

XIANDAI
LINCHUANG
SHIYONG
ZHENDUAN
ZHILIAOXUE

现代临床实用诊断 治疗学 ●(上)

现代保健杂志社 编



中国科学技术出版社

现代临床实用诊断治疗学(上)

现代保健杂志社 编

中国科学技术出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

现代临床实用诊断治疗学. 上, 急诊分册/现代保健
杂志社编. —北京: 中国科学技术出版社, 2008. 9

ISBN 978 - 7 - 5046 - 5262 - 1

I. 现… II. 现… III. 急诊 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 138397 号

自 2006 年 4 月起本社图书封面均贴有防伪标志, 未贴防伪标志的为盗版图书。

中国科学技术出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码: 100081

电话: 010 - 62103210 传真: 010 - 62183872

<http://www.kjpbooks.com.cn>

科学普及出版社发行部发行

廊坊圣轩印刷有限公司印刷

*

开本: 787 毫米 × 1092 毫米 1/16 印张: 68.75 字数: 1650 千字

2008 年 11 月第 1 版 2008 年 11 月第 1 次印刷

定价(全三册): 120.00 元

ISBN 978 - 7 - 5046 - 5262 - 1/R · 1358

(凡购买本社的图书, 如有缺页、倒页、
脱页者, 本社发行部负责调换)

编委会名单

(按姓氏笔画排序)

王东升

王学岐

刘远杰

刘锦声

李思波

张风涛

施建丽

贾文才

高廷孝

谢志勇

责任编辑：张楠 周倩如

责任校对：刘红岩 孟华英

责任印制：安利平

前 言

随着医学科学的迅猛发展,医学新的诊疗仪器不断问世,新的诊断技术,治疗方法不断涌现,为了反映先进的临床诊疗技术和方法,指导临床医师的实际工作,特编写《现代临床实用诊断治疗学》一书。

本书是《现代临床实用诊断治疗学》之上册——《急诊分册》,该书分上、中、下三篇,共十八章。上篇总论,重点论述了医学救护的重要环节;中篇重点论述了内科常见急症的诊治,包括发病机理、诊断要点、急救治疗及急性中毒的急救处理等内容;下篇重点论述了外科常见急症的发病机理、诊断要点与救治特点。本书为密切结合临床需要,参阅国内外有关最新文献资料,总结急诊临床的实践经验撰写而成。其内容新颖、丰富、实用,是目前急救医学领域中内容较全面、系统的临床实用的一部专著。

本书对各科临床医师均有指导临床抢救危重病患者的参考价值,尤其可为从事急诊科和重症监护病房(ICU)的专业医师提供一定帮助和指导。本书撰写过程中,限于编者水平、所获资料有限,难免有漏有误,尚望前辈和同道们批评指正,以使本书逐渐趋于完善。

编者

2008年9月



上 篇 总 论

第一章 急救学概论	3
第二章 急救医疗体系管理	4
第一节 急救医疗工作的任务和特点	4
第二节 急救医疗工作制度	7
第三节 医学救护的几个重要环节	9
第三章 急诊临床诊疗技术	12
第一节 心包穿刺术	12
第二节 锁骨下静脉穿刺术	13
第三节 股动脉穿刺术	14
第四节 环甲膜穿刺术	15
第五节 胸腔穿刺术	16
第六节 腹腔穿刺术	17
第七节 骨髓穿刺术	18
第八节 腰椎穿刺术	20
第四章 重症监测技术	22
第一节 心功能监测	22
第二节 脑功能监测	23
第三节 肺功能监测	26
第四节 急性肝衰竭的监测	28
第五节 肾功能监测	30
第五章 现代心肺脑复苏	32
第六章 休克	42
第七章 成人呼吸窘迫综合征的急诊急救	56
第八章 多脏器功能失常综合征与全身炎症反应综合征	68

