

主编 柴瑞震 屈 哲 程海生

# 现代内科急症

XIAN DAI NEI KE JI ZHENG

内蒙古科学技术出版社

# 现代内科急症

主编 柴瑞震 屈 哲 程海生

内蒙古科学技术出版社

# 现代内科急症

主编 柴瑞震 屈 哲 程海生

---

出版发行/内蒙古科学技术出版社

地 址/赤峰市哈达街南一段4号

邮 编/024000

责任编辑/姚新民

印 刷/定陶县印刷厂

开 本/850 × 1168 1/32

印 张/12.88

字 数/315 千

印 数/1 - 3000 册

版 次/2000 年 12 月第 1 版

印 次/2000 年 12 月第 1 次印刷

---

ISBN7 - 5380 - 0818 - 7/R·182 定价: 17.90 元

主 编  
副主编  
编 委

柴瑞震  
李林北  
王保中  
赵国新  
李仁忠

屈 哲  
曹 慧  
王安平  
陈建军  
金昌德

程海生  
李 辉  
聂新强

# 前 言

内科急症在内科临床疾病中占有重要地位,起病急骤,病情凶险。病人常以呼吸困难、休克、高热、头痛、腹痛、昏迷等症状就诊。内科医师必须熟练地掌握内科急症,根据急诊症状和相应的检测结果,迅速做出诊断,并立即给予正确有效的治疗,以及时挽救病人的生命。为了提高内科医师对内科系统疾病急症的诊疗水平,我们组织编写了这本主要适用于内科医师临床工作需要的工具书。

本书包括内科系统常见急症的病因、临床表现、诊断及鉴别诊断要点及治疗,内容全面、新颖。全书 30 余万字,分十篇,七十五章论述。篇目清晰,通俗易懂,重点介绍了国内外内科系统急症的新理论、新技术、疗效确切的新疗法和临床工作经验。简明扼要,实践性强。本书可做为临床实践和教学的指南,亦可做为医学院校学生的临床学习用书。

本书由柴瑞震、屈哲、程海生任主编。李林北、曹慧玲、李辉、王保中、王安平任副主编。全书由主编审阅、统改、定稿。

参加本书撰稿的有:

柴瑞震(第一篇,第一章~十二章);屈哲(第四篇,第一章~第六章;第九篇,第一章~第四章);程海生(第八篇,第一章~十二章);李林北(第七篇,第一章、二章;第十篇,第一章~七章);曹慧玲(第二篇,第一章~五章);李辉(第六篇,第二章~四章、六章、七章);王保中(第五篇,第一章~五章);王安平(第二篇,第六章~九章;第七篇,第三章);赵国新(第三篇,第二章~五章);陈建军(第六篇,第一章、五章);聂新强(第三篇,第八章、九章);李仁忠(第三篇,第

一章、六章、七章);金昌德(第七篇,第四章)。

由于内科系统急症病种繁多,加之编者水平有限,如有错漏之处,恳请读者批评指正。

编 者

2000 年 12 月

# 目 录

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| 第一篇 循环系统 .....        | 1   |
| 第一章 冠心病 .....         | 1   |
| 第一节 心绞痛 .....         | 1   |
| 第二节 心肌梗塞 .....        | 10  |
| 第三节 冠心病介入治疗 .....     | 27  |
| 第二章 心律失常 .....        | 31  |
| 第一节 阵发性室上性心动过速 .....  | 31  |
| 第二节 室性心动过速 .....      | 34  |
| 第三节 心动过速的射频消融治疗 ..... | 37  |
| 第四节 房室传导阻滞 .....      | 55  |
| 第三章 心力衰竭 .....        | 59  |
| 第一节 充血性心力衰竭 .....     | 59  |
| 第二节 急性心力衰竭 .....      | 65  |
| 第四章 高血压急症 .....       | 68  |
| 第一节 高血压危象 .....       | 68  |
| 第二节 高血压脑病 .....       | 69  |
| 第三节 急进型恶性高血压 .....    | 71  |
| 第四节 高血压急症的治疗 .....    | 72  |
| 第五章 心源性休克 .....       | 75  |
| 第六章 心源性晕厥 .....       | 81  |
| 第七章 心脏骤停 .....        | 86  |
| 第八章 人工心脏起搏 .....      | 91  |
| 第九章 心脏电复律 .....       | 100 |
| 第十章 主动脉夹层动脉瘤 .....    | 103 |

