



资料图片

急诊用药有自身的特点;如果所选药物对病人本身有潜在的不良反应,但是符合抢救生命的紧急需要,可暂不考虑药物今后的不良影响;急诊用药多不允许临床医师等待病原学的培养结果或血药水平的监测结果来指导用药,一般情况下只要掌握合理用药方案即可;鉴于病情的特殊性,急诊用药多选择作用迅速、易于监测生理作用、副作用及代谢快速的静脉注射药。

# 常用急救药品的使用

## 血管扩张药

酚妥拉明

**药理作用:**短效α受体阻滞剂,作用弱,作用持续时间短,可扩张小动脉及毛细血管,降低外周血管阻力,增加血管容量。

**适应证:**难治性心力衰竭;与升压药联用治疗休克。

**注意事项**

- 1.低血压时忌用。
- 2.注意血容量补充,以免血压下降。
- 3.婴儿使用时可引起鼻塞,影响通气。

硝酸甘油

**药理作用:**作用于血管平滑肌,主要扩张小静脉,此外对冠状动脉有选择性扩张作用,大剂量有扩张小动脉的作用。

**适应证:**心绞痛、心肌梗死;急性充血性心力衰竭;高血压危象,阵发性血压升高。

**注意事项**

- 1.禁用于青光眼、严重贫血、低血压、颅压增高。
- 2.长期连续服用易产生耐受性,如需停药,应逐渐减量,以免诱发心绞痛。

硝普钠

**药理作用:**直接作用于血管平滑肌,对周围血管有较强烈的扩张作用,对动脉、静脉均有扩张作用,作用时间短。

**适应证:**高血压危象;手术中进行控制性降压;治疗心力衰竭。

**不良反应:**低血压。心动过速;长期应用会发生氰化物中毒。

**注意事项**

- 1.应用时应避光保存。
- 2.长时间应用(72小时以上)时,检测氰化物血浓度。
- 3.应用中要严密监测血压和心率。

硫酸镁

**药理作用:**对血管平滑肌有舒张作用,使痉挛的外周血管扩张,降低血压,对子痫有预防和治疗作用,对子宫平滑肌收缩有抑制作用。

**适应证:**常用于妊娠高血压、治疗先兆子痫。

**用法:**2.5~4克加25%葡萄糖注射液20毫升稀释后,5分钟内缓慢静脉注射,之后每小时1~2克静脉滴注。

**不良反应:**剂量过大、注射过快可引起口干、出汗、恶心、呕吐、心律失常、传导阻滞、呼吸心跳停止。

## 升压药

间羟胺(阿拉明)

**药理作用:**直接兴奋α受体,较去甲肾上腺素作用弱但持久,能收缩血管,持续升高收缩压和舒张压,也增强心肌收缩力,对心率的兴奋作用不显著。

**适应证:**麻醉时发生的急性低血压,出血、过敏引起休克的辅助治疗,可用于心源性休克或败血症所致的低血压。

**用法:**肌肉或皮下注射2~10毫克/次,静脉注射初量0.5~5毫克,继而静滴,15~100毫克加入液体500毫升中静滴。极量一次100毫克(每分钟0.3~0.4毫克)。

多巴胺

**适应证:**治疗各种原因引起的休克(以中剂量、大剂量为主);治疗心功能不全(以中剂量、小剂量为主);因肾动脉血流减少相关的水肿(小剂量);治疗肾功能不全(以小剂量为主,目前不主张用于急性肾功能不全的少尿期)。

注意事项

- 1.禁用于嗜咯细胞瘤患者,可引起血压降低。
- 2.大剂量可使呼吸加速、心律失常,过量可致快速型心律失常。
- 3.使用前应补充血容量及纠正酸中毒。
- 4.静脉滴注,应观察血压、心率、尿量及一般状况。
- 5.对有周围血管病者应用本品时,需密切观察肢体色泽、温度变化,以防肢体严重缺血坏死。

多巴酚丁胺

**药理作用:**非选择性β受体兴奋剂,α效应弱;增加心肌收缩力,剂量大时心率增快;有轻度外周血管床扩张作用。

**适应证:**中心静脉压正常时仍灌注差,血氧饱和度低,有心脏增大、肺充血时心肌功能障碍。对充血性心力衰竭、心源性休克、心脏病心力衰竭效果好。

注意事项

- 1.可产生心动过速,节律紊乱。
- 2.不与碱性药物及β受体阻滞剂合用。
- 3.血管外渗可引起缺血、坏死。

## 呼吸中枢兴奋药

尼可刹米(可拉明)

