

主 译:	陈玉国	山东医科大学附属医院急诊科	副教授
参译者:	卜培莉	山东医科大学附属医院心内科	副教授
	李继福	山东医科大学附属医院心内科	副教授
	李贵双	山东医科大学附属医院心内科	副教授
	郑兆通	山东医科大学附属医院心内科	副教授
	纪求尚	山东医科大学附属医院心内科	主治医师
	朱 清	山东医科大学附属医院心内科	主治医师
	王 旭	山东医科大学附属医院心内科	主治医师
	肖云玲	山东医科大学附属医院心内科	主治医师
	郑昭伦	山东医科大学附属医院心内科	主治医师
	曹丽丽	山东医科大学附属医院神经内科	主治医师
	陈 腾	山东医科大学附属医院神经内科	主治医师
	张源潮	山东医科大学附属医院内科	教授
	菅向东	山东医科大学附属医院内科	主治医师
	李宪花	山东医科大学附属医院内科	主治医师
	钟 宁	山东医科大学附属医院内科	主治医师
	董 明	山东医科大学附属医院内科	主治医师
	张宪君	山东医科大学附属医院皮肤科	主治医师
	侯瑞华	山东省精神卫生中心	主治医师
	王 茜	山东医科大学附属医院放射科	主治医师
	宠昕焱	山东医科大学附属医院心外科	主治医师
	李延荣	山东医科大学附属医院急诊科	主管护师
	鲁 燕	山东医科大学附属医院急诊科	护师
	岳 欣	山东医科大学附属医院心内科	研究生
	高月花	山东医科大学附属医院心内科	研究生
	李 华	山东医科大学附属医院心内科	研究生

郭平	山东医科大学附属医院内科	护师
宋晨光	邹平县人民医院急诊科	主治医师
刘明远	汶上县人民医院急诊科	主治医师
延军	东营市人民医院	主治医师
崔宏旻	莱钢医院内科	主治医师
伍庆华	东营市人民医院	主治医师
延丽萍	东营市人民医院	主治医师
崔吉香	东营市人民医院	主治医师
齐霞	茌平县人民医院	主治医师
崔风成	曲阜市人民医院	主治医师

前 言

所有医生都会发现，急症医学的管理和知识在医学培训中占有极其重要和特殊的地位。大多数的临床医学教科书在涉及急症处理方面的培训体例和知识结构中存在着笼统、非系统化的缺陷。

《牛津急诊手册》的编述宗旨是指导临床医生在安全、有效的处理原则下，增加急症管理的信心。许多论及急症医学的著作，是由高年级医师著述。事实上，他们自身在临床一线实践急症处理的时间并不很多。这样就使他们的著述中难免出现片面和简要的局限。而本书则是至今活跃在急诊一线的精干医师的经验和睿智的结晶。

本书将在如下方面有助于你的临床实践：临床评估，鉴别诊断，紧急处置和长效疗法。我们在书中还涉及了一些常规及非常规药物的使用原则。

牛津大学出版社的系列临床手册已经被全世界许多临床医生所接受和使用。我们相信，这本《牛津急诊手册》也一定能对广大的临床医生在处置急诊状况的过程中起到及时和有效的帮助。

目 录

前言

第一章 心脏急症	(1)
心脏呼吸聚停	(1)
室颤/无脉室速	(6)
心室停搏	(7)
电机械分离 (EMD)	(8)
心肌梗塞 (MI) 的评价	(9)
心肌梗塞的诊断	(12)
心肌梗塞的治疗	(14)
心肌梗塞的溶栓治疗	(16)
急性心肌梗塞的冠状动脉成形术	(20)
急性心肌梗塞的外科治疗	(20)
非 Q 波 (心内膜下) 心肌梗塞	(20)
急性心肌梗塞的辅助治疗及 MI 后危险分层	(21)
心肌梗塞二级预防	(23)
心肌梗塞的并发症	(24)
心肌梗塞后室间隔缺损 (VSD)	(25)
MI 后急性二尖瓣返流	(26)
急性心肌梗塞后心律失常	(27)
MI 后低血压和休克	(29)
不稳定性心绞痛	(30)
心律失常 总论	(35)
快速性心律失常	(38)

