

NEIKE
JIZHEN

内科
急 诊

主编 魏盟

福建科学技术出版社
FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

内科急症

主编 魏盟

福建科学技术出版社
FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

内科急诊/魏盟主编. —福州: 福建科学技术出版社,
2008. 7

ISBN 978-7-5335-3183-6

I. 内… II. 魏… III. 内科—急诊 IV. R505. 97

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 038756 号

- 书 名 内科急诊
主 编 魏 盟
出版发行 福建科学技术出版社 (福州市东水路 76 号, 邮编 350001)
网 址 www.fjstp.com
经 销 各地新华书店
排 版 福建科学技术出版社排版室
印 刷 福建地质印刷厂
开 本 850 毫米×1168 毫米 1/32
印 张 22. 625
字 数 772 千字
版 次 2008 年 7 月第 1 版
印 次 2008 年 7 月第 1 次印刷
印 数 1—4 000
书 号 ISBN 978-7-5335-3183-6
定 价 36. 00 元

书中如有印装质量问题, 可直接向本社调换

主编 魏 盟

编委 (以姓氏笔画为序)

万 煜	马士新	王荣升	艾 华	叶珏明	付剑亮
乐魏列	包玉倩	边 巍	达 炜	朱 励	乔 勇
刘铭雅	江 红	汤正好	孙 群	孙晓江	李 鸣
李军辉	李京波	杨丹榕	时海波	吴 蔚	吴凌云
何平安	何相宜	余 君	余永胜	狄思懋	汪年松
张 进	张 彬	张 锋	张 强	张 桦	张云娇
张文梅	张允平	张庆勇	张建华	张维天	陆允敏
陆志刚	陈维雄	范 瑛	周立宇	周敏杰	郑 重
封启明	赵 钢	赵 清	赵玉武	侯晓锋	姚继国
姚惠香	耿 直	顾 杰	徐 凌	徐 黎	徐文皓
徐世定	奚 敏	高 海	郭 忠	唐 洁	容朝晖
陶宝华	崔勇平	蒋秦燕	喻 明	简桂花	臧国庆
潘晔生	潘静薇	薛 勤	薛丽霞	魏 盟	魏均伯

前言

急诊的诊断与治疗，历来是临床亟待解决的重要问题，也是让病人得以及时、迅速诊治，从而尽快痊愈、康复的前提，更是提高医师诊疗水平的关键。

内科急诊涵盖面最广，几乎常见的急症均归属内科。通常急症病人首先就诊于急诊内科。因此，内科急症的鉴别诊断尤显重要，它是抢救生命，提高急诊医疗质量，预防并发症的重要环节。

内科系统中的很多疾病起病急骤，发展迅速，若不及时诊治会危及生命。因此，要求在急诊室工作的医生应能迅速作出准确判断，并给予及时、有效的处理。然而，因为急诊内科涉及的疾病十分广泛，除内科各个系统的疾病外，还有各类传染病、中毒、物理或化学致病因子损伤等等。而要接诊医生对这些疾病都熟知，并在短时间内作出正确诊断和处理，实在不是一件容易的事，除非每位在急诊室工作的医生都能熟知这些急性疾病的表现，并会及时、正确处理。但实际上，临床上很少有这样能干的医生。况且，目前临床医



学各学科还普遍存在分科过细，医生知识面过于狭窄的情况，因此，在急诊室手头备置一部应急参考书十分重要。

然而，目前国内有关急诊内科的参考书，有的知识过于陈旧，有的过于简单，还有的过于冗长，缺乏既较全面又能应急参考的书籍。

为此，我们从临床实际出发，组织近 80 名近年来活跃在临床第一线的内科专家，在吸收国内外内科急诊最新成果的基础上，结合自己的临床经验，编写了《内科急诊》，重点介绍内科急诊常见疾病的诊断思路与处理原则。全书分内科常见急症症状、内科急症各论、物理因素所致急症、急性中毒和内科急症常用诊疗技术 5 篇。该书根据内科急症诊疗程序，指明当病因未明而病情危重时如何做到诊治一体化，强调实用性。同时还体现了目前内科急诊的新进展，反映了当前内科急危重症诊治的新观点和新技术。此外，本书突出简洁、准确和实用的特点，便于携带和易于参考，特别适合案头快速查阅。

