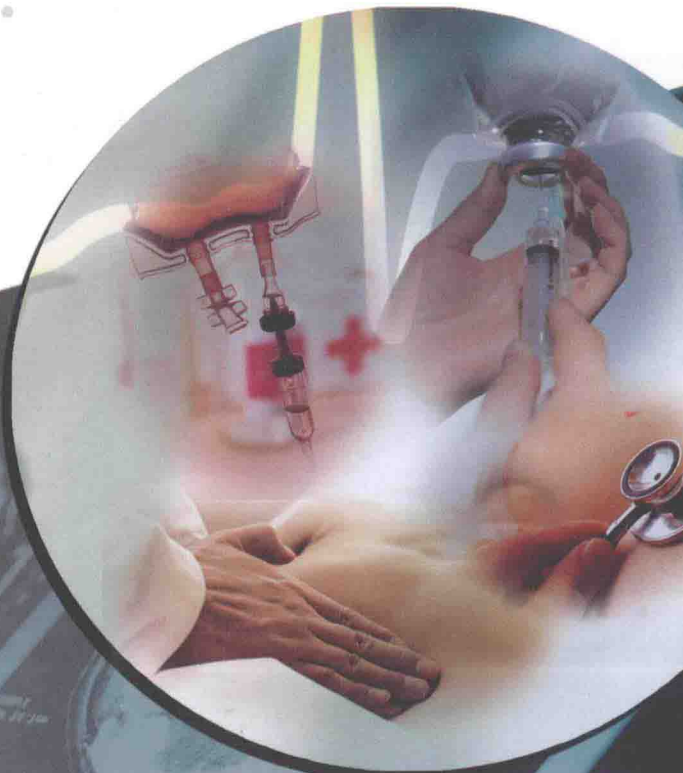


JIZHEN JIJIU

急诊急救

◎郭利 刘颖 徐冰 主编



内蒙古出版集团
内蒙古科学技术出版社

急诊急救

郭利 刘颖 徐冰 主编

内蒙古出版集团
内蒙古科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

急诊急救 / 郭利, 刘颖, 徐冰主编. — 赤峰: 内蒙古科学技术出版社, 2013. 3

ISBN 978-7-5380-2258-2

I. ①急… II. ①郭…②刘…③徐… III. ①急诊—基本知识—②急救—基本知识 IV. ①R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 040812 号

出版发行: 内蒙古出版集团 内蒙古科学技术出版社

地 址: 赤峰市红山区哈达街南一段 4 号

邮 编: 024000

电 话: (0476)8226867

邮购电话: (0476)8224547

网 址: www.nm-kj.com

责任编辑: 那 明

封面设计: 王 舜 卜小平

印 刷: 赤峰地质印刷有限责任公司

字 数: 270 千

开 本: 880×1230 1/32

印 张: 9.375

版 次: 2013 年 3 月第 1 版

印 次: 2013 年 5 月第 1 次印刷

定 价: 28.00 元

目 录

第一章 常见症状鉴别诊断

第一节 发热	1
第二节 头痛	7
第三节 眩晕	11
第四节 共济失调	12
第五节 意识障碍	13
第六节 抽搐	17
第七节 惊厥	18
第八节 晕厥	21
第九节 瘫痪	23
第十节 咳嗽咯痰	24
第十一节 呼吸困难	26
第十二节 大咯血	29
第十三节 胸痛	32
第十四节 心悸	34
第十五节 紫绀	37
第十六节 皮疹	38
第十七节 恶心与呕吐	40
第十八节 呕血与黑便	42

第十九节 急性腹痛	44
第二十节 腹泻	48
第二十一节 便秘	49
第二十二节 腹水	51
第二十三节 黄疸	52
第二十四节 尿频、尿急、尿痛	55
第二十五节 少尿、无尿、多尿	57
第二十六节 血尿	59
第二十七节 尿潴留	61
第二十八节 水肿	63
第二十九节 消瘦	64
第三十节 腰腿疼痛	67
第三十一节 关节疼痛	69
第三十二节 阴道出血	71

第二章 常用急救技术

第一节 人工呼吸	73
第二节 简易呼吸器的使用	75
第三节 心脏按压	76
第四节 永久性心脏起搏器植入	77
第五节 体外电复率与电除颤	80
第六节 心内注射	82
第七节 气管切开术	83
第八节 气管插管术	85
第九节 口咽导气管插入术	87
第十节 心包穿刺术	88
第十一节 外伤包扎术	90

