

内科治疗手册

祝惠民 主编

江苏科学技术出版社

Jiangsu Science
and Technology
Publishing House



R5
2HM
C5

82053

内科治疗手册

祝惠民 主编

江苏科学技术出版社

内科治疗手册

祝惠民 主编

出版发行，江苏科学技术出版社

经 销，江苏省新华书店

印 刷，扬州友谊彩印厂

开本787×1092毫米 1/32 印张17 插页2 字数480,000

1990年2月第1版 1990年2月第1次印刷

印数1—15,000册

ISBN 7-5345-0858-4

R·126 定价：5.90元

责任编辑 徐欣 黎雪

序

在诸多的治疗方法中,首推内科治疗法历史悠久,应用广泛。近年来,随着医学科学的发展,内科治疗学也有了长足进步,除了常规性地采用药物治疗外,还开展了程序治疗、心理治疗等,但面对众多的药物和治疗方法,如何选择疗效最佳,副作用最少,以及最省时、最经济的治疗方法,这对每个临床医师来说是一个极重要、也颇为不易的问题,尤对步入临床不久的青年医生更是如此。为了有助于解决这一问题,徐州医学院附属医院的祝惠民副教授等编写了这本《内科治疗手册》。由于作者从事临床工作多年,有较丰富的临床经验,所以书中所述之各种治疗方法,颇切实用,主次分明,重点突出,我乐为推荐给同道们在临床实践中参考阅读。

翁心植

1989年12月

2009/12 04

前 言

随着新的诊疗技术不断发展、新的诊疗器械涌现、药物品种的不断增多,传统的疾病治疗学发生了很大的变革,为了使各级内科医生能合理选择、准确应用这些新技术、新方法,在传统治疗学的基础上更上一层楼,我们编写了这本《内科治疗手册》。本书从实际出发,结合近年来内科学领域的新进展,较全面地介绍了各系统内科疾病的治疗原则,详述了各种具体的治疗方法,尤其考虑到了治疗药物选用时的先后程序、轻重缓急,以扬长避短。我们深知内科急症处理是内科医师的一项基本功,故本书突出内科急症治疗,尽可能将各系统的急症处理集中介绍。对于临床常用的诊疗技术和方法亦列以专章,以供读者在临床时参照操作。此外,在每一系统疾病以后统一介绍该系统疾病的护理要点,以便医护人员在治疗过程中相互了解,紧密配合。

在本书编写过程中蒙翁心植教授作序,又请唐鉴坤等同志对初稿提出宝贵意见,谨此致谢。

祝 惠 民

1989年12月于徐州医学院附属医院

目 录

1 内科急症治疗 1

过敏性休克.....	1
感染性休克.....	2
心源性休克.....	6
哮喘持续状态.....	8
大咯血.....	10
成人呼吸窘迫综合征.....	14
自发性气胸.....	17
呼吸衰竭.....	20
肺性脑病.....	25
急性心功能不全.....	27
急性心包填塞.....	29
心绞痛.....	30
急性心肌梗塞.....	33
室上性心动过速.....	38
室性心动过速.....	42
心脏性猝死.....	44
高血压危象.....	49
上消化道出血.....	50
肝性脑病.....	55
急性肾功能衰竭.....	58
播散性血管内凝血.....	61
输血反应.....	64
甲状腺危象.....	67

粘液水肿性昏迷.....	69
肾上腺危象.....	70
垂体危象及昏迷.....	71
糖尿病酮症酸中毒.....	72
高渗性非酮症糖尿病昏 迷.....	74
低血糖昏迷.....	76
高钾血症.....	77
高钙血症.....	79
脑出血.....	80
蛛网膜下腔出血.....	82
短暂性脑缺血发作.....	83
脑血栓形成.....	86
脑栓塞.....	88
急性颅内高压症.....	89
癫痫持续状态.....	91
精神病急症.....	92
强酸类中毒.....	96
强碱类中毒.....	96
亚硝酸盐类中毒.....	97
氰化物中毒.....	97
有机磷农药中毒.....	98
急性巴比妥类药物中毒.....	100
氯丙嗪类药物中毒.....	101
颠茄碱类药物中毒.....	102

