# 急诊室的故事

王津生 著

## ——学做内科急诊医生

人民卫生出版社

# 急诊室的故事

王津生 著

陕西医科大学 图书馆 藏

## ——学做内科急诊医生

00129901

人民卫生出版社

**图书在版编目（CIP）数据**

急诊室的故事：学做内科急诊医生/王津生著.
北京：人民卫生出版社，2003
ISBN 7-117-05691-6

Ⅰ.急… Ⅱ.王… Ⅲ.内科-急诊
Ⅳ.R505.97

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2003）第 072617 号

**急诊室的故事**

——学做内科急诊医生

---

著　　者：王津生
出版发行：人民卫生出版社（中继线 67616688）
地　　址：（100078）北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
网　　址：http://www.pmph.com
E-mail：pmph@pmph.com
印　　刷：三河市宏达印刷有限公司
经　　销：新华书店
开　　本：850×1168　1/32　印张：14.125
字　　数：271 千字
版　　次：2003 年 9 月第 1 版　2003 年 9 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号：ISBN 7-117-05691-6/R·5692
定　　价：22.00 元

著作权所有，请勿擅自用本书制作各类出版物，违者必究
（凡属质量问题请与本社发行部联系退换）

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

# 关于这本书

——献给：医科毕业实习生

青年内科急诊医生

内科急诊进修医生

新世纪的医学青年

从这本书的书名看，大家自然会认为这是一本传授内科急诊医术的书。其实这本书所涉及的内容远比你们认为的要丰富得多。这本书在传授急诊医术的同时，还涉及许多人文精神、医疗道德方面的内容，这是因为一个好医生应该是全面发展的医生，在他的成长过程中，不仅需要医学，也需要其他多方面的营养。

首先，要想成为一名好医生，仅仅熟悉那几十本医学教科书是远远不够的，因为临床医学是一门实践性、经验性和操作性很强的学问。一个医学生在读完了那些教科书之后，还必须拜一位医术精良、医德高尚、又教学有方的临床医生为师，接受他一个阶段的言传身教，才可能走上成才的正路。这一阶段的言传身教对于

一个医学青年的成长，实在具有点石成金的重要性！然而这一阶段，恰好是我国医学教育链条上的薄弱一环。这是因为：很多有带教任务的临床医生对于毕业实习生、进修医生和青年医生的带教工作没有给予足够的重视；另外，我们有些医学生在毕业实习和参加临床工作之初，甚至到进修时，仍然只会学校里“听讲—看书—应试”式的学习方法，不大知道在临床工作中应该怎样学习。

第二，要想成为一名好医生，即使掌握了医学的理论、知识和技能仍然不够。因为医生面对的是人，而人是宇宙中最丰富、最复杂、最崇高，而且也是最需要理解、尊重和善待的生物。这就需要医生还应该具有崇高的人文精神和很强的人文素养。而我国的医学教育，在培养医生的人文精神方面比较薄弱。

最后，医疗工作是一种千头万绪、需要日理万机的繁重工作；同时又是一种每日每时都需要观察、分析、鉴别、推理、判断和运筹的高级思维活动。因此，要想成为一名好医生，还必须掌握科学的工作方法和思维方法。而我国的医学教育，在这两方面也比较薄弱。

总而言之，我国的医学教育还存在某些素质教育问题、临床教育问题、人文教育问题、思维方法教育问题、自学能力和自学方法的教育问题以及独立工作能力和工作方法的教育问题。这些问题正在妨碍着我们的医学青年成长为新世纪所需要的全面发展的医学人才。本书就是为了解决上述问题写给医学青年的。

任何问题都是具体的，不是抽象的。因此解决上述问题也应该从具体的情况入手。这样，本书就选择并探

讨了内科急诊毕业实习、内科急诊进修和刚刚参加内科急诊工作这三方面具体情况。以下简要介绍一下本书的内容和结构：

首先，用一章的篇幅向大家讲述了“干看听问观”五字学习法，旨在教会大家怎样在毕业实习、进修和临床工作中学习。

随后，用一章指出毕业实习生、进修生和青年医生在临床学习中存在的各种具体问题。

然后，用两章向大家讲授急诊室和观察室的工作要点，使大家对内科急诊工作的内容和特点有一个全面而又透彻的了解。

而后，以“呼吸心跳骤停”和“急性心肌梗死”这两个最典型的内科急症为例，进一步阐述内科急诊工作的特点，给大家总结出一个内科急诊的“工作纲领”。这是全书的核心。

再后，选择一些常见的急症，教会大家在临床工作中运用这个“工作纲领”。这是全书的重心。

为了使大家对内科急诊的特点有更深刻的了解，也为了进一步提高急诊工作的质量，本书提出了一些新的急诊概念。

为了全面提高医学青年的素质，为今后的发展打下基础，本书结合大家的学习和工作，对哲学、逻辑学、系统论、决策论、运筹学、管理学，做了入门性的介绍，并讲述了临床工作中应该掌握的学习方法、工作方法和急诊的思维方法。

