急救知识

小儿支气管哮喘的急救

支气管哮喘是指气道反应性增高及可逆性气道狭窄所致的呼吸困难、咳嗽及喘鸣，是小儿常见的呼吸道疾病。

一、诊断程序

有反复、突然发作史。

哮喘、咳嗽、呼吸困难，重者可有发绀。

呼吸流速峰值明显下降。

病情严重的患儿必须进行胸部X线检查，以协助诊断。

病情严重的患儿应立即进行血气分析，以了解低氧血症及高碳酸血症状况。

二、初步处理

肾上腺皮质激素

急性发作者可口服强的松0.5~1毫克/(千克体重·天)，或氢化可的松5~10毫克/(千克体重·天)。

患者局部吸入丙酸倍氯米松50～100微克/次，每日三四次。

支气管扩张剂

口服舒喘灵、博利康尼或美普清。

吸入喘乐宁或喘康速。

抗过敏药，如酮替芬或息斯敏等。

三、哮喘持续状态治疗

哮喘严重发作，如经上述完全治疗不能缓解，呼吸困难、发绀(低氧血症)持续24小时以上，称为哮喘持续状态，应予以紧急处理。

立即给氧，维持动脉血PaO_2(血氧分压)>8.0千帕(60毫米汞柱)。

立即进行心率、血压、氧分压监测及动脉血气检测。

建立静脉通道，保证水电解质平衡；根据血气分析结果，确定纠正酸中毒药物用量；在未有血气分析前可先用5%碳酸氢钠2毫升/千克体重。

立即给予支气管扩张剂

气雾吸入：0.5%舒喘灵(1~4岁0.25毫升、5~8岁0.5毫升、9~12岁0.75毫升、12岁以上1毫升)，超声雾化吸入。

舒喘灵静脉滴注 5~10微克/千克体重，以一二十微克/分钟静脉滴入。

氨茶碱 首剂5~10毫克/千克体重，30分钟静脉滴入，以后给予与排出速率相当的剂量维持，一般1毫克/(千克体重·小时)，同时监测血药浓度使其维持在12~18微克/毫升，并根据血药浓度调整维持剂量，如不能监测血药浓度，可给予维持量0.6~0.9毫克/(千克体重·小时)并密切观察其毒副反应。

糖皮质激素 氢化可的松首次10毫克/千克体重静脉滴入，以后每6小时5~10毫克/千克体重；或使用地塞米松1毫克/(千克体重·天)。

异丙肾上腺素 必须在经上述治疗充分后无改善方可考虑使用，同时应进行血气分析及持续心电监护下给药。应用此药时停止使用一切β受体兴奋剂；使用时开始以0.1微克/(千克体重·分钟)，静滴无效时可15~20分钟倍增剂量，直至6微克/(千克体重·分钟)。在应用过程中临床症状好转，PCO_2(二氧化碳分压)下降10%则可维持该剂量滴注，待病情稳定后逐渐减量，维持12~24小时；用药过程中如心率超过200次/分钟应减低速度0.1微克/(千克体重·分钟)，有心律不齐者应减少0.2~0.3微克/(千克体重·分钟)。

机械通气 在严密观察下，经常规药物治疗后，临床症状仍急剧恶化，并出现心率过快，最大呼吸速率下降，肺换气功能障碍加重等，可使用机械通气。一般选用定容性呼吸机。近年来，有人认为高频通气可提高机械通气疗效。对严重的哮喘持续状态应考虑有感染同时存在，应采用抗生素治疗。

四、转诊及注意事项

一般症状的支气管哮喘患儿可在急诊处理缓解后回家继续治理，或在急诊室进行短暂观察。

急诊治疗无效或哮喘持续状态应转至上级医院治疗。(1毫米汞柱=133.322帕)

(摘自《全国基层卫生人员急诊急救基本知识培训教材》)