第十二节 外伤止血	92
第十三节 骨折固定术	93
一、现场临时固定	93
二、骨折夹板固定术	95
三、石膏固定术	96
第十四节 外伤搬运	98
第十五节 断肢的保存	99
第十六节 切开减压术	100
第十七节 静脉切开术	102
第十八节 胸腔穿刺术	103
第十九节 胸腔闭式引流术	105
第二十节 腹腔穿刺术	106

第三章 危急情况的救治

第一节 休克	109
一、失血性休克	109
二、神经源(创伤)性休克	111
三、感染性休克	112
四、过敏性休克	114
五、失水性休克	116
六、心源性休克	117
第二节 窒息	119
第三节 心脏骤停	121
第四节 昏迷	123
第五节 抽搐	125
第六节 触电与雷击	127
第七节 溺水	128

第八节 中暑	129
第九节 急重变态反应	131
第十节 输液反应	132
第十一节 晕厥	133
第十二节 蛇咬伤	134
第十三节 节肢动物蜇伤	135

第四章 急性中毒

第一节 中毒诊断与治疗	138
第二节 农药中毒	141
一、有机磷类	142
二、氨基甲酸酯类	144
三、拟除虫菊酶类	146
四、杀虫脒	148
五、有机氯类	149
六、沙蚕毒素类	150
七、除草剂中毒	151
(一)百草枯	151
(二)2,4 滴除草剂	152
第三节 灭鼠药中毒	153
一、磷化锌	154
二、敌鼠钠	155
三、安妥	156
四、氯化苦	157
五、氟乙酰胺	158
六、溴甲烷	159
七、毒鼠强	160
第四节 食物中毒	161

一、细菌性食物	161
二、真菌性食物	163
三、动物性食物	164
四、植物性食物	166
五、其他 12 种容易中毒的食物	168
六、饮料中毒	173
(一)乙醇中毒	173
(二)甲醇中毒	175
第五节 药物中毒	176
一、镇静安眠类	176
二、氯丙嗪类	178
三、镇痛类	179
四、洋地黄类	180
五、减肥类	181
第六节 有毒气体中毒	182
一、一氧化碳	182
二、沼气	184
三、枯井、洞穴内窒息	186
第七节 化工毒物中毒	187
一、氰化物	187
二、氨	188
三、强酸	190
四、强碱	191
五、汽油	192
第八节 金属中毒	193
一、砷	193
二、铅	194
三、汞	195
四、铍	197

第五章 内科常见急症

第一节 呼吸系统	199
一、哮喘持续状态	199
二、自发性气胸	201
三、胸腔积液	203
四、咯血	204
五、休克型肺炎	206
六、呼吸衰竭	208
七、成人呼吸窘迫综合征	209
八、慢性肺源性心脏病	210
九、肺性脑病	212
十、急性肺源性心脏病与肺梗死	214
十一、吸入性肺损伤	216
十二、急性肺水肿	216
第二节 循环系统	219
一、高血压危象	219
二、心律失常	223
(一)快速型心律失常	223
(二)缓慢型心律失常	230
三、心绞痛	233
四、心肌梗死	235
五、急性左心衰	237
(一)心功能的分级	239
(二)慢性收缩性心力衰竭的治疗	239
(三)心力衰竭分度	239
六、急性心包炎	240
七、急性心包填塞	241

第三节 消化系统	242
一、中毒性菌痢	242
二、上消化道出血	244
三、下消化道出血	246
四、急性胃扩张	248
五、肝性脑病	248
第四节 中枢神经系统	251
一、短暂性脑缺血发作	251
二、脑血栓	252
三、腔隙性脑梗死	254
四、脑栓塞	256
五、脑出血	256
六、蛛网膜下腔出血	258
七、颅内压增高症	259
八、癫痫	261
九、耳源性眩晕	262
第五节 内分泌、肾脏、血液系统	264
一、甲状腺危象	264
二、低血糖症	265
三、糖尿病酮症酸中毒	267
四、急性肾衰竭	268
五、急性溶血	270
六、弥散性血管内凝血	271
七、多系统功能衰竭	274
第六节、水、电解质、酸碱平衡失调	276
一、脱水	276
(一)高渗性失水	276
(二)低渗性失水	277
(三)等渗性失水	278