本书尤其强调应该培养医学生崇高的人文精神。在附录二中列出了一些有关的书目和影剧目。

本书还强调了创新精神、系统精神、管理精神和实践精神在医学青年成长中的重要性，并分别做了阐述。

本书与大家讨论了急诊医生的素质、品质和道德等问题，结尾部分又集中讨论了急诊医生的修养和品格问题。

本书坦率地指出了大家在学习和工作中存在的缺点和弱点以及不良作风，以使大家从毕业实习之日起，就能明是非，知善恶，走正路。

本书不是干巴巴的说教，为了使本书的主要论点能在读者心中留下深刻的印象，书中还讲述了65个真实的急诊病例，22个真实的实习事件，而且各病例和事件的叙述力求富于文学性。

全书力求文字简洁、章节短小、文笔流畅。各章节的标题，力求生动、活泼、鲜明、泼辣。

总之，这是一本融医理、医术、医德、医风为一体的十分新颖的参考书。

这种融多种学科为一体的图书写作模式，不是为了标新立异，而是本书丰富的、多种多样的内涵所使然。

急诊工作是特殊的工作，这就要求急诊医生具备特殊的技能和特殊的品格。

中国的急诊事业刚刚兴起，在整个医疗卫生大军中，我们是一支刚刚组建的新军。此刻，这支新军正渴求着大量的、德才兼备的“急诊战士”。于是，我们理所当然地把寻觅的目光投向我们的医学青年。

21世纪已经开始，新世纪对医学青年提出了更广泛的要求：医生不应该仅仅是具有医学一技之长的人，还应该具有崇高的人文主义精神，健全的身心体魄，科



此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

学的思维方法、学习方法和工作方法。只有这样的人，才能举起21世纪的医学之剑，去捍卫人类的健康。

新世纪的医学青年：

你们是21世纪医学的主人，

全人类寄厚望于你们！

本书幸蒙香港著名企业家、慈善家田家炳先生的鼓励、支持和赞助，特此鸣谢。

王津生

2003年2月10日

# 目　录


第一章　五字学习法 …… 1

第一节　五字学习法 …… 2

第二节　干——实践第一 …… 2

［事件1］　等一会儿 …… 5

第三节　看——书看两头 …… 6

［事件2］　沾沾自喜之后 …… 11

第四节　怎样抓操作机会 …… 16

［事件3］　当干将，不当看客 …… 19

［事件4］　山外有山 …… 20

第五节　写你自己的“书” …… 21

第六节　听——既带耳朵又带嘴 …… 23

［事件5］　连问七个问题 …… 24

第七节　问——每事、不畏和不耻 …… 25

［事件6］　昨天当学生，今天当老师 …… 28

第八节　观——追踪观察 …… 28

第九节　怎样追踪观察 …… 32

【病例1】　晕厥与心房颤动 …… 34

【病例2】　右上腹包块 …… 36

第二章　学习中的具体问题 …… 39

第一节　抓重点,学急症 …… 39
第二节　贮存形象 …… 40
［事件7］　没看出来 …… 41
第三节　彻底掌握,一竿子到底 …… 46
第四节　日记本随身带 …… 47
第五节　归纳与比较 …… 47
第六节　班后总结 …… 48
［事件8］　你还能遇见几个 …… 50
［事件9］　苍白而略带浅蓝色的脸 …… 51
第七节　上班看病、下班看书 …… 54
第八节　别忘了外科 …… 55
第九节　受训与“拒训” …… 56
第十节　要面子,还是要知识 …… 57
［事件10］　为什么要走 …… 57
第十一节　玉不琢不成器,别甩开老师 …… 58
［事件11］　一位有主见的姑娘 …… 58

