

实用全科医学丛书

SHIYONG QUANKE YIXUE CONGSHU

总主编 余传隆



临床急症 诊断与治疗

主编 斯重阳 诸葛铭宁 冯彦平 齐惠军

★内容新颖，重点突出

★知识面广，实用性强



军事医学科学出版社

实用全科医学丛书

临床急症诊断与治疗

总 主 编	余传隆	
主 编	斯重阳	诸葛铭宁
	冯彦平	齐惠军

军事医学科学出版社
· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

临床急症诊断与治疗/余传隆总主编.

-北京:军事医学科学出版社,2006

(实用全科医学丛书)

ISBN 7-80121-869-8

I. 临… II. 余… III. 急性病-诊疗

IV. R459.7

中国版本图书馆CIP数据核字(2006)第081439号

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路27号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010)63801284

63800294

编辑部:(010)66884418;66884402 转 6210,6213,6216

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmssp.cn>

印装:廊坊市金盛源印务有限公司

发行:新华书店

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:13.25

字数:333千字

版次:2006年8月第1版

印次:2006年8月第1次

全套定价:300.00元 本书定价:25.00元

本社图书凡有缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

《临床急症诊断与治疗》编委会

总 主 编 余传隆
主 编 斯重阳 诸葛铭宁 冯彦平
齐惠军
副 主 编 郭宪立 刘淑华 董 旭
王梓凌 黄林涛
选题策划 宋焕中 马艳丽 李辉芳
编 委 (按姓氏笔画排序)
王梓凌 申丽旻 冯彦平
刘会宁 刘洪英 刘淑华
齐惠军 苏建玲 李彩英
宋津晓 陆素妍 高恒波
郭宪立 黄林涛 斯重阳
董 旭 董 琦 董素亭
诸葛铭宁

前 言

临床医学中常见疾病病种广、发病率高，作为临床医师应对常见病能够做出正确诊断，并及时予以处理，从而有效地提高临床治愈率，减少死亡率。为了提高常见疾病的救治水平，我们广泛参阅了国内外同类文献资料并结合自己的临床工作经验编就此书。

《实用全科医学丛书》重点讨论各临床较常见疾病的诊断与治疗。本书的编写系依照临床诊断思维的方法，以主要症状为纲，以疾病为目，辩证地讨论建立疾病诊治的步骤。对于各临床疾病按概述、病因、诊断与治疗加以叙述，以诊断治疗为重点。本套丛书共分12册，涉及呼吸、消化、循环、妇科、儿科等十几个临床科系。在本书编写过程中力求做到内容新颖、重点突出，反映当代临床医学的发展，同时又兼顾知识面的广度及临床实用性。使之能对基层医疗单位的医务工作者有所帮助。

在本书编写过程中承蒙河北医科大学多位专家、教授的具体指导，在此一并表示感谢。但由于各临床领域基础理论及实际问题涉及范围非常广泛，内容日新月异，加上编辑水平有限及编写时间紧迫，书中不足之处在所难免，希望读者见谅，并予指导。

编者

2006年6月

目 录

第一章 临床常见急症	(1)
第一节 休克	(1)
第二节 昏迷	(8)
第三节 发热	(15)
第四节 头痛	(21)
第五节 咯血	(25)
第六节 呕吐	(27)
第七节 腹痛	(30)
第八节 腹泻	(35)
第九节 急性呼吸困难	(38)
第十节 抽搐	(42)
第十一节 心悸	(45)
第十二节 晕厥	(46)
第十三节 水肿	(50)
第十四节 急性尿储留	(52)
第十五节 少尿与无尿	(53)
第十六节 血尿	(55)
第十七节 心脏停搏及心肺脑复苏	(59)
第十八节 多器官功能衰竭	(63)
第十九节 水、电解质及酸碱平衡紊乱	(65)
第二章 临床常见急救技术	(87)
第一节 氧气疗法	(87)
第二节 气管内插管	(90)
第三节 气管切开术	(95)

