

如何处理过敏性休克？

马鞍山市人民医院 程媛

过敏性休克（Anaphylactic Shock）在急诊科中是最为危重、最紧急的一种疾病，具有死亡率 高、病情凶险、发病快速等基本特征。若不能实施针对性的处理，会在短时间内对生命产生影响。但是大部分人对于该疾病缺乏足够的了解。本文对过敏性休克的致病因素、常见症状、急救方法以及预防方法进行科普，有利于在关键时间点为自身或者他人提供保护。

一、什么是过敏性休克？

过敏性休克作为一种严重、全身性、急性的超敏反应，主要是因为过敏干预造成的，其主要是由于机体对于蚊虫叮咬、食物、药物等过敏原产生过度的免疫反应，从而引起多器官功能障碍，血压突然降低、血管扩张等 症状。

一旦过敏原物质进入体内之后，会造成免疫系统将大量炎症介质释放，炎症物质会造成以下症状：

血管扩张；导致血压骤降。
气道收缩；引起呼吸困难。
组织水肿：造成喉头水肿或皮肤红肿。

二、常见诱因

过敏性休克的患病因素会由于个体的差异存在一定的区别，常见的过敏原物质主要体现如下：

药物：青霉素、头孢类抗生素、造影剂等。

食物：花生、海鲜、牛奶、蛋类等。

昆虫叮咬：如蜜蜂或黄蜂的毒液。

其他：某些疫苗、花粉、化妆品或乳胶制品。

重要提醒：部分人自身对哪种植物质过敏也不够敏感，常会在首次接触的情况下造成的反应较为严重。

三、过敏性休克的症状

一般在接触到过敏原物质后几秒或者几分钟内快速的发生过敏性休克症状，主要体现如

下：

皮肤症状：瘙痒、荨麻疹、皮肤潮红或苍白。

呼吸系统：喉头水肿引起声音嘶哑、喘鸣或严重呼吸困难。

循环系统：心悸、血压骤降、晕厥甚至休克。

胃肠道：恶心、呕吐、腹痛或腹泻。

神经系统：焦虑、意识模糊或意识丧失。

警惕：若发生血压降低快速或者喉头水肿等症状，会导致患者在短时间内出现生命危险。

四、急诊科处理的挑战

过敏性休克发病具有变化快、发病快速等基本特征，对于急诊医护人员提出的要求较高，护士在接诊此类患者时需要做到以下要求：

快速识别：过敏性休克症状与哮喘急性发作、心肌梗死等急症有一定的区别，常会误诊。所以，急诊科护士应该在短时间内对病情给予判断，确定接触史或

者过敏史。

抢救时间短：患者在短时间内可能会出现心脏骤停或者呼吸道完全阻塞的情况，需要马上采取抢救措施进行应对。

多器官受累：一般情况下过敏性休克会与多个器官系统有关，在处理期间不但需要维持血压，还需要保障气道的通畅性。

五、急救措施

过敏性休克的抢救讲究时间就是生命。以下是标准的急救流程：

1.立即注射肾上腺素

过敏性休克的首选肾上腺素作为主要的急救药物，可在短时间内达到抑制炎症介质释放、扩张气道以及收缩血管的目的。

一般选择大腿前外侧肌肉注射的方式用药，成人建议使用 0.3~0.5mg，若未达到症状改善的目的，应该每隔 5~15min 再给予 1 次重复注射。

2.维持气道通畅

若患者发生呼吸困难或者

喉头水肿等症状，应该给予气管插管或者高流量氧气治疗。

如情况需要，应该实施紧急气管切开为呼吸提供保障。

3.快速扩容

选择乳酸林格液或者生理盐水静脉输液的方式促使血容量得以恢复，避免低血压造成休克症状。

4.辅助药物治疗

抗组胺药物（如苯海拉明）：缓解瘙痒、皮疹等症状。

糖皮质激素（如甲泼尼龙）：预防迟发性过敏反应。

5.转诊或观察

即便症状已经改善，但还需要患者 24 小时留院观察，避免出现二次过敏反应等症状

六、家庭急救：普通人该怎么做？

拨打急救电话（120）：需要让接线员了解到患者可能发生过敏性休克症状，并将症状详细描述。

使用肾上腺素自动注射器

腰痛不要怕，针灸来帮忙！

淮北市中医医院针灸科 杨可

腰痛，相信很多人都有过这种经历。无论是坐得太久，还是做了些不当的动作，或者是年龄增长，腰部的负担逐渐加重，很多人都会因为腰痛而感到烦恼。其实，腰痛问题已经成了现代社会的常见病，尤其是长时间久坐的上班族、经常搬运重物 的工人以及进入中老年阶段的人们，腰痛更是常常“光顾”。那么，针对腰痛，有什么治疗方法呢？除了药物治疗，针灸作为一种传统的治疗方式，也逐渐被越来越多的人关注。那么，今天就来聊聊，如何通过针灸来缓解和治疗腰痛。

