

老年重危症抢救

赵暖春 纪玉琛 编著 宗启 审阅



黑龙江科学技术出版社

老年重危症抢救

赵暖春 纪玉琛 编 著

宗 启 审 阅

黑龙江科学技术出版社出版

(哈尔滨市南岗区建设街 35 号)

双鸭山印刷厂印刷 · 黑龙江省新华书店发行

787×1092毫米32开本15.625印张 2 插页305千字

1988年6月 第1版 · 1988年6月 第1次印刷

印数：1—5000册

定价4.15元

ISBN 7-5388-0180-4/R · 12

前 言

老年医学是一门崭新的学科，它的崇高使命在于为老年人健康长寿做出贡献。随着我国社会主义物质文明和精神文明建设不断取得令人鼓舞的成绩，人民生活水平不断改善以及医疗卫生保健事业的蓬勃发展，我国老龄人口日益增多，标志着中华民族的繁荣昌盛。随着老年人口逐渐增加，老年重危症也相应地增多，并且严重威胁着老年人的生命和健康，因此，加强老年急重症的抢救，是广大人民的迫切需要。

老年重危症的抢救是摆在每个医生面前的重大课题。为了保护老年人健康，增加老年人才的开发和智力资源的利用，作者总结了10多年来10万余份病例，参阅了大量的国内外有关文献，结合临床、教学和科研工作经验，编写了《老年重危症抢救》这本书。本书集中地反映了现代老年重危症研究的进展，具有较高的学术价值和实用价值。

本书主要从紧急、综合、协作、跨科系角度出发，以休克及三衰为重点，突出地论述了老年重危症的特点。全书分为12部分，全面地系统地介绍了老年休克、老年心肌梗塞、老年心力衰竭、老年心跳骤停、老年呼吸衰竭、老年肾功能衰竭、老年肝性昏迷、老年脑血管疾病等综合征。尽管临床上老年疾病的病种繁多，病因复杂，类型各异，但导致老年

病人死亡的直接原因，无非是本书所阐述的各种常见的、凶险的综合征。本书力求写出对老年重危症研究的新动向、新进展、新诊断技术及新治疗措施，以便进行及时、正确、全面、有预见性的抢救，以期达到提高老年急重症的诊治水平及改善预后之目的。

本书一些章节中有关药物治疗部分，特邀请臧润玉同志编写，对她的辛勤劳动，表示衷心的感谢。

由于业务水平和经验有限，书中难免出现一些缺点和错误，殷切希望广大读者批评指正。

目 录

第一章 老年休克

引言	(1)
一、休克分类	(3)
(一) 根据病因分类	(3)
(二) 根据血液动力学变化分类	(3)
二、发病机理	(3)
(一) 休克时的血液动力学改变	(3)
(二) 休克时的微循环改变	(4)
三、临床表现	(6)
(一) 休克各期的临床表现	(6)
(二) 老年休克的某些特殊临床表现	(7)
四、诊断	(8)
(一) 体格检查	(8)
(二) 辅助检查	(9)
(三) 休克的早期诊断	(11)
五、治疗原则	(12)
(一) 一般治疗	(12)
(二) 病因治疗	(13)
(三) 扩充血容量	(13)
(四) 纠正酸中毒	(14)

(五) 血管活性药物应用.....	(15)
(六) 肾上腺皮质激素应用.....	(20)
(七) 防治DIC.....	(21)
(八) 防治多脏器的功能衰竭.....	(22)
(九) 中医中药治疗.....	(25)

老年感染性休克

一、诊断.....	(26)
(一) 早期诊断.....	(26)
(二) 诊断标准.....	(27)
二、治疗.....	(28)
(一) 一般治疗.....	(28)
(二) 控制感染.....	(28)
(三) 补充血容量.....	(31)
(四) 纠正酸中毒.....	(31)
(五) 血管活性药物应用.....	(31)
(六) 肾上腺皮质激素应用.....	(31)
(七) 并发症处理.....	(31)

