

供中西医结合专业用



普通高等教育“十一·五”国家级规划教材



新世纪全国高等医药院校规划教材

配套教学用书

中 西 医 结 合

危 重 病 学

习 题 集

主编 熊旭东

中国中医药出版社

普通高等教育“十一五”国家级规划教材
新世纪全国高等医药院校规划教材

配套教学用书

中西医结合危重病学习题集

主 编 熊旭东(上海中医药大学)

中国中医药出版社

北京

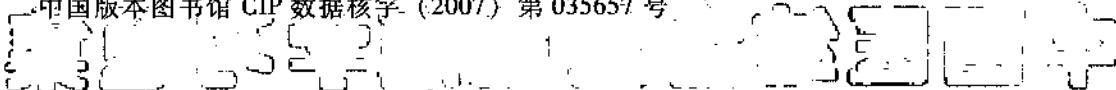
图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合危重病学习题集/熊旭东主编. —北京: 中国中医药出版社, 2007. 4

ISBN 978-7-80231-187-9

I. 中... II. 熊... III. 险症—中西医结合疗法—高等学校—习题
IV. R459.7-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 035657 号



中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码: 100013
传真: 64405750
北京时代华都印刷有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 850×1168 1/16 印张 8.5 字数 186 千字
2007 年 4 月第 1 版 2007 年 4 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978-7-80231-187-9 册数 3000

*

定价: 12.00 元
网址 www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话: 010 64065415 010 84042153

书店网址: csln.net/qksd/

《中西医结合危重病学习题集》编委会

主 编 熊旭东 (上海中医药大学)

编 委 (以姓氏笔画为序)

史继学 (山东省泰山医学院)

包培荣 (山东中医药大学)

朱虹江 (云南中医学院)

陈守龙 (黑龙江中医药大学)

庞辉群 (上海中医药大学)

郝晓元 (湖南中医药大学)

耿荣安 (陕西中医学院)

贾丽丽 (山西中医学院)

龚向京 (江西中医学院)

梁瑞宁 (江西中医学院)

程 伟 (湖北中医学院)

蒙定水 (广西中医学院)

缪礼丽 (天津中医药大学)

前 言

为了全面贯彻国家的教育方针和科教兴国战略,深化教育教学改革,全面推进素质教育,培养符合新世纪中医药事业发展要求的创新人才,在全国中医药高等教育学会、全国高等中医药教材建设研究会组织编写的新世纪全国高等医药院校中西医结合专业规划教材出版后,我们组织原教材编委会编写了与规划教材配套的教学用书——习题集,目的是使学生对已学过的知识,以习题形式进行复习、巩固、强化,也为学生自我测试学习效果、参加考试提供便利。

本套习题集与已出版的规划教材配套,所命习题范围与现行全国高等中医药院校本科教学大纲一致,与上述规划教材一致。习题覆盖规划教材的全部知识点,对必须熟悉、掌握的“三基”知识和重点内容以变换题型的方法予以强化。内容编排与相应教材的章、节一致,方便学生同步练习,也便于与教材配套复习。题型与各院校现行考试题型一致,同时注意涵盖国家执业医师资格考试题型。命题要求科学、严谨、规范,注意提高学生分析问题、解决问题的能力,临床课程重视临床能力的培养。为方便学生全面测试学习效果,每章节后均附有参考答案和答案分析。“答案分析”可使学生不仅“知其然”,而且“知其所以然”,使学生对教材内容加深理解,强化已学知识,进一步提高认知能力。

本套习题集供高等中医药院校本科生、成人教育学生、参加执业医师资格考试人员及中西医结合临床医生与教材配套学习和应考复习使用。学习者通过对上述教材的学习和本套习题集的练习,可全面掌握本学科知识和技能,为从事中医药工作打下坚实的基础。

由于考试命题是一项科学性、规范化要求很高的工作,随着教材和教学内容的不断更新与发展,恳请各高等医药院校师生在使用本套习题集时,不断总结经验,提出宝贵的修改意见,以使本套习题集不断修订提高,更好地适应本科教学和各种考试的需要。

中国中医药出版社

2007年4月

编写说明

本书是新世纪全国高等医药院校规划教材《中西医结合危重病学》的配套教学用书，由《中西医结合危重病学》的全体编写人员编写，旨在帮助学生进一步理解、掌握《中西医结合危重病学》。

