

临床急症分析

梅祥胜 王月慧 岳钦堂 主 编

中国中医药出版社

临床急症分析

主 编	梅祥胜	王月慧	岳钦堂	
副主编	乔燕颖	苗保根	王常普	张海水
	梅 瑛	马学君	马 然	孙韶刚

(京)新登字 025 号

临床急症分析

主编 梅祥胜 王月慧 岳钦堂

中国中医药出版社出版

(北京市东城区新中街 11 号)

邮编:100027 电话:4652210 电挂:3406

中国中医药出版社总发行

河南省地质矿产厅印刷厂印刷

787×1092 毫米 32 开本 11.875 印张 256 千字

1994 年 6 月第 1 版 1994 年 6 月第 1 次印刷

印数:1—3,000 册

ISBN7-80089-133-X/R·134

定价 14.00 元

编委(按姓氏笔划排列):

于亦奎	卫启锋	卫博学	马然	马学君
王雪	王月慧	王平邦	王玉生	王浩田
王常普	牛世兴	牛海洲	牛靖志	方旭忠
刘健	刘生荣	刘立强	刘克英	刘宪恩
刘艳歌	刘梦池	刘惠萍	孙武	孙志德
孙韶刚	孙德海	乔燕颖	乔德荣	任为
朱兰英	边占伟	毕孟娟	李华	李红
李天杰	李西方	李肖志	李旺林	李炳伦
李春富	李继顺	李素玲	李新友	张才贵
张仁坤	张吉楼	张现其	张海水	张鲁豫
张敬华	张富远	宋文英	宋亚嫻	何宏勋
何锡辉	何德瑞	杜庆	严庆方	苏根
汪桂贞	陈新	陈凤滨	陈树铭	陈家瑞
陈锦明	岳君轩	岳钦堂	周浩	周玉玲
孟迟	孟全国	罗晓科	罗清菊	苗保根
范吉军	林举浮	杨晋峰	房振春	武晓华
邹愿平	赵之祺	赵光明	贺国政	项政
徐占彪	徐遂中	原青民	高俊鹏	姜昌华
钱尔君	侯炳忠	袁丽娟	黄红	黄永康
黄志兰	黄祖辉	郭义侠	郭玉龙	梁卫新
梁翠荣	鹿惠英	施群力	崔新	康长明
彪灵盘	梅瑛	梅祥胜	董世江	董金叶
董俊芳	谢宇恩	蔡兆斌	蔺锡军	翟崇敏
蔡桂英	薛波	戴恩助	魏玉兰	

(何似似子力里第)要點

内 容 简 介

急诊医学是新兴的医学学科,近年来发展迅速。面对危重急症病人能否及时做出正确诊断和治疗,直接关系到病人的安危。本书从临床实际出发,选取临床内、外、妇、儿等科的近百种急症病材的典型病案进行分析研究,突出解决诊断、处置等临床急诊工作中的关键问题。在编写形式上突破了一般急症类书籍的传统编写模式,按病案在先、分析在后的形式编写,突出“实战”感觉,旨在实用。本书是急诊科医师的参考书,也适用于广大基层医务人员和高年级医学生学习和参考。

序

急诊医学乃新兴学科，随之医学进步，发展亦速。对危重急症病人迅速准确的诊断与及时抢救综系患者安危、家庭情结。且病情变化多端，而参考书多见之手册，而少觅于实例。

此次豫中梅、王、岳三氏聚百余同道，从实际临诊出发，各选取典型意义之病案百余例，按其中毒、外伤，分别科属；首叙病情、诊断及实际抢救治疗过程，资料详实；次再逐项分析得失利弊，深入浅出，重在实用。诚良医之责也。

此书可贵之处在于求实，对抢救失当、无效死亡者照录，详加讨论、研究，究其不足及应纠正处，重在与同行共商，以醒后来，乃难能之医道。

宋志恒

一九九〇年五月一日

前 言

急诊医学在当今临床医学界深受重视,近年来发展迅速。对临床急症的快速、正确处置及其研究往往代表了一所医院的医疗水平高低,而对各科急症危重病人能否及时作出正确诊断和治疗,直接关系到病人的安危。我国目前有关急诊医学和着重论述各科急症诊治的书籍较少,且大都以急诊手册这种单一形式出现,缺少实用的、具有“实战”感觉的急症病案分析类书籍。为此,为了给医学同仁们提供一些有益的急症方面的临床资料,特携同长期从事内、外、妇、儿等科急诊工作的临床医学专家们,从临床实际出发,结合自己丰富的经验,选取各自在临床中所遇到的典型病案进行分析研究,最后统一归纳整理编写而成此书。编撰中突出解决诊断、处置这一临床急诊工作中的关键问题。本书以病案在先、分析在后的形式编写,突破了传统的急症类书籍的编写模式。

