

中西医特色护理治疗 1 例热射病重症患者的病例报告

王 然

(首都医科大学附属北京中医医院 重症医学科, 北京, 100010)

摘要: 热射病起病急骤, 老年患者病死率高, 本文报告 1 例老年非劳力型热射病合并多器官功能损伤患者的救治与护理过程。在西医重症监护基础上, 护理团队早期融入情志调摄、饮食调理、穴位按摩及中药汤剂等中医护理措施。该方案配合体温控制、液体复苏等核心治疗, 在改善患者神志、调节胃肠功能及提升舒适度方面显现优势。结果表明, 中西医结合护理模式可为急危重症患者提供人性化照护, 对改善预后、促进早期康复具有重要意义。

关键词: 热射病; 中医护理; 非劳力型; 中西医结合; 病例报告

A Case Report of Specialized Traditional Chinese and Western Medicine Nursing Treatment for a Severe Case of Heat Stroke

WANG Ran

(Department of Critical Care Medicine, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: Heat stroke is characterized by acute onset and carries a high mortality rate among elderly patients. This paper reports the management and nursing care of an elderly patient with non-exertional heat stroke complicated by multiple organ dysfunction. On the basis of Western medical critical care, the nursing team integrated Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing interventions at an early stage, including emotional regulation, dietary conditioning, acupoint massage, and Chinese herbal decoctions. This protocol, combined with core treatments such as body temperature control and fluid resuscitation, demonstrated advantages in improving the patient's consciousness, regulating gastrointestinal function, and enhancing overall comfort. The results indicate that the integrated Chinese and Western medicine nursing model can provide humanistic care for critically ill patients, holding significant implications for improving prognosis and promoting early recovery.

KEY WORDS: heat stroke; Traditional Chinese Medicine nursing; non-exertional type; integrated Chinese and Western medicine; case report

热射病是因核心体温急剧升高导致中枢神经系统功能障碍等多系统损害的严重临床综合征^[1]。非劳力型热射病好发于伴有慢性基础疾病的老年人群, 起病隐匿, 病情进展快, 病死率高^[2]。现代医学救治以“快速降温、器官功能支持”为核心, 但患者康复后常遗留神经功能缺损、虚弱状态等问题, 影响生存质量。中医学将热射病归属于“暑病”“暑厥”等范畴, 病机为外感暑热毒邪, 内陷心包, 耗气伤津^[3-4]。中医护理强调“辨证施护”与“三因制宜”, 采取个体化干预措施, 调和阴阳、扶助正气^[5-6]。目前中医护理介入热射病急症的相

关报告较少, 本院成功救治 1 例复杂老年非劳力型热射病患者, 护理团队将中医护理融入重症监护方案。本报告通过详述此病例的临床资料与护理实践, 探讨中医护理在急危重症救治中的切入时机与方法, 及其与西医护理的协同效应, 为丰富热射病综合治疗策略提供参考。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者为老年男性, 于夏季发病, 发病前 10 d 无明显诱因出现发热, 体温最高 38.2℃, 口服“金花

清感颗粒”及“莫西沙星”后体温降至 37.7℃左右。发病当日晨起 08:00 状态正常,中午 12:00 被家属发现摔倒在地,意识不清,于 2025 年 07 月 01 日由 120 送至我院急诊。入院后开启绿色通道,急诊行头部 CT 检查并邀请相关科室紧急会诊。患者既往有冠状动脉支架植入术后、心房颤动、高血压、支气管哮喘、2 型糖尿病及反流性食管炎等多种慢性病史。平素独居,生活环境通风不良且未使用降温设施,加之家属日常关怀及防暑知识宣教不足,共同构成非劳力型热射病的重要诱因。

1.2 体格检查

患者抵急诊时呈急性病容,嗜睡,言语模糊。生命体征:体温(T)41.2℃,脉搏(P)136 次/min,呼吸(R)46 次/min,血压(BP)157/75 mm Hg。肺部听诊呼吸音粗糙,心率(HR)150 次/min,心律绝对不齐,第一心音强弱不等,腹部及神经系统未见异常。中医四诊见精神萎靡、嗜睡,口渴欲饮,小便短赤、大便干结,脉数有力,辨证为暑病,暑热浸淫证,病机为暑热毒邪内陷,气阴两伤。

