

主编 方敬爱 李金荣 宋巧英



内科 | 速查手册

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

内科速查手册

主 编	方敬爱	李金荣	宋巧英
副主编	李芹英	张志斌	高 飞
	刘 锐	胡建军	
编 委	(按姓氏笔画排序)		
	王瑜玲	孙艳艳	冯丽英
	刘文媛	安俊岐	陈莉明
	郑少雄	赵东强	徐泽升
	高玉环		

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

前 言

内科作为医学领域十分重要的学科,近年来得到了快速发展。为了适应我国医疗体制的改革和满足广大内科医师的要求,进一步提高临床内科医师的诊治技能和水平,我们组织国内长期从事临床一线工作的专家、教授,结合他们多年的临床、科研及教学经验,编写了《内科速查手册》一书。

全书分为急症、中毒及各系统疾病共十个章节。

(1)常见症状体征的诊断插在相应的系统疾病中介绍,包括症状体征的特点和由该症状引起的常见、少见和罕见疾病。内容简练,点到即止,对读者起到点拨提示的作用。拓展的内容在相应的系统疾病中详细论述。

(2)临床常见内科疾病的诊疗,包括内科常见疾病的概述、主诉、诊断、治疗要点。

- 疾病的概述主要是疾病的基本概念。
- “主诉”是对病历书写中主诉的总结,是导致诊断的主要临床表现的提炼。
- 临床常见病的诊断要点,简明扼要,易于查阅、记忆、掌握。
- 治疗要点中具体治疗方法比较详尽,用药具体到剂量、用法、疗程等,充分体现了本书内容的实用、可操作性强的特点。

该书由数十位专家经过一年多的时间精心策划,并参阅了国内外大量的临床资料,结合作者多年的临床经验编撰而成。本书既有经典的临床经验,又具有前瞻性的进展介绍,写作体例新颖,内容翔实,特点鲜明,实用性强,充分体现科学性、规范性和生动性,可作为临床主治医师、住院医师、进修医师、实习医师和在校大学生、研究生的辅助参考资料,具有很强的临床实用性和指导意义。

由于涉及的内容广泛,书中不足之处在所难免,恳切希望广大同道惠予指正,以备再版时修订。

编 者

目 录

第一章 急症	(1)
第一节 高热	(1)
第二节 咯血	(2)
第三节 呼吸困难	(3)
第四节 晕厥	(4)
第五节 抽搐	(5)
第六节 呕血	(5)
第七节 休克	(7)
第八节 败血症	(20)
第二章 呼吸系统病症	(23)
第一节 呼吸系统常见症状	(23)
第二节 急性上呼吸道感染	(24)
第三节 流行性感冒	(25)
第四节 急性气管-支气管炎	(30)
第五节 慢性支气管炎	(32)
第六节 慢性阻塞性肺病	(33)
第七节 支气管哮喘	(36)
第八节 支气管扩张症	(39)
第九节 肺炎	(42)
第十节 肺脓肿	(50)
第十一节 肺结核	(52)
第十二节 结核性胸膜炎	(58)
第十三节 肺血栓栓塞症	(61)
第十四节 肺动脉高压	(64)
第十五节 原发性支气管癌	(66)
第十六节 恶性胸腔积液	(71)
第十七节 气胸	(73)
第十八节 睡眠呼吸暂停综合征	(75)

第十九节 急性呼吸衰竭	(76)
第二十节 慢性呼吸衰竭	(78)
第二十一节 慢性肺源性心脏病	(80)
第二十二节 急性呼吸窘迫综合征	(82)
第三章 心血管系统病症	(85)
第一节 心血管系统症状	(85)
第二节 急性心力衰竭	(87)
第三节 慢性心力衰竭	(90)
第四节 心脏骤停与心脏性猝死	(93)
第五节 心律失常	(95)
第六节 原发性高血压	(109)
第七节 高血压危象	(112)
第八节 继发性高血压	(114)
第九节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(116)
第十节 心脏瓣膜病	(121)
第十一节 病毒性心肌炎	(128)
第十二节 急性心包炎	(130)
第十三节 缩窄性心包炎	(132)
第十四节 感染性心内膜炎	(133)
第十五节 主动脉夹层	(135)
第十六节 急性肺源性心脏病	(138)
第十七节 甲状腺功能亢进性心脏病	(140)
第十八节 雷诺综合征	(143)
第四章 消化系统病症	(146)
第一节 消化系统症状	(146)
第二节 胃食管反流病	(152)
第三节 Barrett 食管	(154)
第四节 功能性烧心	(155)
第五节 食管癌	(155)
第六节 急性胃炎	(158)
第七节 慢性胃炎	(160)
第八节 消化性溃疡	(162)
第九节 胃癌	(165)
第十节 急性出血坏死性小肠炎	(167)

