

急救知识

小儿心肺复苏术急救(二)

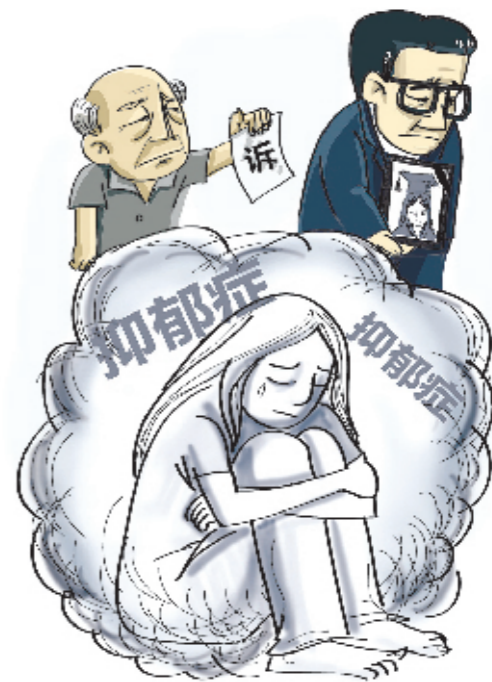
小儿心跳、呼吸骤停 一、定义 心跳、呼吸骤停是指患儿呼吸及循环功能突然停止。 二、病因 引起小儿心跳、呼吸骤停的原因有很多,如新生儿窒息、婴儿猝死综合征、喉痉挛、喉梗阻、气管异物、胃食管反流、严重肺炎及呼吸衰竭、药物、严重心律失常、中毒、代谢性疾病、心肌炎、心力衰竭、心血管介入治疗、各种意外损伤等。心跳、呼吸骤停难以预料,但触发的高危因素应引起足够的重视,其中最危险因素包括以下几点。

心血管系统的状态不稳定,如大量失血、难治性心力衰竭、低血压和反复发作的心律失常。 急速进展的肺部疾病,如严重的哮喘、喉炎、重症肺炎、新生儿呼吸窘迫综合征等。 外科手术后的早期,如应用全身麻醉及大量镇静剂足以使患儿对各种刺激的反应能力改变。 安有人工气道的患儿气管插管发生堵塞或脱开。 患儿神经系统疾病急剧恶化时,如昏迷患儿常无足够的呼吸驱动以保证正常的通气。 另外,临床操作对于有高危因素的患儿可加重或触发心跳、呼吸

骤停,包括气道的吸引——能引起低氧、肺泡萎陷及反射性心动过缓;不适当的胸部物理治疗(如拍背、翻身、吸痰等),可使更多的分泌物溢出,从而阻塞气道,也可使患儿产生疲乏;任何形式的呼吸支持(如人工呼吸机的应用)的撤离,使患者必须从以前的人工呼吸转变为自主呼吸,如降低吸入氧浓度、撤离机械通气、拔除气管插管等;镇静剂的应用,如麻醉剂、镇静药和止咳药应用所致的呼吸抑制;各种操作,如腰穿时使呼吸屏住,可使心跳骤停;迷走神经的兴奋性增加;一些临床操作可引起迷走神经的兴奋性增加,如鼻胃管的放置、气管插管操作等。

此外,喂养高危患儿时由于其吞咽及呼吸的不协调也可引起心跳、呼吸骤停。医务人员应特别注意循环的失代偿表现,包括外周循环不良、心动过缓、呼吸形式的改变或呼吸暂停、发绀、对刺激的反应性下降等。有上述表现时应尽可能停止相关的操作,并给予生命支持。 三、诊断 临床表现为突然昏迷,部分有一过性抽搐,呼吸停止,面色灰暗或发绀,瞳孔散大和对光反射消失。大动脉(颈、股动脉)搏动消失,听诊心音消失。做心电图检查

