

高级卫生专业技术资格考试指导用书

急诊医学

高级医师进阶

唐学杰 ◎ 主编

系统梳理学科理论

条分缕析知识要点

活化临床思维模式

全面提升专业技能



中国协和医科大学出版社

高级卫生专业技术资格考试指导用书

急诊医学

高级医师进阶

主 编：唐学杰

编 者：（以姓氏笔画为序）

马文杰	马可佳	尹 翔	王 乔
王丽娟	王远飞	石 琳	刘秀民
吕克顺	齐丽娜	吴 宁	张 彤
张 敏	张 新	李世友	李冬云
李程林	杨晓云	周 扬	林 毅
罗 娜	范志强	姜 媛	赵 慧
赵春娟	聂 琴	谢荣秀	



中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

急诊医学·高级医师进阶 / 唐学杰主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2016. 1
(高级卫生专业技术资格考试指导用书)

ISBN 978-7-5679-0288-6

I. ①急… II. ①唐… III. ①急诊-临床医学-医药卫生人员-资格考试-自学参考资料 IV. ①R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 057723 号

高级卫生专业技术资格考试指导用书 急诊医学·高级医师进阶

主 编: 唐学杰
责任编辑: 吴桂梅

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 787×1092 1/16 开
印 张: 27.5
字 数: 484 千字
版 次: 2016 年 1 月第 1 版 2016 年 1 月第 1 次印刷
印 数: 1—3000
定 价: 96.00 元

ISBN 978-7-5679-0288-6

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

前 言

急诊医学是一门涉及救治临床各个专业急性病的学科，在我国已经历 30 多年的发展，急诊医学本身在医疗服务模式、诊断的认识规律和治疗原则等方面有其自身的特殊性。近年来，随着社会需要和医学进步，人们对疾病的救治要求也要及时、有效、快捷，因此急诊医学的重要性逐渐受到社会各界广泛的关注，急诊医学高级职称的晋级考试也日益受到广大急诊医师的重视。为此我们根据全国卫生高级专业技术资格考试对急诊医学的要求，编写了此书。

全书共分 7 篇 94 章，具体内容包括急诊医学临床思维与决策，院前急救和灾难医学紧急医疗救援，急救医学管理，急诊常用急救技术、治疗技术，急救常用药物，常见急诊症状的诊断、评估、鉴别诊断及治疗，危重综合征和非创伤急诊的急诊诊断、抢救、治疗，以及临床应用的经典方法和学科发展新进展和新理论。

本书内容紧扣《高级卫生专业技术资格考试大纲》要求，根据大纲对专业知识“了解”“熟悉”“掌握”“熟练掌握”的不同层次要求，详略得当，重点突出，是拟晋升副高级和正高级职称考试人员的复习指导用书。同时可供高年资医务人员参考，以提高主治医师以上职称医务人员临床诊治、临床会诊、综合分析疑难病例以及开展医疗先进技术的能力。

由于编者经验和水平有限，书中难免存在错误与疏漏之处，敬请读者批评指正。

编 者

2016 年 1 月

目 录

第一篇 急诊医学概论	1
第一章 急诊医学临床思维与决策	1
第一节 急诊医学及急诊医疗体系的特点	1
第二节 急诊的思维方法和策略	4
第三节 急诊决策方法新探索	5
第二章 院前急救	8
第一节 院前急救医疗的历史与现状	8
第二节 院前急救医疗服务体系	9
第三节 灾难医疗救援	10
第四节 突发公共卫生事件的应急管理	15
第五节 院前急救的主要技术	16
第六节 创伤急救的主要技术	18
第三章 灾难医学	25
第一节 灾难与灾难医学	25
第二节 自然灾害	26
第三节 人为灾害	36
第四节 急性放射性损伤急救	45
第五节 突发公共卫生事件	47
第四章 急救医学管理	55
第一节 概述	55
第二节 急救医学的范畴	56
第三节 院前急救管理	58
第四节 医院急诊科建设	63
第五节 急危重症急救管理	66
第二篇 急诊常用急救技术	73
第五章 气管插管术	73
第六章 环甲膜穿刺术	76
第七章 心脏电复律术	78
第八章 深静脉置管术	81
第九章 中心静脉压测定术	84

