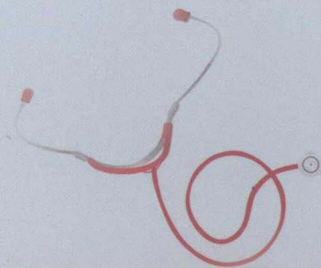


急诊医师 用药速查



JIZHEN YISHI YONGYAO SUCHA

主编 党大胜 郭 涛



权威医药专家 **联合编写** 安全合理用药 **速查必备**

安全 有效 经济 适宜



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

临床用药速查系列

急诊医师用药速查

JIZHEN YISHI YONGYAO SUCHA

主 编 党大胜 郭 涛
副主编 任天舒 樊 蓉
编 委 (以姓氏笔画为序)

医学部分

王 琪 李 林 李志清 张国旭
郑 伟 秦 勇 徐天朝 曹玉华
蔺

药学

邓 滢
孙飞龙 李 凇 李业波 张 岩
张 潇 侯冠昕 葛鹏程



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

急诊医师用药速查/党大胜,郭涛主编. —北京:人民军医出版社,2016.2

ISBN 978-7-5091-9099-9

I. ①急… II. ①党… ②郭… III. ①急性病—用药法
IV. ①R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 010540 号

策划编辑:高玉婷 文字编辑:陈玉玲 责任审读:周晓洲

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8020

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:北京国马印刷厂

开本:787mm×1092mm 1/32

印张:11.75 字数:361千字

版、印次:2016年2月第1版第1次印刷

印数:0001—3500

定价:39.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

本书主要分为两篇,即疾病篇和药物篇。其中疾病篇主要包括疾病简介、临床表现、诊断要点及药物治疗。本书对所涉及的重点药物一一编号。药物篇详细介绍了各药物的主要适应证、用法用量、用药禁忌、用药警示及注意事项等信息,便于读者查阅并参考同类药物,根据患者个体特点选择药物并制订合理用药方案。本书也可供广大进修实习医师和药师随身携带、阅读。

前言

近年来,我国医药卫生事业不断发展,疾病诊疗水平也不断提高,许多疾病默默退出了我们的视线,但同时也有一些疾病悄悄地走近我们。为方便广大医务人员更快捷简便地查询治疗药物信息,沈阳军区总医院临床药师、医师等临床工作者精心编撰了本书。全书内容分为疾病和药物两大部分。疾病部分列举了 84 种急诊医务工作人员经常处理的常见病、多发病。药物部分以国家基本药物目录和国家医保药品目录为出发点,选取有代表性、临床常用的 324 种药物。

本书使用提示:各药物名前均有数字编号,是以药理作用分类为序的排列序号。编号相邻者,基本为作用相近药物。读者在查阅疾病治疗信息时,会发现多数疾病“药物治疗”项目中有些药物后面标有数字(如“猝死和心肺复苏”的“药物治疗”项提及了肾上腺素^[152]、阿托品^[109]、利多卡因^[106]等药物),此数字即为“药物部分”中的药物编号。在本书使用过程中,读者可利用此标号快速定位药物进一步了解药物具体信息,并可通过浏览与该药相邻的上下文药物信息而了解尚有哪些作用类似药物,以便拓展治疗选药思路,满足个体化治疗需求。