老年出血性休克

一、诊断.....	(32)
(一) 出血性休克的诊断.....	(32)
(二) 出血性休克各期的判断.....	(32)
二、治疗.....	(34)
(一) 一般治疗.....	(34)
(二) 止血.....	(35)
(三) 补充血容量.....	(35)

- (四) 恢复有效的细胞外液量..... (36)
- (五) 防治酸中毒..... (36)
- (六) 血管活性药物的应用..... (36)
- (七) 并发症处理..... (37)

老年心源性休克

- 一、诊断..... (37)
 - (一) 老年心源性休克的诊断..... (37)
 - (二) 心源性休克的诊断要点..... (38)
- 二、治疗..... (39)
 - (一) 一般疗法..... (39)
 - (二) 补充血容量..... (40)
 - (三) 纠正酸中毒..... (40)
 - (四) 血管活性药物应用..... (40)
 - (五) 洋地黄应用..... (40)
 - (六) 胰高血糖素应用..... (41)
 - (七) 肾上腺皮质激素应用..... (41)
 - (八) 抗凝疗法..... (41)
 - (九) 纠正心律失常..... (42)
 - (十) 心脏机械支持疗法..... (42)
 - (十一) 辅助疗法..... (42)

老年过敏性休克

- 一、诊断..... (43)
- 二、治疗..... (44)
 - (一) 清除过敏原..... (44)
 - (二) 吸氧..... (44)

(三) 肾上腺素应用	(45)
(四) 血管活性药物应用	(45)
(五) 肾上腺皮质激素应用	(45)
(六) 补充血容量	(45)
(七) 抗过敏药物应用	(45)
(八) 特殊疗法	(46)
(九) 并发症处理	(46)
三、过敏性休克的预防	(46)
(一) 避免接触过敏原	(46)
(二) 积极查找过敏原	(46)
(三) 皮肤过敏试验	(47)
(四) 脱敏疗法	(47)
(五) 常备抢救用品	(47)

第二章 老年急性心肌梗塞

引言	(48)
一、病因和诱因	(49)
(一) 情绪激动、精神紧张	(49)
(二) 过度疲劳	(49)
(三) 饱食	(50)
(四) 大手术	(50)
(五) 大出血休克	(50)
(六) 高血压	(50)
(七) 糖尿病	(50)
二、临床表现	(51)

(一) 老年急性心肌梗塞的先兆症状.....	(51)
(二) 老年急性心肌梗塞的临床特点.....	(51)
三、心电图表现.....	(60)
(一) 典型心电图表现.....	(60)
(二) 心电图分期.....	(62)
(三) 心电图定位诊断.....	(62)
四、同位素及实验室检查.....	(66)
(一) 同位素检查.....	(66)
(二) 实验室检查.....	(67)
五、诊断.....	(71)
(一) 急性心肌梗塞的诊断.....	(71)
(二) 国际卫生组织关于心肌梗塞的诊断 标准.....	(74)
(三) 急性心肌梗塞诊断上存在的问题.....	(75)
六、电子计算机预测.....	(82)
七、治疗.....	(84)
(一) 一般疗法.....	(84)
(二) 低分子右旋糖酐.....	(86)
(三) 极化疗法.....	(86)
(四) 抗凝疗法.....	(86)
(五) 血栓溶解疗法.....	(87)
(六) 透明质酸酶应用.....	(88)
(七) 血管扩张剂应用.....	(88)
(八) 肾上腺皮质激素应用.....	(88)
(九) 眼镜蛇毒因子.....	(88)

(十) β ——受体阻滞剂	(88)
(十一) 中药治疗	(89)
(十二) 主动脉内气囊反搏动装置	(91)
(十三) 体外反搏动装置	(91)
(十四) 冠状动脉血管重建术	(91)
八、预后	(91)