**药理作用:**选择性兴奋延髓呼吸中枢,也可通过作用于颈动脉窦和主动脉体的化学感受器反射兴奋呼吸中枢,使呼吸加深加快。

**适应证:**中枢性呼吸功能不全、肺心病引起的呼吸衰竭、阿片类药物中毒。

**用法:**肌肉注射或静脉注射0.25~0.5g/次,必要时1~2小时重复,极量1.25克/次。

**注意事项**

- 1.大剂量可引起血压升高、心悸、出汗、呕吐、惊厥、震颤及肌强直。
- 2.应用本品出现惊厥应及时静脉注射苯二氮卓类药物。

## 其他药物

西地兰

西地兰主要用于心力衰竭,适用于急性心功能不全或慢性心功能不全加重的患者,亦可用于快速心房颤动、心房扑动患者的心室率控制。

**静脉注射:**用5%葡萄糖溶液稀释后缓慢注射,首剂0.4~0.6毫克,以后每2~4小时可再给0.2~0.4毫克,总量1~1.6毫克。

**不良反应:**新出现的心律失常、胃纳不佳或恶心、呕吐、下腹痛等,视物模糊或“黄视”等洋地黄中毒表现。急性心肌梗死24小时内尽量不用。

地西洋

地西洋的主要作用是镇静催眠、抗焦虑、抗惊厥和骨骼肌松弛。

**适应证:**焦虑症、失眠、惊厥和癫痫,缓解炎症引起的反射性肌肉痉挛等。

**常用量:**10毫克/次,静脉注射要缓慢。

**不良反应:**嗜睡、眩晕、运动失调等,偶有呼吸抑制和低血压。慎用于急性酒精中毒、重症肌无力、青光眼、低蛋白血症、慢性阻塞性肺疾病患者。

吗啡

**作用:**兴奋阿片受体,起到镇痛、催眠、镇静的作用。

**适应证:**各种剧痛,如急性心肌梗死引起的疼痛、外伤性疼痛、恶性肿瘤性疼痛、手术后疼痛及各种内脏痛(要与阿托品合用);急性肺水肿。

**注意事项**

- 1.禁用于婴儿、哺乳及临产期妇女,如果出现呼吸抑制,立即给予纳洛酮。
- 2.严重肺部疾病患者忌用。
- 3.未明原因的疼痛禁用,以免影响诊断和治疗。

纳洛酮

**药理作用:**能阻止吗啡样物质与阿片受体结合,为阿片碱类解毒剂;可增加急性中毒呼吸抑制患者的呼吸频率,并能对抗镇静作用引起的低血压。

**适应证:**镇痛药过量中毒,乙醇、安眠药过量中毒、休克,亦可用于急性呼吸衰竭、慢性阻塞性肺气肿、老年性痴呆的治疗。

**不良反应:**逆转阿片中毒时可引起恶心、呕吐、癫痫发作、血压升高、肺水肿、室性心动过速、心脏停跳。

# 拔罐疗法治岔气

□沙云

在日常生活中,很多人都会遇到岔气。大家对此并不陌生,它可以在突然间或剧烈运动后以及情绪激动时,腰部或胸背部一侧的上腹部或肋肋部突然出现剧痛;或是不经意间的一个小动作,如弯腰拾东西或伸个懒腰后,出现不能大笑,不能咳嗽,上肢不能抬举,躯干不能自主转动等疼

痛,以及体位受限现象。岔气虽然是个小毛病,但又令人非常痛苦。吃药太慢,扎针痛又令人恐惧,该怎么办?对此,笔者结合多年的临床经验,总结出一套舒筋理气拔罐疗法,可快速缓解岔气。

岔气部位多在肋肋部一侧,可由脊柱胸段向前沿肋间隙放射

到乳房下缘,或相应肋间隙下缘。主要在呼吸、咳嗽、转身时等情况下,因呼吸肌紧张导致痉挛,牵涉胸背部疼痛或串痛(排除心脏疾病)。

**治疗方法:**患者缓慢侧卧位躺在床上,患侧在上。从脊柱胸段沿肋间疼痛部位,用火罐向前给予反复多次闪罐,上至肩胛下

缘,下至肋骨游离端,前至肋弓上段,在脊椎膀胱经及督脉处(膈俞、肝俞、胆俞等穴位处)重留罐,肋肋部(日月、期门等穴位处)可以轻留罐,短时间留罐,多1次见效,症状消除(重则可配合木香顺气丸内服或内关穴针刺)。

中医认为岔气属于内伤范

畴,脏腑、气血、经络等因外邪或情志异常,导致功能紊乱,气机升降失常,影响膀胱经、胃经、胆经、肝经、脾经的正常功能。给予拔罐疗法,运用火罐的温通及负压作用,缓解肌肉痉挛,促进血液循环,使经络的气血运行通畅,则疼痛自消。

(作者供职于原阳县人民医院)

## 慢病防治



资料图片

医生常常告知患者“高血压病必须终生服药”,而许多患者正因为觉得“一旦开始吃药,就得吃一辈子”而耽误最佳治疗时机。那么,高血压病是否需要终生服药呢?