本书章节完全按照《中西医结合危重病学》的章节编排，除绪论外每章的习题均包括名词解释题、填空题、最佳选择题和问答题，并附有参考答案，以便学生使用时备查。

由于编者水平有限，书中难免有不尽完善之处，祈盼广大读者不吝赐教和指正。

《中西医结合危重病学习题集》编委会

2007年4月

目 录

第一章 绪论	(1)	第九节 糖尿病酮症酸中毒	(76)
第二章 常见危重症	(1)	第四章 常见外科急症	(81)
第一节 心跳呼吸骤停	(1)	第一节 肠梗阻	(81)
第二节 休克	(4)	第二节 胃、十二指肠溃疡急性穿孔	(82)
第三节 败血症	(10)	第三节 急性重症胰腺炎	(86)
第四节 上消化道大出血	(11)	第四节 重症胆管炎	(90)
第五节 急性心力衰竭	(16)	第五节 血气胸	(92)
第六节 急性呼吸衰竭	(19)	第五章 常见妇科急症	(96)
第七节 急性肺损伤和急性呼吸窘迫综合征	(21)	第一节 异位妊娠	(96)
第八节 急性肾衰竭	(25)	第二节 妊娠高血压	(98)
第九节 弥散性血管内凝血	(30)	第六章 常见儿科急症	(103)
第十节 多脏器功能障碍综合征	(33)	第一节 高热惊厥	(103)
第三章 常见内科急症	(37)	第二节 小儿昏迷	(105)
第一节 重症支气管哮喘	(37)	第七章 急性中毒及物理因素疾病	(109)
第二节 重症肺炎	(40)	第一节 急性中毒概论	(109)
第三节 急性肺栓塞	(42)	第二节 急性一氧化碳中毒	(111)
第四节 高血压急症	(47)	第三节 急性有机磷杀虫药中毒	(113)
第五节 急性心律失常	(51)	第四节 镇静催眠药中毒	(116)
第六节 急性冠状动脉粥样硬化性心脏病	(59)	第五节 酒精中毒	(118)
第七节 急性脑血管病	(67)	第六节 其他常见毒物中毒	(120)
第八节 癫痫持续状态	(74)	第七节 中暑	(122)

第一章 绪 论

(略)

第二章 常见危重症

第一节 心跳呼吸骤停

一、名词解释题

1. 心肺脑复苏
2. 心电-机械分离
3. 再灌注损伤

二、填空题

1. 心跳呼吸骤停病因可分为_____和_____。
2. 心跳呼吸骤停最常见的心脏本身原因有_____和_____。
3. 心肺脑复苏成功的关键是再灌注血流必须达到维持组织细胞生存的最低血供,即正常血供的_____%以上。
4. 心跳骤停后的心电图变化有三型,即_____、_____和_____。
5. 心肺脑复苏分为三个阶段:_____、_____和_____。
6. 胸外心脏按压正确的按压部位是_____,按压深度约_____cm。
7. 一线复苏药物有_____,_____和_____。
8. 采用非同步直流电除颤,一般首次

能量给予_____J,第二次_____J,第三次_____J。

9. 在脑复苏中,一般主张采用浅低温_____℃,即可达到最佳的脑保护作用。
10. 心跳呼吸骤停的中医证型有_____、_____和_____。
11. 现代药理研究证实,安宫牛黄丸可_____,对_____有一定保护作用。
12. 复苏的有效指标_____,_____和_____。
13. 心跳呼吸骤停与中医的_____,_____相类似。

三、最佳选择题

1. 组织器官缺血缺氧耐受时间()
 - A. 肺组织最差
 - B. 大脑4~6分钟
 - C. 延髓30分钟
 - D. 心肌20~25分钟
 - E. 肝细胞45分钟
2. 在心跳呼吸骤停临床表现中,下面哪个描述是不正确的()

- A. 突然意识丧失, 呈深昏迷状态
B. 瞳孔散大应列为关键体征
C. 大动脉(颈动脉或股动脉)搏动消失
D. 呼吸停止
E. 抽搐样呼吸
3. 在心跳呼吸骤停心电图分型中, 哪个是正确的()
A. 心室颤动
B. 心室停搏
C. 心电-机械分离
D. 以上答案都正确
E. 以上答案都不正确
4. 在闭胸心脏按压中, 下面哪个描述是正确的()
A. 按压频率 80 ~ 100 次/分, 按压与放松时间比为 2 : 1
B. 按压深度为 4 ~ 6cm
C. 单人抢救, 先吹气一次, 然后按压 10 ~ 15 次, 交替进行
D. 双人抢救, 一人进行口对口人工呼吸, 另一人进行胸外按压, 先口对口吹气两次, 然后胸外按压 5 次, 交替进行
E. 按压部位是胸骨上、中 1/3
5. 以下哪种药不能经支气管树给药()
A. 肾上腺素
B. 阿托品
C. 碳酸氢钠
D. 利多卡因
E. 胺碘酮
6. 以下哪种药目前不作为心跳呼吸骤停复苏的一线用药()
A. 肾上腺素
B. 碳酸氢钠
C. 胺碘酮
D. 阿托品

