

医学教育网外科主治医师:《答疑周刊》2022年第50期

外科休克是必考的知识点,也是临床急需处理的疾病之一。其中判断休克及休克的处理为较容易掌握的知识点,而休克微循环及各期的临床表现为易混的知识点,本期带大家来回顾外科休克的相关内容。

问题索引:

1. 休克微循环的变化?
2. 休克的监测指标?
3. 休克代偿期的临床表现?

具体解答:

1. 休克微循环的变化?

休克时微循环改变不包括

- A. 毛细血管前阻力增加,微循环灌注量减少
- B. 微血管自律运动增强,微循环灌注压有所升高
- C. 弥散性血管内凝血,组织缺血、缺氧加重,细胞坏死
- D. 毛细血管后阻力增加,血液淤积,静脉回流减少
- E. 血液流变性质改变,血液黏滞性增加,促使血小板聚集

【答案】B

【解析】微循环动脉端灌注压的维持,取决于心肌收缩力和血容量与血管容积的比例协调。休克时心肌收缩力降低,血容量减少以及血管容积扩大,皆可导致微血管自律运动减弱,微循环灌注[医学教育网原创]压降低,造成组织缺血、缺氧。在此情况下不会出现微血管自律运动增强,微循环灌注压有所升高,故选B。

2. 休克的监测指标?

休克时常常用下列特殊监测,请问哪项指标,对估计病人预后最具临床意义

- A. 肺动脉楔压
- B. 中心静脉压
- C. 动脉血乳酸盐测定

- D. 动脉血气分析
- E. 心排血量

【答案】 B

【解析】中心静脉压是指右心房及上、下腔静脉胸腔段的压力。它可判断病人血容量、心功能与血管张力的综合情况，有别于周围静脉压力；CVP $<$ 5cmH₂O 表示血容量不足。与CVP比较，肺毛细血管楔压所反映的左心房压更为确切。监测动脉乳酸盐变化有助于估计休克程度及[医学教育网原创]复苏趋势，乳酸盐值越高，预后越差。动脉血气分析是休克时不可缺少的项目，动脉血氧分压代表携氧状态；二氧化碳分压可作为呼吸性酸中毒或呼吸性碱中毒的诊断依据；碱剩余可反映代谢性酸中毒或代谢性碱中毒。通过心排血量(CO)值可计算出总外周血管阻力。

3. 休克代偿期的临床表现？

休克代偿期的临床表现为

- A. 收缩压稍升高，脉搏无力，脉压缩小
- B. 收缩压稍低，舒张压降低，脉快，脉压缩小
- C. 收缩压稍低，脉快，脉压正常
- D. 收缩压在正常范围或稍升高，舒张压增高脉快，脉压缩小
- E. 血压降低，脉搏减慢

【答案】 D

【解析】血液由微动脉因动静脉短路进入微静脉，使回心血量增加防止血压下降，保证心、脑、肺等重要器官的血液灌流。休克代偿期的微循环变化：动静脉短路开放，直捷通路开放，微动脉收缩[医学教育网原创]，毛细血管内血液淤积。休克代偿期的主要表现为在原发症状体征为主的情况下出现轻度兴奋征象，如意识尚清，但烦躁焦虑，精神紧张，面色、皮肤苍白，口唇、甲床轻度发绀，心率加快，呼吸频率增加，出冷汗，脉搏细速，血压可骤降，也可略降，甚至正常或稍高，脉压缩小，尿量减少。