



# 常见急症处理

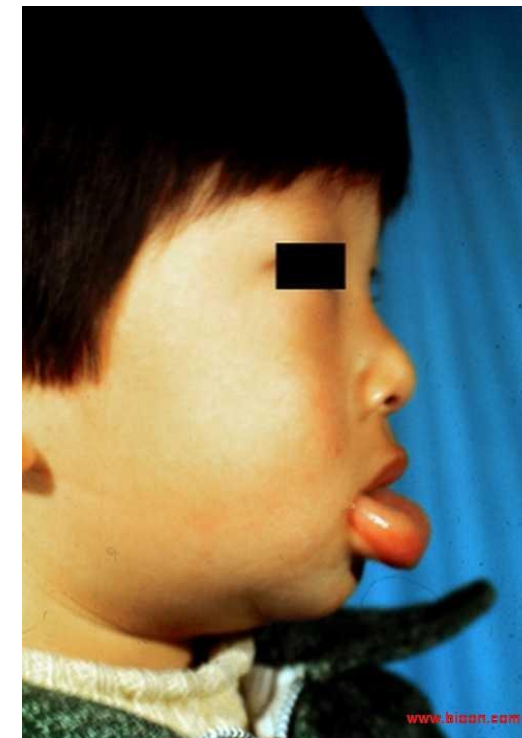
王红霞

北京市中关村医院

# 一.过敏



# 一.过敏



# 一.过敏





# 一.过敏-常见致敏源



灰尘



花粉



动物



霉菌



鱼



蛋



奶



坚果



化妆品



乳胶手套



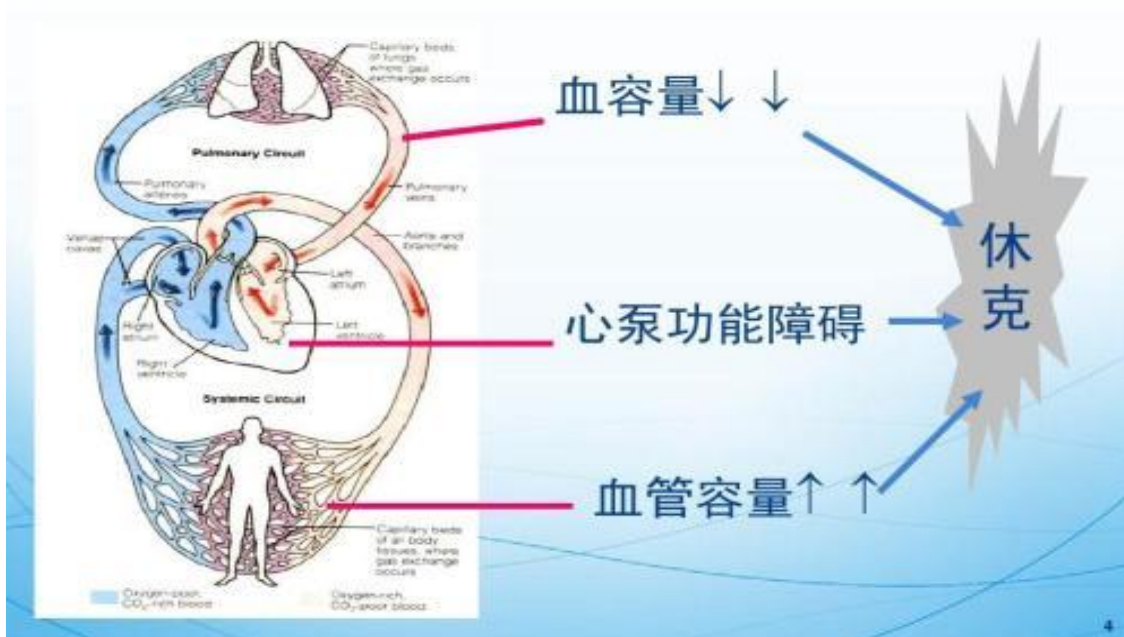
金属(首饰)



