

急诊急救常用药品(七)

(一)阿托品
规格 片剂:0.3 毫克。注射液:1 毫升/0.5 毫克;1 毫升/1 毫克;1 毫升/5 毫克。
适应证 各种内脏绞痛(胆绞痛、肾绞痛疗效较差),有机磷中毒、感染中毒性休克,窦性心动过缓等。
用法和用量 口服:0.3~0.6 毫克/次,3 次/日。儿童一次 0.01~0.02 毫克/千克体重,一日 3 次。
成人静脉用药 0.3~0.5 毫克/次,每天 0.5~3 毫克;极量一次 2 毫克。解救有机磷中毒:与碘解磷定合用时中度中毒皮下注射,0.5~1 毫克/次,每 30~60 分钟一次;重度中毒静脉注射,每次一两毫克,每 15~20 分钟一次至阿托品化。单独给药时,轻度中毒皮下注射,0.5~1 毫克/次,每 30~120 分钟一次;重度中毒皮下注射,每

次一两毫克,每 15~30 分钟一次;重度中毒立即静脉注射 2~5 毫克,以后每次一两毫克,每 15~30 分钟一次,然后根据病情逐渐减量 and 延长给药间隔。抗心律失常:成年人静脉注射 0.5~1 毫克,按需可一两小时 1 次,最大量为 2 毫克。抗休克改善循环:成年人一般按 0.02~0.05 毫克/千克体重,用 50%葡萄糖注射液稀释后静脉注射或用葡萄糖稀释后静脉滴注。
儿童,皮下注射:一次 0.01~0.02 毫克/千克体重,一日两三次。静脉注射:用于治疗阿-斯综合征,一次 0.03~0.05 毫克/千克体重,必要时 15 分钟重复 1 次,直至面色潮红,血压回升,延长间隔时间至血压稳定。
注意事项及不良反应 下列情况应慎用 脑损害,尤其是儿童;心脏病,特别是心律失常,充血性心力衰竭、冠心病、二

尖瓣狭窄等;反流性食管炎、食管与胃的运动减弱、下食管括约肌松弛,可使胃排空延迟,从而促成胃滞留,并增加胃食管的反流;20 岁以上患者存在潜在性青光眼时,有诱发的危险;溃疡性结肠炎,用量大时肠能动性降低,可导致麻痹性肠梗阻,并可诱发加重中毒性巨结肠症;前列腺肥大引起的尿路感染(膀胱张力减低)及尿路阻塞性疾病,可导致完全性尿潴留。
不同剂量所致的不良反应大致如下 0.5 毫克,轻微心率减慢,略有口干及少汗;1 毫克,口干、心跳加速、瞳孔轻度扩大;2 毫克,心悸、显著口干、瞳孔扩大,有时出现视物模糊;5 毫克,上述症状加重,并有语言不清、烦躁不安、皮肤干燥发热、小便困难、肠蠕动减少;10 毫克以上,上述症状更重,脉速而弱,中枢兴奋

现象严重,呼吸加快加深,出现谵妄、幻觉、惊厥等;严重中毒时可由中枢兴奋转入抑制状态,产生昏迷和呼吸麻痹等。最低致死剂量:成年人 为 80~130 毫克,儿童为 10 毫克。
禁忌证 青光眼及前列腺肥大患者、高热者禁用。
(二)山莨菪碱
规格 片剂:5 毫克、10 毫克;注射液:1 毫升/2 毫克、1 毫升/10 毫克。
适应证 胃及十二指肠溃疡、胆绞痛引起的平滑肌痉挛、感染中毒性休克、脑血栓、血栓闭塞性脉管炎、眼底疾病及各种神经痛。
用法和用量 口服:5~10 毫克/次,3 次/日;肌肉注射:5~10 毫克/次,每天一两次;静脉滴注:5~10 毫克加入葡萄糖 200 毫升稀释后滴注,随病情好转延长给

