

此PPT下载后可任意修改编辑增删页面

# 休克诊断治疗



有医术，有医道。术可暂行一时，道则流芳千古。

# 友情提示



感谢您不吸烟



手机调成静音



欢迎随时提问

# 概念

## 休克（Shock）

是由各种致病因素作用引起的有效循环血容量急剧减少，导致器官和组织微循环灌注不足，致使组织缺氧、细胞代谢紊乱和器官功能受损的综合征

休克恶化是从组织灌注不足发展为多器官功能障碍以至衰竭的病理过程

# 发病机制

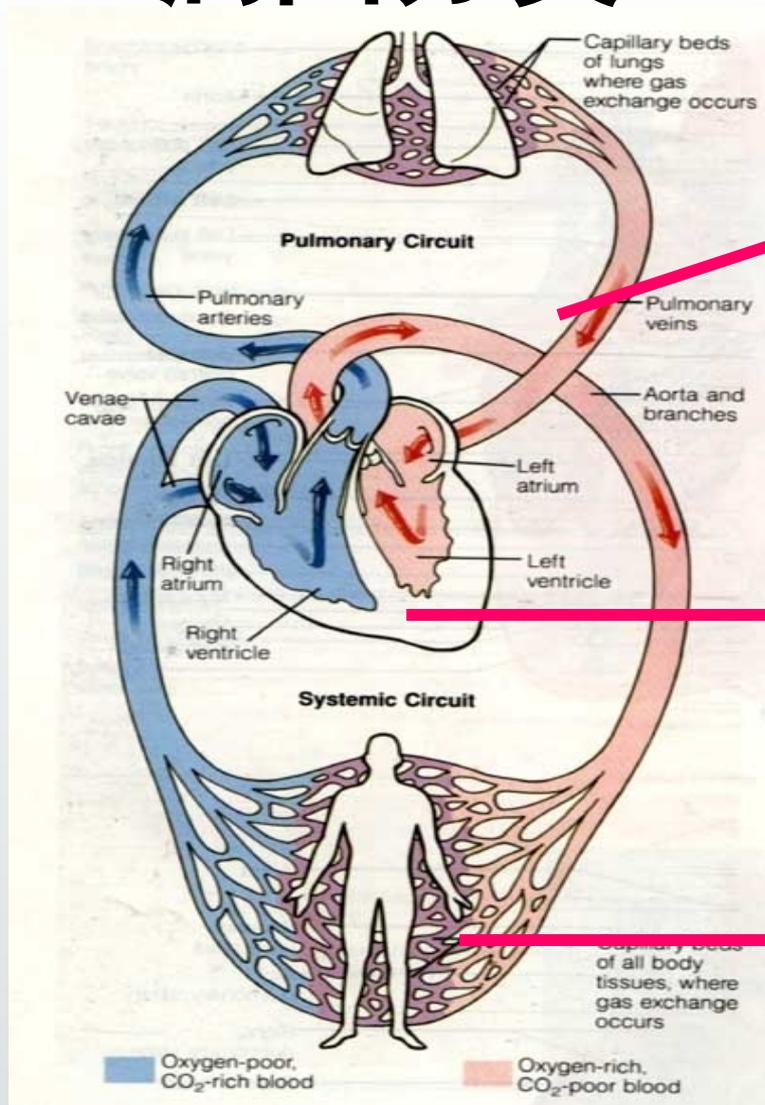
20世纪50年代前：将外周阻力看作是休克发生和发展的中心环节

20世纪60年代后：**微循环学说**：尽管休克的初始病因不同，但是有效灌注血流量的减少及微循环障碍是多数休克发生或进展中的共同特征

# 病因分类

- 1.低血容量性休克：失血、脱水、血浆丢失、严重创伤
- 2.心源性休克：心肌收缩力降低、心脏射血功能障碍、心室充盈障碍
- 3.感染性休克：G<sup>-</sup>杆菌、G<sup>+</sup>球菌、病毒及其他致病微生物
- 4.过敏性休克：异种蛋白、药物
- 5.神经源性休克：外伤所致剧痛、脊髓损伤、药物麻醉