二、水过多与水中毒	278
三、电解质紊乱	279
(一)低钠血症	279
(二)高钠血症	280
(三)钾缺乏低钾血症	280
(四)高钾血症	281
(五)高钙血症	283
(六)低钙血症	283
四、酸碱平衡失调	284
(一)代谢性酸中毒	284
(二)代谢性碱中毒	285
(三)呼吸性酸中毒	286
(四)呼吸性碱中毒	287

第一章

常见症状鉴别诊断

症状是指患者就诊时自述或他人代述的不适感觉,而医生通过体格检查发现的某些病理情况称为体征。每种疾病可能有多个症状与体征,但其中必有 1~2 项是反映该疾病的主要症状或体征,可称为主要症状或体征,当然有好多疾病也会有同一主要症状与体征,这就需要医生围绕主要症状与体征,详细询问病史,再结合必要的体格检查、辅助检查,全面综合分析,作出正确诊断。

对复杂疾病作出正确判断,主要是能对全面收集到的资料,进行科学分析,分清主次,抓住主要矛盾,透过现象,看清本质,解决关键问题。具体就是要针对现有的症状和体征,首先确定基本的诊断思路,即大体属于哪类、哪个系统的疾病,然后再逐一进行临床分析和鉴别,补充必要的辅助检查,从而作出准确诊断。

本章主要介绍常见症状和体征的鉴别诊断,对临床诊治有重要指导意义。

第一节 发热

【概述】

正常人腋下温度 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$, 口腔温度 $36.3\sim 37.2^{\circ}\text{C}$, 直肠内温度 $36.5\sim 37.6^{\circ}\text{C}$ 。若腋窝温度超过 37.1°C 、口腔温度超过 37.3°C 或直肠内温度超过 37.7°C , 一日间波动超过 1°C , 即为发热。发热,是指体温超过正

常的体温的最高上限。正常人体温受体温中枢调节,通过神经、体液因素的作用,保持动态平衡。生理情况下个体之间体温也有一定差异,如饮酒后,妇女在月经前、妊娠期可略高于正常,老年人体温相对低于青壮年,高温环境影响或剧烈运动体温也可稍高,所以按发热病因从临床角度可分为感染性和非感染性及中枢性三大类。

【发热机制】

各种原因导致产热增加或散热减少均会出现发热。产热增加是由致热源所致,致热源又分外源性致热源和内源性致热源。外源性包括微生物、病原体及其代谢产物、炎性渗出物、坏死组织、抗原抗体复合物,这些致热源通过激活血液中的中性粒细胞、嗜酸性粒细胞和单核-吞噬细胞系统,使其产生和释放内源性致热源而导致发热,而不能直接作用于体温调节中枢;内源性致热源又称白细胞致热源,包括白细胞分泌的白介素、肿瘤坏死因子、干扰素等,内源性致热源是通过血-脑脊液屏障直接作用于体温调节中枢,使调节体温的调定点阈温上升,体温调节中枢对体温重新发出调节信号,再通过垂体内分泌因素使代谢增加,或通过运动神经使骨骼肌阵缩而使产热增加,还可通过交感神经使皮肤血管、竖毛肌收缩而不排汗,减少散热,因产热大于散热,体温升高而发热。

【临床关于发热的定位】

低热 37.3~38℃,中度发热 38.1~39℃,高热 39.1~40℃,超高热 41℃以上。

【常见热型】

1.稽留热,体温恒定维持在 39~40℃以上,24 小时波动范围<1℃,可达数天至数周。

2.弛张热,体温最高可达 39℃,24 小时体温波动范围超过 2℃,全天体温均在正常水平以上。

3.间歇热,体温骤升达高峰后持续数小时,但又迅速降至正常,可持续一天或数天无发热,而数天后又出现体温升高。

4.波状热,体温逐渐上升达 39℃以上,数天后又逐渐降至正常水平,持续数天后又逐渐升高。

5.回归热,体温急剧升高到 39℃以上,持续数天又骤然下降至正常

水平,高热期与无热期各持续数天后又规律性交替出现 1 次。

6.不规则热,发热的体温曲线无一定规律。

【发热的临床分类】

1.感染性发热 占发热患者的绝大多数,如急、慢性传染病和急、慢性感染引起的发热,如:细菌、病毒、螺旋体、衣原体、支原体、立克次体、螺旋体、真菌及寄生虫等感染,均可出现发热。