快速性心律失常的治疗选择	(40)
宽 QRS 波心动过速	(41)
窄 QRS 波心动过速 (SVT)	(43)
室性心动过速	(47)
室性心动过速：药物治疗	(49)
尖端扭转性室性心动过速 (TDP)	(50)
心房纤颤：评价	(51)
心房纤颤的直流电复律	(53)
心房纤颤的控制和处理	(55)
心房扑动	(56)
多源性房性心动过速 (MAT)	(57)
附加旁道心动过速	(57)
缓慢性心律失常：总论	(59)
窦性心动过缓或结性心律	(61)
室内传导阻滞	(62)
房室传导阻滞的类型	(62)
肺水肿	(64)
感染性心内膜炎	(73)
培养阴性的心内膜炎	(81)
右心心内膜炎	(83)
心脏瓣膜修补术后心内膜炎 (PVE)	(83)
感染性心内膜炎的外科治疗	(84)
心内膜炎的预防	(85)
急性主动脉瓣返流	(86)
急性二尖瓣返流	(88)
深静脉血栓形成 (DVT)	(90)
肺栓塞 (PE)	(93)
脂肪栓塞	(101)

高血压急症	(102)
急进性和恶性高血压	(107)
高血压脑病	(109)
主动脉夹层	(110)
急性心包炎	(116)
心包填塞	(120)
成人先天性心脏病	(124)
第二章 呼吸系统急症	(129)
急性肺炎	(129)
支原体肺炎	(138)
军团菌肺炎	(139)
鹦鹉热	(139)
病毒性肺炎	(140)
急性哮喘	(141)
急性重型哮喘	(143)
轻—中型哮喘发作	(147)
慢性阻塞性肺病的急性恶化	(148)
呼吸衰竭	(153)
气胸	(159)
成人呼吸窘迫综合征	(163)
咯血	(168)
胸腔积液	(172)
急性上呼吸道阻塞	(176)
第三章 休克	(180)
休克的诊断、治疗	(180)
过敏性休克	(185)
血管扩张性休克	(186)
感染综合征和感染性休克	(188)

中毒性休克综合征	(193)
乳酸性酸中毒	(194)
血流动力学计算方法	(196)
附录：循环衰竭	(198)
第四章 传染病	(200)
旅游者发热	(200)
疟疾：评价及处理	(202)
表现为发热和皮疹的传染病	(206)
水痘	(206)
疹类列表	(208)
带状疱疹	(208)
脑膜炎双球菌感染	(210)
淋球菌血症	(213)
肠性发热（伤寒）	(214)
病毒性出血热	(216)
立克次体感染	(217)
Q热	(218)
人类咬伤	(218)
哺乳类动物咬伤	(219)
第五章 HIV 阳性患者的感染	(220)
HIV 阳性患者的感染	(220)
HIV 阳性患者的肺炎	(221)
HIV 阳性患者的神经系统表现	(224)
HIV 血清传染病	(229)
接触后的预防	(230)
腹泻	(231)
原因不明的感染性休克	(232)
心力衰竭	(233)

肾功能衰竭	(233)
急性肝功能衰竭	(233)
第六章 泌尿系统	(234)
急性肾衰 (ARF)	(234)
肾绞痛和肾结石	(244)
血尿	(246)
肾血管性疾病	(248)
胆固醇栓塞	(249)
放射性肾病	(250)
横纹肌溶解	(251)
肝肾综合征	(253)
少尿或无尿	(255)
急性上尿路感染	(256)
第七章 神经系统急症	(260)
昏迷：评价，即刻处理，诊断线索，治疗	(261)
肢体无力	(267)
急性头晕或眩晕：评价，处理	(269)
急性视力丧失	(272)
急性/亚急性视力丧失的处理方法	(273)
痛性红眼：评价，处理	(275)
急性细菌性脑膜炎	(278)
伴有淋巴细胞性脑脊液的脑膜炎	(282)
急性病毒性脑炎	(284)
颅脑外伤：表现，评价，即刻处理，进一步处理	(286)
颅内压升高	(292)
颅内占位性病变	(295)
硬膜外出血	(297)
脑内出血	(299)

