

急诊急救常用药品(五)

降压药

(一)硝普钠

规格 注射用无菌粉末:50毫克。

适应证 高血压脑病、高血压危象、恶性高血压、急性心力衰竭、急性肺水肿等。

用法和用量 用前将本品50毫克溶解于5%葡萄糖注射液5毫升中,再稀释于250~1000毫升5%葡萄糖注射液中,在避光输液瓶中静脉滴注。

静脉滴注:成人按体重每分钟0.5微克/千克。根据治疗反应以每分钟0.5微克/千克递增,逐渐调整剂量。常用量为每分钟3~3微克/千克;极量为每分钟10微克/千克;总量为3500微克/千克。儿童,用量按体重每分钟1.4微克/千克,按效果逐渐调整用量。

注意事项及不良反应 下列情况慎用:脑血管或冠状动脉供血不足;麻醉中控制性降压时,应当先纠正贫血或低血容量;脑病或其他颅内压增高;肝肾功能不全;甲状腺功能过低;肺功能不全;维生素B₁₂缺乏。老年人用量酌情减少。给药期间监测血压,谨防外渗。静脉滴注达

到每分钟10微克/千克时,经10分钟降压仍不满意,应考虑停用本品。左心衰竭伴低血压时,应用本品必须同时加用正性肌力药如多巴胺或多巴酚丁胺。不良反应:用药时有恶心、呕吐、不安、皮疹。血压降低过快、过于剧烈时可出现眩晕、大汗、头痛、肌肉颤搐、神经紧张、焦虑、烦躁、胃痛、反射性心动过速、心律失常等症状。氰化物中毒或超量时,可出现反射消失、昏迷、心音遥远、低血压、脉搏消失、皮肤呈粉红色、呼吸浅、瞳孔散大等症状。长期大量使用可引起硫氰化物蓄积而导致甲状腺功能低下。

禁忌证 对本品成分过敏者禁用,代偿性高血压病及低血压患者禁用。

(二)硫酸镁

规格 注射液:1克/10毫升;2.5克/10毫升。

适应证 抗惊厥药,用于妊娠高血压疾病,治疗先兆子病和子病。

用法和用量 静脉注射立即起作用。肌肉注射后20分钟起效,作用持续30分钟。静脉注射应缓慢,严格掌握剂量。中重

度妊娠高血压疾病、先兆子病和子病:首次剂量为2.5~4克,用25%葡萄糖注射液20毫升稀释后,5分钟内缓慢静脉注射;以后以静脉滴注维持,每小时一两克。根据膝腱反射、呼吸次数和尿量监测,24小时总量为30克。早产与妊娠高血压疾病:用药剂量和方法相似。首次负荷量为4克;用25%葡萄糖注射液1000毫升中静脉滴注,速度为每小时2克,直到宫缩停止后2小时;以后口服β肾上腺受体激动药维持。小儿惊厥静脉用药:每次0.02~0.1克/千克,以5%~10%葡萄糖注射液将本品稀释成1%溶液,静脉滴注,或稀释成5%溶液静脉滴注(给药时间20分钟以上)。肌肉注射:以25%溶液进行深层肌肉注射。

注意事项及不良反应 低血压、心脏传导阻滞及呼吸衰竭者慎用;用药前和用药过程中应检测肌腱反射、呼吸频率、尿量、血酶浓度(呼吸<14次/分,每小时尿量少于35毫升或24小时少于600毫升时需要及时停药)。孕妇分娩前2小时不应使用,除非非本药是治疗子病的唯一药物。肾功能不全者应慎用,用

药量应减少。常见不良反应有潮热、口干、出汗,给药速度过快可引起恶心呕吐、心慌、头晕、低血压、皮疹等。

禁忌证 本品过敏者禁用。严重肾功能不全者禁用。

(三)阿替洛尔

规格 片剂:12.5毫克、25毫克、50毫克。

适应证 轻中度高血压病、心律失常、心绞痛、心肌梗死、甲状腺功能亢进症等。

用法和用量 口服:初始剂量,6.25~12.5毫克/次,一日2~2次,每隔3~7天增加一次剂量,一般一日总量最高为50~200毫克。

注意事项及不良反应 肾功能不全者应酌情调整,肌酐清除率<15毫升,一日最大剂量为50毫克。孕妇及哺乳期妇女慎用,老年人用药量酌减;可诱发和加重心衰,长期用药者不能突然停药,否则易引起急性心肌梗死和心跳骤停。常见不良反应有低血压、心动过缓、四肢冰冷、头晕、乏力、易疲劳、肠胃不适、脱发、抑郁、皮疹、眼干涩等,可有脱发和血小板减少症。

