

1 例经典型热射病患者中西医结合护理体会

王巧月

(北京市健宫医院 急诊科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例经典型热射病患者中西医结合的护理体会。患者为老年女性, 基础疾病多, 护理难度大。通过采取降温、呼吸机支持通气、扩容、补液抗凝、腹内压监测及肠内营养等综合治疗及护理, 结合中医辨证, 实施中医特色护理技术, 即中药外治及内服、五音疗法, 有效促进患者康复, 并改善其生活质量。经过 40 d 的精心治疗与护理, 患者康复出院。

关键词: 热射病; 腹内压; 热奄包; 目标温度管理

Experience in Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for a Case of Classic Heat Stroke Patient

WANG Qiaoyue

(Department of Emergency, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the integrated Traditional Chinese and Western Medicine (TCM-WM) nursing experience for a patient with classic heat stroke. The elderly female patient had multiple underlying diseases, posing significant nursing challenges. Comprehensive interventions were implemented, including cooling measures, mechanical ventilation support, volume expansion, fluid resuscitation, anticoagulation therapy, intra-abdominal pressure monitoring, and enteral nutrition. Additionally, TCM-based nursing techniques such as herbal external applications, oral administration of Chinese medicine, and five-element music therapy were applied to enhance recovery and improve quality of life. After 40 days of meticulous treatment and nursing, the patient was successfully discharged.

KEY WORDS: heat stroke; intra-abdominal pressure; herbal hot compress; targeted temperature management

热射病(heat stroke, HS)即重症中暑,是由高温、高湿环境引起的,主要表现为人体核心温度严重升高(通常 $>40^{\circ}\text{C}$)和中枢神经系统功能障碍(谵妄、好斗、惊厥、昏迷等),同时伴有机体生理内环境严重紊乱、组织器官广泛损伤的一组临床综合征^[1-2]。热射病可根据发病原因和易感人群的不同,分为经典型热射病(classic heat stroke, CHS)和劳力型热射病(exertional heat stroke, EHS)^[3]。CHS 临床表现复杂多样,极易误诊漏诊,病死率高,ICU 患者病死率 $>60\%$ ^[4]。热射病属“暑厥”范畴,暑热之邪侵入机体,伤及气阴而发病。中医对于中暑的治疗和调护具有独特的优势,可提高临床疗效和缩短康复时间^[5]。本个案运用中西医结合对症治疗及护理后,患者康复出院,现将护理经验总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,73 岁,主诉“头晕 1 d,高热、心悸半日”于 2024 年 07 月 29 日入院。家属诉患者 1 d 前出现头晕、恶心,家中环境高温(未开空调及未开窗),家中室温 36°C ,湿度 70%。来院时,患者突发寒战、高热,体温最高 39.1°C ,伴心悸,呼吸急促。患者既往高血压 20 余年;糖耐量异常 10 余年,偶口服阿卡波糖,血糖未监测;虑状态 20 余年。

1.2 查体

患者体温(T) 39.4°C ,脉搏(P)124 次/min,呼吸(R)26 次/min,血压(BP)136/78 mm Hg,疼痛评分 0 分,意识障碍。西医查体:视诊:皮肤紫绀,抽动明显,微恶风,身热不扬,汗出不畅;触诊:肌肤

寒热;叩诊:腹软,全腹无明确压痛点;听诊:双肺呼吸音粗,未闻及干湿啰音,心律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。中医四诊:望诊:发育正常,少神,舌苔黄腻,覆盖舌面 3/4;闻诊:语声低微,气味臭;问诊:但热不寒,自汗,困倦嗜睡;切诊:脉滑数(112 次/min),肌肤寒热。辅助检查:胸部 CT 示双肺多发索条;实验室资料:酸碱度(pH) 7.59,白细胞(WBC) $16.32 \times 10^9/L$,葡萄糖(GLU) 11.51 mmol/L,尿酸(UA) 437 $\mu\text{mol/L}$,肌酐(CREA)(酶法) 107.9 $\mu\text{mol/L}$,肌酸激酶(CK) 7601 U/L,肌酸激酶同工酶 193.4 U/L,谷丙转氨酶(ALT) 59.0 U/L,谷草转氨酶(AST) 249.0 U/L,白蛋白 32.9 g/L。