答案绝不是简单的“是”或“否”,而需要辩证看待。

### 高血压的诊断也要“打假”

我们熟知教科书上高血压病的诊断标准:在海平面,处于静息状态下,非同日测量3次,收缩压≥140毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)和(或)舒张压≥90毫米汞柱。

### 血压高=高血压病?

笔者提供1个真实的门诊病例:患者,女,58岁,1年前开始出现反复头晕、乏力,无其他不适,到当地诊所多次查血压均>150/90毫米汞柱,被诊断为高血压病,予以降压药物治疗,但血压控制不佳,症状反复发作,遂至笔者所在医院就诊。患者既往无心血管疾病病史,无其他特殊病史,无高血压家族史。专科查体:心率有力,心律齐,心率72次/分,未闻及明显杂音,无额外心音,无其他阳性体征。

### 该患者真的患有高血压病吗?

医生再次仔细询问病史后得知重要信息:患者1年前开始带孙子,晚上频繁起床给孩子冲奶粉,导致夜间睡眠严重不足。因此,医生考虑该患者是由于长期睡眠不足导致血压升高,从而出现头晕、乏力的症状,并非真正的高血压病。

于是,医生告知患者不能继续带孙子,并给予辅助睡眠药物,完善动态血压,在家每日量3次血压并记录。1个月后至门诊复查时,患者动态血压及自测血压均恢复正常。因此,我们提出一个新的观点:高血压是“果”,真正的“因”需要医生进一步探索。

我们常说的原发性高血压病,也就是“真高血压病”,常是多种复杂因素造成的或原因不明。另一类可找到明确原因,比如失眠、压力大、肥胖、内分泌因素等引起的血压升高,属于“假高血压病”。

### 什么是假高血压病呢?

由某些特定因素或特殊疾病引起的血压升高,并达到高血压病诊断标准,但去除该因素或疾病后,血压能够恢复到正常水平,这种情况下的血压升高常常是一种“假高血压病”,不需要终生服药。

### 高血压的终生服药并不简单

真正的高血压病需要终生规范治疗。患者需要通过药物治疗、饮食调节、心理调节、合理锻炼来控制血压。高血压病的药物治疗绝不仅仅只是“终生服药”这么简单,还需要遵循下列原则。

治疗应当因人而异,选择合适的降压药物,即“一千个患者有一千种治疗方案”。

血压本身随昼夜、季节、天气等变化而发生动态变化,药物的选择和剂量应因地制宜,因时制宜,即“冬则药多,夏则药少;忙则药多,闲则药少”。

患者自身血压随着年龄增长会有所变化,应当定期监测,根据实际病情调整方案,绝对不能“一张处方吃一辈子”。药物治疗应当与非药物治疗相互配合,保持合理的膳食、良好的生活方式、轻松愉快的心态,才能让药物治疗发挥最大的作用,“光吃药是治不了病的”。

### “有的放矢”改善依从性

为何许多确诊的高血压病患者不能遵医嘱长期服药呢?原因有3类:认为治疗后血压下降了就没有高血压病,自行停药;认为“是药三分毒”,长期服药会有很大不良反应;经济条件限制。

### 相应的解决办法

健康宣教,让患者正视疾病,了解疾病。高血压病是一种慢性病,需要长期调理,规范治疗。

增加与门诊患者的有效沟通。对确诊的高血压病患者来说,只要选择合适的降压药物,就不会有明显的不良反应。

医生要指导患者选择治疗效果相同而价格相对较低的降压药物。

总而言之,对于高血压病,我们应当慎重诊断,对症下药,加强医患合作,其终极目标是让患者带病长寿。(杨天伦)

## 老药新用

# 珠黄羚羊散的外用

□胡佑志

珠黄羚羊散具有清热解毒、消炎止痛的功效,其主要成分有牛黄、珍珠粉、羚羊角、梔子等,常用于治疗咽喉肿痛。

临床应用发现,珠黄羚羊散还可用于治疗以下疾病。

**化脓性中耳炎:**先用双氧水彻底清洗并擦净外耳道的脓性分泌物,然后取珠黄羚羊散药粉均匀喷于耳内,每日3次,一般用药3天后,耳内分泌物明显减少。继续外用3~4天,即可治愈。

**带状疱疹:**取鱼腥草适量、煎煮取药液待用。鱼腥草药液

与适量珠黄羚羊散药粉调成糊状,外敷疱疹处,每日敷2次,3日后疼痛减轻,局部的水疱成枯干样。

**口腔溃疡:**取珠黄羚羊散药粉直接喷于患处,每日3次,连续使用5天。用药期间忌食辛辣刺激、油腻之物,禁烟酒。

**口唇疱疹:**先用温水清洗患处,取珠黄羚羊散药粉直接外敷于糜烂面,将糜烂面覆盖。每日3次,连续用3天,疱疹溃瘍面会逐渐好转。

(作者供职于四川省彭州市通济镇姚家村卫生所)

## 征稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,注重实践操作,内容涉及常见病和流行病的诊治,安全用药等,具体栏目有《“1+1”》《慢病防治》《合理用药》《答疑释惑》《抛砖引玉》等,欢迎大家踊跃投稿,并提供意见和建议。

投稿邮箱:570342417@qq.com

联系人:刘静娜

联系电话:0371-85967338