异烟肼中毒·····	103	败血症·····	158
杀虫脒中毒·····	104	结核性脑膜炎·····	160
拟除虫菊酯类农药中毒·····	105	钩端螺旋体病·····	161
禾大壮中毒·····	106	阿米巴病·····	165
呋喃丹中毒·····	107	疟疾·····	169
杀鼠剂中毒·····	108	血吸虫病·····	173
一氧化碳中毒·····	109	华枝睾吸虫病·····	175
铅中毒·····	112	蓝氏贾第鞭毛虫病·····	176
毒蕈中毒·····	113	钩虫病·····	177
霉变甘蔗中毒·····	114	蛔虫病·····	178
毒蛇咬伤·····	115	丝虫病·····	180
晕动病·····	116	空肠弯曲菌肠炎·····	181
合成洗涤剂中毒·····	117	军团病·····	182
中暑·····	118	发热待诊·····	183
淹溺·····	119	传染病的护理要点·····	186
触电·····	120	3 呼吸系统疾病·····	189
急性中毒的护理要点·····	121	急性支气管炎·····	189
2 传染病·····	123	慢性支气管炎·····	190
流行性感胃·····	123	支气管哮喘·····	191
病毒性肝炎·····	124	支气管扩张·····	194
流行性乙型脑炎·····	128	细菌性肺炎·····	196
狂犬病·····	132	慢性阻塞性肺气肿·····	198
流行性出血热·····	134	慢性肺原性心脏病·····	199
白喉·····	138	肺脓肿·····	201
百日咳·····	140	肺部霉菌病·····	203
伤寒 副伤寒·····	141	肺结核·····	204
细菌性痢疾·····	144	结核性胸膜炎·····	210
霍乱 副霍乱·····	149	呼吸系统疾病的护理要点·····	211
流行性脑脊髓膜炎·····	152	4 循环系统疾病·····	214
破伤风·····	156	慢性心功能不全·····	214

风湿热.....	220	6 泌尿系统疾病.....	281
风湿性心瓣膜病.....	222	慢性肾功能衰竭.....	281
感染性心内膜炎.....	226	急性肾小球肾炎.....	285
心包炎.....	228	隐匿性肾炎.....	287
先天性心脏病.....	232	慢性肾小球肾炎.....	288
病毒性心肌炎.....	234	肾病综合征.....	291
心肌病.....	235	IgA肾脏病.....	294
高血压病.....	237	间质性肾炎.....	295
病态窦房结综合征.....	241	尿路感染.....	296
过早搏动.....	243	肾结核.....	300
心房纤维性颤动.....	246	肝肾综合征.....	301
房室传导阻滞.....	249	泌尿系统疾病的护理要点.....	302
循环系疾病的护理要点.....	251		
5 消化系统疾病.....	254	7 血液系统疾病.....	305
反流性食管炎.....	254	缺铁性贫血.....	305
慢性胃炎.....	255	营养性巨幼细胞性贫血.....	307
消化性溃疡.....	256	溶血性贫血.....	308
克隆病.....	260	自体免疫性溶血性贫血.....	310
溃疡性结肠炎.....	261	阵发性睡眠性血红蛋白尿.....	312
结肠激惹综合征.....	263	葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症.....	313
肠结核.....	265	血红蛋白病.....	314
结核性腹膜炎.....	266	再生障碍性贫血.....	316
肝硬化.....	268	急性白血病.....	319
细菌性肝脓肿.....	271	慢性粒细胞白血病.....	323
急性胆囊炎.....	272	白细胞减少症.....	325
胆石病.....	273	急性粒细胞缺乏症.....	327
胆-心综合征.....	274	慢性淋巴细胞性白血病.....	329
急性胰腺炎.....	275	淋巴瘤.....	330
慢性胰腺炎.....	278		
消化系统疾病的护理要点.....	278		

