

DEIKE
JIZHEN SHOUCE



内科 急诊手册

谭秀岭 苏春花 张伟丹 主编



化学工业出版社

内科 急诊手册

谭秀岭 苏春花 张伟丹 主编



化学工业出版社

· 北京 ·

内 容 提 要

本书是一本关于急诊内科的专业书。全书共分十章，第一章是有关急诊常见症状的诊断原则，第二至十章分别是心血管系统疾病急诊、神经系统疾病急诊、呼吸系统疾病急诊、消化系统疾病急诊、血液系统疾病急诊、泌尿系统疾病急诊、内分泌及代谢疾病急诊、急性过敏、急性中毒等。全书内容重点突出，便于快速检索，可作为各级医院急诊内科医师以及基层医院，尤其是一、二级医院及社区服务中心全科医师、内科医师的参考用书。

图书在版编目 (CIP) 数据

内科急诊手册/谭秀岭, 苏春花, 张伟丹主编. —北京:
化学工业出版社, 2013. 10
ISBN 978-7-122-18421-4

I. ①内… II. ①谭…②苏…③张… III. ①内科-
急诊-手册 IV. ①R505.97-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 216121 号

责任编辑: 李 丽 赵兰江
责任校对: 宋 玮

文字编辑: 何 芳
装帧设计: 关 飞

出版发行: 化学工业出版社
(北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)
印 刷: 北京云浩印刷有限责任公司
装 订: 三河市宇新装订厂
710mm×1000mm 1/32 印张 8 字数 142 千字
2014 年 1 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询: 010-64518888 (传真: 010-64519686)

售后服务: 010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

定 价: 25.00 元

版权所有 违者必究

编写人员

| | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|
| 主 | 编 | 谭秀岭 | 苏春花 | 张伟丹 |
| 副 | 主 编 | 陈 伟 | 王 研 | 王海涛 |
| 参 | 编 | 蔡海涛 | 徐良栋 | 张清波 |
| | | 刘文文 | 唐淑俊 | 黄 涛 |
| | | 许士达 | 战 扬 | 张晓松 |
| | | 于 娟 | 张炳华 | 王海燕 |
| | | 王胜海 | 吕凤华 | 谭秀岭 |
| | | 苏春花 | 张伟丹 | 陈 伟 |
| | | 王 研 | 王海涛 | |

前言

急诊医学已经走过了三十余年的历史，目前越来越显示出该专业的重要性和发展的紧迫性、必要性。急诊内科近些年有了充足的发展，随着现代影像及实验室检测技术的发展，在急诊室一些危重症及以前的少见病均得到了快速、明确的诊断和及时的治疗。综合国内外急诊内科发展的情况，结合我们长期从事急诊内科工作的经验、教训，由基层医务人员编写了此书。该书既有最新的国际前沿知识，也着重讲解内科急诊常见急危重症的快速诊断和处理，着重诊疗的急救效果。

该书适用范围广泛，重点突出，便于参考，主要是针对从事各内科专业的医务人员，尤其是从事急诊内科工作的医护人员有重要的学习和参考价值。编写者均为工作在急诊一线的临床工作者，平时工作忙碌，大家利用业余时间查找资料并结合临床实践共同完成了这本书的编写，期间的艰辛可以想象。由于编写人员知识与水平有限，缺乏编写经验，书中难免有不足及不当之处，恳切希望各位读者批评指正。

编者

2013年8月

目录

| | |
|-----------------------|----|
| 第一章 常见急诊症状的诊断原则 | 1 |
| 第一节 胸痛 | 1 |
| 一、临床表现 | 1 |
| 二、伴随症状 | 2 |
| 第二节 发热 | 3 |
| 一、正常体温与生理变异 | 3 |
| 二、临床表现 | 3 |
| 三、热型及临床意义 | 5 |
| 四、伴随症状 | 6 |
| 第三节 腹痛 | 7 |
| 一、病因 | 8 |
| 二、临床表现 | 9 |
| 三、伴随症状 | 10 |
| 第四节 眩晕 | 11 |
| 一、病因与临床表现 | 11 |
| 二、伴随症状 | 13 |
| 第五节 意识障碍 | 13 |
| 一、病因 | 13 |
| 二、发生机制 | 14 |