一、针灸是如何缓解腰痛的？

针灸是一种历史悠久的传统治疗手段，主要采用艾绒点灸或用针刺穴位的方式，促进身体重新恢复平衡，从而达到预防和治疗疾病的目的。针灸的治疗原理基于“气”的概念。中医认为，人体内有一股生命能量，叫

做“气”，这种气在身体的经络中流动，维持着机体的健康。如果气的流动受阻，就会出现病痛。腰痛往往是由于某些经络的气血流通不畅，或者是局部气血虚弱引起的。针灸通过刺激特定的经络和腧穴，调节气血流通，达到缓解疼痛、促进恢复的效果。

二、针灸治疗腰痛的常见穴位

1. 肾俞穴

肾俞穴位于第二腰椎棘突下，旁开 1.5 寸的位置，该穴与肾脏功能密切相关，能调节肾气，增强肾脏的功能，缓解由肾虚引起的腰部酸痛。对于慢性腰痛、劳损性腰痛及老年性腰痛具有显著的治疗效果。

2. 腰俞穴

位于腰部，脊柱旁开 1.5 寸的位置，是治疗腰痛的常用穴位之一。刺激此穴位有助于疏通腰部经络，缓解疼痛。

3. 委中穴

委中穴位于膝盖后部，髌骨

下缘 3 寸的位置，能调节全身气血，尤其在缓解腰部肌肉僵硬、血液循环不畅所导致的腰痛方面效果显著。此穴的针刺能够舒筋活络，缓解由寒湿或血瘀引起的腰痛症状。

4. 大肠俞穴

大肠俞穴位于第二腰椎棘突下旁开 2 寸的位置，常用于调理与大肠功能有关的病症。大肠俞的针刺能帮助排除体内的湿气，增强大肠的功能，从而改善因体内湿气滞留所导致的腰痛，它对因寒湿引起的腰痛尤为有效。

5. 阿是穴

阿是穴是指疼痛区域的局部压痛点，具体位置因患者的症状而异。在治疗腰痛时，选择压痛点进行针刺，可以直接作用于病灶部位，发挥局部镇痛和舒筋活络的效果。此穴适用于各种类型的腰痛，尤其对急性损伤引起的腰部肌肉紧张和疼痛具有

快速缓解作用。

三、针灸治疗腰痛的优势

针灸作为一种非药物治疗手段，具有很多优势。首先，针灸没有药物的副作用，避免了长期使用药物可能带来的肝肾负担和消化系统的不适。其次，针灸能够通过调节人体的气血，帮助身体恢复到一个更健康的状态，因此它的疗效不仅限于缓解疼痛，还能够促进身体的整体恢复。再者，针灸治疗相对简便，通常无需长时间地治疗，效果也比较明显。除此之外，针灸治疗腰痛的安全性也较高，只要选择经验丰富的针灸师，并遵循适当的治疗方案，副作用非常小。

四、针灸治疗腰痛的注意事项

尽管针灸治疗腰痛效果显著，但在进行治疗时仍然有一些注意事项。首先，治疗前最好由专业的中医医生进行诊断，确认

自己的腰痛是否适合针灸治疗。如果是由于一些严重的病理性因素引起的腰痛，需要综合考虑其他治疗方法。其次，治疗过程中应该保持放松，避免过度紧张。针灸治疗时可能会感到轻微的刺痛感，这是正常的，但如果出现剧烈的不适，应立即告知医生。治疗后，患者应避免过度劳累和剧烈运动，保持适当的休息，以帮助针灸的疗效得到更好的发挥。

总的来说，针灸治疗腰痛作为一种安全、有效的治疗方式，已经被越来越多的人所接受和使用。合理地进行针灸治疗，可以有效地缓解腰痛，改善患者的生活质量。如果你也正为腰痛所困扰，不妨试试针灸治疗，但记得一定要选择正规的医疗机构和经验丰富的针灸师，以确保治疗的安全与效果。希望每个人都能远离腰痛，拥有一个健康、轻松的生活。