1.3 诊断

西医诊断:根据《中国热射病诊断与治疗指南(2025 版)》^[9],患者高热(41.2℃)、意识障碍,伴有心肌酶、肝功能、电解质及炎症指标异常,符合多器官功能损伤表现;影像学检查排除急性脑血管事件,明确诊断为“非劳力型热射病”伴多器官功能损伤、电解质紊乱及继发感染。中医诊断:根据《中暑中医诊疗专家共识意见》^[14],患者夏季发病,高热、神昏、口渴、尿少及脉数,四诊合参辨证为“暑病(暑热浸淫证)”。

1.4 治疗

患者的治疗遵循中西医结合原则。西医以抢救生命为核心,实施物理降温、连续性肾脏替代治疗、呼吸支持、抗感染及纠正内环境紊乱等关键措施。中医同步辅以清热祛暑、益气养阴为治则,予中药汤剂(清暑益气汤或白虎加人参汤化裁)、针刺(百会、内关等)及艾灸(神阙、气海等)干预。治疗周期为 1 周,经一周综合治疗,患者生命体征平稳,器官功能改善,顺利脱机转出 ICU。

2 护理

2.1 护理评估

入院后,护理团队从生理、心理及社会三个维度启动全面动态评估(详见表 1)。采用格拉斯哥昏迷评分(GCS)^[15]、重症监护疼痛观察工具

(CPOT)^[16]、急性胃肠损伤分级(AGI)^[17]、Braden 压疮风险评估量表^[18]等进行量化评估。生理层面,重点监测高热对中枢神经、循环、代谢系统的影响,密切观察意识、生命体征、尿量及皮肤弹性;心理层面,关注患者躁动情绪及家属的极度焦虑;社会层面,评估家庭照护能力与经济状况,为后续的健康教育与出院指导奠定基础。

2.2 护理诊断

体温过高:与暑热毒邪内陷,机体体温调节中枢功能障碍有关。体液不足:与高热耗伤津液、汗出过多及经口摄入减少有关。舒适度改变:与疾病所致周身不适、多种侵入性治疗操作及 ICU 陌生环境有关。潜在并发症风险(压疮、深静脉血栓、口腔感染等):与意识障碍、活动受限及免疫功能下降有关。

2.3 护理计划

本护理计划围绕上述护理问题有序展开,各项干预措施均结合患者病情成因、护理需求科学制定。患者当前存在体温异常、生命体征不稳、电解质紊乱、神志及沟通异常等问题,核心成因与机体代谢紊乱、体液失衡及病邪侵袭相关,若不及时干预,可能加重病情、引发严重并发症,据此明确护理优先级。以“迅速控制体温至 37.2℃ 以下、稳定患者生命体征”为核心任务,理由是体温过高、生命体征波动会直接威胁患者生命安全,及时控温、稳体征可阻断病情恶化,预期疗效为患者体温 24 ~ 48 h 内降至正常范围,心率、呼吸及血压恢复平稳;积极实施补液治疗、纠正电解质紊乱^[9],电解质紊乱会导致机体阴阳失衡,影响各脏器功能,补液可补充机体丢失的水分和电解质,预期疗效为患者电解质指标恢复正常,乏力、头晕等不适症状缓解;针对性采取干预措施促进神志转清、恢复有效沟通,理由是神志不清、沟通障碍会影响病情观察和护理配合,不利于康复,预期疗效为患者意识逐渐清晰,能进行简单交流,配合各项护理操作;强化舒适护理、预防并发症,患者病程中易因不适出现躁动,且长期卧床、机体抵抗力下降易引发压疮、肺部感染等并发症,舒适护理可提升患者耐受度,并发症防控可降低病情加重风险,预期疗效为患者不适症状减轻,住院期间无严重并发症发生。本护理方案明确各阶段预期护理成果,全程强调中西医结合护理理念,根据患者病情动态调整措施,确保护理工作的针对性、有效性与连续性。