|            |                   |            |
|------------|-------------------|------------|
| 第十一章       | 急性心包炎 .....       | 108        |
| 第十二章       | 风湿性心瓣膜病 .....     | 113        |
| 第一节        | 二尖瓣狭窄 .....       | 113        |
| 第二节        | 经皮球囊二尖瓣成形术 .....  | 119        |
| <b>第二篇</b> | <b>呼吸系统 .....</b> | <b>126</b> |
| 第一章        | 急性上呼吸道感染 .....    | 126        |
| 第二章        | 重症支气管哮喘 .....     | 129        |
| 第三章        | 休克型肺炎 .....       | 133        |
| 第四章        | 肺栓塞 .....         | 139        |
| 第五章        | 急性肺水肿 .....       | 145        |
| 第六章        | 成人呼吸窘迫综合征 .....   | 148        |
| 第七章        | 肺性脑病 .....        | 151        |
| 第八章        | 呼吸衰竭 .....        | 158        |
| 第九章        | 自发性气胸 .....       | 165        |
| <b>第三篇</b> | <b>消化系统 .....</b> | <b>170</b> |
| 第一章        | 返流性食管炎 .....      | 170        |
| 第二章        | 急性胃粘膜病变 .....     | 173        |
| 第三章        | 胃扭转 .....         | 175        |
| 第四章        | 贲门失弛缓症 .....      | 177        |
| 第五章        | 上消化道出血 .....      | 179        |
| 第六章        | 急性胆囊炎 .....       | 185        |
| 第七章        | 急性胰腺炎 .....       | 188        |
| 第八章        | 急性出血坏死性肠炎 .....   | 193        |
| 第九章        | 肝性脑病 .....        | 196        |
| <b>第四篇</b> | <b>泌尿系统 .....</b> | <b>203</b> |

|            |                         |            |
|------------|-------------------------|------------|
| 第一章        | 急性肾小球肾炎 .....           | 203        |
| 第二章        | 急进性肾小球肾炎 .....          | 207        |
| 第三章        | 急性肾盂肾炎 .....            | 210        |
| 第四章        | 急性肾小管坏死 .....           | 213        |
| 第五章        | 肾病综合征 .....             | 219        |
| 第六章        | 慢性肾功能衰竭 .....           | 223        |
| <b>第五篇</b> | <b>血液系统 .....</b>       | <b>230</b> |
| 第一章        | 急性粒细胞缺乏症 .....          | 230        |
| 第二章        | 急性再障性贫血 .....           | 233        |
| 第三章        | 急性白血病 .....             | 237        |
| 第四章        | 弥散性血管内凝血 .....          | 243        |
| 第五章        | 特发性血小板减少性紫癜 .....       | 247        |
| <b>第六篇</b> | <b>内分泌及代谢疾病 .....</b>   | <b>250</b> |
| 第一章        | 甲状腺功能亢进危象 .....         | 250        |
| 第二章        | 肾上腺危象 .....             | 255        |
| 第三章        | 垂体危象与垂体卒中 .....         | 258        |
| 第四章        | 糖尿病酮症酸中毒 .....          | 261        |
| 第五章        | 高渗性非酮症性糖尿病昏迷 .....      | 269        |
| 第六章        | 低血糖症 .....              | 276        |
| 第七章        | 痛风 .....                | 283        |
| <b>第七篇</b> | <b>电解质及酸碱平衡失调 .....</b> | <b>288</b> |
| 第一章        | 高钾血症 .....              | 288        |
| 第二章        | 低钾血症 .....              | 293        |
| 第三章        | 急性低钙血症 .....            | 298        |
| 第四章        | 酸碱平衡失调 .....            | 300        |

