

静脉用药初期急诊

当患者出现面白、冷汗甚至晕厥等症时，要注意检查其血压、脉搏、口唇情况。

血压能提示病情危重程度、致病原因。注意脉搏的快慢、强弱。心率快是过敏，心率慢是晕针。

注意口唇有无紫绀，这是区分心源性与非心源性的关键。

这一组症状(请注意前提是静脉用药初期)，主要考虑下列疾病：

一、过敏。

血压下降，脉搏快而弱，提示该病。此病初期往往有前兆症状，如皮肤潮红、瘙痒、荨麻疹、喷嚏、流涕、声嘶、呼吸困难等。

过敏需与低血糖进行鉴别，后者常有较前的前驱症状，如心悸、有饥饿感等。

处理：脱离过敏源，一肾(肾素)、二素(激素)、三生理(扩容)、四氧(吸氧)、五钙(葡萄糖酸钙)、六组胺(脱敏)。

预防：易过敏药物及皮试放

在输液中间进行，备好急救用药，做好观察。

二、单纯性晕厥。

血压下降，脉搏慢而弱(也有少部分心率增快者)，站立或坐位时的发作者。多了解此病的诱发因素，如疼痛、紧张、恐惧、见血、空腹、失眠、劳累、天气闷热、环境污染等。

处理：让患者保持平卧，给糖后多可迅速缓解。笔者小剂量应用阿托品(笔者的一家之言，大家可以讨论，下面会有解释)。此外，进行上述处理后，症状不能迅速缓解，甚至加重者，应密切注意，是不是过敏性休克。

预防：不为空腹者输液，初次注射者及有以上易发因素者行平卧位，练好技术、改善环境。

三、心性晕厥。

血压下降，心率改变，口唇紫绀，提示该类疾病。可能的疾

病有：阿斯综合征，急慢无脉、短时无心跳，可确诊；病窦综合征，血压正常或下降，心率慢或心律失常，口唇正常或紫绀，提示该病。这就是上面说的要用阿托品的原因。

需要指出的是，临床上以前二者多见。故若无口唇紫绀者，多考虑非心源性晕厥。对于一时难以分清何原因者，大家牢记以下几点：

(一)不能慌，不能乱，也不要

闲着。(二)给患者吸氧，给予生理盐水(心力衰竭、严重高血压除外)建立通路。

(三)无禁忌证时，按可能的最重疾病处理。

(四)实在没把握就对症治疗，维持患者正常生命体征，等待救援。

(五)对症治疗常用药物：低血压——多巴胺，低呼吸——可拉明、洛贝林，低心率——阿托品、异丙肾上腺素，心律失常——胺碘酮(慢心率除外)。

四、高热、惊厥。

这类疾病较易诊断，自限性也强，不进行过多讨论。需要指出的是，从效益与风险考虑，不建议大家静脉滴注地西洋。最需要做的是事前交待。

五、寒战、发热。注意立即测体温，或摸躯干温度。

(一)输液反应。初期仅有寒战，可确诊，约15分钟后高热，对症处理。

处理：更换液体及通路，推药(头孢菌素类除外)，地塞米松、异丙肾、退热药备用、初期保暖(特别是冬季)。

预防：注意冬季液体的加温。

(二)泌尿系感染。间有寒战、高热，若再有尿路刺激征，则更明确。

处理：略。

(三)体温上升期。寒战并低热。感染性疾病的体温上升期。在体温未达到峰值之前会有发冷感、寒战，但这个寒战一般幅度较轻。

处理：略。

(四)呼吸困难。注意发作状态，属吸气性(大气管问题)、呼气性(小气管问题)、还是混合性(心力衰竭、气胸等)。

注意伴随症状，以及与体位关系。

1.与体位无关。心力衰竭(见上述)。

急性冠状动脉综合征，若有左胸痛、放射痛更提示是该病。

处理：除吸氧、制动外，若血压可以时，高度推荐静脉滴注硝酸甘油，担心血压问题时，可硝酸甘油、多巴胺同输(一路)。

2.与体位有关，主动坐位。心衰(因此时多因静脉滴注速度过快所致)，肺水肿的出现是有力证据。

处理：吸氧、半卧、调慢滴注速度(去盐水)、地塞米松、茶碱。

(佚名)



