

失血性休克

一、概念

失血性休克属于低血容量休克，是因创伤或疾病导致机体急性失血或失液，有效循环血量锐减，心输出量减少，出现以微循环功能急剧衰竭、组织缺血缺氧、器官功能障碍为特征的临床综合征。

二、诊断要点

(一)有引起失血或失液的病因 大量出汗、烧伤、严重肠梗阻、严重呕吐或腹泻，创伤后出血、消化道出血、大手术出血以及凝血功能异常出血等。

(二)临床表现 血压下降，收缩压<11.99 千帕 (90 毫米汞柱)，舒张压<7.99 千帕 (60 毫米汞柱)，心率>100 次/分，皮肤苍白，四肢厥冷，血管塌陷，尿量减少以及意识改变等。

(三)实验室检查 红细胞、血红蛋白、血细胞压积降低(早期

正常);心电图示心动过速或其他心律失常，监测中心静脉压、肺动脉楔压、心排出量等降低;血气分析有低氧血症和代谢性酸中毒等。

(四)严重程度 见表①。

三、急救措施

(一)维持呼吸道通畅和供氧 清除呼吸道分泌物或异物，如血凝块等，鼻导管吸入 25%~30% 氧，必要时持续机械通气或在高压氧舱内抢救。

(二)尽快有效止血 各种止血剂、三腔二囊管、外科手术等。如果没有纤维溶进，使用抗纤溶止血药物无效。手术及包扎、压迫止血是有效的止血手段。对于包扎、压迫止血的采用，要严密观察远端的血液运输情况，防止远端缺血坏死。常用止血药物:氨甲环酸 1~4g 克/天，氨甲苯酸 0.4~0.8 克/天;垂体后叶素 0.1~

0.4 单位/(千克·小时)，加入生理盐水或 5%葡萄糖静脉滴注。凝血酶 1000 单位静脉注射，继之 1000 单位肌肉注射。凝血酶、去甲肾上腺素冰盐水局部应用，止血效果较好。凝血酶原异常的出血，给予大剂量维生素 K₁ 静脉滴注。

(三)扩容补液 原则是先快后慢，先盐后糖，先晶体后胶体，根据血压、尿量、中心静脉压或肺动脉楔压决定输液量及补液速度，当尿量>50 毫升/小时后可减慢补液速度。晶体液——平衡盐溶液、生理盐水、林格溶液等为主，胶体溶液——右旋糖酐、人白蛋白、代血浆、血浆、全血或成分血为辅。