第十一节 病毒性肠炎	(170)
第十二节 吸收不良综合征	(172)
第十三节 溃疡性结肠炎	(175)
第十四节 伤寒与副伤寒	(178)
第十五节 细菌性痢疾	(180)
第十六节 消化道出血	(182)
第十七节 克罗恩病	(185)
第十八节 酒精性肝病	(188)
第十九节 病毒性肝炎	(190)
第二十节 肝硬化	(205)
第二十一节 肝性脑病	(208)
第二十二节 原发性肝癌	(211)
第二十三节 肝脓肿	(215)
第二十四节 胆囊炎	(217)
第二十五节 急性胰腺炎	(219)
第二十六节 慢性胰腺炎	(222)
第二十七节 急性化脓性腹膜炎	(223)
第五章 泌尿系统病症	(226)
第一节 泌尿系统症状	(226)
第二节 急性肾小球肾炎	(232)
第三节 慢性肾小球肾炎	(234)
第四节 急进性肾小球肾炎	(236)
第五节 肾病综合征	(238)
第六节 IgA 肾病	(241)
第七节 无症状性蛋白尿和(或)血尿	(244)
第八节 狼疮肾炎	(245)
第九节 过敏性紫癜肾炎	(249)
第十节 乙肝病毒相关性肾炎	(252)
第十一节 肺出血肾炎综合征	(254)
第十二节 小血管炎肾损害	(256)
第十三节 高血压性肾损害	(257)
第十四节 尿酸性肾病	(259)
第十五节 马兜铃酸肾病	(262)
第十六节 造影剂肾损害	(263)

第十七节 溶血尿毒症综合征	(265)
第十八节 镇痛药肾病	(267)
第十九节 淀粉样变性的肾损害	(269)
第二十节 肾小管性酸中毒	(271)
第二十一节 急性小管间质性肾炎	(277)
第二十二节 慢性小管间质性肾炎	(279)
第二十三节 尿路感染	(281)
第二十四节 慢性肾盂肾炎	(285)
第二十五节 特殊类型的尿路感染	(286)
第二十六节 妊娠期泌尿系感染	(289)
第二十七节 急性肾衰竭	(290)
第二十八节 慢性肾衰竭	(294)
第六章 血液和造血系统病症	(301)
第一节 血液系统症状	(301)
第二节 缺铁性贫血	(305)
第三节 巨幼细胞性贫血	(307)
第四节 慢性疾病性贫血	(308)
第五节 再生障碍性贫血	(309)
第六节 珠蛋白生成障碍性贫血	(310)
第七节 阵发性睡眠性血红蛋白尿	(312)
第八节 高铁血红蛋白血症	(313)
第九节 真性红细胞增多症	(314)
第十节 急性白血病	(317)
第十一节 慢性粒细胞白血病	(322)
第十二节 慢性淋巴细胞白血病	(326)
第十三节 过敏性紫癜	(329)
第十四节 特发性血小板减少性紫癜	(330)
第十五节 血栓性血小板减少性紫癜	(331)
第十六节 弥散性血管内凝血	(333)
第十七节 淋巴瘤	(334)
第七章 内分泌系统、代谢与营养病症	(338)
第一节 内分泌系统症状	(338)
第二节 贪食症	(346)
第三节 神经性厌食	(347)