1.3 诊断

西医诊断:热射病,急性非 ST 段抬高型心肌梗死,多脏器功能衰竭,横纹肌溶解;中医诊断:中暑;中医辨证:暑湿伤表;辨证依据:患者发热,微恶风,身热不扬,汗出不畅,肢体困重,头重如裹,

胸闷脘痞,纳呆,舌苔黄腻,脉滑。

1.4 治疗干预

入院后予患者冰毯物理降温,予目标温度管理(Targeted Temperature Management, TTM),插管呼吸机辅助呼吸,监测腹内压,补液扩容,营养支持,扩冠,利尿及抗炎等综合治疗。辅以中医清暑祛湿解表法治疗,药方为新加香薷饮。08 月 04 日,患者体温控制良好,神志转清,停用冰毯降温,停用中药新加香薷饮。辅以支气管镜吸痰、机械排痰治疗后,08 月 08 日,患者痰液性质降为 I 度,痰液减少。通过院内 MDT 护理会诊,为患者制定规范化、精准化及专业化的护理方案,使患者平稳度过危险期。08 月 04 日开始协助患者早期康复治疗,患者于 09 月 02 日可自行下床活动。患者焦虑,在常规西医治疗的基础上予患者五音疗法,缓解患者焦虑情绪。患者于 2024 年 09 月 07 日顺利出院,具体治疗经过如图 1 所示。



图 1 诊疗经过

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

①望诊:发育正常,少神,舌苔黄腻;②闻诊:语声低微,气味臭;③问诊:但热不寒,自汗,困倦嗜睡;④切诊:脉滑,肌肤寒热。

2.1.2 痰液黏稠度评估

本个案痰液黏稠度分级采用 Miller 痰液分级表^[6],Ⅰ度(稀痰)米汤或白色泡沫状,易咳出,吸痰后吸引管内壁无滞留;Ⅱ度(中度粘痰)较Ⅰ度粘稠,白色或黄白色粘痰,用力咳,吸痰后吸引管内壁易被冲洗;Ⅲ度(重度粘痰)明显粘稠,黄色伴血丝痰、血痰,不易咳出,吸痰后吸引管内壁大量滞留不易冲洗。此患者为黄白粘痰,吸痰后吸引管内壁易被冲洗,属Ⅱ度(中度粘痰)。

2.1.3 自理能力评估

采用日常生活活动能力评估量表(ADL)评估患者自理能力^[7]。评分 ≤ 40 分,大部分日常工作不能独立完成或完全需要他人帮助,重度依赖。本例患者入院时评分为0分,属重度依赖。

2.1.4 焦虑评估

采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)进行评估^[8],HAMA 评分将焦虑因子分为和精神性和躯体性,采用0~4分的5级评分法,评分越高,症状越严重。总分 ≥ 29 分:严重焦虑;总分21~28分:明显焦虑;总分14~20分:有焦虑;总分7~13分:可能有焦虑;总分 < 7 分:无焦虑。经评定,本例患者 HAMA 量表评分28分,表示有明显有焦虑症状。

2.2 护理诊断

根据患者整体护理评估,护理诊断结果如下:

①体温过高与体内热蓄积有关;②清理呼吸道无效与肺部感染有关;③气体交换受损与气机运行不畅有关;④焦虑与疾病知识缺乏,环境改变有关;⑤体液不足与水电解质紊乱、酸碱平衡紊乱有关;⑥有皮肤完整性受损的危险与低蛋白、腹泻有关;⑦存在下肢深静脉血栓、肢体活动障碍等潜在并发症,与卧床,肢体费用综合征有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关护理问题,实施中西医结合治疗,使患者体温恢复正常、氧合指数正常,气道通畅、体液酸碱维持平衡、皮肤完好、肢体功能恢复、无血栓发生、焦虑状态缓解,提高患者生存质量。