冬季常见急症救护技术(一)

乡医课堂



一氧化碳中毒

一氧化碳(煤气)是一种无色、无味、无刺激性气体，比空气轻。一氧化碳经呼吸道吸入与血红蛋白形成碳氧血红蛋白，使红细胞失去携氧能力而中毒。

把中毒者尽快转移至通风处。

二、对昏迷者要松开衣领，畅通呼吸道，并注意保暖。

三、尽快吸氧，病情严重者可转上级医院行高压氧治疗。

四、脑水肿治疗。

(一)脱水治疗。50%葡萄糖50毫升静脉滴注；20%甘露醇125~250毫升静脉滴注(10毫升/分)，6~8小时一次；呋塞米20~40毫克静脉注射，8~12小时一次。

(二)糖皮质激素治疗。地塞米松10~30毫克/日，疗程3~5天。

(三)抽搐治疗。地西洋10~20毫克静脉注射。病情反复时可重复使用。

(四)促进脑细胞功能恢复。应用三磷酸腺苷、辅酶A、细胞色素C、大剂量维生素C和γ-氨基酪酸等。

急救治疗
一、立即打开门窗通风，

重度哮喘发作

支气管哮喘(简称哮喘)是气道的一种慢性过敏性反应炎症性疾病，表现为反复发作性喘息、胸闷和咳嗽症状。

而重度哮喘发作是指哮喘持续发作，应用一般平喘药物24小时不能缓解。

诊断要点
一、哮喘持续较久，呈端坐位，常不能说话，焦虑、嗜睡或意识模糊，大汗淋漓。

二、呼吸次数大于30次/分，心率大于120次/分，有奇脉，哮鸣音响亮或听不到。

三、血气分析示氧分压(PaO₂)小于8.0千帕(60毫米汞柱)，二氧化碳分压(PaCO₂)大于6.0千帕(45毫米汞柱)，血氧饱和度(SO₂)小于90%。

急救治疗
一、给氧：经鼻导管吸入较高浓度氧气，如缺氧严重者可采用面罩吸氧。

二、β肾上腺素受体激动药：应用沙丁胺醇以氧气或压缩空气为动力持续雾化吸入。

三、氨茶碱：以每小时

0.6~0.8毫克/千克的速率静脉滴注。

四、抗胆碱药：溴化异丙托品气雾剂每次喷4下，每日4次，或用溴化异丙托品溶液与沙丁胺醇同时雾化吸入。

五、糖皮质激素：静脉给予氢化可的松琥珀酸钠400~1000毫克/日，或甲泼尼龙80~320毫克/日，原则是足量、短程、经静脉给药。

六、补液：纠正脱水状态，每日补液量一般为2500~3000毫升，原则是先快后慢、先盐后糖、见尿补钾。

七、纠正酸中毒：可用5%碳酸氢钠静脉滴注，并及时纠正低钾、低钠等电解质紊乱。

八、抗生素：应选择广谱抗生素静脉滴注，并可采用联合用药，纠正呼吸道和肺部感染。

九、并发症的处理：并发张力性气胸者，应及时行胸腔闭式引流。呼吸衰竭者，先用无创呼吸机通气，无效时气管插管，呼吸机辅助通气治疗。

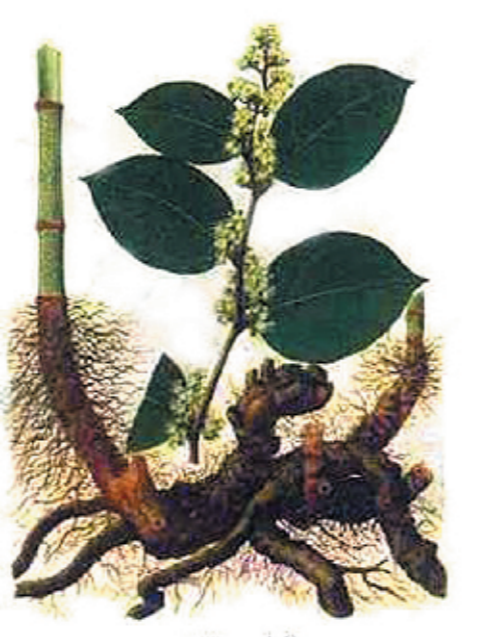
(均摘自《乡村医生常用诊疗技术手册》)

