

不是开玩笑！人真的会“热死”

热射病死亡率高达60%，预防中暑小妙招学起来

YMG全媒体记者 张莘 通讯员 王朝霞 曾颖雪

根据天气预报，我市今天到后天将出现高温天气。昨天，市疾控中心提醒市民，高温天气小心中暑，如出现头晕、恶心、迷糊、胸闷气短等症状，应立即移至阴凉处休息。

别拿中暑不当回事，热射病死亡率高达60%

专家说，在夏季，气温过高、湿度大、风速小等非常容易引发中暑。中暑并非小事，“热死人”不仅仅是形容词，有时可能是真实事件的描述。

中暑有哪些症状？疾控专家介绍，先兆中暑者会出现口渴、食欲不振、头痛、头昏、多汗、疲乏、虚弱等症状。这些症状往往缺乏特异性，不易引起大家的重视。轻症中暑

者可能出现恶心、呕吐、心悸、脸色干红或苍白、注意力涣散、动作不协调以及体温升高等症状。

重症中暑包括热痉挛、热衰竭和热射病三种，不同种类的中暑表现不同。其中，热痉挛主要表现为肌肉痉挛，可能与体内严重的钠流失（大量出汗和摄入低张液体，如白水）和过度通气有关。热射

病是最严重的中暑类型，死亡率高达60%。热射病的表现大多有高热（直肠温度≥41摄氏度）、皮肤干燥（早期可以湿润）、意识模糊、惊厥，甚至无反应，周围循环衰竭或休克。劳力型热射病患者更易发生横纹肌溶解、急性肾衰竭、肝衰竭、弥散性血管内凝血或多器官功能衰竭，病死率更高。

发现中暑立即拨打急救电话，将患者转至通风阴凉处

中暑并非小事，现场需急救。一旦有人中暑，先拨打“120”急救电话，然后进行力所能及的现场急救。首先迅速脱离高温、高湿环境，转移患者至通风阴凉处，尽快除去患者全身衣物。如果条件允许，可将患者转至有空调的房间，建议室温调至16-20摄氏度，让患者躺下，抬高下肢15-30厘米。快速测量

体温，最好是核心温度，通常使用直肠温度来反映核心温度。如现场无法测量核心温度，也可测量体表温度（腋温或耳温）做参考。如腋温或耳温不高，不能排除热射病，应每10分钟测量一次或持续监测体温。

随后，用冷水或稀释的酒精帮患者擦身并持续扇风，也可把冷水淋湿的毛巾

或冰袋、冰块放在患者头部、颈部、腋窝或大腿根部腹股沟处等大动脉血管部位，帮助患者散热。

此外，快速补液。如果中暑者清醒，没有恶心呕吐，可以喂其喝淡盐水或者运动饮料，也可服用人丹、十滴水、藿香

正气水等。有条件的，可以现场快速静脉输液，首选生理盐水或林格液，用4摄氏度的更好，有降温作用，可适当扩充容量。开始的输液速度宜慢，以免引起心律失常等不良反应。

老年人、孕妇、有慢性疾病的人高温天气尽可能减少外出

如何预防中暑？

专家提醒，老年人、孕妇、有慢性疾病的人，特别是有心脑血管疾病的人，在高温天气尽可能减少外出。必须外出时，尽量选择清晨和傍晚，减少逗留时间。如在中午出去，应打遮阳伞、戴遮阳帽和遮阳镜、涂抹防晒霜，减少在太阳直射下的户外活动。

夏日外出时，建议随身携带运动饮料或淡盐水，及时补充。还可饮用预防中暑的降温饮品，如山楂汤、冰镇西瓜露、绿豆酸梅汤等。

随身携带解暑药，如人丹、十滴水、藿香正气水、风油精、清凉油等。一旦中暑，可用所带药品缓解症状。

夏季饮食宜清淡，饮食注意高维生素、高蛋白、低脂肪，

不要吃得油腻。要多吃新鲜蔬菜和水果。

慢性疾病患者、处于重病恢复期、体弱者要增强防护意识，不宜从事高温作业。



人偏肺病毒感染后潜伏期约3-5天

本报讯(YMG全媒体记者 张莘)人偏肺病毒近期引发关注。那么，人偏肺病毒到底是怎样一种病毒？如何治疗？如何预防？近日，市疾控中心专家进行了解答。

人偏肺病毒(Human Metapneumovirus)属于肺病毒科，偏肺病毒属，有包膜的单股负链RNA病毒。2001年，由荷兰学者首次从未知病原体引起呼吸道感染患儿的鼻咽抽取物样本中检出。血清学研究表明其存在至少60年，在世界各地均有分布，是常见呼吸道病原体之一。