| | |
|----------------|----|
| 三、临床表现 | 15 |
| 四、伴随症状 | 16 |
| 第二章 心血管系统疾病急诊 | 18 |
| 第一节 急性心肌梗死 | 18 |
| 一、病因与发病机制 | 18 |
| 二、临床表现 | 19 |
| 三、实验室检查 | 22 |
| 四、心电图检查 | 23 |
| 五、其他辅助检查 | 24 |
| 六、治疗 | 24 |
| 第二节 心源性休克 | 31 |
| 一、病因 | 31 |
| 二、发病机制 | 32 |
| 三、临床表现 | 33 |
| 四、辅助检查 | 33 |
| 五、治疗 | 34 |
| 第三节 急性心力衰竭 | 37 |
| 一、病因 | 37 |
| 二、发病机制 | 38 |
| 三、临床表现 | 40 |
| 四、辅助检查 | 41 |
| 五、治疗 | 42 |
| 第四节 阵发性室上性心动过速 | 49 |
| 一、病因与发病机制 | 49 |
| 二、临床表现 | 50 |
| 三、心电图特征 | 51 |

| | |
|--------------------|----|
| 四、治疗 | 51 |
| 五、预防复发 | 55 |
| 第五节 急性房颤 | 55 |
| 一、病因 | 56 |
| 二、发病机制 | 57 |
| 三、诊断 | 59 |
| 四、房颤的分型 | 60 |
| 五、治疗 | 60 |
| 第六节 病态窦房结综合征 | 68 |
| 一、病因与病理 | 68 |
| 二、临床表现 | 68 |
| 三、辅助检查 | 70 |
| 四、治疗 | 71 |
| 第七节 病毒性心肌炎 | 71 |
| 一、病因与发病机制 | 72 |
| 二、临床表现 | 74 |
| 三、辅助检查 | 75 |
| 四、治疗 | 76 |
| 第八节 主动脉夹层 | 78 |
| 一、病因与发病机制 | 78 |
| 二、分类及分型 | 79 |
| 三、临床表现 | 80 |
| 四、辅助检查 | 81 |
| 五、治疗 | 84 |
| 第九节 高血压脑病 | 85 |
| 一、病因与发病机制 | 86 |

| | |
|--------------------|-----|
| 二、临床表现 | 87 |
| 三、辅助检查 | 88 |
| 四、治疗 | 88 |
| 第三章 神经系统疾病急诊 | 92 |
| 第一节 脑梗死 | 92 |
| 一、病因和发病机制 | 92 |
| 二、临床表现 | 93 |
| 三、辅助检查 | 98 |
| 四、治疗 | 99 |
| 第二节 脑出血 | 103 |
| 一、病因和发病机制 | 103 |
| 二、临床表现 | 105 |
| 三、辅助检查 | 106 |
| 四、治疗 | 107 |
| 第三节 蛛网膜下腔出血 | 109 |
| 一、病因和发病机制 | 110 |
| 二、临床表现 | 112 |
| 三、辅助检查 | 113 |
| 四、治疗 | 114 |
| 第四节 癫痫 | 115 |
| 一、病因和发病机制 | 115 |
| 二、临床表现 | 117 |
| 三、辅助检查 | 119 |
| 四、治疗 | 120 |
| 第五节 周期性麻痹 | 123 |
| 一、病因和发病机制 | 123 |

| | |
|---------------------|-----|
| 二、临床表现 | 123 |
| 三、辅助检查 | 124 |
| 四、治疗 | 124 |
| 第四章 呼吸系统疾病急诊 | 126 |
| 第一节 咯血 | 126 |
| 一、病因及主要病理生理改变 | 126 |
| 二、急诊检查 | 127 |
| 三、院前急救 | 127 |
| 四、急诊治疗 | 127 |
| 第二节 重症支气管哮喘 | 128 |
| 一、病因及主要病理生理改变 | 129 |
| 二、临床表现 | 129 |
| 三、辅助检查 | 130 |
| 四、院前急救 | 131 |
| 五、治疗 | 131 |
| 第三节 肺源性心脏病 | 132 |
| 一、发病原因 | 132 |
| 二、发病机制和病理 | 133 |
| 三、临床表现 | 133 |
| 四、辅助检查 | 135 |
| 五、治疗 | 136 |
| 第四节 肺栓塞 | 138 |
| 一、病因及主要病理生理改变 | 138 |
| 二、临床表现 | 140 |
| 三、辅助检查 | 141 |
| 四、治疗 | 145 |