# 病因分类



血容量 ↓

心泵功能障碍

血管容量 ↑

休克

始动发病学环节

# 病理生理机制

- 微循环收缩
- 微循环淤血
- 微血栓和DIC

微循环改变

- 血糖升高、酸中毒、尿素肌酐尿酸增加
- 醛固酮增加
- 抗利尿激素增加
- 具有生物活性的多肽
- 细胞膜功能障碍

体液代谢改变

- 炎症介质释放
- 再灌注损伤

炎症介质释放  
再灌注损伤

## MODS

- 心脏
- 肺
- 脑
- 肾脏
- 肝脏
- 胃肠

重要器官  
继发损害

病理生理改变

# 临床特点—分期

## 休克代偿期

- 精神紧张、烦躁
- 面色苍白、手足湿冷
- 心动过速
- 脉压减小、尿量减少

休克纠正



休克抑制期

## 休克抑制期

- 神志淡漠、反应迟钝
- 口唇发绀、皮肤花斑
- 血压下降、脉压更小
- 无尿、代谢性酸中毒、DIC

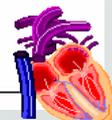
休克代偿



MODS

# 临床特点一分级

临床表现	轻度	中度	重度	极重度
神志	神清、焦虑	神清、表情淡漠	意识模糊 反应迟钝	昏迷 呼吸浅不规则
口渴	口干	非常口渴	极度口渴 或无主诉	无反应
皮肤 黏膜	色泽	面色苍白 肢端稍发绀	面色苍白 肢端发绀	极度发绀 或皮下出血
	温度	四肢温暖 或稍凉	四肢发凉	四肢湿冷 四肢冰冷
血压	SBP 80~90mmHg 脉压<30mmHg	SBP 60~80mmHg 脉压<20mmHg	SBP 40~60mmHg	SBP<40mmHg
脉搏	有力 ≥100次/分	脉细数 100~120次/分	脉细弱无力	脉搏难以触及
心率	心率≥100次/分	100~120次/分	120次/分	心率快、慢不齐
体表血管	正常	毛细血管充盈迟缓	毛细血管充盈 极度迟缓	毛细血管充盈 极度迟缓
尿量	尿量略减	<17ml/h	尿量明显减少或无尿	无尿
休克指数 (脉率/收缩压)	0.5~1.0	1.0~1.5	1.5~2.0	>2.0