(四)血管活性药物使用 在扩容的同时使用血管活性药物，常用的有多巴胺 5~20 微克/(千克·分)、多巴酚丁胺 5~15 微克/

(千克·分)、重酒石酸间羟胺、去甲肾上腺素、硝酸甘油、酚妥拉明、消旋山莨菪碱、阿托品、东莨菪碱等。使用时注意个体化给药，根据血压水平调节给药速度。

(五)肾上腺皮质激素 一般不用，失血超过 1 小时以上使用会增加死亡率。但在失血前或失血后 1 小时内使用可以提高实验性休克的生存率。

(六)细胞保护药物的应用

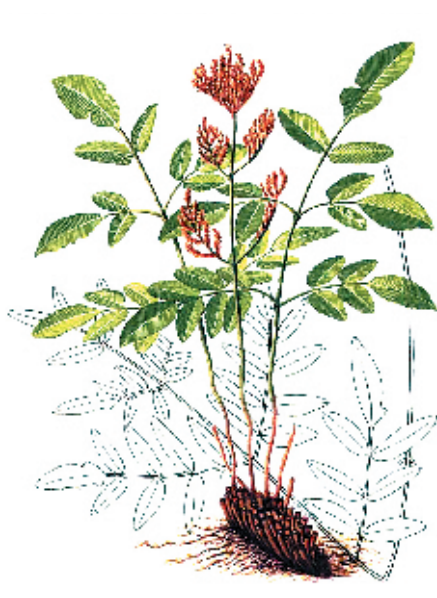
严重程度	失血量	临床表现
轻度失血(Ⅰ级)	<15%(<750 毫升)	无明显临床症状，心排出量、血压及脉平均压正常。
中度失血(Ⅱ级)	15%~30%(750~1500 毫升)	焦虑不安、烦躁，心排出量及血压下降，心率 100~120 次/分，尿量 20~30 毫升/小时，毛细血管苍白试验(+)。
重度失血(Ⅲ级)	30%~40%(1500~2000 毫升)	神志模糊，血压下降，呼吸加快(30~35 次/分)，尿量 5~15 毫升/小时，毛细血管苍白试验(+)。
极重度失血(Ⅳ级)	>40%(>2000 毫升)	昏迷或昏迷，血压极度降低或测不到，心率>140 次/分，尿量<5 毫升/小时或无尿，毛细血管苍白试验(+)。

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一两克)等。

(摘自《全国基层卫生人员急诊急救基本知识培训教材》)

表① 休克严重程度的区分

认识中药



紫萁贯众

性味功能 紫萁贯众味苦、涩，性寒，有清热解毒、祛湿散瘀、止血、杀虫的功能。

主治用法 紫萁贯众用于治疗腮腺炎、麻疹、感冒、鼻衄、头晕、痢疾、崩漏、便血等。

用量 5~10 克。



漏芦

性味功能 漏芦味咸、苦，性寒，有清热解毒、消痈通乳的功能。

主治用法 漏芦用于乳房肿痛、乳汁不通、痈疽、疮疡等，配伍水煎服。

用量 4.5~9 克。



薤白

性味功能 薤白味辛、苦，性温，有通阳散结、下气的功能。

主治用法 薤白用于胸闷刺痛、泻痢后重、心绞痛、慢性气管炎，与他药配伍，水煎服。

用量 10~15 克。(摘自《中国本草彩色图鉴》)

暑期，孩子们要注意眼保健了！

莫让暑假成为近视眼发病“温床”

本报记者 杜海燕 杨 须

记者在郑州的一些医院采访时了解到，每年暑期过后，到医院验光配眼镜的中小學生人数比平常都要多。造成孩子视力下降的原因除了学业负担重外，假期里很多学生生活不规律，尤其是过多使用电脑、手机等电子产品导致持续用眼时间长、睡眠时间短，也是造成视力下降的重要原因。

专家指出，在暑假中，孩子科学、安全用眼非常重要。验光最好要到正规医院去。

孩子用眼过度须警惕

平时孩子玩儿电脑、看电视，父母通常都会管，怕影响孩子的学习。在孩子放假以后，一些家长会放松对孩子的要求。但孩子通常很难有节制，玩儿起来就很容易忘了时间。

市民李东说，每年暑期，自己的儿子几乎天天“挂”在网上。

除了写作业，没有节制地上网和看电视成了他暑假生活的重要内容。

河南省中医院健康体检中心检验师张艳琦表示，中医有“肝开窍于目”“久视伤血”的说法，长时间近距离看电视或玩儿电脑可造成眼部肌肉调节紊乱失衡，导致视力减退、视物模糊不清、眼睛疲劳以及头晕、头痛、流泪等，甚至出现恶心、呕吐、暂时性失明等。

河南省职业病医院视光中心主任郑军峰说，每年暑假都是青少年学生近视等眼疾的高发期，一来暑假作业繁重，二来玩儿电脑、看电视没有节制，这些都使孩子的眼睛过度疲劳，导致视力急剧下降。