2.4 护理措施

2.4.1 目标温度管理

本案例采用目标温度管理患者体温,目标温度管理分为四个阶段,即诱导期,维持期,复温期及正常体温控制阶段。本个案采用直肠温度来反应患者核心温度,持续监测。降温目标为核心温度在30 min内迅速降至39℃以下,2 h内降至38.5℃以下。运用控温毯:启动温度设定为38.5℃,停机度为37.5℃,同时配合使用冰帽;体内降温:用4℃盐水直肠灌洗;物理降温:将冰袋置于患者腹股沟、腋下等部位进行降温,防止冻伤;维持目标体温:核心温度降至38℃时降低降温程度,维持直肠温度37~38℃,维持24 h以上。防止治疗中患者出现寒颤,增加机体耗氧量。

2.4.2 气道护理

①在病情监测方面:重点观察呼吸频率、节律、SPO₂及动脉血气的变化;②在仪器、指标监测方面:及时调整呼吸机参数,使用呼吸机保持患者气道内的温湿度(温度37℃,相对湿度100%),每隔6~8 h测量一次气囊压(25~30 cm H₂O);③在物理治疗方面:半卧位床头抬高30~45°,体位引流通气2 h/次,6 h雾化吸一次,雾化后给予排痰仪背部排痰,转速20~30 HZ,15~20 min/次;在分泌物引流方面:每2 h肺部听诊,按需吸痰,吸痰前后均予100%纯氧1~2 min,据情况行纤维支气管镜检查治疗,指导患者有效肺康复锻炼,早期进行气道廓清技术;⑤在生活护理方面:保持口腔清洁,做好气道护理,葡萄糖酸氯己定含漱液口腔护理,2次/d。保持室温在24℃左右,湿度50%~60%,避免空气干燥。

2.4.3 快速液体复苏

快速建立静脉通路,建立外周双通道液路,选套管针。有条件后建立深静脉,及时补充各种电解质,避免酸碱失衡。控制液体出入量,准确记录24 h出入量,避免液体负荷过重导致心衰。间断腹内压监测,指导患者液体复苏。

2.4.4 监测腹内压护理

腹内压是判断病情发展变化重要指标,腹腔内高压可对人体中枢神经系统、呼吸系统等各组织产生影响^[9]。本案例利用患者留置的导尿管,采用膀胱压测量方法,即取平卧位,向膀胱内注入25 mL生理盐水,然后通过三通管连接压力计,以耻骨联合为零平面,待呼吸平稳后,在呼气末读取数值。该患者间断测量,每4 h测量1次腹内压,

严格无菌操作。

2.4.5 皮肤护理

患者出现胃肠功能紊乱,会阴部出现轻度皮炎,多次宣教皮炎护理措施,早期给予患者肠内营养,维持足够营养及液体摄入。同时红外线照射治疗,2次/d,15 min/次,改善患者肛周失禁皮炎情况。根据辨证,予患者中药内服,2次/d。

2.4.6 预防下肢静脉血栓,恢复肢体功能

患者意识转清后,预防下肢静脉血栓,恢复患者肢体功能,具体如下。①指导患者进行踝泵运动:通过一屈、二伸、三环绕的方式,绷脚背,维持10 s,勾脚掌,维持10 s,由外向内画圈3次,由内向外画圈3次,一组动作做15次,每天做3组。②给予血液循环环下肢气压治疗,2次/d,20 min/次。③抬高下肢,并进行循序渐进的早期康复锻炼,通过四肢关节被动活动、床边坐位、床旁坐轮椅、床旁站立及协助行走等逐渐恢复肢体功能。

2.4.7 情志护理

患者既往焦虑状态20余年,现肢体不自主抖动,反应迟钝,请脑病科会诊,予调整用药。护士和医生全程参与疏导,向患者及家属讲解患者现状及诊疗计划,提升患者信心,减少负面情绪。应用五音疗法有效地改善患者机体内环境,维护正常生理功能和健康心理状态,减轻不适感及焦虑情绪。