# 实验室检查

血常规

尿、便常规

出、凝血功能

血生化

RBC/Hb测定：  
失血性休克诊断

WBC计数/分类：  
感染性休克诊断

判断

- 肾功能
- 消化道出血

判断休克进展  
及DIC的发生

各脏器功能

# 辅助检查



# 诊断标准

## 休 克 诊 断 标 准

1、有休克的诱因

2、意识障碍

3、脉搏  $> 100$  次 / 分或不能触及

4、四肢湿冷、再充盈时间  $> 2s$   
皮肤花斑、黏膜苍白/发绀;尿量  $< 0.5ml / (kg \cdot h)$  无尿

5、收缩压  $< 90mmHg$

6、脉压  $< 30mmHg$

7、原高血压者收缩压较基础水平下降  $> 30\%$

# 诊断 — 特殊情况

不典型  
原发病

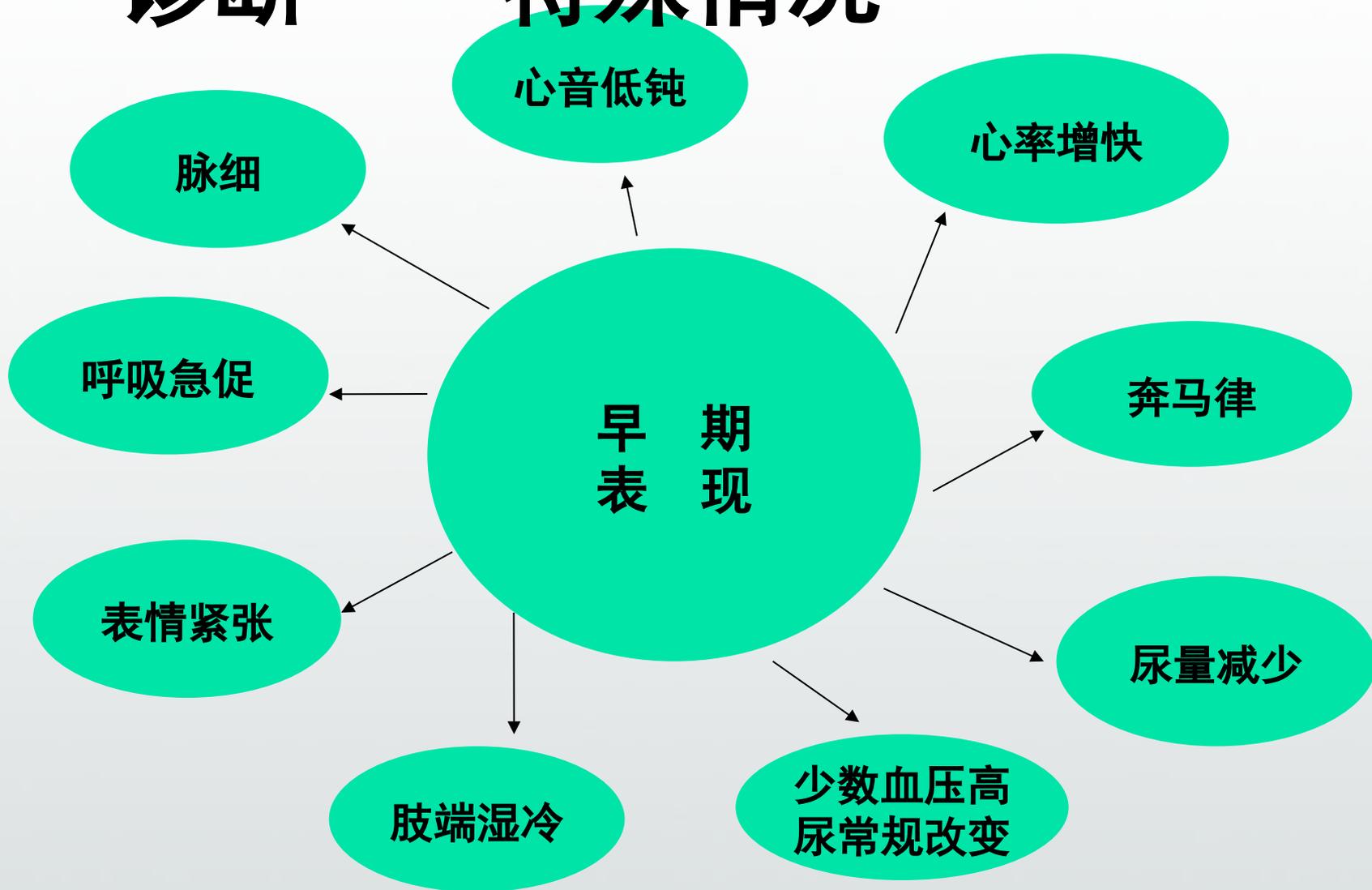
老年患者/免疫功能低下

- 严重感染
- 体温不升
- 白细胞数不高

不典型心肌梗死

- 呼吸困难、晕厥、昏迷、腹痛、恶心、呕吐等为主要表现
- 无心前区疼痛及典型的心电图表现

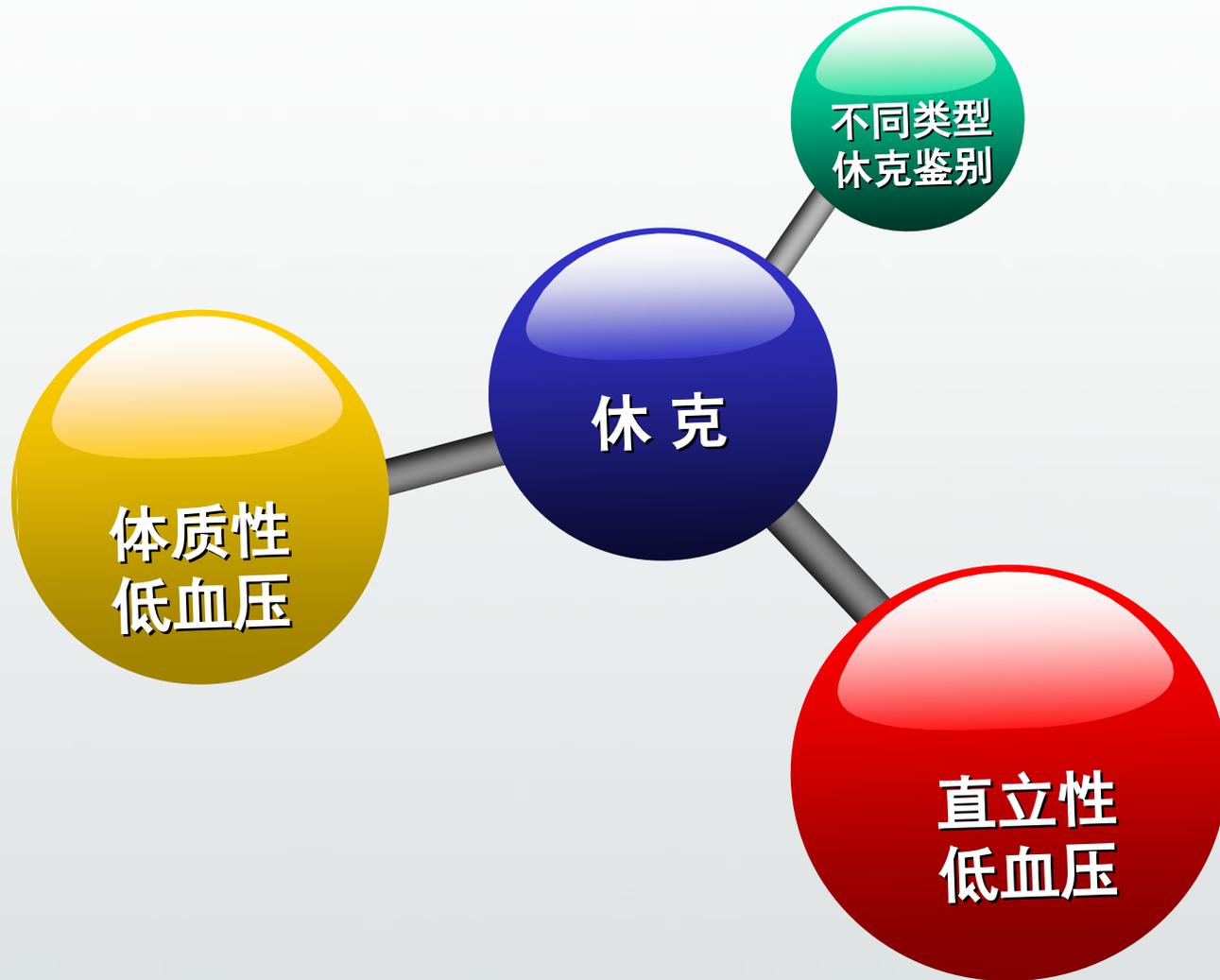
# 诊断 — 特殊情况



# 诊断 — 特殊情况



# 鉴别诊断



# 治疗



# 治疗——一般措施



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/305110222230011222>