注射药物

# 一.过敏-严重过敏反应

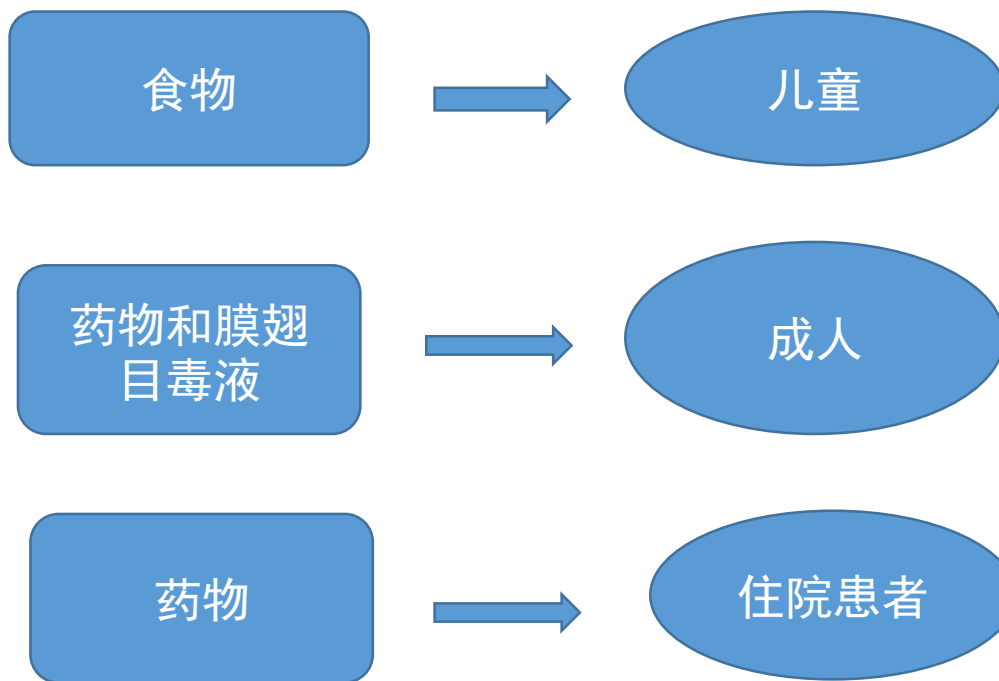
- 严重的、危急生命的全身性系统的过敏性反应。
- 临床特点：快速出现且危及生命的**呼吸**、**循环**系统的问题，不总是伴有相关的皮肤黏膜的改变。



欧洲变态反应与临床免疫  
学会 《严重过敏反应指南》

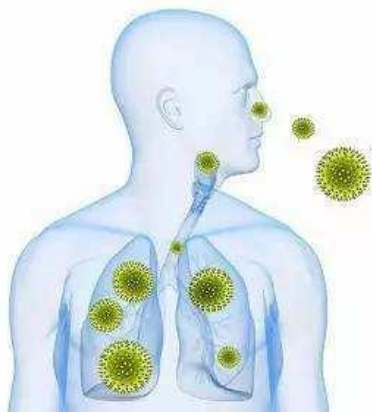
# 严重过敏反应-流行病学

- 患病率 0.3%
- 主要因素：食品、药品 和昆虫叮咬
- 高达 20% 的因素是不确定的。



## 严重过敏反应-临床表现

- 通常在接触过敏原后 **2 h** 内发生
- 食物过敏、昆虫毒液过敏以及注射用药过敏从症状出现到发生严重过敏反应的中位时间分别被为30，15 和 5min。
- 症状中，皮肤黏膜的症状最常见。