本书承蒙中国中医药出版社社长宋志恒先生作序,谨在此表示衷心的感谢。

由于本书编写时间仓促,缺点或错误在所难免,敬请广大读者指正。

梅祥胜 王月慧 岳钦堂

1994 年春

目 录

内科

- 重症敌百虫中毒 1 例..... 李旺林等(1)
- 乐果中毒反跳 1 例..... 陈凤滨(3)
- 甲拌磷(3911)中毒并发脑水肿、呼吸衰竭 1 例.....
..... 原青民等(7)
- 对硫磷(1605)中毒致呼吸衰竭 1 例..... 朱兰英(9)
- 甲胺磷中毒致心脏骤停 1 例 李炳伦(11)
- 杀虫脒中毒致急性骨髓再生障碍危象 1 例 罗晓科(14)
- 除草剂克芜踪中毒引起多脏器功能衰竭 1 例 ... 赵之祺(17)
- 重度鱼胆中毒多脏器功能衰竭 1 例 张仁坤(19)
- 蟾蜍卵中毒 3 例 高俊鹏等(22)
- 蜂毒致过敏性休克 1 例 孟全国等(25)
- 大剂量硫酸庆大霉素导致软瘫 1 例 徐占彪等(27)
- 硫酸庆大霉素致过敏性休克 1 例 郭义侠等(28)
- 硫酸庆大霉素引起过敏性休克 4 例 刘克英(30)
- 复方氨基比林致过敏反应死亡 1 例 杨晋峰(32)
- 过敏性休克 1 例 姜昌华(34)
- 氨苄青霉素致反复癫痫样发作 1 例 张吉楼等(39)
- 急性镇静催眠药物中毒 64 例..... 鹿惠英等(41)
- 重度氟氮平中毒 1 例 施群力(44)
- 胃复安中毒致严重椎体外系症状 1 例 牛世兴(46)

老年乌头碱中毒致严重心律失常 9 例	崔 新(49)
急性传染性单核细胞增多症 1 例	梅祥胜(52)
中医药救治流行性出血热 1 例	罗清菊等(55)
危重型流行性出血热 21 例	王玉生等(58)
丹参与藻酸双酯钠治疗流行性出血热少尿期 32 例	徐遂中(62)
自发性血气胸 1 例	梁卫新(64)
自发性纵隔气肿 1 例	谢宇恩等(69)
重症哮喘 16 例	李春富(71)
肺心病合并重型肺性脑病 1 例	黄永康(73)
肺性脑病并发严重酸中毒 1 例	董世江(77)
654—2 佐治结核性渗出性胸膜炎 27 例	杨晋峰(81)
支气管肺发育不良 1 例	方旭忠等(83)
大剂量卡氮芥治疗肺癌脑转移 13 例	董俊芳(87)
严重窦性心动过缓伴频繁阿斯综合征发作 1 例	李新友(92)
异搏定加重予激室上速 1 例	郭玉龙(97)
特发性室性心动过速 1 例	蔡兆斌(99)
先天性长 Q—T 综合征并尖端扭转型室性心动过速 1 例	邹愿平(103)
Ⅲ°房室传导阻滞、短阵室速致阿斯综合征 1 例	刘宪恩等(105)
抢救大面积心肌梗塞致严重心律失常 2 例	董金叶等(108)
右室急性心肌梗塞并心源性休克 1 例	张富远(111)
急性右心室心肌梗塞误治 4 例	邹愿平(114)