郑军峰建议，中小學生应该抓住暑假这个黄金时期，让眼睛从上课时持续疲劳、痉挛状态中解放出来，得到充分休息。这样也

可以防止假性近视向真性近视转化，减缓近视发展。

不妨试试这些护眼方法

张艳琦说，少年儿童正处于生长发育的关键期，眼睛很脆弱，掌握一些护眼方法很重要。

张艳琦建议，孩子们用眼首先要注意劳逸结合。用眼时间要注意调整，6 岁以下儿童电子产品时间，最长不宜超过 20 分钟，每天累计不超过 1 小时，青少年则不超过 40 分钟就要停下来，让眼睛适当休息，可开窗远眺，或者转动眼球、做眼保健操等。其次要多眨眼。长时间使用电子产品，会因为专注而忘记眨眼，从而引起眼睛干涩、疲劳，久而久之，这种暂时性的干眼症状态就会变成干眼症。因此，多眨眼是很有必要的。再次要注意电脑的放置高度。孩子在使用电脑时，尽量使眼睛看电脑时的视线与水平视线

呈 15~20 度的下视角，这样可减少眼球表面的泪液蒸发；室内最好开着灯，保证亮度，因为电视亮度与室内环境反差大的话，眼睛更容易疲劳。

张艳琦说，平时可多吃些富含维生素 A、E、C 的新鲜蔬菜和水果，可以在一定程度上保护眼睛。在中药里，当归、白芍药等可以补血，菊花、枸杞子、决明子则有明目之功效，假期可以用它们泡水代茶饮。如果感觉眼睛疲劳或干涩，也可以滴些人工泪液，增加眼睛的润滑。

暑期，应带孩子做个眼部检查

“我的眼睛好像有点儿近视了，看远处的人要眯着眼睛才能看清，我戴同学 200 度的眼镜就不用眯眼睛了。”参加完中考的明明说，他爸妈太忙，也没时间管他，他准备自己去眼镜店配个眼镜。

“其实，这种做法是不可取的。”河南中医学院第一附属医院眼科专家赵辉副教授建议，在配眼镜前应该先到正规医院检查一下，看看有没有眼部疾病，将疾病排除后再验光。

有的眼镜店验光是很简单的，仅仅是电脑验一下光，然后插一下片，对于少年儿童来说这样配出来的眼镜其实很多是不合适的，对眼睛会带来很多的损伤。

对于需要配眼镜的少年儿童，要经过正规的医学验光才能更加精确。由于这个时期的孩子的眼部肌肉调节力较强，验光时最好采用散瞳的方式来麻痹睫状肌，减少其调节作用。

赵辉提醒家长：“暑期到了，孩子们的眼睛已经紧张一个学期了，家长应当带着孩子到医院给眼睛做个体检，同时孩子们也要给眼睛放个假。”



6 月 21 日是夏至，一些慢性病患者已经开始了“冬病夏治”。“冬病夏治”包括穴位贴敷、艾灸、火龙灸、督灸、毫针、拔罐、理疗、药物等多种方法，其中穴位贴敷(三伏贴)是目前最常用的方法之一。河南中医学院第一附属医院针灸科主任赵俐黎提醒，对于穴位贴敷，一些患者存在一些误区，会直接影响到治疗的效果，甚至埋下健康隐患，需要予以重视。

不要自找穴位贴三伏贴

目前很多人以为穴位贴敷就是一贴就完事儿，以为不需要什么医疗知识及医疗技术。有些人甚至图省事，从网上购买三伏贴，按照商家给的图例凭感觉自找穴位贴三伏贴。

赵俐黎说，这种认识和做法是错误的。穴位贴敷应该由专科医生亲自操作，根据中医经络理论选定适当的穴位，并局部按压以达到最佳疗效，再采用特制的中药调配而成的药膏进行穴位局部贴敷。贴敷后要动态观察患者的反应以及不适症状，并进行相应处理。因此，选用穴位贴敷的患者一定要到正规的医院、专业的科室去辨证治疗，不要到非正规医疗机构去贴，更不要在没有专业医师指导下自己贴，以免耽误病情。

急性患者，不必拘泥于“三伏天”