第四节 垂体性侏儒症	(349)
第五节 尿崩症	(352)
第六节 甲状腺功能亢进症	(354)
第七节 甲状腺功能减退症	(360)
第八节 甲状旁腺功能亢进症	(366)
第九节 甲状旁腺功能减退症	(369)
第十节 亚急性甲状腺炎	(371)
第十一节 甲状腺癌	(373)
第十二节 库欣综合征	(379)
第十三节 肾上腺皮质功能减退症	(383)
第十四节 嗜铬细胞瘤	(386)
第十五节 原发性醛固酮增多症	(389)
第十六节 多毛症	(391)
第十七节 多囊卵巢综合征	(392)
第十八节 围绝经期综合征	(396)
第十九节 骨质疏松症	(399)
第二十节 糖尿病	(402)
第二十一节 糖尿病急性并发症	(406)
第二十二节 糖尿病慢性并发症	(412)
第二十三节 肥胖症	(421)
第二十四节 脂代谢紊乱	(423)
第二十五节 高尿酸血症和痛风	(425)
第二十六节 类癌综合征	(427)
第二十七节 多内分泌腺瘤病	(430)
第二十八节 多腺体内分泌功能减退	(433)
第八章 神经系统病症	(437)
第一节 神经系统症状	(437)
第二节 三叉神经痛	(442)
第三节 坐骨神经痛	(443)
第四节 吉兰-巴雷综合征	(445)
第五节 急性脊髓炎	(447)
第六节 脊髓蛛网膜炎	(449)
第七节 偏头痛	(450)
第八节 颅内高压综合征	(453)

第九节 脑血栓形成	(455)
第十节 脑栓塞	(459)
第十一节 腔隙性脑梗死	(461)
第十二节 脑出血	(463)
第十三节 蛛网膜下隙出血	(466)
第十四节 脑炎	(468)
第十五节 脑膜炎	(472)
第十六节 急性播散性脑脊髓炎	(485)
第十七节 癫痫	(486)
第十八节 帕金森病	(491)
第十九节 重症肌无力	(494)
第二十节 进行性肌营养不良	(497)
第九章 风湿免疫疾病	(499)
第一节 风湿热	(499)
第二节 类风湿关节炎	(500)
第三节 系统性红斑狼疮	(502)
第四节 干燥综合征	(505)
第五节 强直性脊柱炎	(506)
第六节 骨性关节炎	(508)
第十章 急性中毒	(510)
第一节 食物中毒	(510)
第二节 乙醇中毒	(516)
第三节 甲醇中毒	(519)
第四节 有机磷农药中毒	(521)
第五节 杀鼠剂中毒	(524)
第六节 急性药物中毒	(528)
第七节 一氧化碳中毒	(533)
第八节 铅中毒	(535)

第一节 高 热

正常人体体温调节中枢通过体热的产生和散热系统的调节来维持机体的体表温度。由于多种不同原因致人体产热大于散热,使体温超过正常范围称为发热,临床上按热度高低将发热分为低热、中等度热、高热及超高热。高热指体温超过 39.1℃。

高热是一些疾病的前驱症状,引起发热的病因可分为急性感染性疾病和急性非感染性疾病两大类。前者最为多见,如细菌、病毒引起的呼吸道、消化道、尿路及皮肤感染等,后者主要由变态反应性疾病如药物热、血清病以及自主神经功能紊乱和代谢疾病所引起。

常 见 病

1. 发热伴寒战 肺炎、急性胆囊炎、急性肾盂肾炎、流行性脑脊髓膜炎或败血症等。
2. 发热伴咳嗽、咳痰、胸痛、气喘 肺炎、胸膜炎、肺结核或肺脓肿。
3. 发热伴头痛、呕吐 上呼吸道感染、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎等。
4. 发热伴上腹痛、恶心、呕吐 急性胃炎、急性胆囊炎等。
5. 发热伴下腹痛、腹泻、里急后重脓血便 细菌性痢疾。
6. 发热伴右上腹痛、厌食或黄疸 病毒性肝炎或胆囊炎。
7. 发热伴关节肿痛 风湿热或败血症。
8. 发热伴腰痛、尿急、尿刺痛 尿路感染、肾结核等。
9. 发热伴有局部红肿、压痛 脓肿、软组织感染等。
10. 间歇性发热伴寒战、畏寒、大汗 疟疾或伤寒等病。
11. 发热伴皮下出血及黏膜出血 流行性出血热、重症病毒性肝炎、败血症或急性白血病等。