2.非感染性发热

(1)物理及化学性损伤:如无菌坏死物质吸收、大手术后、内出血、大面积烧伤、急性胰腺炎、骨折、放射病、血管栓塞引起的心肌梗死、肺梗死、先天性无汗症等。

(2)恶性肿瘤:如血液病、癌症、恶性淋巴瘤、骨髓瘤、肉瘤、急性溶血等。

(3)产热及散热异常:如重度失水、内分泌代谢障碍(如甲状腺功能亢进症)、癫痫惊厥后产热增加等。

(4)抗原-抗体反应及结缔组织病:如药物反应(如磺胺、抗菌素、雷米封、吗啡、扑热息痛、阿托品、鲁米那、抗肿瘤药、睾酮等)、血清反应、风湿病、类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、皮炎、硬皮病、结节性多动脉炎、结节性脂膜炎、白塞氏病等。

(5)体温中枢功能失常:如安眠药中毒、脑外伤、中暑、脑出血等,均可引起发热。

(6)其他:如广泛性皮肤损害、充血性心力衰竭等。

3.中枢性发热 肿瘤、炎症、中暑等致下丘脑体温调节中枢直接受损而引起。

【发热起病形式及伴随症状分析】

1.急性发热

(1)伴咽喉疼痛

①发热、恶寒、无汗,伴咽喉疼痛、鼻塞、喷嚏者,应考虑感冒。

②发热,伴咽喉疼痛、畏寒、无汗、头痛、肌肉酸痛等全身症状较重,呼吸道症状较轻,应考虑为流感。

③发热,伴咽部疼痛明显、咽下疼痛更重、咽部充血、扁桃体肿大并

有黄白色分泌物附着应考虑为急性扁桃体炎。

④发热,伴咽部疼痛、充血、扁桃体肿大有白色分泌物附着,分泌物超出扁桃体范围且擦之不去,或擦去后局部易出血,应考虑为咽白喉,做咽拭子涂片找到白喉杆菌可确定诊断。

(2)伴咳嗽咳痰

①发热,伴咳嗽、咳白色黏痰或淡黄色痰,肺部有干啰音或少许湿啰音,X线胸部透视无异常发现,应考虑为急性支气管炎。

②发热,伴咳嗽、吐痰,痰中带血或咳铁锈色痰,并有胸痛,肺部听诊有湿啰音及实变体征,应考虑为大叶性肺炎,X线胸部检查有助于诊断。

③原有慢性支气管炎病史,近来咳嗽加重,并咳淡黄色痰,应考虑为慢性支气管炎合并急性感染。

(3)伴剧烈头痛、呕吐

①发热,伴剧烈头痛、呕吐,同时有颈项强直等脑膜刺激征,或有抽搐、昏迷者,应考虑为中枢感染性疾病,如流行性乙型脑炎、流行性脑膜炎等,脑脊液检查有助于诊断。

②发热,伴剧烈头痛、恶心、呕吐,位于疟疾流行地区者,应考虑为脑型疟疾,血常规或骨髓涂片发现疟原虫,则可确定诊断。

(4)伴脓血便

①发热,伴大便有脓血,并有腹痛、里急后重,粪检验有脓细胞或红细胞者,应考虑痢疾。

②发热,伴脓血便,并有腹痛,患者来自血吸虫病流行区,有疫水接触史,应考虑急性血吸虫病;血液中嗜酸性粒细胞计数增加,粪检验发现血吸虫卵者,则可确诊。

(5)伴皮疹

①麻疹、水痘、风疹、猩红热、伤寒、结缔组织病、风温热等发热伴有皮疹,应根据皮疹部位、特征、出现时间及当地传染病流行情况分别考虑以上疾病,可进一步进行相应的辅助检查。

