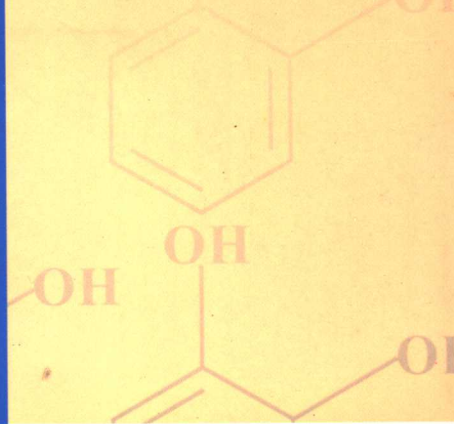
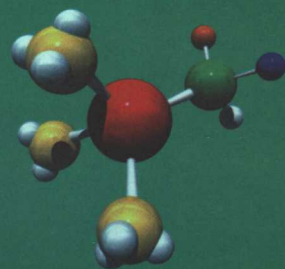


XINBIAN
LINCHUANGZHENDUAN
YUZHILIAO



新编 临床诊断与治疗



《新编临床诊断与治疗》编委会 编

中国人口出版社

图书在版编目(CIP)数据

新编临床诊断与治疗/《新编临床诊断与治疗》编委会编. —北京:中国人口出版社,2006.5

ISBN 7-80202-304-1

I. 新… II. 新… III. 常见病—诊疗 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 043723 号

新编临床诊断与治疗

《新编临床诊断与治疗》编委会 编

出版发行 中国人口出版社
印 刷 菏泽日报社印刷厂
开 本 787 × 1092 1/16
印 张 31.375
字 数 700 千字
版 次 2006 年 5 月第 1 版
印 次 2006 年 5 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 7-80202-304-1/R·274
定 价 58.00 元

社 长 陶庆军
电子信箱 chinaphouse@163.net
电 话 (010)83519390
传 真 (010)83519401
地 址 北京宣武区广安门南街 80 号中加大厦
邮 编 100054

版权所有 侵权必究 质量问题 随时退换

编 委 会

主 审 刘金宏

主 编 卞咏梅 吴卫东 许 冰 于文立
张双林

副主编 (按姓氏笔画排列)

牛效敏	王凤玲	王爱香	冯 涛
孙 丽	刘爱芬	张明勋	李艳丽
吴慧平	杨 莹	孟瑞芹	郝 鹏
高 云	黄晓楠	黄晓婷	董 斌
程玉华			

编 委 (按姓氏笔画排列)

韦海涛	刘英华	刘广民	刘大建
张成松	张明辉	何瑞利	张瑞玲
宋冬梅	杜信毅	李国恩	庞婷婷
和振坤	侯翠萍	赵 辉	高 峰
徐 梅	郭 莉	常 敏	蔡敏霞

前 言

时代在前进,科学在发展,随着医学日新月异的发展,许多新理论、新技术的产生和应用,使疾病的诊断和治疗都有了很大的进步。为此,临床医生必须不断学习,吸取现代科技进步的营养,才能跟上医学发展的步伐,不断丰富和发展其诊断和治疗方法,更好地为患者解除病痛。为了使广大临床医务人员能尽快地熟悉并应用这些诊疗方法,我们组织了具有较高理论水平和丰富临床实践经验的各科专家,按照“百花齐放、百家争鸣”的方针,取长补短,共同探讨,本着简明实用的原则,编写了《新编临床诊断与治疗》。

本书共分内科学、外科学、妇产科学、儿科学四部分,主要介绍了其常见病、急重症的诊断治疗及护理要点,既吸收了国内外的新观点、新成就,又汇集各类文献的总结和作者的经验体会,力求反映当前医学诊断与治疗水平。本书以科学性、实用性、规范性为指导,内容实用而全面,语言通俗而精炼,可供各级医疗机构医务人员在日常诊疗工作中使用,是医学院校学生必不可少的参考书籍。