禁忌证 支气管哮喘、窦性

心动过缓、Ⅱ~Ⅲ度传导阻滞、重度心力衰竭、低血压、心源性休克患者禁用。

(四)硝苯地平

规格 片剂:5毫克、10毫克。

适应证 各种类型的高血压病、心绞痛、充血性心力衰竭。

用法和用量 口服5~10毫克/次,3次/日,急用时可舌下含服10毫克/次。

本品会影响驾车和操作机械的能力,哺乳妇女应停药或停止哺乳。严重肝功能不全者、老年人应减少剂量或从小剂量开始。严重主动脉瓣狭窄者慎用。不得与利福平合用。终止服药时应缓慢减量。用药期间监测血压变化,防止过量导致低血压。不良反应常见头痛、头晕、面部潮红、恶心、呕吐、低血压、心动过速。久用可导致水钠潴留、下肢肿胀,少见呼吸困难,罕见胆石症、过敏性肝炎、胸痛。

禁忌证 低血压、心源性休克患者及孕妇禁用。

(摘自《全国基层卫生人员急救急救基本知识培训教材》)

慢病防治

心脏科就诊患者的精神心理问题临床处理跨度大。很难用一个模式应对所有情况。通常接触患者的是心脏科医生,而很多患者会拒绝转诊至精神科,同时心血管疾病是致命性疾病,而心脏科患者存在的精神心理问题通常是亚临床或轻度焦虑抑郁,没有达到精神疾病的诊断标准,这部分患者由心脏科医生处理更安全方便。

支持性心理帮助

认知因素在决定患者的心理反应中是关键性因素,包括对病因和疾病结果的态度、对治疗的预期作用的态度等。患者在获得诊断和治疗决策阶段,以及后续治疗和康复阶段,可能经历多种心理变化,心脏科医生主要的帮助手段是认知行为治疗和运动指导。

认知行为治疗

健康教育:心血管疾病患者常因对疾病不了解、误解和担忧产生情绪障碍,医生需要从心理上帮助患者重新认识疾病,合理解释患者心脏疾病转归和预后,纠正患者不合理的负性认知,可帮助患者恢复自信心,使很多患者的焦虑、抑郁情绪得到有效缓解。健康教育可通过定期讲课形式或一对一咨询方式进行。内容包括冠心病、高血压病、心律失常、心力衰竭等疾病的防治课程,让患者了解疾病的发生和预后,减少误解和不了解造成的心理障碍。同时让患者了解精神心理障碍对心脏疾病的影响,使患者重视精神心理障碍的治疗。

心理支持:有精神障碍的患者在漫长的就医过程中做了许多检查,用了许多药物治疗,但其病情仍然得不到很好的缓解。同时,患者常会感到自己的病症得不到医生的重视和家人的理解,会心生怨言。这时,医生要对患者病情表示理解和同情,耐心倾听和接受患者对疾病的描述,在患者阐述病情时,除了心血管病症状,要尽可能地详细询问患者有无其他不适主述,如睡眠问题、有无紧张和担心害怕、有无乏力和情绪不佳;讨论症状出现时的心理情绪问题,要了解患者对本身心脏疾病的认识程度。有些患者会对疾病的治疗和恢复失去信心,这时医生要了解患者发病之初有无负性生活事件,如亲人病故、病重以及其他大精神创伤和压力。医生需要帮助患者认识到其目前的病情与精神心理障碍可能有关,抑郁焦虑同样会导致患者有躯体不适,同时帮助患者正确判断其心血管疾病的严重程度,客观评价患者临床症状与心血管疾病之间的关系,让患者自己认识到夸大的疾病和症状;要详细解释精神心理障碍的治疗必要性,解释药物使用过程中的特点和注意事项,以取得患者对疾病诊断的充分理解和对治疗的积极配合。

