



药物过敏的急救处理

□ 贺定国

某些抗原或半抗原物质再次进入致敏的机体,在体内引起特异性体液或细胞免疫反应,由此导致组织损伤或生理功能紊乱,称为变态反应或超敏反应,人们习惯上称为过敏反应。过敏反应分为Ⅰ型变态反应、Ⅱ型变态反应、Ⅲ型变态反应和Ⅳ型变态反应。

Ⅰ型变态反应	
特点	常见疾病
反应强烈、迅速。参与反应的抗体IgE(免疫球蛋白E)。	过敏性休克、外源性支气管哮喘。

Ⅱ型变态反应	
特点	常见疾病
属于细胞溶解型。	输血反应、溶血性贫血。

Ⅲ型变态反应	
特点	常见疾病
免疫复合物沉积引起组织损伤。	肾小球肾炎、红斑狼疮、类风湿关节炎。

Ⅳ型变态反应	
特点	常见疾病
细胞免疫(T淋巴细胞)引起。	移植排斥反应。

药物过敏主要以Ⅰ型变态反应为主,理论上讲,所有药物都可能引起过敏反应,包括生理盐水、葡萄糖注射液、维生素C、地塞米松等。易导致过敏性休克的药物和生物制品有:青霉素、头孢类抗生素、链霉素、破伤风抗毒素、静脉用中成药制剂(双黄连、清开灵等)。对所有抗生素均不提倡静脉推注。

药物过敏反应类型及处理原则

猝死型	猝死型药物过敏反应的原因:过敏性休克、喉头水肿(窒息)、肺水肿、心跳骤停。	
	抢救	药物复苏用法
	应立即进行心肺复苏术:开放气道,去枕平卧,头部后仰;胸外按压(注意手法、频率、部位);气管插管、人工呼吸;除颤,80%为室颤;迅速建立静脉通道,进行药物复苏。	肾上腺素(主要药物)可收缩血管、兴奋心肌、缓解喉头水肿和支气管痉挛,一二毫克静脉注射,临时使用1次,5分钟后重复,不提倡盲目大剂量使用;地塞米松一二毫克,静脉注射,临时使用1次;根据情况使用利多卡因、阿托品;生理盐水配升压药静脉滴注,也可以用250毫升生理盐水配三四毫克肾上腺素静脉滴注;根据情况用苏打;链霉素过敏者首选静脉推注钙剂。

过敏性休克	过敏性休克属于Ⅰ型变态反应,释放大量的过敏性物质,如组胺、5-羟色胺、缓激肽等,使血管舒缩功能发生紊乱、毛细血管扩张、通透性增强、血浆外渗、循环血量减少,导致多器官灌注不足而引起休克。	
	临床表现	处理
	血压下降,出冷汗,四肢厥冷,脉搏细弱。	肾上腺素0.3毫克~0.5毫克,肌肉注射,必要时可重复使用,可以收缩血管、升压、缓解喉头水肿和气管痉挛。 注意: 有心跳者不宜静脉推注。 激素: 地塞米松一二十毫克,静脉推注或静脉滴注。 扩容: 血容量相对不足(血管床加大),先盐后糖,先快后慢(500毫升30分钟内快速静脉滴注),每日约3000毫升,适当补胶体,及时纠酸(苏打)。 血管活性物质(升压药): 阿拉明、多巴胺、去甲,初期剂量可大,根据血压调整,不可过早停药。

寒战、高热	对症处理:可用非那根、激素,血压不下降不用肾上腺素。
-------	----------------------------

皮疹	抗过敏:非那根、钙剂、激素(适量)、扑尔敏。
	注意: 机体在超敏情况下,对其他药物也容易过敏。

(作者供职于平顶山市第二人民医院)

近几年,过敏性紫癜及过敏性紫癜性肾炎的患儿越来越多。由于诱发其发病的原因很多而且很难查明(如感染、环境污染、过量吃小食品等),我运用临床经验,就过敏性紫癜的中医辨证谈一下体会。

应用中药忌单一处方,一定要结合体质辨证论治。经常有患者或患者家属咨询:“我在网上或某本书中找到了一个中药处方,能不能用?”对此,我的回答是:“能用,但疗效如何不确定。”中医的精髓是辨证论治,医生只有为患者诊治后,才能根据辨证,开出适合患者的处方。