老年人与急腹症

□陈梅

急腹症简单来说就是腹部的急性病，它有以下4个特点：腹部突然发生剧烈疼痛，持续不停，逐渐加重；可能伴有发热、黄疸、呕吐、便血及腹泻等症状；病情发展变化快；不及时医治，将造成严重后果。具备上述4种情况则是“急腹症”。老年人的急腹症有多种，这里谈谈3种病。

急性阑尾炎 60岁以上的老年人患急性阑尾炎比较少见。在急性阑尾炎患者中，老年人约占3%。近几年患病人数有增加趋势，可能与老龄人口增多有关。

老年人的急性阑尾炎有哪些特点？

第一，由于老年人机体反应能力降低，往往病后腹痛的程度不如中青年那么严重，食欲下降、呕吐、发热等症状也不甚明显，不易引起他人注意，也很少及时去医院就医。

第二，老年人的腹壁松软。有的老年人腹壁脂肪过厚，发生早期阑尾穿孔时，腹肌紧张和压痛都不明显，白细胞数也不一定增高，这些常使医生发生错觉，忽视了真实的病情而延误手术时机。

第三，老年人肠壁薄而弱，血液供应较差。阑尾抗御疾病能力不如青年人，一旦发生阑尾炎，病情发展迅速，阑尾易发生穿孔，并出现化脓性腹膜炎。

第四，急性阑尾炎腹痛症状最初常出现在中上腹，被不少患者误认为是胃痛。几小时后，中上腹疼痛转移到右下腹，这在医学上叫转移性腹痛。但老年人的急性阑尾炎右下腹痛有时不太明显或出现较晚。有些老年人认为，开始痛在上腹，后又转到下腹，表示“病往下走了，病就快好了”，因而延误了治疗。要知道，转移性腹痛是急性阑尾炎的一个特点，应引起注意。

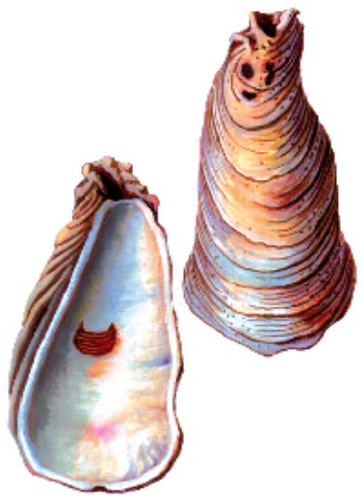
急性阑尾炎起病急、进展快，如不早治，预后不利。老年人如出现比较持续的腹痛或伴有低热、恶心、呕吐特别是有转移性腹痛时，应及早去医院诊治，不可自己在家乱服药物。

缺血性结肠炎 患者绝大部分年龄在50岁以上，多因动脉硬化、血管供血不足引起；常发生在结肠的左半部即降结肠和乙状结肠处，而直肠处很少发生此病。这种病起病急，患者感到左侧腹痛剧烈并阵阵加重，可伴有发热、呕吐、腹泻及便血等症状。当老年人，特别是有动脉硬化的患者突然出现这些症状时，应想到此病，立即到医院就诊。倘若拖延诊治，结肠肠壁可能发生坏死；坏死的结肠不及时切除还会危及生命。

结肠扭转 结肠的某一部分发生旋转或扭曲为结肠扭转。它可以引起结肠梗阻和结肠壁血液循环障碍，严重者可发生肠壁坏死。老年人乙状结肠比较长，活动度大，因此乙状结肠扭转是最常见的一种急腹症。此病起病很快，患者感到左侧持续性剧烈绞痛，肚子胀，腹部明显隆起，不能排气、排便。此刻应立即到医院急诊，以免扭转的肠段发生坏死。