- E. 利多卡因
7. 以下哪种说法是不正确的()
A. 低温可降低脑代谢, 减少乳酸堆积, 提高脑细胞对缺氧的耐受性
B. 低温可保护血-脑脊液屏障, 减轻脑水肿, 降低颅内压, 抑制反应性高温
C. 低温可稳定细胞膜功能, 延迟缺血后的 Ca^{2+} 内流, 抑制兴奋性递质(尤其谷氨酸)的释放以及环氧化酶、脂氧化酶等活性, 从而阻滞“瀑布样”炎症反应和减少 NO 和自由基的形成, 减少神经细胞的损害
D. 一般主张采用浅低温(30℃ ~ 32℃), 即可达到最佳的脑保护作用
E. 心肺复苏同时立即放置冰帽, 也可以头、颈、腋窝及腹股沟放置冰袋
8. 心肺脑复苏的治疗原则()
A. C、A、B 三步骤
B. 复苏用药、电击除颤、人工气道建立
C. 基本生命支持、进一步心脏生命支持、延续生命支持
D. 恢复神志
E. 复苏用药、电击除颤、机械通气

四、问答题

1. 简述心跳呼吸骤停的基本病理变化。
2. 心跳呼吸骤停的治疗原则。
3. 心跳呼吸骤停的症状与体征。



答案

一、名词解释题

1. 心肺脑复苏: 是研究心跳呼吸骤停

后, 由于缺血缺氧所造成的机体组织细胞和器官衰竭的发生机制及阻断并逆转其发展过程的方法, 其目的在于保护脑和心、肺等重要脏器不致达到不可逆的损伤程度, 并尽快恢复自主呼吸和循环功能。

2. 心电 - 机械分离: 此时心脏处于“极度泵衰竭”状态, 无心搏出量。心电图有正常或宽而畸形、振幅较低的 QRS 波群, 频率多在 30 次/分以下。

3. 再灌注损伤: 心跳呼吸骤停后, 细胞损伤的进程主要取决于氧的供给程度。由于缺血缺氧, 大量氧自由基产生, Fe^{2+} 释放, 大量 Ca^{2+} 内流, 花生四烯酸代谢产物增加, 当组织细胞再灌注时, 这些有害物质随血流到达组织, 造成所谓的“再灌注损伤”。

二、填空题

1. 心脏本身病变 心脏外病变
2. 心肌梗死 严重心律失常
3. 25
4. 心室颤动 心电 - 机械分离 心室停搏
5. 基本生命支持 进一步心脏生命支持 延续生命支持
6. 胸骨中、下 1/3 4~6
7. 肾上腺素 阿托品 胺碘酮 利多卡因
8. 200 200~300 360
9. 33~34
10. 阳气暴脱证 心阴衰竭证 热陷心包证
11. 镇静 抗惊厥 解热 抗炎 降低机体耗氧量 细菌内毒素性脑损害
12. 自主心跳恢复 瞳孔变化 脑功能开始好转的迹象
13. 猝死 卒客忤死

三、最佳选择题

1. B 2. B 3. D 4. B 5. C 6. B

7. D 8. C

四、问答题

1. 心跳呼吸骤停的基本病理变化是全身缺氧、酸中毒和 CO_2 蓄积, 最终继发一系列细胞及分子水平的病理改变。心跳呼吸骤停后, 体内各种主要脏器对缺血缺氧的耐受能力或阈值是不同的。在缺血缺氧时, 最先受到损害的是脑组织, 大脑的缺血缺氧耐受时间是 4~6min, 延髓是 20~25min。其他脏器的缺血缺氧耐受时间: 心肌和肾小管细胞为 30min, 肝细胞约为 1~2h。心跳呼吸骤停后, 细胞损伤的进程主要取决于最低氧供的供给程度。由于缺血缺氧, 体内发生了很多变化: 大量氧自由基产生, Fe^{2+} 释放; 由于细胞膜离子泵功能障碍, 大量 Ca^{2+} 内流; 其次, 在各种因素的作用下, 花生四烯酸代谢产物增加, 当组织细胞再灌注时, 这些有害物质随血流到达组织, 造成所谓的“再灌注损伤”。