本书编写力求简明扼要、实用快捷,适合门诊医师及广大进修实习医师和药师随身携带、查阅参考。

沈阳军区总医院
党大胜 郭 涛

2016 年 2 月

目 录

疾 病 篇

猝死和心肺复苏	(1)	急性膀胱炎	(17)
高血压危象	(1)	化脓性脑膜炎	(17)
急性左侧心力衰竭	(2)	流行性脑脊髓膜炎	(18)
休克	(3)	新型隐球菌脑膜炎	(19)
低血容量性休克	(4)	细菌性食物中毒	(20)
感染性休克	(4)	细菌性痢疾	(21)
过敏性休克	(5)	败血症	(22)
创伤性休克	(6)	支气管扩张症	(23)
糖尿病慢性并发症	(6)	咯血	(23)
糖尿病酮症酸中毒	(7)	肺血栓栓塞症	(24)
糖尿病高渗性昏迷	(8)	急性呼吸衰竭	(24)
糖尿病乳酸性酸中毒	(8)	急性胃炎	(25)
动物咬螫伤	(9)	食管贲门黏膜撕裂综合征	(26)
昆虫叮咬	(9)	消化性溃疡	(27)
犬(猫)咬伤	(10)	应激性溃疡	(28)
蛇咬伤	(11)	幽门梗阻	(29)
破伤风	(11)	药物性肝病	(30)
中暑	(12)	急性胰腺炎	(31)
淹溺	(12)	消化道出血	(32)
电击伤	(13)	急性冠状动脉综合征	(33)
流行性感冒	(14)	心律失常	(33)
急性化脓性扁桃体炎	(15)	快速型室上性心律失常	(34)
慢性支气管炎急性加重	(15)	快速型室性心律失常	(35)
社区获得性肺炎	(15)	缓慢型心律失常	(36)
感染性心内膜炎	(16)	心肌炎	(37)

心力衰竭	(38)	氰化物中毒	(52)
过敏性紫癜	(39)	阿片类药物中毒	(53)
特发性血小板减少性紫癜	(39)	急性酒精中毒	(53)
甲状腺功能亢进症	(40)	瘦肉精中毒	(54)
尿崩症	(41)	苯二氮䓬类中毒	(55)
面神经炎	(41)	丹毒	(55)
急性脊髓炎	(42)	蜂窝织炎	(56)
短暂性脑缺血发作	(43)	荨麻疹	(56)
脑血栓形成	(43)	肾和输尿管结石	(57)
脑栓塞	(44)	骨折	(58)
脑出血	(45)	功能失调性子宫出血	(58)
蛛网膜下腔出血	(46)	急性喉炎	(59)
癫痫	(48)	中耳炎	(59)
精神分裂症	(48)	梅尼埃病	(60)
亚硝酸盐中毒	(49)	晕动病	(61)
鼠药氟乙酰胺中毒	(50)	腮腺炎	(61)
有机磷杀虫剂中毒	(51)	导管相关性血流感染	(62)

药 物 篇

1. 青霉素	(64)	12. 头孢呋辛	(73)
2. 苯唑西林	(65)	13. 头孢曲松	(74)
3. 氨苄西林	(66)	14. 头孢他啶	(76)
4. 阿莫西林	(67)	15. 头孢噻肟	(77)
5. 美洛西林	(68)	16. 拉氧头孢	(78)
6. 美洛西林舒巴坦	(69)	17. 头孢哌酮舒巴坦	(78)
7. 哌拉西林	(69)	18. 阿莫西林克拉维酸钾	(79)
8. 哌拉西林舒巴坦	(70)	19. 阿莫西林舒巴坦	(81)
9. 哌拉西林他唑巴坦(哌拉 西林三唑巴坦)	(70)	20. 法罗培南	(82)
10. 头孢唑林	(71)	21. 美罗培南	(83)
11. 头孢拉定	(73)	22. 氨曲南	(84)
		23. 阿米卡星	(85)