皮肤

心血管

气道



## 严重过敏反应-临床表现

**皮肤：** 如全身性荨麻疹、全身瘙痒、潮红，口唇舌及悬雍垂水肿。

**呼吸：** 呼吸困难、喘息、气道痉挛、喘鸣、峰流速下降、低氧血症。

**循环：** 血压降低或末梢器官功能障碍(如肌张力下降、晕厥、失禁)。

# 严重过敏反应-急救管理

需要立即评估呼吸、循环功能障碍及暴露的环境，及时进行救治。

患者的死亡大多是上下气道或心血管受累

肌注肾上腺素仍然是作为严重过敏反应的一线治疗。

一旦呼吸停止、心脏骤停，应立即进行心肺复苏术。



# 严重过敏反应

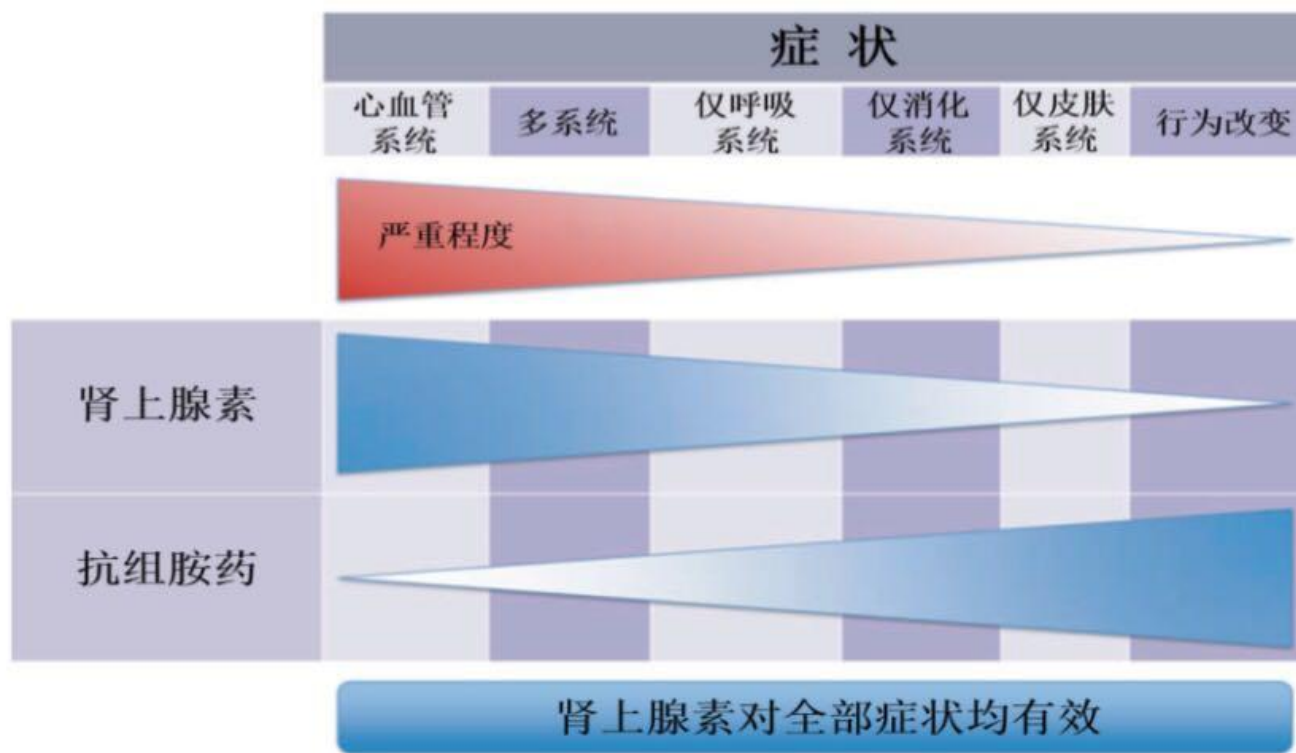
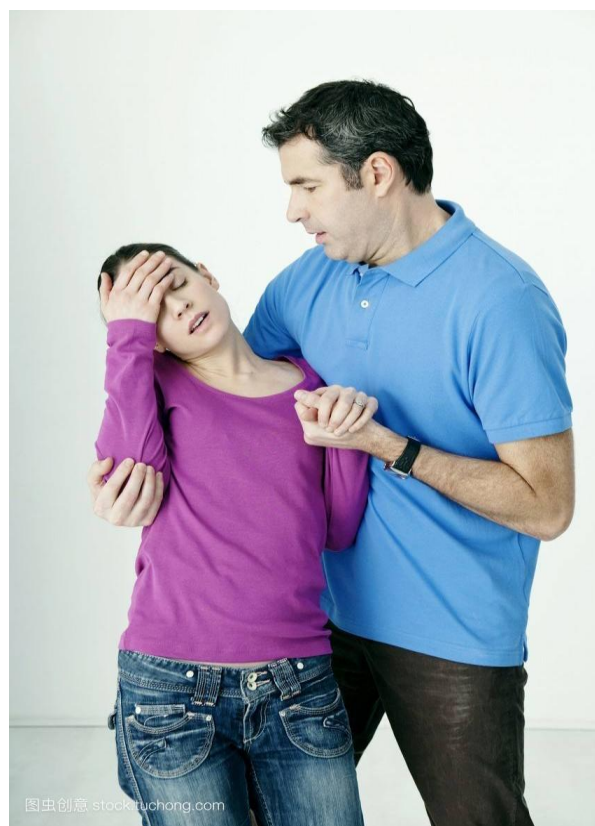


