

安全用药

桂枝擅治哪些病

桂枝辛、甘、温,归心、肺、膀胱经,有发汗解肌、温通经脉、助阳化气之功效。

风寒感冒 桂枝辛甘温煦,甘温通阳扶卫,其开腠发汗之力较麻黄温和,而善于宣阳气于卫分,畅营血于肌表,故有助卫解表、发汗解肌、外散风寒之功。对于外感风寒,不论表实无汗、表虚有汗及阳虚受寒者,均宜使用。如治疗外感风寒、表实无汗者,常与麻黄同用,以开宣肺气、发散风寒,如麻黄汤;若治疗外感风寒、表虚有汗者,当与白芍药同用,以调和营卫、发汗解肌,如桂枝汤;若治疗素体阳虚、外感风寒者,每与麻黄、附子、细辛配伍,以发散风寒、温助阳气。

寒凝血滞诸痛证 桂枝辛散温通,具有温通经脉、散寒止痛之效。如胸阳不振,心脉瘀阻,胸痹心痛,桂枝



能温通心阳,常与枳实、薤白同用,如枳实薤白桂枝汤;若中焦虚寒,脘腹冷痛,桂枝能温中散寒止痛,每与白芍药、饴糖等同用,如小建中汤;若妇女寒凝血滞,月经不调,经闭痛经,产后腹痛,桂枝既能温散血中之寒凝,又可宣导活血药物,以增强化瘀止痛之效,多与当归、吴茱萸等同用,如温

经汤;若风寒湿痹,肩痹疼痛,可与附子同用,以祛风散寒、通痹止痛,如桂枝附子汤。

痰饮、蓄水证 桂枝甘温,既可温扶脾阳以助运水,又可温肾阳、逐寒邪以助膀胱气化,而行水湿痰饮之邪,为治疗痰饮病、蓄水证的常用药。对脾阳不运、水湿内停所致的痰饮病眩晕、心悸、咳嗽者,桂枝常与茯苓、白术同用,如苓桂术甘汤;若膀胱气化不行,水肿、小便不利,每与茯苓、猪苓、泽泻等同用,如五苓散。

心悸 桂枝辛甘性温,能助心阳,通血脉,止悸动。对心阳不振,不能宣通血脉,而见心悸动、脉结代者,桂枝每与甘草、人参、麦门冬等同用,如炙甘草汤;若阴寒内盛,引动下焦冲气,上凌心胸致奔豚,常重用桂枝,如桂枝加桂汤。(详见《普通高等教育“十五”国家级规划教材中药学》)

口服降血糖药物的使用原则

口服降血糖药物主要用于治疗2型糖尿病。患者确诊后,经饮食控制及体育锻炼1~2个月,血糖仍然不能达到控制标准时,就应采用口服降血糖药物治疗。

存在严重高血糖伴有明显症状、酮症酸中毒、高渗综合征、妊娠、严重感染、创伤、大手术情况的2型糖尿病患者,应采用胰岛素治疗,而不应采用口服降血糖药物治疗。

1型糖尿病在用胰岛素治疗的前提下,可酌情合用口服降血糖药物以减少胰岛素用量,稳定血糖,但不可以单独应用口服降血糖药物治疗。(详见《知名专家进社区谈医说糖尿病》)

孕妇怎样用降压药

患有高血压病的女性在怀孕后,只要其收缩压超过160毫米汞柱或(和)舒张压超过105毫米汞柱,无论是否出现了头痛、眩晕等高血压病的症状,均需使用对胎儿无不利影响的降压药。常用药物主要包括甲基多巴、哌唑嗪和其肼苯哒嗪等。

甲基多巴 中枢性降压药,每次服250毫克,每天两次,每天不超过3克。由于甲基多巴在降压时不会减少肾血流量和肾小球的滤过率,也不会

影响肾功能,因此特别适合伴有肾功能不全的妊娠高血压病患者使用。**哌唑嗪** α_1 受体阻滞剂,开始使用时每次0.5~1毫克,每天2~3次;按此剂量连续服用两周以后,可逐渐增加服药量,直至每天2~20毫克(分2~3次服用)。

需要注意的是,患者在第一次服用该药时,可出现体位性低血压、眩晕(甚至晕厥)、心悸等不良反应,即首剂效应。因此,高血压病患者在首次服用

该药时只能服0.5毫克,而且要在临睡前服用。

肼苯哒嗪 周围血管扩张剂,每次25毫克,每天3次。患者在服用期间,可出现头痛、心悸、恶心等副作用;若长期大剂量服用,还可引起类风湿性关节炎和红斑狼疮样反应。

除了上述药物以外,合并妊娠的高血压病患者还可在医生的指导下,酌情选用钙拮抗剂和血管紧张素转换酶抑制剂。(朱燕梅)