目 录

第四节 机械通气	(97)
第五节 胸膜腔穿刺术	(99)
第六节 胸膜腔闭式引流术	(101)
第七节 心包腔穿刺术	(103)
第八节 腰椎穿刺术	(105)
第九节 胃肠减压术	(107)
第十节 导尿及留置导尿管	(108)
第十一节 耻骨上膀胱穿刺造口术	(110)
第十二节 心脏电转复及除颤术	(111)
第十三节 人工心脏起搏术	(114)
第十四节 清创术	(117)
第十五节 止血、包扎、固定、搬运术	(119)
第十六节 静脉通道的选择	(129)
第十七节 双囊三腔管的应用	(139)
第十八节 自体输血	(141)
第十九节 血液净化治疗	(145)
第三章 循环系统治疗	(149)
第一节 心绞痛	(149)
第二节 急性心肌梗死	(152)
第三节 阵发性室上性心动过速	(157)
第四节 阵发性室性心动过速	(158)
第五节 第二度 2 型及第三度房室传导阻滞	(160)
第六节 急性左心衰竭	(163)
第七节 感染性心内膜炎	(166)
第八节 高血压危象	(172)
第四章 呼吸系统急诊	(176)
第一节 急性支气管炎	(176)
第二节 急性呼吸衰竭	(177)

第三节	肺性脑病	(179)
第四节	急性呼吸窘迫综合征	(181)
第五节	支气管哮喘	(183)
第六节	自发性气胸	(185)
第七节	胸腔积液	(188)
第八节	呼吸道吸入性损伤	(190)
第五章	消化系统急诊	(192)
第一节	上消化道出血	(192)
第二节	急性胃炎	(194)
第三节	急性胃扩张	(195)
第四节	急性胰腺炎	(197)
第五节	急性出血性肠炎	(200)
第六节	急性胆囊炎	(203)
第七节	胆管蛔虫症	(206)
第八节	急性肝功能衰竭	(208)
第九节	溃疡病急性发作	(209)
第十节	肝性脑病	(211)
第六章	泌尿系统急诊	(214)
第一节	急性肾功能衰竭	(214)
第二节	肾感染	(216)
第三节	急性膀胱炎	(218)
第四节	急性尿道炎	(219)
第五节	肾绞痛	(220)
第七章	儿科急诊	(222)
第一节	新生儿窒息与复苏	(222)
第二节	新生儿缺血缺氧性脑病	(225)
第三节	新生儿肺出血	(226)
第四节	新生儿硬肿症	(227)

第五节	新生儿休克·····	(228)
第六节	新生儿败血症·····	(229)
第七节	小儿惊厥·····	(230)
第八节	小儿急性呼吸衰竭·····	(232)
第九节	小儿心律失常·····	(233)
第十节	小儿感染性休克·····	(235)
第十一节	小儿哮喘持续状态·····	(236)
第十二节	小儿癫痫及癫痫持续状态·····	(237)
第十三节	婴幼儿重症肺炎·····	(239)
第十四节	婴儿猝死综合征·····	(240)
第八章	妇产科急诊·····	(242)
第一节	流产·····	(242)
第二节	异位妊娠·····	(245)
第三节	前置胎盘·····	(248)
第四节	胎盘早期剥离·····	(250)
第五节	早产·····	(251)
第六节	妊娠高血压综合征·····	(253)
第七节	难产·····	(256)
第八节	羊水栓塞·····	(257)
第九节	子宫先兆破裂及子宫破裂·····	(259)
第十节	急性外阴炎·····	(260)
第十一节	功能性子宫出血·····	(261)
第十二节	外阴损伤及外阴血肿·····	(262)
第十三节	卵巢肿瘤蒂扭转·····	(263)
第九章	外科急症·····	(264)
第一节	脑震荡·····	(264)
第二节	外科急腹症·····	(265)
第三节	骨折·····	(268)