认识本草

牡蛎



【性味功能】 味咸，性微寒。安神，潜阳补阴，软坚散结，收敛固涩。

【主治用法】 用于惊悸失眠、眩晕耳鸣、瘰疬、癥瘕痞块、自汗盗汗、遗精、胃痛、泛酸。水煎服，宜先煎，或研末外用。

【用量】 9~30克；外用适量。

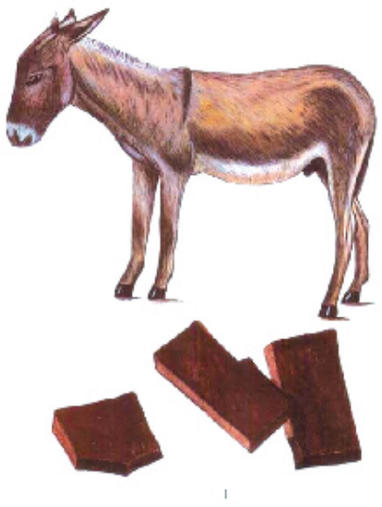
龟甲

【性味功能】 味咸、甘，性微寒。滋阴潜阳，益肾强骨，养血补心。

【主治用法】 用于阴虚潮热、盗汗、头晕目眩、虚风内动、筋骨痿软、心虚健忘。水煎服，宜先煎，或研末内服，或研末外用。

【用量】 9~24克；外用适量。

阿胶



【性味功能】 味甘，性平。补血滋阴，润燥，止血。

【主治用法】 用于血虚萎黄、眩晕心悸、肌瘦无力、心烦不眠、虚风内动、肺燥咳嗽、咯血、吐血尿血、便血崩漏、妊娠胎漏。烊化兑服。

【用量】 3~9克。

(摘自《中国本草彩色图鉴》)

慢病防治

糖尿病患者能用葡萄糖吗？

导语：葡萄糖是人体能量代谢来源，但在临床上“糖尿病患者不能用葡萄糖”似乎已成惯例。事实上，只要把葡萄糖液和合适剂量的胰岛素配伍，使用中注意观察血糖变化，及时调整用药，糖尿病患者完全可以安全使用5%葡萄糖溶液。

“一概不能用”过于武断

第二军医大学长海医院内分泌科主任 邹大进

葡萄糖是人体能量代谢来源，糖尿病患者之所以血糖升高，是因为体内胰岛素分泌量不足。糖尿病患者能否使用5%葡萄糖溶液不可一概而论，而要根据患者的具体情况来决定。大多数糖尿病患者不需要静脉滴注葡萄糖，但是有以下情况需要用5%葡萄糖溶液，只要与适量胰岛素配伍使用(一般情况下1单位胰岛素:4克葡萄糖)，也是正确的治疗手段，不应该视为医疗差错。

一、有些抗生素或静脉滴注的药物，必须用5%葡萄糖液溶解滴注，此时加用适量胰岛素，不会引起血糖增高。此种情况，可以给糖尿病患者静脉滴注5%葡萄糖溶液。

二、对糖尿病酮症酸中毒、糖尿病非酮症高渗综合征患者进行抢救时，待血糖降至13.9毫摩尔/升时，应给予5%葡萄糖或5%葡萄糖盐水，如不能进食者，也可给予10%葡萄糖注射液与胰岛素联合使用以提供能量。

三、遇有水肿、心力衰竭、高钠血症等与糖尿病合并存在时，为了保持等渗状态，亦可使用5%葡萄糖注射液加胰岛素及利尿剂联合治疗。在合并感染情况下，血糖不过高，糖尿病患者又不能进食，使用5%葡萄糖注射液提供能量，同时加用胰岛素无可厚非。

总之，5%葡萄糖溶液并非洪水猛兽，只要在使用前诊断正确，把握葡萄糖溶液的使用量以及胰岛素配伍的剂量，使用中注意观察血糖变化，及时调整用药，糖尿病患者完全可以安全使用5%葡萄糖溶液。“糖尿病患者一概不能用葡萄糖”的说法是错误的，更是无知的。

一封基层医生的来信

我是一名基层医生，想请教一个问题：

糖尿病患者如需要静脉滴注，一般选择0.9%氯化钠注射液作为其他药物的溶剂，在以下两种情况下，我使用了等渗葡萄糖注射液作为溶剂(一般用250毫升)。

一、患者有水肿、心力衰竭、高钠血症等不适宜用氯化钠液的情况，将0.9%氯化钠注射液换成5%的葡萄糖注射液，同时嘱患者下一餐少吃点儿主食(肥胖患者)，或同时使用胰岛素。