表1 护理评估

评估维度	评估项目	评估工具/方法	入院时评估结果	对应护理诊断	评估依据/备注
生理状态	体温	核心体温监测	41.2℃	体温过高	高热持续,体温调节中枢功能障碍
	意识状态	GCS	8分(嗜睡,言语模糊)	意识障碍	热陷心包,神明被扰
	循环与体液	生命体征、电解质	P136次/min, BP157/75 mmHg; 口渴,尿少色黄,皮肤弹性稍差; 血钠 128 mmol/L	体液不足	高热耗伤津液,汗出过多,摄入不足
	胃肠功能	AGI	II级(肠鸣音弱,腹胀,便秘)	舒适度改变;潜在并发症(胃肠功能障碍)	暑热内蕴,气机不畅
	呼吸功能	临床评估	R46次/min,呼吸音粗糙	潜在并发症(呼吸机相关性肺炎)	基础病史:支气管哮喘、肺气肿肺炎)
心理社会	活动能力	Braden	9分(高危)	潜在并发症(深静脉血栓、压疮、肌肉萎缩)	意识障碍、老年、多器官损伤
	患者情绪	CPOT	4分(躁动不安)	舒适度改变	意识障碍下仍存在的应激反应
	家属状态	访谈	极度焦虑,知识缺乏	知识缺乏(家属)	对疾病严重性、护理要点不了解
中医四诊	社会支持	评估	家属支持尚可,但日常关怀与防暑知识不足;患者独居,居住环境通风差	潜在健康管理风险	是非劳力型热射病的重要诱因
	精神	四诊合参	精神萎靡,嗜睡	暑热浸淫,内陷心包	为中医辨证“暑热浸淫证”核心依据
	津液	四诊合参	口渴欲饮,小便短赤,大便干结	暑热炽盛,耗伤津液	提示气阴两伤
	脉象	切诊	脉数有力	暑热浸淫,正气未脱	结合病史,支持热证、实证判断

2.4 护理实施

2.4.1 西医常规护理

西医护理严格遵循重症监护规程^[10],持续使用冰毯并配合体表大血管冰敷,密切监测核心体温;建立多条静脉通路,根据中心静脉压、尿量及电解质指标精准调整补液方案;加强气道湿化、密闭式吸痰及翻身拍背,预防呼吸机相关性肺炎;同时落实镇静评估、导管相关血流感染及应激性溃疡预防等集束化护理措施。

2.4.2 中医特色护理

基于患者“暑热浸淫、气阴两伤”的中医辨证,护理团队在西医支持治疗基础上系统实施以下中医护理措施。

情志调摄:基于“心主神明”理论,将意识不清患者视为可感知个体。每日早晚贴近患者耳畔进行定向沟通(告知时间、地点及治疗进展);下午家属探视时,引导家属握住患者双手、播放音量<40 dB的京剧以安神;将负面讨论移至护士站,为患者营造安宁休养环境。

饮食调理:遵循“存津液”原则分阶段进行鼻饲护理。急性期(1~3 d)每日两次注入绿豆汤或西瓜汁各50 mL,以清热生津;恢复期(4 d起)每日6次注入小米油或藕粉,以养胃气,期间忌油

膩、辛辣及温补类食物。

穴位按摩:每日09:00及15:00为患者进行穴位按摩。掐揉内关穴2 min以宽胸宁心;推揉涌泉穴3 min以引热下行;旋摩百会穴2 min以醒脑开窍。按摩过程中密切观察患者生命体征,若出现躁动立即停止,7 d为一疗程。

中药汤剂护理:予白虎加人参汤化裁(生石膏、知母、甘草、粳米及西洋参),煎煮后浓缩至200 mL,温热后经鼻饲管注入,1剂/d,分两次(09:00、17:00)给药。记录患者服药后4 h内的体温、神志、汗出及二便变化,并及时反馈给医师。

针刺艾灸护理:遵医嘱适时开展中医外治。如入院第3日患者出现腹胀,为其针刺足三里、中脘穴,留针20 min,2 h后腹胀症状减轻;入院第2日患者汗多肢冷,为其艾灸气海穴15 min,灸后四肢转温。