中篇 内科常见急症急救

第九章 呼吸系统急症	77
第一节 哮喘持续状态	77
第二节 休克型肺炎	80
第三节 急性肺水肿	83
第四节 肺源性脑病	85
第五节 胸腔积液	91
第六节 肺栓塞与肺梗死	96
第七节 呼吸衰竭	103
第十章 心血管系统急症	110
第一节 急性心力衰竭	110
第二节 危重心律失常	115
第三节 心绞痛	122
第四节 急性心肌梗死	127
第五节 高血压急症	133
第六节 急性感染性心内膜炎	137
第七节 亚急性感染性心内膜炎	140
第八节 急性心包填塞	148
第九节 急性风湿热	151
第十节 急性病毒性心肌炎	154
第十一节 主动脉夹层动脉瘤	160
第十一章 消化系统急症	163
第一节 上消化道出血	163
第二节 急性重型胰腺炎	174
第三节 肝肾综合征	176
第四节 门静脉血栓形成	179
第五节 暴发性肝衰竭	180
第六节 肝性脑病	184
第七节 胆囊扭转	186
第十二章 内分泌系统急症	188
第一节 糖尿病酮症酸中毒	188
第二节 糖尿病非酮症性高渗综合征	191

第三节	低血糖危象·····	194
第四节	垂体前叶功能减退危象·····	197
第五节	甲状腺功能亢进危象·····	200
第六节	黏液性水肿昏迷·····	202
第七节	肾上腺功能减退危象·····	204
第十三章	血液系统急症·····	207
第一节	弥散性血管内凝血·····	207
第二节	溶血危象·····	213
第三节	出血危象·····	216
第四节	急性骨髓再生障碍危象·····	229
第五节	输血反应·····	233
第十四章	急性中毒·····	241

下篇 外科疾病急诊与急救

第十五章	颅脑损伤·····	249
第一节	头皮损伤·····	249
第二节	颅骨骨折·····	251
第三节	脑损伤·····	255
第四节	外伤性颅内血肿·····	261
第五节	开放性颅脑损伤·····	268
第六节	颅脑损伤合并症·····	273
第十六章	颅内压增高·····	283
第一节	颅内压增高·····	283
第二节	脑疝·····	287
第十七章	普通外科疾病急救·····	293
第一节	颈部急症·····	293
第二节	胸部急症·····	296
第三节	创伤急症·····	298
第四节	腹部急症·····	310
第五节	肝脏急症·····	320
第六节	脾脏急症·····	325
第十八章	泌尿外科急救·····	331
第一节	肾脏急症·····	331

第二节 输尿管急症.....	338
第三节 膀胱急症.....	341
第四节 尿道急症.....	344
第五节 外生殖器损伤.....	347
参考文献.....	349

上篇

总

论

第一章 急救学概论

在了解急救学现状时,首先有必要将急诊医学、急救医学与急症的定义及相互关系加以理解、认识与统一,有利于学科的发展。“急救”的含义是抢救生命,改善病况和预防并发症时采取的紧急医疗救护措施。而“急诊”则是紧急地或急速地为急性病人或伤病员诊查、察看和诊断疾病与创伤及应急的处理。从英语角度看急救为 first-aid, 急诊为 emergency call, 而两者均可称为 emergency treatment。从广义来看, 急诊医学作为一个新的专用名词, 它包含了更多的内容, 特别是目前国际已广泛推行组织“急诊医疗体系”, 它把院前急救、医院急诊科急救和各重症(强化)监护室(Intensive Care Unit, ICU)等3个部门有机联系起来, 为了一个目的, 让危重急症得到快捷而最有效的救治, 提高抢救的成功率和危重病人生存的质量, 降低病死率和致残率。因此急诊医学包括了急救医学等几种专业。

急救医学的对象是危重急症, 为此目前受到世界各国的普遍关注, 在许多经济发达国家更为重视发展急救医学。据美国统计, 在第一、第二次世界大战中伤死率分别高达 8.8% 和 4.5%, 朝鲜战争 2.5%, 由于重视急救医学研究, 发展了急救器材和运输工具, 训练了一支快速反应、技术优良的急救队伍, 使得越南战争中(1965~1971年)伤死率下降至 2% 以下。1972 年正式承认急救医学是医学领域中一门新学科, 1973 年出版了专门的急救医学杂志《急救医学月刊》。日本的急救中心还通过电子计算机、无线电通讯与警察署、消防署、二级和三级医疗机构、中心血库等密切联系, 英国有 140 多个专门的急症机构, 全国统一呼救电话号码(999)。