图1 严重过敏反应相关的症状及药物的有效性

# 严重过敏反应-长期管理

- 避免接 触过敏原和应用变应原的免疫治疗。
- 教育
- 确认如何避免食物的过敏原。
- 患者应该被详细告知存在的隐性过敏原及其他过敏原之间交叉反应。







## 二.晕厥-定义

- 一种症状
- 突发、短暂、完全性意识丧失，导致不能维持姿势性张力，并且能迅速自行恢复
- 机制：大脑灌注不足。

2017 ACC/AHA/HRS晕厥诊断与处理指南

## 二.晕厥-临床表现

- 发作前期



- 发作期

站立不稳，意识丧失，倒地，可有尿失禁

- 恢复期

意识转清，可仍有面色苍白、恶心、乏力等

数分-数十分钟

## 二.晕厥-分类

- 反射性晕厥：常见，良性的，通常自行缓解
- 心源性晕厥：发生迅速无预感，与直立体位无关
- 脑源性晕厥：
- 其他晕厥：哭泣性、低血糖性、严重贫血性

不需药物治疗

高度重视

## 二. 晕厥



## 二.晕厥-院前处理

- 头低位，保证脑部血供，解松衣扣，头转向一侧避免舌阻塞气道
- 不喂食物
- 清醒后不马上站起，待全身无力好转后逐渐起立行走
- 老年人的危险在于晕倒后的头外伤和肢体骨折
- 面色潮红、呼吸缓慢，脉搏低于40或高于180，则可能是心脑血管疾病所致，及时就医





## 二.晕厥-院前处理

- 对于颈动脉窦过敏，患者应避免穿硬领衣服，转头宜慢或在转头同时逐渐转动整个身体
- 体位性低血压患者避免长久站立和长期卧床

## 二.晕厥-评估流程

初始评估和进一步评估

识别心源性和非心源性晕厥

危险评估

针对性选择相应的检查方法

住院评估



## 二.晕厥-识别心源性和非心源性晕厥

表 1 心源性和非心源性晕厥的相关病史特征

心源性晕厥的相关临床表现	非心源性晕厥的相关临床表现
<ul style="list-style-type: none"><li>* 老年(&gt;60 岁)</li><li>* 男性</li><li>* 存在已知的缺血性心脏病、结构性心脏病,既往有心律失常或心室功能减低</li><li>* 短暂的前驱症状(如心悸),或无前驱症状突发意识丧失</li><li>* 运动中发生晕厥,或仰卧位发生晕厥</li><li>* 晕厥发作次数少(1 次或 2 次)</li><li>* 心脏检查结果异常,或有已知先天性心脏病</li><li>* 有遗传性疾病或早发(&lt;50 岁)心脏猝死家族史</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>* 年轻</li><li>* 无心脏疾病病史</li><li>* 晕厥仅发生在站立位</li><li>* 从卧位或坐位到站立位的体位改变时发生</li><li>* 有前驱症状:恶心、呕吐、发热感</li><li>* 有特定诱因:脱水、疼痛、痛苦刺激、医疗操作</li><li>* 情景因素:咳嗽、大笑、排便、排尿、吞咽</li><li>* 频繁发作:有长期晕厥发作病史且临床特征相似</li></ul>

