



医药学院 610 2 13002753

QUANKE YISHI JIZHENG SHOUCHE

全科医师 急症手册

主 编 / 刘凤奎 王 琳 李伟生 谢苗荣



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



医药学院 610 2 13002753

全科医师急诊手册

QUANKE YISHI JIZHENG SHOUC

主 编 刘凤奎 王 琳 李伟生 谢苗荣

副 主 编 方一舟 刘 好 刘力戈 那开宪

吴玉林 杨立佩 赵春燕 张 健

潘淑莉

主编助理 刘 颖

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 宇 王 琳 王国兴 方一舟

付小玻 刘 好 刘 颖 刘力戈

刘凤奎 齐海宇 那开宪 孙雪莲

李伟生 李春英 杨立佩 杨凌志

吴玉林 余 平 宋恩来 张 健

张 薇 赵春燕 赵素焕 赵继懋

姜 群 贺正一 曹仁烈 韩树棠

谢苗荣 潘淑莉



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

全科医师急症手册/刘凤奎等主编. —北京:人民军医出版社, 2012. 12

ISBN 978-7-5091-6214-9

I. ①全… II. ①刘… III. ①急性病—诊疗—手册
IV. ①R459.7-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 262771 号

策划编辑:张忠丽 文字编辑:邵伶俐 赵晶辉 责任审读:余满松

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927270

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:恒兴印装有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:18.375 字数:466千字

版、印次:2012年12月第1版第1次印刷

印数:0001—3500

定价:69.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

前 言

随着社区卫生事业的发展,社区居民对社区医疗的需求越来越多,逐渐形成了小病在社区、大病去医院的医疗模式。

为了适应形势的发展,全科医师要提高医疗水平,不仅能恰当地处理一般的疾病,还能准确、及时地将急重病人转院。社区急诊多为初诊病人,且病程短、病情急。相当一部分病人病史不详、诊断不清,是处于接诊至转院的“阶段性”病人。社区急诊患者大部分在社区医疗卫生中心(站)就能得到治疗,然后回家或留观,另一部分病人经初步处理后,转至上级医院。

为达此要求,全科医师必须具备对疾病的初筛和初步处理的本领,具备明确的诊断思路,掌握正确的处理原则。

为提高广大全科医师的业务能力,我们组织多年从事全科医学教学工作的教师、专家,撰写了《全科医师急症手册》。其内容紧密结合社区实际情况,具有很强的实用性。

《全科医师急症手册》重点介绍常见的 39 种急症,涉及 180 余种疾病及症候群,基本符合卫生部住院医师培训标准中全科医师急症处理所应掌握和熟悉的内容要求。

《全科医师急症手册》可以作为城乡、社区全科医师的业务参考书,也可以作为医学院校及即将参加社区卫生工作人员的学习材料。

感谢北京市卫生局继续教育协会贾明艳处长、首都医科大学顾援教授、蒋保季教授,卫生部北京医院曾昭着教授为本书编纂所付出的心血和帮助。感谢人民军医出版社及张忠丽主任给予的支持。

不当之处,敬请指教。

主 编

首都医科大学
附属北京友谊医院
2012 年 6 月

目 录

第 1 章 发热	(1)
一、概述	(1)
二、成年人上呼吸道感染	(3)
三、小儿急性上呼吸道感染	(5)
四、肺炎	(7)
五、尿路感染	(10)
六、急性扁桃体炎	(15)
七、急性盆腔炎	(16)
八、猩红热	(19)
九、幼儿急疹	(20)
十、麻疹	(21)
十一、小儿急性喉炎	(22)
第 2 章 昏迷	(24)
一、概述	(24)
二、颅内感染	(27)
三、脑卒中	(30)
四、低血糖	(32)
五、糖尿病高渗性昏迷	(33)
六、肝性脑病	(36)
七、肺性脑病	(38)
八、甲状腺危象	(39)
第 3 章 头痛	(42)
一、概述	(42)
二、青光眼	(46)