20 世纪 50 年代中期, 我国大中城市开始建立急救站, 重点是院外急救, 卫生部于 1980 年颁布“加强城市急救工作”的文件; 1983 年又颁布了“城市医院急诊室(科)建立方案”, 明确提出城市综合性医院要成立急诊科; 1986 年 11 月通过了“中华人民共和国急救医疗法(草案第二稿)”, 90 年代卫生部组织的等级医院评审中将急诊科列为重要评审指标。1987 年成立了中华急诊医学分会, 设有若干专业组如院前急救组、危重病急救组、小儿急救组、创伤灾害组、急性中毒急救组等。全国还成立了中国中西医结合急救医学会, 急诊急救医学期刊不断出现, 如:《中国急救医学》、《中国危重病急救杂志》、《中国中西医结合急救杂志》、《急诊医学》。

各医科院校相继设立了急诊医学临床课教学, 急救医学专业著作、手册不断问世。国内急救模式不断出现, 如上海、北京、广州、重庆各具有特色的急救模式, 为人民健康作出了积极的贡献。

各大医院的急诊科、急救科均在由原来支援型向自主型转化。“120”已成为市民的生命之星。相信我国的急救医学必然在不久的将来赶上国际先进水平。但是, 目前我国的急救工作无论是管理水平、急救医疗服务体系, 还是急救人员的专业化(一专多能)素质都还较薄弱, 这些都有待我们去努力奋斗, 加强急救医疗服务管理, 积极探索抢救垂危生命的难点, 如多器官功能失常与衰竭的救治, 急性中毒救治和群体伤的救治组织指挥等。

第二章 急救医疗体系管理

第一节 急救医疗工作的任务和特点

急救医学的特点是“急”，其实质是指病人发病急、需求急，医务人员抢救处置急。目前尤其重视发病后 1h 内急救，即“生命黄金 1 小时”。急救医疗应包括院前急救、医院急诊科（室）和重症（强化）监护室（ICU）或冠心病监护室（CCU）3 部分组成。具体地说，院前急救负责现场和途中救护；急诊科（室）、ICU 及 CCU 负责院内救护。

一、急救的主要病种

1. 心跳、呼吸骤停 及时、正确和有效的现场心肺复苏，是复苏成功的关键。快捷有效的进一步生命支持和后续救治可提高复苏成功率，减少死亡率和致残率。

2. 休克 休克病人的早期诊断，尤其是休克病因的早期确定是纠正休克的关键，及时有效地纠正休克可降低死亡率。

3. 多发创伤 及时发现多发创伤的致命伤并进行有效的急救处理，就可防止发生休克、感染和严重的并发症。

4. 心血管急症 如急性心肌梗死，急性心律失常，急性心功能不全，高血压危象等，若能及时诊断和有效地处理，对病人预后的改善十分重要。

5. 呼吸系统急症 如哮喘持续状态、大咯血、成人呼吸窘迫症、气胸是急救中必须充分认识和正确处理的。

6. 神经系统急症 脑血管意外是急救中死亡率最高的危象急症，在急救的早期及时认识脑水肿并给予及时有效的处理是降低死亡率的关键之一。

7. 消化系统急症 消化道大出血、急性腹痛，尤其是出血坏死性胰腺炎和以腹痛为主诉的青年女性宫外孕破裂出血等，诊断要及时。

8. 内分泌急症 如糖尿病、酮性酸中毒、各种危象等，要及时救治，尤其是糖尿病病人的低血糖须警惕。

9. 昏迷 是一个需多科参加鉴别诊断的危象急症，要重视急性中毒、脑血管急症所致的昏迷的快速诊断与救治。

二、急救处理原则

急救医学是一门综合性学科，处处存在灵活性，需要急诊医师在病情危急、环境又差的条件下进行处理，应根据实际病情作出去伪存真的分析，施行最有效的急救处理，其原则如下。

1. 首先判断病人是否有危及生命的情况。急救学强调预测和识别危及生命的情况,不重于确定诊断,而重于注意其潜在的病理生理改变,以及疾病动态发展的后果,考虑如何预防“不良后果”的发生。