# 二.晕厥-住院评估

表 3 需要进一步住院评估和治疗的严重疾病举例

心律失常	心源性或血管性非心律失常	非心源性情况
* 持续或症状性室性心动过速	* 心肌缺血	* 严重贫血 / 胃肠道出血
* 症状性传导系统疾病或莫斯二或三度传导阻滞	* 严重的主动脉狭窄	* 晕厥导致的重大外伤
* 症状性心动过缓或窦性停搏而非神经介导的晕厥	* 心脏填塞	* 持续的生命体征异常
* 症状性室上性心动过速	* 肥厚性心肌病	
* 起搏器 / 埋藏式复律除颤器故障	* 严重的人工瓣膜功能障碍	
* 遗传性心血管疾病诱发的心律失常	* 肺栓塞	
	* 主动脉夹层	
	* 急性心力衰竭	
	* 中到重度左室功能障碍	

## 二.晕厥-老年晕厥

年龄 > 75 岁

多因素，存在许多诱发因素

危险性高，预后不良，包括致命和非致死性

全面的、多学科评估





### 三.癲病



### 三. 癫痫-定义

- 癫痫发作：脑神经元异常和过度的超同步化放电所造成一过性临床症状或体征

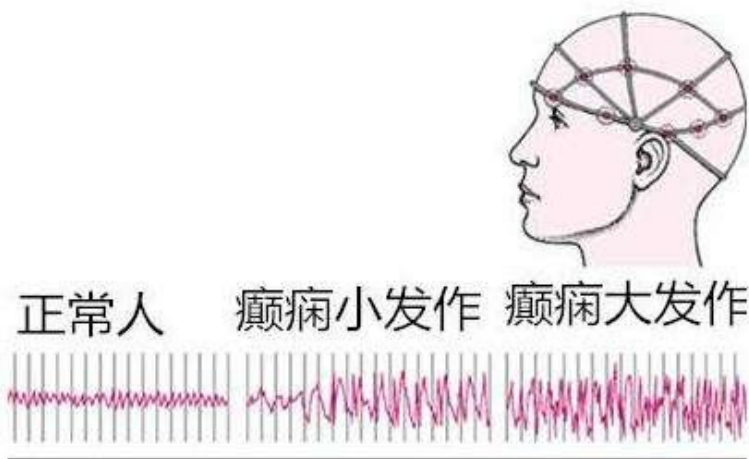
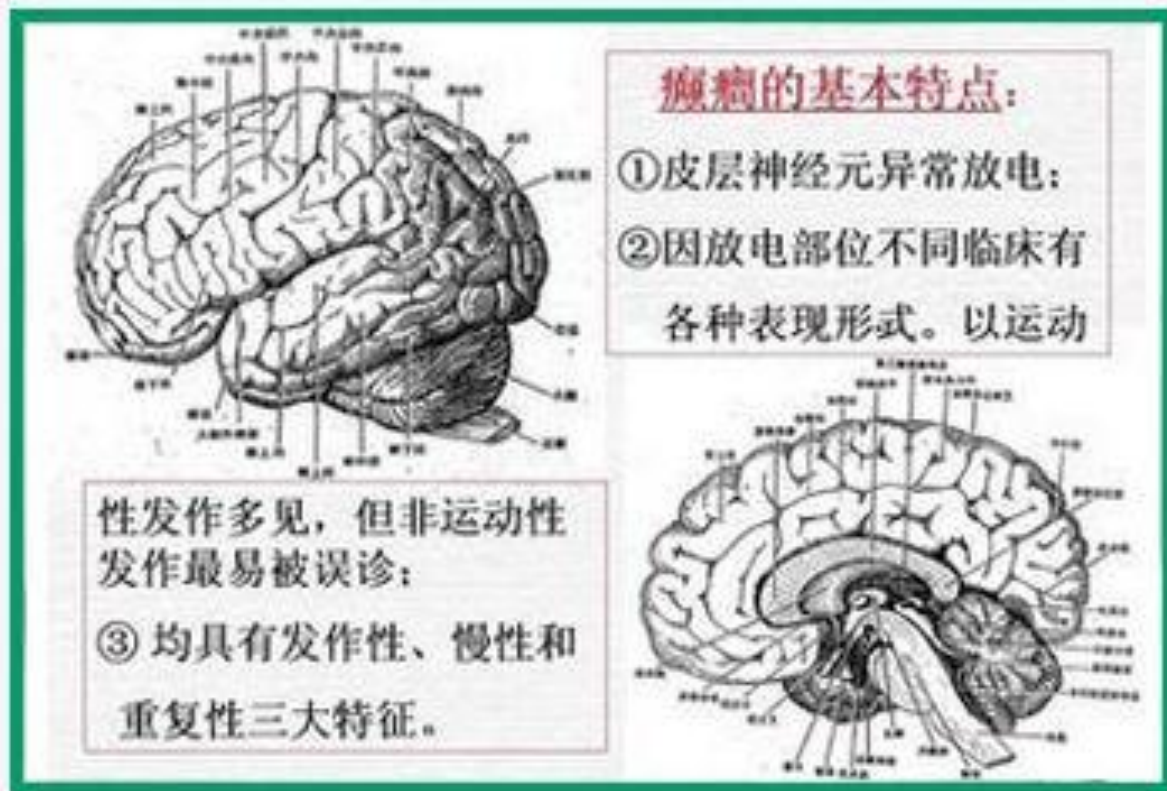
起始和终止的形式：短暂性、发作性、自限性