急性非 Q 波心肌梗塞合并心源性休克 1 例	李素玲等(117)
急性心肌梗塞合并泵衰竭,心脏破裂 1 例	马学君(120)
支气管哮喘合并急性心肌梗塞 14 例	王平邦(124)
冠状动脉栓塞 1 例	王月慧(127)
中医药治疗心肌梗塞 2 例	岳君轩(130)
中西医结合治疗心绞痛 1 例	刘艳歌(133)
风湿性心瓣膜病 1 例	李肖志等(134)
风心病继发心功能不全 2 例	李西方(137)
中西医结合治疗风心病心衰 1 例	李 华(139)
风心病合并冠状动脉栓塞 3 例	宋亚娴等(141)
多巴胺、硫酸镁治疗肺心病难治性心衰 27 例	张才贵(145)
镁剂加多巴胺治疗肺心病 12 例	杨晋峰(147)
烟酰胺治疗肺心病心律失常 2 例	张海水(150)
扩张型心肌病致心跳骤停 1 例	李素玲(152)
扩张型心肌病并心律失常致多器官缺血损害 1 例	陈锦明等(154)
扩张型心肌病合并顽固性心衰 1 例	魏玉兰(159)
中西医结合抢救心肌炎并发Ⅲ°房室传导阻滞 1 例	刘梦池等(161)
难治性心力衰竭 1 例	乔燕颖等(164)
顽固性心衰 31 例	钱尔君(169)
肺栓塞 1 例	岳钦堂(174)
心跳骤停心肺复苏 4 例	林举浮等(177)
中西医结合治疗急性肾功能衰竭 1 例	王常普(183)

肾小管酸中毒致脑膜刺激征 1 例·····	李天杰等(184)
中西医结合治疗慢粒急变合并高尿酸血症 1 例 ·····	苏 根(186)
高钾血症致濒死状态 1 例·····	张现其(190)
低钾低氯性碱中毒 3 例·····	徐遂中(192)
急性胃肠停滞症 1 例·····	范吉军(194)
肠痉挛 1 例·····	严庆方等(198)
克隆氏病 1 例·····	孙 武(201)
中西医结合治疗急性黄疸型肝炎 1 例·····	乔德荣(203)
心得安治疗门脉高压 10 例 ·····	杨晋峰(206)
胆道蛔虫症 16 例 ·····	苗保根(208)
一家系二代原发胰癌 3 例·····	何锡辉(210)
白塞氏病 2 例·····	牛海洲(213)
胰岛素致低血糖昏迷 1 例·····	周 浩(215)
急性痛痹 1 例·····	张鲁豫(216)
瘤卒中 1 例·····	宋文英等(218)
老年心脑血管卒中 1 例·····	梁翠荣(222)
急性脑病合并内脏脂肪变性综合征 1 例·····	何宏勋等(224)
针灸拔罐治疗面神经麻痹 1 例·····	杜 庆(231)
阿糖胞苷鞘内注射致截瘫、肺水肿 1 例 ·····	于亦奎(232)
脊髓病变 2 例·····	陈 新(234)
左颈静脉孔区神经鞘瘤 1 例·····	蔺锡军等(238)
精神心理疗法在脑血管病中的应用 2 例·····	刘惠萍等(241)
中西医结合治疗突发性耳聋 1 例·····	任 为(243)

外科

原发性脑干损伤 1 例·····	房振春(245)
------------------	----------

急性硬膜外血肿并脑干损伤 2 例·····	翟崇敏等(249)
急性多发性重型颅脑损伤 128 例·····	贺国政(252)
以休克为首发症状的颅内肿瘤 1 例·····	陈树铭(254)
复合颈颌外伤 3 例·····	刘生荣(256)
外伤性巨大膈疝 1 例·····	卫博学等(259)
外伤性食管穿孔并纵隔脓肿 1 例·····	刘健等(263)
胃切除术后围术期残胃应激性溃疡出血、穿孔 1 例·····	孟迟(269)
脾损伤 310 例·····	候炳忠(271)
老年人胆道疾病术后死亡 16 例·····	赵光明等(274)
小肠及乙状结肠扭转复位术后合并左心衰 1 例·····	王浩田等(277)
中西医结合治疗急性阑尾炎 1 例·····	康长明(281)
骨盆骨折合并睾丸脱位 1 例·····	卫启峰(283)
失血性休克 1 例·····	孙德海(284)
护理严重复合伤 1 例·····	毕孟娟等(289)
物理疗法治疗严重外科感染 7 例·····	陈家瑞等(295)
中西医结合治疗外伤性前房出血 1 例·····	李红(297)