|            |                       |            |
|------------|-----------------------|------------|
| 第一节        | 代谢性酸中毒 .....          | 300        |
| 第二节        | 代谢性碱中毒 .....          | 306        |
| 第三节        | 呼吸性酸中毒 .....          | 310        |
| 第四节        | 呼吸性碱中毒 .....          | 314        |
| <b>第八篇</b> | <b>神经系统 .....</b>     | <b>318</b> |
| 第一章        | 脑出血 .....             | 318        |
| 第二章        | 脑梗塞 .....             | 324        |
| 第一节        | 脑血栓形成 .....           | 324        |
| 第二节        | 脑栓塞 .....             | 328        |
| 第三章        | 蛛网膜下腔出血 .....         | 329        |
| 第四章        | 癫痫 .....              | 333        |
| 第五章        | 急性感染性多发性神经炎 .....     | 337        |
| 第六章        | 急性脊髓炎 .....           | 341        |
| 第七章        | 周期性麻痹 .....           | 345        |
| 第八章        | 病毒性脑炎 .....           | 348        |
| 第九章        | 脑静脉窦血栓形成 .....        | 351        |
| 第十章        | 急性缺氧性脑病 .....         | 354        |
| 第十一章       | 偏头痛 .....             | 357        |
| 第十二章       | 重症肌无力 .....           | 361        |
| <b>第九篇</b> | <b>风湿性疾病 .....</b>    | <b>365</b> |
| 第一章        | 系统性红斑狼疮 .....         | 365        |
| 第二章        | 硬皮病 .....             | 370        |
| 第三章        | 类风湿性关节炎 .....         | 374        |
| 第四章        | 皮炎 .....              | 379        |
| <b>第十篇</b> | <b>理化因素所致疾病 .....</b> | <b>384</b> |

|     |                |     |
|-----|----------------|-----|
| 第一章 | 中暑 .....       | 384 |
| 第二章 | 电击伤 .....      | 387 |
| 第三章 | 有机磷农药中毒 .....  | 389 |
| 第四章 | 酒精中毒 .....     | 393 |
| 第五章 | 巴比妥类药物中毒 ..... | 395 |
| 第六章 | 一氧化碳中毒 .....   | 397 |
| 第七章 | 亚硝酸盐中毒 .....   | 400 |

# 第一篇 循环系统

## 第一章 冠心病

冠状动脉粥样硬化性心脏病(coronary atherosclerotic heart disease, 冠心病),是指冠状动脉粥样硬化或伴随痉挛所致的以心肌缺血为主要特征的心脏病。本病由多种因素参与,如高血脂、高血压、吸烟、糖尿病等促成其发生和发展,临床分为心绞痛型冠心病、心肌梗塞型冠心病、猝死型冠心病、心力衰竭和心律失常型冠心病、无症状型冠心病。以心绞痛型、心肌梗塞型最常见。

### 第一节 心绞痛

心绞痛(angina pectoris)是由于心肌供氧和需氧不平衡而发生心肌缺血缺氧所引起的临床症候群。其特点为阵发性压榨样胸骨后疼痛,可放射至心前区、左上肢、颈、下颌部、咽喉部,持续几分钟,经休息或舌下含化硝酸酯制剂后迅速缓解。