恶性组织细胞病.....	332	类风湿性关节炎.....	383
多发性骨髓瘤.....	334	皮炎.....	385
骨髓纤维化症.....	337	白塞病.....	386
真性红细胞增多症.....	338	结节病.....	387
过敏性紫癜.....	339	混合结缔组织病.....	388
原发性血小板减少性紫 癜.....	341	结缔组织疾病、关节疾 病的护理要点.....	389
血友病.....	343		
成分输血.....	345		
血液系统疾病的护理要点	348		
8 代谢疾病.....	350	10 内分泌系统疾病.....	390
糖尿病.....	350	垂体前叶功能减退症.....	390
痛风.....	355	尿崩症.....	391
失水.....	358	甲状腺机能亢进症.....	393
水过多和水中毒.....	360	成人甲状腺功能减退症.....	396
钾缺乏和低钾血症.....	362	甲状腺炎.....	398
低钙血症.....	364	原发性慢性肾上腺皮质 功能减退症.....	399
代谢性酸中毒.....	335	原发性醛固酮增多症.....	401
代谢性碱中毒.....	367	嗜铬细胞瘤.....	401
呼吸性酸中毒.....	369	甲状旁腺功能减退症.....	403
呼吸性碱中毒.....	370	内分泌系统疾病的护理 要点.....	404
复合性酸碱紊乱.....	371		
乳酸酸中毒.....	372	11 性腺疾病与性功 能障碍.....	405
血气分析的临床判断.....	374	性早熟.....	405
水、电解质和酸碱平衡紊 乱的护理要点.....	378	男性生殖腺机能减退症.....	405
		阳痿.....	407
		早泄.....	408
9 结缔组织与关节疾 病.....	381	遗精.....	409
系统性红斑狼疮.....	381	性欲低下.....	410
		阴茎异常勃起.....	412

性交出血.....	412	重症精神病疗效判断标准.....	451
12 肿瘤.....	414	精神疾病的护理要点.....	452
原发性支气管癌.....	414	15 内科常用治疗方	
胃癌.....	415	法.....	455
原发性肝癌.....	417	物理降温法.....	455
结肠癌与直肠癌.....	420	雾化吸入疗法.....	457
肿瘤患者的护理要点.....	421	氧气疗法.....	458
13 神经系统疾病.....	422	人工冬眠疗法.....	460
面神经炎.....	422	脱水疗法.....	461
面肌痉挛.....	423	急腹痛耳针初诊治疗鉴	
三叉神经痛.....	424	别法.....	463
急性多发感染性神经根		换血疗法.....	464
神经炎.....	425	透析疗法.....	464
急性横贯性脊髓炎.....	427	胰岛素昏迷疗法.....	471
散发性脑炎.....	428	抗生素的选用原则.....	472
震颤麻痹.....	429	肾上腺皮质激素疗法.....	474
癫痫.....	432	免疫调节剂疗法.....	476
偏头痛.....	434	强心剂疗法.....	480
重症肌无力.....	437	血管扩张剂疗法.....	485
神经系统疾病的护理要点.....	439	血管活性药物疗法.....	489
14 精神系统疾病.....	441	抗心律失常药物治疗法.....	491
精神分裂症.....	441	抗肿瘤药物的临床选用.....	493
躁狂抑郁性精神病.....	444	常用中成药.....	497
癔病.....	445	16 内科常用诊疗技	
神经衰弱.....	446	术.....	507
更年期精神病.....	448	气管内插管术.....	507
酒精中毒性精神病.....	449	气管切开术.....	508
儿童多动综合征.....	451	电复律.....	511

人工心脏起搏治疗术.....	513	胸腔穿刺术.....	527
漂浮导管检查.....	516	心包穿刺术.....	528
中心静脉压测定术.....	519	腹腔穿刺术.....	529
周围静脉压测定术.....	522	肝脏穿刺术.....	530
洗胃术.....	523	动脉输血法.....	533
三腔管装置术.....	525		

1 内科急症治疗

过敏性休克

过敏性休克是由于抗原与相应的抗体相互作用引起的一种全身性立即反应，严重者危及生命。临床上以药物引起的过敏性休克最为常见。

【诊断要点】

1. 有明确的用药史或毒虫刺咬史。
2. 具有休克的临床表现。
3. 过敏试验 在过敏性休克康复后，可作皮肤试验，以确定致敏原。

4. 青霉素过敏休克多呈闪电样发作，出现在给药后 5 分钟内或半小时后。主要临床表现：①由喉头或支气管水肿与痉挛引起的呼吸道症状，如胸闷、气短、呼吸困难、窒息感、发绀等。②循环衰竭症状如心悸、苍白、出冷汗、四肢厥冷、脉弱、血压下降与休克等。③神经系统症状如头晕、乏力、眼花、神志淡漠或烦躁不安、大小便失禁、晕厥、昏迷、抽搐等。