24. 庆大霉素	(86)	55. 洛贝林	(126)
25. 米诺环素	(88)	56. 吗啡	(126)
26. 红霉素	(89)	57. 羟考酮	(128)
27. 氯霉素	(90)	58. 芬太尼	(128)
28. 阿奇霉素	(92)	59. 曲马朵	(130)
29. 万古霉素	(93)	60. 哌替啶	(130)
30. 去甲万古霉素	(94)	61. 布桂嗪	(131)
31. 替考拉宁	(94)	62. 丙泊酚中/长链脂肪乳 ...	(132)
32. 克林霉素	(96)	63. 赖氨匹林	(133)
33. 磷霉素	(97)	64. 美沙拉嗪	(134)
34. 甲矾霉素甘氨酸酯	(98)	65. 对乙酰氨基酚	(134)
35. 多黏菌素 B(多黏菌素)	(98)	66. 吡哆美辛	(135)
36. 复方磺胺甲噁唑	(99)	67. 双氯芬酸钠	(137)
37. 诺氟沙星	(100)	68. 萘普生	(138)
38. 氧氟沙星	(101)	69. 布洛芬	(139)
39. 左氧氟沙星	(103)	70. 洛索洛芬	(141)
40. 环丙沙星	(104)	71. 奥沙普秦	(142)
41. 莫西沙星	(106)	72. 帕瑞昔布	(142)
42. 甲硝唑	(107)	73. 氟比洛芬酯	(143)
43. 替硝唑	(108)	74. 秋水仙碱	(143)
44. 利奈唑胺	(109)	75. 苯妥英钠	(144)
45. 比阿培南	(111)	76. 卡马西平	(146)
46. 两性霉素 B(两性霉素 B 脂质体)	(111)	77. 丙戊酸钠	(147)
47. 氟康唑	(112)	78. 咪达唑仑	(149)
48. 伏立康唑	(115)	79. 苯巴比妥	(150)
49. 卡泊芬净	(117)	80. 佐匹克隆	(152)
50. 阿昔洛韦	(118)	81. 唑吡坦	(152)
51. 更昔洛韦	(121)	82. 金刚烷胺	(153)
52. 奥司他韦	(123)	83. 氯丙嗪	(154)
53. 利巴韦林	(124)	84. 奋乃静	(155)
54. 尼可刹米	(125)	85. 氟哌啶醇	(155)
		86. 氯氮平	(156)

- | | | | |
|--------------------|-------|--------------------|-------|
| 87. 喹硫平 | (157) | 119. 艾司洛尔 | (189) |
| 88. 利培酮 | (157) | 120. 维拉帕米 | (190) |
| 89. 五氟利多 | (158) | 121. 硝苯地平 | (192) |
| 90. 阿立哌唑 | (159) | 122. 尼卡地平 | (193) |
| 91. 奥氮平 | (159) | 123. 地尔硫草 | (194) |
| 92. 地西泮 | (161) | 124. 地高辛 | (195) |
| 93. 氯硝西泮 | (162) | 125. 毛花苷 C | (196) |
| 94. 艾司西酞普兰 | (163) | 126. 去乙酰毛花苷 | (197) |
| 95. 氟西汀 | (164) | 127. 毒毛花苷 K | (197) |
| 96. 尼莫地平 | (165) | 128. 环磷腺苷葡胺 | (198) |
| 97. 倍他司汀 | (166) | 129. 米力农 | (198) |
| 98. 罂粟碱 | (167) | 130. 奎尼丁 | (199) |
| 99. 加兰他敏 | (168) | 131. 普鲁卡因胺 | (200) |
| 100. 吡拉西坦 | (168) | 132. 美西律 | (201) |
| 101. 双氢麦角碱 | (169) | 133. 普罗帕酮 | (201) |
| 102. 前列地尔 | (170) | 134. 胺碘酮 | (202) |
| 103. 胞磷胆碱钠 | (171) | 135. 门冬氨酸钾镁 | (203) |
| 104. 氯胺酮 | (172) | 136. 硝酸甘油 | (204) |
| 105. 丙泊酚 | (172) | 137. 硝酸异山梨酯 | (205) |
| 106. 利多卡因 | (174) | 138. 单硝酸异山梨酯 | (206) |
| 107. 新斯的明 | (176) | 139. 双嘧达莫 | (207) |
| 108. 溴吡斯的明 | (177) | 140. 长春西汀 | (208) |
| 109. 阿托品 | (178) | 141. 地芬尼多 | (208) |
| 110. 东莨菪碱 | (180) | 142. 哌唑嗪 | (209) |
| 111. 戊乙奎醚注射液 | (180) | 143. 特拉唑嗪 | (210) |
| 112. 山莨菪碱 | (181) | 144. 乌拉地尔 | (210) |
| 113. 拉贝洛尔 | (182) | 145. 利血平 | (211) |
| 114. 酚妥拉明 | (183) | 146. 硝普钠 | (212) |
| 115. 酚苄明 | (184) | 147. 卡托普利 | (213) |
| 116. 普萘洛尔 | (185) | 148. 氯沙坦钾 | (214) |
| 117. 美托洛尔 | (186) | 149. 去甲肾上腺素 | (214) |
| 118. 比索洛尔 | (188) | 150. 去氧肾上腺素 | (215) |

