

冬季也会“中暑”？

警惕藏在暖气房里的致命热射病

□ 许彪

一提到“中暑”，很多人脑海中立刻浮现出烈日当空、汗流浹背的夏日场景。然而，你可能没想到——即使在寒冷的冬天，也可能患上最严重的中暑类型：热射病。

热射病并不只属于夏天，而是一种由人体热量失衡引发的急症。如果不及时识别和处理，可能在短时间内导致多器官衰竭，甚至死亡。

冬天为何也会得热射病

热射病的发生，并不取决于季节，而是与热损伤因素密切相关。简单来说，就是身体产生的热量太多，散不出去，导致体温急剧升高，超过40℃，进而影响大脑功能和其他器官运作。

虽然冬季气温低，但在一些特殊情况下，仍然可能触发这一危险过程：一是长时间待在密闭、高温高湿的室内环境，比如过度供暖的房间、桑拿房或温泉池；二是进行高强度体力活动，如冬季军事训练、马拉松冬训、健身房剧烈运动等。

这些情况下，尽管外界寒冷，但体内却因代谢旺盛而“热得发烫”。如果散热不畅，就极易发展为热射病。老年人、慢性病患者或体质虚弱者，体温调节能力较差，在温暖环境中更容易“中招”。

哪些冬季场景最易诱发热射病

不少人为了御寒，喜欢把家里暖气开足、门窗紧闭。殊不知，这种“温暖如春”的环境一旦缺乏通风，温度和湿度双双升高，就会形成一个类似桑拿房的封闭空间。



冬季长时间待在过度供暖的房间、桑拿房、温泉池，或进行高强度体力活动，容易诱发热射病。 AI制图

在这种环境下长时间停留，特别是卧床老人或婴幼儿，可能出现头晕、乏力、恶心等症状，严重时迅速发展为意识模糊、抽搐，甚至昏迷。

如何应对？保持室内空气流通是关键。建议每天定时开窗通风2-3次，每次15-30分钟；室温控制在18-22℃为宜，避免过热。同时注意补充水分，不要等到口渴才喝水。对于行动不便或有基础疾病的家人，更应主动关注其体感状态，防止他们在无感知中陷入危险。

冬季运动小心身体“过载”

很多人认为冬天运动不容易出汗，也不容易中暑。其实恰恰相反，冬季剧烈运动时，人们往往穿得多、散热差，加上运动本身产热剧增，极易造成体内积热。例如长跑爱好者晨跑、健身人群进行高强度间歇训练时，若未科学安排

节奏，就可能在不知不觉中触发热射病。

怎样才能安全锻炼？

首先，做好“运动适应”准备。在冬季尝试进行任何新项目或提高强度时，都应遵循“循序渐进”的原则，让心血管系统和身体产热/散热系统逐步适应。

其次，保证充足睡眠，避免带病参训。感冒、腹泻期间身体本就虚弱，再叠加剧烈运动，风险倍增。

此外，运动过程中要定时补水补盐，可适当选择含电解质的饮料。组织方也应合理安排训练时间，设置休息区、提供饮水，并配备应急医疗力量。

发现疑似热射病患者该怎么办

热射病起病急、进展快，核心特征是：体温高于40℃，并伴有中枢神经系

统异常，如意识模糊、言语不清、抽搐、昏迷等。一旦发现此类情况，必须立即采取急救措施，为后续专业救治争取宝贵时间。

立即脱离热源。迅速将患者转移到阴凉通风的地方，脱去厚重或不透气的衣物，帮助身体散热。

争分夺秒降温。这是抢救成败的关键。目标是在30分钟内将核心体温降至39℃以下。目前最有效的降温方式是冷水浸泡：将患者颈部以下浸入2-26℃的冷水或冰水中，持续监测体温，直到降至安全范围。这种方法能在最短时间内带走大量热量。

如果没有条件进行浸泡，可以采用替代方法：用凉水喷洒皮肤，同时用风扇或扇子持续吹风；将冰袋放在颈部两侧、腋窝、腹股沟等大血管分布区域，加速血液冷却。特别强调一点：“降温第一，转运第二”。即便已经呼叫了救护车，在等待救援和送往医院的过程中，也必须持续降温，不能中断。对于昏迷患者，应将其头部偏向一侧，防止呕吐物误吸入肺部造成窒息。意识不清者绝对不能强行喂水，否则极易引发呛咳或吸入性肺炎。