三、高血压急症	(50)
第4章 抽搐	(54)
一、概述	(54)
二、癫痫持续状态	(59)
三、妊娠高血压综合征	(60)
第5章 肢体瘫痪	(65)
第6章 胸痛	(75)
一、概述	(75)
二、冠心病心绞痛	(80)
三、急性心肌梗死	(83)
四、主动脉夹层动脉瘤	(88)
第7章 心悸	(91)
一、概述	(91)
二、心律失常	(93)
三、贫血	(110)
第8章 咳嗽	(114)
一、概述	(114)
二、喉炎	(121)
三、急性气管-支气管炎	(122)
四、慢性支气管炎	(123)
第9章 呼吸困难	(125)
一、概述	(125)
二、气胸	(127)
三、重症哮喘	(130)
四、急性呼吸道阻塞	(133)
五、肺栓塞	(137)
六、肺水肿	(146)
七、急性呼吸窘迫综合征	(151)
八、急性呼吸衰竭	(154)

第 10 章 咯血	(157)
第 11 章 黄疸	(167)
一、概述	(167)
二、溶血性黄疸	(171)
三、肝炎	(171)
四、肿瘤	(173)
第 12 章 恶心与呕吐	(175)
一、概述	(175)
二、酮症	(179)
三、前庭障碍性呕吐	(181)
四、妊娠剧吐	(186)
第 13 章 呃逆	(189)
第 14 章 腹痛	(193)
一、概述	(193)
二、急性胃炎	(213)
三、急性胃肠炎	(215)
四、消化性溃疡	(216)
五、消化道穿孔	(218)
六、急性胆囊炎、胆石症	(220)
七、急性肠梗阻	(222)
八、急性胰腺炎	(224)
九、异位妊娠(宫外孕)	(228)
十、痛经	(229)
十一、肾绞痛	(231)
十二、急性阑尾炎	(232)
十三、嵌顿性腹外疝	(233)
第 15 章 腹泻	(235)
一、概述	(235)
二、细菌性痢疾	(238)

三、肠道菌群失调	(241)
四、病毒性腹泻	(244)
五、肠易激综合征	(245)
六、溃疡性结肠炎	(246)
七、糖尿病性腹泻	(246)
八、尿毒症性腹泻	(247)
第 16 章 呕血、黑粪、便血	(248)
一、概述	(248)
二、非曲张静脉上消化道出血的治疗	(258)
三、肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血	(260)
四、胆道出血	(268)
五、急性出血性小肠炎	(269)
六、肠息肉	(270)
七、毛细血管扩张	(271)
第 17 章 皮肤黏膜出血	(272)
一、概述	(272)
二、特发性血小板减少性紫癜	(272)
三、白血病	(274)
四、弥散性血管内凝血	(276)
五、流行性出血热	(280)
第 18 章 少尿	(283)
一、概述	(283)
二、休克	(285)
三、急性肾衰竭	(288)
四、慢性肾脏病(或慢性肾衰竭)基础上的急性肾衰	(295)
第 19 章 血尿	(298)
一、概述	(298)
二、泌尿系统结石	(302)
三、泌尿系统结核	(305)

四、泌尿系统肿瘤	(308)
第 20 章 皮疹	(311)
一、概述	(311)
二、药疹	(311)
三、荨麻疹	(314)
四、湿疹	(317)
五、带状疱疹	(319)
第 21 章 阴道出血	(321)
一、概述	(321)
二、流产	(335)
三、子宫肌瘤	(337)
第 22 章 下肢肿胀	(342)
一、概述	(342)
二、深静脉血栓形成	(346)
第 23 章 急性精神异常	(348)
一、概述	(348)
二、谵妄状态	(351)
三、兴奋状态	(352)
四、急性幻觉妄想状态	(354)
五、抑郁状态	(355)
六、木僵状态	(357)
七、冲动、暴力行为	(358)
八、自杀、自伤行为	(360)
九、惊恐发作状态	(361)
十、抗精神病药物严重不良反应	(362)
第 24 章 心源性猝死	(365)
第 25 章 眼红、眼痛	(387)
一、概述	(387)
二、急性卡他性结膜炎	(387)

