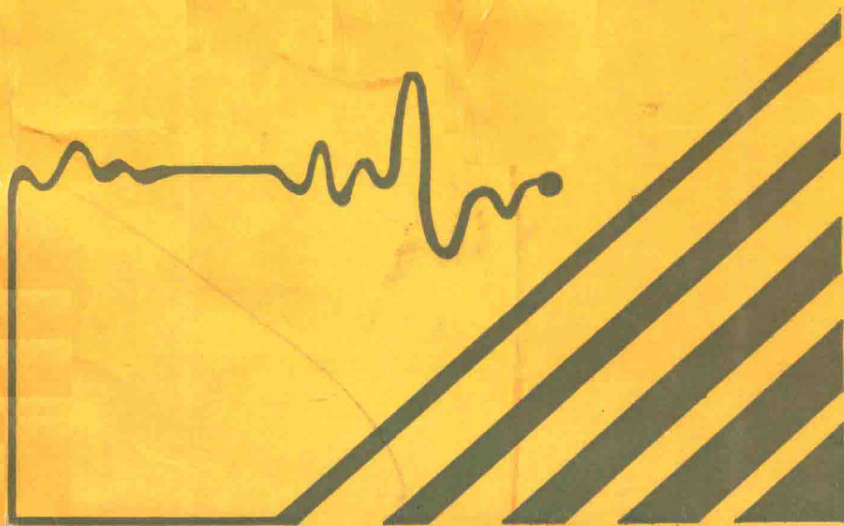


临床急症诊治

主编 高清欣 鲍耀珺 高琦



河南科学技术出版社

临床急症诊治

河南科学技术出版社

定价：8.50元

豫新登字 02 号

内 容 摘 要

急诊医学已经成为一门独立的学科,并引起临床各科医学工作者的重视。本书从临床实际出发,把内科、外科、妇产科、儿科常见急症集中在一起作了系统介绍,在编写形式上打破一般书籍的编写模式,着重论述临诊中急需解决的诊治问题,突出一个“急”字;并对常见急症的中医施治也作了详细介绍;书后附有各科常用诊疗技术。

本书是急诊科和各科医师的必备参考书,也适用于广大基层医务人员和高年级医学生学习和参考。

临床急症诊治

主 编 高清欣 鲍耀珺 高琦
责任编辑 赵怀庆

河南科学技术出版社出版发行(郑州市农业路 73 号)

河南省委党校印刷厂印刷

850×1168 毫米 32 开本 16 印张 401 千字

1994 年 6 月第 1 版 1994 年 6 月第 1 次印刷

印数 1—5000 册

ISBN7-5349-1693-3/R·363 定价:12.00 元

《临床急症诊治》编委会

主 编：高清欣 鲍耀珺 高 琦

常务副主编：闫育周 吴文乾 李瑞琴 李杭生 边爱平

王国庆 王仁贵 王和芳

副 主 编：

牛春慧 李 泳 王 军 李红雨 朱绍先 赵贵英

王菊英 周华顶 倪 居 许圣义 吴水仙 徐宏平

编 委：(按姓氏笔划)

马瑞敏 王俊芳 王素娟 白云生 冉中瑞 付学平 史济森

孙桂兰 龙德荣 闫万仓 李文华 朱玉凤 吕世央 李军平

关红梅 刘 军 刘秀香 李芬菊 李秀梅 朱秀荷 李金岭

任 津 任保丛 刘胜霞 齐 艳 李爱民 李留霞 刘淑敏

刘桂梅 李 萍 刘敏先 刘新江 邹山菊 张卫清 张云来

肖 开 陈中慧 杨存玲 杜兴涛 张金华 苏彩霞 张智勇

杨锦建 张慧玲 罗 冰 武跃明 岳鹤声 赵兰霞 赵先兰

胡松山 胡松香 侯坤英 姚顺利 欧素英 胡桂梅 段晶莹

高文龙 高云梅 高 莹 殷晓玲 高海瑞 盖英第 崔素珍

康爱英 倪海军 焦东宏 程合发 蒋莲丽 焦新彩 喻 朔

熊 岩 薛志民 魏艳香

目 录

第一篇 内科急症

第一章 循环系统急症

- 第一节 心绞痛..... (1)
- 第二节 急性心肌梗塞..... (5)
- 第三节 高血压急症..... (13)
- 第四节 急性左心衰竭..... (16)
- 第五节 心律失常..... (18)
- 第六节 心搏骤停..... (28)
- 第七节 感染性心内膜炎..... (33)
- 第八节 急性心包炎..... (38)
- 第九节 病毒性心肌炎..... (41)
- 第十节 洋地黄中毒..... (51)
- 第十一节 休克..... (53)