或可见等电位线、电机械分离或心室颤动等。 心跳、呼吸骤停的诊断并不困难。一般在患儿突然昏迷及大血管搏动消失时即可诊断,而不必反复摸脉搏或听心音,以免延误抢救时机。 年长儿心率<30次/分钟,新生儿心率<60次/分钟为胸外心脏按压的指征。新生儿无自主呼吸或为无效喘息,有自主呼吸但心率<100次/分钟及用80%浓度的氧仍有发绀时即可进行正压通气复苏。 (摘自《全国基层卫生人员急救急救基本知识培训教材》)



【诊断要点】

具有抑郁、悲哀、自卑、沮丧、绝望、郁闷、厌世、胆怯、空虚、烦恼、害怕、愤怒或焦虑等症状。 患者食欲降低或体重减轻;精力缺乏,性欲减退或对一般活动缺乏兴奋;自责,激动或迟钝;思维迟缓或混乱;反复想到死或自杀;睡眠障碍。

【中医症候】

肝气郁结 精神抑郁,情绪不宁,胸胁胀满,脘闷暖气,苔薄腻,脉弦。气郁化火者见口苦而干,头痛,目赤耳鸣,舌红,苔黄,脉弦数。 痰气郁结 精神抑郁,情绪不宁,胸胁胀满,咽中如有物梗塞,吞之不下,咯之不出,苔白腻,脉弦滑。 心脾两虚 精神抑郁,情绪不宁,胸胁胀满,头晕乏力,心悸胆怯,失眠健忘,纳差,面色无华。心神失养者兼心神不宁,多疑易惊,悲忧善哭,喜怒无常,舌淡,苔薄白,脉细。 心肝肾阴虚 情绪不宁,多梦,五心烦热,盗汗,口咽干燥,舌红少津,脉细数。

【治疗方法】

汤药

肝气郁结 柴胡疏肝散加减。柴胡、陈皮各12克,香附、枳壳、郁金、青皮、苏梗、合欢皮、川芎、白芍药各10克,甘草5克。气郁化火加丹皮、栀子10克,薄荷(后下)6克。 痰气郁结 半夏厚朴汤加减。半夏、茯苓各12克,厚朴、生姜各10克,紫苏6克。 心脾两虚 归脾汤加减。白术、茯苓、当归各10克,黄芪、龙眼肉、酸枣仁各12克,人参、木香、远志各10克,甘草5克。心神失养用甘麦大枣汤加减。小麦30克,甘草9克,大枣5枚,郁金香、合欢花各10克。

心肝肾阴虚 天王补心丹合六味地黄丸加减。柏子仁、酸枣仁、茯神各15克,熟地黄20克,山药、山萸肉、枸杞子各12克,珍珠母(先煎)30克,钩藤20克。

中成药

肝气郁结 开郁疏肝散。气郁化火者加味逍遥散。痰气郁结者加二陈丸。心神失养者加柏子养心丸。心脾两虚者加参芪片。心肝肾阴虚者加天王补心丹。

针灸疗法

体针 主穴:内关、太冲、三阴交。配穴:肝气郁结者加膻俞、肝俞,气郁化火者加阳陵泉、涌泉,痰气郁结者加膻中、丰隆、天突,心脾两虚者加足三里、神门,失语者加通里,吞咽困难者加天突、廉泉。 耳针 皮质下、心、皮质下、额、枕、神门、缘中。每次取三四穴,中等刺激,每日或隔日1次。

单验方

佛手洗净,煮30分钟取汁,冲泡玫瑰花,代茶饮。

【注意事项】

避免对患者精神刺激,及时发现患者自杀倾向,鼓励其参加体育活动。 (摘自《乡村中医实用技术》)

抑郁症的辨证论治

识本草

冰片



【性味功能】 味辛、苦,性凉。有开窍醒神、清热止痛的功能。(冰片为结晶体,是从龙脑香的树脂和挥发油中加工提取的结晶) 【主治用法】 用于热病神昏、惊厥、中风痰厥、中恶昏迷、目赤口疮、咽喉肿痛、耳道流脓。入丸、散用;外用研末敷患处。 【用量】 0.15~0.3克;外用适量。