三、流行性角膜结膜炎	(388)
四、虹膜睫状体炎	(388)
第 26 章 失明	(390)
一、概述	(390)
二、眼内出血	(390)
三、视网膜病	(392)
四、视神经病	(394)
第 27 章 牙痛	(397)
第 28 章 牙龈出血	(401)
第 29 章 牙龈肿痛	(404)
第 30 章 关节痛	(408)
一、概述	(408)
二、类风湿关节炎	(408)
三、痛风	(411)
四、风湿热	(412)
五、反应性关节炎	(414)
六、成人斯蒂尔病	(416)
第 31 章 鼻出血	(418)
第 32 章 体表肿胀	(422)
一、疖和痈	(422)
二、急性蜂窝织炎	(423)
三、丹毒	(424)
第 33 章 创伤急救技术	(426)
一、概述	(426)
二、止血技术	(426)
三、包扎技术	(429)
四、固定技术	(434)
五、搬运技术	(438)
第 34 章 烧伤	(441)

第 35 章 电击伤	(446)
第 36 章 淹溺	(447)
第 37 章 动物性损伤	(448)
一、概述	(448)
二、兽咬伤	(448)
三、蛇咬伤	(449)
四、虫蜇伤	(450)
第 38 章 急性中毒	(456)
一、概述	(456)
二、有机磷农药中毒	(484)
三、敌鼠中毒	(497)
四、氟乙酸钠中毒	(498)
五、百草枯中毒	(501)
六、铅中毒	(503)
七、砷、砷化物中毒	(506)
八、含亚硝酸盐食物中毒	(508)
九、苯中毒	(509)
十、一氧化碳中毒	(510)
十一、漂白粉中毒	(511)
十二、瘦肉精中毒	(512)
十三、苯二氮草类中毒	(513)
十四、消渴丸中毒	(514)
十五、可待因中毒	(515)
十六、吗啡中毒	(516)
十七、氯丙嗪中毒	(517)
十八、洋地黄类中毒	(519)
十九、卡马西平中毒	(521)
二十、细菌性食物中毒	(522)
二十一、霉变甘蔗中毒	(530)

二十二、急性酒精中毒	(531)
二十三、急性卤水中毒	(532)
二十四、鲐毒鱼类中毒	(534)
二十五、毒蕈中毒	(535)
二十六、发芽马铃薯中毒	(537)
二十七、扁豆中毒	(537)
二十八、棉子中毒	(539)
二十九、野毒芹中毒	(540)
三十、银杏中毒	(541)
三十一、苦杏仁中毒	(542)
三十二、中暑	(544)
三十三、急性高原病	(545)
三十四、蛇毒中毒	(548)
第 39 章 水、电解质代谢紊乱及酸碱平衡失调	(553)
一、水的代谢与平衡失调	(553)
二、钠的代谢与平衡失调	(558)
三、钾的代谢与平衡失调	(560)
四、钙的代谢与平衡失调	(564)
五、酸碱平衡失调与血气分析	(567)

第1章 发 热

一、概 述

【临床特点】 发热是一种常见的症状,是指体温超出正常值高限。正常体温是指口腔温度(舌下测量) $36.3\sim 37.2^{\circ}\text{C}$,直肠温度 $36.5\sim 37.7^{\circ}\text{C}$,腋下温度 $36.0\sim 37.0^{\circ}\text{C}$ 。不同个体的正常体温略有差异,少数健康成年人其口腔温度可低于 36.3°C 或高于 37.2°C 。

通常腋窝体温超过 37.4°C 可定义为发热。按照体温上升程度可分为低热(38°C 以内)、中等度热($38\sim 39^{\circ}\text{C}$)、高热($39\sim 40^{\circ}\text{C}$)和超高热(40.5°C 以上)。一般认为,口腔温度达到 $37.5\sim 38.0^{\circ}\text{C}$,持续2周以上者称为持续低热;发热持续2周以上,体温 38.5°C 以上称为长期发热。