151. 间羟胺	(216)	183. 磷酸铝凝胶	(243)
152. 肾上腺素	(217)	184. 丁溴东莨菪碱	(244)
153. 多巴胺	(219)	185. 甲氧氯普胺	(244)
154. 多巴酚丁胺	(219)	186. 多潘立酮	(245)
155. 氨溴索	(220)	187. 莫沙必利	(246)
156. N-乙酰半胱氨酸	(221)	188. 昂丹司琼	(246)
157. 羧甲司坦	(222)	189. 阿扑吗啡	(248)
158. 美司钠	(222)	190. 硫酸镁	(249)
159. 可待因	(223)	191. 蒙脱石	(250)
160. 麻黄碱	(223)	192. 甘油	(250)
161. 异丙肾上腺素	(224)	193. 聚乙二醇	(251)
162. 沙丁胺醇	(225)	194. 开塞露(含甘油、山梨 醇)	(251)
163. 丙酸倍氯米松	(226)	195. 硫酸钠	(252)
164. 异丙托溴铵	(228)	196. 蓖麻油	(253)
165. 福莫特罗	(228)	197. 复方聚乙二醇电解质 ...	(253)
166. 克仑特罗	(229)	198. 洛哌丁胺	(254)
167. 丙卡特罗	(229)	199. 药用炭	(255)
168. 沙美特罗	(230)	200. 地衣芽胞杆菌活菌 ...	(255)
169. 班布特罗	(230)	201. 双歧杆菌三联活菌 ...	(255)
170. 氨溴特罗	(231)	202. 枯草杆菌二联活菌制剂 (酪酸梭菌、双歧杆菌二 联活菌)	(256)
171. 噻托溴铵	(232)	203. 枯草杆菌、肠球菌二联 活菌制剂	(256)
172. 氨茶碱	(232)	204. 蒙脱石散	(257)
173. 多索茶碱	(233)	205. 乳果糖	(257)
174. 孟鲁司特	(234)	206. 门冬氨酸鸟氨酸	(258)
175. 西咪替丁	(235)	207. 精氨酸	(258)
176. 雷尼替丁	(236)	208. 谷氨酸	(259)
177. 法莫替丁	(237)	209. 门冬氨酸钾镁	(259)
178. 奥美拉唑	(238)	210. 硫普罗宁	(260)
179. 兰索拉唑	(240)		
180. 泮托拉唑	(241)		
181. 埃索美拉唑	(242)		
182. 硫糖铝	(243)		

- | | | | |
|-------------------------------|-------|--------------------------|-------|
| 211. 葡醛内酯 | (261) | 239. 巴曲酶(降纤酶)..... | (285) |
| 212. 多烯磷脂酰胆碱 | (261) | 240. 肝素 | (286) |
| 213. 腺苷蛋氨酸 | (262) | 241. 丁苯酞 | (287) |
| 214. 还原型谷胱甘肽 | (262) | 242. 多沙普仑 | (288) |
| 215. 甘草酸单铵半胱氨酸氯化钠 | (263) | 243. 甲氯芬酯 | (288) |
| 216. 奥曲肽生长抑素(8肽) | (264) | 244. 利伐沙班 | (289) |
| 217. 生长抑素(生长抑素14肽) | (265) | 245. 链激酶(含重组链激酶) | (290) |
| 218. 加贝酯 | (266) | 246. 尿激酶 | (291) |
| 219. 二甲硅油 | (266) | 247. 阿替普酶 | (293) |
| 220. 维生素 K ₁ | (267) | 248. 右旋糖酐(40,70) | (294) |
| 221. 氨基己酸 | (268) | 249. 复方右旋糖酐40 | (295) |
| 222. 氨甲苯酸 | (269) | 250. 琥珀酰明胶 | (295) |
| 223. 尖吻蝾蛇血凝酶 | (270) | 251. 羟乙基淀粉 130/0.4 | (296) |
| 224. 蛇毒血凝酶 | (271) | 252. 人血白蛋白 | (296) |
| 225. 酚磺乙胺 | (272) | 253. 聚明胶肽 | (297) |
| 226. 卡巴克洛 | (272) | 254. 阿司匹林 | (298) |
| 227. 冻干人凝血因子Ⅷ | (273) | 255. 氯吡格雷 | (298) |
| 228. 云南白药(胶囊、片)..... | (274) | 256. 奥扎格雷 | (299) |
| 229. 氨甲环酸 | (274) | 257. 呋塞米 | (300) |
| 230. 鱼精蛋白 | (275) | 258. 布美他尼 | (301) |
| 231. 人凝血因子Ⅷ | (276) | 259. 托拉塞米 | (302) |
| 232. 凝血酶 | (277) | 260. 氢氯噻嗪 | (304) |
| 233. 抑肽酶 | (278) | 261. 螺内酯 | (304) |
| 234. 冻干人凝血酶原复合物 | (279) | 262. 甘露醇 | (305) |
| 235. 甲萘氢醌 | (279) | 263. 甘油果糖 | (307) |
| 236. 低分子量肝素 | (280) | 264. 去氨加压素 | (307) |
| 237. 华法林 | (282) | 265. 垂体后叶素 | (309) |
| 238. 阿加曲班 | (284) | 266. 沙丁胺醇 | (310) |
| | | 267. 糜蛋白酶 | (312) |
| | | 268. 氢化可的松 | (313) |
| | | 269. 泼尼松 | (314) |