限于编者写作水平和认识,遗漏和缺点错误在所难免,敬希读者和专家指正,作者不胜感激。

目 录

第一篇 内科学

第一章 呼吸系统疾病	(3)
第一节 上呼吸道感染	(3)
第二节 支气管哮喘	(5)
第三节 重症肺炎	(7)
第四节 肺结核	(9)
第五节 咯血	(11)
第六节 急性呼吸窘迫综合征	(15)
第七节 肺栓塞	(18)
第八节 呼吸衰竭	(20)
第九节 呼吸系统疾病护理措施	(24)
第二章 心血管系统疾病	(28)
第一节 病态窦房结综合征	(28)
第二节 阵发性室上性心动过速	(31)
第三节 高血压病	(36)
第四节 心功能不全	(39)
第五节 感染性心内膜炎	(46)
第六节 冠状动脉性心脏病	(50)
第七节 循环系统疾病护理措施	(57)
第三章 消化系统疾病	(59)
第一节 消化性溃疡	(59)
第二节 急性胃炎	(61)
第三节 慢性胃炎	(62)
第四节 胃癌	(65)
第五节 消化道出血	(67)
第六节 肝硬化	(71)
第七节 原发性肝癌	(73)
第八节 急性胆囊炎	(79)
第九节 急性胰腺炎	(80)

第十节 胰腺癌	(82)
第十一节 溃疡性结肠炎	(83)
第十二节 消化系统疾病护理措施	(87)
第四章 泌尿系统疾病	(90)
第一节 原发性肾病综合征	(90)
第二节 急性肾小球肾炎(急性肾炎)	(92)
第三节 急性肾功能衰竭	(94)
第四节 慢性肾功能衰竭	(99)
第五节 泌尿系统疾病护理措施	(104)
第五章 血液系统疾病	(107)
第一节 再生障碍性贫血	(107)
第二节 自身免疫性溶血性贫血	(114)
第三节 缺铁性贫血	(118)
第四节 急性白血病	(119)
第五节 恶性淋巴瘤	(125)
第六节 过敏性紫癜	(128)
第七节 特发性血小板减少性紫癜	(129)
第八节 弥漫性血管内凝血	(130)
第九节 输血技术	(135)
第十节 血液系统疾病护理措施	(146)
第六章 内分泌系统疾病	(149)
第一节 糖尿病	(149)
第二节 糖尿病酮症酸中毒	(151)
第三节 高渗性非酮症性糖尿病昏迷	(153)
第四节 弥漫性甲状腺肿甲状腺功能亢进症	(157)
第五节 内分泌系统疾病护理措施	(159)
第七章 神经系统疾病	(160)
第一节 脑栓塞	(160)
第二节 脑梗死	(161)
第三节 高血压性脑出血	(163)
第四节 格林-巴利综合征	(167)
第五节 神经系统疾病护理措施	(169)

第二篇 外科学

第一章 基础外科	(175)
第一节 外科感染	(175)

第二节 烧伤	(181)
第三节 创伤	(185)
第四节 外科营养	(188)
第五节 外科感染的护理措施	(191)
第二章 普通外科	(193)
第一节 颈部外科	(193)
第二节 乳房疾病	(196)
第三节 腹部疝	(199)
第四节 胃十二指肠疾病	(202)
第五节 腹部创伤	(209)
第六节 阑尾疾患	(212)
第七节 小肠疾病	(215)
第八节 结肠、直肠、肛门疾病	(220)
第九节 胆道疾病	(225)
第十节 肝脏疾病	(230)
第十一节 胰腺疾病	(234)
第十二节 血管外科疾病	(238)
第十三节 普通外科疾病护理措施	(242)
第三章 骨外科	(249)
第一节 关节脱位	(249)
第二节 骨折	(252)
第三节 关节、肌腱、脊髓、周围神经损伤	(259)
第四节 骨关节炎	(263)
第五节 腰椎间盘突出症和颈椎病	(269)
第六节 骨肿瘤	(271)
第七节 骨科病人护理措施	(273)
第四章 胸部外科	(278)
第一节 胸部创伤	(278)
第二节 食管外科疾病	(280)
第三节 肺部外科疾病	(282)
第四节 心脏疾病	(286)
第五节 胸部外科疾病护理措施	(288)
第五章 泌尿外科	(292)
第一节 泌尿和男生殖系感染	(292)
第二节 尿石症	(294)
第三节 泌尿和男生殖系肿瘤	(297)

第四节 泌尿外科病人护理措施·····	(300)
第六章 神经外科·····	(305)
第一节 颅脑损伤·····	(305)
第二节 颅内肿瘤·····	(313)
第三节 脑血管疾病·····	(317)
第四节 神经外科病人护理措施·····	(320)