硬膜下出血	(300)
蛛网膜下腔出血	(302)
癫痫持续状态 (强直——阵挛性)	(305)
中风	(309)
脑梗塞综合征	(315)
脑干中风	(316)
小脑中风	(318)
短暂性脑缺血发作 (TIAS)	(319)
意识模糊状态和谵妄	(320)
急性酒精戒断	(322)
神经肌肉性呼吸衰竭	(325)
肌无力危象	(328)
脊髓压迫: 评价, 处理	(331)
格林-巴利综合征 (GBS)	(333)
肉毒中毒	(335)
破伤风	(336)
格拉斯哥评分 (GCS)	(338)
脑干功能检查	(340)
眼脑和眼前庭反应	(344)
脑死亡	(346)
第八章 内分泌急症	(348)
糖尿病酮症酸中毒: 评价、处理、并发症	(348)
高渗性非酮症性昏迷 (HONC)	(356)
低血糖昏迷: 评价、处理	(358)
糖尿病病人的紧急手术问题	(359)
低钠血症: 评价、处理	(361)
高钠血症	(364)
低磷血症	(370)

肾上腺危象：评价、处理	(372)
粘液性水肿昏迷	(376)
甲状腺危象：评价、处理	(378)
垂体卒中	(382)
垂体功能减低性昏迷	(384)
嗜铬细胞瘤：评价、处理	(386)
多尿症	(389)
恶性精神抑制综合征	(393)
第九章 消化系统急症	(395)
急性上消化道出血	(395)
消化性溃疡	(399)
糜烂性胃炎/食管炎	(400)
静脉曲张破裂出血：药物及长期治疗	(401)
食管贲门粘膜撕裂	(404)
急性胃肠炎：诊断、病因分类	(404)
伪膜性结肠炎	(408)
鞭毛虫病	(409)
旅游性腹泻	(409)
血性腹泻	(410)
细菌性痢疾	(411)
阿米巴性痢疾	(412)
感染性肠病 (IBD)	(413)
黄疸：诊断、病因分类	(416)
胆石症	(421)
胆系阻塞	(423)
腹水	(425)
急性肝功能衰竭：诊断、治疗	(427)
失代偿性慢性肝病	(432)

肝性脑病	(433)
肝脓肿	(434)
急性胰腺炎：诊断、治疗	(436)
第十章 血液病学急症	(441)
输血反应：评价，处理	(441)
镰状细胞危象：表现，处理	(444)
出血性疾病：概述，凝血异常，血小板异常，抗凝治疗， 特殊情况	(448)
血友病及其相关疾患	(459)
出血与血栓联合疾患	(463)
血栓性血小板减少性紫癜和溶血尿毒综合征	(465)
肝素相关性血小板减少	(467)
急性白血病：表现，处理，治疗	(468)
骨髓移植的并发症	(473)
急性移植物抗宿主疾病	(478)
环孢素相关毒性	(479)
中性粒细胞减少患者的发热	(480)
移植患者的感染	(485)
移植患者的 CMV 感染	(486)
高粘滞综合征	(487)
肿瘤溶解综合征	(489)
恶性肿瘤中的高钙血症	(490)
上腔静脉阻塞	(491)
第十一章 风湿急症	(492)
急性单关节炎	(492)
化脓性关节炎	(495)
结晶性关节炎	(496)
多关节炎	(497)

类风湿性关节炎	(499)
银屑病关节炎	(500)
反应性关节炎	(500)
瑞特氏综合征	(501)
炎性肠病关节炎	(501)
感染	(502)
血管炎	(502)
系统性红斑狼疮 (SLE)	(504)
韦格纳肉芽肿及显微镜下结节性多动脉炎 (PAN)	(506)
冷球蛋白血症	(509)
白细胞动脉炎 (颞动脉炎)	(510)
风湿性多肌痛	(512)
背痛	(513)
C ₁ 酯酶抑制物缺乏症 (血管神经性水肿)	(516)
第十二章 药物过量 总论	(519)
苯丙胺	(521)
迷幻剂	(522)
苯二氮革类	(523)
β受体阻滞剂	(524)
一氧化碳	(525)
可卡因	(527)
氰化物	(529)
地高辛	(530)
乙烯乙二醇	(532)
铁	(534)
锂	(535)
麦角酸乙二胺	(536)
甲醇	(537)