**第三章　观察室的工作要点** …… 61
第一节　抓住观察室查房的特点 …… 62
第二节　观察室诊治的全过程 …… 64
【病例3】　发热待查和贫血 …… 65
【病例4】　左心衰竭 …… 66
【病例5】　仅此而已了吗 …… 68
【病例6】　腹痛待查 …… 70
【病例7】　痢疾 …… 72
【病例8】　为什么 …… 75
【病例9】　到底是什么 …… 77

【病例 10】 太晚了 …… 80
第三节 抓住一个人 …… 82
第四节 收留观察高峰及其对策 …… 83
第五节 观察室工作的重要意义 …… 85

**第四章 急诊室的工作要点** …… 87
第一节 急诊工作最重要的特点 …… 87
第二节 班前准备工作 …… 88
[事件 12] 不能有一次省略 …… 90
[事件 13] 要最佳的备用状态,不要侥幸 …… 90
第三节 交接班 …… 92
第四节 坚守岗位 足不出户 …… 94
第五节 留院观察与住院 …… 95
第六节 三快 …… 97
第七节 快接 …… 98
[事件 14] 视而未见,听而未闻 …… 101
第八节 快诊 …… 103
【病例 11】 低血钾 …… 109
【病例 12】 脑意外 …… 111
第九节 慎诊与重病在先 …… 113
第十节 快处置 …… 116
[事件 15] 心绞痛,拍胸片 …… 117

**第五章 磨炼观察力** …… 119
第一节 “快诊”与观察力 …… 119
【病例 13】 肾结石 …… 121
第二节 怎样才能有一双鹰的眼睛 …… 125

此为试读,需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com

【病例14】 食物中毒 …… 126
第三节 复读式观察力训练法 …… 129
[事件16] 知识,检查,判断(一) …… 131
[事件17] 知识,检查,判断(二) …… 134

**第六章 呼吸心跳骤停** …… 136
第一节 被忽视的问题:诊断 …… 137
第二节 “想到”最重要 …… 138
[事件18] 人死了还测血压 …… 139
第三节 心脏骤停警报——被动体位 …… 141
[事件19] 夜巡 …… 142
第四节 心脏骤停警报——背抱抬推 …… 146
第五节 心脏骤停警报——猝倒,下溜 …… 148
第六节 心脏骤停警报——全身抽搐 …… 149
第七节 首先想到心脏骤停,学一点运筹学 …… 150
第八节 心脏骤停高危人群 …… 151
第九节 检查:看拍呼摸 …… 154
第十节 第一复苏术:一挤二叫 …… 161
第十一节 两个病例 …… 167
【病例15】 心脏骤停(一) …… 167
【病例16】 心跳骤停(二) …… 170
[事件20] 手取大便 …… 171
第十二节 别依赖心电图 …… 173
第十三节 边挤压,边观察 …… 174
第十四节 抢救三部曲 …… 176
第十五节 抢救三注意 …… 177
第十六节 医学超人 …… 178

**第七章　胸外心脏挤压和气管内插管** …… 180
第一节　胸外心脏挤压术 …… 180
第二节　气管内插管术 …… 182

**第八章　濒停状态，急性心肌梗死** …… 191
第一节　濒停状态 …… 191
第二节　急性心肌梗死——内科急诊医学的学习入门 …… 193
第三节　急性心肌梗死漏诊的三大原因 …… 195
【病例 17】　急性胃炎 …… 196
【病例 18】　高血压病 …… 198
【病例 19】　胸痛，心电图正常 …… 201
第四节　心肌梗死检查的法宝和工作目标 …… 202
第五节　急性心肌梗死的急诊室处置——定义 …… 203
第六节　急性心肌梗死的急诊室处置——措施 …… 206
第七节　急性心肌梗死的急诊室处置——迅速 …… 210
【病例 20】　胸痛，心律失常，猝死 …… 211
【病例 21】　胸痛，心律失常，心跳骤停 …… 212
【病例 22】　胸痛，心律正常，猝死 …… 214
【病例 23】　心绞痛，心跳骤停 …… 215
第八节　急性心肌梗死的急诊室处置——充分 …… 217
【病例 24】　急性心肌梗死，胸痛，猝死 …… 217

第九节　急性心肌梗死的急诊室处置——宁可过之，而勿不及 …… 219
【病例25】　复习 …… 221
第十节　八个不要 …… 222
第十一节　举一反三：两高、四不、三个快 …… 222