第三篇 妇产科学

第一章 产科·····	(329)
第一节 妊娠诊断·····	(329)
第二节 正常分娩及处理·····	(331)
第三节 孕期保健·····	(332)
第四节 异位妊娠·····	(336)
第五节 妊娠合并症·····	(340)
第六节 妊娠晚期出血·····	(346)
第七节 胎位异常·····	(349)
第八节 产道异常·····	(351)
第九节 产力异常·····	(352)
第十节 脐带异常·····	(353)
第十一节 流 产·····	(355)
第十二节 产科常见症状护理措施·····	(358)
第二章 妇科·····	(363)
第一节 妇科检查·····	(363)
第二节 急性输卵管炎·····	(364)
第三节 阴道炎症·····	(365)
第四节 外阴癌·····	(367)
第五节 子宫内膜癌·····	(368)
第六节 子宫颈癌·····	(368)
第七节 绒毛膜癌·····	(373)
第八节 卵巢肿瘤·····	(374)
第九节 子宫肌瘤·····	(376)
第十节 生殖器结核·····	(377)
第十一节 功能性子宫出血·····	(379)
第十二节 子宫穿孔·····	(381)
第十三节 葡萄胎·····	(382)
第十四节 恶性葡萄胎·····	(383)

第十五节 妇科常见症状护理措施·····	(383)
----------------------	-------

第四篇 儿科系统疾病

第一章 新生儿与新生儿常见疾病·····	(389)
第一节 早产儿特点及管理·····	(389)
第二节 新生儿分类及特点·····	(390)
第三节 新生儿感染·····	(392)
第四节 新生儿消化系统常见疾病·····	(396)
第五节 新生儿黄疸·····	(398)
第六节 新生儿呼吸系统疾病·····	(401)
第七节 新生儿血液系统常见疾病·····	(406)
第八节 新生儿营养代谢和内分泌系统疾病·····	(409)
第九节 新生儿神经系统常见疾病·····	(412)
第十节 新生儿硬肿症·····	(416)
第十一节 新生儿与新生儿常见疾病的护理·····	(417)
第二章 小儿心血管系统常见疾病·····	(421)
第一节 病毒性心肌炎·····	(421)
第二节 川崎病·····	(423)
第三节 心力衰竭·····	(424)
第四节 小儿心血管系统常见疾病的护理措施·····	(426)
第三章 小儿呼吸系统常见疾病·····	(428)
第一节 急性支气管炎·····	(428)
第二节 上呼吸道感染·····	(428)
第三节 小儿肺炎·····	(429)
第四节 急性呼吸衰竭·····	(433)
第五节 特发性肺含铁血黄素沉着症·····	(434)
第六节 小儿呼吸系统常见疾病的护理措施·····	(435)
第四章 小儿神经系统常见疾病·····	(437)
第一节 化脓性脑膜炎·····	(437)
第二节 急性中毒性脑病·····	(439)
第三节 病毒性脑炎·····	(439)
第四节 小儿癫痫·····	(440)
第五节 急性感染性多发性神经根炎·····	(443)
第六节 小儿神经系统常见疾病的护理措施·····	(445)
第五章 小儿血液系统常见疾病·····	(447)
第一节 溶血性贫血·····	(447)

第二节	营养性贫血·····	(448)
第三节	血小板减少性紫癜·····	(451)
第四节	急性白血病·····	(452)
第五节	小儿血液系统常见疾病的护理措施·····	(456)
第六章	小儿消化系统常见疾病·····	(460)
第一节	口腔炎·····	(460)
第二节	小儿腹泻病·····	(460)
第三节	小儿消化道出血·····	(462)
第四节	小儿消化系统常见疾病的护理措施·····	(463)
第七章	小儿内分泌系统常见疾病·····	(465)
第一节	小儿肥胖症·····	(465)
第二节	胰岛素依赖性糖尿病·····	(466)
第三节	小儿内分泌系统常见疾病的护理措施·····	(469)
第八章	小儿泌尿系统常见疾病·····	(471)
第一节	肾病综合征·····	(471)
第二节	急性肾小球肾炎·····	(474)
第三节	急性肾功能衰竭·····	(477)
第四节	小儿泌尿系统常见疾病的护理措施·····	(479)
第九章	小儿常见传染病·····	(482)
第一节	麻疹·····	(482)
第二节	流行性乙型脑炎·····	(483)
第三节	流行性脑脊髓膜炎·····	(485)
第四节	流行性腮腺炎·····	(486)
第五节	小儿常见传染病的护理措施·····	(488)
后 记	·····	(490)