急性乙醇中毒	(539)
异丙醇	(541)
阿片	(541)
扑热息痛	(543)
百草枯	(547)
水杨酸盐	(548)
茶碱	(550)
三环类抗抑郁药	(551)
第十三章 药物治疗	(554)
抗心律失常药	(554)
利多卡因	(554)
腺苷	(556)
胺碘酮	(557)
溴苄胺	(559)
地高辛	(560)
丙吡胺	(562)
氟卡胺	(564)
变力性药物	(566)
异丙基肾上腺素	(567)
肾上腺素	(568)
多巴胺	(569)
多巴酚丁胺	(571)
去甲肾上腺素	(572)
米力农	(573)
氨力农	(573)
硝普钠	(574)
干扰素	(575)
氨羟丙双磷酸二钠	(577)

Chlormethiazole	(578)
肝素	(579)
华法令	(581)
苯妥英	(582)
二性霉素 B	(583)
加压素	(585)
奥曲肽	(586)
碳酸氢钠	(587)
吗吡啉酮	(588)
粒细胞、巨噬细胞集落刺激因子	(590)
第十四章 皮肤科急症	(592)
药物疹（皮肤药物过敏反应）	(592)
红皮病	(595)
荨麻疹的诊断治疗	(596)
自体免疫性大疱病	(599)
疱疹样湿疹（Ecaema herpeticum）	(601)
泛发性脓疱性银屑病	(603)
中毒性表皮坏死松解症（TEN）	(604)
第十五章 物理因素所致疾病	(610)
中暑	(610)
低温：评估，治疗，局部损伤	(613)
潜水事故	(618)
淹溺	(619)
电击	(621)
烟雾吸入	(622)
急性高山病	(624)
急性高原肺水肿	(625)
昆虫叮咬伤	(626)

蛇咬伤	(629)
第十六章 临床实用操作	(631)
一、中心静脉压测定	(631)
二、颈内静脉穿刺	(633)
三、锁骨下静脉穿刺	(635)
四、肺动脉导管术	(636)
五、心脏临时起搏适应症	(641)
六、临时心脏起搏	(643)
七、心包(放液)引流术	(647)
八、直流电	(650)
九、主动脉气囊反搏术	(653)
十、呼吸器原理	(656)
十一、机械通气	(658)
十二、正压通气	(659)
十三、环用膜切开术	(662)
十四、气管插管	(663)
十五、气胸引流术	(665)
十六、胸腔积液引流术	(666)
十七、腹水穿刺放液	(670)
十八、三腔管置入	(671)
十九、经颈静脉肝组织活检	(673)
二十、经颈静脉肝内门-腔分流术 (TIPS)	(673)
二十一、经皮肝脏活检	(674)
二十二、急诊腹膜透析	(675)
二十三、间段性血液透析	(677)
二十四、血液过滤及血液分离过滤	(678)
二十五、血浆提取法	(679)
二十六、肾活检	(680)

二十七、PH 值测定	(682)
二十八、关节腔穿刺	(682)
二十九、颅内压测定	(684)
三十、腰穿术	(685)
英文缩写一览表	(689)

第一章 心脏急症

心脏呼吸骤停

一、基础生命支持（初期复苏）

基础生命支持是心脏呼吸骤停进一步有效复苏的基础，其目的是在心跳恢复之前维持足够的通气和血液供应。如果心脏停搏 3~4 分钟，大脑得不到足够的血液灌注，就会导致脑组织不可逆损伤。通常的情况是有人发现失去知觉、没有任何反应的病人并立即通知心脏骤停抢救组。但每一位发现者都应进行下面所讲的最基本的救助并立即开始心脏复苏（CPR）。争分夺秒开始心肺复苏是至关重要的。基础生命支持包括：开通气道、建立呼吸、恢复循环。

（一）病情判断

1. 检查病人是否有反应，若没有，立即呼叫救助。
2. 开通气道：将两手指放在病人下颌下，使头朝上倾，如果仍不能保持气道通畅，则将手放在下颌关节下，用力使其保持向前向上的位置（如下图）。拿掉假牙及其他明显的阻塞物，如果病人已开始呼吸，则将病人恢复原位。必须在插入气管插管以前保持气道通畅。