#### 一、病因及发病机制

(一)冠状动脉粥样硬化:冠状动脉粥样硬化引起动脉管腔狭窄或闭塞,病变可累及1支或多支冠状动脉高度狭窄(75%以上)。在正常情况下,心肌耗氧量增加,则冠状动脉相应的扩张,以提供更多的氧来满足心肌的需要,如在剧烈活动时,冠状动脉阻力下降冠状动脉的血流量可增至正常的5~6倍,表明冠状动脉有很大的血流储备量。当冠状动脉狭窄超过50%时,此时冠状动脉的最大储备量开始下降但在静息时血流量尚可保持正常,可发生相对性的心肌供血不足。当冠状动脉狭窄达90%时,冠状动脉血流

量不再随阻力的进一步降低而增加,冠状动脉的扩张储备基本耗竭,从而开始影响静息血流量,心肌缺血可在轻微活动时,甚至安静状态下发生。

(二)冠状动脉痉挛:冠状动脉无明显狭窄,主要原因是冠状动脉痉挛或在有冠状动脉粥样硬化的基础上,由于冠状动脉痉挛心肌供血突然减少所致。除神经和神经介质因素外,目前更强调血管内皮功能在调节冠状动脉舒缩方面的作用。

(三)其他疾病:严重的主动脉瓣狭窄或关闭不全单独可以引起冠脉血流量下降,出现心绞痛症状。

心肌对机械刺激并无疼痛反应,但在缺血缺氧的情况下,可能由于乳酸、丙酮酸、缓激肽等各种代谢产物的堆积,刺激交感神经末梢而产生疼痛。由于上臂、两肩的疼感传入纤维均通过1~4胸交感神经节和相应的脊髓段达延髓视丘疼痛中枢,因而心绞痛发作时除胸骨区有痛感之外,常可放射至两臂的前内侧与小指。少数人可放射至颈部、咽部、下颌部、牙齿、头部、向下放射至上腹部。

## 二、临床表现

(一)诱因:心绞痛的最常见的诱发因素是体力劳动、运动、饱餐、情绪激动。如走急路、上楼梯或上坡时出现的胸骨后疼痛是典型的劳力型心绞痛。但某些人的心绞痛发作与劳力强度无明显关系,有些病人活动后诱发心绞痛,继续活动反而减轻,可能与冠状动脉痉挛有关。

(二)性质:多表现为压榨样或紧缩感,约占心绞痛患者的60%。常伴有焦虑或濒死的恐惧感,不典型的症状可表现为烧灼样或钝疼。劳力型心绞痛的疼痛症状是逐渐发生的,而痉挛性心绞痛的疼痛是一开始即较重。少数病人发作时仅胸闷或呼吸困难,往往伴有忧虑甚至濒死感而被迫停止活动。

(三)疼痛部位:心绞痛典型的部位是胸骨后,可波及心前区;

疼痛范围不很局限,如手掌大小、界限含糊、心绞痛亦可发生在胸部以外,如放射左肩、左臂内侧,颈部、咽喉部、下颌部、上腹部,极少数人可放射至双下肢,向右臂内侧及右肩放射相对少见。

(四)发作持续时间和缓解方式:心绞痛呈阵发性发作,每次一般约持续 3~5 分钟,很少超过 15 分钟。多数发作经休息后即能迅速停止。舌下含化硝酸甘油疼痛在 2~3 分钟内完全缓解,在熟睡中发生的卧位型心绞痛持续时间略长,需立即坐起或站立才可缓解。变异型心绞痛发作持续时间差异较大。

### 三、临床类型

对已确定为心绞痛的病人,临床可作以下分类:

(一)劳力型心绞痛,由于心肌耗氧量增加所引起,包括:

1. 初发劳力型心绞痛:指过去未发生过心绞痛或心肌梗塞,近 1 个月内因心肌缺血突然发作心绞痛。也有人指出曾患过心绞痛但已数月不发作,近 1 个月再次发生者应包括在内。症状差异较大,有的病人频繁发作,轻微用力即可诱发,有的在中等用力时偶发,初发心绞痛病情常不稳定,少数人可于近期内发生心肌梗塞或猝死。基础病变多为单支冠状动脉固定性狭窄,以前降支受累最常见。突然发生症状可能因粥样硬化病变急剧进展,或斑块有出血或破溃,或血小板聚集有不完全阻塞性血栓,均可导致冠状动脉供血减少。