妇科

外阴阴道巨大血肿致出血性休克 1 例·····	扈灵盘等(301)
老年子宫坏疽穿孔合并休克 2 例·····	武晓华等(302)
小肠疝入子宫裂口 1 例·····	孙志德等(305)
恶性葡萄胎 1 例·····	张敬华(308)
输卵管妊娠破裂 1 例·····	牛靖志等(311)
子痫合并 Hellp 综合征 1 例·····	周玉玲等(314)
剖宫产术后子宫胎盘卒中 1 例·····	汪桂贞等(317)

儿科	
新生儿硬肿症 1 例·····	李继顺(321)
综合治疗格林—巴利综合征 1 例·····	王 雪(326)
小儿晚发性维生素 K 缺乏致颅内出血 1 例·····	项 政(329)
化脓性脑膜炎并发脑性低钠综合征 5 例·····	袁丽娟(332)
小婴儿化脑合并脑室膜炎 1 例·····	黄志兰等(334)
小儿良性颅内压增高症 33 例·····	薛 波(337)
急性心内膜弹力纤维增生症 1 例·····	王 雪(342)
新生儿肺出血 1 例·····	戴恩助等(347)
非透析疗法治疗小儿急性肾功能衰竭 5 例·····	黄祖辉(353)
暴发型流行性脑脊髓膜炎 1 例·····	綦桂英(356)
小儿流行性出血热致胸腹腔血性积液 1 例·····	····· 刘立强等(360)
小儿氯胺酮麻醉延迟反应与惊厥 1 例·····	边占伟等(364)

重症敌百虫中毒 1 例

李旺林 杜巧利

病案摘要

患者,女,42岁。因穿敌百虫水溶液浸泡过的内衣5天,致不省人事2小时,于1990年11月20日入院。平素体健。查体: $T36.5^{\circ}\text{C}$, $P110\text{次}/\text{min}$, $R20\text{次}/\text{min}$, $BP14.6/9.3\text{KPa}$ 。浅昏迷,皮肤多汗,四肢厥冷,全身小肌群颤动,双侧瞳孔直径1.5mm,对光反射减弱,双肺可闻及湿性罗音,心率110次/min,律齐,无杂音,未引出病理反射。诊断为重度敌百虫中毒。

入院后给予清水擦浴,更衣。静滴解磷定3天,分别为16g、8g、5g。并用阿托品20mg,5分钟1次,静注,10小时达阿托品化。延长阿托品给药时间为10分钟1次。入院14小时后自主呼吸停止,即行人工呼吸、吸氧、静注可拉明0.375g、氟美松20mg、20%甘露醇250ml治疗,自主呼吸20分钟恢复,但神志由浅昏迷变为深昏迷,皮肤潮湿,瞳孔直径2mm,双肺闻及水泡音,心率122次/分,改阿托品每次量为30mg。入院29小时后再次出现阿托品化,此时阿托品用量达5580mg,病人突然寒颤, $T40^{\circ}\text{C}$, $BP10.6/8\text{KPa}$,皮肤巩膜黄染,心率126次/分,四肢厥冷,末梢紫绀,酱油尿。急查

Hb100g/L, RBC 3.1×10^{12} /L, WBC 18×10^9 /L, N0.9, L0.1。尿胆素(++)，尿胆原(+++)，尿胆红素(-)。尿潜血(++++)，尿常规检查无红细胞。给予20%甘露醇、氟美松、间羟胺，以及阿托品等治疗后，BP16/9.3KPa，心率96次/分，四肢温暖，紫绀消失，尿液逐渐变为淡红色，皮肤巩膜黄染逐渐变浅。于入院112小时后，病人意识完全清楚，皮肤巩膜黄染消失，尿液正常，2周后痊愈出院，用阿托品总量为10013mg。

分 析

1、阿托品的用量，应根据中毒途径、中毒程度及个体差异而酌情掌握。如果阿托品用量掌握不当，可出现两种情况：一是用量过大，导致阿托品中毒症；二是用量不足，病情又出现反复。本例敌百虫皮肤中毒，由于毒物是逐渐吸收的，随着毒物吸收的增加，胆碱酯酶活性相应降低，部分胆碱酯酶变为难以复活的“老化酶”，不能分解乙酰胆碱；敌百虫中毒，酶复活剂本身疗效就差，况且有部分胆碱酯酶已变为“老化酶”，酶复活剂无效；阿托品减量较快，病情出现反复；该患者对阿托品的耐受性强；这些因素是造成阿托品用量较大的原因之所在。