五倍子



【性味功能】 味酸、涩,性寒。有敛肺降火、涩肠止泻、敛汗止血、收湿敛疮的功能。 【主治用法】 用于肺虚久咳、肺热咳嗽、久泻久痢、盗汗、消渴、便血、痈肿疮毒、皮肤湿烂。入丸、散用;外用煎汤熏洗或研末敷。 【用量】 3~6克;外用适量。

芦荟



【性味功能】 味苦,性寒。有清肝热、通便、杀虫的功能。 【主治用法】 用于便秘、小儿疳积、惊风、外治湿癣。入丸、散;外用研末敷患处。孕妇忌服。 【用量】 1.5~4.5克;外用适量。 (摘自《中国本草彩色图鉴》)

医师提醒

痛风防护要点

王海申

众所周知,痛风与“吃”有密切关系。高嘌呤(piao ling)饮食的大量摄入,不仅会引起痛风性关节炎,还可能导致肥胖、高血脂、高血压病、高血糖、心脑血管病、肾病等。那么,怎样才能吃得舒坦,又能预防痛风发作呢?

首先,要控制嘌呤摄入。尽可能不食用高嘌呤食物(如啤酒、动物内脏、肉汤等),每餐可选择性地食用一种中等含量嘌呤食物(如肉制品、豆制品、菌类等)。急性发作期则需要摄入低嘌呤食物;适当增加水果、蔬菜等含钾丰富的碱性食物。

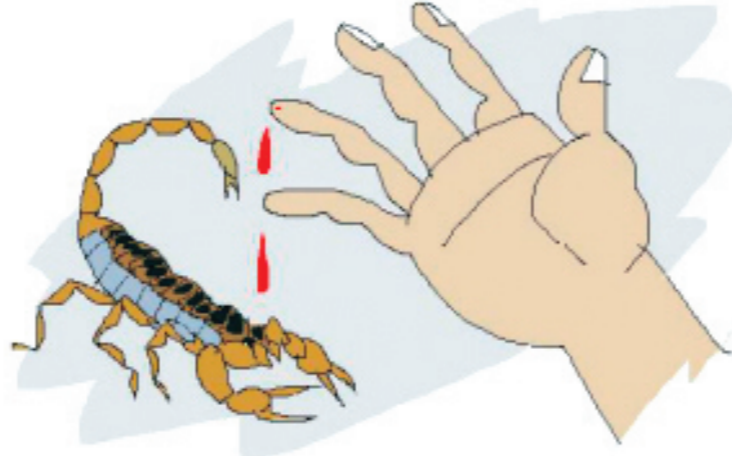
其次,每日保持充足的饮水量,使尿量达到每天2000毫升以上。通过合理饮食,保持稳定的尿酸水平,自然可以控制痛风发作。

痛风患者可每日选择以下中药泡茶饮用,这对降低尿酸、预防痛风发作具有一定作用:车前草10克,每日沸水冲泡,频饮;白茅根30克,每日沸水冲泡,频饮。

患者还可以选择以下食疗方:芹菜(连根须)100克,大米50克,加水800毫升煮粥食用;赤小豆50克,薏苡仁50克,大米50克,加水1500毫升煮粥食用。

此外,适合痛风患者经常食用的食物有:萝卜、卷心菜、马铃薯、芹菜、黄瓜、青菜、茄子、南瓜、冬瓜等,基层医生可让患者酌情食用。(作者供职于洛阳市第一中医院)

夏季昆虫蜇伤急救指导



蜂蜇伤 一般常见的蜂有蜜蜂、黄蜂和马蜂,人被一只蜂蜇伤,一般只出现局部红肿和疼痛,数小时后可自行消退;若被蜂群蜇伤,可出现头晕、恶心、呕吐、呼吸困难、面色苍白等症状,严重者可能出现休克、昏迷甚至死亡。

由于蜜蜂的毒液呈酸性,因此可用肥皂水、小苏打水或淡氨水等碱性溶液洗涤、涂擦伤口,中和毒液;也可用生茄子切片涂擦患部以消肿止痛。伤口肿胀较重者,可用冷毛巾湿敷伤口。