药间隔,直至停药。治疗感染中毒性休克,静脉注射一次 10~40 毫克,小儿 0.3~2 毫克/千克,必要时每隔 10~30 分钟重复给药。
注意事项及不良反应 急腹症未确诊之前,不宜轻易使用。常见口干、面红、轻度瞳孔扩大、视物模糊、心跳加快及排尿困难等。静脉滴注过程中若出现排尿困难,对于成年人可肌肉注射新斯的明 0.5~1.0 毫克或氢溴酸加兰他敏 2.5~5 毫克,对于小儿可肌肉注射新斯的明 0.01~0.02 毫克/千克体重,以解除症状。
禁忌证 严重肺功能不全者、严重心衰、心律失常者及婴幼儿慎用。哺乳期妇女禁用,颅内压增高、脑出血急性期、青光眼、幽门梗阻、肠梗阻及前列腺肥大者禁用,眼底出血、恶性肿瘤患者禁用。
(摘自《全国基层卫生人员急诊急救基本知识培训教材》)

目前,我国已有 9200 万名糖尿病患者。作为血糖控制的重要手段,胰岛素的使用已经极为普遍。夏天已至,笔者在此提醒,想要糖尿病血糖达标,胰岛素日常使用及保存很重要。

未打开使用过的胰岛素,应储藏在 2~8 摄氏度环境中。在此温度下,在有效期内,它会保持其生物效应而且无菌,但切勿冷冻,也不应受热或受阳光照射,即使是胰岛素瓶内药液已经部分使用也是如此。同样的理由,在乘飞机时也不能将胰岛素放在行李中托运。因为即使在夏天,高空中的行李舱的温度也在零下几十摄氏度,会将胰岛素冻坏。因此上飞机时应将胰岛素放在手提袋中,胰岛素虽是液体,但民航局允许胰岛素可随身携带。

对于已打开正在使用中的胰岛素,要分清是胰岛素笔的笔芯,还是用注射器抽吸的瓶装胰岛素。如是后者,因为瓶口有橡皮塞密闭,抽出胰岛素以后,可以放回冰箱的冷藏室内。如果是装在胰岛素笔中的笔芯,则使用后不能再放回到冷藏室中。因为笔芯上有针头,会使瓶内胰岛素与外界相通。当此笔连笔芯进入冷藏室中时,由于温度降低,液体收缩,会使空气进入瓶内。再由冷藏室取出时,由于温度上升,瓶内胰岛素由针尖溢出,会影响剂量的准确性。

由于胰岛素在体温下发挥作用,因此在短期内室温下它并不会变质。在一般空调室温下(约 25 摄氏度)可保存 6 星期左右。因此,正在使用中的胰岛素笔芯一般一支用三四个星期。有时胰岛素笔在外出时放在口袋中,接近体温,保存时间定为 4 周左右。

(作者供职于义乌市人民医院)

如何存放胰岛素

□刘小丽

脑血栓的辨证论治

诊断要点
急性发生的一侧肢体活动不利、麻木甚至瘫痪,常伴口眼歪斜,言语不利,吞咽困难,或有眩晕、恶心呕吐、耳鸣等症状。
神经系统检查:口眼歪斜,伸舌偏斜,发病肢体肌力减弱,病理反射阳性。
CT 检查可确诊。
中医证候
风痰瘀血阻络 半身不遂,口眼歪斜,言语不利,偏身麻木,头晕目眩,舌质暗淡,苔薄白或白腻。
肝阳上扰 半身不遂,口舌歪斜,言语不利,眩晕头痛,目赤口干,心烦易怒,舌红苔薄黄,脉弦有力。
痰热腑实 半身不遂,口舌歪斜,言语不利,腹胀便干,头晕目眩,咯痰或痰多,舌暗红,苔黄腻,脉弦滑。
气虚血瘀 半身不遂,口舌歪斜,言语不利,面色苍白,气短乏力,心悸,手足肿胀,苔薄白或白腻,脉沉细或细缓。多见于卒中恢复期或后遗症。
治疗方法
汤药
风痰瘀血阻络 化痰通络汤加减。半夏 12 克,茯苓 12 克,白术 10 克,胆南星 10 克,天竺黄 6 克,天麻 10 克,香附 10 克,丹参 10 克,大黄 3 克。
肝阳上扰 天麻钩藤饮加减。天麻 9 克,钩藤 12 克(后下),石决明 18 克(先煎),栀子 9 克,黄芩 9 克,川牛膝 12 克,杜仲、益母草、夜交藤、朱茯神各 9 克。
痰热腑实 星蒌承气汤加减。生大黄 12 克,芒硝 6 克,瓜蒌 12 克,胆南星 10 克,丹参 10 克。
气虚血瘀 补阳还五汤加减。黄芪 120 克,当归 15 克,赤芍药 15 克,地龙 10 克,川芎 15 克,红花 10 克,桃仁 10 克。
中成药
肝阳上扰:脑立清或安宫降压丸。痰热腑实:礞石滚痰丸。气虚血瘀:醒脑再造丸。半身不遂:虚证用肾气丸或健步虎潜丸,实证用天麻丸。语言不利:解语丹。
针灸疗法
体针
闭证 主穴:水沟、太冲、丰隆、十二井穴(点刺放血)。配穴:牙关紧闭者加颊车、下关、合谷穴,两手握固加内关、后溪、合谷穴,痰多加天突穴,血压高者加曲池、太冲穴。
脱证 主穴:关元、神阙(隔盐灸)。配穴:汗出不止者加阴郄、复溜穴,虚汗浮越加肾俞、涌泉(可灸)穴。
中经络 主穴:肩髃、曲池、合谷、外关、环跳、阳陵泉、足三里、昆仑穴。配穴:上肢还可选