作为一门涵盖十分广泛的学科，内科急诊已经渗透到各个分支学科中。但作为一门特殊学科，它尚值得进一步深入的研究与探讨。近年来，我国内科急诊医学事业发展迅速，已形成以重症监护病房和急救专业人员系统培训为主要标志的临床学科。但我国内科急诊医疗管理水平较之发达国家仍有一定差距，国内不同地区的发展也不平衡，尤其在院前急救、建立和完善内科急诊医疗



体系等方面相对滞后。我国内科急诊医学面临着巨大的挑战和新的发展机遇。希望本书的出版能起到抛砖引玉的作用，激发更多的内科同道积极投身到这一具有重要意义的事业中。

本书在编写过程中，参阅和引用了一些医学书刊的有关资料。因种类较多，恕不一一注明，敬请见谅，并向相关专家、学者致以诚挚谢意！

魏 盟

2008 年元月于上海

目录

第一篇 内科常见急症症状

- | | | |
|------|-------|-------|
| 第一节 | 发热 | (2) |
| 第二节 | 呼吸困难 | (6) |
| 第三节 | 咯血 | (10) |
| 第四节 | 咳嗽与咳痰 | (13) |
| 第五节 | 窒息 | (18) |
| 第六节 | 胸痛 | (20) |
| 第七节 | 心悸 | (28) |
| 第八节 | 水肿 | (32) |
| 第九节 | 发绀 | (38) |
| 第十节 | 晕厥 | (46) |
| 第十一节 | 眩晕 | (57) |
| 第十二节 | 昏迷 | (62) |
| 第十三节 | 头痛 | (69) |
| 第十四节 | 抽搐 | (72) |
| 第十五节 | 腹痛 | (74) |
| 第十六节 | 腹泻 | (78) |
| 第十七节 | 呕吐 | (87) |
| 第十八节 | 便秘 | (91) |
| 第十九节 | 血尿 | (96) |
| 第二十节 | 急性尿潴留 | (100) |



第二篇 内科急症各论

第一章 循环系统疾病	(106)
第一节 高血压急症	(106)
第二节 急性冠脉综合征	(118)
ST段抬高的急性心肌梗死 (118) 不稳定心绞痛和非ST	
段抬高的急性心肌梗死 (125)	
第三节 急性左心衰竭与急性肺水肿	(130)
第四节 休克	(145)
心源性休克 (145) 感染性休克 (152) 低血容量性休克	
(155) 过敏性休克 (158) 神经源性休克 (160)	
第五节 急性肺栓塞	(161)
第六节 恶性心律失常	(165)
阵发性室上性心动过速 (165) 心房扑动 (172) 心房颤	
动 (176) 室性心动过速 (183) 附 特殊类型的室性心动	
过速 (188) 心室扑动与心室颤动 (191) 非阵发性房室交界性	
心动过速 (192) 病态窦房结综合征 (192) 房室传导阻滞	
(196) 频发过早搏动 (199)	
第七节 急性主动脉夹层分离	(203)
第八节 急性重症心肌炎	(207)
第九节 急性心包炎与心脏压塞	(212)
第十节 主动脉瓣动脉瘤破裂	(216)
第二章 消化系统疾病	(225)
第一节 上消化道出血	(225)
第二节 下消化道出血	(230)
第三节 急性胃炎	(235)
第四节 急性胰腺炎	(238)
第五节 急性肠梗阻	(245)
第六节 急性胆囊炎与胆石症	(250)
第七节 肝性脑病	(255)



第八节	急性胃扩张	(262)
第九节	急性肠炎	(265)
第十节	消化性溃疡急症	(268)
	出血 (268) 幽门梗阻 (271) 穿孔 (272)	
第三章	血液系统疾病	(275)
第一节	急性白血病	(275)
第二节	弥散性血管内凝血	(281)
第三节	再生障碍性贫血	(285)
第四节	溶血性贫血	(290)
第五节	急性粒细胞减少症	(293)
第六节	紫癜性疾病	(298)
第七节	血友病	(300)
第八节	急性输血反应和输液反应	(304)
第四章	内分泌代谢疾病	(310)
第一节	低血糖症	(310)
第二节	糖尿病酮症酸中毒	(312)
第三节	高血糖高渗性非酮症昏迷	(317)
第四节	甲状腺功能亢进危象	(319)
第五节	垂体前叶功能减退危象	(322)
第六节	肾上腺皮质功能减退危象	(324)
第七节	黏液性水肿昏迷	(327)
第八节	急性痛风	(330)
第九节	血卟啉病危象	(333)
第五章	呼吸系统疾病	(336)
第一节	急性气管-支气管炎	(336)
第二节	呼吸衰竭	(338)
第三节	支气管哮喘	(343)
第四节	自发性气胸	(351)
第五节	胸腔积液	(354)
第六节	重症肺炎	(366)