第十章 三腔二囊管压迫术	86
第十一章 漂浮导管测定术	88
第三篇 急诊常用治疗技术	91
第十二章 急诊人工心脏起搏术	91
第一节 人工心脏起搏器的原理	91
第二节 人工心脏起搏器的组成	92
第三节 人工心脏起搏的常用模式	93
第四节 临时心脏起搏的适应证	94
第五节 临时心脏起搏器的置入方法	95
第六节 临时心脏起搏的并发症及处理	97
第十三章 血液净化	99
第一节 血液净化的基本原理	99
第二节 血管通路的建立	99
第三节 血液透析	100
第四节 腹膜透析	106
第五节 血液滤过	108
第六节 血液灌流	110
第七节 血浆置换	111
第八节 连续性血液净化	113
第九节 免疫吸附疗法	115
第十四章 呼吸机的临床应用	116
第一节 机械通气的目的和基本原理	116
第二节 呼吸机治疗的适应证和禁忌证	117
第三节 机械通气的模式	118
第四节 呼吸机参数的设置	119
第五节 呼吸机与患者的连接	120
第六节 PEEP/CPAP 的合理应用	122
第七节 机械通气的撤离	124
第八节 机械通气常见并发症及处理	125
第九节 机械通气的注意事项	127
第四篇 急救常用药物	129
第十五章 生命支持抢救用药	129
第一节 肾上腺素	129
第二节 去甲肾上腺素	130
第三节 多巴胺	131
第四节 异丙肾上腺素	131

第五节	多巴酚丁胺	132
第六节	间羟胺	133
第十六章	抗心律失常药物	134
第一节	I类抗心律失常药	134
第二节	II类抗心律失常药	138
第三节	III类抗心律失常药	138
第四节	IV类抗心律失常药	140
第五节	其他抗心律失常药	141
第十七章	强心药	143
第一节	去乙酰毛花苷	143
第二节	米力农	143
第三节	氨力农	144
第十八章	抗心绞痛药	146
第一节	硝酸甘油	146
第二节	硝酸异山梨酯	146
第三节	硝苯地平	147
第四节	地尔硫革	148
第五节	克冠革	148
第六节	硝酸甘油控释口颊片	149
第七节	单硝酸异山梨酯	150
第十九章	抗高血压药	152
第一节	硝普钠	152
第二节	拉贝洛尔	152
第三节	酚妥拉明	153
第四节	乌拉地尔	154
第五篇	常见急诊症状	155
第二十章	呼吸困难	155
第二十一章	昏迷	157
第二十二章	晕厥	161
第二十三章	胸痛	165
第二十四章	急性腹痛	169
第二十五章	发热	173
第二十六章	头痛	178
第二十七章	上消化道出血	182
第六篇	危重综合征急诊	186
第二十八章	心脏骤停	186

第二十九章 心肺复苏	189
第三十章 休克	193
第一节 概述	193
第二节 低血容量性休克	196
第三节 脓毒症休克	198
第四节 神经源性休克	199
第五节 过敏性休克	200
第六节 梗阻性休克	201
第七节 心源性休克	202
第八节 感染性休克	204
第三十一章 呼吸衰竭	209
第一节 急性呼吸衰竭	209
第二节 急性呼吸窘迫综合征	212
第三十二章 急性肾衰竭	216
第三十三章 脓毒症与 MODS	220
第三十四章 多发伤	223
第一节 多发伤的定义和病理生理学特点	223
第二节 多发伤的临床特点	224
第三节 多发伤的救治组织系统	225
第四节 多发伤的检查与诊断	226
第五节 多发伤的治疗原则	227
第七篇 非创伤急诊	231
第三十五章 呼吸系统急诊	231
第一节 咯血	231
第二节 支气管哮喘	234
第三节 气胸	236
第四节 急性肺栓塞	239
第五节 胸腔积液	243
第六节 上气道梗阻	246
第三十六章 循环系统急诊	249
第一节 急性冠状动脉综合征	249
第二节 急性左心衰竭	253
第三节 心律失常	256
第四节 高血压危象	263
第五节 主动脉夹层	265
第三十七章 消化系统急诊	269