| | |
|---------------------|-----|
| 第五节 呼吸衰竭 | 152 |
| 一、病因及主要病理生理改变 | 153 |
| 二、临床表现 | 154 |
| 三、急诊检查 | 155 |
| 四、院前急救 | 155 |
| 五、急诊治疗 | 156 |
| 第五章 消化系统疾病急诊 | 157 |
| 第一节 上消化道出血 | 157 |
| 一、病因与发病机制 | 157 |
| 二、临床表现 | 158 |
| 三、辅助检查 | 160 |
| 四、治疗 | 161 |
| 第二节 急性胃炎 | 164 |
| 一、病因和发病机制 | 166 |
| 二、临床表现 | 167 |
| 三、辅助检查 | 167 |
| 四、治疗 | 168 |
| 第三节 急性胰腺炎 | 168 |
| 一、病因与发病机制 | 169 |
| 二、临床表现 | 171 |
| 三、辅助检查 | 173 |
| 四、治疗 | 175 |
| 第六章 血液系统疾病急诊 | 176 |
| 第一节 过敏性紫癜 | 176 |
| 一、病因 | 176 |
| 二、发病机制 | 177 |

| | |
|----------------------|-----|
| 三、临床表现 | 177 |
| 四、辅助检查 | 179 |
| 五、治疗 | 179 |
| 第二节 弥散性血管内凝血 | 180 |
| 一、病因 | 181 |
| 二、发病机制 | 182 |
| 三、临床表现 | 182 |
| 四、辅助检查 | 183 |
| 五、治疗 | 184 |
| 第七章 泌尿系统疾病急诊 | 188 |
| 第一节 急性肾衰竭 | 188 |
| 一、病因与发病机制 | 188 |
| 二、临床表现 | 190 |
| 三、辅助检查 | 192 |
| 四、治疗 | 194 |
| 第二节 急性膀胱炎 | 197 |
| 一、病因与发病机制 | 197 |
| 二、临床表现 | 199 |
| 三、辅助检查 | 199 |
| 四、治疗 | 200 |
| 第八章 内分泌及代谢疾病急诊 | 202 |
| 第一节 低血糖症 | 202 |
| 一、病因和发病机制 | 202 |
| 二、临床表现 | 203 |
| 三、实验室检查 | 203 |
| 四、治疗 | 204 |

| | |
|-----------------------|-----|
| 第二节 糖尿病酮症酸中毒 | 204 |
| 一、病因与发病机制 | 204 |
| 二、临床表现 | 205 |
| 三、实验室检查 | 205 |
| 四、治疗 | 206 |
| 五、消除诱因与防治并发症 | 210 |
| 第三节 低钠血症 | 210 |
| 一、病因及发病机制 | 210 |
| 二、临床表现 | 210 |
| 三、实验室检查 | 210 |
| 四、治疗 | 211 |
| 第九章 急性过敏 | 212 |
| 第一节 荨麻疹 | 212 |
| 一、病因与发病机制 | 212 |
| 二、临床表现 | 213 |
| 三、治疗 | 213 |
| 第二节 药疹 | 214 |
| 一、病因和发病机制 | 214 |
| 二、临床表现 | 215 |
| 三、治疗 | 216 |
| 第十章 急性中毒 | 218 |
| 第一节 急性镇静催眠类药物中毒 | 218 |
| 一、病因与中毒机制 | 218 |
| 二、临床表现 | 219 |
| 三、实验室及辅助检查 | 220 |
| 四、治疗 | 220 |

| | |
|---------------------|-----|
| 第二节 急性有机磷农药中毒 | 221 |
| 一、病因与发病机制 | 221 |
| 二、临床表现 | 224 |
| 三、实验室检查 | 225 |
| 四、治疗 | 226 |
| 第三节 百草枯中毒 | 231 |
| 一、发病机制 | 231 |
| 二、临床表现 | 232 |
| 三、实验室检查 | 233 |
| 四、治疗 | 233 |
| 第四节 一氧化碳中毒 | 234 |
| 一、病因与中毒机制 | 235 |
| 二、临床表现 | 236 |
| 三、实验室检查 | 236 |
| 四、治疗 | 237 |
| 参考文献 | 238 |