过敏性紫癜实证多,虚证较少

过敏性紫癜患儿临床辨证多种多样,往往实证较多,占70%以上,虚证一般占30%。家长千万不要认为得了过敏性紫癜或紫癜性肾炎就是体质差,过分给予补药,结果可能适得其反。临床上,有很多这样的患儿,只要用补药,他们的过敏性紫癜就会反复发作、血尿加重。

实证应该用哪些药物

过敏性紫癜多因患儿先天肾气未充,免疫力低下所致。邪之所凑,其气必虚,故当辨证求本,不可见血止血。

禀赋强者,从阳化热,表现为肝不藏血,风热伤络,血热妄行。症状有面赤气粗,口苦目眩,尿赤便干,急躁易怒,紫癜成团或成片,颜色呈红色或紫黑色,脉多滑数。借鉴温病发斑之理,以桃红四物汤加丹皮、紫草、大蓟、青黛、三七,腹痛者加白芍甘草汤、地榆、白薇。另外,水牛角对于过敏性紫癜疗效甚好,临床应用较多。

禀赋弱者,从阴化寒,表现为脾不统血。症状有面黄肌瘦,食少便溏,气怯汗多,精神委顿,紫癜颜色淡或鲜红,脉多细弱。治当补气,温脾摄血。补中益气汤重用黄芪30克~60克,加姜炭3克、三七3克等。

上述二型,可互为演变。肝不藏血者,用过苦寒药,损伤脾胃之阳,可虚化为脾不统血。

总之,患儿脏腑娇嫩,肺气轻灵,传变迅速,一拨便转,疾病变化万千。治疗时要以人为本,针对个体差异,谨守病机,法随证变,不可拘执。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

经验分享

腮腺炎的诊断与治疗

□ 侯义康



腮腺炎俗称“炸腮”,是春季多发病,是由腮腺炎病毒引起的传染病,多发生于15岁以下。

患者感染腮腺炎病毒后,两三周内发病。患者发病后,首先有全身不适、乏力、发热等症状,随后出现耳垂后、后、下方肿胀、疼痛,或伴有寒战、呕吐、腹痛等。如治疗不及时或治疗不当,可并发睾丸炎或脑膜炎等,造成不良后果。

腮腺炎的诊断并不困难,不用借助任何仪器就可以明确诊断。腮腺炎早期与感冒相似,都有发热、乏力、全身不适的症状,容易和感冒混淆,诊断时要细心分辨。

感冒属于上呼吸道感染,一般伴有咽喉疼痛或鼻腔不适症状,往往表现为吞咽时疼痛。而腮腺炎则以耳垂为中心

疼痛、压痛,张口咀嚼时疼痛加重,患侧腮腺管口(颊黏膜第二白齿处)有时红肿。

腮腺炎也要与淋巴结炎相鉴别。淋巴结炎局部有病灶(如中耳炎、咽喉炎),肿块边沿清楚、质地较硬,而腮腺炎肿胀边沿不是很清楚。

腮腺炎的治疗以清热解毒为主。可以服用板蓝根颗粒、抗病毒口服液或抗感染解毒口服液治疗。高热时适当应用抗生素和解热镇痛剂,可以预防细菌感染,减轻患者痛苦;局部贴敷拔毒膏或敷金黄散,能有效缩短病程;病情较轻或抵抗力强的患者,单用拔毒膏贴敷就能痊愈。经过治疗,多数患者能在1周内痊愈。

(作者供职于长葛市南席镇高庙卫生室)

本版图片均为资料图片

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《慢性病防治》《合理用药》《答疑释惑》《抛砖引玉》《老药新用》等,欢迎大家踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。

投稿邮箱:54322357@qq.com
联系人:杨小玉
联系电话:(0371)85967338



心肺复苏术是针对呼吸骤停、心跳骤停患者所采取的急救措施,包括初级心肺复苏和高级心肺复苏两部分。初级心肺复苏指未到医院前,在没有医务人员和急救设备的情况下对患者进行抢救。高级心肺复苏指在医院里,由专业的医务人员对患者进行抢救。