2. 立即稳定危及生命的情况。对危及生命的情况,必须立即进行直接干预和处理,以使病情稳定,对预期可能会演变为危及生命的情况也必须干预。急救学十分重视严密监测危重病的病情变化,并随时采取有效的急救处理。

3. 优先处理病人当前最为严重的急救问题。急救强调时效观念,更强调首先处理危及生命最为严重的情況。

4. 去伪存真,全面分析。急救时,急诊医师应从危重病病人的主诉、阳性及阴性体征和辅助检查结果中找出产生危重病症的主要矛盾,但切记不应为假象和检查的误差所迷惑,头脑应清醒,要进行全面分析。

5. 选择辅助检查要有针对性和时限性。

6. 对病情的估计要实事求是,向病人或家属交代病情应留有余地。

7. 急救工作应与其他科室医师充分合作。急救中加强科与科、医师与医师之间的合作,有关问题进行必要的紧急会诊,有利于解决急救中疑难问题。

8. 重视急救中的医疗护理文书工作。急救的医疗、护理文书具有法律效力,因此记录时间要准确,内容要实事求是。

9. 急救工作中加强请示报告。急救工作涉及面广,政策性强,社会舆论对此比较敏感,加强急救工作请示报告可避免失误和有利于急救管理。

三、院前急救的特点与管理

(一) 院前急救的特点

一是病种广泛而复杂,有关资料分析表明,院前急救以心脑血管急症和创伤病人为最多;春季以心脑血管疾病为多,冬季以呼吸道急症为多,交通事故的创伤以夜间为多,昏迷为院前急救常见急症。二是院前急救的现场情况复杂多变,可在工厂、机关、学校、山区、农村、家庭等地进行。三是院前急救的时间无规律,危重急症的发生无时间规律,故担任院前急救的医务、勤杂人员应处于24h坚守岗位的特命状态。

(二) 院前急救的原则

一是救命,不治病,它是处理疾病或创伤的急性阶段,而不是治疗疾病的全过程;二是处理成批伤病员时或在灾害性事故中,首先要做准确的检伤分类,并按照病人的轻重缓急,给予相应急救处理。

(三) 院前急救管理

1. 现场急救管理 现场急救是院前急救的首要环节,是整个急救医疗体系的第一关,其管理质量的高低直接影响着伤病员的生存率和致残率。主要工作如下。

(1) 维持呼吸系统功能:吸氧,清除口腔分泌物和吸痰,应用呼吸兴奋药和人工呼吸。

(2) 维持循环系统功能:包括高血压急症、急性心力衰竭、急性心肌梗死和各种休克急救处理,危重的心律失常的急救处理,心脏骤停的心肺复苏术等。

(3) 维持中枢神经系统功能:心肺脑复苏的脑功能保护,脑血管急症和颅脑外伤的脑水肿,降低颅内压,防止脑疝。

(4) 急性中毒的毒物清除和生命支持及对症处理。

(5) 多发创伤的止血、包扎、固定、搬运。

(6) 急救中的对症处理:止痉、止痛、止吐、止喘、止血等。

2. 急救转运管理 院前急救应该重视合理的转运技术。

(1) 搬运管理:搬运的常用工具是担架,要根据病人的病情使用合适的担架,搬运时得注意平稳,防止病人跌落,骨科病人应该固定后搬运,遇有颈、腰椎伤的病人必须3人以上同时搬运。

(2) 运输管理:危重伤病员经现场急救处理后,如何进行转运是院前急救成败关键之一。下列几点要特别重视:防颠簸,防窒息,防出血,防继发伤,加强监护及有效的对症处理。