儿童流感的诊治与预防

淮北市人民医院儿科 陈娟

流行性感冒（简称流感）是由甲型或乙型流感病毒引起的急性呼吸道疾病，偶尔由丙型流感病毒引起。世界各地每年都会暴发流行，主要在温带气候地区的冬季，平素体健的儿童中，流感通常是急性、自限性且无并发症的疾病，但仍可导致重度并发症和死亡，某些儿童群体患重症流感或有并发症流感的风险增加。

对于流感，它是如何传播的呢？主要传染源是患者和隐性感染者，从潜伏期末到急性期都有传染性，排毒时间多为 3~7 天，儿童、免疫功能受损及危重患者排毒时间可超过 1 周。流感病毒主要通过打喷嚏、咳嗽和说话等方式经空气传播，在人群密集且密闭或通风不良的房间内更易传播也可通过接触被病毒污染的物品，经口腔、鼻腔、眼睛等黏膜直接或间接接触而感染。人群普遍易感，尤见有基础疾病的老年人及儿童。

对于儿童来说，流感症状通常包括突发高热，体温可达 39℃~40℃、咳嗽、咽喉痛、流鼻涕、鼻塞、头痛、肌肉或身体疼痛、极度疲劳等，病程一周左右。与普通感冒不同的是普通感冒通常由多种病毒引起，症状相对较轻，一般中、低热或者无发热，鼻塞流涕、咽痛明显，合并肺炎及全身症状少见，病程一般 3~5 天。在流感的治疗过程中，出现以下情况，家长应立即带孩子就医：

- 持续高热超过 3 天，伴有剧烈咳嗽、咳脓痰、痰中带血或胸痛。
 - 呼吸频率快、呼吸困难、口唇紫绀。
 - 反应迟钝、嗜睡、躁动等神志改变或惊厥。
 - 严重呕吐、腹泻，出现尿少等脱水表现。
 - 合并肺炎等并发症。
 - 原有基础疾病明显加重。
- 特别是 5 岁以下或有哮喘、肾病、肥胖等基础疾病的高危儿童。

流行性感冒的治疗，抗病毒药物是流感患者的重要疗法，疫苗接种是预防流感感染最为有效的方法。

一、首选的抗病毒方案

- 年龄<5 岁：对于确诊或疑似非重症流感儿童，若在门诊治疗且年龄<5 岁，首选口服奥司他韦。若患儿无法口服药物，可静脉给予单剂帕拉米韦。
- 年龄≥5 岁：对于确诊或疑似非重症流感儿童，若在门诊治疗且年龄≥5 岁，则抗病毒治疗的选择包括口服奥司他韦、吸入性扎那米韦、口服玛巴洛沙韦和静脉给予帕拉米韦。
- 用药时机：应在症状发作后尽快（最好是 48 小时内）开始抗病毒治疗。无论患者是否接种了季节性流感疫苗，都应开始治疗，且治疗不能延迟，不必等待用于证实流感或排除严重急性呼吸综合征冠状病毒 2 型的病

毒检测结果。更早启动治疗可改善结局。

3.用法用量：

①奥司他韦
<1 岁的足月儿：对于<1 岁的婴儿，推荐根据体重给予奥司他韦（0~8 月龄：一次 3mg/kg，一日 2 次；9~11 月龄：一次 3.5mg/kg，一日 2 次）。如果婴儿的体重未知，则可能应按年龄给药（0~3 月龄：一次 12mg，一日 2 次；4~5 月龄：一次 17mg，一日 2 次；6~11 月龄：一次 24mg，一日 2 次）。
1~12 岁、体重≤15kg：一次 30mg，一日 2 次；体重>15kg 至 23kg：一次 45mg，一日 2 次；体重>23kg 至 40kg：一次 60mg，一日 2 次；体重>40kg：一次 75mg，一日 2 次。

年龄≥13 岁：一次 75mg，一日 2 次。

②扎那米韦

扎那米韦（针对≥7 岁儿童）干粉经吸入给药。该药不能用于有喘息病史或基础慢性呼吸系统疾病患者，也不能用于乳糖或牛奶蛋白过敏者。扎那米韦不应复溶于任何液体中，也不推荐使用雾化器或机械呼吸器来给药。扎那米韦剂量为一次 10mg（吸入 2 次），一日 2 次，一般给药持续 5 日。

③帕拉米韦

经静脉给药，用法用量取决于年龄：6 月龄至 12 岁：12mg/kg，静脉给予单剂（最高剂量 600mg）；≥13 岁：600mg，静脉给

予单剂。

④玛巴洛沙韦

针对≥5 岁儿童，单次口服给药，根据体重确定剂量：
体重<20kg（口服混悬剂）：2mg/kg，单剂给药；
体重≥20kg<80kg（口服混悬剂或片剂）：40mg，口服单剂；
体重≥80kg（口服混悬剂或片剂）：80mg，口服单剂。