初级心肺复苏也叫基础生命活动支持。一旦确认患者心跳骤停,应立即进行初级心肺复苏。初级心肺复苏主要施救措施包括人工胸外按压(Compressions)、打开气道(Airway)和人工呼吸(Breathing)3个步骤,就是C-A-B(胸外按压、打开气道、人工呼吸的英文首字母)三部曲。

胸外按压部位在胸骨中下1/3交接处,即把胸骨分3段,在中段和下段的交点处,胸骨下半部,双乳头之间,就是胸部中央。胸外按压的具体方法是将一只手的掌根放在胸部中央,手指翘起不接触胸壁,另一只手以拇指根部为轴心叠扣在下掌的手背上。保持肘关节伸直,按压时以髋关节为支点,双臂垂直,利用自身重量向下按压胸骨,放松时要让胸廓完全复原,但手不能离开胸壁。按压频率为每分钟100次~120

心跳骤停,如何及时抢救

□ 王泉滔 张安民



次,按压深度为五六厘米,婴儿4厘米,是胸廓前后径的1/3。按压和放松的时间比是1:2,这样按压30次,再打开气道。

在打开气道前,首先要清理口腔内的分泌物,然后使头向后仰90度,保持气道通畅,再进行人工呼吸。保持呼吸道通畅是心肺复苏成功的重要一步,可采用仰头抬颌法和推举下颌法。仰头抬颌法即施救者将一只手置于患者前额用力加压,使头后仰,另一只手的食指和中指抬起患者下颏,使下颏尖、耳垂的连线与地面呈垂直状态,就可以通畅气道了。若怀疑有颈椎损伤,可用推举下颌法。推举下颌法即把下颏前推,解除舌后坠,通畅气道。在患者口鼻部盖一单层纱布,捏住患者鼻翼,正常吸气即可,无须深吸气和猛吹气,

将嘴唇紧贴着患者嘴唇并包住不漏气,均匀吹气直至胸廓上升。吹气后松鼻、离唇,连续吹两次,每次吹气时间不少于1秒,每分钟8次~10次,不可超过12次,否则就“过度通气”了,对心脏复律不利。这样按压30次,吹气2次,就叫C:B=30:2。连续做5个30:2算一个循环,观察患者情况;若两人施救可15:2。初级心肺复苏就是单人徒手心肺复苏,直到在最短时间内得到专业人员的高级心肺复苏。

怎么知道患者需要心肺复苏呢?首先判断意识,轻拍患者肩膀,大声问:“你怎么啦?”观察面色及四肢情况,触摸颈动脉有无搏动,争取在5秒~10秒完成。颈动脉在气管与胸锁乳突肌之间。患者没有呼吸就意味着没有心跳,就要立即救治,越早越好,这就要用到

医学上说的心肺复苏术。施救前,注意周围环境安全;施救时,别忘了拨打急救电话,尽快让医务人员到达现场或把患者送往医院。

高级心肺复苏是在初级心肺复苏的基础上应用器械和药物,建立和维持有效的通气和循环,识别及控制心律失常,直流电非同步除颤,建立有效的静脉通道及治疗原发疾病。特别是除颤,双相波可以选择150焦耳~200焦耳,如果使用单相波应选择360焦耳。一次除颤无效,应立即进行30:2的流程,5个周期的心肺复苏后(约2分钟),分析心律,必要时再次除颤;若不需除颤,只胸部按压加肾上腺素即可。心肺复苏中每三五分钟静脉推注肾上腺素1毫克,必要时也可应用阿托品、利多卡因或乙胺碘呋酮等药物,“药物—除颤→药物—除颤”,直至抢救结束。

心肺复苏的有效指征是:自主呼吸恢复,颈动脉有搏动,瞳孔由大变小、口唇面色及甲床转红润,收缩压在60毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)以上。脑复苏是心肺复苏成功的关键。

高级心肺复苏如果没有初级心肺复苏为基础,是无水之源。因为,大脑皮质对缺氧最敏感,缺氧4分钟~6分钟就会发生不可逆死亡。所以说,抢救最初的四分钟为黄金时间,由此可见单人徒手心肺复苏在挽救生命中的重要性。

(作者供职于沈丘县人民医院急诊科)