270. 甲泼尼龙	(315)	299. 复方 α -酮酸	(344)
271. 曲安西龙	(318)	300. 复方氨基酸(3AA).....	(344)
272. 布地奈德	(319)	301. 复方氨基酸(6AA).....	(345)
273. 地塞米松	(321)	302. 复方氨基酸(20AA).....	(345)
274. 复方氯唑沙宗	(322)	303. 左旋谷氨酰胺	(346)
275. 巴氯芬	(323)	304. 丙氨酰谷氨酰胺	(346)
276. 胰岛素	(324)	305. ω -3 鱼油脂肪乳(C14-24)	
277. 左甲状腺素钠	(325)		(347)
278. 复方碘溶液	(326)	306. 中/长链脂肪乳(C8-24,	
279. 丙硫氧嘧啶	(326)	Ve)	(348)
280. 甲巯咪唑	(327)	307. 氨基酸型肠内营养剂	
281. 氯苯那敏	(328)		(348)
282. 苯海拉明	(329)	308. 短肽型肠内营养剂 ...	(349)
283. 异丙嗪	(329)	309. 多种微量元素(I、II)	
284. 赛庚啶	(330)		(349)
285. 氯雷他定	(331)	310. 脂溶性维生素(I、II)	
286. 环孢素	(332)		(350)
287. 他克莫司	(334)	311. 口服补液盐	(351)
288. 吗替麦考酚酯	(336)	312. 去铁胺	(351)
289. 硫唑嘌呤	(337)	313. 亚甲蓝	(353)
290. 粒-巨噬细胞集落刺激		314. 乙酰胺	(355)
因子	(338)	315. 氟马西尼	(355)
291. 粒细胞集落刺激因子 ...	(338)	316. 纳洛酮	(355)
292. 重组人白介素-11	(340)	317. 纳美芬	(357)
293. 静脉注射用人免疫球		318. 半胱氨酸	(357)
蛋白(pH4)	(341)	319. A 型肉毒抗毒素	(358)
294. 复方氨基酸(17AA-H)		320. 精制抗狂犬病血清 ...	(359)
.....	(341)	321. 精制抗蛇毒血清	(360)
295. 复方氨基酸(18AA).....	(342)	322. 精制抗炭疽血清	(361)
296. 复方氨基酸(15AA)	(342)	323. 精制破伤风抗毒素 ...	(362)
297. 复方氨基酸(19AA-I) ...	(343)	324. 结核菌素纯蛋白衍生	
298. 复方氨基酸(9AA) ...	(343)	物	(363)

疾病篇

猝死和心肺复苏

猝死是指外表健康或非预期死亡的人在外因或无外因的作用下突然发生意外的非暴力死亡。导致猝死的原因很多,最常见的有心血管疾病、呼吸系统疾病、脑血管疾病及消化系统疾病等。

