

“热死人”不是开玩笑！ 热射病致死率高达 50%

今年入夏以来，高温天气接连破纪录，全国多个地区最高气温达 37℃~39℃，局部地区达 40℃以上。这么热的天，一些人会不自觉地吧“热死了”挂在嘴边，事实上这真不是一句玩笑。近日，郑州一名男子因中暑突然昏迷，身体核心温度达 42.3℃，多个脏器出现受损，像“煮过”一样，最终医生诊断其为热射病，也就是重度中暑。而这并不是个例，“热死人”的事件年年都有发生。那么，什么是热射病，在目前“三伏天”这样的高温湿热天气里，人们该如何预防呢？

什么是热射病？

中暑分为先兆中暑、轻症中暑和重症中暑三大类，而“热射病”就是重症中暑中最严重的类型，是指在持续闷热环境下，人体体温调节功能失调，汗液不能及时排出，热量积蓄在脏器及肌肉组织，引起皮肤干燥、肌肉温度升高等症状，继而影响全身各器官组织的功能，出现局部肌肉痉挛、高热、无汗、口干、昏迷、血压升高、呼吸困难，甚至多器官功能障碍的综合征。

热射病是一种致命性急症，病死率高，如得不到及时妥善的救治，死亡率高达 50%。三个典型特征为：高热（体温超过 40℃）；没有汗液排出；意识模糊，甚至昏迷。

热射病高危人群有哪些？

热射病的高危人群主要有 4 类：长时间户外作业的环卫工人、建筑工人等；长时间呆在高温高湿环境中的人，如厂房工人、住在通风条件差的房子的人；患有慢性病，特别是心脑血管疾病的人；年老体弱者、儿童、孕妇等。这四类人群一定要做好防暑降温工作，如无必要，最好不要在高温时

段外出或锻炼。

1) 备好防暑用品：外出前涂抹防晒霜，穿宽松透气的浅色衣服，戴太阳帽或打遮阳伞，随身携带防暑降温药品。

2) 科学补充水分：少量多次饮水，可每隔 15~20 分钟补水 200 毫升，不喝冰水。大量出汗时要额外补充盐和矿物质，也可适当饮用糖水或运动饮料。

3) 注意散热：适当利用空调、风扇降低室内温度，但不要将空调温度设置得过低，以 26℃ 左右为宜，或者在地板上放一台小型电扇促进空气对流。

哪些情况需要及时就医？

⊖ 如出现以下情况应及时就医：1) 体温持续升高，甚至超过 40℃；2) 头痛：在高温环境下或重体力劳动后出现持续性头痛；3) 肌肉痉挛：在高温环境下或重体力劳动后出现全身肌肉，尤其是四肢肌肉不自觉的抽动；4) 呼吸浅快：呼吸速度加快，超过 20 次/分，吸气吐气量小；5) 恶心：有想呕吐的感觉但是又吐不出来。⊖ 以下情况，属于中暑重症，应立即送医或协助拨打 120：1) 昏迷：丧失意识，对外界的刺激反应迟钝或没有反应；2) 极度虚弱：感觉没有一点力气，几乎动

不了；3) 意识模糊：无法准确地感知周围人或事物，如不知道自己在哪，不知道其他人在说什么；4) 谵妄：精神错乱，胡言乱语；5) 癫痫：全身肌肉不自主地抽搐，没有意识，对外界刺激没有任何反应。

如何应对热射病？

一旦发现身边的人出现了“热射病”症状，一定要及时采取措施进行急救。

首要的就是迅速降温。将患者移至阴凉通风处，有条件的可移到空调房间，并在其腋窝、头部、腹股沟大动脉处放置冰袋或用 30%~40% 酒精涂擦，同时用电扇或扇子等吹风快速散热。意识清醒者，可让其饮用些淡盐水；昏迷者不要强行喂水，以免引起呕吐窒息；心脏骤停者要立即实施心肺复苏，同时联系“120”急救中心将患者转运至医院重症医学科进行治疗，在 2 个小时内把患者体温降低到 38.5℃ 以下。

中国人民解放军总医院
第七医学中心急诊科
主任医师 周荣斌



肝癌患者 分期治疗

肝癌被称为“癌中之王”，2022 年 2 月，国家癌症中心发布的最新一期全国癌症统计数据显示：我国每年肝癌新发病例达 40 万例，约占全球肝癌新发病例 47.6%。多数患者发现时已是中晚期，仅 20%~30% 的肝癌患者可以通过手术切除，且 5 年内复发率仍高达 60%~70%。得了肝癌到底该如何进行治疗呢？