传染病防治

病情有轻重

轻型麻疹

轻型麻疹多见于1岁以内的婴儿,属接触麻疹后被动免疫者。曾接种麻疹减毒疫苗者及第二次得麻疹者均为轻型。

该期潜伏期长(21~28天),发热低,上呼吸道症状轻,麻疹黏膜斑及皮疹少而不典型,病程短,并发症少。

重型麻疹

重型麻疹常见于病毒毒力强或体弱多病、营养不良、免疫力低或继发严重细菌感染的儿童,病情危重,病死率高。

中毒性麻疹:高热,体温40摄氏度以上,中毒症状重,早期出现大量紫蓝色融合性皮疹,呼吸、脉搏增快,紫绀,谵妄,抽搐及昏迷。出血性麻疹:高热,中毒症状严重,伴黏膜、内脏出血。

休克型麻疹:皮疹稀少,色淡,出透时间延长或未出齐而骤然隐退,伴有面色苍白、紫绀、四肢厥

治疗需慎重



冷、脉细弱、心率快、血压下降等休克表现。

疱疹性麻疹:发热高,中毒症状严重。疱疹位于真皮内,内含澄清液,周围有红晕,可融合成大疱。

成人型

成人患麻疹时,一般中毒症状较儿童重,麻疹多,但并发症较少。

麻疹的三期临床表现

麻疹的潜伏期为10天(6~18天)。典型麻疹的临床经过分3期。

前驱期

持续2~4天,急起发热,一般在39摄氏度左右,伴结合膜充血、流泪、流涕、咳嗽等;婴儿可伴有呕吐腹泻。

麻疹黏膜斑:有早期诊断价值,起病2~3天第一磨牙相对的颊黏膜上出现针尖大小、细盐粒样灰白色斑点,微微隆起,周围有红晕。最初只有几个,在1~2天内逐渐增多,互相融

合,似鹅口疮,亦可见于唇内、牙龈等处,2~3天内消失。

出疹期

多于发热后第四天至第五天出疹,初见于耳后、发际,逐渐向面、颈、躯干及四肢蔓延,2~3天遍布全身。疹多为暗红色斑丘疹,充血性皮疹。

该期体温持续升高,达40摄氏度,全身中毒症状加剧,精神萎靡、嗜睡,可有谵妄、抽搐等。面部浮肿,眼分泌物增多,流浓涕,舌乳头红肿,咽部肿痛,咳嗽加重,声音嘶哑,呼吸急促。婴幼儿易伴腹泻稀水样便。

该期病人的肝脾可肿大。肺部体征,除重症病人肺部闻及细湿罗音外,多为阴性。

胸部X光片检查,可见轻重不等的较广泛的肺部浸润病变。

恢复期

出疹3~5天后,皮疹出齐出透(手、脚心出现皮疹),体温随之下降,1~2天内降至正常。

皮疹按出疹顺序隐退,遗留褐色的色素沉着,伴糠麸样脱屑;1~2周可退净。若无并发症,病程约10~14天。(详见《村卫生机构人员传染病基本知识培训手册》)