②发热,伴有皮疹,并且出现在应用磺胺药、解热止痛药、巴比妥类等药物后,同时皮疹局部皮肤有明显痒感者,应考虑药物疹。

(6)伴黄疸

①发热,伴有皮肤黏膜黄疸,同时出现乏力、厌油腻、恶心、呕吐、右上腹疼痛、肝脏肿大并有压痛或叩击痛者,应考虑病毒性肝炎,可做肝功能检验。

②发热,伴有右上腹阵发性绞痛、恶心、呕吐者,应考虑急性胆管感染或胆石症合并感染,B型超声波检查有助于诊断。

(7)伴泌尿系统症状

①发热,伴腰痛、尿频、尿急及尿痛,尿检验有较多白细胞或脓细胞者,应考虑急性尿路感染。

②发热,热度较低,伴尿频、尿急、血尿,同时有盗汗、食欲缺乏、消瘦等慢性中毒症状者,尿检验血尿、尿沉渣涂片可找到抗酸杆菌,应考虑泌尿系结核,B型超声波及肾盂造影有助于诊断。

(8)发热,伴皮肤黏膜出血,多见于严重感染、某些急性传染病,如流行性出血热、败血症、血液病等。

(9)无明确的系统症状

①夏季在高温或烈日下工作,急起高热,头昏,头痛,甚至昏迷,排除其他原因后应考虑中暑。

②先有寒战,继而高热,出汗后退热,每隔1~2小时发作1次,应考虑疟疾,血液检验于发作期血液中找到疟原虫可诊断。

③发热,中毒症状较重,血液化验白细胞计数显著增多,中性粒细胞比例增高明显,应考虑急性潜在性感染,可进一步作相应的检查。

2.长期发热(2周以上)

(1)伴中毒症状

①午后低热,伴有咳嗽、咯血及盗汗、乏力、食欲缺乏等中毒症状,应考虑为肺结核,X线透视肺部有结核病灶者可诊断。

②长期发热,午后潮热,伴盗汗、乏力、食欲缺乏等中毒症状,肺内无结核病变,应考虑其他部位结核病,需进一步检查淋巴结、腹膜、泌尿生殖系统及骨关节等部位有无结核病灶。

③小儿长期发热,有结核病密切接触史,且易感冒,伴盗汗、乏力、食欲缺乏等中毒症状,又无其他原因可解释者,应考虑为小儿结核病,可行结核菌素试验,阳性者有助于结核病的诊断。

(2)伴关节肿痛

①长期发热,伴关节肿痛并具有游走性疼痛、心悸、气促等症状,以往有类似发作史,或起病时有上呼吸道感染症状,心脏出现杂音,心率快,心律失常等,应考虑为风湿热,结合血沉加快及抗链球菌溶血素“O”滴度增高可诊断。

②发热,伴某个关节肿痛明显,活动受限,血液检验白细胞计数及中性粒细胞比例明显升高,应考虑为急性化脓性关节炎,B型超声波检查有助于诊断,关节腔穿刺抽出脓液可确诊。

(3)伴肝脾肿大

①长期发热,伴脾肿大,体温呈梯形上升,以后高热持续不退,伴有表情淡漠、腹胀、腹泻或便秘、相对缓脉、白细胞正常或减少,应考虑为伤寒,血培养及伤寒血清凝集反应有助于诊断。

②长期不规则发热,伴肝脏进行性肿大,肝区明显疼痛或叩击痛,肝质地硬并有凹凸不平或结节感,应考虑为肝癌,B型超声波检查及血清甲胎蛋白、癌胚抗原检验有助于诊断。

③长期不规则发热或弛张型发热,夜间多汗,肝肿大伴有持续性钝痛,右下胸壁水肿及肋间压痛者,X线透视可有右侧膈肌升高、运动受限、胸膜反应等改变,应考虑为肝脓肿,B型超声波检查有助于诊断。

④长期发热,伴自汗盗汗、关节痛、精神倦怠、肝脾轻度肿大,有与牲畜及其制品接触史者,应考虑为布氏杆菌病。

(4)伴淋巴结肿大

①长期发热,伴表浅淋巴结肿大,彼此粘连,不易推动,压痛不明显,或皮肤破溃流出白色米汤样脓液者,应考虑为淋巴结核。

②长期发热,伴肝脾肿大,进行性贫血,血及骨髓内大量未成熟粒细胞,应考虑为白血病。

③长期周期性发热,淋巴结肿大,早期彼此不粘连,且无压痛,X线胸部透视有纵隔淋巴结肿大或伴有脾肿大者,应考虑为恶性淋巴瘤,可进行淋巴结穿刺或切取活组织病理检查。

(5)有风湿病症状体征,或原有风湿病史,长期不规则发热,并有心脏病症状体征,应考虑为风湿活动或亚急性感染性心内膜炎。