情痛苦。若是较大的或有棱角的异物，可能阻塞大气道，患者短时间内即可出现面部青紫窒息，未及时抢救可导致死亡。

当异物吸入支气管及以下部位，或异物较小时，吸入后可能没有明显的症状，但是患者会出现顽固性咳嗽、喘息。如果异物未能及时取出，容易出现感染，导致发热、脓痰，误以为是“肺炎”。如果经过药物治疗后病情反复、不见好转，就要怀疑气道异物的可能。

为什么小孩子容易发生气道异物

1. 小孩子器官功能发育不全：牙齿发育不全，难以咀嚼坚硬的食物，或无法将食物嚼碎；喉保护性反射功能不全，

误吞后不容易呕出来；咳嗽能力较弱，误吞后不容易咳出来。

2. 不良的习惯：小孩子有口含物品的习惯，因好奇心强，容易习惯性把物品放入口中；进食时哭笑或玩耍，容易引起呛咳。

3. 家长监管不力：把容易被误吞的危险物品随意摆放，小孩容易误食。

发生气道异物怎么办

孩子若不小心吸入异物后突然呛咳、不能发音、呼吸急促、皮肤发紫等，可立即实施海姆立克腹部冲击法帮助解除异物，急救方法根据孩子的年龄来选择。

如果是1岁及以上的幼儿发生异物窒息，救助者要立刻站到幼儿身后进行腹部快速挤压，以排出异物。具体方法为：用一个拳头拇指的一侧顶住幼儿肚脐以上、胸骨中间的位置，另一只手抓住拳头，用力往上挤压直到异物被排出。若幼儿失去意识或呼吸暂停，就要停止施救，给予心肺复苏，直到120急救人员到来。

对于小于1岁的婴儿，救助者用一只手托住宝宝颈背部，

另一只手托住下巴，把婴儿翻过来，头部向下，将前臂搁在大腿上。用一只手的手掌根在婴儿背部的肩胛骨之间，快速有力地拍击5下。

如果异物没有被排出，要将婴儿翻转过来，翻身后的婴儿仰躺在救助者的手臂上，救助者的手肘部撑在自己的大腿上。婴儿头部应低于躯干部。救助者将两手指放在婴儿乳头连线中点稍下方的胸骨上，避免碰到胸骨下部的尖端，给予5次快速的胸部按压，每次按压胸骨下陷深度为整个胸廓前后径的1/3处至1/2处，给婴儿做5次胸部按压。

胸部按压后查看婴儿口腔，如果看到有异物，小心地将其取出。如果没有看到异物，继续施行背部拍击-胸部按压，然后再次查看有无异物排出，反复操作，直到120急救人员赶到，或异物被取出。

有些气管内异物比较深或形状特殊，海姆立克腹部冲击法无法解除，则应立即到医院就诊。

如何预防儿童气道异物

教育孩子不要养成口内含

物的习惯，不要随意把硬币、纽扣、小玩具等小物件含在口中，家中的小物品必须妥善保管，提防孩子自己拿取，误误入气管。

培养孩子良好的进食习惯，进食时不玩耍、不打闹、不含食物说话。当小孩口中含食物时，不要引逗他们哭笑、说话或打骂，以防将食物吸入气管。如果小儿已经哭闹，就不能再强迫其进食，否则容易导致异物进入呼吸道。

孩子呕吐时，应该把他的头偏向一侧，使其容易吐出，以免呕吐物吸入气道。

尽量不要给5岁以下的小孩喂豆类、硬糖、花生、瓜子、松仁等坚硬的小颗粒物。不要给婴幼儿吃果冻，婴幼儿因喉头的保护性咳嗽反射未健全，一旦吸食进去，极易造成软滑的果冻吸入气管。

儿童气道异物是一种常见的儿童意外伤害，日常生活中家长需提高警惕，加强预防，同时要掌握正确的应急处理方法，才能在关键时刻挽救孩子的生命。

（柳州市人民医院儿科 蓝秋慧）