【治疗原则】

一旦出现立即就地抢救，肌内注射肾上腺素，并密切观察呼吸、心率与血压。

【治疗方法】

1. 立即肌内注射肾上腺素 由药物引起者最好在原来注射药物的部位注射，以减缓药物扩散。用法：用 1% 溶液，成人每次 0.5~1ml，小儿每次 0.02~0.025ml/kg 体重。严重病例可用肌注量的 1/2~2/3 稀释于 50% 葡萄糖溶液 40~50ml 中静脉注射。如心跳

停止,可用1%肾上腺素1ml直接作心内注射,并进行人工胸廓挤压。

首次注射肾上腺素后不见效,可于10~15分钟后重复注射。并可用1%溶液1~2ml加入5%葡萄糖溶液100~200ml中静滴。

2. 静脉滴注氢化可的松 200~300mg。

3. 加用抗组织胺药物,如异丙嗪25~50mg肌注或静滴,或10%葡萄糖酸钙10~20ml静脉缓慢注射。

4. 过敏性休克常伴有周围血管扩张和血容量不足,可根据病情给予中分子或低分子右旋糖酐、血浆或葡萄糖盐水等。注意输液速度不宜过快,也不宜过多,以免诱发肺水肿。

5. 呼吸困难或喉头水肿时,可予吸氧,或作气管切开,以保持呼吸道通畅。

6. 特殊治疗 ① 青霉素过敏反应可于原来注射青霉素部位注射青霉素酶,一次80万u肌注。② 链霉素过敏反应首选钙剂,可以10%葡萄糖酸钙10~20ml,缓慢注射。半小时后如症状不能完全缓解,可再给药一次。

感染性休克

感染性休克是由病原微生物及其毒素或抗原抗体复合物引起的休克状态。常见于中毒性肺炎和菌痢、革兰阴性杆菌败血症、暴发性流行性脑脊髓膜炎(败血症型)、流行性出血热等。

【诊断要点】

1. 感染性休克的诊断要点

(1) 休克早期 患者神志清楚,但烦躁、焦虑或激动,面色、皮肤苍白,口唇、甲床发绀,肢端湿冷。可有恶心、呕吐。心率增快,呼吸深而快,尿量减少。血压可正常、偏高或稍低,脉压小。

(2) 休克发展期 神志烦躁不安或意识不清。血压下降可达10.7kPa(80mmHg)以下,脉细速,表浅静脉萎陷,皮肤湿冷、发绀,常明显发花。尿量更少或无尿。

(3) 休克晚期 可出现DIC和重要脏器功能衰竭:① DIC,表

现为顽固性低血压和广泛出血(皮肤粘膜或内脏)并有多脏器功能减退以至衰竭。② 急性肾功衰竭:尿量明显减少或无尿。尿比重固定,血尿素氮和血钾增高。③ 急性心功能不全:心音低钝、心率速、奔马律、心律失常。中心静脉压升高。心电图示心肌损害和缺血等。④ 急性肺功能衰竭:表现为进行性呼吸困难和紫绀,肺底可闻细湿罗音或呼吸音减低。血气分析 $PO_2 < 9.33kPa(70mmHg)$ 。胸部X线摄片示网状阴影及斑点状阴影或毛玻璃样病变。⑤ 其他:肝功衰竭引起黄疸、肝昏迷。脑功能障碍引起昏迷,一过性抽搐、肢体瘫痪、瞳孔呼吸改变等。

2: 感染患者有下列情况时应警惕有发生休克的可能:① 年老体衰及幼年。② 原患白血病、恶性肿瘤、肝硬化、糖尿病、尿毒症、烧伤等严重疾病。③ 长期应用激素及免疫抑制剂。④ 感染严重,如菌痢者突起高热、神志不清;败血症者反复寒战、体温骤降。⑤ 大量出汗,呕吐频繁,表情淡漠,换气过度,心率明显增快等。

【治疗原则】

消灭致病菌及清除原发感染灶,补充有效循环血容量,防治微循环障碍,纠正酸中毒,增强心肌收缩力,处理并发症。

【治疗方法】

1. 原发病治疗 积极迅速控制感染,针对最可能病因,选用强有力的、抗菌谱较广的药物,并采取联合应用方法积极控制感染。剂量宜较大,首次可给冲击量,并尽可能静脉给药。除抗菌药物外应及时处理化脓病灶,并重视提高机体抵抗力。