第四节	急性肠扭转	(272)
第五节	肠梗阻	(273)
第六节	消化道穿孔	(276)
第七节	急性阑尾炎	(277)
第八节	肾损伤	(279)
第九节	肾绞痛	(280)
第十节	肾结石	(281)
第十一节	急性尿储留	(283)
第十二节	输尿管结石	(285)
第十三节	膀胱结石	(286)
第十四节	烧伤	(288)
第十五节	破伤风	(291)
第十六节	败血症	(293)
第十七节	气性坏疽	(295)
第十八节	吸入性损伤	(297)
第十章	眼科急诊	(299)
第一节	眼球挫伤	(299)
第二节	急性泪囊炎	(301)
第三节	急性结膜炎	(302)
第四节	视网膜脱离	(304)
第五节	玻璃体积血	(305)
第六节	急性视网膜坏死综合征	(307)
第十一章	口腔颌面外科急诊	(309)
第一节	窒息的急救	(309)
第二节	三叉神经痛	(310)
第三节	急性化脓性腮腺炎	(313)
第四节	颞下颌关节脱位	(315)
第五节	牙损伤	(316)

第十二章	耳鼻喉科急症	(319)
第一节	鼻出血	(319)
第二节	鼻骨骨折	(321)
第三节	咽部异物	(322)
第四节	喉损伤	(323)
第五节	急性会厌炎	(324)
第六节	喉阻塞	(325)
第七节	喉、气管支气管异物	(327)
第八节	食管异物	(328)
第九节	鼓膜外伤	(329)
第十节	外耳道异物	(330)
第十一节	急性化脓性中耳炎	(331)
第十二节	突发性耳聋	(331)
第十三章	急性中毒	(334)
第一节	急性有机磷农药中毒	(334)
第二节	急性有机氯中毒	(336)
第三节	急性亚硝酸盐中毒	(337)
第四节	安眠镇静剂中毒	(339)
第五节	一氧化碳中毒(CO中毒)	(341)
第六节	急性酒精中毒	(342)
第七节	甲醇中毒	(343)
第八节	急性细菌性食物中毒	(345)
第九节	毒蛇咬伤	(347)
第十四章	传染病急症	(350)
第一节	传染性非典型肺炎	(350)
第二节	流行性脑脊髓膜炎	(353)
第三节	中毒性菌痢	(357)
第四节	麻疹	(359)

第五节	猩红热·····	(362)
第六节	白喉·····	(365)
第七节	流行性乙型脑炎·····	(368)
第八节	狂犬病·····	(371)
第九节	艾滋病·····	(374)
第十五章	其他·····	(377)
第一节	甲状腺危象·····	(377)
第二节	急性溶血危象·····	(379)
第三节	急性过敏性紫癜·····	(381)
第四节	脑出血·····	(383)
第五节	脑栓塞·····	(385)
第六节	蛛网膜下腔出血·····	(387)
第七节	糖尿病酮症酸中毒·····	(389)
第八节	高渗性非酮症糖尿病昏迷·····	(392)
第九节	吉兰-巴雷综合征·····	(393)
第十节	急性面神经炎·····	(396)
第十一节	周围性麻痹·····	(397)
第十二节	癫痫大发作与癫痫持续状态·····	(399)
第十三节	中暑·····	(401)
第十四节	冻伤·····	(403)
第十五节	溺水·····	(405)
第十六节	电击伤·····	(408)

第一章 临床常见急症

第一节 休 克

休克是一种以急性微循环障碍导致组织的氧供和氧需之间失衡。休克发生后体内重要器官微循环处于低灌注状态，导致细胞缺氧，营养物质缺乏，或细胞不能正常代谢其营养物质，最终导致细胞损害，无法维持正常的代谢功能。伴有静脉血氧含量减少和代谢性酸中毒。