赵俐黎说，患有适应证的急性患者，可随时进行贴敷治疗，不必拘泥于“三伏天”。常规每年贴敷两季(三伏贴、三九贴)，通常每季贴敷视病情 5~10 次，每次贴敷原则上成年人 4~8 小时，儿童酌减为 1~3 小时，但必须因人而异，以局部温热感，颜色微红为度。因个体差异，局部出现灼热、疼痛感时可提前去除贴药。

贴敷后会出现皮肤潮红、发热的情况，极个别会出现疼痛现象，去药后一两天，部分患者穴位上可能出现水泡，此时请不要担心，属于正常现象。尤其是对于老年人，患有久治不愈的哮喘、月子病、怕风怕冷等疾病的患者，通过发泡的治疗，来年冬季患者的病会明显减轻(减少)，因此一定要坚持治疗。如果出现小水泡，不用处理；如果出现大水泡，可及时来医院处理。

穴位贴敷有禁忌

有些患者在治疗期间不注意饮食等方面的禁忌，这样会影响到疗效。赵俐黎提醒患者，穴位贴敷治疗期间忌食海鲜、肥甘厚腻、生冷辛辣刺激性食物，避免过多出汗，以免影响药物吸收；穴位贴敷后 6~10 小时内不能洗澡，忌搓洗局部。

赵俐黎说，特别要提醒的是，冬季易患关节疼痛及肢体麻木的患者，夏季夜间不要在室外露宿，以免风寒湿气蓄积于体内；一遇风寒就会犯“头风症”的患者，夏季忌用冷水洗头，禁止直接对着电风扇和空调长时间吹风；而对冬天手脚冰冷的体质虚寒者，夏季则应少食生冷瓜果和冷饮，在大汗淋漓时更不要贪凉去冲凉洗澡，以免因此大伤阳气。

需要注意的是，并不是所有的人都适合穴位贴敷，如妊娠期妇女；肺炎及多种感染性疾病急性发热期患者；对贴敷药物极度敏感的人、特殊体质者及接触性皮炎等皮肤病患者；贴敷穴位局部皮肤有破溃者等人群就不适合穴位贴敷。

果导片最好睡前吃

果导片(酚酞片)，价格低、效果好，如果用它缓解便秘，最好在睡前用。

果导片为缓泻剂，能使肠的蠕动增加，促使粪便排出。它主要用于治疗习惯性顽固性便秘，一般在服后 6~8 小时见效。临床上通常建议“睡前服”，即晚上睡前 15~30 分钟服果导片，这样在早起后就能排便。如果上午吃药，到了下午，容易感到不适，频繁去上厕所，影响工作。

需要提醒的是，果导片作为刺激性泻药，长期反复用会扰乱支配肠道蠕动的神经，使肠黏膜敏感性降低，肠蠕动减缓，可能加重便秘，引起结肠黑变病。果导片还可能刺激胃黏膜，造成炎症，使人体吸收能力下降。因此，一般不建议用果导片长期治疗便秘。

建议慢性便秘患者从生活习惯上下功夫，多吃水果、蔬菜，注意养成规律的排便习惯。(程怀孟)

(本版图片均为资料图片)



网聚天下 有容乃大

医药卫生网 www.yywsb.com

医药卫生网是由河南省卫生计生委主管、医药卫生报社主办的大型医药卫生健康类网站，现诚招合作伙伴。

希望您有丰富的网站经营经验，有一定的广告资源和资质。

同时诚招部分地市频道(信阳、漯河、平顶山、许昌、三门峡、新乡)合作伙伴。

我们真诚希望能与您整合各自的优质资源，共掘价值，实现双赢！



垂询电话：18697339081 18003846019

本报地址：郑州市纬五路东段 邮政编码：450003 电话区号：0371 广告经营许可证号：豫工商广字第 014—1/1 号 照排：本报美编设计中心 印刷：河南日报印务中心(地址：郑州经开区第三大街 168 号) 定价：全年 190 元