麻疹的流行特点

麻疹是由麻疹病毒引起的急性呼吸道传染病,主要发生于儿童。其临床特征为发热、流涕、咳嗽、眼结合膜炎、口腔黏膜斑丘疹。麻疹传染性

强,易造成流行,病后有持久免疫力。

麻疹病毒属于黏肽病毒,易被紫外线及一般消毒剂灭活;在20~37摄氏度的环境中仅存活两个小时,在56摄氏度的环境中,30分钟即被破坏。

传染源:患者为唯一传染源。出麻疹的前后5天均有传染性,且传染性强。

传播途径:呼吸道传播,主要通过呼吸道或眼结合膜接触携带病毒的飞沫而致感染;间接传播很少。

易感人群:人群普遍易感,病后有较持久的免疫力。

流行特征:广泛分布,目前多为散发,但如传染源进入易感者居住集中的地区,则可致暴发流行。

通常情况下6个月至5岁的儿童发病率最高,但目前发病年龄有增大趋势。

各季节均可发病,流行多发生于冬春两季。

急诊急救



诊断急性心肌梗死四步曲

第一步 病因

病因:冠状动脉粥样硬化、血管腔狭窄及痉挛、冠状动脉栓塞、炎症或畸形。

诱因:饱餐;过度疲劳、血压剧升或用力大便;冠状动脉痉挛;血压过低。

第二步 临床症状

疼痛:多位于心前区及胸骨后,疼痛性质为闷痛、压榨性痛、绞痛,并往左肩及腋下发散,休息或含服硝酸甘油不能缓解。

心肌坏死物吸收反应:主要是发热、心动过速。

心律失常,心力衰竭,低血

压和休克。

第三步 体征

心脏体征:心脏中轻度增大;心尖区第一心音减弱或出现第四心音,第三心音或舒张期奔马律;心包摩擦音,多在发病后2~3天出现,持续1~2天,少数持续1周以上;心律失常最常见于室性心律失常。

可见休克体征。

第四步 辅助检查

心电图:病理性Q波;ST段弓背抬高或降低;T波改变。

血常规:白细胞及中性粒细胞升高。

血沉:发病后第二天至第三天开始增快,持续2~3周。

血清心肌酶异常升高:血清肌酸磷酸激酶

于心肌梗死后4~8小时开始升高,24~48小时到达高峰,3~4天恢复正常;血清肌酸磷酸激酶同工酶发病后3~4小时开始升高,10~24小时达高峰,48~72小时恢复正常;血清天门冬氨酸基转移酶6~12小时开始升高,24~48小时达峰值,可持续10天左右。

检查肌红蛋白和肌钙蛋白。

根据情况,可检查超声心动图。

胸部X线检查:肺瘀血、间质水肿。

冠状动脉造影最直观、可靠。

◆乡村医生周周练◆

一、高渗性脱水病人的临床表现主要是()。

A 全身乏力 B 血压下降 C 口渴 D 尿比重低 E 精神萎靡

二、成年妇女的宫腔容积约为()。

A 4毫升 B 5毫升 C 6毫升 D 8毫升 E 12毫升

三、高热惊厥的好发年龄是()。

A 新生儿 B 1~6个月 C 6个月 D 4~7岁 E 8~14岁

四、对突然倒地的人,应想到他可能发生了心脏骤停,应()。

A 检查意识是否存在,通过呼叫和轻轻拍打 B 检查呼吸是否存在,通过看胸廓起伏,听呼吸音,感觉呼吸

气流 C 检查意识、呼吸是否存在,如都消失,应立即就地进行心肺复苏 D 立即拨打120 E 立即找车往医院送

五、关于虚喘的描述不正确的是()。

A 起病急 B 呼吸短促难续,声低息微,吸入为快 C 时轻时重,过劳即甚 D 脉虚弱

六、中药的五味中辛味的作用不包括()。

A 发散 B 行气 C 行血 D 燥湿

上期答案:C C B A D B

编辑信箱:suwenjuan02133@126.com



病例讨论

出现意识障碍如何分析病情

意识障碍指各种原因引起的人对自身以及周围事物的反应减退或消失,如果完全不能做出反应,即严重意识障碍。

询问病史要点

注意发病形式及进展过程:起病突然、进行性加重、持续昏迷见于急性出血性脑血管病、中毒、严重颅脑外伤、心脏病发作导致阿一斯综合征;起病缓慢、逐渐加重的意识障碍多见于中毒或代谢性脑病、中枢感染、颅内肿瘤等。

