

感染性休克_普通外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E6_84_9F_E6_9F_93_E6_80_A7_E4_c22_610523.htm 又称脓毒性休克。患化

脓感染性疾病时，细菌内、外毒素进入血液循环，使全身毛细血管广泛损害，血流淤滞，回心血量减少，组织中酸性代谢产物蓄积，使毛细血管通透性增加，大量血浆样液体渗出，有效循环量减少，导致组织灌注不足，此症病死率可

达50%~80%。【诊断】1.原发病及病史 多见于急性腹膜炎、胆道感染、严重战伤或烧伤感染等。当患者体温骤升(39 ~ 40

以上)，或骤降(36 以下)，或有寒战，面色苍白，烦躁不安时，应警惕本病。2.临床表现 休克早期。常有寒战、高热，皮肤苍白温热，血压稍低，收缩压10.66~13.33kpa (80

~100mmhg)，脉压差lt. 20ml/小时)，有脱水征，电解质失调及代谢性酸中毒，白细胞数升高或低于正常，但核明显左移，血小板减少等。

休克晚期。患者神志淡漠，脑缺氧而谵妄或昏迷，血压下降加重，体温持续不升，全身出冷汗，皮肤紫给，出现淤斑，脉细数不能触知，或伴有皮肤粘膜出血倾向。3.辅助检查 白细胞数可>20×10⁹/l，中性粒细胞显著增加，有毒性颗粒.严重者细胞数反而过低。合并酸中毒时，

血气分析可异常。【治疗】1.消除毒素来源 细菌毒素是导致休克的主要因素。应用抗生素能抑制病菌生长繁殖或有杀灭病菌的作用。一般宜联合用药，如金葡菌感染时，可选用红霉素和氯唑西林，或萘夫西林和头孢噻吩等药物治疗；对肠源性感染，应选用对需氧菌和厌氧菌均有效的药物，如庆大霉素、卡那霉素、妥布霉素、甲硝唑、氯林可霉素、头孢噻

吩等药物；充分引流感染灶，切除坏死组织，消除致病菌生长繁殖的条件。

2. 扩充血容量和调节酸碱平衡 根据先盐后糖、先快后慢、见尿补钾的原则，可先用平衡盐液或等渗盐水快速补液，改善组织细胞的灌注量，以后用低分子右旋糖酐或血浆。贫血者可输血。暖休克时血容量常无明显减少，应控制扩容液量，防止肺水肿或心力衰竭；当有代谢性酸中毒时，应根据 CO_2CP 或血气分析进行纠正。

3. 维护心功能 应用 α -和 β -受体兴奋药物均可，如多巴胺或间羟胺，也可用去甲肾上腺素和苄胺唑啉联合应用。伴有心功能不全时，早用毛花苷丙或醋毒毛花苷 K ，以增强心肌收缩力。

4. 糖皮质激素的应用 感染性休克时，早用大量肾上腺糖皮质激素，而且疗程宜短。如氢化可的松，单次剂量可达 $50\text{mg} \sim 100\text{mg}/\text{kg}$ (或地塞米松 $3\text{mg} \sim 5\text{mg}/\text{kg}$)，静滴，若有效，可在 $6 \sim 12$ 小时后重复1次。

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