

# 过敏性休克的治疗

9月14日《医药卫生报·乡村医生周刊》4版上刊登了《过敏性休克的临床表现和诊断》一文,着重介绍了过敏性休克的临床表现、诊断与鉴别诊断,本文将重点介绍过敏性休克的治疗。

## 一、一般治疗。

保温、吸氧、重症监护、注意生命体征,立即停用致敏药物或清除过敏原。

## 二、特殊药物的处理方法。

**肾上腺素** 可阻断组织胺释放,收缩血管,恢复有效循环量。1:1000肾上腺素每次0.02~0.025毫升/千克,皮下或肌肉注射,最大量每次0.5毫升,每5~10分钟可重复使用,必要时可静脉注射或心内注射,亦可酌情选用去甲肾上腺素、阿拉明等药物静脉滴注。

**肾上腺皮质激素** 有抗过敏及消炎的作用。

**地塞米松** 每次1~5毫克,肌肉注射或静脉注射,10~30分钟可重复使用。

**氯化可的松** 每次5~10毫克/千克,静脉注射,一天2~3次。

**苯海拉明、异丙嗪、扑尔敏** 可与肥大细胞、嗜碱性粒细胞的组织胺受体结合,使生物活性物质不能作用于靶细胞。

**苯海拉明** 每天2~4毫克/千克,分3次口服,或每次0.5毫克/千克肌肉注射。

**异丙嗪** 每次1毫克/千克,肌肉注射或静脉注射,每天2~3次。

**扑尔敏** 每次2~4毫克,一天3次口服。

**钙制剂** 用于链霉素过敏。链霉素与体内的钙离子络合后,会使钙离子浓度下降,继而使患者产生麻木、心肌收缩无力、气促痰多等症状,钙制剂可起到解毒作用,还能降低毛细血管通透性。10%葡萄糖酸钙溶液10~20毫升静脉注射,如病情未缓解可半小时后再使用半量。

**氨茶碱** 可提高肥大细胞内cAMP(环磷酸腺苷)浓度,阻止细胞脱颗粒,减轻过敏反应。每次2~4毫克/千克,稀释后静脉注射。

**色甘酸钠** 有抑制磷酸二酯酶活性的

作用,可稳定肥大细胞膜,阻止释放血管活性物质。临床常喷雾吸入,可缓解支气管痉挛,改善呼吸。

**青霉素酶** 用于青霉素过敏反应。80万单位肌肉注射于原青霉素注射部位。

**三、补充血容量、改善微循环。**

过敏性休克发生时血浆渗出,有效循环血量不足。首批给右旋糖酐注射剂(中分子或低分子)或2:1溶液(2份生理盐水、1份等渗碱性液),10~20毫升/千克,于30~60分钟输入,以后给4:1维持液(4份5%或10%葡萄糖溶液、1份生理盐水)。有较明显酸中毒时,用5%碳酸氢钠溶液5毫升/千克,稀释3倍后静脉注射,有利于休克的恢复。

**四、喉梗阻严重者,应作气管切开术。**

(叶舟)

## 乡医课堂

## 骨折现场固定(二)

三、四肢骨折固定时,应先固定骨折处的近心端,后固定骨折处的远心端。固定伤肢时,上肢为屈肘位,下肢为伸直位,应暴露肢体末端以随时观察血液循环情况。

四、固定夹板不能与皮肤直接接触,要用棉垫、衣物等柔软物垫好,骨突部位及夹板两端更要垫好。

五、夹板的长度应超过骨折处的上下关节。

六、开放性骨折伤口禁用冲洗,不得涂任何药物,保持伤口清洁。严禁将外露的断端送回伤口内,以免增加污染、加重损伤。

### 骨折临时固定的材料

一、夹板。常见的有木制、铝心、充气和塑料夹板等。

二、敷料。夹板与皮肤之间需用棉花、纱布、毛巾等柔软物垫好,然后用三角巾、绷带或绳子绑缚夹板。

三、其他材料。如颈部固定器(颈托),紧急时就地取材的竹棒、木棍、树枝等。

### 几种常用的固定方法

#### 一、锁骨骨折固定法。

(一)T形夹板固定法。T形夹板横板55厘米,竖板50厘米。将T形夹板贴于背后,在两腋下与肩胛区垫上棉垫,再将T形夹板固定在腰部,然后分别固定在两肩。

(二)前臂悬吊固定。如无夹板,现场可不做8字形固定,因不了解骨折类型,应尽量减少对骨折的刺激,以免损伤锁骨下血管,只用三角巾中屈肘位悬吊上肢即可,如无三角巾可用围巾代替,或用自身衣襟反折固定。

#### 二、上臂骨折固定法。

(一)夹板固定法。用两块夹板分别放在上臂内、外两侧(如果只有1块夹板,则放在上臂外侧),用绷带或三角巾等将上下两端固定。肘关节屈曲90度,前臂用小悬臂带悬吊(如下图)。

(摘自《乡村医生实用诊疗技术手册》)