第二章 呼吸系统急症

- 第一节 哮喘持续状态..... (59)
- 第二节 自发性气胸..... (61)
- 第三节 休克型肺炎..... (63)
- 第四节 咯血..... (65)
- 第五节 呼吸衰竭..... (67)

第三章 消化系统急症

- 第一节 急性上消化道出血..... (72)
- 第二节 肝性脑病..... (76)

第四章 泌尿系统急症

- 第一节 急性肾功能衰竭..... (80)

第二节	慢性肾功能衰竭	(84)
第五章	内分泌代谢障碍急症	
第一节	甲状腺机能亢进症危象	(91)
第二节	糖尿病酮症酸中毒	(93)
第六章	神经系统急症	
第一节	急性脑血管疾病	(96)
第二节	癫痫持续状态	(107)
第三节	急性感染性多发性神经根炎	(111)
第七章	职业中毒及其他急症	
第一节	急性一氧化碳中毒	(114)
第二节	中暑	(117)
第三节	急性有机磷农药中毒	(121)
第四节	急性铅中毒	(125)
第五节	急性砷中毒	(128)
第六节	急性砷化氢中毒	(130)
第七节	急性苯中毒	(132)
第八节	流行性脑脊髓膜炎	(135)
第九节	流行性乙型脑炎	(139)
第十节	中毒性细菌性痢疾	(142)
第十一节	流行性出血热	(145)

第二篇 外科急症

第一章	腹部外科急症	
第一节	急性腹膜炎	(150)
第二节	急性胃扩张	(152)
第三节	胃、十二指肠溃疡急性穿孔	(154)

第四节	胃、十二指肠溃疡大出血	(156)
第五节	急性肠梗阻	(159)
第六节	急性阑尾炎	(167)
第七节	腹部损伤	(170)
第八节	急性胰腺炎	(173)
第九节	急性胆囊炎	(176)
第十节	胆石症	(178)
第十一节	胆道蛔虫症	(181)

第二章 胸部外科急症

第一节	胸部损伤的急救处理	(184)
第二节	肋骨骨折	(186)
第三节	损伤性气胸	(188)
第四节	血胸	(191)
第五节	损伤性血心包	(192)
第六节	损伤性窒息	(193)
第七节	急性脓胸	(194)
第八节	胸部外科常用诊疗技术	(195)

第三章 泌尿外科急症

第一节	泌尿生殖系损伤	(197)
第二节	泌尿生殖系感染	(202)
第三节	梗阻性无尿	(207)
第四节	泌尿生殖系疼痛	(209)
第五节	血尿	(213)
第六节	泌尿生殖系其它急症	(216)
第七节	急性肾功能衰竭	(217)
第八节	嵌顿性包茎	(222)

第四章 神经系统急症

第一节	昏迷状态的诊断及处理	(224)
-----	------------	-------

第二节	颅内压增高	(227)
第三节	颅脑损伤	(229)
第四节	脑疝	(239)
第五章 骨科急症		
第一节	骨折	(241)
第二节	多发性骨折	(245)
第三节	骨盆骨折	(247)
第四节	关节脱位	(248)
第五节	手外伤的急救处理	(250)
第六节	脊柱骨折与脱位	(252)
第七节	急性血源性骨髓炎	(253)
第八节	化脓性关节炎	(254)

第三篇 妇产科急症

第一章 产科急症

第一节	前置胎盘	(256)
第二节	胎盘早期剥离	(259)
第三节	妊娠高血压综合征	(263)
第四节	多胎妊娠两头相撞及联体畸形	(267)
第五节	子宫破裂	(268)
第六节	羊水栓塞	(270)
第七节	脐带脱垂	(272)
第八节	妊娠合并心力衰竭	(274)
第九节	妊娠合并弥漫性血管内凝血	(277)
第十节	妊娠合并急性阑尾炎	(281)
第十一节	妊娠合并急性病毒性肝炎	(282)