第一章

常见急诊症状的 诊断原则

第一节 胸 痛

胸痛是临床上常见的症状，主要由胸部疾病所致，少数由其他疾病引起。胸痛的剧烈程度因个体痛阈的差异不同，与疾病病情轻重程度不完全一致。

一、临床表现

(1) 发病年龄 青壮年胸痛多考虑结核性胸膜炎、自发性气胸、心肌炎、心肌病、风湿性心瓣膜病，40岁以上则需注意心绞痛、心肌梗死和支气管肺癌。

(2) 胸痛的部位 大部分疾病引起的胸痛常有一定部位。例如胸壁皮肤炎症在罹患处皮肤出现红、肿、热、痛等改变。带状疱疹呈多数小水疱群，沿神经分

布，不越过中线，有明显的痛感。流行性肌痛时可出现胸腹部肌肉剧烈疼痛，可向肩部、颈部放射。非化脓性肋软骨炎多侵犯第1、2肋软骨，患部隆起、疼痛剧烈，但皮肤多无红肿。心绞痛与急性心肌梗死的疼痛常位于胸骨后或心前区。食管疾病、膈疝、纵隔肿瘤的疼痛也位于胸骨后。自发性气胸、急性胸膜炎、肺梗死等常呈患侧的剧烈胸痛。

(3) 胸痛的性质 胸痛的程度可为剧烈、轻微和隐痛。胸痛的性质多种多样。例如肋间神经痛呈阵发性的灼痛或刺痛。肌痛则常呈酸痛。骨痛呈酸痛或锥痛。食管炎、膈疝常呈灼痛或灼热感。心绞痛常呈压榨样痛，可伴有窒息感。主动脉瘤侵蚀胸壁时呈锥痛。原发性肺癌、纵隔肿瘤可有胸部闷痛。

(4) 影响胸痛的因素 主要为疼痛发生的诱因、加重与缓解的因素。例如心绞痛常于用力或精神紧张时诱发，呈阵发性，含服硝酸甘油迅速缓解。心肌梗死常呈持续性剧痛，虽含服硝酸甘油仍不缓解。心脏神经官能症所致胸痛则常因运动反而好转。胸膜炎、自发性气胸、心包炎的胸痛常因咳嗽或深呼吸而加剧。

二、伴随症状

- ① 胸痛伴咳嗽，常见于气管、支气管胸膜疾病。
- ② 胸痛伴吞咽困难，常见于食管疾病。
- ③ 胸痛伴咯血，常见于肺结核、肺梗死、原发性肺癌。

④ 胸痛伴呼吸困难，常见于大叶性肺炎、自发性气胸、渗出性胸膜炎、过度换气综合征等。

⑤ 胸痛伴苍白、大汗、血压下降或休克，多见于心肌梗死、夹层动脉瘤、主动脉窦瘤破裂和大块肺栓塞。

第二节 发 热

正常人的体温受体温调节中枢所调控，并通过神经、体液因素使产热和散热过程呈动态平衡，保持体温在相对恒定的范围内。当机体在致热源作用下或各种原因引起体温调节中枢的功能障碍时，体温升高超出正常范围，称为发热。

一、正常体温与生理变异

正常人体温一般为 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ ，正常体温在不同个体之间略有差异，且常受机体内、外因素的影响稍有波动。在 24h 内，下午体温较早晨稍高，剧烈运动、劳动或进餐后体温也可略升高，但一般波动范围不超过 1°C 。妇女月经前及妊娠期体温略高于正常。老年人因代谢率偏低，体温相对低于青壮年。另外，在高温环境下体温也可稍升高。

二、临床表现

(1) 发热的程度 按发热的高低可分为：低热 $37.3\sim 38^{\circ}\text{C}$ ，中等度热 $38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$ ，高热 $39.1\sim 41^{\circ}\text{C}$ ，