第一篇

内科学

第一章 呼吸系统疾病

第一节 上呼吸道感染

上呼吸道感染(Respiratory tract infection,简称上感),系指自鼻至喉部之间的感染,是最常见的感染性疾病。常见病因为病毒和细菌。

病毒性上呼吸道感染

病毒性上呼吸道感染最多见,占上感发病率的90%。常见的病毒有腺病毒、冠状病毒、流感病毒、副流感病毒等。一般通过飞沫或被污染的用具而传播感染。

【诊断要点】

一、普通感冒型

普通感冒是最常见的上呼吸道感染。

1. 主要发病季节多在夏末秋初,可持续至次年春天。
2. 主要症状是咽部不适或咽痛,继之流涕、鼻塞、打喷嚏、咳嗽、肢体酸痛、乏力、头痛;有时伴有不同程度的发热。
3. 白细胞计数多减少或正常。
4. 病程3~7d多能自愈,但亦可持续数周以上。

二、咽炎型

1. 主要症状是咽痛,并有流涕、鼻塞、头痛、咳嗽和全身不适。
2. 检查咽红肿,咽后壁滤泡增生,可有少许渗出物,下颌淋巴结常肿大并有触痛。
3. 白细胞计数偏低或正常。
4. 病程3~7d多自愈。

【治疗要点】

一、对症治疗

发热或病情较重,需卧床休息,多饮水。可口服解热镇痛剂,如APC、快克、感冒冲剂,咳嗽时给予必嗽平、咳必清、祛痰灵。咽痛时,口含蛾喉宁、溶菌酶、草珊瑚片等。

二、病因治疗

目前尚无较好的特异性病因治疗。对某些病毒可能有一定效果的药物有:金刚烷胺、病毒灵、病毒唑及阿糖胞苷等。此外,中草药也有一定效果。

细菌性上呼吸道感染

细菌性上呼吸道感染,多由于溶血性链球菌、肺炎链球菌、嗜血流感杆菌等引起。也常常继发于病毒感染之后。

【诊断要点】

1. 起病急、畏寒、寒战、高热、咽痛、头痛、乏力及肢体酸痛。全身症状较重。
2. 检查咽充血,扁桃体红肿,或有脓性分泌物,常伴有颈淋巴结肿大、触痛。
3. 血白细胞增高 $15 \times 10^9/L$ 左右,中性粒细胞增多和核左移。

【治疗要点】**一、对症治疗**

同病毒性上感。

二、病因治疗

常用 SMZco, 1.0g, 每日 2 次;或红霉素 0.4g, 每日 3 次;先锋 IV 或先锋 VI 亦可选用。病情较重者可给予青霉素 80 万 U, 肌肉注射, 每日 2 次。必要时加用链霉素或庆大霉素。

慢性支气管炎

慢性支气管炎 (Chronic bronchitis) 简称慢支, 是指气管—支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性疾病。临床以长期或反复发作性咳嗽、咳痰为主要症状, 部分伴有喘息症状。冬季尤甚。发病机制复杂, 与感染因素、理化因子、过敏体质、免疫功能低下等有关。感染病原以流感杆菌、肺炎链球菌、甲型链球菌等最多。

【诊断要点】**一、临床诊断标准**

咳嗽、咳痰等主要症状, 伴有或不伴有喘息, 每年发作 3 个月或以上, 连续 2 年以上, 并能排除心肺其他疾病所致上述症状者。

二、急性发作期

在慢性咳嗽、咳痰或喘息的基础上, 1 周内症状加重; 或 1 周内出现脓性或黏液性痰液, 痰量明显增加或伴其他炎症表现, 如发热、白细胞增高等。体检可闻干、湿性啰音, 肺底居多。喘息型者多有哮鸣音。如合并阻塞性肺气肿或肺心病, 会出现相应体征。

三、缓解期

指病人经治疗或自然缓解 ≥ 2 个月。

四、X 线表现

X 线示肺纹理增多, 粗乱。合并感染时, 支气管周围有片状模糊阴影, 呈支气管周围炎改变。病程较长者多有肺气肿影像。

【治疗要点】**一、急性发作期**

1. 止咳、化痰、解痉、平喘。
2. 抗感染。

二、缓解期

1. 预防感冒, 可使用流感疫苗、脂多糖注射液等。中药可用贯众、野菊花、大青叶等。
2. 积极锻炼, 增强体质 如呼吸操, 耐寒锻炼等。
3. 消除致病因素, 戒烟、消除烟尘、避开有害及刺激性气体。
4. 清除病灶, 如鼻炎、鼻窦炎、咽炎等。