第十二节	产后出血	(285)
第十三节	子宫内翻	(288)
第十四节	晚期产后出血	(290)
第十五节	产褥感染	(291)
第十六节	产褥中暑	(294)
第十七节	胎儿窘迫	(296)
第十八节	新生儿产伤	(298)
第十九节	忽略性横位	(304)
第二十节	臀产胎头嵌顿	(306)
第二十一节	头位难产	(306)
第二十二节	急性乳腺炎	(312)

第二章 妇科急症

第一节	前庭大腺脓肿	(313)
第二节	急性盆腔炎	(314)
第三节	外阴创伤	(317)
第四节	处女膜闭锁	(319)
第五节	卵巢肿瘤蒂扭转	(320)
第六节	卵巢肿瘤破裂及卵巢破裂	(321)
第七节	附件扭转	(322)
第八节	子宫扭转	(323)
第九节	功能失调性子宫出血	(325)
第十节	子宫肌瘤	(329)
第十一节	葡萄胎	(330)
第十二节	侵蚀性葡萄胎	(333)
第十三节	绒毛膜癌	(334)
第十四节	子宫颈癌	(336)
第十五节	妊娠剧吐	(340)
第十六节	流产	(341)

第十七节	异位妊娠	(345)
第十八节	出血性休克	(348)
第三章 妇产科急性症状鉴别诊断		
第一节	阴道出血	(353)
第二节	急性下腹痛	(354)
第四章 计划生育急症		
第一节	子宫穿孔	(356)
第二节	人流综合征	(358)
第三节	子宫颈管粘连	(359)
第四节	吸宫不全	(360)
第五章 妇产科急诊手术		
第一节	手术前紧急洗手消毒法	(361)
第二节	产时会阴Ⅲ度裂伤修补术	(361)
第三节	宫颈裂伤修补术	(362)
第四节	产钳术	(363)
第五节	剖宫产术	(367)
第六节	产科子宫次全切除术	(371)
第七节	前庭大腺脓肿切开引流	(373)
第八节	处女膜切开术	(374)
第九节	异位妊娠手术	(375)
第十节	卵巢肿瘤蒂扭转手术	(379)
第十一节	腹腔穿刺术	(379)
第十二节	经阴道后穹窿穿刺术	(381)
第六章 高危妊娠重点监护及其他		
第一节	高危妊娠的重点监护	(383)
第二节	催产素在产科的应用	(390)
第三节	药物对胎儿和新生儿的影响	(393)

第四篇 儿科急症

第一章 新生儿急症

- 第一节 新生儿窒息..... (398)
- 第二节 新生儿颅内出血..... (401)
- 第三节 新生儿核黄疸..... (404)
- 第四节 新生儿惊厥..... (409)
- 第五节 新生儿坏死性小肠结肠炎..... (414)
- 第六节 持续高热的处理..... (417)

第二章 普通儿科急症

- 第一节 急性喉炎..... (421)
- 第二节 毛细支气管炎..... (423)
- 第三节 气管、支气管异物..... (425)
- 第四节 成人型呼吸窘迫综合征..... (427)
- 第五节 哮喘持续状态..... (431)
- 第六节 急性呼吸功能衰竭..... (435)
- 第七节 肺炎合并心力衰竭..... (441)
- 第八节 阵发性室上性心动过速..... (444)
- 第九节 室性早搏..... (446)
- 第十节 急性左心衰竭肺水肿..... (448)
- 第十一节 心搏骤停..... (450)
- 第十二节 婴儿腹泻及液体疗法..... (455)
- 第十三节 维生素D缺乏性手足搐搦症..... (460)
- 第十四节 高热惊厥..... (464)
- 第十五节 癫痫持续状态..... (466)
- 第十六节 急性中毒性脑病..... (470)
- 第十七节 急性肾功能衰竭..... (475)

第十八节 小儿急腹症..... (482)

第十九节 常见小儿中毒..... (486)

第三章 临床诊疗技术

第一节 气管插管术..... (493)