第二节 咯 血

咯血是指喉和喉以下呼吸道的任何部位出血,经口排出,多由呼吸系统疾病引起,也可由循环系统、血液系统或其他系统疾病所致。咯血需与口腔、鼻、咽部出血或消化道出血引起的呕血鉴别。每日咯血量在 100 ml 以内为小量,在 100 ~ 500 ml 为中等量,在 500 ml 以上(或一次在 300 ml 以上)为大量。咯血的颜色根据病因不同可呈鲜红色、暗红色、铁锈色等。

常 见 病

1. 全身性疾病

(1) 血液病:血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血、过敏性紫癜、白血病、血友病等凝血功能异常的疾病。

(2) 自身免疫疾病:系统性红斑狼疮(SLE)、血管炎导致的弥漫性肺泡出血(DAH)。

2. 支气管疾病

慢性支气管炎、支气管扩张、支气管肿瘤、支气管内膜结核、支气管囊肿、支气管结石、支气管非特异性溃疡。

3. 肺部疾病

(1) 肺实质疾病:肺结核、肺炎、肺脓肿、肺癌、含铁血黄素沉着、肺间质性疾病、肺尘埃沉着病、肺真菌病。

(2) 肺血管疾病:肺栓塞(PE)、肺动脉高压、肺动静脉瘘、单侧肺动脉发育不全。

(3) 肺寄生虫病:肺吸虫病、肺阿米巴病、肺棘球蚴病。

4. 心血管疾病 左心衰竭、二尖瓣狭窄、先天性心脏病(房间隔缺损、动脉导管未闭)、高血压心脏病。

少 见 病

急性传染病如流行性出血热、肺出血型钩端螺旋体病;风湿病如结节性多动脉炎。

罕 见 病

1. 贝赫切特病。

2. 气管或支气管子宫内膜异位症。

3. 肺出血肾炎综合征。

第三节 呼 吸 困 难

呼吸困难是指患者主观感到空气不足、呼吸费力,客观上表现呼吸运动用力,严重时可出现张口呼吸、鼻翼扇动、发绀、端坐呼吸,甚至发绀、辅助呼吸肌参与呼吸运动,并且可有呼吸频率、深度与节律的改变。

常 见 病

1. **肺源性呼吸困难** 呼吸系统疾病所致,分为三种表现形式:吸气性呼吸困难、呼气性呼吸困难、混合性呼吸困难。

(1) 吸气性呼吸困难:见于上呼吸道的梗阻。常见于喉部、气管、大支气管的狭窄与阻塞,如喉炎、大气管异物、肿瘤,此时可见三凹征现象。

(2) 呼气性呼吸困难:见于呼吸道远端梗阻。常见于肺泡弹性减弱和(或)小支气管的痉挛或炎症,如支气管哮喘、阻塞性肺气肿、慢性喘息型支气管炎、弥漫性细支气管炎等。

(3) 混合性呼吸困难:见于肺或胸膜腔病变。常见于重症肺炎、弥漫性肺间质疾病、大量胸腔积液、气胸等。

2. 心源性呼吸困难

(1) 左心衰竭:主要原因是肺淤血和肺泡弹性降低。常见于高血压性心脏病、冠状动脉硬化性心脏病及二尖瓣狭窄所致的左心功能不全。

(2) 右心衰竭:主要原因是体循环淤血所致。常见于慢性肺源性心脏病、某些先天性心脏病或由左心衰竭发展而来。

3. **中毒性呼吸困难** 代谢性酸中毒可导致血中代谢产物增多,刺激颈动脉窦、主动脉体化学感受器或直接兴奋刺激呼吸中枢引起呼吸困难。常见于尿毒症、糖尿病昏迷、有机磷中毒、一氧化碳中毒。