第二节 支气管哮喘

支气管哮喘(Bronchial asthma)是一种慢性气道炎症的疾病,有多种炎症细胞参与,主要有肥大细胞、嗜酸粒细胞和T淋巴细胞,气道呈高反应性。当有过敏原物质、化学品、烟草烟雾、冷空气或运动刺激时,气道发生水肿、收缩,黏液分泌增多,临床出现反复发作性咳嗽、哮喘、胸闷和呼吸困难,可经治疗或不经治疗而缓解。其发病与过敏反应有关,有遗传因素。感染,特别是呼吸道感染可引起发病。

【诊断要点】

一、症状

哮喘发作常有诱因,如接触某些过敏物质、上呼吸道感染、剧烈运动、服用某些药物等,均可诱发哮喘。

在哮喘发作前可有流泪、眼痒、流涕、打喷嚏等症状,哮喘常反复发作,缓解期可无明显症状,发作时有呼吸困难、喘鸣,伴有咳嗽、咳痰,亦有以咳嗽为主要症状或首发症状的哮喘患者。重症发作者呼吸困难严重,端坐呼吸,大汗淋漓,有濒死感。

二、体征

发作时两肺常有哮鸣音或干性啰音,严重发作时病人端坐呼吸,有鼻翼扇动等副呼吸肌参与呼吸运动,可有紫绀,大汗,精神紧张,长期反复发作者,可有两肺叩诊过清音,肺底降低。

三、胸部X线表现

两肺过度充气,透光度增加,可有肺底降低。

四、肺功能

肺功能呈阻塞型通气功能障碍,气道阻力增加,肺过度充气,肺活量、时间肺活量降低,功能残气量增加,残气量占肺总量比值增大。临床常规定FEV_{1.0}及呼气峰流速(PEFR),常呈明显减退。在发作期,预先吸入支气管扩张药(如 β_2 受体兴奋剂)后,可使FEV_{1.0}及PEFR有明显改善,提示气道阻塞有可逆性。可用组胺或乙酸甲胆碱等非特异性刺激物来测定气道反应性,哮喘患者气道反应性明显增高。可用抗原物作激发试验,激发后FEV_{1.0}、PEFR可明显下降。但激发试验有一定危险性,应慎用。

五、血气分析

轻症病人可无改变。中重度病人常显示不同程度的PaO₂下降,PaCO₂也下降,在重症病人后期,PaCO₂则上升。

六、血清IgE检测

哮喘病人血IgE常增高,可用放射免疫吸附试验(Radioallergosorbent test, RAST)来检测特异性IgE,哮喘者可呈阳性。

七、皮肤试验

用不同的抗原物,用斑贴、针刺或划痕等方法,如检出患者对某种抗原物过敏,该物质可能是引起哮喘的过敏原。用该过敏原作吸入激发试验,可呈阳性,甚至可引起哮喘发作,可以确定哮喘的过敏原。

【鉴别诊断】

本症应与多种疾病鉴别。

一、心源性哮喘

多为高龄病人,有心脏病病史,可有夜间阵发性呼吸困难,其哮喘症状无多年反复发作史,发作重时可咯大量粉红色泡沫痰,双肺底有湿啰音。心脏病的体征,可有奔马律或心律失常,心电图异常。