【病理生理】

1. 莨菪类药 莨菪类药具有多种心血管效应、保护能量代谢、钙离子拮抗和抗氧自由基作用。而临床用药常需大大超过传统用量才能有效。

(1) 阿托品 $0.03 \sim 0.1\text{mg/kg}$ (每支 0.5mg)。

(2) 山莨菪碱 $0.5 \sim 1.0\text{mg/kg}$ (每支 5mg)。

(3) 东莨菪碱 $0.015 \sim 0.06\text{mg/kg}$ (每支 0.3mg)。

若病情危重、循环或呼吸衰竭时和某些特定病种每次用量更大。一般用药 $15 \sim 30\text{min}$ 1 次，直至出现“莨菪化”的临床表现，即：患者面色潮红、口干、眩晕、心率增快等，四肢由厥冷转温暖，神志由烦躁转安静，尿量由少变多，肺部啰音逐渐减少或消失，要根据病情尽快达到量化，通常在 2h 左右。

2. 血管活性药和非洋地黄类正性肌力药

(1) 多巴胺：可用小剂量多巴胺 $2 \sim 4\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ ，其作用主要为兴奋 β -受体，可致心肌收缩力增加，心排出量和肾血流量增加，而心率和平均动脉压不变；如剂量超过 $5\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ ，

则为 α -受体兴奋作用, 血压上升, 心率呈反射性下降。多巴胺 20mg 加入 250ml 液体中静脉滴注, 控制滴速。

(2) 多巴酚丁胺: 能增强心肌收缩力、降低肺毛细血管楔压和减低全身动脉血管阻力、增加心排出量, 而对心率和血压的影响较小。可用本品 20mg 加入 250ml 液体中静脉滴注, 以 $2.5 \sim 10 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 的速度滴注。本品常和多巴胺合用。

【分类】

1. 分布性休克 因血管阻力或渗透性改变引起血管容量的异常分布, 使心室充盈降低导致心排出量不足。

2. 低血容量休克 大出血、大量体液丢失。如外伤性肝脾破裂、血管损伤与断裂所致急性大量出血; 创伤后血浆、水电解质丢失, 或大量血浆在创伤区聚集; 胃、十二指肠出血、宫外孕破裂出血。

3. 心源性休克 因心律失常, “泵衰竭”或瓣膜功能不良所致的心功能异常。多见于心肌梗死。

4. 阻塞性休克 因阻碍左或右心室的充盈(前负荷降低), 如充盈减少相当严重, 引起心排出量下降性休克。阻塞可发生在体循环腔静脉阻塞或肺循环大的肺血栓。

【临床表现】

1. 休克早期 烦躁不安, 面色苍白, 口唇和甲床紫绀, 四肢湿冷, 出冷汗, 心率加快, 但意识尚清, 血压正常或偏低, 脉压差缩小, 尿量减少。部分患者表现肢暖、出汗等休克特点。眼底可见动脉痉挛。

2. 休克中期 表情淡漠、反应迟钝, 口渴, 脉细数而弱, 心音低钝, 少尿或无尿, 收缩压 $60 \sim 80 \text{mmHg}$ ($8.0 \sim 10.7 \text{kPa}$), 有代谢性酸中毒。

3. 休克晚期 面色青灰, 口唇及肢端发绀, 皮肤湿冷, 出现花斑, 血压 $< 60 \text{mmHg}$ (8.0kPa) 或测不出, 嗜睡或昏迷, 尿

闭，呼吸急促或潮式呼吸，可发生 DIC 和广泛脏器功能衰竭。

【鉴别诊断】

1. 低血容量性休克 其病因包括内出血和外出血两种。内出血易造成漏诊，详细的病史及体格检查十分重要。此类患者多有长期慢性上腹痛病史或溃疡病病史。脾破裂的患者有外伤史，但也可为自发性脾破裂，患者先出现左上腹疼痛，以后波及全腹，出现腹部移动性浊音，腹腔穿刺可确诊，主动脉夹层动脉瘤破裂造成的休克多发生在长期高血压、主动脉瓣关闭不全及手术的基础上。发病急剧，表现胸骨后、剑突下或肩胛区突然刀割样或撕裂样疼痛，伴濒死感。