第一节 急性胰腺炎	269
第二节 急性阑尾炎	273
第三节 急性肠梗阻	274
第四节 肠系膜血管栓塞	277
第三十八章 血液系统急诊	279
第一节 急性贫血	279
第二节 出血性疾病	282
第三节 特发性血小板减少性紫癜	284
第四节 过敏性紫癜	285
第三十九章 内分泌系统和营养代谢性疾病急诊	288
第一节 糖尿病急症	288
第二节 甲状腺急症	290
第四十章 水、电解质代谢和酸碱平衡失常急诊	293
第一节 概述	293
第二节 水钠代谢失调	296
第三节 血钠代谢失调	300
第四节 钾代谢失调	302
第五节 镁代谢失调	305
第六节 钙磷代谢失调	307
第七节 酸碱平衡失调	309
第四十一章 环境与理化损害急诊	314
第一节 电击伤	314
第二节 中暑	316
第四十二章 急性中毒	320
第一节 急性中毒概述	320
第二节 急性有机磷农药中毒	321
第三节 急性百草枯中毒	325
第四节 急性杀鼠剂中毒	328
第五节 镇静催眠类药物中毒	334
第六节 抗精神失常药物中毒	336
第七节 阿片类药物中毒	339
第八节 苯丙胺中毒	340
第九节 可卡因中毒	342
第十节 致幻剂中毒	343
第十一节 急性一氧化碳中毒	344
第十二节 急性硫化氢中毒	345
第十三节 急性砷化氢中毒	346

第十四节 急性氰化物中毒	350
第十五节 急性乙醇中毒	351
第十六节 河豚中毒	354
第十七节 毒蕈中毒	355
第十八节 亚硝酸盐中毒	357
第四十三章 中枢神经急诊	359
第一节 缺血性脑卒中	359
第二节 脑出血	364
第三节 蛛网膜下腔出血	368
第四节 化脓性脑膜炎	371
第五节 病毒性脑膜炎	375
第六节 结核性脑膜炎	377
第七节 新型隐球菌性脑膜炎	382
第八节 癫痫持续状态	385
第四十四章 精神科急诊	392
第一节 精神抑郁	392
第二节 癔症	392
第四十五章 感染性疾病急诊	395
第一节 狂犬病	395
第二节 破伤风	396
第三节 流行性出血热	397
第四节 炭疽病	400
第五节 鼠疫	401
第六节 传染性非典型肺炎	403
第七节 高致病性禽流感病毒感染	405
第四十六章 皮肤病急诊	408
第一节 接触性皮炎	408
第二节 药疹	412
第三节 红斑狼疮	415
第四十七章 妇产科急诊	418
第一节 异位妊娠	418
第二节 肿瘤性阴道出血	420
附录一 高级卫生专业技术资格考试大纲（急诊医学专业——副高级）	426
附录二 高级卫生专业技术资格考试大纲（急诊医学专业——正高级）	428
附录三 全国高级卫生专业技术资格考试介绍	430

第一篇

急诊医学概论

第一章 急诊医学临床思维与决策

第一节 急诊医学及急诊医疗体系的特点

知识点 1：急性病症的概念

急性病症简称急症，就是具备“急”这一特征的疾病，包括起病急骤、发展急速、必须紧急诊断和治疗的病症。

知识点 2：急诊的概念

由医务人员对各种急性病症患者给予紧急的或便捷的、及时的医学检查、诊断、鉴别诊断、治疗和挽救生命措施，这一医疗过程被称为紧急诊治，简称“急诊”。

知识点 3：急救的概念

通常将抢救患者生命、改善危重病况和预防严重后果时所采取的紧急医疗救护措施称为紧急救治，简称“急救”。

知识点 4：急诊医学的概念

急诊医学是研究急性病症、急性创伤和慢性病急性发作的专门学科，包括研究与处理急、危、重患者及伤员救护、安全转运、转运途中监护治疗，急性病症在医院急诊部门紧急诊治、危及生命情况急救，及其相关组织和管理等问题。急诊医学是以“时间维度”为

标准的一种医学体系，只是强调“急”的特性。只要是具备“急”特征的医学现象都是急诊医学的范畴。

知识点 5：急性病症“绿色通道”

建立通畅的紧急医疗服务体系是实施紧急医疗救助工作的最佳形式，这个体系包括院前救护系统、医院急诊部门、医院其他技术支撑部门，这就是通常说的急性病症“绿色通道”。

知识点 6：院前救护医疗系统的概念

院前救护医疗系统（emergency medical service system, EMSS）是负责实施有效的现场救助的机构，是一个集接受患者呼救、协调、指挥和完成院前救护工作的单位。