心肺复苏是针对心搏、呼吸停止所采取的抢救措施。完整的心肺复苏包括:①基本生命支持,即进行徒手心肺复苏操作,主要是迅速建立有效的人工通气和循环,以保证脑及其他重要脏器的血供。心肺复苏优先次序“C-A-B”,即胸部按压(chest compression)-气道(airway)-呼吸(breathing)。②高级心血管生命支持:在基本生命支持的基础上建立人工气道、使用药物或电治疗来恢复自主心律和呼吸。

【临床表现】 见诊断要点。

【诊断要点】 猝死的临床判断标准有3条,即意识丧失、呼吸停止、心搏停止或大动脉波动消失。

【药物治疗】 心搏骤停后治疗初期和后期的关键目标包括:①使自主循环恢复后的心肺功能和其他重要器官的灌注最优化;②转运到一个具有心搏骤停后系统治疗能力的综合性医院或重症监护中心;③识别和治疗急性冠状动脉综合征(ACS);④降低体温治疗使神经功能恢复达到最佳化;⑤预测、治疗和防止多器官功能不全。药物治疗:肾上腺素^[152]、阿托品^[109]、利多卡因^[106]、多巴胺^[153]、去甲肾上腺素^[149]等。

高血压危象

高血压危象是指在高血压基础上发生的暂时性全身细小动脉强烈痉挛,导致血压急剧升高并引起一系列临床症状。其诱因包括过度劳累、精神创伤、寒冷及内分泌失调等。见于各级缓进型高血压患者,亦可见于各种急进型高血压。其病情凶险,如抢救措施不力,可导致死亡。

【临床表现】 多突然起病,病情凶险,通常表现为剧烈头痛,伴有恶

心呕吐、视力障碍和精神及神经方面异常改变。主要特征有,血压显著增高,收缩压升高可达 200mmHg 以上,严重时舒张压也显著增高,可达 117mmHg 以上。自主神经功能失调征象:发热感、多汗、手足震颤、心悸等。靶器官急性损害的表现:视物模糊、视力丧失,眼底检查可见视网膜出血、渗出、视盘水肿;胸闷、心绞痛、心悸、气急、咳嗽,甚至咳泡沫痰;尿频、尿少、血浆肌酐和尿素氮增高;一过性感觉障碍、偏瘫、失语,严重者烦躁不安或嗜睡;恶心、呕吐;心脏增大,可出现急性左侧心力衰竭。

【诊断要点】 高血压病史,血压急剧升高,伴有心功能不全、高血压脑病、肾功能不全及视盘水肿、渗出、出血等靶器官严重功能障碍。

【药物治疗】 用药原则:①尽快使血压控制在安全范围,优先考虑能通过静脉给药快速发挥作用的药物,首选治疗药物包括硝普钠^[146]、乌拉地尔^[144]或尼卡地平^[122];②应重点保护心、脑、肾等重要器官,根据个体化特点考虑用药;③血压及症状控制后应将治疗逐渐过渡到常规抗高血压治疗。

急性左侧心力衰竭

急性左侧心力衰竭是指急性发作或加重的左心功能异常所致的心肌收缩力明显降低、心脏负荷加重,造成急性心排血量骤降、肺循环压力突然升高、周围循环阻力增加,从而引起肺循环充血而出现急性肺淤血、肺水肿,以及伴组织器官灌注不足的心源性休克的一种临床综合征。

【临床表现】 ①早期表现:原来心功能正常的患者出现原因不明的疲乏或运动耐力明显减低,以及心率增加 15~20/min,可能是左心功能降低的早期征兆。继续发展可出现劳力性呼吸困难、夜间阵发性呼吸困难、不能平卧等;检查可发现左心室增大、舒张早期或中期奔马律、P₂ 亢进、两肺尤其肺底部有湿啰音,还可有干啰音和哮鸣音,提示已有左心功能障碍。②急性肺水肿:起病急骤,病情可迅速发展至危重状态。突发严重呼吸困难、端坐呼吸、喘息不止、烦躁不安,并有恐惧感,呼吸频率可达 30~50/min;频繁咳嗽并咳出大量粉红色泡沫样血痰;听诊心率快,心尖部常可闻及奔马律;两肺满布湿啰音和哮鸣音。③心源性休克。