人偏肺病毒主要通过咳嗽和打喷嚏产生的飞沫或气溶胶传播，与感染者密切接触和接触病毒污染的环境也可能造成传播。一般来说，感染后潜伏期约3-5天，诱发的免疫保护较弱，反复感染常见。人偏肺病毒全年均有检出，但以冬春季检出率最高。儿童、免疫功能低下人群和老年人易感人群，可与其他呼吸道病毒混合感

染。人偏肺病毒多引起普通感冒症状，表现为咳嗽、发热、鼻塞和喘息等，严重也可致支气管炎和肺炎。在有基础疾病的易感人群中，感染可导致死亡。目前尚无疫苗和特效药物，治疗措施多为对症支持治疗。

2023年1月至4月，美国不同地区各类实验室自愿送检的样本中，HMPV检出率出现了明显高峰，引发一定程度的国际关注，其人偏肺病毒抗原和核酸阳性率最高分别为19.4%和10.8%。不过，自4月下旬开始，美国人偏肺病毒抗原和核酸阳性率持续快速下降，至5月下旬已降至较低水平。中国疾控中心对2009-2019年呼吸道感染病监测数据分析表明，在引起急性呼吸道感染的8种

病毒中，人偏肺病毒排名第8位，阳性率占比为4.1%，远低于流感病毒的28.5%。今年以来，我国与美国间人员往来已逐步恢复，存在人偏肺病毒感染输入我国的可能。但考虑到美国当前人偏肺病毒疫情已显著降低，我国目前已进入夏季，气候条件不适宜疫情传播，因此可以预计美国前期人偏肺病毒高发疫情对我国影响有限。

那么，如何预防人偏肺病毒？专家表示，与防控其他常见呼吸道病毒类似，保持生活规律和良好心态，前往人员密集场所或环境最好佩戴口罩，勤洗手、勤通风、科学消毒等预防措施可有效降低感染机会。



软化毛囊干细胞可促使毛发再生

一个国际研究团队发现，年龄增长会使毛囊干细胞变僵硬，妨碍毛发再生，调节有关分子机制使毛囊干细胞软化可促进毛发生长。

美国西北大学等机构的研究人员日前在美国《国家科学院学报》上发表论文说，毛囊干细胞中的一种微核糖核酸影响着细胞僵硬程度，他们刺激小鼠的毛囊干细胞以增加该分子产量，成功促使老龄小鼠毛发再生。

动物毛发的自我更新和生长依赖于毛囊干细胞的周期性增殖和分化。这项新研究显示，毛囊干细胞激活时，由肌动球蛋白组成的细胞骨架会软化，细胞膨大并发生一系列反应，使毛发再生。微核糖核酸分子miR-205对软化肌动球蛋白骨架起着重要作用，老龄小鼠的毛囊干细胞比年轻小鼠更僵硬，miR-205水平也更低。

研究人员通过基因手段增强miR-205的表达，使“怠工”的毛囊干细胞重新活跃起来，不同年龄的小鼠都在14天内出现活跃的毛发再生现象。他们下一步将验证直接用纳米粒子将该分子注入毛囊干细胞是否有同样效果，以及该机制是否适用于人类。

据新华社

人工智能或可更准确预测患者康复情况

美国和加拿大研究人员开发的一款人工智能程序能依据病历预测患者的康复情况，准确率高于现有的标准预测模式。

这款名为NYUTron的人工智能程序已在美国纽约大学兰贡医疗中心旗下多家医院投入应用，用于预测高风险患者出院后30天内是否会再度住院。相关研究报告刊载于7日出版的英国《自然》杂志。

兰贡医疗中心网站当天发布消息说，这款人工智能程序能够成功预测85%的住院期间死亡病例、79%的患者住院时长、80%的出院30天内再住院病例，准确率分别高出标准预测模式7%、12%和5%。

主要研究人员、纽约大学神经外科医生和计算机科学家埃里克·厄尔曼告诉法新社，以电脑程序为基础的标准化预测模式存在已久，但需要依据格式化数据进行分析，数据转化、录入的工作繁重，这些预测模式因而应用有限。

NYUTron人工智能程序是一种大型语言模型，无需格式化数据，可直接以患者病历为源数据进行分析预测。研究人员以33.6万名男女患者电子病历中的数百万份临床记录训练该模型。这些患者在2011年1月至2020年5月期间曾在兰贡医疗中心各医院接受治疗。他们的临床记录包括医生记录的病情进展、放射报告和出院指导等各种资料，最终形成一个包含41亿个词语的语料库。

据法新社报道，NYUTron的预测准确率不仅高于现有标准预测模型，还超过大部分医生。不过，厄尔曼说，预测结果准确率最高的仍然是一位知名医生。他说，在医患关系中，人工智能不会取代医生，而只在医生诊断时提供更多信息。

据新华社