知识点 7：院前救护医疗系统的组成

院前救护医疗系统配备有完善的通讯联络设备、救护车及急救员，将若干合格的急救站组成急救网。

知识点 8：院前救护医疗系统的主要职责

主要职责是从急性病症患者或伤员发病、受伤之初就开始有组织地指挥、协调现场抢救，合理分流，转运和途中监护治疗，以及根据具体情况将患者转送到相关医院的急诊科。

知识点 9：院前救护的任务

院前救护有三方面的任务。

第一，对患者需求的紧急回应和行动，接收到患者呼救后立即根据需要派出救护车、救护员等前往现场。

第二，现场急救和救助。

第三，转送途中监护及抢救。

知识点 10：急诊部门的设置

一般急诊科分设诊室、治疗室、抢救室、紧急手术室及留观察病室等，有条件者可以设立重症监护室、药房、检验室、影像检查室等。

知识点 11：急诊部门的设备

较好医院的急诊科至少须配备抢救车、心电图机、心脏除颤起搏器、供氧设备（中心供氧接口或氧气筒）、吸引器、推床、各种急用药品及间接喉镜、气管插管用具、球囊面罩、人工呼吸机、多功能监护仪、洗胃机、手术床、手术灯等，其他专用的及标准医疗设备（如器械柜、读片灯等）也应力求便于进行多种医疗操作。按照目前的规定，急诊应该具备提供及时的检验、放射和超声等影像学检查的条件。

知识点 12：现代急诊医学的核心精髓

现代急诊医学的核心精髓是分拣和紧急快速的诊治。

知识点 13：普通急性病症的急诊科诊疗流程

普通急性病症原则上首先是挂号、病情评估及分诊，随后是医生的诊治，最后是决定患者归属（住院或回家、短暂留观、转专科门诊等），核心是体现便捷和快速。

知识点 14：情况危急患者的急诊科诊疗流程

情况危急的患者应先抢救再挂号、先急救再检查、先救命再确诊，这也是优先分拣原则的体现之一。

知识点 15：急诊部门对危急患者的通用规则

紧急评估有无危及生命的情况→如有，迅速去除危及生命的情况→快速二次评估，了解患者有无危重和次紧急情况→快速处理危重和次紧急情况→仔细评估和检查患者的其他异常情况→处理一般情况、完成医疗文件、检查、决定患者去向并完成医疗过程。

知识点 16：急诊的专业化工作范围

急诊医学是对医学以时间维度为标准划分的产物，急诊科医生要分拣、接诊所有急性病症患者。急诊人群的疾病谱非常广泛，流行率低是其特点。急诊医生要求知识比较全面，尤其是对于常见急性病症急诊处理要非常熟练，不仅要掌握传统内、外、妇、儿、传染科的诊疗技能，具备判读 B 超、X 线片、CT、心电图检查的技能；急诊科医师还承担着急诊危重患者的院内外转运，必须有使用除颤器、监护仪、呼吸机、抢救包、供氧设备的能力；一旦患者发生危及生命的紧急情况，能够就地立即开展有效抢救。急诊是面向急性病症，以分拣和优先处理为基本理念，立足于提供便捷快速医疗服务为患者解除生命危机和痛苦，并充分依赖急诊的医院内工作伙伴提供技术支撑。急诊医师的工作范围是“各种急性病症”，专业就是急性病症的救治。

知识点 17: 急诊医学专业化的含义

急诊医学专业化包括两个方面含义:一是急诊医学相对于其他学科的专业化,此方面已成共识;二是急诊医学本身的专业化,使急诊医师的知识结构合理化,做到博中有专,争取在某些方面较传统专科医师有一定的优势。

第二节 急诊的思维方法和策略

知识点 1: 急诊医学的关键

急诊医学的关键是快速解除患者的危险和痛苦。医院急诊常常是患者到达医院后接触医务人员的第一窗口,患者体验的既有医疗技术、服务水平,也有就诊流程是否合理、救治是否便捷快速。

知识点 2: 急诊科的特点

急诊科具有接受任务的随机性、突发性及执行任务时的应急性、机动性、协作性和社会性等特点,要求医师在有限时间内迅速评估、采取措施。

知识点 3: 急诊思维模式的特点

时间紧迫、资料不完整的情况下,急诊思维模式具有以下特点。

- (1) 治疗思维和诊断思维同步进行。
- (2) “救命”为先的治疗思维模式。
- (3) 简明快捷的诊断思维模式。
- (4) 急诊医师应具备更高的思维品质。

知识点 4: 二进逻辑法诊断思维的方法

二进逻辑法又称二分法,其方法是以对象有无某一属性为标志,把对象分成处于矛盾关系的两部分。

知识点 5: 急诊医疗的基本思维特点

以解决患者急性病症、伤痛和稳定患者生命体征为中心的诊治方法,形成和推行急性病症的特色思维方法;对于危急和危重患者,要优先治疗、及时诊断,病情较轻患者可采用普通门诊的思维决策方法;科学的方法是采用优先分拣方法,救命是基础,其次是解除