4. **血源性呼吸困难** 多由红细胞携氧量减少,血氧含量降低所致。常见于缺铁性贫血、再生障碍性贫血、溶血性贫血、白血病、淋巴瘤。

5. **神经精神性与肌肉性呼吸困难** 呼吸中枢受增高的颅内压和供血减少的刺激,使呼吸深而慢,并常伴有呼吸节律的改变。常见于脑肿瘤、脑梗死、脑出血。

少 见 病

1. **肺源性呼吸困难** 发生在气管的癌肿、过敏性血管炎和肉芽肿病、过敏性曲霉菌病、透明肺、急性呼吸窘迫综合征、硅沉着病。

2. **心源性呼吸困难** 心包积液。

3. **中毒性呼吸困难** 吗啡中毒、除草剂中毒。

4. **血源性呼吸困难** 血栓性疾病、弥散性血管内凝血。
5. **神经精神性与肌肉性呼吸困难** 脑外伤、脑疝、癫痫发作、癔症。

罕见病

1. **肺源性呼吸困难** 喉部及大支气管的水肿、纵隔肿瘤、其他系统肿瘤转移致纵隔内肿大淋巴结；先天性支气管肺囊肿、不动纤毛综合征、抗胰蛋白酶缺乏症；肺泡蛋白沉积症。
2. **心源性呼吸困难** 心血管神经症。
3. **中毒性呼吸困难** 热射病。
4. **血源性呼吸困难** 输血反应。
5. **神经精神性与肌肉性呼吸困难** 脑寄生虫病、吉兰-巴雷综合征、重症肌无力危象。

第四节 晕 厥

晕厥是由于各种原因所致一时性广泛性脑缺血缺氧，而突然发生全身肌肉无力、姿势张力丧失和意识丧失状态的一组综合征。每次发作持续数秒至数分钟，伴有视力模糊、全身不适、面色苍白、出汗和恶心，发作间歇期正常，不留后遗症。

常见病

1. **血管舒缩机制障碍** 单纯性晕厥、直立性低血压、颈动脉窦晕厥、排尿性晕厥、咳嗽性晕厥及疼痛性晕厥等。
2. **心脏疾病** 心脏供血受阻及心肌缺血性疾病，如主动脉瓣狭窄、先天性心脏病某些类型、心绞痛与急性心肌梗死、原发性心肌病等；严重心律失常，如阵发性心动过速、阵发性心房颤动、病态窦房结综合征、二至三度房室传导阻滞；最严重的阿-斯综合征亦可引起眩晕。
3. **血管性疾病** 脑动脉粥样硬化、短暂性脑缺血发作、高血压脑病、偏头痛、大动脉炎（无脉症）。
4. **血液成分异常** 低血糖状态、过度换气综合征、重症贫血及高原晕厥。
5. **反射性晕厥** 见于单纯性晕厥（血管迷走性晕厥）、直立性低血压、颈动脉窦综合征、排尿性晕厥及咳嗽性晕厥。

少见病

左房黏液瘤、烟雾病。

第五节 抽 搐

抽搐是指全身或局部成群骨骼肌非自主的抽动或强烈收缩,可引起关节运动和强直,伴或不伴意识障碍,为临床上常见症状。抽搐形式分为全身性和局灶性,全身性骨骼肌抽动常伴意识丧失;而局灶性抽搐为局限于一侧肢体、一个肢体或局限于面肌的抽动,一般不伴意识丧失。

常 见 病

1. 脑部疾病(脑源性抽搐)

(1)感染:病毒感染(如单纯疱疹病毒脑炎、病毒性脑膜炎等)、细菌感染(如化脓性脑膜炎、脑脓肿及结核性脑膜炎等)、脑寄生虫病(如脑型疟疾、脑血吸虫病、脑包虫病、脑囊虫病等)。