(摘自《中国慢性疾病预防基层医生诊疗手册》)

医师提醒

头孢呋辛钠可致过敏性休克

近日,笔者遇见了一例头孢呋辛钠致过敏性休克病例:刘某,男,67岁;外形消瘦,自述感染风寒,咳嗽、咯痰两天余,痰黄稠,胸闷、胸痛,咳嗽尤以晚间加重,影响睡眠,不发热,要求输液。

初步诊断为:急性支气管炎。

处方:0.9%盐水250毫升+注射用头孢呋辛钠(北京锐康)皮试后4.5克静脉点滴(滴速20~40滴/分钟)。刚输液不到两分钟,患者自述有点儿头晕,舌头发麻,手心、脚心发痒。我立刻意识到这是过敏症状,于是立即关掉输液开关,停止输液,保留了静脉通道。也就在我关掉输液开关的同时,患者脸色由红润瞬间转为苍白,言语不清,眼球上翻,神智迷糊,脉搏微弱,呼吸困难,咽喉似乎有痰堵,四肢不能动,呈休克状。我就叫其他人帮忙立即将患者由坐位转为平卧位,同时配备好了盐酸肾上腺素(0.5毫克皮下注射),紧接着就是地塞米松10毫克加上5%葡萄糖100毫升快速滴入,2支葡萄糖酸钙,500毫升补液快速滴入。从患者休克到为患者挂上液体仅短短几分钟。为患者挂上液体1分钟后,患者神智逐渐清醒,呼吸渐复,但是大汗淋漓,极度疲惫虚软。观察3分钟后患者自述有些心慌,血压:170/68毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),心率:92次/分。

笔者怀疑为盐酸肾上腺素副作用导致,于是就立即给予其硝酸甘油0.3毫克,让患者舌下含服。3分钟后,患者血压:135/72毫米汞柱,心率:75次/分,心音偏亢,自述无其他不适,已不心慌,似如平常。再观察3分钟,患者血压:121/67毫米汞柱,心率:72次/分,心音及其他未见异常,只是患者仍是比较虚弱、疲惫。后经观察1小时后,患者已无任何异常,体力恢复,期间经多次量血压,听心肺都正常,血压心率都正常,我高悬的心才算落地了。

记录下整个案例过程,包括休克的抢救,目的是希望增加大家的认识,提醒大家今后在使用任何药物时都得谨慎观察,不可掉以轻心,因为危机总是在不经意的时候发生!

个人体会:医路艰险,小心用药,注射用任何药都得注意观察;及时正确地诊断,及时用药,分秒必争,不可犹豫;急救药常备,常检查,固定放置,取用方便。

(林清政)



(本版图片均为资料图片)

认识本草

沉香

【性味功能】 味辛、苦,性微温。有行气止痛、温中止呕、纳气平喘等功能。

【主治用法】 用于胸腹胀闷疼痛、胃寒呕吐呃逆、肾虚气逆喘急。水煎服、磨汁或入丸、散剂。

【用量】 1.5~4.5克。

苏木

【性味功能】 味甘、咸、微辛,性平。有行血祛瘀、消肿止痛的功能。

【主治用法】 用于经闭痛经、产后瘀阻、胸腹刺痛、外伤肿痛。水煎服、研末或熬膏。

【用量】 3~9克。

鸡血藤

【性味功能】 味苦、甘,性温。有补血、活血、通络的功能。

【主治用法】 用于月经不调、血虚、麻木瘫痪、风湿痹痛。水煎服或浸酒服用。

【用量】 9~15克。

(摘自《中国本草彩色图鉴》)

烧伤的辨证论治



【诊断要点】

烧伤面积计算 将体表面积按解剖区域划分,每个区域简化为9%的倍数。头颈部占全身体表面积的9%×1,儿童头颈部占9%+(12-年龄)%,双上肢占9%×2,躯干会阴部占9%×3,下肢及臀部占9%×5+1%,儿童下肢臀部占46%-(12-年龄)。