第三章 老年心力衰竭

引言	(93)
一、病因	(94)
(一) 基本病因	(94)
(二) 心力衰竭的病因	(96)
二、诱因	(101)
(一) 肺部感染	(101)
(二) 冠状动脉供血不足	(101)
(三) 心律失常	(102)
(四) 过度劳累	(102)
(五) 输液不当	(102)
(六) 肺动脉栓塞	(102)
(七) 电解质紊乱与酸碱平衡失调	(102)
(八) 肾功能衰竭	(103)
(九) 消化道出血	(103)
(十) 脑溢血	(103)
(十一) 钠的摄入过多	(103)
(十二) 不适当的用药	(103)

三、发病机理	(103)
(一) 心功能代偿期	(104)
(二) 心功能失代偿期	(104)
四、心力衰竭的类型	(105)
(一) 根据心力衰竭发生的快慢分型	(106)
(二) 根据心排出量高低分型	(106)
(三) 根据心力衰竭发生部位分型	(106)
五、心力衰竭的分级	(107)
六、临床表现	(108)
(一) 心悸	(108)
(二) 心律失常	(108)
(三) 气短	(108)
(四) 呼吸困难	(109)
(五) 心源性哮喘	(109)
(六) 咳嗽、咳痰、咯血	(109)
(七) 水肿	(109)
(八) 肝脏肿大、颈静脉怒张	(110)
(九) 消化系统症状	(111)
(十) 神经精神症状	(111)
(十一) 尿毒症症状	(111)
七、辅助检查	(112)
八、诊断	(113)
(一) 左心衰竭的诊断	(113)
(二) 右心衰竭的诊断	(113)
(三) 全心衰竭的诊断	(114)

九、治疗.....	(114)
(一) 病因治疗.....	(115)
(二) 控制诱因.....	(115)
(三) 一般疗法.....	(115)
(四) 强心甙的应用.....	(117)
(五) 利尿剂的应用.....	(131)
(六) 血管扩张剂的应用.....	(137)
十、老年心力衰竭的预后及其特点.....	(142)

第四章 老年心律失常

引言.....	(144)
一、病因.....	(145)
(一) 各种器质性心脏病.....	(145)
(二) 肺部疾病.....	(146)
(三) 消化系统疾病.....	(146)
(四) 内分泌疾病.....	(146)
(五) 电解质及酸碱平衡紊乱.....	(146)
(六) 中枢神经系统疾病.....	(146)
(七) 麻醉、手术和心导管术等.....	(146)
(八) 药物的毒性作用.....	(146)
(九) 老年特有疾病.....	(146)
二、分类.....	(147)
(一) 冲动起源障碍.....	(147)
(二) 冲动传导障碍.....	(148)
(三) 冲动起源障碍合并传导障碍.....	(148)

(四) 人工起搏器引起的心律失常·····	(149)
三、窦性心律失常·····	(149)
(一) 窦性心动过速·····	(149)
(二) 窦性心动过缓·····	(149)
(三) 窦性心律不齐·····	(150)
(四) 窦性静止·····	(150)
(五) 病窦综合征·····	(151)
四、异位心律·····	(151)
(一) 室性逸搏和逸搏心律·····	(151)
(二) 期前收缩·····	(152)
(三) 阵发性心动过速·····	(153)
(四) 心房颤动·····	(155)
(五) 心房扑动·····	(156)
(六) 心室颤动·····	(156)
五、冲动传导障碍·····	(157)
(一) 窦房传导阻滞·····	(157)
(二) 房室传导阻滞·····	(158)
(三) 束支传导阻滞·····	(159)
(四) 预激症候群·····	(161)
六、治疗·····	(161)
(一) 病因治疗·····	(162)
(二) 奎尼丁·····	(162)
(三) 普鲁卡因酰胺·····	(162)
(四) 利多卡因·····	(163)
(五) 苯妥英钠·····	(163)