如果患者出现抽搐、躁动不安，不要强行按压肢体，以免造成骨折或肌肉拉伤，应在医护人员指导下使用镇静药物控制症状。

所有疑似热射病患者，即使经过现场初步处理、症状有所缓解，仍需尽快送医进行全面评估和治疗，因为其潜在的器官损伤可能仍在发展。

（作者系解放军总医院第五医学中心急诊医学科副主任医师）

国家卫生健康委新闻发布会提醒——

“掐人中”“喂水”应对昏厥不科学

□ 科普时报记者 史诗

公共场所有人突然晕厥倒地，身边人究竟是否该出手相助？“掐人中”“喂水”这些常见急救法真的管用吗？

1月13日，国家卫生健康委召开新闻发布会，针对这一公众日常可能遭遇的紧急场景，四川大学华西医院主任医师万智不仅否定了民间误区，更详解晕厥成因、预防要点及正确急救方式，为大众应对突发状况支招。

晕厥急救的两大误区

万智表示，“掐人中”“喂水”并非科学急救手段，部分操作反而可能加重患者病情。其中，“掐人中”仅能通过强烈疼痛刺激让患者暂时苏醒，无法解决晕厥的根本病因，若用力过度还可能造成皮肤及软组织损伤；而晕厥状态下患者吞咽反射减弱，此时喂水极易引发呛咳、误吸，严重时可导致肺炎甚至窒息，危及生命。

晕厥是一种突然发生、短暂性的意

识丧失状态，持续时间通常为几秒至几分钟，可自行缓解；但需注意其与头晕、头昏、眩晕、昏迷等症状区分。

临床上晕厥的常见成因主要分为四类：一是体位性低血压，多发生于久蹲后站起、脱水，或不当使用利尿剂、降压药导致血容量相对不足时，体位变化引发血压调节不及时，造成脑缺血；二是神经反射异常，在情绪激动、恐惧、紧张引发的过度换气，以及剧烈疼痛、长时间站立、排尿等刺激下，可能出现血管扩张或心率减慢，导致脑部供血骤减；三是心源性因素，如心律失常、冠心病等心脏疾病；四是神经源性因素，包括短暂性脑缺血发作、癫痫等。

日常防晕厥：慢起身+稳住身

想远离晕厥摔倒的风险？万智给出两个实用的日常预防小妙招——

一是不管是早上起床，还是蹲坐久了站起来，别着急猛地起身，先在床上

半躺30秒，或者在椅子上静坐30秒，再缓缓站起来，这个小动作能避免体位突然变化引发的血压波动，从源头减少晕厥可能；

二是如果活动时突然感觉头晕眼花，千万别强撑着走路，赶紧扶住身边的墙、栏杆这些固定物，就近坐下或躺下，防止站立不稳摔倒受伤。

她还特别提醒，晕厥不是小事，千万别不当回事，就算晕倒后很快清醒，身体也没有其他不舒服，也一定要去心脏内科或神经内科做个全面检查，找找背后的原因，要是短时间内频繁出现晕厥情况，更要立刻去急诊科就诊，千万别拖延，以免耽误病情。

把握4-6分钟黄金窗口

遇到有人在公共场所突然晕倒，想上前施救又怕操作不当惹麻烦？相信不少人都有过这样的纠结。对此，万智给出了明确回应：心脏骤停后的4-6

分钟，是挽救生命的“黄金窗口”。在这个时间里，及时、规范的急救措施，能极大提高患者的生存几率。她呼吁，与其因顾虑而犹豫，不如主动学习急救技能。当意外发生时，用科学的施救方法挺身而出，才是守护生命的最好方式。

万智还详细讲解了公共场所心脏骤停的正确心肺复苏流程，核心步骤分为四步：

第一步，判断意识和呼吸，轻拍患者双肩并在其双耳旁呼唤，观察胸部是否有起伏，确认患者无反应且无正常呼吸（或仅有濒死样喘息），即可判定为心脏骤停；第二步，立即呼救，请求身边人员拨打120急救电话，并在附近寻找自动体外除颤仪（AED）；第三步，实施胸部按压，施救者跪在患者一侧，双手交叠放置于患者胸部两乳头连线中点，持续用力按压，直至专业医护人员抵达或AED到位；第四步，经专业培训的人员可同步进行人工呼吸。