肝癌的传统治疗方式包括肝移植、手术切除、介入治疗（如血管介入、射频消融、微波消融、冷冻消融、化学消融、粒子植入）、系统治疗（靶向治疗、免疫治疗）等，国内外指南推荐根据不同的分期进行治疗。

肝癌早期患者追求的是根治性的手段。目前来说，根治性手段主要有肝移植、手术切除、消融治疗等。肝移植是防止肝癌复发最有效得到手段，统计数据发现，肝移植后 5 年内复发率低于 15%，而手术切除后的 5 年复发率超过 70%。

肝癌中期患者会考虑介入 TACE 联合消融治疗一起进行治疗。TACE 是经典 B 型的标准治疗手段，据统计，介入治疗中仅动脉栓塞化疗术（TACE）的应用率就达到 61.9%，TACE 也是北美和亚洲其它国家治疗肝癌最常用的方法。再加上同属于肿瘤介入学的射频、微波、冷冻等消融技术，肝癌的第一大治疗手段非介入莫属！

对于肝癌晚期患者，适合系统治疗，如靶向治疗和免疫治疗，在追求全身治疗的基础上，再结合其他的一些治疗手段。治疗的过程中，还要兼顾肝脏的基础疾病的治疗，如乙肝和肝硬化。

对于处于肝功能终末期的肝癌患者，可以放弃过多的治疗，因为这样的患者往往不是死于肝癌，而是死于肝衰竭。

肝癌治疗方法众多，没有最好的方法，只有最合适的方法。如果不幸患上肝癌，不要只看一个医院、一个医生，最好是去正规大医院，多学科会诊，制定出一个最适合自己的治疗方案。

湖南省华容县人民医院介入中心
副主任医师 冯军

什么是突聋？突聋了怎么办？

“突聋”又称为突发特发性听觉丧失，是指 72 小时内突然发生的、原因不明的听力下降，且至少在相邻的两个频率听力下降不少于 20 分贝，常伴有耳鸣、耳胀闷感等症状。近年来，突聋的发病率有上升趋势，且发病年龄逐渐年轻化，有数据显示，我国突聋患者发病年龄中位数为 41 岁，单侧多发，左侧略多于右侧。

突聋的病因尚未完全阐明，常见的有耳部疾病、肿瘤、传染性疾病、血管性疾病、病毒感染、中毒性聋、免疫性疾病等。约 1/3 患者的病因是通过长期随访评估推测或确认的，只有 10%~15% 的突聋患者可以在发病期间明确病因。病因不明的患者一般认为与睡眠障碍、精神紧张、生活不规律、压力大、情绪波动等诱因有关。

由于听力需要通过神经传递到听觉中枢，而神经细胞一旦损伤是不能再生的，可造成永久性听力损失，所以，突聋一定要积极治疗，不要错过最佳的治疗时间。突聋的黄金治疗时期为 7~14 天，只要能够积极配合医生的治疗，一般 2 周内听力会有明显改善，预后较好；如果 2 周内听力改善不明显者，通常预后不佳。目前，临床上治疗突聋的方法主要有以下几种。

1) 一般治疗：稳定血压、控制血糖、低钠饮食、充分休息、稳定情绪、改善不良听力习惯、保持环境安静。

2) 药物治疗：改善内耳微循环药物、抗凝药物、糖皮质激素、神经营养类药物等。同种类型的药物不建议联合使用，治疗过程中，如果听力完全恢复可以考虑

停药，效果不佳者可视情况延长治疗时间。

3) 高压氧舱治疗可考虑作为补救性措施，但不建议作为首选治疗方案。

4) 对于经过积极治疗效果仍不佳者，可根据听力损失程度选用助听器或人工耳蜗等听觉辅助装置。

突聋患者结束治疗后，还需要随时检测自己的听力，定期去医院复查，避免复发。日常生活中还要注意以下事项预防听力下降：1) 不滥用耳毒性药物，如部分抗结核药物、抗生素、利尿剂等；2) 养成良好的用耳习惯，避免过度用耳及强噪音刺激；3) 养成健康的生活习惯：劳逸结合、适度锻炼、保持心情舒畅、及时调整负面情绪。

广州市第十二人民医院 周兵