2. 心跳呼吸骤停治疗原则: ①基本生命支持; ②进一步心脏生命支持; ③延续生命支持。基本生命支持多用于现场抢救, 包括 CAB 三步骤, 即闭胸心脏按压、保持气道通畅及口对口人工呼吸。进一步心脏生命支持大多是在医院内或由专职医务人员到达急救现场进行的。包括复苏用药、电击除颤、人工气道建立、心电监护和维持呼吸循环稳定。延续生命支持是以恢复神志为重点的脑复苏及重病监测治疗。复苏的成功不仅是指心搏、呼吸的恢复, 而应达到恢复智能。中医在心肺脑复苏治疗中, 重点是防治脑缺血和脑水肿, 改善脑循环。

3. 突然意识丧失呈深昏迷状态; 大动脉(颈动脉或股动脉)搏动消失; 呼吸停止或抽搦样呼吸; 瞳孔固定及皮肤发绀。

第二节 休 克

一、名词解释题

1. 休克
2. 脓毒性休克
3. 心源性休克
4. 过敏性休克
5. 混合性拮抗反应综合征

二、填空题

1. 休克分类中,按血流动力学变化可分为_____与_____。
2. 休克属于中医的_____。
3. 休克的中医病因病机是_____、_____、_____。
4. 脓毒性休克的根本治疗是_____。
5. 肺源欲绝证的治法是_____,代表方剂_____。
6. 腑实热厥证的治法是_____,代表方剂_____。
7. 三焦俱急证的治法是_____,代表方剂_____。
8. 气血瘀滞证的治法是_____,代表方剂_____。
9. 心源性休克中,阳气欲脱证的治法_____,代表方剂_____。
10. 心源性休克中,脏亏阴竭证的治法_____,代表方剂_____。
11. 过敏性休克,依据病人发敏时间长短不同,分为二型:_____、_____。
12. 过敏性休克属于中医_____、_____的范畴。
13. 过敏性休克的中医病因病机是_____、_____。

三、最佳选择题

1. 下列休克类型中,不属于基本病因分类的是()
 - A. 低血容量性
 - B. 血管阻塞性
 - C. 血流分布性
 - D. 神经源性休克
 - E. 心源性休克
2. 不属于休克早期症状的是()
 - A. 神志清醒
 - B. 烦躁、恐惧
 - C. 意识模糊
 - D. 舒张压轻度升高
 - E. 以上都不是
3. 不属于休克早、中期共有症状的是()
 - A. 皮肤湿冷
 - B. 脉数
 - C. 尿少
 - D. 血压低于80mmHg
 - E. 脉压减少
4. 可出现 DIC 和 MODS 的休克分期是()
 - A. 早期和中期
 - B. 中期和晚期
 - C. 早期和晚期
 - D. 均为晚期
 - E. 均为中期
5. 不能提示已发生 DIC 的化验指标是()
 - A. 纤维蛋白原下降
 - B. 部分凝血活酶时间 (APTT) 缩短
 - C. 血浆鱼精蛋白副凝集试验阳性

- D. 血清纤维蛋白降解产物增多
E. 血小板下降
6. 休克出现低氧血症后, 开始呼吸机机械正压通气的指标是 ()
- A. $\text{SPO}_2 < 90\%$, $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$
B. $\text{SPO}_2 < 60\%$, $\text{PaO}_2 < 90\text{mmHg}$
C. $\text{SPO}_2 < 90\%$, $\text{PaO}_2 < 90\text{mmHg}$
D. $\text{SPO}_2 < 60\%$, $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$
E. $\text{SPO}_2 > 90\%$, $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$
7. 休克后, 用以补充血容量改善灌注的晶体液是 ()
- A. 0.9% 氯化钠
B. 低分子右旋糖酐
C. 羟乙基淀粉类代血浆制品
D. 白蛋白
E. 5% 葡萄糖注射液
8. 休克患者经扩充血容量, 有效改善灌注后, 尿量必须达到 ()
- A. 10ml/h 以上
B. 30ml/h 以上
C. 60ml/h 以上
D. 100ml/h 以上
E. 400ml/h 以上
9. 脓毒病时, 不属于 SIRS 主要诊断标准的是 ()
- A. 体温 $> 38^\circ\text{C}$
B. 体温 $< 35.6^\circ\text{C}$
C. 心率 > 100 次/分
D. 呼吸频率 < 18 次/分
E. 白细胞总数可 $> 12 \times 10^9/\text{L}$
10. 脓毒性休克时, 血常规检查中常见的变化是 ()
- A. 白细胞升高不明显
B. 中性粒细胞增多, 并多有中毒颗粒和核左移现象
C. 血红蛋白升高
D. 血小板计数进行性升高
E. 血细胞比容降低