肩髃、阳池、后溪等穴,下肢还可选风市、阴市、悬钟等穴,肘部拘挛加尺泽穴,腕部拘挛加大陵,膝部拘挛加曲泉、阴谷穴,踝部拘挛加太溪、照海穴,手指拘挛加八邪穴,足趾拘挛加八风、涌泉穴,头痛头晕加风池、太冲、烦躁加内关穴,口角歪斜加地仓、颊车等穴。

耳针 皮质下、神门、肾、脾、肝、心、缘中、口、肢体相应部位,降压力。每次取三五穴,中等刺激。

手法治疗
半身不遂 患者仰卧,医生立于一侧。

上肢 先拿揉肩关节前后侧,继之揉肩关节周围,再移至上肢,依次自肩至腕拿捏上肢桡侧和尺侧三五遍,并配合肩、肘、腕关节的被动活动。后按揉肩井、肩髃、臂臑、曲池、手三里、合谷等穴三五分钟。摇肩关节,抖上肢。搓揉上肢,捻揉五指。

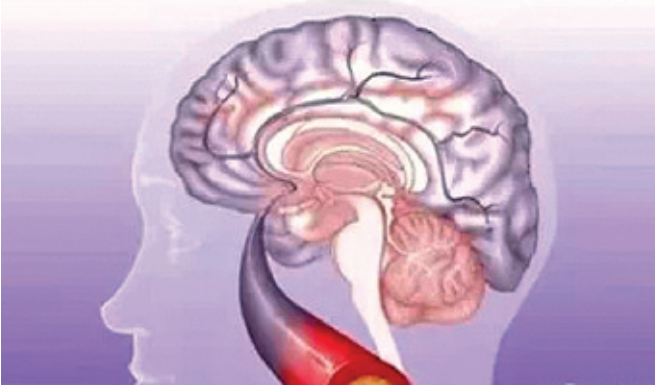
下肢 先拿捏患肢外侧(髀关至足三里),然后前侧(腹股沟至髌上缘),继而内侧(腹股沟至血海),亦可用捏法。按揉髀关、风市、伏兔、血海、梁丘、膝眼、足三里、三阴交、解溪等穴,配合髋、膝、踝关节的被动活动。搓揉下肢,捻揉五趾。

腰背部及下肢后侧 患者取俯卧位,医生立于一侧。用拿捏法施于背腰部膀胱经 5~10 遍。用按揉法施于背腰部膀胱经 5~10 遍。按揉膀胱经各脏腑俞穴,每穴半分钟。拿捏下肢后侧,并按揉环跳、承扶、委中、承山等穴,每穴半分钟。

口眼歪斜 开天门:以拇指自印堂推至神庭,称开天门,一二十遍。推坎宫:在眉毛上缘,从眉头至眉梢成一直线,而用拇指分推法,称推坎宫,一二十遍。依次点按或按揉睛明、阳白、鱼腰、太阳、四白、迎香、下关、颊车、地仓、人中、承浆等穴,往返一两遍。拿五经:五经指头顶督脉及两侧少阳、太阳经,用拿法自前额经头顶止于脑后风池穴。

言语不利 推揉桥弓:用拇指推揉颈部两侧桥弓穴,可单侧交替进行,自上而下推揉三五遍。点按或按揉水沟、曲池、内关、极泉、外关穴,每穴半分钟。按揉患者百会、肩井、脾俞、肾俞穴,每穴 1 分钟。俯卧位,点按三腕 1~3 分钟。点按气海、关元穴 1~3 分钟,可按中带揉。按揉足三里、三阴交、太冲、行间、太溪穴,每穴 1 分钟。搓揉涌泉穴,以透热为度。