严重情况，最后解决普通问题。

第三节 急诊决策方法新探索

知识点 1：急诊医学临床决策的概念

急诊医学临床决策是指针对面临的急诊临床问题和处理患者的病情时，利用有限的资料，在尽可能短的时间内做出诊断、治疗、抢救的决策意见，为达到同一目标在众多可以采取的方案中选择最佳方案。

知识点 2：实施临床决策的内在机制

对医学信息的获取、评价和利用是实施临床决策的内在机制。

知识点 3：影响急诊医学临床决策的因素

急诊医学的特点、医师的个人能力与性格、医疗条件、患者的经济因素是急诊医学临床决策的主要影响因素。但是医务人员对急诊医学的理解、对优先分拣理念的认识是影响急诊医学临床决策模式的最关键因素。

知识点 4：急诊医师采用的决策方法

(1) 诊断和处理决策：①分诊策略：哪些患者应该优先诊治？②稳定策略：为稳定患者需要什么样的干预？③诊断策略：做出诊断需要哪些临床资料？④治疗策略：将需要何种治疗手段？⑤安置策略：患者需要住院吗？住哪儿？

(2) 其他决策：①管理决策：维护安全的工作环境（对患者和工作人员）需要做什么样的调整（如患者的转移，通过救护车运送或出院等）？②教学决策：该告知患者多少关于他（她）病情的信息？当患者病症有重要发现时，该怎样安排医学生、住院医师及其他工作人员的临床教学，决定什么时候安排他们来看患者？在急诊很忙时，急诊主治医师应该挤出时间来参与教学吗？③人际关系：当与护士、会诊人员、患者、患者家属发生矛盾时该怎么做？④福利决策：什么时候和什么场合可以去冲澡、午间（夜间）休息、洗手，以及来点幽默调剂一下情绪？⑤反馈决策：今天给患者做出的临床决定是否准确？下次是否需要改进？如果需要，如何改进？⑥做的诊断性试验是否有助于临床决策？

知识点 5：急性病症患者的通用决策规则

急性病症患者的通用决策规则：①紧急评估有无危及生命的情况，迅速去除危及生命

的情况；②二次评估患者有无严重或者其他紧急的情况，合理处理这些危重和次紧急情况；③仔细评估患者的其他异常情况，处理这些情况并完成医疗文件、检查、决定患者去向和完成医疗过程。

知识点 6：对急性病症患者进行紧急评估、紧急处理的方法

首先是识别有生命危险的患者；去除和稳定危及生命的紧急情况。

知识点 7：急诊科判断患者是否有生命危险的方法

(1) 患者的主诉。

(2) 一组完整和准确的生命体征：通常包括意识状态、呼吸频率、脉搏频率、肢体血压。

(3) 对患者进行扼要的体格检查：主要通过望诊、听诊、触诊的方法，试图从中发觉重要器官受损的征象。

知识点 8：ABBCS 方法

A（气道） 检查气道是否通畅，口腔有无异物及大量分泌物，有无舌后坠。

B（呼吸） 检查有无呼吸，估计呼吸频率和深度，检查胸壁有无伤口及挤压痛。

B（出血） 检查所有体表能控制的主要出血部位。

C（循环） 检查脉搏是否存在，频率、节律及强弱情况。

S（感知觉） 检查患者的反应状态、意识、瞳孔等。

熟练使用“ABBCS 方法”，可以在 5~20s 内，不使用任何特殊器材和设备的情况下，快速判断患者有无危及生命的最紧急情况。

知识点 9：对急性病症患者进行次级评估与救治的方法

(1) 进一步检查、评估、判断。

(2) 优先处理患者当前最为严重的或者其他紧急问题。

知识点 10：对急性病症患者进行优先处理的内容

(1) 固定重要部位的骨折、闭合胸部伤口。

(2) 抗休克治疗。

(3) 纠正呼吸、循环、代谢、内分泌紊乱。

(4) 尽量恢复和保持正常体温。

(5) 处理广泛的软组织损伤。

- (6) 如果为感染性疾病，使用抗生素治疗严重的感染。
- (7) 治疗其他的特殊急诊问题。

知识点 11：生命体征的理想状态

血压为 90~140mmHg/60~100mmHg，心率为 60~100 次/分，呼吸频率为 16~20 次/分。