二、慢性喘息性支气管炎

发病年龄较高,多有吸烟史,症状多在冬季发作,多在长期咳嗽、咳痰数年之后方出现哮喘症状,常无过敏因素,气道阻塞经用支气管扩张剂后可复性不明显。

三、嗜酸细胞增多性肺浸润

可有哮喘症状,但主要是血中嗜酸细胞显著增多,胸部 X 线片可有浸润阴影,与支气管哮喘不同。

四、支气管炎

以咳嗽为主要表现的哮喘应与支气管炎鉴别。哮喘有过敏因素,气道阻塞经用药有可逆性,其咳嗽用止咳药效果不好,而用止喘药物可缓解症状。

【治疗要点】**一、发作期治疗**

1. 脱离过敏原,去除引起哮喘的病因。

2. 缺氧者给予吸氧并注意湿化。

3. 给予 β_2 肾上腺素受体激动剂。

(1) 沙丁胺醇 (Salbutamol), 商品名舒喘灵, 2.4mg, 每日 3 次。

(2) 叔丁喘宁 (Terbutaline), 商品名博利康尼, 2.5mg, 每日 3 次。

(3) 普鲁卡地鲁 (Procaterol), 商品名美喘清, 25mg, 每日 2~3 次。

扣服 β_2 受体激动剂可有心悸、震颤等不良反应。

(4) 沙丁胺醇气雾剂, 商品名喘乐宁, 气雾吸入, 每次 100~200mg, 每日 3 次。

(5) 叔丁喘宁气雾剂, 商品名喘康速, 每次吸入 0.25~0.5mg, 每日 3 次。

(6) 沙美特罗 (Salmeterol), 商品名施立稳, 每次吸入 25~50 μ g, 每日 2 次。

(7) 舒喘灵干粉吸入剂, 商品名喘宁碟, 每次吸入 200~400 μ g, 每日 3 次。

4. 氨茶碱 常用氨茶碱, 急性发作时可静脉给药, 推注时要缓慢, 或者用静滴。首量 4~6mg/kg, 对无合并症的中青年患者, 维持量为每小时 0.8~1mg/kg, 对老年人, 有心衰、肝肾功能障碍者要减少剂量, 必要时监测血药浓度。口服氨茶碱, 每次 0.1g, 每日 3 次; 舒弗美, 为控释片, 每次 0.1g, 每日 2 次; 喘定为二羟丙茶碱, 用量同氨茶碱。

5. 抗胆碱能药物 异丙托品 (Ipratropine), 商品名爱喘乐, 气雾剂, 每次吸入 20~80 μ g, 每日 3~4 次。

6. 肾上腺皮质激素 有抗炎、抗过敏等作用, 可用于哮喘急性发作, 也可用于控制气道炎症, 降低气道反应性, 预防或减少哮喘发作。

在急性发作时可用氢化可的松静脉点滴, 负荷量 4mg/kg, 随后维持量为每小时 0.5mg/kg。待症状得到控制后, 可减少剂量或换用口服强的松, 每日 20~40mg, 病情稳定

后可改换为呼吸道局部应用的激素气雾剂或干粉剂。

二、缓解期

喘虽平息,气道炎症尚存,气道反应性仍高,为控制气道炎症,降低气道反应性,防止哮喘发作,可局部应用肾上腺皮质激素。

1. 二丙酸氯地米松(Becloclomethasone propionate)气雾剂,商品名为必可酮或信可松,每次吸入200 μ g,每日2~4次。

2. 干粉剂,有必酮碟,每次吸入200~400 μ g,每日2次。

3. 干粉剂吸入剂,有丁地去炎松或布地松,吸入器为“都保”(Turbuhaler),商品名为普米克都保,每次吸入200~400 μ g,每日2次。

局部用激素全身不良反应少,可有口腔念珠菌感染。

(4)其他,有色甘酸钠,曲尼司特,酮替酚,特非那丁等药可用于哮喘者。

第三节 重症肺炎

重症肺炎是临床上以休克型肺炎为表现的一种疾病,它是由细胞毒素引起,以微循环障碍为主要表现的一种严重类型的肺部感染性疾病。

【诊断要点】

一、临床表现

主要特点是肺炎和感染中毒性休克。与一般肺炎不同点:①起病急骤,部分病例突发休克与昏迷而毫无发热、咳嗽等症状。②休克症状突出,血压下降,四肢厥冷,出冷汗,唇甲发绀。③神志模糊,半昏迷或昏迷常见。④发热明显或不高,或数小时后随血压下降而体温骤降低于正常。⑤肺部体征较少,仅有少许细湿啰音及呼吸音降低。⑥并发症多且严重,如氮质血症、肺水肿及中毒性肝炎等。⑦病情发展快,死亡率高。

二、胸部X线表现

多数出现一叶的大片状密实阴影,部分为节段性肺炎及支气管肺炎表现。

三、血象

白细胞计数及中性粒细胞比例多数显著增高,部分病人可不增高。

四、心电图检查

可有心肌损害、束支传导阻滞、过早搏动、心动过速等。

【治疗要点】

对重症肺炎的治疗必须掌握迅速、积极和综合治疗的原则。

一、纠正休克

迅速补充血容量,恰当地使用血管扩张药和收缩药,尽早使用肾上腺皮质激素和纠正酸中毒,是纠正休克的重要环节。

1. 补充血容量 是抢救休克的重要措施,因为它是血容量和微循环的物质基础,补液的量和速度应视病因、病情和个体差异而定。适当应用低分子右旋糖酐,提高血浆胶体渗透压,增加有效循环量、改善微循环血流,保护肾脏,降低血液黏稠度和预防血管内凝血均有一定作用。可用中心静脉压测定指导输液。当中心静脉压低于0.58kPa(6cmH₂O)时,