2.4.8 中医特色护理

2.4.8.1 中药热奄包

本科室使用的中药热奄包是将中药、大青盐等混匀,装入布袋制成中药药包,加热10 min,温度控制至50℃左右时敷于患者的腹部。患者临床表现腹胀、腹泻,本病例选择中脘穴,中脘穴是

任脉上的中要穴位,是胃腑之气汇聚的关键部位(胃之募穴),主治腹胀、腹泻等腹部不适之症。中脘在上腹部,脐中上4寸,前正中线上。治疗过程中密切观察药包的温度,随时询问患者的感受,治疗1次/d,15 min/次。

2.4.8.2 中药内服

患者住院早期高热,采用清暑祛湿解表治法,选用药方为新加香薷饮。本方由香薷、金银花、连翘、厚朴、鲜扁豆花组成。1剂/d,水煎400 mL,分早晚两次温服,连服5 d,体温连续3 d正常,舌苔转为薄黄腻后停止服用。后患者出现腹泻,属中医泄泻,辨证为脾胃虚弱证,治法健脾益气,化湿止泻。选取方药参苓白术散加减,每日两次温服,与西药间隔30 min,与抗生素间隔2 h服用,避免相互作用。

2.4.8.3 五音疗法

本个案患者暑湿伤表兼焦虑,选羽调式《梅花三弄》利水渗湿,配合徵调式《紫竹调》安神^[10]。在每日上午、下午、睡觉前分别播放相应的音乐,每次播放15~20 min,能够促进人体气血津液和脏腑功能的正常运行,从而使人体达到气血通畅、安神补益状态。

2.5 护理评价

实施中西医结合护理后,患者病情得到控制,体温恢复正常,详见图2;氧合指数改善,拔除气管插管、双鼻导管吸氧,详见图3;体液酸碱维持平衡,离子、肾功能恢复正常,详见图4~6;患者痰液分级由治疗前Ⅱ度(中度粘痰)降至Ⅰ度(稀痰),ADL由重度依赖到完全独立,HAMA评分由28分降至8分,详见表1。患者入院40 d后,症状好转出院。

