

休克概论

一、休克的概念
休克是一种急性循环功能不全综合征。发生的主要原因是有效血循环量不足，引起全身组织和脏器血流灌注不良，导致缺血、缺氧、微循环瘀滞、代谢紊乱和脏器功能障碍等一系列病理生理改变。

二、休克的分类与分期
(一)分类
1.病因分类法(传统分类法)
分为失血性休克、烧伤性休克、创伤性休克、感染性休克、过敏性休克、心源性休克、中毒性休克、内分泌性休克和神经源性休克等。
2.临床分类法
分为暖休克(高排低阻型)和冷休克(低排高阻型)。
3.血流动力学分类法
分为低血容量性休克、心源性休克、血流分布异常性(低排高阻型和高排低阻型)休克等。

(二)分期
根据病情进展,临床上常将休克分为3期,即缺血性缺氧期(休克代偿期)、瘀血性缺血缺氧期(休克可逆性失代偿期,或称休克期)和休克难治期(不可逆期,或称休克晚期)。

三、休克的共同表现
休克病人一般可表现为血压下降、心率增快、脉搏细弱、全身乏力、皮肤湿冷、面色苍白或青紫萎陷、尿量减少,休克开始时,病人意识尚清醒,如不及时抢救,则可能会烦躁不安,反应迟钝,神志模糊,进入昏迷状态甚至死亡。

(一)休克代偿期 常有寒战、高热,病人烦躁,皮肤苍白,湿热,血压正常或稍低,收缩压在 10.66~13.33 千帕(80~100 毫米汞柱),脉压差低于 2.66 千帕(20 毫米汞柱),脉搏快而弱(100~120 次/分),白细胞增多,核左移,尿量正常。

(二)休克期 可分暖休克和冷休克两种。暖休克表现为血压下降,面色潮红,皮肤干燥,四肢温暖,脉搏有力,尿量正常。冷休克表现为血压低,皮肤苍白,脉细数,四肢厥冷,尿量减少,并有电解质失调及代谢性酸中毒。白细胞升高或低于正常,但有极其明显核左移、血小板减少等。

(三)休克晚期 病人出现神志淡漠,谵妄或昏迷,血压下降明显,脉细数摸不清,体温持续上升,全身湿冷,皮肤发绀,出现瘀点或瘀斑,或出现皮肤黏膜出血倾向。

四、休克的判定标准
1982 年全国急性“三衰”会议制定的诊断标准如下:

(一)有诱发休克的病因。
(二)意识异常。
(三)脉细数,>100 次/分或不能触知。
(四)四肢湿冷,肋骨部位皮肤指压阳性(压后再充盈时间>2 秒),皮肤有花纹,黏膜苍白或发绀,尿量<30 毫升/小时或尿闭。
(五)收缩压<10.66 千帕(80 毫米汞柱),但必须参考病人平素基础血压是否偏低。

(六)脉压差<2.67 千帕(20 毫米汞柱)。
(七)原有高血压病者,收缩压较原水平下降 30%以上(但应注意用降压药物治疗后的血压下降)。

上述 7 项指标中,凡符合第一项以及第二、第三、第四项中的两项和第五、第六、第七项中的一项者,即可诊断为休克。

五、休克的急救原则
(一)一般性措施 包括体位(平卧或头和躯干稍抬高,以利于呼吸,下肢抬高 15~30 度),保持呼吸道通畅和给氧,镇静止痛,保暖等。

1.令病人平卧,下肢稍抬高,以利于对大脑血流量供应,但伴有心力衰竭、肺水肿等情况出现时,应取半卧位。
2.应注意保暖,保持呼吸通畅,以防发生窒息。
3.保持安静,避免随意搬动,以免增加心肺负担,使休克加重。
4.如因过敏导致的休克,应尽快脱离致敏场所和致敏物质,并给予备用脱敏药物如氯苯那敏片口服。

5.有条件要立即吸氧,对于未昏迷的病人,应酌情给予含盐饮料(每升水含盐 3 克、碳酸氢钠 1.5 克)。
6.值得特别注意的是,一旦发现病人出现休克时,应立即拨打 120 或将病人送至就近医院抢救。因为一般情况下在院外完全纠正病人的休克,可以说是根本不可能的。

