

急救知识

急诊急救常用药品(十)

镇痛药 吗啡 【规格】 片剂、缓释片、注射液。 注射液:2 毫升/10 毫克。 【适应证】 因创伤、手术、烧伤出现的剧痛，心肌梗死，心源性哮喘，麻醉前。 【用法和用量】 皮下注射:5~15 毫克/次；极量一次 20 毫克，一日 60 毫克。静脉注射:成人镇痛时常用量 5~10 毫克；静脉全麻时按体重不得超过 1 毫克/千克体重，不足时加用作用时效短的本类镇痛药，以免苏醒延迟，术后发生血压下降和长时间呼吸抑制。 【注意事项及不良反应】 有成瘾性，可引起眩晕、便秘等副作用。必须慎用于以下情况:颅内压升高、有药物滥用史、低血压、胰腺炎、胆道疾病、严重肾衰竭、严重慢性阻塞性疾病、呼吸抑制患者。 【禁忌】 呼吸抑制、脑外伤、颅内高压、支气管哮喘、肺源性心脏病代偿失调、甲状腺功能减退、皮质功能不全、前列腺肥大、排尿困难及未明确诊断的急腹症患者等禁用。	地西洋(安定) 【规格】 片剂:2.5 毫克、5 毫克；注射液:2 毫升/10 毫克。 【适应证】 焦虑症及各种神经官能症、失眠、癫痫、惊厥。 【用法和用量】 口服:抗焦虑:2.5~10 毫克/次，2~4 次/日；催眠:5~10 毫克，每晚一次；镇静:2.5~5 毫克/次，一日 3 次。注射给药:基础麻醉或静脉全麻，10~30 毫克。镇静、催眠或急性乙醇戒断，开始时 10 毫克，以后按需要每隔三四个小时加 5~10 毫克。24 小时总量以四五十毫克为限。癫痫持续状态和严重复发性癫痫，开始静脉注射 10 毫克，每间隔 10~15 分钟可按需增加甚至达最大限量。破伤风治疗时可能需要较大药量。静脉注射宜缓慢，每分钟 2~5 毫克。 【注意事项及不良反应】 有嗜睡、头痛、运动失调者，长期使用可致药物依赖性，突然停药有戒断症状。 【禁忌】 孕妇、新生儿禁用。重症肌无力、肝肾功能不良者慎用。	解热镇痛药 (一)阿司匹林 【规格】 片剂:0.3 克、0.5 克。肠溶片,0.3 克。 【适应证】 发热、肌肉关节痛，急性风湿性关节炎和类风湿关节炎，冠心病和脑梗死的预防。 【用法和用量】 解热镇痛:0.3~0.6 克/次，3 次/日。抗风湿:一日三四克，分 4 次服用；预防心血管疾病:肠溶片，每日 75~150 毫克，一日 1 次。 【注意事项及不良反应】 长期大量用药可出现胃肠道出血或溃疡，肝、肾功能损害。 【禁忌】 严重肝损害、低凝血酶原血症、维生素 K 缺乏和血友病、胃十二指肠溃疡、哮喘患者及孕妇禁用。 (二)吲哚美辛(消炎痛) 【规格】 栓剂:25 毫克;50 毫克;100 毫克。 【适应证】 风湿性及类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、内关节炎、恶性肿瘤引起的发热或其他难以控制的发热。	【用法和用量】 直肠给药，50 毫克/次，50~100 毫克/天，一般连用 10 日为 1 疗程。 【注意事项及不良反应】 癫痫、帕金森综合征或精神病患者使用本品可使病情加重。避免与其他非甾体抗炎药(包括选择性 COX-2 抑制剂)合并使用。不良反应有胃肠道反应、中枢神经系统反应和皮肤过敏反应。 【禁忌】 哺乳期妇女禁用，哮喘、溃疡病、精神失常、癫痫、帕金森病和肾病患者禁用。 (三)对乙酰氨基酚(扑热息痛) 【规格】 片剂:0.5 克;颗粒剂:0.1 克；口服溶液剂:100 毫升/2.4 克；干混悬剂、混悬液。 【适应证】 感冒发热、头痛、偏头痛、关节痛、神经痛、肌肉痛、痛经等。 【用法和用量】 口服:成人 0.3~0.6 克/次，根据需要一日三四次，一日量不宜超过 2 克。退热治疗时疗程不超过 3 日，镇痛治疗时疗程不宜超过 10 天。儿童:
---	---	---	--