持续时间：一般以数秒、数十秒或数分钟

- 癫痫(epilepsy)：临床出现 $\geq 2$ 次(间隔至少24小时)非诱发发作可诊为癫痫



### 三. 癫痫



# 三.临床表现-seizure分类

## 1. 部分(局灶)性发作

(1) 单纯性: 无意识障碍,  
可分运动\感觉(体感或特殊感觉)\自主神经\精神症状性发作

(2) 复杂性: 有意识障碍,  
可为起始症状, 也可由单纯部分性发作发展而来,并可伴自动症等

(3) 部分性发作继发泛化: 由部分性发作起始发展为全面性发作

## 2. 全面(泛化)性发作

包括强直-阵挛\强直\阵挛\肌阵挛发作(抽搐性); 失神(典型失神与非典型失神)\失张力发作(非抽搐性)

## 3. 不能分类的癫痫发作

## 强直-阵挛发作（大发作）





### 三. 癫痫-全面性发作

占癫痫发作的81%

以意识丧失和全身抽搐为特征

强直期

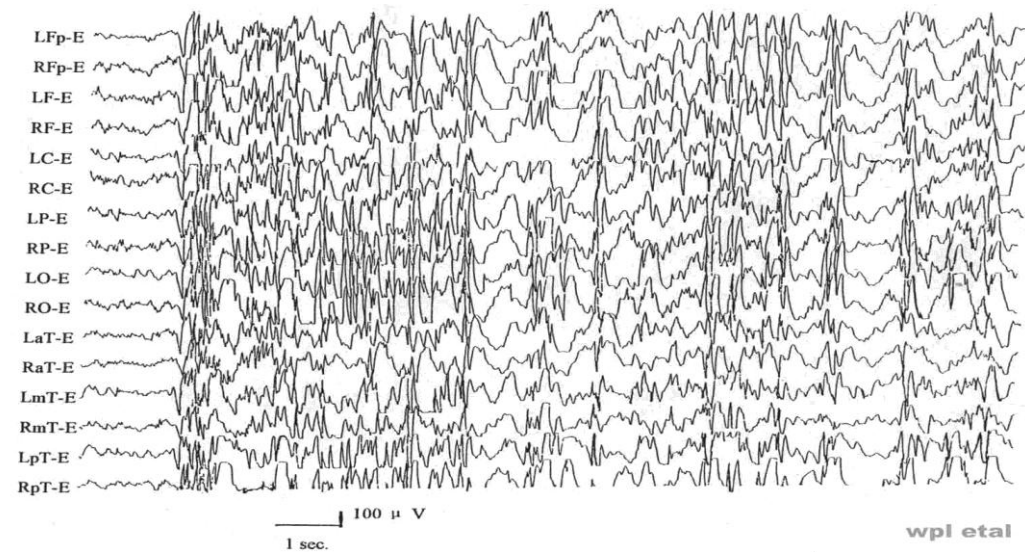
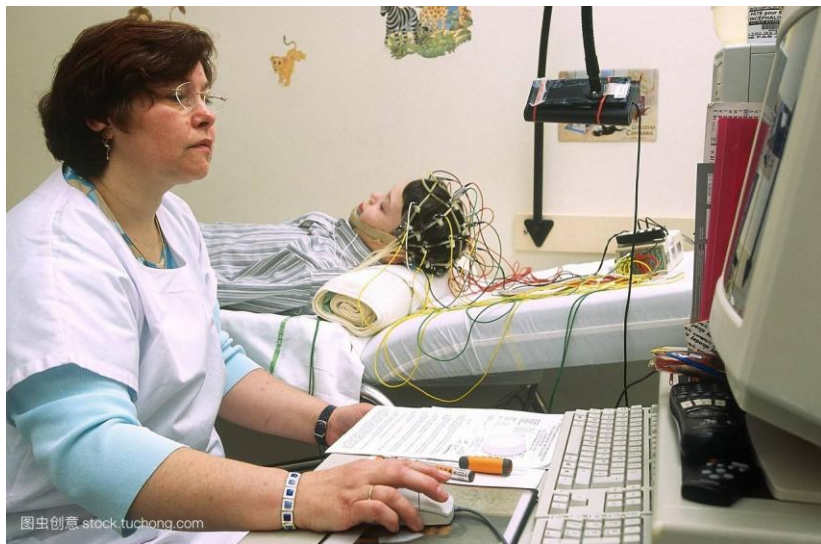
- ★ 意识丧失
- ★ 瞳孔散大
- ★ 肌强直收缩
- ★ 呼吸暂停
- ★ 持续10~30s