(二)严密监护 包括血压、脉搏、呼吸、体温、中心静脉压、肺动脉楔嵌压的监测以及心电图监护。

(三)积极消除病因 如止痛、止血、抗感染、抗炎、抗过敏等。

(四)扩容补液 原则是先盐后糖、先晶体后胶体、先快后慢,需要多少补充多少。监测电解质,注意维持电解质平衡,防止发生稀释性低钠血症。

止发生稀释性低钠血症。

1.补容量 一般补充容量比预计正常值多 500~1000 毫升。
2.液体选择 生理盐水,平衡盐溶液,林格溶液,低或中分子右旋糖酐,白蛋白,代血浆,血浆,全血和成分血。

(五)血管活性药物使用 反对单纯为升高血压而过长时间大剂量使用缩血管药物,导致灌流量明显下降。在纠正酸中毒的基础上,为了提高组织微循环血液灌流量,根据病情进展可酌情选用血管活性药物,必须严密监测血压变化,有条件的应监测中心静脉压或肺动脉楔嵌压,并根据监测结果调节给药速度。

1.缩血管药的使用 为了保证给药的匀速性和精确性,有条件的,在急救过程中,该类治疗最好用微量注射泵给药,以精确控制药物进入速度。首选多巴胺,小剂量[小于 5 微克/(千克·分)]兴奋多巴胺受体,使冠状动脉、肾动脉、肠系膜动脉以及脑动脉扩张,增加血流量,中等剂量[5~15 微克/(千克·分)]兴奋 β 受体(以 β₁ 受体为主),心肌收缩力增强,心率加快,心排出量增加,大剂量[大于 15 微克/(千克·分)]兴奋 α 受体,内脏以及周围血管收缩,血压升高。临床上一般从 5~10 微克/(千克·分)开始静脉滴注,根据血压变化情况,在严密监护下可迅速给予 20 微克/(千克·分)持续静脉滴注,如血压仍不升高则伍用重酒石酸间羟胺 10 微克/(千克·分)持续静脉滴注。去甲肾上腺素 2~3 微克/(千克·分)持续静脉滴注。多巴酚丁胺 5~15 微克/(千克·分)持续静脉滴注等。

2.血管扩张药物的使用 对低排高阻型休克或应用缩血管药物后血管高度痉挛的患者,以及休克中晚期体内儿茶酚胺浓度过高的病人,可选用血管扩张剂。推荐使用山莨菪碱 0.3~2 毫克/(千克·次),静脉注射,10~30 分钟可重复给药;病情好转后延长给药间隔,逐渐停药。有条件的可在严密监护下,持续静脉微量泵泵注 1~3 毫克/(千克·小时),病情好转后逐渐减量,平稳撤出。酚妥拉明 0.3 毫克/分持续静脉滴注治疗感染性休克,其他可选的血管扩张剂有阿托品、东莨菪碱、异丙肾上腺素等。

(六)纠正酸中毒 较长时间的休克可发生严重的代谢性酸中毒,监测血气分析,根据血气分析结果,计算碱缺失量。没有血气分析的,可根据血清二氧化碳结合

力粗略估计。可使用 5%碳酸氢钠、11.2%乳酸钠或 7.28%氨丁三醇进行纠正。补碱时按照预计需要量先补总量的 1/2,余下的 1/2 量可根据血气分析结果和临床表现决定是否补充及补充的量,防止盲目补碱或补碱过快造成医源性碱中毒。

碱缺失计算方法:
1.补碱量(毫摩尔/升)=[正常 CO₂CP-实测 CO₂CP(毫摩尔/升)]×0.3×体重(千克)
2.补碱量(毫摩尔/升)=[-2.3-实测 BE(毫摩尔/升)]×0.3×体重(千克)

由于除去了呼吸因素的影响,计算方法 2 较 1 更准确。
注:CO₂CP 为二氧化碳结合力,BE 为剩余碱。5%碳酸氢钠 100 毫升相当于需碱量 60 毫摩,11.2%乳酸钠 100 毫升需碱量 100 毫摩,7.28%氨丁三醇 100 毫升相当于 200 毫摩需碱量。

(七)改善心功能 可选用西地兰 0.2~0.4 毫克静脉注射;多巴胺 5~10 微克/(千克·分)持续静脉滴注;多巴酚丁胺 2.5~1%克/(千克·分)静脉滴注;氨力农 0.75 毫克/千克静脉注射(首次,慢!),继之以 5~10 微克/(千克·分)持续静脉滴注,以及适当利尿;呋塞米 20 毫克静脉注射。