二、患者有糖尿病合并感染，除了使用抗生素，我还用了短效胰岛素纠正代谢紊乱，有利于感染的控制。用药时正值日常吃饭的时间，患者无法或不愿进食，为了保险，我使用了5%葡萄糖注射液(一般为250毫升)作为溶剂静滴，以避免低血糖发生。以前我用0.9%氯化钠注射液时，发生了好几例患者低血糖事件，有的低血糖还相当严重。糖尿病患者常合并高血压病、冠心病等多种疾病，严重低血糖可危及生命。自从使用等渗葡萄糖液后，未出现低血糖事件，也没有出现明显血糖增高(因同时使用胰岛素)。

由于我对上述情况的糖尿病患者使用了少量等渗葡萄糖注射液，被认定为严重错误，理由是“糖尿病患者不能用葡萄糖”。但我认为，我是根据临床实际情况采用的，并没有滥用。恳请权威专家指教，上述情况能不能用等渗葡萄糖注射液？我究竟错在哪里？

——厦门某医院医生

合理用药

最易滥用的5类药物

在基层医疗机构经常使用以下5类药物。对此，医务人员使用时应当格外留心。

复方感冒药 复方感冒药多含有伪麻黄碱、对乙酰氨基酚、右美沙芬等成分。一般来说，复方感冒药仅需要服用一种，有些人为了追求快速起效，可能会几种一起吃，这样很容易导致药物过量，增加不良反应。例如，伪麻黄碱能收缩血管、松弛支气管平滑肌、升高血压，有一定的中枢神经兴奋作用，过量服用容易导致焦虑、头痛、失眠、心悸、血糖升高等症状，还能诱发心绞痛，甚至导致心脑血管意外。

抗菌药物 有些人一感冒或者拉肚子就自行服用抗菌药物，这样是错误的。一般情况下，只有细菌感染引起的感冒、拉肚子等，服用抗菌药物才有效。抗菌药物滥用和过量使用同样可引发各种不良后果，如诱发细菌耐药、导致二重感染、损害人体器官等。

抑制胃酸药 奥美拉唑、兰索拉唑、雷贝拉唑等抑制胃酸的药物，可用于治疗胃酸过多引起的消化性溃疡、反流性食管炎等症。此类药物应在医生指导下严格按说明书剂量及疗程服用，不可过量滥用，以免导致低镁血症、骨质疏松和认知障碍等不良后果；需要长期服药的患者，应在医生指导下定期检查相关指标，必要时采取换用其他药物、补充维生素D和钙剂等手段，来降低不良反应的风险。

止咳水 常见的止咳水可能含有可待因等成分。可待因是成瘾性中枢止咳药。如果长期、大量、连续使用，可导致精神依赖和身体依赖。因此，此类止咳水应该在医生的指导下，严格按照剂量和疗程服用，不可滥用。

抗过敏药 特非那定、阿司咪唑、氯雷他定、氯苯那敏等抗过敏药，主要用于荨麻疹、过敏性鼻炎、过敏性皮炎等。一般来说，连续服用同种抗过敏药，最好不要超过一个月，否则可能使药效下降，药物的毒性作用也会积累。因此，服用超过一个月就需要换用其他类型药物或采用必要时用药的方法，来代替常规定时服药。此外，特非那定、阿司咪唑等抗组胺药物可引起心律失常，阿司咪唑可引起体重增加，氯苯那敏可引起中枢抑制等副作用。而滥用抗过敏药则可增加此类副作用的发生率。需要开车、高空作业的人更要注意，应选择中枢抑制轻或无的抗过敏药，以免发生意外。

还需要提醒的是，患者应当严格按照用量要求、使用时间来服药；若出现不良反应后，当马上就医，在医生指导下调整用量或更换药物种类。

(赵婷婷)

本版图片均为资料图片

本报地址：郑州市学理路 邮政编码：450000 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