11. 脓毒性休克有肾功能障碍时, 尿比重变化是 ()
- A. 持续偏低
B. 持续偏高
C. 由偏高转为偏低
D. 由偏低转为偏高
E. 没有变化
12. 脓毒性休克低氧血症可以及时发现, 其早期酸碱平衡失调多为 ()
- A. 呼吸性碱中毒
B. 代谢性碱中毒
C. 呼吸性酸中毒
D. 代谢性酸中毒
E. 呼吸性酸中毒合并代谢性碱中毒
13. 脓毒性休克的治疗关键, 下列说法错误的是 ()
- A. 补充有效循环血容量
B. 纠正酸中毒
C. 调节炎性介质
D. 正确抗凝
E. 疏通微循环
14. 不属于极化液组成的是 ()
- A. 10% 葡萄糖
B. 10% 氯化钾
C. 胰岛素
D. 654-2
E. RI
15. 四肢厥冷, 甚则全身厥冷, 神昏, 不大便, 尿赤, 胸腹满坚, 甚则拒按, 喜冷饮者, 见于何证 ()
- A. 腑实热厥证
B. 三焦俱急证
C. 气阴枯竭证
D. 寒中三阴证
E. 气血瘀滞证
16. 畏寒, 四肢厥逆, 腹痛腹泻者, 见于何证 ()
- A. 腑实热厥证

- B. 三焦俱急证
- C. 气阴枯竭证
- D. 寒中三阴证
- E. 肺源欲绝证

17. 汗出如油，肢体厥冷，唇甲发绀，尿少、尿闭，或气喘息微，皮肤花斑者，见于何证（ ）

- A. 腑实热厥证
- B. 三焦俱急证
- C. 气血瘀滞证
- D. 气阴枯竭证
- E. 寒中三阴证

18. 热邪久羁，吸烁真阴，致神倦瘵，脉气虚弱，舌绛苔少，时时欲脱者，应用何方剂（ ）

- A. 回阳救逆汤
- B. 当归四逆汤
- C. 小陷胸汤
- D. 大定风珠
- E. 白虎加人参汤

19. 冠心病急性心肌梗死是导致心源性休克的主要原因，当急性心肌梗死左心室心肌丧失多少时，即可发生心源性休克（ ）

- A. 大于 20%
- B. 大于 30%
- C. 大于 40%
- D. 大于 50%
- E. 大于 60%

20. 心源性休克首选的血管活性药物是什么（ ）

- A. 间羟胺
- B. 硝普钠
- C. 去甲肾上腺素
- D. 多巴胺
- E. 肾上腺素

21. 多巴胺在什么剂量时具有正性肌力作用（ ）

- A. $1 \sim 3 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$
- B. $3 \sim 5 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$
- C. $5 \sim 10 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$
- D. $10 \sim 20 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$
- E. $20 \sim 40 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$

22. 多巴胺在什么剂量时，具有扩张肾、肠系膜、脑和冠状血管，增加血流量的作用（ ）

- A. $1 \sim 3 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$
- B. $3 \sim 5 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$
- C. $5 \sim 10 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$
- D. $10 \sim 20 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$
- E. $20 \sim 40 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$

23. 心源性休克时，最常用的正性肌力药物首选（ ）

- A. 多巴胺
- B. 多巴酚丁胺
- C. 间羟胺
- D. 硝普钠
- E. 洋地黄类药物

24. 冷汗如油，面色苍白，可见于何证（ ）

- A. 阳气欲脱证
- B. 脏亏阴竭证
- C. 血瘀气脱证
- D. 阴竭阳脱证
- E. 以上都不是

25. 汗出身凉，气喘息微，可见于何证（ ）

- A. 阳气欲脱证
- B. 脏亏阴竭证
- C. 血瘀气脱证
- D. 阴竭阳脱证
- E. 肺气欲脱证

26. 过敏性休克的首选药物是（ ）

- A. 肾上腺素
- B. 正肾素
- C. 肾上腺糖皮质激素

D. 异丙嗪

E. 去甲肾上腺素

27. 在过敏性休克时, 肾上腺素用法不正确的是 ()