2.5 护理评价

护理评价贯穿全程(详见表2),动态评估显示实施中西医结合护理约72 h后,患者核心体温降至37.5℃以下并维持稳定;意识状态由嗜睡转为清醒,可完成指令动作并进行简短交流;尿量恢复正常,电解质水平基本平衡;家属对护理团队的专业性与人文关怀表示高度认可。

表2 疗效评估

评估类别	评估指标	护理前	护理后
核心生命体征	核心体温/℃	41.2	37.5
	心率/(次/min)	136	90
	呼吸/(次/min)	46	20
意识与神经	GCS/分	8	13
体液与内环境	24 h 尿量/mL	800	1500
	血清钠/(mmol/L)	128	136
器官功能	谷丙转氨酶/(U/L)	120	45
	肌酐/(μmol/L)	180	90
舒适与并发症	CPOT/分	4	≤2
	AGI/级	II	I
	Braden/分	9	16
功能状态	能否简单对答/交流	否(言语模糊)	是
	四肢末梢温度	欠温	转温

3 结果与随访

患者于2025年07月01日入院,经约1周ICU治疗,于2025年07月08日顺利脱机转出ICU。出院后1个月(2025年08月08日)随访,患者神志清楚,可进行日常对话,生活部分自理,无后遗症,预后远优于常规预期。

4 讨论

热射病本质为热损伤引发的全身炎症反应与多器官功能障碍,西医治疗优势在于阻断病情恶性循环,但部分措施可能带来继发损伤。中医护理早期介入,从“扶正祛邪”层面发挥互补作用,情志护理可能通过调节心神稳定自主神经、减轻应激反应;清热生津的饮食与中药不仅补充体液,其抗炎、抗氧化作用也与连续性肾脏替代治疗(CRRT)形成“化学清除”与“物理清除”的互补^[11];穴位按摩等经络刺激可能通过神经—内分泌—免疫网络调节,改善血液循环,促进内环境稳态重建。

本案例启示热射病护理应主动运用中西医两种知识体系,对患者实施立体化评估与干预,而非局限于被动执行医嘱^[12]。将“人”视为有机整体是提升护理质量的关键。本报告为单一个案,结论外推性有限,未来需开展随机对照试验或大样本研究,量化中医护理疗效,探索最佳介入时机、标准化流程及成本效益比。

中医护理融入急危重症护理流程可行且有效,不仅能强化核心治疗,还在调摄神志、维护正气及提升患者舒适度与生活质量方面具有独特优

势。早期辨证应用可与西医形成协同效应,构建更坚固的生命防线。建议临床护理工作积极学习中医疗知识,优化中西医结合护理路径,以惠及更广泛患者群体。

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] Zhang Z, Wu X P, Zou Z, et al. Heat stroke: Pathogenesis, diagnosis, and current treatment [J]. *Ageing Res Rev*, 2024, 100: 102409.
- [2] O'Connor F G. Heat-related illnesses [J]. *Ann Intern Med*, 2025, 178(7): ITC97-ITC112.
- [3] 田树林,王巧玉,魏瑜萱,等.热射病的临床特征及死亡危险因素分析[J].*华西医学*, 2024, 39(7): 1068-1074.
Tian S L, Wang Q Y, Wei Y X, et al. Clinical characteristics and mortality risk factors analysis of heat stroke [J]. *West China Med J*, 2024, 39(7): 1068-1074. (in Chinese)
- [4] 王曼,李磊,许硕贵.中医药防治热射病的研究进展[J].*中国中医急症*, 2024, 33(4): 746-749.
Wang M, Li L, Xu S G. Research Progress on the Prevention and Treatment of Heat Stroke with Traditional Chinese Medicine [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2024, 33(4): 746-749. (in Chinese)
- [5] 韩露.院前-院内无缝衔接一体化急救护理方案在热射病患者抢救中的应用效果及对神经缺损、症状恢复时间的影响[J].*临床医学研究与实践*, 2025, 10(25): 163-166.
Han L. Application effect of pre-hospital and in-hospital seamless integrated emergency nursing program in the rescue of patients with heat stroke and its influences on nerve defect and symptom recovery time [J]. *Clin Res Pract*, 2025, 10(25): 163-166. (in Chinese)
- [6] 陈岚.热射病患者院内早期体温管理方案的构建及应用研究[J].*中华护理杂志*, 2025, 60(5): : 561-568.
Chen L. Construction and application of an early in-hospital temperature management protocol for patients with heat stroke [J]. *Chin J Nurs*, 2025, 60(5): : 561-568. (in Chinese)
- [7] 湛子诺,孙燕.从“中暈死”忌冷和热射病早降温辨析中暑证治[J].*中国中医急症*, 2024, 33(8): 1365-1368.