二、抗流感病毒药物预防

1. 暴露后预防方案：如果暴露后已≥48 小时，则不应启动暴露后预防。儿童暴露后预防首选奥司他韦或扎那米韦（用于≥5 岁的儿童），剂量同上，频次为每日 1 次，应持续使用至最后一次已知暴露后 7 日；<3 月龄婴儿不推荐使用奥司他韦，除非情况危急。玛巴洛沙韦可用于≥5 岁的儿童，剂量同上，单剂口服。帕拉米韦尚未被研究用于预防儿童流感。

2. 暴露前预防方案：首选奥司他韦或扎那米韦（针对≥5 岁的患者），玛巴洛沙韦尚未获批准于暴露前预防。一旦在社区中发现流感活动，就应尽快启动暴露前预防，研究显示儿童对长达 16 周的奥司他韦和扎那米韦方案耐受良好，对于在等待流感疫苗产生免疫应答期间接受奥司他韦或扎那米韦化学预防的个体，化学预防应持续至接种流感疫苗后 14 日。

三、疫苗预防

1. 类型：已有几种类型的流

感疫苗获批用于婴儿、儿童和青少年，包括流感灭活疫苗（IIV）、流感减毒活疫苗（LAIV）和重组流感疫苗（RIV）。国内 3~17 岁儿童专用三价流感减毒活疫苗（LAIV3）（2020 年）、6 月龄及以上儿童可用的四价流感灭活疫苗（IIV4）（2022 年）相继获批使用。

2. 接种时间：推荐在流感流行季尚未接种当季流感疫苗的儿童接种流感疫苗，尤其是发生重症流感高风险儿童和集体机构儿童。我国流感高峰主要集中在冬季（当年 11~12 月和次年 1~3 月），南方省份的流感高峰见于每年 4~6 月份，从全国范围来看，10 月底开始接种流感疫苗是比较理想的时间。

考虑到每年流感季开始、高峰及持续时间并不能准确预测，而且各地区流行高峰季节有时差，推荐在整个流感季可以接种仍在有效期内的流感疫苗。推荐 6~35 月龄婴幼儿接种流感灭活疫苗（IIV）；3~17 岁健康儿童接种流感疫苗时，对流感灭活疫苗（IIV）和流感减毒活疫苗（LAIV）无优先推荐；对免疫功能低下儿童无论免疫功能受损程度，推荐接种流感灭活疫苗（IIV）。

勤洗手，病毒无处藏身；戴口罩，飞沫传播说拜拜；强身体，免疫力是王道；通风好，病毒难以逗留；简单几步，流感远离你，健康伴你行，愿每一个孩子都能健康快乐地成长。

（如 EpiPen）：若患者有肾上腺素注射液应该帮助其使用，在注射之后要求患者平躺且将双腿抬高。

保持气道通畅：若患者出现呼吸困难症状，需要稍微后仰头部，避免喉头水肿导致气道受到阻碍。

避免进食或饮水：防止误吸导致窒息。

七、预防措施

过敏性休克虽然危险，但可以通过以下方法减少发作风险：

1.了解过敏原

完成过敏原测试确定自己对哪些物质产生过敏，且尽可能防止接触。

将标记有过敏史的卡片随身携带，确保医护人员在急诊时对相关情况可快速获取。

2.携带急救药物

对于已知高风险人群，应随身携带肾上腺素自动注射器。

了解如何正确地使用注射器，且对药物的有效期给予定期检查。

3.警惕食物和药物成分

在选购商品时需要的成分表给予查看，在外就餐期间需要将过敏情况主动告知服务员。

服药前咨询医生，明确是否存在过敏风险。

4.家属和朋友的支持

朋友以及家人需要对患者的过敏原给予了解，且明白如何开展急救，确保能够在患者出现过敏性休克症状时第一时间提供帮助。

总而言之，过敏性休克作为急诊科面临的较大的一个挑战，只要在短时间内识别，且通过正确的急救措施进行干预，能挽救大部分患者的生命。对于高危患者来说，随身携带急救药物、提前预防能达到保护生命的目的。希望大家能通过本文的科普对该种危急情况多加了解，在重要时刻保护他人与自己。