A. 立即皮下或肌肉注射 0.1% 肾上腺素 0.5 ~ 1ml

B. 危重病例可用 0.5ml 溶于 5% 葡萄糖注射液 40ml 中静注

C. 首剂无效者, 可用 1 ~ 2mg 加入 5% 葡萄糖注射液 100 ~ 200ml 中静脉滴注

D. 立即静脉注射 0.1% 肾上腺素 5 ~ 10ml

E. 小儿每次以 0.02 ~ 0.025ml/kg 应用

28. 在过敏性休克时, 肾上腺糖皮质激素用法正确的是 ()

A. 地塞米松 10mg 静注

B. 甲基强的松龙 10mg 静注

C. 甲基强的松龙 5mg 静注

D. 地塞米松 100mg 静注

E. 甲基强的松龙 20mg 静注

29. 当链霉素过敏性休克时应首选 ()

A. 肾上腺素 0.5ml 溶于 5% 葡萄糖注射液 40ml 中静注

B. 地塞米松 20mg 静注

C. 甲基强的松龙 100mg 静注

D. 10% 葡萄糖酸钙 10 ~ 20ml, 稀释后缓慢静注

E. 地塞米松 10mg 静注

四、问答题

1. 1982 年 2 月全国“急性三衰会议”制定的休克诊断标准是什么?

2. 全身炎症反应综合征 (SIRS) 的主要诊断标准是什么?

3. 脓毒性休克的中医病因病机中, “邪

热鸱张, 津枯阴竭”是如何产生的?

4. 心源性休克的全国“三衰”会议诊断标准是什么?

5. 过敏性休克的诊断要点是什么?

6. 过敏性休克如何与血管源性晕厥相鉴别?

7. 过敏性休克的治疗原则、一般治疗及西医治疗措施是什么?



答案

一、名词解释题

1. 休克: 是指由多种强烈的致病因素作用于机体, 引起的急性循环功能衰竭, 并以生命器官缺血缺氧或组织氧及营养物质利用障碍进行性发展的病理生理过程为特征, 导致微循环灌注不足和细胞功能代谢障碍为主要表现的临床综合征。

2. 脓毒性休克: 属于血流分布型休克, 起因于感染启动的全身脓毒症反应。主要表现为多种细胞因子及炎性介质过度失控性释放所介导的全身炎症反应综合征。最终导致以广泛的内皮炎症, 抗凝及凝血障碍, 以及低血压为主要表现的临床症候群。

3. 心源性休克: 是心泵衰竭的极期改变, 由于心脏排血量急剧下降, 导致组织灌注不能满足静息状态下生命器官代谢需要的急危状态。

4. 过敏性休克: 是人体因接触某些药物或免疫血清等物质, 导致以全身急性周围循环灌注不足为特征的广泛性 I 型变态反应。依据病人发敏时间长短不同, 分为二型: 一为速发型: 多呈闪电样发作。常因药物注射、抗原吸入、昆虫蜇伤等在半小时内出现, 病情急骤, 来势凶险, 预后较差。此型占 80% ~ 90%。二为缓发型: 多见于服药、进食、接触等过敏。休克常在接触致

敏原半小时至24小时以上出现,病情相对较轻,预后较好,占10%~20%。

5. 混合性拮抗反应综合征:细菌、真菌、病毒、原虫、立克次体等及其毒素,均可导致全身炎症反应综合征的产生。在其病理生理过程中,促炎与抗炎细胞因子的平衡状态具有重要意义。促炎细胞因子水平过高,可导致全身炎症反应综合征,形成血流动力学休克。反之,抗炎细胞因子水平过高,可导致代偿性抗炎反应综合征。若两者均过高,则可引起混合性拮抗反应综合征。

二、填空题

1. 低排高阻型休克 高排低阻型休克
2. 厥脱证
3. 邪毒内陷 脏气内伤 失血亡津
4. 菌毒并治
5. 凉血解毒,清络育阴 犀角地黄汤合银翘散
6. 通腑泄热,急下存阴 大承气汤
7. 开肺通肠,急救肾水 小承气汤合小陷胸汤
8. 行气化痰,启闭固脱 血府逐瘀汤合当归四逆汤
9. 扶阳救逆,益气固脱 回阳救急汤
10. 敛阴救液,急固真元 生脉散
11. 速发型 缓发型
12. 尸厥 厥脱 脱证
13. 邪损脏腑 阴竭阳脱