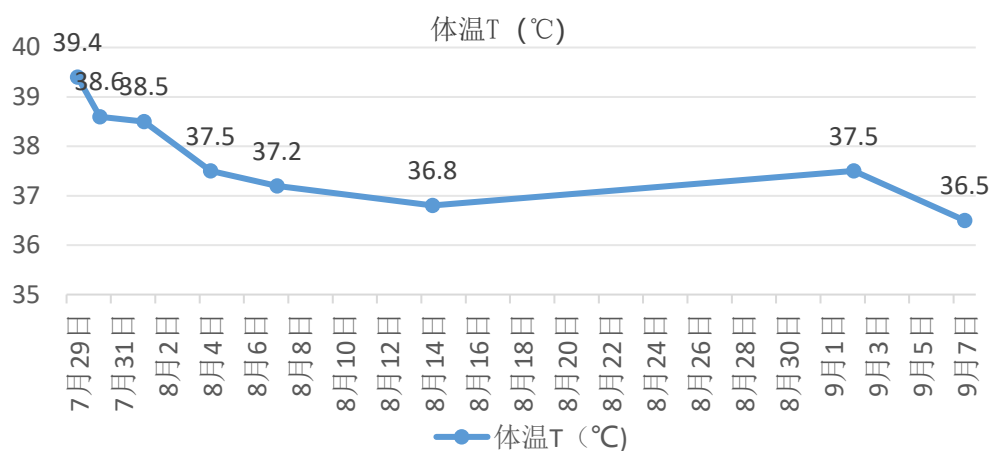


图2 体温改善情况

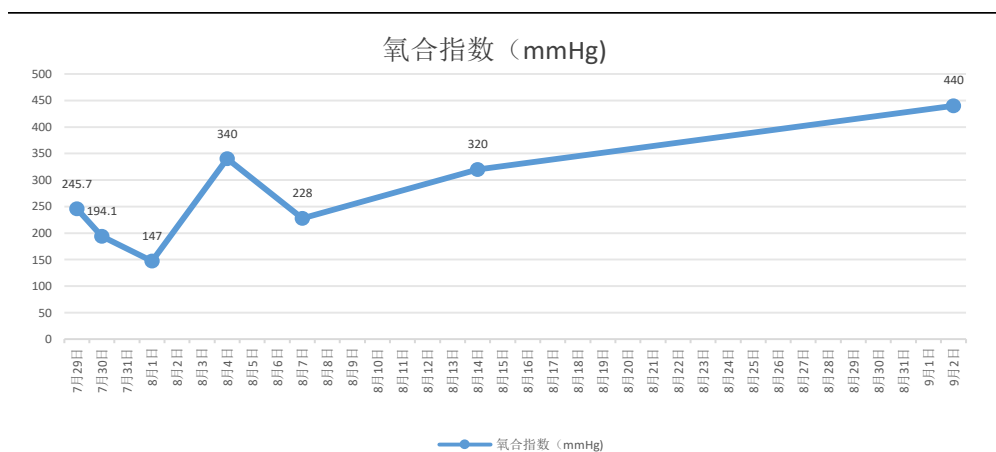


图3 氧合指数改善情况

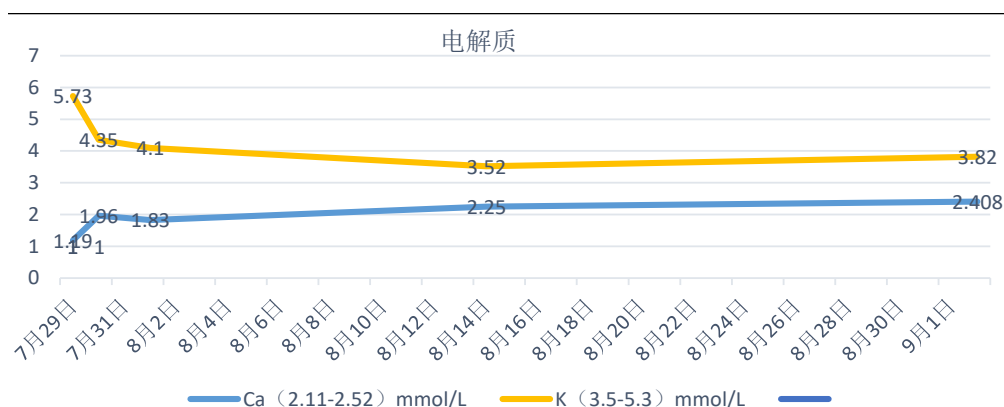


图4 电解质改善情况

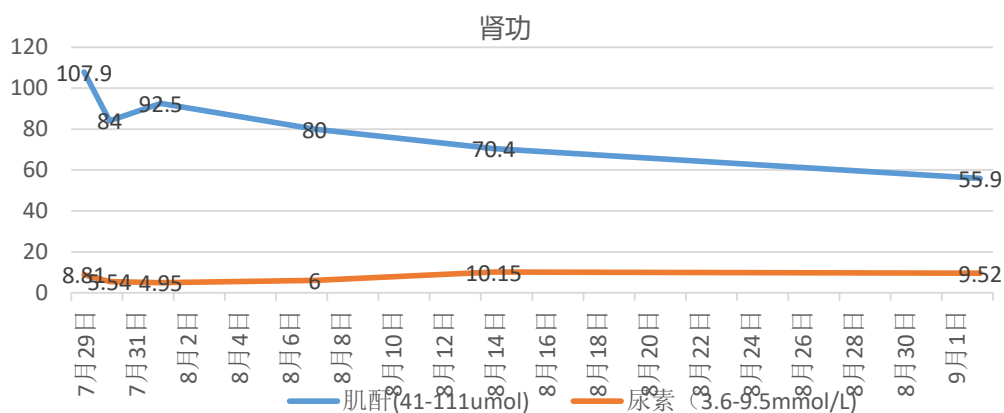


图5 肾功能改善情况

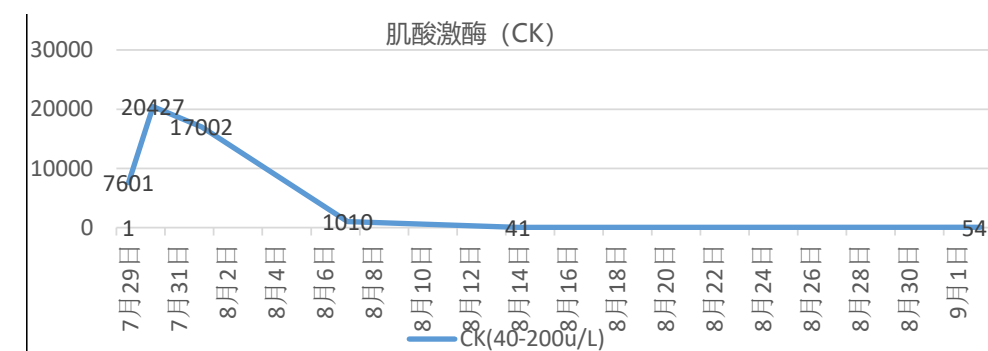


图6 肌酸激酶改善情况

表1 疗效评估

评估时间	痰液分级	ADL	HAMA
07月29日	Ⅱ度	重度依赖	明显焦虑
08月02日	Ⅱ度	中度依赖	明显焦虑
08月08日	I度	中度依赖	明显焦虑
08月14日	I度	轻度依赖	有焦虑
08月22日	I度	轻度依赖	可能有焦虑
09月01日	I度	完全独立	可能有焦虑

3 结果与随访