(2)肿瘤:包括原发性肿瘤、脑转移瘤。

(3)外伤:颅内血肿、脑挫裂伤、脑穿通伤及产伤等。

(4)脑血管疾病:脑出血、蛛网膜下隙出血、高血压脑病、脑梗死、脑动脉瘤及脑动静脉血管畸形等。

2. 非脑部疾病

(1)全身代谢病的神经系统并发症:肾性脑病、肝性脑病、肺性脑病、糖尿病性脑病,发热性疾病引起的高热惊厥,中毒性疾病。

(2)心血管疾病:高血压脑病或阿-斯综合征等。

(3)代谢性疾病:低血糖、低镁血症、低钙血症、子痫、血卟啉病等。

(4)癔症性抽搐(假性抽搐发作)。

少 见 病

先天性脑发育障碍、胆红素脑病。

罕 见 病

烟雾病;原因未明的大脑变性,如结节性硬化、播散性硬化等。

第六节 呕 血

呕血是上消化道疾病(指屈氏韧带以上的消化器官,包括食管、胃、十二指肠、肝、胆、胰疾病)或全身性疾病所致的急性上消化道出血,血液经口腔呕出。由鼻腔、口腔、咽喉等部位出血或呼吸道疾病引起的咯血,不属呕血,应当注意仔细加以区别。

常见病**1. 食管疾病**

(1) 炎症性病变:反流性食管炎、食管憩室炎、糜烂性食管炎、Barrett 食管、克罗恩病、食管炎、食管溃疡。

(2) 占位性病变:食管癌、食管息肉。

(3) 食管损伤:食管静脉曲张破裂、食管贲门黏膜撕裂综合征(Mallory-Weiss综合征)、食管裂孔疝、食管化学及机械性损伤。

2. 胃部疾病

(1) 炎症性病变:胃溃疡、急性胃黏膜病变、出血性胃炎、糜烂性胃炎、胃黏膜脱垂、胃手术后残胃炎、吻合口炎、胃憩室、胃结核、胃克罗恩病。

(2) 肿瘤:胃息肉、胃癌、残胃癌、胃平滑肌瘤、胃平滑肌肉瘤、转移性黑色素瘤。

(3) 胃部损伤:胃黏膜横径小动脉畸形、门静脉高压性胃病、胃底静脉曲张破裂、胃结石症。

3. 十二指肠病变

(1) 炎症性病变:十二指肠球部溃疡、十二指肠炎、十二指肠憩室、十二指肠钩虫病、十二指肠克罗恩病、多发性溃疡。

(2) 肿瘤:十二指肠肿瘤、十二指肠息肉、十二指肠神经鞘膜瘤。

(3) 十二指肠损伤:十二指肠黏膜下静脉曲张、十二指肠多发性毛细血管扩张。

4. 空肠疾病 胃肠吻合术后空肠溃疡、术后吻合口溃疡、杜氏(Dieulafoy)病。

5. 肝胆疾病 胆管或胆囊结石、胆道蛔虫病、胆囊或胆管癌、胆总管引流管及各种内支架造成的压迫坏死、肝癌、肝脓肿或肝动脉瘤破入胆道等、肝外伤性破裂肝动脉与胆道瘘。

6. 胰腺疾病 胰腺癌、壶腹癌、乳头癌、急性胰腺炎并发脓肿溃破、胰管结石、胃内异位胰腺组织。

7. 应激性疾病 严重急性感染、外伤与大手术后、休克、糖皮质激素治疗、烧伤、神经系统损伤、脑血管意外或其他颅脑病变、肺气肿与肺源性心脏病、重症心力衰竭等引起的应激状态。

少见病

1. 动脉瘤破入食管、胃或十二指肠,胸、腹主动脉瘤及肝动脉瘤或脾动脉瘤破入上消化道。

2. 纵隔肿瘤或脓肿破入食管。

罕 见 病

1. **血小板因素及凝血机制障碍** 白血病、血小板减少性紫癜、过敏性紫癜、血友病、弥散性血管内凝血、淋巴瘤、凝血酶原缺乏症、纤维蛋白原缺乏症。
2. **肾脏疾病** 尿毒症。
3. **血管性疾病** 动脉粥样硬化、过敏性紫癜、海绵状血管瘤、遗传性出血性毛细血管扩张、弹性假黄瘤等,以及放射性血管炎。
4. **结缔组织病** 结节性多动脉炎、系统性红斑狼疮或其他血管炎。
5. **感染性疾病** 钩端螺旋体病、流行性出血热、流行性脑炎。