2. 稳定劳力型心绞痛:稳定劳力型心绞痛临床最常见。胸痛发作有明确的劳力及情绪诱因,疼痛的发生是在劳力的当时,停止劳力后很快缓解。疼痛的性质、部位、持续时间、相对固定,在 1~3 个月内无改变,疼痛经休息或含服硝酸甘油后迅速缓解,这类病人常有 1~2 支或 2 支以上冠状动脉固定性狭窄,致少 1 支大冠状动脉的狭窄在 50%以上。缺血相关的血管狭窄程度多在 70~95%之间,当狭窄超过 90%时,均有良好的侧枝循环。

3. 恶化劳力型心绞痛:患者原有劳力型心绞痛,在短期内心绞

痛突然发作较前频繁,每次发作时间较长,程度加重,轻微活动如起床穿衣、洗漱、进餐、大小便等均可引起发作,心绞痛阈值明显降低,安静休息时也可发作,发作时常出现 ST 段显著压低,但血清酶学不高,这类患者多有严重的多支冠状动脉或左冠状动脉主干病变。缺血相关血管狭窄多在 90% 以上。此型病人经内科积极治疗多数可逐步稳定,约 8~10% 可发展至心肌梗塞或猝死。

4. 卧位型心绞痛:卧位型心绞痛是劳力型心绞痛的晚期表现,属重度劳力型心绞痛。心绞痛发作于平卧位时,发作时需立即坐起或站立。有的患者仅发生于夜间平卧睡眠时,有的患者无论夜间或白天平卧时都发作。其发作与心肌耗氧量的增加有明确的关系,心绞痛较剧烈,持续时间较长,ST 段明显压低,或累及左冠状动脉主干。冠状动脉贮备力明显降低和左室舒张功能异常。平卧位时心肌收缩力增强耗氧增加是其病理基础。卧位型心绞痛首先需和冠心病合并左心衰出现的夜间阵发性呼吸困难相鉴别。前者发作时 ST 明显压低,缓解后迅速恢复正常。无左心衰体征,平常超声心动图射血分数正常或接近正常。后者发作时端坐呼吸,心率增快,双肺底湿罗音或双肺哮鸣音,经强心利尿剂治疗可明显的改善症状。

(二)自发型心绞痛,由于一过性心肌供氧减少所至,包括:

1. 变异型心绞痛:变异型心绞痛的发作与心肌耗氧量的增加无明显关系,疼痛发作时呈短暂的 ST 段抬高,伴有对应导联 ST 段压低,或原倒置的 T 波变成直立,出现“假改善”,发作时常伴有各种心律失常。疼痛一般较剧烈,持续时间长,可长达 30min,多发生于后半夜、清晨,可于睡眠中疼醒。可能与睡眠时代谢因素有关。夜间代谢率低,当氧离子浓度降低时,钙离子更多的进入细胞内增加冠状动脉张力,容易发生冠状动脉痉挛;另一方面,从深睡到醒来,原来副交感神经占优势,突然变为交感神经兴奋,亦容易发生冠状动脉痉挛。发作缓解后原 ST 段抬高的导联可出现 T 波

倒置,如 T 波倒置持续时间较长,应查心肌酶学,以排除心内膜下心肌梗塞。当冠状动脉痉挛时间较长时,也可发生心肌梗塞,梗塞部位多与 ST 段抬高的导联相符合。变异型心绞痛有 10~20% 冠状动脉造影正常,约 70~80% 的在不同程度的冠脉硬化基础上发生痉挛。冠状动脉痉挛多发生于左前降支,其次为右冠状动脉。