第七节 急性呼吸窘迫综合征	(370)
第八节 纵隔气肿	(377)
第六章 泌尿系统疾病	(381)
第一节 急性肾功能衰竭	(381)
第二节 急性肾盂肾炎	(386)
第三节 急性膀胱炎	(389)
第四节 急性尿道炎	(392)
第七章 结缔组织疾病	(396)
系统性红斑狼疮	(396)
第八章 神经系统疾病	(401)
第一节 缺血性脑卒中	(401)
脑血栓形成 (401) 脑栓塞 (407) 短暂性脑缺血发作 (409)	
第二节 脑出血	(414)
第三节 蛛网膜下隙出血	(419)
第四节 重症肌无力	(422)
第五节 周期性瘫痪	(427)
第六节 癫痫	(430)
第七节 脑震荡	(436)
第八节 癔症	(437)
第九节 急性脊髓炎	(442)
第十节 急性感染性多发性神经根炎	(444)
第十一节 急性感染性中毒性脑病	(447)
第九章 水、电解质和酸碱平衡紊乱	(451)
第一节 脱水	(451)
第二节 水中毒	(457)
第三节 低钠血症	(458)
第四节 高钠血症	(460)
第五节 低钾血症	(462)
第六节 高钾血症	(464)



第七节	低氯血症	(467)
第八节	低钙血症	(468)
第九节	呼吸性酸中毒	(469)
第十节	呼吸性碱中毒	(471)
第十一节	代谢性酸中毒	(472)
第十二节	代谢性碱中毒	(474)
第十三节	混合性酸碱平衡紊乱	(476)
第十章	传染性疾病	(479)
第一节	流行性脑脊髓膜炎	(479)
第二节	流行性乙型脑炎	(484)
第三节	病毒性脑膜脑炎	(488)
第四节	急性细菌性痢疾	(490)
第五节	肾综合征出血热	(492)
第六节	重症病毒性肝炎	(496)
第七节	霍乱	(500)
第八节	伤寒	(502)
第九节	钩端螺旋体病	(505)
第十节	急性血吸虫病	(508)
第十一节	疟疾	(511)
第十二节	传染性单核细胞增多症	(514)

第三篇 物理因素所致急症

第一章	电击伤	(518)
第二章	淹溺	(523)
第三章	中暑	(526)
第四章	低温损伤	(532)
第五章	放射病	(538)
第六章	晕动病	(541)
第七章	减压病	(543)
第八章	勒缢	(546)



第九章 急性高原病	(548)
第一节 急性轻症高原病	(548)
第二节 高原肺水肿	(551)
第三节 高原脑水肿	(556)

第四篇 急性中毒

第一章 急性中毒诊治通则	(562)
第二章 急性药物中毒	(564)
第一节 巴比妥类中毒	(564)
第二节 酚噻嗪类抗精神病药中毒	(567)
第三节 苯二氮草类抗焦虑药中毒	(569)
第四节 三环类抗抑郁药中毒	(571)
第五节 阿片类中毒	(572)
第六节 阿托品(或曼陀罗类)中毒	(575)
第七节 洋地黄中毒	(577)
第八节 阿司匹林中毒	(580)
第三章 急性工业化学物品中毒	(583)
第一节 一氧化碳中毒	(583)
第二节 汽油中毒	(586)
第三节 砷化物中毒	(587)
第四节 氰化物中毒	(590)
第五节 乙醇中毒	(593)
第六节 铅中毒	(595)
第七节 汞中毒	(598)
第八节 强酸中毒	(600)
第九节 强碱中毒	(602)
第十节 吸毒者毒物过量	(603)
第十一节 吸毒者毒瘾发作	(604)
第四章 急性农药、灭鼠药中毒	(607)
第一节 有机磷农药中毒	(607)