发热的原因可分为感染和非感染两类。感染性疾病的病原体包括细菌、病毒、真菌、螺旋体、立克次体、原虫等外致热原。非感染性发热主要为内致热原,如抗原抗体复合物等所导致的发热,常见疾病主要包括免疫系统疾病,如系统性红斑狼疮、血管炎等;血液系统疾病,如白血病、淋巴瘤等;恶性肿瘤;内分泌疾病,如甲状腺功能亢进症;中枢神经系统疾病,如脑血管意外等;另外还有中暑、吸收热、药物热等多种病因。尽管医学不断进步,仍有相当一部分发热(10%)是无法明确病因的。

发热时人体的免疫功能明显增强,可以提高抗生素的使用效果,但体温过高可能引起惊厥(小儿常见)、昏迷,甚至导致严重后果,因而需要及时地对症治疗。

【诊断要点】

1. 首先测量体温,确定发热的程度。询问发热时间长短、规律、特点,要注意患者的热型,是否合并寒战、皮疹等伴随症状。在社区急诊,遇到的患者多为急性发热。

2. 流行病学情况:要根据发病季节、地区的流行病情况综合分析。要询问患者的接触史及周围人群发病情况。

3. 询问患者的既往病史,许多慢性疾病患者较易合并感染,如慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者易患呼吸道感染,胆石症患者易出现胆道感染,长期服用激素、糖尿病、器官移植患者易出现感染性发热等。

4. 细致查体,注意发热相关的体征,如肺部啰音、腹部的固定性压痛、皮肤黄染、皮疹、淋巴结肿大等阳性体征。

5. 询问患者既往做过哪些检查,其结果如何。急诊相关的化验检查项目较少,但常规的检验就可以为临床提供很多重要的信息。血常规、尿常规、肝肾功能、电解质水平等都可作为诊断和急诊处理的依据。

6. 胸部X线及腹部超声检查也是诊断发热原因的必要检查。

7. 询问患者既往使用的药物及其治疗效果、过敏史等以便下一步治疗方案的选择。

【处理原则】

1. 感染原因导致的发热,应尽早使用抗生素治疗,但要注意合理应用抗生素。首先要尽量明确发热的病因,在病因不明的情况下,不要盲目使用抗生素。有条件的医院要尽量在留取标本进行培养后再使用抗生素。经验性抗生素使用要根据患者的感染部位、可能的感染病原、患者的药物过敏情况、肝肾功能情况、药物的不良反应等综合判断。

2. 卧床休息、补液治疗、营养支持等。

3. 对症处理。发热是人体的抵抗机制之一,所以在患者的耐

受范围内可以不急于降温。一般体温低于 38℃ 可不用药物退热,而采取物理降温,如冷敷、擦拭身体等方式。

药物降温,可选用中成药、中药或西药,如牛黄清热散 0.2g,每日 2 次,口服;牛黄清脑丸,1~2 丸,每日 2 次,口服;紫雪散,0.75g,每日 2 次,口服;中药汤剂:大黄 15g,芒硝 9g,玄参 15g,甘草 6g,水煎服或灌肠治疗;西药可选用:对乙酰氨基酚(扑热息痛,百服宁,泰诺),0.3~0.6g,每 6 小时 1 次,口服,一日不超过 2.0g。小儿服用阿司匹林要慎重。

【转院建议】 转院与否,要根据医疗条件以及对患者病情进行综合评估后判断,出现下列情况建议转院。

1. 经社区初步检查,对发热诊断不清。
2. 疑为风湿、肿瘤、血液系统疾病导致的发热。
3. 处理有困难,如高热不退。
4. 为了明确诊断,需要做进一步检查的患者,如风湿免疫检查、计算机 X 线断层摄影术(CT)、磁共振胰胆管成像(MRCP)、内镜等。

二、成年人上呼吸道感染

【临床特点】 上呼吸道感染是最常见的呼吸道感染性疾病,部分感染可以有很强的传染性。上呼吸道的解剖结构包括鼻腔、鼻窦、咽、喉、中耳以及隆突以上的气管。因此,这些部位的感染都可称之为上呼吸道感染。按照病程不同,可分为急性和慢性上呼吸道感染,在社区急诊中最常见的为急性上呼吸道感染。