(四) 急救管理中应注意的问题

1. 一切以有利于抢救病人为根本原则 急诊工作比较复杂,条文规章不可能把千变万化的情况完全包括进去。因此,在急诊工作中,既要按制度办事,又要机动灵活。总之,要把一切有利于抢救病人作为根本原则,确保急救、急诊通道畅通。

2. 分清轻重缓急,做到急症急治 杜绝不急现象的发生;任何时候要把急、重、危病人的抢救放在首位,克服麻痹和懈怠思想;不得以任何理由延误抢救时机。

3. 切忌诊断与治疗脱节,坚持边检查边抢救 对一般情况较差、生命指征不稳定的危重疑难病人,在诊断未明的情况下,应及时采取抗休克、补液、吸氧等应急对症处理措施,不能消极地等待化验及检查报告而丧失抢救时机。

4. 对病情的估计要实事求是,留有余地 因为急救、急诊病情复杂、变化快,有时难以预料。所以在向病人或家属交代病情时,不能轻易下“没问题”、“没危险”、“不要紧”、“不会死”的结论,以免病情突变,家属毫无思想准备而出现不必要的误解和纠纷。

5. 重视病人和家属的主诉,切忌主观、武断、先入为主,自以为是 一般来说,病人的病情,本人和家属最清楚。因此,在诊疗过程中应该注意倾听病人和家属的陈述,及时前去查看,仔细检查病情的变化。决不能不耐烦甚至训斥病人和家属。要有爱心,要耐心、细心。

6. 不准在病人或家属面前讲病情和议论同行及外院诊疗失误情况 疾病有一个发生、发展和演变的过程,疾病的治疗也有一个过程。对疾病的诊治,医务人员之间有不同意见也是正常的,但是在病人或家属面前讲,有时就会引起不必要的麻烦、误解,甚至纠纷。更不得为抬高自己而当着病人和家属的面指责同行和外院。

7. 从事急救、急诊工作的医护人员要认真学习,虚心求教 遇到不懂的问题,不会处理或处理没有把握时,一定要及时请示上级医师,切忌不懂装懂,以致误诊、误治、贻误病情,造成难以挽救的后果。

8. 培养相关科室的急救意识 当前各医疗单位要加强对配合急诊科(室)工作的相关科室如挂号、收费、药房、检验、放射、特检等科室的急救意识的教育,为急诊病人提供快捷、优质的服务。各医疗单位都要制定这些相关科室的服务规范,对外公布,接受监督。

9. 帮助有困难的急救病人 遇有急诊病人携款不足或遭受突发灾害时,要做到“三先一后”,即先检查、先诊断、先治疗抢救、后补办手续交纳钱款;当遇到急诊病人病情危重又无人陪时,要派专人代办手续,及时诊断、治疗、抢救,对需要手术的病人,院负责人代为签字,敢于负责。

10. 稳定急救队伍 各级卫生部门和各医院的领导要关心爱护从事急救、急诊工作的医护人员。要提高待遇,帮助解决生活中的困难,解除后顾之忧,优先安排外出学习和进修。加强安全保卫工作,要有相应的防范措施,避免他们在从事急救、急诊时受到意外伤害。并对在急救、急诊工作中做出突出成绩的给予表彰和奖励。

第二节 急救医疗工作制度

一、危重病人抢救制度

1. 对危重伤病员的急救,必须分工、紧密配合、积极救治、严密观察、详细记录。抢救结束还要认真总结经验。

2. 建立健全抢救组织,大批伤员的抢救,由院领导主持,医务部(处)组织实施。如超出本院的救治能力,应由院医疗值班立即与有关卫生部门或兄弟单位联系,共同开展抢救工作。

3. 各科内危重伤病员的抢救由科主任、正(副)主任医师或主治医师组织实施。急诊当班医师接诊危重伤病员抢救时,应积极主动及时有效地采用急救措施。有困难时及时向院医疗值班和科主任报告,同时速请相关科室会诊。