第二节 气管切开术..... (494)

第三节 胸腔穿刺术..... (495)

第四节 骨髓穿刺术..... (497)

第五节 腰椎穿刺术..... (498)

编后语..... (499)

第一篇 内科急症

第一章 循环系统急症

第一节 心绞痛

心绞痛是指冠状动脉供血不足，心肌暂时缺血缺氧而引起短暂发作性症候群。常见的原因为冠状动脉粥样硬化，少数由冠状动脉口狭窄的其他病变如主动脉瓣狭窄或关闭不全、梅毒性主动脉炎、冠状动脉炎、冠状动脉起源畸形、冠状动脉痉挛等引起。此外，严重贫血所致的血液携氧不足、甲状腺功能亢进、高血压及其他原因引起的心肌肥厚扩张、阵发性心动过速等，凡能增加心肌耗氧量，即使无冠状动脉病变，也可造成冠状动脉相对供血不足而发生心绞痛。

【诊断要点】

一、临床表现

(一) 症状

典型心绞痛发作的特点如下：

1. 诱因常为体力活动、情绪激动、饱餐、寒冷等。
2. 疼痛部位在胸骨后，常放射至左肩、左臂前内侧直至小指与

无名指、喉颈部。

3. 疼痛性质：轻者仅有局部沉闷感，重者绞痛，迫使患者停止原有动作以手抚胸，有时有濒死感。

4. 持续时间一般在1~5分钟，偶有持续15分钟者，可自行缓解，休息或舌下含服硝酸甘油后数分钟内可终止发作。

(二) 体征

不发作时，无特殊表现。发作时，表情焦虑，面色苍白、出冷汗、心率增快、血压增高。心尖区第一心音减弱，可有第四心音，乳头肌功能障碍时可闻及心尖部收缩期杂音。

(三) 临床类型

1. 劳力型心绞痛

(1) 初发劳力型：劳力性心绞痛，病程在1个月以内。

(2) 稳定劳力型心绞痛：病程持续在1个月或1个月以上。

(3) 恶化劳力型心绞痛：同等程度劳力所诱发的心绞痛发作次数、严重程度及持续时间较前两者为重，且多突然加重。

2. 自发型心绞痛：心绞痛发作与心肌需氧量的增加无明显关系，持续时间较长，程度较重，不易为硝酸甘油缓解，无血清酶的变化，心电图常见ST段压低或T波改变。若有ST段抬高的自发型心绞痛，则称为变异型心绞痛，其发病机制为冠状动脉痉挛。

二、辅助检查

(一) 心电图

心绞痛发作时，在以R波为主的导联中ST段压低及T波倒置。若在平静时给患者作双倍二级梯运动试验，次极量分级活动平板或蹬车试验，或在患者日常生活条件下连续记录24小时动态心电图形，则95%以上患者可呈现具有特征的缺血性图形，在以R波为主的导联中ST段水平型压低和T波倒置。

(二) 超声心动图

可有左室顺应性下降和节段性运动障碍等改变。

(三)放射性核素检查

静脉注射²⁰¹铊,正常心肌能摄取冠状血流中²⁰¹铊而显象;心肌缺血时,缺血区不显象。²⁰¹铊运动试验以运动诱发心肌缺血,可使休息时无异常表现的冠心病患者呈现不显象的缺血区。

(四)冠状动脉造影

典型心绞痛患者至少有一冠状动脉主支有明显狭窄(阻塞管腔>75%)。也有少数患者检查为阴性,这是由于投照技术缺陷或患者的心绞痛由冠状动脉痉挛所致。

【治疗】

(一)发作时治疗

心绞痛发作时应立即就地休息,一般病人在停止活动后症状即可消除。较重的发作应使用快作用硝酸酯类药物,常用的有以下几种。

1. 硝酸甘油:是治疗各型心绞痛最常用的药物。可用0.3~0.6mg,舌下含化,1~2分钟可缓解。
2. 亚硝酸异戊酯:此药为易气化的液体,封装于小安瓿内,每安瓿含0.2ml,其作用与硝酸甘油相似。使用时可将安瓿包裹在手帕中压碎,立即置于鼻孔前吸入。作用快而短,一日一般用量为0.6~1ml,副作用较硝酸甘油多,且气味难闻,使用不便和剂量难以掌握,除非是剧烈的心绞痛,一般不常使用。
3. 消心痛:可用5~10mg,舌下含化,2~5分钟见效,作用持续2~3小时。