【诊断要点】 好发于四肢末端，以下肢多见，初起趾(指)发凉、怕冷、苍白、麻木，或表现为迁延性浅静脉炎。皮色红紫，日久患趾(指)坏死变黑，甚至趾(指)脱落。足背动脉搏动减弱或消失。 血栓闭塞性脉管炎多发于寒冷季节，青壮年男子多见，多有受冷、潮湿、嗜烟、外伤等病史。动脉硬化性闭塞症多发于老年人，常伴有高血脂症、高血压和动脉硬化病史，糖尿病足坏疽有糖尿病病史，化验血糖增高，局部表现为湿性坏疽，发展迅速，范围较大，如不及时控制炎症，易致毒邪内陷。 【中医证候】 虚寒 面色暗淡无华，喜暖怕冷，患肢沉重、酸痛、有麻木感，常伴有间歇性跛行，局部肤色苍白，触之冰凉、干燥；舌淡，苔白腻，脉沉细而迟。 血瘀 患肢暗红、紫红或青紫，下垂时更甚，抬高则见肤色苍白，表皮萎缩，趾甲变厚，并可有粟粒样黄褐色瘀点反复出现，患肢持久性疼痛，尤以夜间为甚，患者往往抱膝而坐，或患肢悬垂于床边，不能入睡；舌质红或紫暗薄白，脉沉细而涩。 热毒 患肢皮肤暗红而肿，患肢如煮熟之红枣。皮肤上起黄疱，渐为紫黑色，呈浸润性蔓延，甚则五趾相传，波及足背，肉枯筋萎，色黑而干枯，溃破腐烂，疮面肉色不鲜，疼痛异常，如汤泼火烧样，彻夜不得安眠，常常需要弯膝抱足按摩而坐；并伴发热、口干、食欲减退、便秘、尿黄赤、舌质红、苔黄腻、脉洪数或细数等症。 气血两虚 面容憔悴，萎黄消瘦，神情倦怠，心悸气短，畏寒自汗；患肢肌肉萎缩，皮肤干燥脱屑，趾甲干燥肥厚；坏死组织脱落后疮面生长缓慢，经久不愈，肉芽暗红或淡而不鲜；舌质淡，脉沉细而弱。 【治疗方法】 汤药 虚寒:阳和汤加减。当归 12 克，赤白芍药各 10 克，细辛 3 克，麻黄 3 克，熟地 15、白芥子(炒研)6 克；桂枝 6 克，鹿角胶 10 克，牛膝 12 克，黄芪 15 克，鸡血藤 15 克。 血瘀:桃红四物汤合四妙丸加减。当归 10 克，赤芍药 10 克，生地黄 15 克，川芎 6 克，桃仁 10 克，红花 6 克，苍术 10 克，黄柏 10 克，川牛膝 10 克，生薏米 15 克，炙乳没(炙乳香、炙没药)各 12 克，鸡血藤 15 克，桂枝 6 克。 热毒:四妙勇安汤加减。玄参 12 克，当归 10 克，金银花 15 克，甘草 6 克，赤芍药 12 克，蒲公英 15 克，黄芪 15 克，石斛 12 克，牛膝 12 克，菊花 12 克，地丁 15 克，炙乳没各 12 克。 气血亏虚:人参养荣汤加减。黄芪 30 克，当归 10 克，白芍药 10 克，生地黄 10 克，川芎 10 克，甘草 6 克，桂枝 6 克，王不留行 10 克，鸡血藤 30 克。党参 10 克，白术 10 克。 中成药 复方丹参注射液、通塞脉片、脉络宁，可据证选用。 单验方 当归 15 克，桑枝 30 克，威灵仙 30 克，苏木 30 克，煎汤待温，浸洗患足，每日 1 次。苏木 10 克，红花 10 克，肉桂 10 克，细辛 6 克，干姜 10 克，乳没各 10 克；透骨草 30 克，鸡血藤 30 克，水煎，先熏后洗。 外治法 未溃期可选用冲和膏、红灵丹膏外敷；亦可用红灵酒少许揉擦患肢足背、小腿，每次 20 分钟，每日 2 次；已溃且溃疡面积较小者，可用上述单验方中药熏洗后，外敷生肌玉红膏；溃疡面积较大、腐肉难脱者，应行清创术，必须等炎症完全消退后方可施行。	【注意事项】 禁止吸烟，少食辛辣食物；冬季户外工作时，注意保暖，鞋袜宜宽大舒适，每天用温水泡脚洗足足。避免外伤。运动锻炼患侧肢体，可促进患肢血液循环。 早期诊断，早期治疗，降低截肢率。 (摘自《乡村中医实用技术》)
---	---

