

2011年公卫执业医师：高原病的治疗 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_85_AC_c22_655373.htm 慢性高原病患者如病情许可，应逐步锻炼；住疗效不佳，可转往海拔低的地区。发病地点确无医疗条件而有较好的运送工具及抢救设备者，可将病人由高原转往海拔低的地区治疗。慢性高原病患者如病情许可，应逐步锻炼；住疗效不佳，可转往海拔低的地区。一、急性高原反应轻症患者可自愈。重症患者给予对症治疗，如镇痛、止痛药阿司匹林等，吸氧，或用利尿药如呋塞米或乙酰唑胺125~250mg，每12小时一次。二、高原肺水肿病人绝对静卧休息，吸入流量高浓度氧，保暖。数现场确无医疗条件，转运到低海拔区，可迅速好转。休息2-3天后可再攀登。地塞米松10~20mg稀释后缓慢静脉注射，每日1~2次，可减少肺毛细血管渗出。氨茶碱0.25mg加50%葡萄糖20ml稀释缓慢静脉注射和缓解支气管痉挛和降低肺动脉压。如无低血压，可舌下含化硝苯啶5~10mg降低肺动脉压，如出现右心衰竭，可用毒毛旋花子甙K或毛花甙C，以及利尿剂。三、高原脑水肿加大吸氧量，给予地塞米松，高葡萄糖，乙酰唑胺、呋塞米等。如有肺水肿、心力衰竭和红细胞增多时，不宜用甘露醇脱水疗法。四、高原血压异常高血压按一般高血压治疗。五、高原心脏病出现心力衰竭时，吸氧，加服硝苯啶以加强降低肺动脉压，高原心脏病心肌显著缺氧，易发生洋地黄重度而出现心律失常，可选用作用快、排泄快的强心药，如毛花甙C0.2~0.4mg，心力衰竭控制后改口服地高辛。六、高原红细胞增多症吸氧和低分子量右旋糖酐静脉滴注可暂时缓解症

状，对有高血压和心力衰竭的危重病人，如有血液粘滞性过高，静脉放血300～500ml可使病情暂时好转，以备紧急转运，病人回到平原后，症状可以消失。相关推荐：

#0000ff>2011年公卫执业医师：职业病种类 #0000ff>2011年公卫执业医师：有机锡中毒的诊断 #0000ff>2011年公卫执业医师：常见食物中毒的特点 特别推荐： #ff0000>2011年公卫执业医师考试大纲 #0000ff>考试时间 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