

「休克」處理之心得

■ ■ 吳正義 醫科第一屆校友
美國 Bridgeport 醫院

關於美國的 intern 和 extern (即 clerk) 的訓練情形,因環境不同,我們不便和他們比較。但是我認為他們課外醫學雜誌看得很多,一般知識也較豐富,希望國內校友們能迎頭趕上,養成看醫學雜誌的習慣,多多吸收新知識。(編者註:正義學長在綠杏 13 期的通訊上曾向在校同學呼籲:「希望大家養成看醫學雜誌的習慣,由醫五開始,各班成立 Journal Club 教授把每月出版的內、外、婦、小兒科的雜誌、精選數篇交給同學去讀,然後於月底由同學作讀書報告,把外國研究的論文報告給大家聽,然後大家討論,教授指正同學的錯誤觀念,相信唯有用此方法,北醫讀書風氣才會提高,並且大家也可以得到新知識、新觀念!」)

以下讓我談一些有關「休克」(Shock)的處理,從參看文獻及聽學者的演說所得,使我對出血性休克(Hemorrhagic Shock)及內毒素性休克(Endotoxic Shock)有了較新的觀念。

在任何一種休克都有下列各現象產生: 1. 末梢血管收縮和 Catecholamines 增加。2. 末梢血管阻力增加。3. 血液循環量減少。4. 靜脈回流量減少。5. 心臟血液輸出量和組織液灌流之減少。不管何種休克,若無適當的治療之結果使產生心因性休克(Cardiogenic Shock),其他缺氧、酸中毒,組織傷害均隨伴而生,大半病人都失去復原的機會,這也就是所謂的不可逆的休克(Irreversible shock)。為了避免不可逆的休克之發生,學者們最近都主張投用大量的皮質類固醇(Corticosteroid)以治療休克。因皮質固醇有下列的作用: 1. 減少末梢血管阻力。2. 增加組織液灌流量。(微細循環 microcirculation 的增加)。3. 增加靜脈回流量。4. Induce a positive inotropic effect on the heart。在革蘭氏陰性菌休克時,適當的應用抗生素及投用大量的皮質類固醇後,病人的生存率增加不少。尤其是內毒素性休克時,應用愈早愈好,如果有效的話,在三、四小時之內就可見到病人好轉(從中心靜脈血壓 C.V.P. 以及每小時排尿量、手足冷暖、血壓可以察覺)。普通只使用皮質類固醇 2~4 天而已,一般不超過六天,不必經過逐漸遞減而可即刻停用,除少數病人有胃腸道出血之外,

不見有任何副作用。

茲將最常見的兩種休克的基本治療法簡述如下,以供臨床者參考:

A: 出血性休克之處理。

1. Adequate fluid replacement 以 C.V.P. 為準。
2. Correction of any underlying acidosis 及 Control bleeding by medical and surgical technique
3. Drug doses of corticosteroid if hypotension persists.
4. Beta-adrenergic stimulators Isoproterenol (vasodilator).
5. Alpha-adrenergic blocking agents.

B: 內毒素性休克之處理。

1. Infusing of fluids and correction of metabolic imbalance.
2. Appropriate antibiotics in sufficient dosage. (最好用 IV)。
3. Drug doses of Corticosteroids.
4. Isoproterenol, if C.V.P. is low, 不要用 Devarterenol.
5. Adequate ventilation 及 antiarrhythmic therapy.

結論:

1. 從臨床症狀早期診斷出「休克」,並給予早期治療,在適當的治療之下可得到 70% 的生存率。
2. 動脈血壓在休克時並非治療效果好壞的指數。
3. 休克之嚴重與否,以血液內乳酸(Lactate)之量最為準確。
4. 細心觀察肺臟的情況,避免因輸注過量而引起肺水腫,或因肺換氣不足而產生肺機能不全,因此檢查動脈血內氣體量是必要的。
5. 如有必要,即使病人在休克狀態之下也得進行外科手術,以除去致使休克的病因為上策。