(八)肾上腺皮质激素 用于过敏性、中毒性或感染性休克(其他休克一般不用),应早期、短期、中到大剂量使用。如地塞米松 10~20 毫克/天,氢化可的松 100~400 毫克/天,一次性静脉注射。

(九)其他可选用纳洛酮。
(十)保护器官功能和防治并发症 如保护肾、肺、脑功能,防治急性呼吸窘迫综合征、弥散性血管内凝血、消化道出血等。

(十一)反搏治疗 有条件时可选用主动脉内气囊反搏术或体外反搏术。

(十二)营养支持 保证足够的热量供给,成人保证 6279~8372 千焦/天,儿童 167~209 千焦(千克·天)。静脉输注 20%葡萄糖、10%~20%脂肪乳剂、20%人血白蛋白、18-氨基酸、水溶性维生素、微量元素、新鲜血浆、人免疫球蛋白、能量合剂(三磷酸腺苷 20 毫克+辅酶 A+普通胰岛素 4 国际单位)、极化液(5%~10%葡萄糖溶液 500 毫升+10%氯化钾 10~15 毫升+普通胰岛素 4~8 国际单位)或强化极化液(含镁极化液:极化液+25%硫酸镁 10~20 毫升或门冬氨酸钾镁 1~2 克)等。

(摘自《全国基层卫生人员急诊急救基本知识培训教材》)



滴眼药水不能预防红眼病

杨先生的女儿游泳后出现眼睛红肿及分泌物增多的情况。后来去医院一查,眼科医生诊断为急性传染性结膜炎,也就是我们常说的红眼病。

下水前,杨先生先为女儿滴了氯霉素眼药水,游完泳后,杨先生又为女儿滴了一两次。杨先生很纳闷:“前后双保险,怎么还是得了红眼病呢?”

氯霉素眼药水属抗菌类药物,用来清洗眼睛、预防红眼病并不靠谱儿。对一般人群来说,游泳后如果眼睛出现充血等轻微不适,滴保健类眼药水基本可以缓解。如果第二天仍红眼甚至分泌物增多,则可能是感染了细菌或病毒,应及时就诊。

氯霉素确实有很好的消炎效果,在急性结膜炎、红眼病的治疗中都可能用到,但不能经常使用。广谱抗菌的眼药水尤其不能长期作为预防用药,否则容易产生耐药性。预防红眼病的关键在于养成卫生习惯,要从个人卫生、避免接触传染源等方面入手。(徐靖怡)

疑似“老年痴呆” 竟是颅咽管瘤

本报讯 (记者杜海燕)57 岁的王先生,近半年来得觉得自己衰老得特别快,精神萎靡,四肢乏力,反应迟钝,心想着可能是岁数大了,也就没太在意。3 个月前,王先生的记忆力突然下降,甚至连刚刚做过的事情也想不起来,更为严重的是,他竟然出现了言语错乱。王先生慌了,自己还不到 60 岁,难道是得了老年痴呆症了吗?

近日,王先生来到首都医科大学附属北京三博脑科医院就诊,方才明白,其实自己并没有老年痴呆症,一切症状竟是颅咽管瘤所致。

在首都医科大学附属北京三博脑科医院经医生检查发现,患者鞍上占位病变。根据临床症状及影像学表现,患者被明确诊断为颅咽管瘤。由于患

者未及时就诊,肿瘤逐渐增大,已导致脑积水。考虑患者术前症状较重,肿瘤体积大,脑积水明显,该院脑血管病区副主任医师孙玉明在显微镜下采用冠切右额开颅额底纵裂入路肿瘤切除术。医生经过数小时的操作,为患者完整切除肿瘤(肿瘤大小达 3 厘米×4 厘米×5 厘米),患者的重要血管神经保护好。

孙玉明说,颅咽管瘤多发于儿童,而成年人颅咽管瘤常常被忽视。事实上,颅咽管瘤在任何年龄均可发生。患者可表现为精神萎靡、嗜睡、思维逻辑紊乱、近期记忆力缺失等,其症状易与一些老年病混淆。孙玉明强调,颅咽管瘤是一种良性肿瘤,早发现、早切除可以获得满意的疗效。