在有效抗菌治疗下,可给予短期应用激素。对无休克的败血症和伴胃肠道出血倾向的感染性休克,大剂量激素应列为禁忌。休克有高凝状态,并有DIC倾向时,亦不宜应用。对病情严重出现紫绀、尿少、低血压经用各种方法效果不佳和缩血管药无效者,短期应用激素常能使病情趋向好转。用法:成人一次静脉内推注地塞米松 $20\sim30mg$,或氢化可的松每次 $200\sim300mg$, $4\sim6$ 小时1次。连用 $1\sim3$ 天,休克解除后停药。

2. 补充血容量 需要各种液体合理组合,才能保持细胞内外环境的生理相对恒定。常用的补液种类为低分子右旋糖酐、电解质溶

液和各种浓度的葡萄糖溶液等。

(1) 低分子右旋糖酐(平均分子量 2 万~4 万) 24 小时内用量通常不超过 1000ml。

(2) 平衡盐溶液 包括乳酸钠林格液、碳酸氢钠林格液或 2:1 溶液,即 2 份含钠盐的等渗钠盐溶液和 1 份不含氯的等渗钠盐溶液(如 1/6 克分子乳酸钠或 1.25% 碳酸氢钠)。

(3) 血浆、白蛋白和全血 在低分子右旋糖酐应用 1000ml/24 小时而血容量仍不足时,可以应用血浆和白蛋白。如血红蛋白 $< 70\text{g/L}$ (7g%) 时,在补充血容量的基础上可输全血。

(4) 5%、10%、25%、50% 的葡萄糖溶液 5%、10% 葡萄糖溶液主要供给水分和能量,减少消耗,但不能维持血容量;而 25%、50% 葡萄糖溶液有短暂扩容及渗透性利尿作用,故可作扩容药应用,但非首选。

(5) 输液的程序和速度 一般先输低分子右旋糖酐或平衡盐溶液,继以其他溶液。输液速度先快后慢,用量宜先多后少,先盐后糖、见尿补钾。

(6) 扩容治疗要求达到的目标 末梢血管灌注良好,收缩压 $> 12\text{kPa}$ (90mmHg),脉压 $> 4.00\text{kPa}$ (30mmHg),脉率 < 100 次/分,尿量 $> 30\text{ml}$ /小时,血红蛋白回复至基础水平,血液浓缩现象消失。

3. 纠正酸中毒 5% 碳酸氢钠列为首选。轻症休克用量约 200~400ml/24 小时,重症休克约 600~800ml/小时。有水肿不宜多用钠离子或代谢性酸中毒同时有呼吸性酸中毒有碳酸贮留者,宜用 7.28% THAM 每次 2~3ml/kg 体重,以 5% 葡萄糖溶液稀释 1 倍成等渗液滴注。

4. 调整血管舒缩功能 通过上述扩容、纠正酸中毒等措施,如血压仍不稳定,即可使用血管活性药物。

(1) 苄唑唑啉 0.1~0.5mg/kg 体重,加入 5% 或 10% 葡萄糖液 100ml 内静滴。本药作用时间短,仅在滴注时有效。

(2) 苯苄胺 0.5~1.0mg/kg 体重,加入 5~10% 葡萄糖液 100~300ml 内静滴,40~60 分钟内滴完,作用可持续 48 小时。

(3) β -受体兴奋剂 ① 异丙基肾上腺素：一般为 $0.1 \sim 0.2 \text{ mg\%}$ ，以 $2 \sim 4 \mu\text{g/分钟}$ 的速度静滴。 $>4 \mu\text{g/分钟}$ 的速度静滴时可能引起心悸、心率增快或出现心律失常。若滴速降至 $1 \mu\text{g/分}$ 以下而血压仍维持正常时，可渐停止。② 多巴胺：常用剂量为 $2 \sim 20 \mu\text{g/kg} \cdot \text{分}$ ， $>20 \mu\text{g/kg} \cdot \text{分}$ 时，能使肾脏和内脏血管收缩而引起不良后果。常用浓度为 $10 \sim 20 \text{ mg\%}$ ，滴速为 $1 \sim 2 \text{ ml/分}$ 。