三、最佳选择题

1. D 2. C 3. D 4. D 5. B 6. A
7. A 8. B 9. D 10. B 11. C 12. A
13. D 14. D 15. A 16. D 17. C 18. D
19. C 20. D 21. B 22. A 23. B 24. A
25. C 26. A 27. D 28. A 29. D

四、问答题

1. 1982年2月全国“急性三衰会议”制定的休克诊断标准为:①有诱发休克的病因。②意识异常。③脉细数, >100 次/分或不能触知。④末梢循环灌注不足:四肢湿冷,胸骨部位皮肤指压阳性(压后再充盈 >2 秒),皮肤花纹,黏膜苍白或发绀等;尿量 $<30\text{ml/h}$ 或尿闭。⑤收缩压 $<80\text{mmHg}$ 。⑥脉压 $<20\text{mmHg}$ 。⑦原有高血压者,收缩压较原水平下降30%。

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,即可诊断为休克。

2. SIRS主要诊断标准:①发热,多伴有寒战,体温 $>38^{\circ}\text{C}$ 。但有少数病人体温可正常甚至 $<35.6^{\circ}\text{C}$ 。②心率 >100 次/分。③呼吸频率 >20 次/分,呼吸性碱中毒可以是高龄患者唯一表现。④白细胞总数可 $>12\times 10^9/\text{L}$ 。也有少数病人减少至 $4\times 10^9/\text{L}$ 以下。⑤与原发感染源有关的症状与体征。

3. 一为伤寒入里化热,热深厥亦深;或伤寒之三阳合病,误用汗下,攻伐无故而津耗液枯,阳无所依,脱阳于上,而致厥逆。

二为外邪客表,由浅入深,累及三阴,发为厥逆。

三为阳明温病阳郁热极致厥。

四为温邪久羁,消灼阴津,或温病津液被劫,或误表动阳,而致心阳心阴俱虚,阴阳欲脱。

4. 全国“三衰”会议心源性休克标准如下:

(1) 急性心肌梗死的客观资料。

(2) 临床表现:①低血压:收缩压 $\leq 10.7\text{kPa}$ (80mmHg),原有高血压者,收缩压较原来水平下降 10.7kPa ;②尿少:尿量 $<25\text{ml/h}$;③意识异常;④末梢循环灌注不

足：苍白、发绀、湿冷、胸骨皮肤指压阳性（压后再充盈时间 > 2 秒）、皮肤花斑等。

（3）经抗心律失常、解除疼痛、给氧或扩容等处理后，休克综合征仍存在。

5. 过敏性休克的诊断要点：①有过敏原接触史；②有突发性周围循环衰竭的征象，而不能用原发病解释；③有相应的过敏反应症状与体征，如喉头水肿、气管痉挛、肺水肿以及神经、消化系统症状与皮肤过敏征象。

6. 血管源性晕厥：①多见于体弱的年轻女性。②多由情绪紧张、焦虑、坐立不安、疲劳、空腹、天气闷热、疼痛等因素诱发。③晕厥前由短暂的前驱症状，如头目眩晕、恶心欲呕、上腹不适、肢体发软、面色苍白、出冷汗等。④晕厥伴有血压下降时，可由心率减慢。⑤常于直立与坐位时发生，很少发生于卧位。⑥此种晕厥可较快地自然恢复，无明显后遗症状。

过敏性休克有过敏原接触史；有突发性周围循环衰竭的征象，而不能用原发病解释；有相应的过敏反应症状与体征，如喉头水肿、气管痉挛、肺水肿以及神经消化系统症状与皮肤过敏征象。

7. （1）治疗原则：一旦出现过敏性休克应立即就地抢救，争分夺秒。立即去除各种致敏原。并即刻皮下或肌肉注射肾上腺素，开通静脉通路，静注糖皮质激素。根据血压情况，应用升压、扩容及其他脱敏药物。同时生命体征监护至少 24 小时。对于心肺骤停者，应立即 CPR。