患者在住院期间积极配合治疗,依从性好,经治疗后疗效显著,于09月07日出院。予患者出院后个性化的健康指导,包括饮食、用药、情志调理及康复运动等方面。于患者出院半月后进行电话随访,患者病情恢复好,掌握康复锻炼方法,无焦虑情况发生,睡眠好。

4 讨论

热射病是高温诱导的全身炎症介质释放,通常以神经系统受损表现为主,同时合并其他多个脏器受损表现,是严重的致命性疾病,具有很高的病死率。CHS的表现可与基础疾病的表现混杂在一起,易引起误诊,护理难度大。中西医结合特色护理模式是近年兴起的新护理模式,用于热射病显示出一定的优势。热射病在常规护理基础上,结合中医辨证给与相应的中医特色护理,对于中暑的治疗和调护等具有独特的优势,可提高临床疗效和缩短康复时间^[8]。本案例运用西医目标温度管理快速控制核心体温,阻断热损伤瀑布反应;中医新加香薷饮“清暑祛湿”减少内源性热蓄积,二者协同缩短降温时间;中药热奄包技术利用温热之力使药性通过体表透入经络、血脉,从而达到温经通络、行气活血等作用;五音疗法通过音乐的节拍、音频、和声及曲调等,促进人体气血津液和脏腑功能的正常运行,从而使人体达到气血通畅、安神补益状态。通过积极有效的护理措施早期干预热射病患者,有效改善患者预后,缩短住院时间。