烧伤深度 三度四分法,见文后表格。

烧伤伤情分类 轻症:局部皮肤红肿热痛,或有水疱,疮面鲜红,一般无全身症状。重症:局部皮肤红肿热痛,甚则肉色灰白,或皮焦肉卷,继而流水溢脓,局部溃烂,臭腐难脱,肉绽烂斑,

伤及筋骨,疼痛剧烈。由于火毒炽盛,损阴亡阳,扩入营血,内攻脏腑,从而出现各种严重变证、陷证。下面只谈中小面积Ⅰ、Ⅱ度烧伤的处理。

【中医证候】

火毒伤津 壮热烦渴,便秘尿赤,舌绛,苔黄糙,或舌光无苔,脉洪数或弦细数。

气血两伤 后期火毒渐退,低热或不发热,疲倦懒言,消瘦纳差,面色无华,自汗盗汗,创面肉芽色淡,愈合迟缓,舌淡,苔薄白或薄黄。脉细弱。

脾虚阴伤 后期火毒已退,纳呆食少,腹胀便溏,面黄口干,或口舌生糜,舌暗红而干,光滑无苔,脉细数。

【治疗方法】

汤药

火毒伤津 银花解毒汤加減。羚羊角粉0.9克(冲服),党参6克,金银花、蒲公英各20克,炙桑皮、花粉、黄芩、蔓荆子、枳壳、五味子各9克。

气血两伤,余毒未尽 托里消毒散加減。生黄芪12克,党参、炒白术、生甘草、当归、白芍药、地龙、白芷、皂角刺各10克,金银花、地丁、龙葵、生薏苡仁各15克,焦三仙各20克。

脾虚阴伤 益胃汤合参苓白术散加減。鲜生地黄30克,鲜石斛、沙参各20克,麦冬、茯苓、白术、山药、薏苡仁各15克,玉竹、元参各10克,扁豆12克,砂仁、炙甘草各6克。

单验方 浅度烧伤可选用地榆粉、大黄粉各等份,麻油调敷后包扎。

外治法 中小面积Ⅰ、Ⅱ度烧伤处理如下。清创术:严格遵守无菌操作。修剪创面处毛发和长的指(趾)甲,然后用37摄氏度左右的无菌生理盐水或2%黄柏液冲洗创面,轻轻除去黏附物,皮肤无破损者抽出泡内液体,水泡已破者,剪去失去活力的表皮,大水疱剪开,直至创面清洁。创周皮肤用碘伏消毒。初期:一般肢体部位多采用包扎疗法,头部、颈部、会阴部多采用暴露疗法。小面积外涂京万红药

膏、紫草膏、万花油。中等面积的Ⅱ度烧伤,用虎地烧伤酊喷洒创面,或用湿润烧伤膏外敷。中期:

创面感染者,应进行细菌学检查,指导用药。小面积感染创面可用黄连膏、红油膏、生肌玉红膏外敷,亦可用绵白糖加九一丹少许直接外用,每日包扎换药1次。较大面积感染创面,渗液较多,可选用2%黄柏液、10%虎杖液、银花甘草液湿敷。后期:腐脱新生时,用生肌白玉膏、生肌玉

红膏或生肌散外敷。

【注意事项】

重度烧伤、特殊烧伤及较大面积烧伤者应及时转送大医院住院治疗。

无菌隔离一两周,病室要定时通风,保持干燥。限制人员进出,接触患者者的敷料、被单、物品等注意灭菌。

精心护理,勤翻身,防止创面长期受压,保持干燥。

(摘自《乡村中医实用技术》)

烧伤深度三度四分法

	Ⅰ度	浅Ⅱ度	深Ⅱ度	Ⅲ度
皮色	潮红	均匀粉红	淡红或白	白或黄或黑
疮面干湿	干燥	渗液多	渗液较少	干燥
水泡	无	大小不等	小	无
水肿	无或很轻	轻度	显著	明显
红色斑点	无	均匀小点	脉络状血管纹	树枝状血管栓塞或血管网
局部痛觉	敏感	敏感	迟钝	消失
疮面愈合(无感染)	两三日,不留痕迹	2周左右,不留痕迹	三四周,部分留瘢痕	三五周或更长时间,多遗留瘢痕畸形