蚊咬伤 蚊咬伤后局部表现为疼痛、瘙痒;全身表现为头痛、发热、恶心呕吐、抽搐及昏迷等。蜈蚣咬伤,患者症状越重。儿童被咬伤,严重者可危及生命。发现被蜈蚣咬伤后,应立即用弱碱性液体如肥皂水、淡氨水洗涤伤口,如在野外可用鲜蒲公英或鱼腥草嚼碎捣烂后外敷在伤口上。

蝎咬伤 蝎咬伤后局部表现为疼痛、瘙痒;全身表现为头痛、发热、恶心呕吐、抽搐及昏迷等。蜈蚣咬伤,患者症状越重。儿童被咬伤,严重者可危及生命。发现被蜈蚣咬伤后,应立即用弱碱性液体如肥皂水、淡氨水洗涤伤口,如在野外可用鲜蒲公英或鱼腥草嚼碎捣烂后外敷在伤口上。

蝎咬伤 一旦发现有蝎子咬伤,处理原则基本与毒蛇咬伤相同。因被蜇伤后当时很难判断预后,尤其是儿

童均应按重症处理;立即用鞋带、布条等绑扎伤口的近心端,以阻止毒液吸收。绑扎的松紧以阻断淋巴和静脉回流为准,即绑扎肢体远端动脉搏动较弱。

再以小刀、碎玻璃片等尖锐物品火烧消毒后“十”字形切开伤口,深达皮下,拔出毒针,用弱碱性液体如肥皂水、淡氨水冲洗伤口,由绑扎处向伤口方向挤压排毒,持续二三十分钟,或用拔火罐法排毒。身边带有蛇药片者可立即服用,并用温水将药片调成糊状,在距伤口2厘米处外敷一圈,注意不要使药物进入伤口。经过上述处理后,一般可松开近心端的绑扎带。若伤口周围皮肤红肿,可用冷毛巾或冰袋冷敷。鼓励被蜇伤的患者多喝水,以便毒液尽早排出,但要禁止饮酒。对于蜇伤后全身症状较重者要迅速送往医院救治。

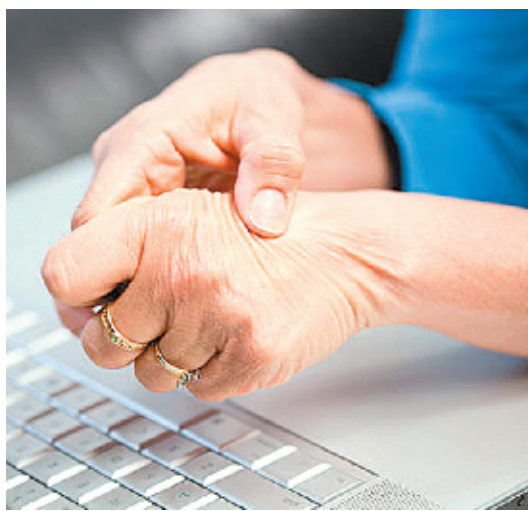
蜈蚣咬伤 蜈蚣咬伤后局部表现为疼痛、瘙痒;全身表现为头痛、发热、恶心呕吐、抽搐及昏迷等。蜈蚣咬伤,患者症状越重。儿童被咬伤,严重者可危及生命。发现被蜈蚣咬伤后,应立即用弱碱性液体如肥皂水、淡氨水洗涤伤口,如在野外可用鲜蒲公英或鱼腥草嚼碎捣烂后外敷在伤口上。(令氏)

慢病防治

静脉心律失常药物一览表

Table with 7 columns: 药物分类, 药物, 作用特点, 适应证, 用药方法及剂量, 注意事项, 不良反应. It lists Class IV drugs like Adenosine (腺苷) used for supraventricular tachycardia.

(摘自《中国慢性疾病防治基层医生诊疗手册》)



本版图片均为资料图片