(六) 心得安	(164)
(七) 心得宁	(164)
(八) 溴苄胺	(164)
(九) 乙胺碘呋酮	(165)
(十) 异搏定	(165)
(十一) 慢心律	(165)
(十二) 双异丙吡胺	(166)
(十三) 安室律定	(166)
(十四) 安室卡因	(166)
(十五) 安脉静	(166)
(十六) Encainide	(166)
(十七) 异丙肾上腺素	(166)
(十八) 肾上腺素	(167)
(十九) 麻黄素	(167)
(二十) 阿托品	(167)
(二十一) 乳酸钠	(168)
(二十二) 洋地黄	(168)
(二十三) 氯化钾	(168)
(二十四) 电击疗法	(169)
(二十五) 人工心脏起搏器应用	(170)
(二十六) 中医中药治疗	(171)

第五章 老年心跳骤停

引言	(172)
一、病因	(173)

(一) 老年心脏疾病·····	(173)
(二) 老年休克·····	(174)
(三) 药物中毒或过敏·····	(174)
(四) 电解质紊乱·····	(174)
(五) 手术或麻醉意外·····	(174)
(六) 意外事故·····	(174)
二、临床表现·····	(175)
(一) 先兆征象·····	(176)
(二) 典型的临床表现·····	(176)
三、诊断·····	(176)
(一) 主要诊断依据·····	(176)
(二) 次要诊断依据·····	(176)
(三) 心电图诊断依据·····	(177)
附：死亡的几个阶段·····	(177)
四、心跳骤停的抢救·····	(177)
(一) 心前区捶击术·····	(178)
(二) 胸外心脏按压术·····	(178)
(三) 胸内心脏按压术·····	(179)
(四) 人工呼吸法·····	(180)
(五) 心脏复苏药物的应用·····	(181)
(六) 心室颤动的治疗·····	(183)
(七) 人工起搏器的应用·····	(185)
(八) 呼吸兴奋剂的应用·····	(186)
(九) 氯化钙的应用·····	(187)
(十) 肾上腺皮质激素的应用·····	(187)

- (十一) 氧治疗.....(187)
- (十二) 复苏后机体功能的维护.....(187)

第六章 老年呼吸衰竭

引言.....	(199)
一、病因.....	(200)
(一) 根据病变分析呼吸衰竭的病因.....	(200)
(二) 根据血气分析呼吸衰竭的病因.....	(200)
二、诱因.....	(203)
(一) 感染.....	(203)
(二) 基础代谢率增高.....	(203)
(三) 用药不当.....	(203)
(四) 输液过多.....	(204)
三、分类.....	(204)
(一) 根据病程分类.....	(204)
(二) 根据病理分类.....	(205)
(三) 根据血气分类.....	(205)
(四) 根据部位分类.....	(206)
四、临床表现.....	(206)
(一) 呼吸功能障碍.....	(207)
(二) 心血管功能障碍.....	(207)
(三) 神经、精神功能障碍.....	(208)
(四) 消化系统功能障碍.....	(209)
(五) 肾功能障碍.....	(209)
(六) 肾上腺皮质功能障碍.....	(209)

(七) 酸碱平衡失调和电解质紊乱·····	(210)
五、实验室检查·····	(210)
(一) 氧分压·····	(210)
(二) 二氧化碳分压·····	(211)
(三) 动脉血氧含量·····	(211)
(四) 动脉血氧饱和度·····	(211)
(五) 血液PH值·····	(212)
(六) 剩余硷·····	(212)
(七) 缓冲硷·····	(212)
(八) 标准重碳酸盐·····	(212)
(九) 二氧化碳结合力·····	(213)
六、诊断与分级·····	(213)
(一) 诊断·····	(213)
(二) 分级·····	(214)
七、治疗·····	(214)
(一) 治疗原发病·····	(214)
(二) 消除诱因·····	(215)
(三) 控制感染·····	(215)
(四) 通畅呼吸道·····	(218)
(五) 氧气疗法·····	(228)
(六) 应用呼吸中枢兴奋剂·····	(235)
(七) 气管内插管及气管切开·····	(236)
(八) 呼吸机的应用·····	(237)
(九) 矫正酸碱平衡失调和离子紊乱·····	(243)
(十) 对症治疗·····	(246)