2. 自发型心绞痛。心绞痛的发作无明显诱因,与劳累、情绪激动无明显关系,疼痛程度较重,时限较长。主要是由冠状动脉暂时性痉挛和收缩以及其他动力性阻塞因素造成一过性心肌缺血所致。可分为单纯自发型和混合型。单纯自发型心绞痛发作特点类似于变异型,主要是缺血程度上的区别。变异型心绞痛冠状动脉痉挛致管腔完全或几乎完全闭塞造成透壁性心肌缺血,而单纯自发型心绞痛是不全阻塞性痉挛致心内外缺血,发作时 ST 下移,两者可相互转变。其临床治疗原则相同。

(三)混合型心绞痛:决定混合型心绞痛有两个因素:一支或多支冠状动脉有临界性固定狭窄,限制了最大冠状动脉储备能力;动力性阻塞使冠状动脉血流短暂减少。因此混合型心绞痛具有心肌耗氧量增加和心肌供氧减少两种因素的共同参与。

#### 四、诊断

(一)病史:典型的心绞痛的诊断主要依靠病史中各种特点,如疼痛的性质、疼痛部位、诱发因素、持续时间、缓解方式等,掌握各型发作特点,诊断大多数病例无困难。

不典型心绞痛,依靠发作时 ST-T 改变,或发作时含服硝酸甘油 3~5 分钟即完全缓解,必要时可作进一步检查。

(二)心电图:由于冠状动脉有较大的储备力,约 60~70% 的病人静息心电图可正常。心绞痛发作时,绝大多数病人可出现 ST 段下移, T 波倒置。

(三)运动负荷试验:运动负荷试验对有多支冠状动脉固定狭窄劳力型心绞痛病人敏感性较高,对于动力性阻塞所致的心绞痛

病人阳性率较低。阳性标准为：以 R 波为主导联 ST 段水平或下斜下移  $\geq 0.1\text{MV}$  和 T 波倒置或 ST 段弓背上抬超过  $0.2\text{MV}$ 。运动负荷试验敏感性较高，但仍有一定的假阳性（40~60 岁的女性病人容易出现）和假阴性（多见于自发型心绞痛患者）。

（四）动态心电图：可连续观察心律失常和捕捉心绞痛发作时的心电图改变，尤其 12 导联动态心电图，反映情况较全面，亦能观察无症状心肌缺血 ST-T 改变。因影响因素较多，有时可能为假阳性。

（五）超声心动图：可见室壁节段性运动减弱，与正常心肌相比较，呈现鲜明对比，这在心绞痛发作时阳性率较高。

（六）放射性核素检查：常用的示踪剂  $^{201}\text{TI}$  心肌显象，可展现心肌缺血部位、心肌摄取量与心肌血流成正比。缺血心肌或梗死部位由于血流量减少，局部摄取  $^{201}\text{TI}$ ，也减少，表现出放射性稀疏或缺损区。特异性 90% 以上，敏感性为 83%，因心绞痛安静状态下不一定有心肌缺血。 $^{99\text{mTc}}$ -MIBI 心肌摄取高，肺部不显影，肝脏清除快，对人体辐射剂量低，可用于心肌门电路断层显象。门电路心血池断层显象也可准确地测定左室容积，射血分数及每搏量等。

（七）冠状动脉造影：冠状动脉造影可显示动脉的狭窄性病变，为诊断冠心病提供解剖上的客观证据，并能表明病变的范围和程度，绝大多数劳力型心绞痛患者至少有一个冠状动脉大支的高度狭窄或阻塞，但也有少数患者未见明显的冠状动脉狭窄。

## 五、鉴别诊断

（一）心脏神经官能症：病人常诉心前区疼痛，疼痛性质常为针刺样、持续几秒钟或几小时，部位局限，患者常有叹息样呼吸、焦虑、心悸、失眠神经官能症症状。

（二）急性心肌梗塞：症状与心绞痛十分相似，但急性心肌梗塞、疼痛更严重，持续时间更长，硝酸甘油不能使其缓解，疼痛的发