

休克型肺炎_呼吸内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E4_BC_91_E5_85_8B_E5_9E_8B_E8_c22_609822.htm 是指伴有休克的一种重症肺炎，多由毒力极强的革兰阳或阴性菌感染所致，病情严重进展迅速。常发生各种严重并发症，如不及时救治，可危及生命。【诊断】一、病史、症状：除有呼吸系统症状外，伴有低血压、外周循环衰竭、神志改变、尿闭等症状。二、体检发现：有低血压和神志恍惚或淡漠、面色苍白、四肢厥冷、口唇或指端发绀、脉搏细速、冷汗，血压降低等外周循环衰竭体征；肺部有肺炎相应的体征。三、辅助检查：（一）x线胸片，肺部有炎性浸润阴影（应避免搬动宜床旁拍片）。（二）病原学检查：应尽快做痰涂片和培养，明确致病菌。（三）血白细胞计数和中性粒细胞多增高，可有核左移。（三）血气分析pao₂，ph值，标准碳酸氢盐（sb）实际碳酸氢盐（ab）可降低，血清乳酸可增高呈代谢性酸中毒；重症可有尿常规和肝肾功能的损害。（四）鉴别诊断：应与其他原因引起的休克相鉴别。【治疗措施】一、一般治疗：平卧、吸氧、注意保暖。二、抗菌治疗：应以早期、广谱和有效为原则。病原菌未确定前，可选用派拉西林（氧哌嗪青霉素）、替门汀（替卡西林加克拉维酸钾）；头孢呋辛、头孢噻肟、头孢哌酮，环丙沙星、氧氟沙星等进行治疗（参见细菌性肺炎）。获得病原菌培养和药敏试验结果后再调整抗菌药物。三、抗休克治疗：无肾功能不全者，根据患者的心率、血压、和尿量可快速输液800-1000ml待血压回升，尿量>30ml/h后减慢输液速度，24小时补液量可达3000-4000ml

，液体选择以晶体液（生理盐水、5%糖盐水、平衡盐）为主，必要时可适当补充胶体溶液如白蛋白、全血等。常用者为低分子左旋糖酸24小时最多不超过100ml。在补充血容量基础上酌情应用血管活性药物，多巴胺、多巴酚丁胺、间羟胺或东莨菪碱等。

四、纠正酸中毒：补碱量按 $1\text{mmol}=0.3 \times (\text{正常}-\text{hco}_3-\text{测得}-\text{hco}_3) \times \text{体重}(\text{kg})$ 计算（ $1\text{mmol}=2.1\text{ml}$ 4%碳酸氢钠）。先输入计算量的1/3，再根据病情和血气值补充。也可用11.2%的乳酸钠和3.63%的三羟甲基氨基甲烷纠正酸中毒。

五、肾上腺皮质激素：氢化考的松200～600mg/d或地塞米松10～30mg/d,分次加入液体中静滴，疗程3～5天。同时加用雷尼替丁150mg，1～2次/d，预防应激性溃疡。

六、防治并发症：有早期心衰或急性肺水肿征象时，可给予西地兰2.4mg加入5%葡萄糖液20～40ml，缓慢静注，可同时加用速尿20-40mg。发生急性呼吸窘迫综合征，弥漫性血管内凝血，肾功衰竭，心律失常给予相应治疗。

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