**第九章　休克** …… 225
第一节　休克三特性 …… 225
第二节　濒休克状态 …… 227
【病例26】　“感冒”，还是休克 …… 228
【病例27】　濒休克状态 …… 230
第三节　原因不明的休克 …… 230
【病例28】　还是心源性休克 …… 233
【病例29】　带病讲课的教师 …… 237
【病例30】　临阵磨枪的学生 …… 237
【病例31】　感染性休克 …… 240
【病例32】　腹胀，第四次就诊 …… 244
【病例33】　休克，找不到原因 …… 246

**第十章　昏迷** …… 250
第一节　具体问题具体分析 …… 250
第二节　诊断线索 …… 251
第三节　四无昏迷 …… 253
【病例34】　一针苏醒 …… 254
第四节　昏迷的急诊室处置 …… 255
【病例35】　画蛇添足 …… 257
【病例36】　一念之差 …… 260

**第十一章　意外伤害** …… 263
第一节　什么是意外伤害 …… 263
第二节　意外伤害的特点 …… 264
第三节　资料与提示 …… 264

**第十二章　安眠药中毒** …… 270
第一节　诊断难点：四无昏迷 …… 270
第二节　诊断的线索：六个想到 …… 271
第三节　怎样发现精神病患者 …… 273
［事件21］　穿绿军装的人 …… 273
［事件22］　穿旧衣服的人 …… 274
第四节　三个病例 …… 276
【病例37】　老人的早晨 …… 276
【病例38】　心脏病 …… 279
【病例39】　不仅仅是中毒 …… 281
第五节　诊断与生活 …… 283
（故事1）中秋之夜 …… 284
（故事2）跳进黄河也洗不清 …… 285
【病例40】　深秋之夜 …… 286
【病例41】　虚脱 …… 288
第六节　保护好你的怜悯之心 …… 290

**第十三章　急性酒精中毒** …… 292
第一节　诊断：不要草率 …… 292
【病例42】　酒精中毒 …… 293
第二节　评估：必不可少 …… 297

【病例43】 壮汉之死 …… 298
【病例44】 少年之死 …… 299
第三节 抢救:不能马虎 …… 301

**第十四章 医源性低血糖** …… 303
第一节 糖尿病新动向 …… 303
第二节 医源性低血糖的急诊室诊断 …… 306
【病例45】 昏迷3天之后 …… 308
【病例46】 第一次误诊 …… 310
【病例47】 第二次误诊 …… 312
【病例48】 惊厥、昏迷+室性早搏 …… 315
【病例49】 昏迷+双侧腔隙性脑梗死 …… 318
【病例50】 昏迷+偏瘫+巴氏征阳性 …… 319
第三节 医源性低血糖的处置 …… 321
【病例51】 烛光下的战斗 …… 321
【病例52】 又昏迷三次 …… 326

**第十五章 气胸** …… 330
第一节 最薄弱的环节——诊断 …… 330
第二节 误诊和漏诊——不体检 …… 332
第三节 误诊和漏诊——体检技术不高 …… 333
第四节 误诊和漏诊——干扰 …… 334
【病例53】 肺癌合并气胸 …… 335
【病例54】 肺切除合并气胸 …… 336
第五节 总结 …… 340

**第十六章 输卵管妊娠破裂** …… 341

第一节　三个“极其” …… 341
第二节　四个病例的诊断得失 …… 342
【病例55】　输卵管妊娠破裂(一) …… 342
【病例56】　输卵管妊娠破裂(二) …… 344
【病例57】　输卵管妊娠破裂(三) …… 345
【病例58】　输卵管妊娠破裂(四) …… 350
第三节　诊断与处置 …… 352

**第十七章　急性青光眼** …… 355
第一节　两次漏诊——教训 …… 355
【病例59】　脑出血、呕吐——脑疝 …… 356
【病例60】　头痛、呕吐——脑梗死 …… 356
第二节　首战告捷 …… 358
【病例61】　头痛、呕吐、眼睛红——急性青光眼 …… 358
第三节　头痛、呕吐，看眼睛 …… 360

**第十八章　喉阻塞** …… 361
第一节　喉癌 …… 361
【病例62】　咝咝之声 …… 361
第二节　急性会厌炎 …… 363

**第十九章　癔症** …… 366
第一节　癔症一到，一切乱套 …… 366
第二节　癔症的特点——四性一低 …… 367
【病例63】　湿润的眼角 …… 369
【病例64】　憋死我啦 …… 371

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com