注意事项
卒中患者应立即送医院做头颅 CT 检查,以明确诊断。中西医结合治疗疗效较好。
(摘自《乡村中医实用技术》)



认识本草

钩藤

【性味功能】味甘,性凉。有清热平肝、息风定惊的功能。
【主治用法】用于头痛眩晕、惊厥抽搐、妊娠子痫及高血压病。水煎服或入散剂。
【用量】3~12 克。

络石藤

【性味功能】味苦,性微寒。有祛风通络、凉血消肿的功能。
【主治用法】用于风湿痹痛、筋脉痉挛、痈肿、喉痹、吐血、产后恶露不行。水煎服,浸酒或入散剂。
【用量】5~10 克。

海风藤

【性味功能】味辛、苦,性微温。有祛风湿、通经络、止痹痛的功能。
【主治用法】用于风寒湿痹、肢体疼痛、筋脉痉挛、屈伸不利。水煎服或浸酒。
【用量】5~15 克。
(摘自《中国本草彩色图鉴》)

运动疗法可缓解冠心病患者心理障碍



60%~80%的最大心率,靶心率根据运动试验结果或者公式算出。对于有些患者也可根据自觉劳累度分级(RPE)达 13(略感用力)来调整运动强度。根据运动训练实施过程中患者对训练的反应,以及再评定的结果,不断对运动处方进行修订。对于所有患者,医生应鼓励其进行每周三五天(每次 30~60 分)的中等强度(如上所述)有氧锻炼,辅以日常活动如散步、园艺、家务、两次的抗阻训练,包括哑铃、弹力带等应用。

运动治疗应遵循一般原则,并注意:建议高危患者在有心电和血压监护下运动。一方面可以观察患者在运动中的心血管反应,及时调整运动处方;另一方面可消除患者的恐惧心理,让患者在放松状态下

运动。低危患者可以选择在康复中心或者家中进行运动训练,建议在运动过程中播放舒缓的音乐,营造放松的运动环境。低危冠心病患者或心血管神经症患者有氧运动强度可加大,建议达到最大运动量的 70%~80%;高危冠心病患者则从低至中强度开始,循序渐进。在每次运动前后给予柔韧性运动方式进行热身和放松,有助于预防运动损伤。中老年患者可进行平衡训练降低运动中跌倒的风险。在运动治疗一段时间后应适当增加抗阻训练,以增强肌力和耐力,改善患者的生活质量。治疗过程当中多和患者及家属交流,及时解答患者的困惑。多给予鼓励,尤其是在患者有进步时,心理支持应贯穿治疗的始终。



马蜂蜇伤后的初步处理

笔者近日接诊一对夫妻,这对夫妻趁着天气晴朗在家修补房顶,丈夫在房顶加瓦时发现一处马蜂窝并惊动了马蜂,于是趴在房顶上不动。妻子在下面问他干什么,丈夫说有马蜂,妻子仔细一看,一个足有篮球大的马蜂窝挂在梁上。救夫心切的妻子拿来一根长竹竿,对着马蜂窝就是一捅。这下可好,炸了窝的马蜂追着妻子狂轰滥炸,连趴在屋顶上的丈夫都没放过……

等马蜂散了以后,好心的邻居们在路上拦下一辆小车,把他们送到笔者这里。二人全身出现荨麻疹,颈部和面部最为显著,呼吸急促,肺部听诊喉鸣音响亮。其中一人一只手在全身抓挠着,另一只手撕扯着喉咙,面部发紫肿胀……测得血压 80/50 毫米汞柱,心率为 104。我来不及为他们测量体温,赶快建立了静脉通道。

笔者实施的救治方法为:生理盐水 250 毫升,地塞米松 20 毫克,10%葡萄糖 250,10%葡萄糖酸钙 1 克,糖水 250 毫升,0.6 克西咪替丁,10%葡萄糖 500 毫升,维生素 C1 克。同时肌注扑尔敏 20 毫克后用利多卡因行蜇伤局部封闭,创口用红薯藤的液汁涂。两人的处理方案相同,30 分钟后两人的症状均有不同程度的缓解,输液后两人步行回家。笔者随后两天进行了电话随访,均为正常。

(刘邱明)

(本版图片均为资料图片)