【诊断要点】 应根据基础心血管疾病、诱因、临床表现(病史、症状和体征)以及各种检查(心电图、胸部 X 线检查、超声心动图和 BNP/NT-proBNP)做出急性心力衰竭的诊断,并做临床评估,包括病情的分级、严

重程度和预后。

【药物治疗】 ①镇静药:主要应用吗啡^[56]。②支气管解痉药:氨茶碱^[172]。③利尿药:首选呋塞米^[257]。④血管扩张药物:硝酸酯类、硝普钠^[146]、重组人脑利钠肽、乌拉地尔^[144]、酚妥拉明^[114],但钙拮抗药不推荐用于急性心力衰竭的治疗。⑤正性肌力药物:洋地黄类、多巴胺^[153]、多巴酚丁胺^[154]、磷酸二酯酶抑制药。

休克

休克是机体遭受强烈的致病因素侵袭后,由于有效循环血量锐减,机体失去代偿,组织缺血缺氧,神经-体液因子失调的一种临床症候群。其主要特点是,重要脏器组织中的微循环灌流不足、代谢紊乱和全身各系统功能障碍。

【临床表现】 ①休克早期:意识尚清,但烦躁焦虑,精神紧张,面色、皮肤苍白,口唇甲床轻度发绀,心率加快,呼吸频率增加,出冷汗,脉搏细速,血压可骤降,也可略降,甚至正常或稍高,脉压缩小,尿量减少。②休克中期:患者烦躁,意识不清,呼吸表浅,四肢温度下降,心音低钝,脉细数而弱,血压进行性降低,可低于 50mmHg 或测不到,脉压小于 20mmHg,皮肤湿冷发花,尿少或无尿。③休克晚期:表现为 DIC 和多器官功能衰竭。

【诊断要点】 ①有诱发休克的原因。②有意识障碍。③脉搏细速,超过 100/min 或不能触及。④四肢湿冷,胸骨部位皮肤指压阳性(压迫后再充盈时间>2s),皮肤有花纹,黏膜苍白或发绀,尿量少于 30ml/h 或尿闭。⑤收缩血压低于 80mmHg。⑥脉压小于 20mmHg。⑦原有高血压者,收缩血压较原水平下降 30%以上。凡符合上述第①项以及第②、③、④项中的两项和第⑤、⑥、⑦项中的一项者,可诊断为休克。

【药物治疗】 ①缩血管药:用于早期休克,以短期维持重要脏器灌注,常用药有间羟胺^[151]、多巴胺^[153]、多巴酚丁胺^[154]、去氧肾上腺素^[150]、去甲肾上腺素^[149]等,使用时从小剂量、低浓度开始。②扩血管药:主要扩张毛细血管前括约肌,利于组织灌流,常用药有异丙肾上腺素^[161]、酚妥拉明^[114]、阿托品^[109]、山莨菪碱^[112]、东莨菪碱^[110]、硝普钠^[146]、硝酸甘油^[136]、硝酸异山梨酯^[137]、氯丙嗪^[83]等。在使用扩血管药时,必须首先充分扩容,否则将导致血压明显下降,用量和使用浓度也应从最小开始。

低血容量性休克

大量失血引起的休克称为低血容量性休克。常见于外伤引起的出血、消化性溃疡出血、食管曲张静脉破裂、妇产科疾病所引起的出血等。失血后是否发生休克不仅取决于失血的量,还取决于失血的速度,休克往往是在快速、大量(超过总血量的30%~35%)失血而又得不到及时补充的情况下发生的。

【临床表现】 典型临床表现为皮肤苍白、冰凉、湿冷(常常有花斑),心动过速(或严重心动过缓),呼吸急促,外周静脉不充盈,颈静脉搏动减弱,尿量减少,神志改变,血压下降等。

【诊断要点】 病史和体征都能反映出血管内容量不足和肾上腺功能的代偿性反应。若失血的过程稍长,体液移动逐步增多,就会使血液浓缩,表现为血红蛋白增高、血细胞比容上升、尿素氮与肌酐的比例增大。如果失血的过程较长,失血量较大,特别是自由水丢失逐步增多,还会发生血清钠增高。