“火眼金睛”识心梗

□常卫波

冠心病猝死占全部心源性猝死的 90%以上，主要原因是急性心脏病发作，又名急性心肌梗死。心肌梗死发生前是有原因可循的，患者会具备冠心病危险因素，包括不可改变因素和可改变因素。不可改变改变因素有 3 个:男性;年龄>55 岁；有冠心病家族史。可改变因素有：吸烟+“四高”(高血压、高血脂、高血糖、高体重)。试着分析一下，如果你是男性，祖父母、父母中有人患冠心病，那么你就可能携带了冠心病基因，比他人更易患冠心病。 如果你有不良生活习惯，如吸烟、喝酒、不运动、易精神紧张中的一项或多项，那么你患冠心病的概率就更大了，而且发病年龄会大大提前。笔者救治过的 22 岁、30 岁的急性心肌梗死患者，无不是具备了以上多种危险因素。 伴随着年龄增长，人体的动脉血管出现斑块、狭窄直至站立及行走，食欲不振、尿频或失禁，有歇斯底里反应，这也是老年人患上精神病的症状。 以上所提到的各种疾病，大多是由于身体变化(如大脑萎缩)及心理状态、环境等原因引起的。但不是所有留守老人都有这种表现。对其精神异常的预防，可归纳为以下各项:建立充实的精神世界——达到充沛、乐观、有信念和美的境界；和人们保持来往，参加力所能及的社会活动；家庭成员间要爱护及尊重老年人，使他感到自己不是多余的人；老年人自己的事要尽量自己做，借此机会训练四肢灵活度，保持头脑清醒；注意饮食卫生及营养；坚持锻炼身体。 (马存伍)	们往往不重视，认为忍忍就好了，结果导致了悲剧发生。那么，基层医生如何练就一双“火眼金睛”，识别和重视心肌梗死前的早期症状呢？ 首先需要了解心绞痛的表现。心绞痛是冠状动脉狭窄导致心肌缺血、缺氧，出现胸痛、胸部憋闷为表现的临床疾病。心绞痛发作时位置位于胸骨后部，疼痛的性质是压榨性疼痛，可放射至胸前区与左上肢，诱发因素有劳动、激动、饱食等，发作时间持续三五分钟，休息片刻或舌下含服硝酸甘油片即可缓解。患者若出现以上症状，则属于稳定性劳累性心绞痛。 如果患者休息或夜间也出现胸痛，持续时间 15~30 分钟或更长，硝酸甘油疗效差，那么就属于不稳定性心绞痛，甚至已经是心肌梗死了，就要积极救治，必要时紧急拨打 120，不要活动，等待急救人员上门诊治。只要有意识地观察胸痛的诱发因素、持续时间和缓解方式的变化，就可以练就“火眼金睛”，早早地识别心肌梗死。 (作者供职于灵宝市第二人民医院)
---	---

认识本草

没药



【性味功能】 味苦、辛，性平。有活血、止痛、消肿、生肌的功能。
【主治用法】 用于瘀血、跌仆伤痛、痹痛拘挛、痈疽肿痛或溃久不敛。内服煎汤或入丸散；外用研末调敷。孕妇忌服。
【用量】 3~9 克；外用适量。

阿魏



【性味功能】 味苦、辛，性微温。有消积散痞、杀虫的功能。
【主治用法】 用于积滞、瘀血癥瘕、腹中痞块、虫积腹痛。内服入丸散；外用熬制药膏或入膏药内贴。孕妇禁用。
【用量】 1~1.5 克；外用适量。