阵挛期

- ★ 肌肉阵挛
- ★ 持续30~60s

惊厥后期

- ★ 短暂的强直痉挛后肌肉松弛
- ★ 尿失禁
- ★ 意识逐渐清醒
- ★ 昏睡或易激惹多持续数分钟~数小时



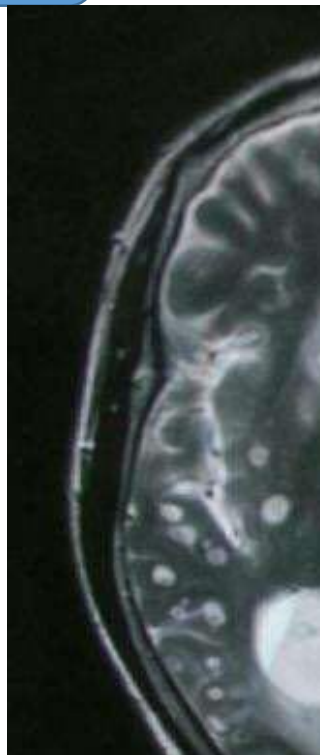
强直性发作EEG



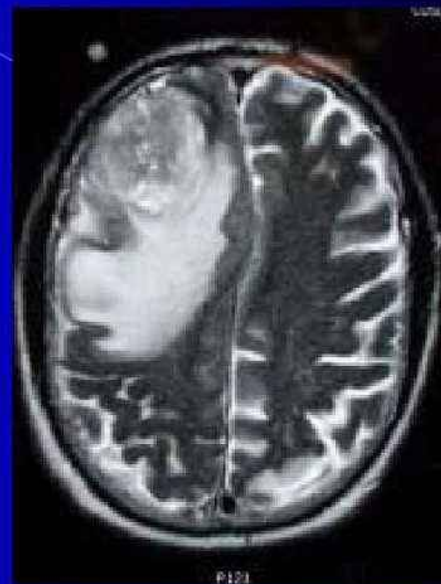
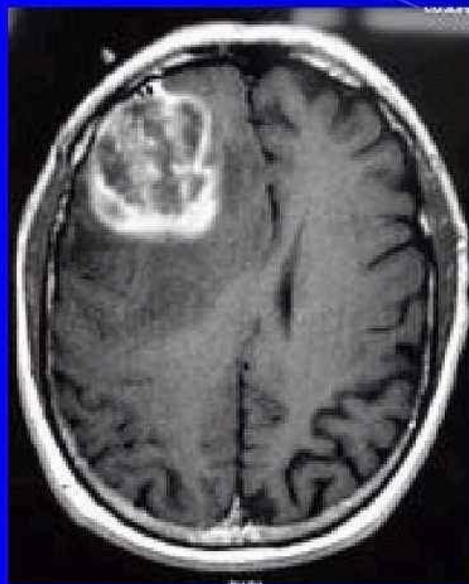
# 三. 癫痫-病因

## 继发性

- 肿瘤
- 头外伤
- 颅内感染
- 脑血管疾病
- 寄生虫感染
- 缺血缺氧性脑病



## 特发性



GBM



### 三. 癫痫-治疗

1. 癫痫大发作开始，应立即扶病人侧卧防止摔倒、碰伤。



2. 然后解开其领带、胸罩、衣扣、腰带，保持呼吸道通畅。



3. 将头歪向一侧，使唾液和呕吐物尽量流出口外，以免回流至呼吸道引起窒息。



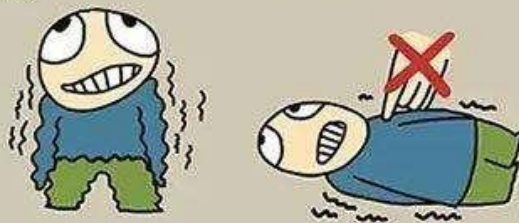
4. 如果有假牙，取下假牙，以免误吸入呼吸道。



5. 防止舌咬伤，可将手帕卷成或用一双筷子缠上布条塞入其上下牙之间。



6. 抽搐时，不要用力按压病人肢体，以免造成骨折或扭伤。



7. 发作过后昏睡不醒，尽可能减少搬动，让病人适当休息，可给吸氧气。



8. 已摔倒在地的人，应检查有无外伤，如有外伤，应根据具体情况进行处理。



## 三. 癫痫-治疗

- 药物治疗
- 外科治疗

切除性手术（致痫灶切除）

姑息性手术（胼胝体切开、多点

- 神经调控治疗（迷走神经刺激术等）



### 三. 癫痫-药物治疗原则

- 诊断明确后尽早开始治疗
- 根据发作类型和综合征选药
- 首选单药治疗
- 合理的联合用药治疗
- 疗程要足，撤药要慢

### 三. 癫痫-治疗原则

- 疗程足够，撤药缓慢
- 癫痫患者持续无发作2年以上，存在减停药的可能性
- 大部分患者在药物治疗的情况下，2-5年完全无发作，可以考虑停药
- 但是否减停、如何减停，还需要考虑患者的癫痫类型（病因、发作类型、综合征分类等）
- 脑电图对减停抗癫痫药物有参考价值





晕厥

癫痫

过敏



谢谢聆听