【药物治疗】 随输液通道的建立,立即给予大量快速补液。①对严重休克,应该迅速输入1~2L的等渗平衡盐溶液,随后最好补充经交叉配血的血液,使血红蛋白达到10g/dl以上。②在针对大量失血进行复苏之后,即在为补偿失血而给予输血之外,还应该再补给一定量的晶体液和胶体液。

感染性休克

感染性休克,是指由微生物及其毒素等产物所引起的脓毒病综合征伴休克,感染灶中的微生物及其毒素、胞壁产物等侵入血液循环,激活宿主的各种细胞和体液系统,产生细胞因子和内源性介质,导致组织细胞缺血缺氧、代谢紊乱,甚至多器官功能衰竭。

【临床表现】 多数患者有交感神经兴奋症状,患者表现为神志尚清,但烦躁、焦虑、神情紧张、面色和皮肤苍白、口唇和甲床轻度发绀、肢端湿冷。可有恶心、呕吐、尿量减少、心率增快、呼吸深而快、血压尚正常或偏低、脉压小。眼底和甲皱微循环检查可见动脉痉挛。随着休克发展,患者烦躁或意识不清、呼吸浅、心音低钝、脉搏细速,按压稍重即消失、表浅静脉萎陷、血压下降,收缩压降低至10.6kPa(80mmHg)以下。原有高血压

者,血压较基础水平降低 20%~30%,脉压小、皮肤湿冷、发绀,尿量更少甚或无尿。休克晚期可出现 DIC 和重要脏器功能衰竭等。

【诊断要点】 临床上有明确的感染;有 SIRs 的存在;收缩压 < 90mmHg(1mmHg=0.133kPa)或较原基础值下降的幅度 > 40mmHg 并持续至少 1h 或血压依赖输液或药物维持;有组织灌注不良的表现,如超过 1h 少尿(<30ml/h)或有急性神志障碍。

【药物治疗】 ①病因治疗。在病原菌未明确前,可根据原发病灶、临床表现,推测最可能的致病菌,选用强力的、抗菌谱广的杀菌药进行治疗,在分离得病菌后,应按药物试验结果选用药物。②对症治疗。a. 补充血容量:包括胶体(右旋糖酐^[248]、血浆、白蛋白^[252]和全血等)和晶体;b. 纠正酸中毒:首选的缓冲碱为 5%碳酸氢钠,次为 11.2%乳酸钠(肝功能损害者不宜用)。③血管活性药物,如去甲肾上腺素^[149]、去氧肾上腺素^[150]、间羟胺^[151]、多巴胺^[153]等。

过敏性休克

过敏性休克是外界某些抗原性物质进入已致敏的机体后,通过免疫机制在短时间内触发的一种严重的全身性过敏反应,多突然发生且严重程度剧烈,若不及时处理,常可危及生命。昆虫刺伤、药品(特别是含青霉素的)是最常引发过敏性休克的原因,某些食物(如花生、贝类、蛋和牛奶)也会引起严重过敏反应。

【临床表现】 轻者一般感染症状,重者感染性休克、DIC、多器官功能衰竭等。感染中毒症状:先有畏寒或寒战,继之高热、精神萎靡或烦躁不安,严重者可出现面色苍白或青灰,神志不清;皮肤损伤,如瘀点、瘀斑、猩红热样皮疹、荨麻疹样皮疹;胃肠道症状,如呕吐、腹泻、尿血等;关节症状:肝脾大。

【诊断要点】 凡在接受(尤其是注射后)抗原性物质或某种药物或蜂类叮咬后立即发生全身反应,而又难以用药品本身的药理作用解释时,应马上考虑到本病的可能。

【药物治疗】 ①肾上腺素^[152]:小儿 0.01mg/kg,最大剂量每次 0.5mg,皮下注射,必要时每隔 15min 重复 1 次;成人首次 0.5mg,皮下或肌肉注射,酌情重复。如果出现低血压或对起始的肾上腺素^[152]剂量无反应,静脉给入 1:10 000 肾上腺素^[152],输入生理盐水 20ml/kg;如果低血压