上呼吸道感染的病原体以病毒最为常见,其他包括细菌、真菌、螺旋体等。最常见的致病原主要为鼻病毒、冠状病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒、流感病毒、副流感病毒、柯萨奇病毒及溶血性链球菌等。全年均可发病,以冬春季节多发。可通过含有病毒的飞沫和被污染的用具传播。

患者受凉、淋雨、过度疲劳等情况下可诱发本病,老幼体弱或

有慢性呼吸道疾病者更易罹患。

【诊断要点】

1. 普通感冒

(1) 症状表现为咽干、咽痒、喷嚏、流涕、咽痛,可伴有低热、头痛。

(2) 查体:鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物、咽部充血。

(3) 血象:病毒性感染白细胞计数通常为正常或偏低,淋巴细胞比例升高;细菌感染时白细胞计数增多与中性粒细胞比例升高。

(4) 胸部 X 线正常。

2. 咽炎和喉炎

(1) 症状表现为咽痒、咽部烧灼感,可以有发热及吞咽疼痛。喉炎时出现声嘶、咳嗽等。

(2) 体检咽喉部充血、水肿,局部淋巴结肿大和触痛。

(3) 血象和胸部 X 线片表现同“普通感冒”。

3. 流行性感

(1) 流行病学史:流行季节、流行地区。

(2) 症状表现为全身症状重而呼吸道症状轻。初期为急起高热、畏寒、头痛、乏力、全身酸痛。后期逐渐出现上呼吸道症状,如鼻塞、流涕、咽痛、干咳等。

(3) 查体:急性病容,眼结膜、咽部充血,口腔黏膜可有疱疹。

(4) 血象:白细胞计数通常为正常或偏低,淋巴细胞比例升高。

(5) 胸部 X 线:轻症可表现正常,重症患者胸部 X 线检查可显示单侧或双侧肺炎,少数可伴有胸腔积液等。

【急诊处理】

1. 休息、多饮水、营养支持。隔离患者,注意通风。

2. 对症治疗:解热镇痛药及减少鼻炎充血的药物,如对乙酰氨基酚、伪麻黄碱等。

3. 抗病毒治疗:如奥司他韦每次 75mg,每日 2 次,连用 5d。

4. 中药治疗:清热解毒、化湿、扶正祛邪等。

三、小儿急性上呼吸道感染

【临床特点】 急性上呼吸道感染是儿童最为常见的疾病之一,原因在于小儿上呼吸道解剖和免疫方面均存在特殊性。

1. 鼻 婴幼儿鼻腔较成年人短,无鼻毛,后鼻腔狭窄,黏膜柔嫩,血管丰富,易于感染。发炎时后鼻腔易堵塞而出现呼吸及吸吮困难。

2. 鼻窦 其黏膜与鼻腔黏膜相连续,且鼻窦口相对较大,故急性鼻炎易致鼻窦炎。

3. 咽部 较狭窄,腭扁桃体 1 岁末逐渐增大,4~10 岁达发育高峰,14~15 岁逐渐退化,故扁桃体炎 1 岁内少见。

4. 咽鼓管 宽、直、短,呈水平位,故鼻咽炎易波及中耳致中耳炎。

5. 喉 呈漏斗状,喉腔、声门裂狭窄,软骨柔软,黏膜娇嫩,血管及淋巴组织丰富,故轻度炎症易充血水肿,引起喉头狭窄。同时,小儿呼吸道非特异性和特异性免疫功能均较差,婴幼儿的免疫球蛋白含量普遍较低。新生儿、婴幼儿咳嗽反射弱,气道平滑肌收缩功能和纤毛运动功能亦较差,难以有效清除吸入的尘埃及异物颗粒,故易患呼吸道感染。营养不良、维生素 D 缺乏患儿更加易感。

【诊断要点】

(一)诊断

小儿急性上呼吸道感染其症状轻重程度相差很大,与年龄、病原体和机体抵抗力不同有关。一般来讲,年长儿症状较轻,婴幼儿症状较重,常见以下几种类型:

1. 一般类型上呼吸道感染 潜伏期 1~3d,病程一般 3~5d。症状:鼻塞、喷嚏、流涕、干咳、咽部不适、发热等。婴幼儿可骤然