询问有无前驱及伴随症状:剧烈头痛为前驱症状见于蛛网膜下腔出血、脑出

血、高血压脑病、脑膜炎等;伴抽搐见于癫痫、子痫、高血压脑病、脑水肿、颅内占位性病变、尿毒症、脑缺血缺氧等。

注意现场环境勘察:注意收集受伤、中毒等物证,有无安眠药、农药等提示中毒的痕迹,呕吐物、大小便等留样备检。

询问工作生活情况:从职业、工作或劳动情况、恋爱或婚姻家庭生活情况等寻找可能的有关发病因素,注意有关精神刺激因素。

既往有无局部感染、抽搐、精神病、高血压病、糖尿病、高血压脑病、脑梗膜炎等;伴抽搐见于癫痫、子痫、高血压脑病、脑水肿、颅内占位性病变、尿毒症、脑缺血缺氧等。

注意现场环境勘察:注意收集受伤、中毒等物证,有无安眠药、农药等提示中毒的痕迹,呕吐物、大小便等留样备检。

询问工作生活情况:从职业、工作或劳动情况、恋爱或婚姻家庭生活情况等寻找可能的有关发病因素,注意有关精神刺激因素。

既往有无局部感染、抽搐、精神病、高血压病、糖尿病、高血压脑病、脑梗膜炎等;伴抽搐见于癫痫、子痫、高血压脑病、脑水肿、颅内占位性病变、尿毒症、脑缺血缺氧等。

注意现场环境勘察:注意收集受伤、中毒等物证,有无安眠药、农药等提示中毒的痕迹,呕吐物、大小便等留样备检。

询问工作生活情况:从职业、工作或劳动情况、恋爱或婚姻家庭生活情况等寻找可能的有关发病因素,注意有关精神刺激因素。

既往有无局部感染、抽搐、精神病、高血压病、糖尿病、高血压脑病、脑梗膜炎等;伴抽搐见于癫痫、子痫、高血压脑病、脑水肿、颅内占位性病变、尿毒症、脑缺血缺氧等。

注意现场环境勘察:注意收集受伤、中毒等物证,有无安眠药、农药等提示中毒的痕迹,呕吐物、大小便等留样备检。

询问工作生活情况:从职业、工作或劳动情况、恋爱或婚姻家庭生活情况等寻找可能的有关发病因素,注意有关精神刺激因素。

既往有无局部感染、抽搐、精神病、高血压病、糖尿病、高血压脑病、脑梗膜炎等;伴抽搐见于癫痫、子痫、高血压脑病、脑水肿、颅内占位性病变、尿毒症、脑缺血缺氧等。

注意现场环境勘察:注意收集受伤、中毒等物证,有无安眠药、农药等提示中毒的痕迹,呕吐物、大小便等留样备检。

询问工作生活情况:从职业、工作或劳动情况、恋爱或婚姻家庭生活情况等寻找可能的有关发病因素,注意有关精神刺激因素。

既往有无局部感染、抽搐、精神病、高血压病、糖尿病、高血压脑病、脑梗膜炎等;伴抽搐见于癫痫、子痫、高血压脑病、脑水肿、颅内占位性病变、尿毒症、脑缺血缺氧等。

注意现场环境勘察:注意收集受伤、中毒等物证,有无安眠药、农药等提示中毒的痕迹,呕吐物、大小便等留样备检。

询问工作生活情况:从职业、工作或劳动情况、恋爱或婚姻家庭生活情况等寻找可能的有关发病因素,注意有关精神刺激因素。

既往有无局部感染、抽搐、精神病、高血压病、糖尿病、高血压脑病、脑梗膜炎等;伴抽搐见于癫痫、子痫、高血压脑病、脑水肿、颅内占位性病变、尿毒症、脑缺血缺氧等。

如何处理急性心肌梗死

基层处理

绝对卧床,保持环境安静,减少不良刺激,保持大便通畅,避免用力排便。烦躁不安者适当选用镇静药。

紧急呼救,拨打120。同时给予吸氧;硝酸甘油0.5毫克,每5分钟含服一次,连服3~4次;阿司匹林(水溶剂)300毫克,嚼服;可服中药冠心苏合胶囊。

有条件的医院

采取一般急救措施。查心电图、血常规、血型及胸部X光片。

止痛:哌替啶50~75毫克肌肉注射,或吗啡3~5毫克皮下注射,或吗啡10毫克加入生理盐水9毫升中静脉注射3~5毫升。

尽快建立静脉通路,以5%葡萄糖溶液或0.9%生理盐水250毫升加硝酸甘油5~10毫克,每分钟10~20滴,或硝酸异山梨酯20毫克加入5%葡萄糖250毫升中,每分钟10~20滴,持续静脉滴注24~72小时。

应用 β 受体阻断药,美托洛尔12.5~25毫克/次;或阿替洛尔6.15~12.5毫克/次,每天两次;或普萘洛尔10毫克/次,每天3次。

使用血管紧张素转换酶抑制剂,可选用卡托普利12.5~25毫克,每天3次;或贝那普利5~10毫克,每天两次。

进行抗凝治疗,肝素1.25万单位加入5%葡萄糖溶液500毫升中静脉滴入,或低分子肝素5000单位腹部皮下注射。

进行抗血小板治疗,肠溶阿司匹林300毫克,每天1次。3天后改为150毫克,每天1次。

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

有能力的应尽快实施快速静脉溶栓治疗。特别注意:心肌梗死最初24小时发生心力衰竭者应避免使用洋地黄类药物;有右心室梗死者应以扩容治疗为主,慎用利尿药。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

</