- Chen Z N, Sun Y. Analysis of the treatment of heat stroke and the prohibition of cold in “Zhong ye Si” [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2024, 33(8): 1365–1368. (in Chinese)
- [8] 黄倩宇, 黄文才, 潘晶晶, 等. 热射病器官损伤影像学表现与其临床特征的相关性[J]. *中国医学影像技术*, 2025, 41(7): 1042–1046.
- Huang Q Y, Huang W C, Pan J J, et al. Correlations of image manifestations of organ damage and clinical characteristics of heat stroke[J]. *Chin J Med Imaging Technol*, 2025, 41(7): 1042–1046. (in Chinese)
- [9] 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 heatstroke (2025 edition)[J]. *Med J Chin People’s Liberation Army*, 2025, 50(4): 367–386. (in Chinese)
- [10] 邢沁蕊, 王涛, 赵悦, 等. 急诊热射病抢救单元的建设与应用[J]. *中国急救复苏与灾害医学杂志*, 2025, 20(5): 585–588, 592.
- Xing Q R, Wang T, Zhao Y, et al. Establishment and application of a heat stroke rescue unit in the emergency department [J]. *China J Emerg Resusc Disaster Med*, 2025, 20(5): 585–588, 592. (in Chinese)
- [11] 孔立, 郝浩, 张飞虎, 等. 热射病中医诊治概念离析[J]. *中国中西医结合急救杂志*, 2025, 32(1): 11–15.
- Kong L, Hao H, Zhang F H, et al. Analysis concepts of traditional Chinese medicine in the diagnosis and treatment of heat stroke[J]. *Chin J Integr Tradit West Med Intensive Crit Care*, 2025, 32(1): 11–15. (in Chinese)
- [12] 窦建林, 何龙平, 钟林翠, 等. 生脉饮对劳力性热射病大鼠凝血功能障碍的预防作用[J]. *解放军医学杂志*, 2023, 48(7): 790–796.
- Dou J L, He L P, Zhong L C, et al. Preventive effect of Shengmai Yin on exertional heatstroke induced coagulopathy in rats[J]. *Med J Chin People’s Liberation Army*, 2023, 48(7): 790–796. (in Chinese)
- [13] 杨志怡. 加味诸葛行军散对热射病大鼠肠黏膜屏障的保护作用研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2019.
- [14] 徐光勋. 中暑中医诊疗专家共识意见[J]. *北京中医药*, 2022, 41(8): : 862–864. .
- Xu G X. Consensus of TCM experts on diagnosis and treatment of heatstroke[J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2022, 41(8): : 862–864. . (in Chinese)
- [15] Zhang Y W, Diao H Q, Ding J L, et al. Risk factors associated with acute kidney injury in patients with traumatic brain injury: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Crit Care*, 2025, 89: 155126.
- [16] Gélinas C, Bérubé M, Puntillo K A, et al. Validation of the Critical-Care Pain Observation Tool-Neuro in brain-injured adults in the intensive care unit: a prospective cohort study [J]. *Crit Care*, 2021, 25(1): 142.
- [17] Cui X, Shi Y, He X L, et al. Abdominal physical examinations in early stages benefit critically ill patients without primary gastrointestinal diseases: a retrospective cohort study [J]. *Front Med*, 2024, 11: 1338061.
- [18] Shin Y S, Kyung D E, Park S S. Effects of nursing interventions for pressure injury prevention using real-time pressure mapping: a randomized controlled trial[J]. *BMC Nurs*, 2026, 25(1): 282.

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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。