（2）一般治疗：①应立即取平卧位，松解衣扣、裤带。②意识丧失者，应去枕平卧。③压额抬颌，畅通气道。④清除口、

鼻、咽、气管分泌物。⑤预防舌根后坠阻塞气道。⑥鼻管和面罩吸氧。⑦若肺水肿持续， SPO_2 在 93% 以下时，应即刻气管插管予以机械正压通气或控制通气。⑧若病情凶险并发 MODS，则应常规予以血流动力学检测，并进行心、肺、脑、肾、营养、代谢全方位监护。同时予以对症处理与营养支持。

（3）西医治疗

①肾上腺素：为首选药物。立即皮下或肌肉注射 0.1% 肾上腺素 0.5 ~ 1ml，小儿每次以 0.02 ~ 0.025ml/kg 应用。危重病例可用 0.5ml 溶于 5% 葡萄糖注射液 40ml 中静注。首剂无效者，可用 1 ~ 2mg 加入 5% 葡萄糖注射液 100 ~ 200ml 中静脉滴注，并根据血压与其他生命体征调整速度与用量。

②肾上腺糖皮质激素：可用地塞米松 10 ~ 20mg 或甲基强的松龙 100 ~ 300mg 静注。

③升血压药物：若以上治疗，血压升高不理想，或血压不稳定者，可用间羟胺、多巴胺稀释后静脉滴注。同时应检测血气分析，酌情纠正酸中毒。

④扩容治疗：是纠正休克的重要措施，应积极补充血容量。先用平衡盐水及低分子右旋糖酐滴注 500 ~ 1000ml，血压仍不纠正时应及时补充白蛋白等血液制品。

⑤非常用药物：如链霉素过敏性休克时应首选钙剂，可用 10% 葡萄糖酸钙或 5% 氯化钙注射液 10 ~ 20ml，稀释后缓慢静注，半小时重复一次。

⑥其他药物：组胺受体拮抗剂如甲氧咪胍、抗胆碱药物 654-2、抗 5-羟色胺制剂赛庚啶等，以及非那根、苯海拉明、维生素 C 等脱敏抗休克药皆可酌情应用。

第三节 败血症

一、名词解释题

1. 败血症
2. 菌血症

二、填空题

1. 败血症 (septicemia) 是指_____及其_____侵入血流所引起的临床综合征。属全身性严重感染, 病原菌通常为_____, 也可为_____、_____等。

2. 若仅有病原菌的毒素释放入血及其表现者, 称为_____; 若发生迁徙性炎症, 表现为机体多处脓肿形成者, 称为_____; 若侵入血流的病菌, 被机体防御免疫功能所抑制或清除, 而不引起明显毒血症表现者, 称为_____。

3. 目前败血症的致病菌以_____为多见, 其中_____仍是院内败血症最常见的病原菌, 也是院外感染中较常见的细菌。

4. 病原菌由各种途径进入血液循环后能否引起败血症, 与入侵细菌的_____, _____及人体的_____有关。

三、最佳选择题

某患者由于后负荷增加引起的左心功能不全, 下列哪种处理措施最重要 ()

- A. 利尿剂: 降低血容量
- B. 硝酸异山梨酯 (消心痛): 减少回心血量
- C. 血管扩张剂: 降低外周阻力
- D. 洋地黄: 增强心肌收缩力
- E. 吸氧: 改善心肌代谢及缺血状态

四、问答题

1. 败血症的病原菌有哪些?

2. 败血症的主要临床表现?
3. 抗生素治疗败血症原则是什么?
4. 败血症如何进行抗生素治疗?
5. 试述败血症之邪毒炽盛证的证候、治法、方药及治疗用中药针剂。



答案

一、名词解释题

1. 败血症是指病原菌及其毒素侵入血流所引起的临床综合征。其致病菌产生的毒素和其他代谢产物引起炎症介质的激活和释放, 表现为高热、寒战、心动过速、呼吸急促、皮疹、肝脾肿大和神志改变等一系列临床症状。严重者, 可出现感染性休克、DIC和多器官功能紊乱或衰竭。

2. 若侵入血流的病菌, 被机体防御免疫功能所抑制或清除, 而不引起明显毒血症表现者, 称为菌血症。

二、填空题

1. 病原菌 毒素 细菌 真菌 厌氧菌

2. 毒血症 脓毒血症 菌血症

3. 革兰阳性球菌 金黄色葡萄球菌

4. 数量多寡 毒力强弱 免疫力强弱

三、最佳选择题

C

四、问答题

1. 病原菌有: ①革兰阳性菌: 主要为葡萄球菌和链球菌。②革兰阴性菌。③厌氧菌。④真菌。⑤复数菌。⑥其他菌。