

考研复习指导之考研西医外科学辅导009考研 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/544/2021\\_2022\\_\\_E8\\_80\\_83\\_E7\\_A0\\_94\\_E5\\_A4\\_8D\\_E4\\_c73\\_544704.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/544/2021_2022__E8_80_83_E7_A0_94_E5_A4_8D_E4_c73_544704.htm)

休克概论 (1)休克由多种病因引起的有效循环血量的锐减，导致组织血液灌注不足，所引起的以细胞代谢紊乱和功能受损为主要病理生理改变

的综合征。(2)有效循环血量指单位时间内通过心血管进行循环的血量，不包括储存于肝、脾和淋巴血窦，或停滞于毛细血管中的血量。(3)休克的共同点5版外科学：有效循环血量的锐减。6版外科学：氧供给不足和需求增加。(4)休克分类

可分为低血容量性、感染性、心源性、神经性和过敏性休克五类。创伤和失血引起的休克划入低血容量性休克，低血容量性休克和感染性休克是外科最常见的休克。

2. 休克时微循环的变化 (1)微循环收缩期有效循环血量减少，交感神经兴奋，释放大量儿茶酚胺，使心率加快、排出量增加，收缩外周及内脏小动脉(皮肤、骨骼肌、肝、脾、胃肠等)，以保证重要器官(心、脑等)的血供，毛细血管前括约肌收缩。微循环“只出不进”。

(2)微循环扩张期休克进一步发展，微循环因动-静脉短路及直捷通道大量开放，微循环“只进不出”大量血液滞留在微循环，进入休克抑制期。(3)DIC期休克进一步发展，微循环中的粘稠血液在酸性环境中呈高凝状态，微血栓形成、DIC，进入休克不可逆期，最终发生MODS。

3. 休克时体液代谢变化和内脏继发性损害

4. 休克的临床表现及分期休克程度 轻度休克 中度休克 重度休克 神志 神志清楚，表情痛苦 神志尚清楚，表情淡漠 意识模糊，甚至昏迷 口渴 口渴很 口渴非常 口渴，可能无主诉 皮肤色泽 开始苍白 苍

白显著苍白，肢端青紫 皮肤温度正常，或发凉发冷厥冷，肢端更明显 脉搏  $\leq 70\text{mmHg}$  或测不到 体表血管正常 浅静脉塌陷 毛细血管充盈延迟 浅静脉塌陷 毛细血管充盈延迟 尿量正常 尿少 尿少或无尿 估计失血量  $\leq 800\text{ml}$   $20\% \sim 40\%$  ( $800 \sim 1600\text{ml}$ )  $\geq 1600\text{ml}$  5. 休克的监测 (1) 休克的监测指标 包括一般监测和特殊监测，下表中的前5项为一般监测，其余为特殊监测。精神状态 反映脑组织灌注情况 皮肤温度色泽 反映体表灌注情况 血压 收缩压  $\leq 20\text{mmHg}$  是休克存在的表现 心率 休克指数 = 脉率 / 收缩压。休克指数 = 0.5 无休克， $\geq 2.0$  为严重休克 尿量 反应肾灌注情况。休克早期尿量  $\leq 20\text{ml/h}$  提示急性肾功衰 中心静脉压 CVP CVP 代表右心房或者胸腔段腔静脉内的压力，反映全身血容量及右心功能之间的关系，变化比动脉压早。正常值  $0.49 \sim 0.98\text{kPa}$  ( $5 \sim 10\text{cmHg}$ ) 肺毛细血管楔压 PCWP 反映肺静脉、左心房、左心室的功能关系 正常值  $0.8 \sim 2.0\text{kPa}$  ( $6 \sim 15\text{mmHg}$ )，增高表示肺循环阻力增加 心排出量和心脏指数 心排出量  $\text{CO} = \text{心率} \times \text{每搏输出量}$ ；心脏指数  $\text{CI} = \text{心排出量} \div \text{体表面积}$  动脉血气分析 反映病人肺通气情况 动脉血乳酸盐测定 反映组织灌注情况。正常值  $1 \sim 1.5\text{mmol/L}$ 。持续升高提示预后不良 DIC 检测 血小板  $\leq 1.5\text{g/L}$ ；凝血酶原时间较对照组延长3秒以上；3P 试验阳性；血涂片中破碎红细胞  $\leq 20\%$ 。尿量  $\leq 90\text{mmHg}$ 、脉压  $\leq 20\text{ml/h}$  提示有急性肾功能衰竭。 7. 各型休克的治疗原则 (1) 一般紧急治疗 积极处理引起休克的原发病。采取头和躯干抬高  $20^\circ \sim 30^\circ$ ，下肢抬高  $15 \sim 20^\circ$  的特殊体位，以增加回心血量。(2) 补充血容量 休克的本质是有效循环血量的减少，因此，无论何种类型的休克，其治疗原则首先是补充血容量。补充血容量是纠正休

克引起的组织低灌注和缺氧的关键。(3)纠正酸碱平衡失调原则是“宁酸毋碱”，不主张早期使用碱性药物。(4)血管活性药物的应用 血管收缩剂应在补足血容量的基础上应用血管收缩剂，早期血容量未补足前，禁用血管收缩剂，否则使用血管收缩剂后，可导致微循环血管的收缩，加重休克。血管活性药物辅助扩容治疗，可迅速改善循环和升高血压，尤其是感染性休克病人，提高血压是应用血管活性药物的首要目标。多巴胺是最常用的血管收缩剂，具有兴奋  $\alpha_1$  和多巴胺受体的作用。小剂量的多巴胺( $<10 \mu\text{g} / \text{min kg}$ )，主要兴奋  $\alpha_1$  和多巴胺受体，增加心肌收缩力、增加心排出量，并扩张肾脏及胃肠道血管。故对休克病人，尤其合并肾功能不全者，应首选多巴胺。 血管舒张剂分甜受体阻滞剂和抗胆碱能药，其中以山莨菪碱应用较多。 强心药包括兴奋  $\beta$  受体兼强心功能的药物，如多巴胺、多巴酚丁胺等，其他强心甙如西地兰。可增强心肌收缩力，减慢心率。(5)治疗DIC改善微循环对诊断明确的DIC，可用肝素抗凝。(6)糖皮质激素的应用<http://ks.examda.com> (7)各型休克的大致治疗原则 低血容量性休克补充血容量，止血。 感染性休克补充血容量，控制感染，纠正酸碱失衡，心血管药物的应用，大剂量糖皮质激素的应用； 损伤性休克补充血容量，手术疗法，纠正酸碱失衡，药物治疗，防感染。 编辑重点推荐：2009年考研复试资料汇总 历年考研英语常考词语的固定搭配资料汇总 2009考研政治冲刺：考研政治理论辅导资料汇总 2009年考研英语冲刺阅读理解专项训练习题195篇 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

[www.100test.com](http://www.100test.com)