上臂骨折夹板固定法

## 识中药

## 根及根茎类

### 西洋参



**性味功能** 西洋参味甘、微苦,性凉,有益肺阴、清虚火、生津液、除烦倦的功能。

**主治用法** 西洋参用于肺虚久咳、失血、咽干口渴、虚热烦倦,单用或配伍,水煎服。

**用量** 6~9克。

### 百合



**性味功能** 百合味微苦,性平,有养阴润肺、清心安神的功效。

**主治用法** 百合用于阴虚久咳、痰中带血、虚烦惊悸、失眠多梦,水煎服或入蜜丸服,临床用百合粉制成海绵状物,填塞治疗鼻衄,还可用于鼻息肉的切除及中下鼻甲部分截除等手术后止血,止血效果良好。

### 百部



**性味功能** 百部味甘、苦,性微温,有毒,有润肺止咳、杀虫灭虱的功效。

**主治用法** 百部用于寒热咳嗽、肺结核咳嗽、百日咳、蛔虫病等症,临床用于治疗百日咳,可用250克百部制成800毫升糖浆,小儿每次3~5毫升,4小时1次。

**用量** 3~9克。

(摘自《中国本草彩色图鉴》)

发育迟缓、免疫力低下,多数孩子很难长大成人,患上复杂先天性心脏病的孩子,就像“折翅的天使”,不能快乐、自由地成长。郑州市第七人民医院心血管外科(以下简称心外科)三病区主任杨斌,用精湛的医术为这些心脏病患者撑起生命的蓝天。

日前,记者在郑州市第七人民医院心外科三病区采访时,一名患儿家长为杨斌送来了锦旗,感谢杨斌为自己的女儿放飞生命的希望。

## 为心脏病患者撑起生命的蓝天

——访郑州市第七人民医院(郑州心血管病医院)心外科三病区主任杨斌

本报记者 丁玲 通讯员 荣文瀚 文/图

### 心脏“重修” “紫”孩褪色

肺动脉是人体输送氧气的主要动脉之一,如果这里闭锁,后果可想而知。17个月大的奇奇,便遭遇了这种不幸。

家住新郑市的奇奇是一对双胞胎中的老大,1岁左右在当地县医院体检时被发现心脏异常。平时奇奇口唇、四肢重度紫绀,呼吸急促,易出汗,无力活动。医生诊断奇奇患了异常复杂的先天性心脏病——肺动脉闭锁、室间隔缺损、动脉导管未闭。如果不及时手术,奇奇的全身缺氧症状会越来越严重,活动能力会进一步下降,连生长发育都会停止,很难长大成人。

父亲带着奇奇慕名来到郑州市第七人民医院,在复杂先天性心脏病治疗方面颇有造诣的杨斌成了奇奇的主刀医师。

其实,杨斌与奇奇此前已有一面之缘。奇奇是杨斌在新郑市义诊时发现的患儿,杨斌曾建议奇奇的父亲早日给奇奇做手术。但是由于家庭经济条件有限,奇奇一直没有做手术。

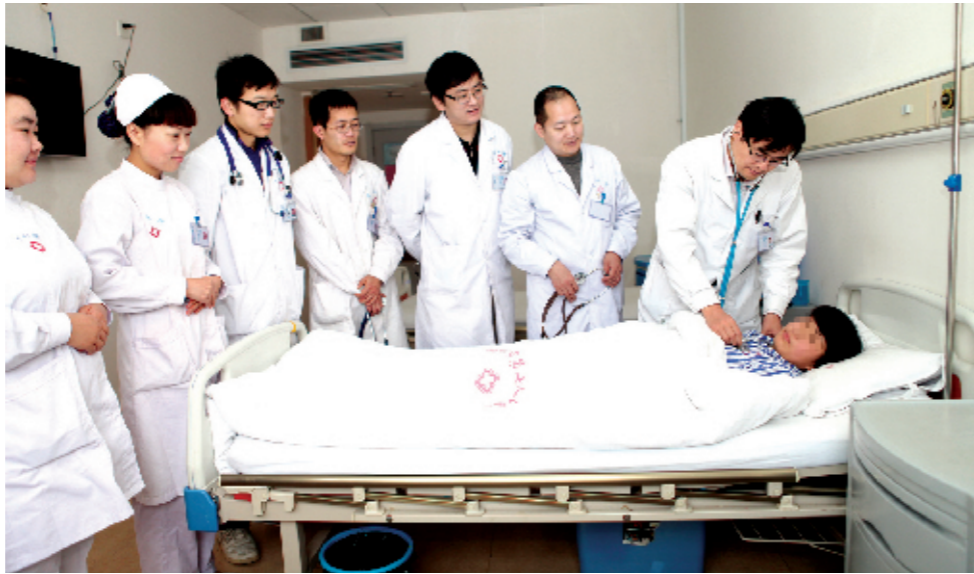
通过心脏超声、CT、胸部大血管造影、主动脉造影检查,杨斌发现奇奇的主动脉完全起于右心室,肺动脉主干近端闭锁,本应在左前侧的肺动脉血管移位到右侧。