第二节 灭鼠剂中毒	(613)
有机氟类杀鼠剂中毒 (613)	毒鼠强中毒 (614)
磷化锌中毒 (616)	敌鼠中毒 (618)
安妥中毒 (619)	
第五章 急性有毒植物毒素中毒	(620)
第一节 毒蕈中毒	(620)
第二节 亚硝酸盐中毒	(624)
第三节 发芽马铃薯中毒	(625)
第四节 霉变甘蔗中毒	(628)
第六章 急性有毒动物毒素中毒	(632)
第一节 鱼胆中毒	(632)
第二节 河豚中毒	(633)
第三节 动物肝中毒	(635)
第四节 蟾蜍中毒	(635)
第五节 毒蛇咬伤中毒	(637)
第七章 急性细菌性食物中毒	(642)
第一节 肉毒中毒	(642)
第二节 嗜盐菌性食物中毒	(643)
第三节 葡萄球菌性食物中毒	(645)
第四节 变形杆菌性食物中毒	(645)

第五篇 内科急症常用诊疗技术

第一节 深静脉穿刺术	(648)
股静脉穿刺与插管术 (648)	锁骨下静脉穿刺与插管术
(650)	颈内静脉穿刺与插管术 (652)
第二节 静脉切开术	(653)
第三节 动脉穿刺术	(654)
第四节 紧急临时起搏术	(658)
第五节 心包穿刺引流术	(662)
第六节 心脏电转复术	(664)
第七节 心肺复苏	(667)



第八节 气管切开术及环甲膜穿刺术	(676)
气管切开术 (676) 环甲膜穿刺术 (680)	
第九节 气管插管术	(680)
第十节 胸腔穿刺引流术	(682)
胸腔穿刺术 (682) 胸腔闭式引流术 (685)	
第十一节 洗胃术	(689)
第十二节 三腔管术	(692)
第十三节 胃肠减压术	(694)
第十四节 灌肠术	(696)
第十五节 腹腔穿刺术	(698)
第十六节 腰椎穿刺术	(700)
第十七节 人工冬眠疗法	(701)
附录 常用药物配伍禁忌	(704)

第一篇

内科常见急症症状

NEIKE
CHANGJIAN
JIZHENG
ZHENGZHUANG



第一节 发热

发热 (fever) 是临床常见的疾病症状之一,也是许多疾病所共有的病理过程。临床上常把体温上升超过正常值的 0.5°C , 通称为发热, 这种概念不够精确。许多情况可使体温超出正常 0.5°C , 但其本质并非发热。根据体温调节调定点的理论, 发热是在致热原的作用下使体温调节中枢的调定点上移而引起的调节性体温升高。多数病理性体温升高 (如传染性或炎症性发热) 均属这样。但少数病理性体温升高是因体温调节机构失去调控或调节障碍而产生, 其本质不同于发热, 应称之为过热 (hyperthermia)。如皮肤有广泛鱼鳞癣或是先天性汗腺缺陷, 因散热障碍, 夏季可出现体温升高; 甲状腺功能亢进造成异常产热而致体温升高, 以及环境高温 (中暑) 引起的体温升高等, 均属此类。此外, 在剧烈运动时, 妇女月经前期、妊娠期等体温也可上升高于 0.5°C , 但它们属于生理性体温升高, 也不宜称为发热。

一、临床表现

(一) 分度

根据口表体温的高低可分为:

1. 正常体温 正常成人清醒状态口腔体温为 $36.3\sim 37.2^{\circ}\text{C}$ (肛温 $36.5\sim 37.7^{\circ}\text{C}$, 腋温 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$)。
2. 低热 体温 $37.3\sim 38^{\circ}\text{C}$ 。
3. 中等度发热 $38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$ 。
4. 高热 $39.1\sim 41^{\circ}\text{C}$ 。
5. 超高热 41°C 以上。
6. 高热原因未明 发热持续时间超过两周, 体温超过 38.5°C 而未明确致病因素者。少于两周为急性发热。
7. 长期低热 低热持续时间超过 1 个月。

(二) 热型

1. 稽留热 体温恒定地维持在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 或以上, 达数天或数周, 24 小时体温波动范围不超过 1°C , 常见于大叶性肺炎、斑疹伤寒及伤寒高热期。
2. 弛张热 体温常在 39°C 以上, 波动幅度大, 24 小时内波动范围超过