综上所述,热射病起病急骤且病情危重,应尽早诊断并系统治疗,尽快降低患者核心体温,对于出现并发症时要及时对症处理。中西医结合特色护理能够促进热射病患者康复,减轻患者病症,提高患者护理满意度,值得在临床推广借鉴。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 杨乾坤,陈通,裴伟,等.热射病合并横纹肌溶解综合征及前臂骨筋膜室综合征1例报道[J].中国医科大学学报,2020,49(1):91-93.
YANG Q K, CHEN T, PEI Y, et al. A case report of heat stroke combined with rhabdomyolysis and forearm compartment syndromes [J]. J China Med Univ, 2020, 49(1): 91-93. (in Chinese)
- [2] 全军热射病防治专家组,中国老年保健协会急诊医学专业委员会,海南省医学会急诊医学分会,等.热射病救治体系建设标准专家共识(2025)[J].中华急诊医学杂志,2025,34(3):326-334.
The Expert Group for Heat Stroke Prevention and Treatment of the Entire Military Force, the Emergency Medicine Professional Committee of the China Association for Geriatric Health Care, and the Emergency Medicine Branch of the Hainan Medical Association, et al. Expert Consensus on Construction Standards for Heat Stroke Treatment System (2025) [J]. Chin J Emerg Med, 2025, 34(3): 326-334. (in Chinese)
- [3] 宋景春,宋青,张伟,等.中国热射病诊断与治疗指南(2025版)[J].解放军医学杂志,2025,50(4):367-386.
SONG J C, SONG Q, ZHANG W, et al. Chinese guideline for the diagnosis and treatment of heat-stroke (2025 edition) [J]. Med J Chin People's Liberation Army, 2025, 50(4): 367-386. (in Chinese)
- [4] 曹敏,李德美.MDT护理在1例经典型热射病合并多种基础疾病患者中的应用[J].老年医学研究,2023,4(1):42-45.
CAO M, LI D M. Application of MDT nursing in a patient with classic heat stroke combined with various underlying diseases [J]. Geriatr Res, 2023, 4(1): 42-45. (in Chinese)
- [5] 马海欣,祝艳梨,李佳妍,等.热射病致病机制和治疗策略的研究进展[J].中华危重病急救医学,2024,36(5):546-551.
MA H X, ZHU Y L, LI J Y, et al. Research progress on the pathogenic mechanisms and treatment strategies of heat stroke [J]. Chin Crit Care Med, 2024, 36(5): 546-551. (in Chinese)
- [6] 中华医学会呼吸病学分会,中国老年保健医学研究会呼吸病学分会,中国呼吸医师分会呼吸职业发展

- 委员会呼吸治疗师工作组,等.机械气道廓清技术临床应用专家共识[J].中华结核和呼吸杂志,2023,46(9):866-879.
- Chinese Medical Association Respiratory Diseases Branch, Chinese Geriatric Health Medicine Research Association Respiratory Diseases Branch, Chinese Respiratory Physicians Association Respiratory Professional Development Committee Respiratory Therapist Working Group, et al. Expert consensus on clinical application of mechanical airway clearance technology[J]. Chin J Tuberc Respir Dis, 2023, 46(9): 866-879. (in Chinese)
- [7] 陈金凤,方明旺,肖成汉,等.中国老年人日常生活活动能力与抑郁症状的关系研究[J].中国全科医学,2020,23(22):2852-2855,2862.
- CHEN J F, FANG M W, XIAO C H, et al. Activities of daily living and depressive symptoms in the Chinese elderly[J]. Chin Gen Pract, 2020, 23(22): 2852-2855, 2862. (in Chinese)
- [8] 侍成栋,潘永良.汉密尔顿抑郁及焦虑量表与正性负性情绪量表的相关性研究[J].全科护理,2019,17(2):140-142.
- SHI C D, PAN Y L. A Study on the Correlation between the Hamilton Depression and Anxiety Scale and the Positive and Negative Emotions Scale[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2019, 17(2): 140-142. (in Chinese)
- [9] 中国腹腔重症协作组.重症患者腹内高压监测与管理专家共识(2020版)[J].中华消化外科杂志,2020,19(10):1030-1037.
- Chinese Collaborative Group for Critical Cases in Abdominal Surgery. Expert consensus on monitoring and management of intra-abdominal hypertension in severe patients (2020 edition)[J]. Chin J Dig Surg, 2020, 19(10): 1030-1037. (in Chinese)
- [10] 李霞,赵鲲鹏.基于五行音乐疗法的“五音”研究与应用[J].甘肃中医药大学学报,2023,40(6):25-28.
- LI X, ZHAO K P. Research and application of “five tones” based on five elements music therapy[J]. J Gansu Univ Chin Med, 2023, 40(6): 25-28. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。