手足口病的中医治疗

诊断要点
一、发病前一两天有上呼吸道感染症状。
二、发病时见红色斑丘疹,很快发展成水疱疹,一天后破溃或干缩。疱疹伴有痛感。
三、疱疹好发于手、足、口部位,也可见于臀部、面部。
中医证型
一、疱疹前期:轻度发热、咽红流涕、纳减便干、舌红苔薄、脉浮数。
二、疱疹期:手、足、口发疹,有水疱或溃疡,流涎烦躁,尿黄便干,舌红苔黄,脉浮有力。
三、疱疹后期:疱疹干缩,手足心热,舌苔薄,脉数。
治疗方法
一、汤药
(一)疱疹前期:桑菊饮加减。芦根 10 克,桑叶 6 克,菊花 6 克,桔梗 6 克,杏仁 3 克,甘草 3 克,薄荷 3 克。
(二)疱疹期:清瘟败毒饮加减。黄芩 10 克,连翘 10 克,大青叶 10 克,紫草 10 克,滑石 10 克,玄参 10 克,竹叶 6 克,生地黄 6 克,赤芍药 6 克,牡丹皮 6 克。
(三)疱疹后期:益胃汤加减。沙参 10 克,麦门冬 10 克,生地黄 10 克,玉竹 10 克。
二、中成药
清热解毒口服液,每次 5~10 毫升,每日 3 次。万应丸,每次 5 粒,每日 2 次。
三、外治法
青黛散麻油调后,敷于手、足疱疹处,每日 2 次。
(摘自《乡村中医实用技术》)

(本版图片均为资料图片)

关于召开河南省医学科普学会检验专业委员会成立大会暨全省首届院内即时检测(POCT)高层论坛的通知

各省辖市卫生局,扩权试点县(市)卫生局,各级医疗卫生单位:

为了加强我省即时检测(POCT)的规范管理,交流 POCT 技术在临床诊疗过程中的价值与意义,共同探讨在未来医疗模式下 POCT 发展的机遇与挑战,医药卫生报社、河南省医学科学普及学会定于 2014 年 7 月 12~13 日在郑州市召开河南省医学科学普及学会检验专业委员会成立大会暨首届全省院内即时检测(POCT)高层论坛。届时将邀请中国医师协会检验

医师分会副主委康熙雄教授亲临授课,参加会议的代表可申领省级 I 类学分。现将有关事项通知如下:

一、主要内容
(一)成立省医学科学普及学会检验专业委员会,选举产生第一届主任委员、副主任委员、常务委员、委员和秘书长。
(二)审议并通过省医学科学普及学会检验专业委员会章程。
(三)举办首届院内即时检测(POCT)高层论坛。

二、理事推荐
(一)分配名额
第一届省医学科学普及学会检验专业委员会委员名额分配:省辖市直属单位 2 名,省直管试点县(市)2 名,各县(市、区)1 名。
(二)推荐要求
1.拥护省医学科学普及学会检验专业委员会章程,在业务领域内具有一定影响力,具备研究和执行能力者。
2.年龄不超过 65 岁,身体健康,能参加活动,坚持正常工作。

(三)推荐程序
各地、各单位推荐人选,须征得候选人所在单位和本人的同意。候选人须填写“检验专业委员会委员推荐表”。推荐表由各单位审核,并加盖有关部门公章。
上述有关材料请于 2014 年 7 月 5 日前报至省医学科学普及学会。
三、参加人员
各级卫生行政部门相关人员,各级医疗卫生机构相关专业人员。
四、时间地点

时间:2014 年 7 月 12~13 日(12 日上午报到)。
地点:山河宾馆(郑州市纬五路与政七街交汇处),地址问询电话:(0371)65575198。
五、会议费用
会务费每人 380 元(含餐费、资料费、会务费等,住宿统一安排,费用自理)。
六、注意事项
为了使会议顺利召开,会务组需要提前安排好代表接待工作,请各单

位务必于 2014 年 7 月 5 日前将“检验专业委员会委员推荐表”和参会同志回执表以电子邮件或传真方式报至会务组,请到网站:www.yxkp.cn 下载,无回执者恕不接待。
联系人:郭金 赵露露
联系电话:(0371)65589069
电子信箱:yxkpshx@126.com
河南省医学科学普及学会
2014 年 6 月 13 日