

“伏气”连连 当心中暑

■本报记者 胡雨韵 通讯员 王新安 张丹婷

7月暑气正浓,入伏后天气更是异常闷热。记者从我区多家医院了解到,近期我区中暑患者明显增多,甚至出现了一些热痉挛和热射病患者。热痉挛、热射病和中暑有什么关系?中医所说的阳暑和阴暑又有什么区别?如何来预防中暑?本期我们一起来了解一下。

中暑和热痉挛、热射病有何关系

据了解,中暑按发病顺序通常分为先兆中暑、轻症中暑和重症中暑,其中重症中暑的最严重状态就是热射病。当人体出现头晕、恶心、乏力、注意力不集中、大汗、口渴等症状时有可能预示会发生中暑,这也就是我们所说的先兆中暑。

轻症中暑,表现为上述症状加重,脉搏增快、面色苍白、呼吸加快等,体温上升超过38℃。而一旦出现重症中暑,患者会出现严重的体温升高,此时体温可以超过40℃,同时会出现无汗、意识障碍(昏迷)、肌肉抽搐、血压下降等症状。如果没有得到及时的救治,最终会因心、脑、肝、肾等多个脏器衰竭及肌肉分解(横纹肌溶解),造成死亡。

“我们说的重症中暑又分为热痉挛、热衰竭和热射病,这三者是逐渐加重的过程,热射病是高温相关急症中最严重的情况。患者通常由于暴露在高温高湿环境中,身体调节功能失衡,产热大于散热,从而出现体温异常

增高,导致全身多脏器的功能衰竭,是死亡率非常高的一类临床疾病。”区中医院急诊科医生吴明龙告诉记者,近阶段,区中医院急诊科接诊了一名40多岁的热痉挛患者。当时这名患者到医院时呼吸困难胸闷明显,伴四肢小幅度抽搐、恶心,在对患者进行了查体后,发现他精神疲软,双肺呼吸音粗,查血气提示呼吸性碱中毒,电解质提示低钾血症。于是对患者进行了吸氧、输液,由于救治及时,患者很快就恢复好转。

此外,记者从台州市第一人民医院了解到,该院近期也收治了多名热射病患者,患者年龄在30岁至90岁不等,有从事户外工作的工人,也有在湿热的厨房做饭的老人等。

据该院急诊科主任王昌荣介绍:“大多数人轻视了热射病的严重性,把它当成只是普通的中暑,而延误了治疗的时间。”他也提醒,市民应避免长时间在高温、高湿环境中工作,以免中暑。

阳暑、阴暑如何区别应对

致昏迷。

阴暑是夏天受凉的一种病症。例如你从炎热的环境回来后立马进入空调房猛吹凉风,或者马上洗冷水澡,或大量食用冷饮等,都会导致原本张开的皮肤毛孔,条件反射性收缩,使暑湿之气困于体内,身体难以散热,而导致“中阴暑”。阴暑常常表现为发热恶寒、无汗、鼻塞流鼻涕、头身困重、关节酸痛、神疲倦怠、腹泻腹痛、舌质淡、苔薄或白腻,脉弦细。

“阳暑的患者和阴暑患者在服药上略有不同,阳暑患者可选用十滴水和仁丹,或白虎汤等。日常生活中,我们还可以通过喝绿豆汤、吃西瓜等方式祛暑解热,但是脾胃虚弱,容易腹

如何有效预防中暑

眠,最好中午能午休1小时左右。另外,市民从户外回室内后,不要马上冲凉,应先休息一二十分钟等体温恢复,汗液微微渗透后再洗澡。房间内的空调温度也不要设置过低,保持在26℃左右,以免室内外温差过大而增加患病风险。

“如在室外碰到有人中暑,此时一定要先将患者转移到阴凉、通风处,帮其解开衣领,或用冷水打湿毛巾放于患者的颈部、腋窝等处,帮助患者散热,再拨打120就医。如身边有人懂得人体穴位和刮痧,轻度中暑也可以通过刮痧来治疗。刮痧首选颈

泻者慎用。藿香正气水由于含有藿香、苍术、白芷、紫苏、大腹皮、半夏等温热药物,较适用于阴暑。但是,中医认为暑必夹湿,即使是阳暑,也往往兼夹有较严重湿气,需用温性药祛湿,所以藿香正气水也常用于湿重于热的阳暑。”陈震萍告诉记者,具体还应准确辨别中暑类型后再对症施治。

陈震萍提醒,藿香正气水中含40%—50%的酒精,服药期间不要与头孢菌素类(如头孢呋辛、头孢他啶等)、甲硝唑、替硝唑、酮康唑等药物一起使用,以免导致双硫仑样反应;还有服药后避免驾驶机动车及机械作

部,背部督脉膀胱经以及两肘窝等位置,刮痧时先涂抹食用油或水,手法轻柔,切忌过度用力。”区中医院治未病科护士长陈玲告诉记者,刮痧治疗中暑有较好的疗效,尤其对暑邪郁于肌表者,能够快速有效地缓解症状。如中暑者面色苍白,出汗较多,呼吸浅促,四肢冰凉,烦躁不安,意识不清,舌红或淡红少津,脉细数无力或不清者,不属刮痧治疗范畴,宜采用其他中西医疗法及时救治。刮痧后,患者还要及时补充水分,可以饮用400—500毫升温盐水,注意饮食要清淡。



积极配合 疫苗接种

接种新冠病毒疫苗是有效防护手段,要积极配合疫苗接种。任何一款疫苗都不能百分之百的预防感染,接种疫苗之后,仍要继续做好个人防护。

中宣部宣教局、国家卫生健康委宣传司 指导
 中国健康教育中心 制作