对于变异型心绞痛可立即舌下含服5~10mg硝苯吡啶,也可与硝酸甘油联用,可取得较好疗效。

此外,也可立即服用中药制剂如活心丹、心宝、冠心苏合丸、苏合香丸和苏冰滴丸等,也有一定疗效。在应用上述药物治疗的同时,可考虑酌用镇静剂及吸氧治疗。

(二)缓解期的治疗

除消除诱发因素外,可单独,合用或交替使用下列作用较为持久的药物。

1. 硝酸酯类

(1)消心痛 5~20mg,3次/日,作用持续4~6小时。

(2)硝酸戊四醇酯 10~20mg,3次/日,作用持续4~5小时。

(3)复方硝酸甘油 口服每次1片,每日3~4次。

(4)1~2%硝酸甘油软膏涂于皮肤后逐渐被吸收,尤其适用于夜间发生的心绞痛。

2. β 受体阻滞剂:主要通过减慢心率和减弱心肌收缩力而使氧耗量降低,适用于劳力型心绞痛,由于冠状动脉痉挛所致的心绞痛不宜用。

(1)心得安 10~40mg,3次/日。心率慢者不适用,心功能不全者应在给洋地黄制剂后慎用,有支气管哮喘者禁用。

(2)心得平 20~40mg,3次/日。该药具有轻度内在拟交感神经作用,较少影响心功能。

(3)氨酰心安 25~100mg,3次/日。为 β_1 受体选择性阻滞剂,不易引起支气管痉挛或其它 β_2 受体阻滞剂的作用,但有低血压,心功能不全者不宜用。

(4)美多心安 50mg,2次/日。为心脏选择性而无内源性拟交感活性的 β_1 受体阻滞剂,在治疗心绞痛中有较广泛的应用范围,副作用较轻。

3. 钙阻滞剂:对冠状动脉的扩张及解痉作用较硝酸甘油强而持久,控制自发性心绞痛最有效。

(1)硝苯吡啶 10~20mg,3次/日。其扩血管作用最强,适用于血压过高或偏高者,对血压偏低者慎用。

(2)异搏停 40~80mg,3次/日。对心动过缓、房室传导阻滞者慎用。不可与 β 受体阻滞剂合用。

(3) 硫氮草酮 30~60mg, 3 次/日。对心动过缓、房室传导阻滞者慎用。

4. 冠状动脉扩张剂

(1) 潘生丁 25~50mg, 3 次/日。

(2) 唑噻胺 100mg, 每日 3 次, 必要时可静注 50~100mg/次。

(3) 吗斯酮胺(脉心导敏) 1~2mg, 3 次/日。

(4) 双吡甲胺(必可定) 12.5~25mg, 2~3 次/日。

5. 病因治疗: 治疗诱发或可能加重心绞痛的原因和疾病, 如高血压、贫血、甲亢等。控制易患因素, 如肥胖者减肥, 吸烟者戒烟。避免情绪激动、饱餐、受寒等。

6. 手术治疗: 主要是施行主动脉——冠状动脉旁路移植术及经皮冠状动脉腔内成形术, 有条件者慎重选用。

(吴文乾 盖英第)

第二节 急性心肌梗塞

急性心肌梗塞是冠状动脉急性闭塞, 血流中断, 因严重而持久缺血导致的心肌坏死。其主要病因是冠状动脉粥样硬化。

【诊断要点】

一、临床表现

(一) 先兆症状

原有稳定型心绞痛变为不稳定性, 或既往无心绞痛, 突然出现心绞痛, 且发作频繁, 程度较重, 持续时间较长。

(二) 主要症状

1. 疼痛: 心绞痛呈压榨、窒息样或烧灼样, 伴有大汗及烦躁不安, 持续时间可长达 1~2 小时至 10 多个小时, 甚至时重时轻达数天之久。用硝酸甘油无效。约 20% 的患者无疼痛, 多见于老年、糖