外出血，失血量超过总血量的 15% 以上，有效循环血量减少而发生休克。不易误诊。

体液丧失所致的休克，如烧伤、急性胃肠炎、过度利尿、肠梗阻、胰腺炎等。

2. 心源性休克 多发生于急性心肌梗死及严重的心律失常、重症心肌炎等患者。

(1) 心肌炎：以青年人居多，有上呼吸道感染的病史。心脏彩超示心肌弥漫性损害，心电图出现高度房室传导阻滞。确诊依据为心肌活检发现病毒抗体或血清中病毒抗体滴度于发病 2~3 周后增高 4 倍以上。

(2) 心律失常：心律失常导致休克多见于室性心动过速，病态窦房结综合征及高度房室传导阻滞。心电图检查有助于诊断。

(3) 急性心肌梗死：心电图：ST 段抬高及病理性 Q 波，肌酸磷酸激酶同工酶升高。急性心肌梗死并发心源性休克病死率极高。

3. 阻塞性休克

(1) 急性肺栓塞：患者多患有血栓性静脉炎、持久性心房纤颤或长期卧床形成静脉血栓。可突然发生胸痛、呼吸困难、咯

血。

(2) 急性心脏压塞：急性心包炎、癌性心包炎等。患者出现颈静脉怒张、呼吸困难、奇脉、血压下降等，心脏搏动受限，可致死亡。

4. 分布性休克 主要是暖休克与冷休克的鉴别。神经原性休克须注意与血管抑制性晕厥相鉴别。

5. 感染性休克。

6. 神经性休克 区域麻醉。

【治疗】

1. 治疗原则 畅通气道，去除病因，改善组织灌注，保护脏器功能。

2. 病因治疗 ①低血容量性休克宜行静脉切开或深静脉置管等，大号针头快速输血、输液；②过敏性休克抗过敏治疗；内脏出血应在抗休克的同时进行手术止血；③心源性休克应积极治疗心脏原发病及强心治疗，纠正心律失常、扩容、利尿的同时应选用多巴胺或多巴酚丁胺以减轻心脏前负荷；④神经性休克应用肾上腺素、皮质激素等；⑤感染性休克应联合应用大剂量有效的抗生素。

3. 对症处理

(1) 纠正代谢性酸中毒：恢复组织灌注是纠正休克和代谢性酸中毒的最佳途径。5%碳酸氢钠 50 ~ 100ml 快速静滴，根据血气分析再决定是否继续用药。

(2) 全身 NaHCO_3 缺少量的计算：

全身 NaHCO_3 缺少量 = $\text{BD} \times \text{患者体重 (kg)} / 4$ 。

一般宜先快速输入计算碱量的 1/2，然后根据再次血气分析结果，决定余 1/2 输入量的增减和速度。

(3) 防治并发症：休克最常见和最重要的并发症包括急性呼吸衰竭（即休克肺、ARDS）、肾衰、多器官功能衰竭及 DIC 等，

要及时识别并早期治疗。

【参考医嘱】

1. 心源性休克

- (1) 内科护理常规。
 - (2) 特别护理。
 - (3) 平卧位。
 - (4) 流质或半流质。
 - (5) 持续心电监护。
 - (6) 测血压、脉搏、呼吸，15~30min/次。
 - (7) 吸氧 2~4L/min。
 - (8) 记 24h 出入量。
 - (9) 留置导尿。
 - (10) 中心静脉压测定、肺毛细血管楔压测定。
 - (11) 床旁心电图、胸部 X 线摄片。
 - (12) 血交叉配合试验。
 - (13) 抽血查血常规，血钾、钠、氯，肝功、肾功及血气分析，红细胞压积测定，血乳酸浓度，AST、LDH、CK-MB 测定。
 - (14) 口腔护理 2 次/d。
 - (15) 5%碳酸氢钠 250ml，静滴，立即。
 - (16) 5%葡萄糖液 500ml + 多巴胺 40mg，静滴。
 - (17) 5%葡萄糖液 500ml + 苄胺唑啉 10mg，静滴。
2. 感染性休克
- (1) 一级护理。
 - (2) 病危。
 - (3) 平卧位。
 - (4) 禁食。
 - (5) 吸氧。
 - (6) 青霉素皮试。