4. 对危重病人应先行抢救,后办理手续。

5. 各科室的急救室或监护室的药品、器材应定位放置,专人保管,定期检查,经常保持完好状态。

6. 急救室或监护室内应有常见急危重病的抢救预案,医护人员应熟练掌握常用抢救技术和仪器的使用。

7. 遇到院外抢救,要确切弄清情况(时间、地点、单位、伤病情况和人数等),立即报告院领导或医务部(处),由医院迅速组织力量,尽快赶到现场抢救,对重大灾害事故的医疗救援,应立即报告上级卫生行政部门。

二、急诊工作规则

1. 对急诊伤病员,接诊护士应当及时进行分诊,对危及生命的伤病员应及时通知医师检诊,视病情送急救室、手术室实施抢救与复苏,不得延误。

2. 医务人员应当依据分工,各就各位,服从指挥,严格执行各项规章制度和技术操作常规,对急诊伤病员及时进行救治。

3. 伤病员的抢救工作,由首诊医师负责,必要时请上级医师检诊和专科医师协助。重大抢救由急诊科主任负责组织实施。对不能收住院的重危伤病员,应住观察室进行监护和治疗。需住院者,待病情允许时,由急诊科派人护送到科室,并详细交代病情。

4. 对大批伤病员的抢救，院领导和医务部（处）领导应及时到急诊室积极组织救治。
5. 对危重伤病员，应先行抢救，后办理手续。
6. 建立应急机动医疗抢救组织，相对固定人员，有院前抢救任务时，弄清地点、单位、伤病员人数及伤病情况，报医务部（处）批准，携带抢救药品、器材，备好救护车，迅速前往现场抢救。
7. 建立急危重症抢救预案，健全急诊抢救规则，做好各项医疗文书书写、登记和统计工作。
8. 抢救药品、器材应当完备、有效，定位、定人、定量保管，每日检查。消耗的药品、器材和敷料，应当及时补充。救护车仅限于急诊抢救或接送伤病员使用。

三、监护室工作规则

1. 凡需住监护室的危重伤病员，由主治医师以上人员确定，并严格执行经治医师、主治医师、正（副）主任医师、科主任分级检查，制定监护和抢救方案。护士实行3班制，24h连续进行监测性护理。不许陪护和探视。
2. 从事监护工作的医护人员，上岗前必须经过有关专业知识培训，熟练掌握急救技术，以及科内急救器材的性能和使用方法。
3. 值班医护人员应坚守岗位，密切观察病情，准确进行生命体征的监测，及时记录，遇有病情变化，应及时处理。
4. 保持室内安静、整洁。入室人员按规定着装。严格执行无菌技术操作规程。无菌容器、器械、敷料定期灭菌，灭菌溶液定期更换。室内定期进行空气消毒和空气细菌培养，并将报告单留存备查。
5. 对贵重医疗仪器、设备应指定专人管理，建立档案，定期检查、维修。各种器械、药品应定人、定位、定量保管，用后及时补充，保持完好状态。

四、值班及交班制度

1. 各科设昼夜值班人员（节假日临床科应增设预备值班医师）。值班人员必须坚守岗位，履行职责，保证诊疗工作不间断地进行及科室安全，并认真填写“值班记录”。
2. 科室值班人员确需离开岗位时，必须向科室领导报告，并由科室领导指定人员代班。
3. 科值班医师在其他医师不在班时，负责全科伤病员和新入院伤病员的临床医疗处置和科间急诊会诊，书写新入院伤病员的首次病程记录，严密观察重危、手术后伤病员的病情变化，必要时做好病程记录；负责检查、指导护士工作。
4. 值班护士应当严密观察本科伤病员的病情变化，按时完成各项治疗和护理工作；负责接待新入院伤病员；检查、指导卫生员（护理员）的工作。
5. 值班人员应当做好值班时间内的病区管理工作，遇有重大问题，及时向上级请示报告。
6. 科室每日上午上班后集体交接班，科主任主持，全体在班人员参加。值班人员报告伤病员流动情况和新入院、重危、手术前后、特殊检查等伤病员的病情变化，领导讲评，布