2、在有机磷农药中毒治疗中，因阿托品引起急性溶血极为少见。分析本例急性溶血与阿托品系低渗液有关。所用阿托品注射液的浓度为0.1%，与等渗硫酸阿托品溶液的浓度8.85%相比，显然是非常低渗的溶液，近似蒸馏水，特大剂量低渗的阿托品溶液输入后，造成血流内细胞的低渗环境，引起红细胞肿胀、破裂，发生溶血反应。阿托品减量后，又予以高渗液20%甘露醇，以及氟美松等静注后，病情得以好转；尿的颜色也逐渐变浅，更加证实了上述的论点。有机磷农药中毒时支

气管痉挛、肺水肿、缺氧、酸中毒等可增加红细胞的脆性,可能是溶血的辅助因素。我们认为应用大剂量阿托品抢救重度有机磷农药中毒时,应采用较高浓度的阿托品制剂,如药源限制,宜与等容积的 10% 或 25% 葡萄糖溶液混合静注或静滴,以防造成血浆低渗状态,引起急性血管内溶血。

3、敌百虫中毒可致呼吸衰竭,无论是中枢性和(或)因呼吸肌麻痹引起呼吸衰竭都是可逆的。本例出现中枢性呼吸衰竭,主要原因除药物直接损害神经细胞外,脑水肿也是一个重要因素,故在抢救时除注重酶复活剂与 M 胆碱受体阻断药的应用外,防治脑水肿也是至关重要的。

4、过大剂量应用阿托品,可因过度扩张血管发生休克。该例发生休克后,采取阿托品减量及应用血管收缩剂,休克得以纠正,支持上述观点,急性溶血可能是辅助因素。在过大剂量应用阿托品时,宜加用适量的血管收缩剂,以防血管过度扩张导致休克。

乐果中毒反跳 1 例

陈凤滨

病案摘要

患者,女 46 岁。因饱餐后 1 小时内吞服乐果原液 50ml,于 1990 年 12 月 28 日上午 11 点入院。在急诊室反复洗胃,同时静注阿托品 2 次 20mg,地塞米松 10mg,解磷定 0.5g 后转

入病房。入院查：T36.4℃，P116次/分，BP18/15KPa，R22次/分；神志清，能正确回答问题；面色苍白，皮肤干燥，面部、前胸及四肢肌颤，呼吸急促，口鼻均有较浓的臭大蒜味，瞳孔直径约5mm，光反应存在，口唇无发绀；颈软，双肺呼吸音粗，闻及散在湿罗音，心音有力，律齐，心率116次/分。胆碱酯酶活力(chE)8%，肝功、血生化、血尿常规均正常。抢救经过：即刻用肥皂水洗头及头面皮肤，2%碳酸氢钠再次反复洗胃后以10%硫酸钠60ml导泻，同时静注阿托品5mg，每10分钟1次，静滴解磷定2g，极化液、维生素C、肌苷、速尿、地塞米松、青霉素等抗感染、吸氧及导尿综合治疗。5小时后患者出现轻度躁动，面部潮红，皮肤干燥，肌颤消失，心音有力，心率135次/分，肺部罗音消失，基本达阿托品化，共用阿托品166mg，继后以阿托品每15分钟5mg静注维持，病情稳定，48小时后阿托品改为每30分钟5mg，3日内用阿托品1266mg，解磷定10g。入院后第4天下午2时，患者出现轻咳、面色转白，左肺闻及少许哮鸣音，chE活性4%。即将阿托品增加至每30分钟10mg。下午5点患者唤之不应，皮肤潮湿，腋下多汗，瞳孔直径4mm，心音无力，心率84次/分，考虑出现反跳，阿托品渐加量至每次20~40mg。下午9点时已加至50mg/次，每15分钟1次，同时加用甘露醇、地塞米松、速尿脱水。晚11时出现点头样呼吸，肢冷，T36.8℃，口唇及肢端发绀，瞳孔3mm，心音低弱，心率63次/分，双肺布满湿罗音。急查chE活性为0。即将阿托品改为50mg/次，每5分钟静注，并间断给尼可刹米，洛贝林，直至次日晨6时呼吸才稍平稳，发绀改善，皮肤干燥但仍不潮红，瞳孔径4mm，肺部罗音消失，心率92次/分，阿托品方延至每15分钟50mg，一夜内用阿托品达5942mg。