苏合香



【性味功能】 味辛，性温。有开窍辟秽、止痛功能。
【主治用法】 用于中风痰迷、惊痫、胸腹冷痛。入丸散用。
【用量】 0.3~1.0 克。
(摘自《中国本草彩色图鉴》)

留守老人精神异常的预防



进入老年期，有的人精神仍然旺盛，并且活跃在社会第一线；而一些留守老人精神上已经陷入衰老。因此，精神老化和身体、社会、文化等方面的根本条件有关，其特征依个人的不同差别很大。 精神机能和大脑的变化有直接关系。老年期有的人会因为大脑细胞萎缩而发展成为精神迟钝。成年男人大脑的平均重量为 1400~1500 克，老年人的大脑要轻 4~10%。 老年期感觉机能也在变化。视力、颜色识别、听觉、味觉能力衰退，这与大脑老化有关。 老年人的智力衰退，除了与个人的素质不同有关之外，与人的生活环境关系也很大。从事脑力劳动，处于知识刺激	的环境中，智力不容易衰退；即使智力衰退也不是所有智力机能同时衰退。例如老年人的理解力、判断力不容易降低，容易降低的是记忆、计算、分析能力。 由于无人照顾，留守老人对新事物的记忆比较困难，即使是能记忆，嘴上又说不出。老年人的思考缺少灵活性和创造能力，对待工作态度认真，但是行动迟缓。 随着年龄的增长，性格也在变化。一般来说，许多留守老年人的性格保守，疑心大，莫名其妙地发脾气，对自己的身体过分关心。 精神机能的继续衰退最终将会引发阿尔茨海默病。有的留守老人会出现情绪不稳定，
--	--

慢病防治

心血管科心理问题患者的药物治疗

药物治疗

对于合并心理问题或精神障碍的心脏病患者，对症处理可改善患者的精神症状，提高其生活质量；但何种药物处理能够对心脏疾病有益仍存争议。 目前药物治疗主要有以下几个研究:选择性 5-羟色胺(5-HT)再摄取抑制剂(SSRI 类)药物干预。研究评价舍曲林治疗急性心肌梗死或不稳定型心绞痛合并抑郁的效果和安全性，研究纳入 369 例符合纳入标准的重症抑郁患者，结果表明舍曲林治疗心肌梗死或者不稳定型心绞痛合并抑郁有效、安全。研究纳入 2481 例心肌梗死合并抑郁患者，干预措施包括使用舍曲林的常规治疗和认知行为治疗，6 个月随访发现 2 种干预措施可改善抑郁的症状，但是 29 个月之后的随访结果发现 2 组的无心血管危险事件生存率差异无统计学意义。延伸研究发现，药物和认知治疗虽然不能降低患者远期的死亡率，但经干预后抑郁症状没有改善的患者预后差。对 284 例 CAD(冠状动脉性心脏病)合并抑郁患者进行干预。干预措施为使用药物西酞普兰、人际心理治疗(IPT)、临床处理(CM)，分成 4 组:IPT+CM+西酞普兰；IPT+CM+安慰剂；CM+西酞普兰；CM+安慰剂。预后指标使用推荐量表检测抑郁的程度，随访 12 周的结果表明西酞普兰明显减轻抑郁程度，而 IPT 治疗效果不优于 CM。 去甲肾上腺素能和 5-羟色胺能抗抑郁剂(NaSSA 类)药物干预:随机双盲安慰剂对照、前瞻性多中心的临床测试对 2177 例心肌梗死患者进行抑郁评估，有 91 例患者符合抑郁诊断标准。40 例患者使用米氮平治疗，51 例患者使用安慰剂，24 周随访发现，米氮平治疗急性心肌梗死后抑郁效果优于安慰剂，但该类药物对于心血管疾病患者的远期预后仍需进一步研究。氟哌噻吨美利曲辛用于心血管病患者的安全性和有效性目前缺乏国际多中心研究数据，国内有大量小规模单中心研究显示该药用于心血管病患者安全有效。 (摘自《中国慢性疾病预防基层医生诊疗手册》)	本版图片均为资料图片
--	-------------------