杨斌说,像这种极其复杂的重症先天性心脏病,至少需要两三次手术。奇奇现在年龄太小,第一次手术成功后,半年后才能做第二次手术,3~5岁期间根据其身体情况做第三次手术。

9月29日,手术开始。在近6小时里,杨斌成功地给奇奇做了第一次手术。

奇奇术后便脱离了呼吸机,可以自主呼吸了,心率、血压、血氧数据都趋于正常,并且面部、嘴唇已变红润。通过近半个月的强心、利尿、抗炎等对症治疗,奇奇于10月16日顺利出院。

“很多医院都因为手术难度太大,成功概率小劝我们放弃手术。”奇奇的父亲说,他们是抱着最后一线希望来到郑州市第七人民医院心外科的。



杨斌为患者做检查

### 主动脉弓重建 患儿获新生

今年2岁5个月大的阳阳也是一个复杂先天性心脏病患儿,发育迟缓,体重只有7千克左右,双下肢青紫。

阳阳到郑州市第七人民医院就诊后,经CT检查,医生诊断阳阳患有复杂先天性心脏病(主动脉弓离断、室间隔缺损、动脉导管未闭、迷走右锁骨下动脉、双侧颈总动脉共干)、左肺下叶后基底段肺气囊。

经过术前积极调整,杨斌为阳阳制订了系统的手术方案。9月24日10时许,在手术室、麻醉科、体外循环科的配合协作下,杨斌成功地为阳阳实施了目前心外科难度较大的“主动脉弓离断矫治+室间隔缺损修补+动脉导管切除闭合”手术,手术历时6个多小时。

据杨斌介绍,主动脉弓离断是一种罕见的

先天异常,约占先天性心脏病的1%。其特点是升主动脉与降主动脉间丧失连续性,与严重的主动脉缩窄和主动脉闭锁有别,在婴儿中死亡率较高。阳阳不是单纯的主动脉弓离断,其病情复杂得多。由于先天性主动脉弓左锁骨处完全离断,下半身得不到正常氧和度的动脉血的供应,阳阳才会出现发育迟缓、两肢青紫症状。

杨斌说,此类先天性心脏病患儿的最佳手术时间是1岁以内。患儿年龄越大,手术的风险也就越高。阳阳同时患有多种心脏病,这次手术“一箭多雕”,成功解除了多枚“定时炸弹”。

### 人工腱索让二尖瓣完美关闭

张女士今年59岁,10余年前因胸闷到当地医院就诊,被诊断为二尖瓣关闭不全,但是因经济问题,她未能及时治疗。近年来,张女士胸

闷、劳力性心肌症状进行性加重。

前一段时间,经多方打听,张女士在家人的陪同下来到郑州市第七人民医院心外科三病区,被检查出患有二尖瓣腱索断裂导致的二尖瓣关闭不全、冠心病前降支闭塞。

术中证实了术前诊断,患者二尖瓣后瓣腱索稀少,仅有一根腱索也已断裂,杨斌当机立断,采用人工腱索进行二尖瓣成形,也就是把两根细线(Gore-Tex线)分别固定在乳头肌和相应的脱垂的瓣膜缘,使不能对合的瓣膜完好地对合起来。术后,张女士以前的症状消失,恢复良好。

据杨斌介绍,人工腱索合理应用于二尖瓣关闭不全治疗,使手术时间大大缩短,术后只需短时间服药即可;患者同时合并冠状动脉前降支闭塞,同期行冠状动脉搭桥是最合理的选择,既保证了围手术期的平稳恢复,又提高了患者的远期生活质量。

### 精益求精 探索发展无止境

杨斌高超的医术源于多年的临床经验以及对小儿先天性心脏病的不懈探索。

十几年来,杨斌填补了诸多河南省技术空白,独立开展了右心室双出口合并完全性心内膜垫缺损、完全性肺静脉异位引流、肺动脉闭锁、大动脉转位及各种类型的右心室双出口、主动脉弓中断等复杂先天性心脏病根治性手术,Fontan类手术,以及人工腱索移植二尖瓣成形术、二尖瓣成形同期冠状动脉旁路移植术、颈动脉内膜剥脱术、房颤射频改良迷宫术、全主动脉弓置换及支架象鼻术。

如今,郑州市第七人民医院心外科三病区的复杂疑难手术量占全年手术量的40%,成功率超过99.2%。不少先天性心脏病患儿的父母说:“把孩子的生命交给杨斌和他的团队,我们放心!”

据了解,该院心外科三病区现开放床位46张,有副主任医师2名、主治医师1名、住院医师2名、硕士研究生5名。

### 专家简介



**杨斌** 郑州市第七人民医院心外科三病区主任,医学硕士;2010年在阜外心血管病医院(国家心血管病中心)研修1年;从事心外科临床工作15年,在临床工作之余进行医学科研及经验总结;擅长复杂先天性心脏病、低体重新先天性心脏病患儿的外科治疗;率先开展全腔镜下心脏手术,对二尖瓣成形人工腱索移植有较深入的研究,在冠心病旁路移植及杂交手术、主动脉瘤及夹层的外科治疗方面有丰富的临床经验。