(4) 抗胆碱能药 可解除血管痉挛，兴奋呼吸中枢，解除支气管痉挛，保持通气良好及抗迷走神经、提高窦性心律等作用。阿托品 $0.03 \sim 0.05 \text{ mg/kg} \cdot \text{次}$ ，或山莨菪碱 $0.3 \sim 0.5 \text{ mg/kg} \cdot \text{次}$ ，或东莨菪碱 $0.01 \sim 0.02 \text{ mg/kg} \cdot \text{次}$ ，静脉注射，每 $10 \sim 30$ 分钟一次，待面色红润、微循环改善、尿量增多和血压回升后即可延长给药时间。如连续用 $5 \sim 10$ 次后无效即可换用或加用其他药物。青光眼患者忌用。

(5) 缩血管药应用指征 ① 血压骤降，血容量一时不能补足，可短期小剂量应用以提高血压，加强心缩，保证心、脑的血供，争取时间进行其他治疗措施。② 与 α -受体阻滞剂合用以消除其 α -受体兴奋作用而仍保留其 β -受体兴奋作用，并对抗阻滞剂的降压作用。常用药为去甲肾上腺素 $0.5 \sim 2 \text{ mg\%}$ ，间羟胺为 $10 \text{ mg\%}$ ，滴速 $20 \sim 40$ 滴/分。

5. 重要脏器功能的维护

(1) 心功能维护 老年人和幼年患者发生感染性休克时，可预防性应用强心药。毒毛旋花子甙 $0.125 \sim 0.25 \text{ mg/次}$ ，幼儿为 $0.007 \sim 0.01 \text{ mg/kg} \cdot \text{次}$ ，或毛花强心丙 $0.2 \sim 0.4 \text{ mg/次}$ ，幼儿为 $0.01 \sim 0.02 \text{ mg/kg} \cdot \text{次}$ ，对防止心力衰竭有一定帮助。

(2) 肾功能的维护 在血压恢复正常后，如患者仍持续少尿，可快速静滴 20% 甘露醇 $100 \sim 200 \text{ ml}$ ，或静注速尿 40 mg ，如排尿量仍 $<50 \text{ ml/小时}$ ，而心脏功能良好者，可再重复一次。若仍无效，提示已发生肾功能不全。

(3) 脑水肿的防治 应用渗透性脱水剂、头部降温、大剂量地塞米松 ($20 \sim 40 \text{ mg}$) 和能量合剂。

6. DIC 一旦确诊即应治疗。

(1) 肝素 $0.5 \sim 1 \text{ mg/kg} \cdot \text{次}$ ，以后根据试管法凝血时间调整

剂量,使凝血时间维持在20~30分钟左右,可每4~6小时静注或静滴一次,用至DIC完全控制。一般常用药2~3日以上。

(2) 潘生丁 每日150~200mg和阿司匹林每日1~2g对防止DIC有效,可与肝素合用。

(3) 抑肽酶 每4~6小时静注2万~4万u,可同时抗凝和抗高纤溶状态。

心原性休克

心原性休克是心泵衰竭的极期表现,除心力衰竭的征象外,还有低血压、休克症状,最常见于急性心肌梗塞,其次为严重的心律失常、心肌炎等。现介绍急性心肌梗塞并心原性休克的诊治要点。

【诊断要点】

1. 根据临床表现、心电图和血清酶学的动态变化确诊为急性心肌梗塞。
2. 具有周围循环衰竭的临床症状。
3. 梗塞前血压正常者,收缩压 $<10.7\text{kPa}$ (80mmHg),原有高血压者比梗塞前下降 10.7kPa (80mmHg),且持续半小时以上。
4. 每小时排尿量 $<20\text{ml}$ 。
5. 器官灌注不足的表现,如高乳酸血症、神志呆滞、烦躁、四肢厥冷、出汗等。
6. 除外其他原因所致血压下降,如心律失常、药物影响等。

【治疗原则】

静卧,止痛、镇静,纠正低血压,对症综合治疗。

【治疗方法】

1. 绝对卧床休息,彻底止痛可用吗啡5~10mg或度冷丁30~50mg,稀释后缓慢静脉滴注。可酌情4~8小时一次。严重休克者应慎用,如确需使用可试用镇静新(Pentazocine lactate),止痛比吗啡强,对呼吸不抑制。
2. 纠正低氧血症 可用鼻管、面罩加压给氧。如吸纯氧后动脉血氧分压达 $53.2\sim93.1\text{kPa}$ (400~700mmHg),说明气体在肺内扩