识中药



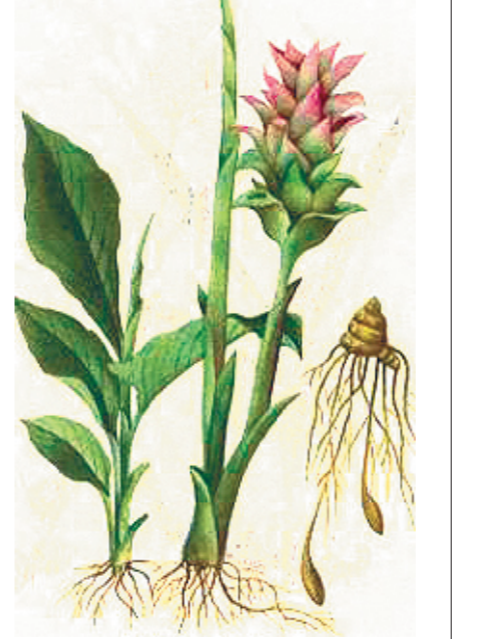
苎麻根

性味功能 苎麻根味甘、性寒，有清热、止血、安胎、解毒的功能。
主治用法 苎麻根用于治疗胎动不安、先兆流产、尿血；外治痈肿初起，外用适量，捣烂敷患处。苎麻浸膏片系用苎麻茎、叶提取物制成，治节育后期延长或流血量过多及月经过多症，亦可用于治疗鼻衄、痔疮等出血。
用量 9~30克。



虎杖

性味功能 虎杖味微苦，性微凉，有活血定痛、清利湿热、止咳化痰的功能。
主治用法 虎杖用于治疗关节疼痛、经闭湿热血毒、慢性气管炎、高脂血症，外用于治疗烫伤、跌打损伤，水煎服或制成煎液或油膏涂敷。
用量 9~15克。



郁金

性味功能 郁金味辛、苦，性寒，有解郁、行气、止痛、化痰、利胆、清心的功能。
主治用法 郁金用于治疗胸胁胀痛、痛经、吐血、衄血、尿血、黄疸、热病神昏、癫痫发狂。
(摘自《中国本草彩色图鉴》)

老人出现一过性眼前黑蒙 可能是卒中前兆



用 药 提 醒

鼻炎用药“三不要”

不要乱服抗菌药物 抗菌药物主要用于细菌感染时，而鼻炎的发病因素中细菌感染仅占极微小的部分，高发的过敏性鼻炎使用抗菌药物则无效。若滥用抗菌药物，不仅对鼻炎无效，还可能诱发细菌耐药甚

至引起机体菌群失调。

不要动辄使用滴鼻剂 各种滴鼻剂多为血管收缩药，用后立竿见影，药物代谢完后病情会复发。若频繁使用滴鼻剂，很可能诱发药物性鼻炎。

不要拒绝激素 许多过敏

性鼻炎患者“谈素色变”，其实，鼻腔局部应用激素类药物是治疗过敏性鼻炎的首选药物和最佳途径。只要在医生指导下规范合理使用，一般不会引起不良反应。

(牛世恩)

孕妇禁用诺氟沙星

在孕期，孕妇发生各种感染是比较常见的现象。此时，滥用抗菌药物是非常危险的事情。

例如喹诺酮类抗菌药物诺氟沙星，虽然是治拉肚子的常用药，但是孕期严禁使用。

喹诺酮类药物能抑制关节软骨生长，会造成实验动物骨骼发育缓慢。研究发现，在动物实验中，长期大剂量

服用诺氟沙星，会导致妊娠大鼠早期自然流产。诺氟沙星对人体的影响目前还没有足够的临床研究，但是医生一般都建议在孕早期长时间大剂量服用诺氟沙星的孕妇终止妊娠，并会告知其服用诺氟沙星的风险。服用诺氟沙星后的孕妇产下的胎儿，要比没有服用该药的孕妇产下的胎儿的畸形率高，有可