若您或者您家人存在过敏史，应该及时和医护人员沟通交流，共同守护您的安全与健康。

手术患者的心理应激与心理支持

宿州市市立人民医院手术室 王月华

手术患者的心理应激是指患者在面对超出其应对能力的内外环境刺激时，产生的心理和生理反应，表现为由疾病作为应激源引起的焦虑、恐惧、逃避、退缩等反应。心理支持是患者通过手术治疗、专业指导、情感关怀、陪伴等方式，帮助其应对心理应激，解决困扰、缓解压力、增强心理韧性的过程。手术病人的心理应激和心理支持持续手术前后整个过程。手术无论大小，对患者都是一次身心的双重考验。除了身体上的创伤，手术带来的焦虑、恐惧等应激情绪也不容忽视。良好的心理支持，能够帮助患者更好地应对手术，促进术后康复。

手术患者的心理应激来源多样，通常与疾病本身、手术难度、个人心理状态、社会环境等多方面因素相关。常见的心理应激是对手术本身的恐惧，患者对手术过程、麻醉方式、手术风险等缺乏了解，产生对未知的恐惧，担心方案不优、麻醉意外、手术不成功等。如果疾病较为严重或复杂，患者会被预后困扰，担心手术不能彻底解决问题，担心出现并发症或后遗症。有些患者对医疗环境，如医院的气味、声音、仪器和设备等感到不适和紧张，造成情绪低落。由于经济、照顾、情感等方面的原因，患者普遍存在是否成为照护者负担的担心，即所谓的自我感受负担。还有一些患者来源于手术费用和术后康复给家庭带来的经济负担、对学业和工作发展的影响、家庭责任的缺失等心理压力。手术患者的心理应激是多方面因素共同作用的结果，这些反应可能会对手术前后病人的身体状态和术后恢复起反作用，了解应激来源，有助于医护人员和家属更有针对性地提供有效心理支持，帮助患者缓解负面情绪，增强战胜疾病的信心，提高治疗依从性，从而更好地应对手术和术后康复，使患者更快恢复身体机能，提高治疗效果，缩短住院时间。

临床常见的提供心理支持的方法。

一、医护人员的支持

1. 手术前沟通，用通俗易懂的语言向患者解释手术的目的、过程、风险和预期效果，耐心解答患者的疑问，提供手术相关的资料，帮助患者减轻焦虑，消除对手术的未知恐惧；

2. 向患者介绍主刀医生、麻醉师和护理团队，增强患者

对医护人员的信任感；

3. 手术过程中，医护人员可以通过微笑、握手等方式帮助 他们放松，关注患者的情绪变化，如果患者出现紧张或恐惧，医护人员应及时安抚，用温和的语言缓解患者的情绪；

4. 手术后，医护人员应第一时间向患者及其家属告知手术结果，减轻他们的担忧；

5. 患者恢复期间，要关注患者的术后疼痛和恢复情况，及时提供止痛或治疗措施，对他们详细说明康复计划，包括饮食、用药、运动等，减轻患者的身体不适和心理负担；

6. 出院后，可以通过电话或门诊随访，了解患者的康复情况，给予患者帮助和鼓励。良好的沟通和心理支持能够增进医患之间的信任。

二、家人的支持

1. 陪伴患者，倾听他们的感受，给予情感上的支持；

2. 鼓励患者，积极面对疾病，帮助他们树立战胜疾病的信心；

3. 细心的照顾，帮助患者解决生活上的困难，减轻他们的后顾之忧。

三、患者的自我调节

1. 了解疾病和手术的相关知识，减少对未知的恐惧；

2. 保持积极心态，尝试放松训练，如深呼吸、冥想等，缓解焦虑情绪；

3. 如果负面情绪难以自我调节，可以寻求专业心理咨询师 的帮助。

对一些特殊患者群体的心理支持如儿童患者，需要家长 和医护人员的耐心安抚，可以通过游戏、绘本等方式帮助他们理解手术；对老年患者，需要更多的尊重和理解，关注他们的情感需求，给予他们安全感；对危重患者，由于自身疾病所需高额的医疗费用和对疾病的恐惧心理，给患者带来双重负担，产生内疚、遗憾、绝望等负面情绪，需要医护人员和家属的密切配合，提供持续的心理支持和情感关怀，对患者进行积极暗示、放松训练、团体疗法等干预，可大大降低重症患者的负面压力。

手术患者的心理支持是一个系统工程，医护人员是关键，对手术患者的心理支持贯穿于术前、术中和术后的全过程，通过专业的沟通技巧、情感关怀和心理干预，可以有效地帮助患者缓解焦虑和恐惧，增强他们的信心，以更积极的心态面对手术。家属和患者自身的共同努力很重要，只有形成合力，才能更好地促进患者身心健康，重拾健康生活。