第七节 休 克

一、感染中毒性休克

严重感染特别是革兰阴性细菌感染常可引起感染性休克。感染性休克亦称脓毒性休克,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。

主 诉

患者可有体温过高或过低,烦躁不安或表情淡漠、气短、心慌、大汗、腹胀。

诊 断

(一)临床表现

感染中毒性休克的症状包括感染和休克表现。

1. **体温** 患者可表现为寒战、发热,体温可超过 40.5°C , $5\% \sim 10\%$ 的患者可表现为体温低于 36°C 。

2. **意识和精神状态** 反映中枢神经系统的血流量。经初期的躁动后转为抑郁淡漠,甚至昏迷,表明神经细胞的反应性由兴奋转为抑制,病情由轻转重。原有脑动脉硬化或高血压患者,血压降至 $80/50\text{ mmHg}$ 左右时反应即可迟钝;而个别原体质良好者对缺氧的耐受性较高,但持续时间极短暂。

3. **呼吸频率和幅度** 反映是否存在酸碱平衡失调或肺和中枢神经功能不全。休克初期,由于细菌毒素对呼吸中枢的直接刺激或有效循环血量降低的反射性刺激而引起呼吸增快、换气过度,导致呼吸性碱中毒;继而因脏器氧合血液灌注不足、生物氧化过程发生障碍、三羧酸循环抑制、ATP 生

成减少、乳酸形成增多,导致代谢性酸中毒,呼吸深大而快;休克晚期常因中枢神经系统或肺功能损害而导致混合性酸中毒,可出现呼吸节律或幅度的改变。

4. **皮肤色泽、温度和湿度** 反映外周围血流灌注情况。皮肤苍白、发绀伴斑状收缩,微循环灌注不足。甲床毛细血管充盈情况亦可作为参考。如前胸或腹壁出现瘀点或瘀斑,提示有 DIC 可能。

5. **颈静脉和外周静脉充盈情况** 静脉萎陷提示血容量不足,充盈过度提示心功能不全或输液过多。

6. **脉搏** 在休克早期血压尚未下降之前,脉搏多见细速,甚至摸不清。随着休克好转,脉搏强度往往较血压先恢复。

7. **尿量** 反映内脏灌注情况。通常血压在 80 mmHg 左右时,平均尿量为 20~30 ml/h,尿量 > 50 ml/h,表示肾脏血液灌注已足。

(二)辅助检查

1. **血常规** 白细胞计数大多增高,在 $(15 \sim 30) \times 10^9/L$ 之间,中性粒细胞增多伴核左移。血细胞比容和血红蛋白增高为血液浓缩的标志。并发 DIC 时血小板计数呈进行性减少。

2. **病原学检查** 在抗菌药物治疗前常规进行血(或其他体液、渗出物)和脓液培养(包括厌氧菌培养),分离得致病菌后做药敏试验,鲎溶解物试验(LLT)有助于内毒素的检测。

3. **中心静脉压(CVP)测定** 其正常值为 0.49~1.17 kPa(5~12 cmH₂O),当 CVP < 0.49 kPa(5 cmH₂O)时,提示血容量不足;CVP > 1.47 kPa(15 cmH₂O)时,提示心功能不全、静脉血管床过度收缩或肺循环阻力过高;若 CVP > 1.96 kPa(20 cmH₂O),提示存在充血性心力衰竭。处理休克时要求有足够的充盈量,故对于机械通气和腹压高的患者,CVP 为 1.6~2 kPa(16~20 cmH₂O)作为复苏目标。

4. **酸碱平衡的血液生化检查** 二氧化碳结合力(CO₂CP)为临床常测参数,但在呼吸衰竭和混合性酸中毒时,必须同时作血气分析,测定血 pH、动脉血 PCO₂、标准 HCO₃⁻ 和实际 HCO₃⁻、缓冲碱与碱剩余等。尿 pH 测定简单易行。血乳酸含量测定有预后意义。

治疗要点

(一)基本治疗

1. **维持生命体征平稳** 严重休克患者应安置在 ICU 内监护救治,患者采取休克体位(头和躯干抬高 20°~30°、下肢抬高 15°~20°),以增加回心