能会影响胎儿的骨质发育。

如果孕妇患感染性疾病，可以在医生的指导下服用一些相对安全的药物，如青霉素、阿奇霉素、罗红霉素等。在孕妇出现感染时，短期使用这些药物，对胎儿影响不大；但若长期使用，剂量和浓度达到一定标准，也会损害胎儿的健康。

(李晓鑫)

伤员护送途中“三注意”

作为运载车辆的车辆、船艇、飞机，不仅仅是交通工具，同时也是抢救、运送伤员的场所。护送伤员者在途中应注重3个方面的问题。

严密观察病情 因为需要运送至医院的伤员，多数病情比较危重，所以在现场搬动过程中，会不同程度地影响病情，有时甚至会刺激、诱发某些症状的再度出现，如呕吐、抽搐等。因此，在运送途中要严密观察病情。途中应观察伤员的意

识、呼吸、脉搏、瞳孔、血压、面色及主要伤情的变化。

处理危及生命的情况 一般来说，转运途中不再处理伤员的有关病情。因为经过现场初步、必要的处置后，伤员的病情能得到一些缓解。要尽快将伤员送至医院，进一步全面地予以救治。有些伤员经初步处理后，因搬运等原因可导致病情变化，因此，当出现危及生命的情况时，应立即进行抢救处理。若呼吸、心跳忽然出

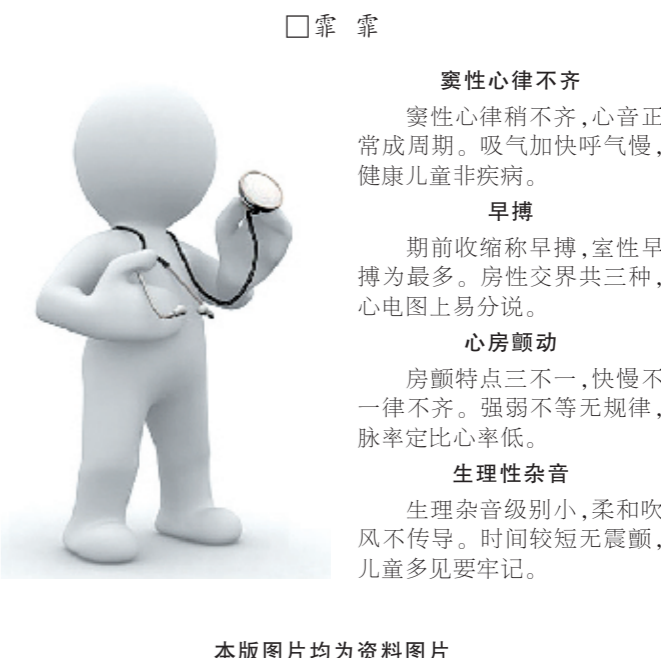
现危象或骤停，则毫不犹豫地立即在救护车等环境中，进行心肺复苏，以免前功尽弃。

注意具体伤情的变化 在运送伤员途中，若伤员的病情出现明显恶化，也需要进行紧急处理，如对肢体包扎过紧，造成肢体缺血而使手指、足趾变凉发紫，则应立即调整包扎；远距离长时间转运伤员，止血带需要定时放松；伤员频繁剧烈抽搐、呕吐时，需要立即作相应处理。

(陆德林)

实用技术

心脏听诊口诀(五)



口 靠 靠

窦性心律不齐
窦性心律稍不齐，心音正常成周期。吸气加快呼气慢，健康儿童非疾病。

早搏
期前收缩称早搏，室性早搏为最多。房性交界共三种，心电图上易分辨。

心房颤动
房颤特点三不一，快慢不一律不齐。房性交界共三种，脉率定比心率低。

生理性杂音
生理杂音级别小，柔和吹风不传导。时间较短无震颤，儿童多见要牢记。

本版图片均为资料图片