

NEIERKE
CHANGJIANBING



内儿科常见病

现代社区与家庭急救

XIANDAI SHEQU
YUJIA TINGJIJU

主 编 杨桂华
商玉光
李 萍

内

儿

科



 军事医学科学出版社

内儿科常见病 现代社区与家庭急救

主 编	杨桂华	商玉光	李 萍
副主编	赵忠仁	刘玉峰	辛建云
	秦道刚	姜桂生	金永香
编 委	张晓云	杨静杰	蒿玉敬

军事医学科学出版社
· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

内儿科常见病现代社区与家庭急救/杨桂华,商玉光,李萍主编.
-北京:军事医学科学出版社,2006
ISBN 7-80121-832-9

I. 内… II. ①杨…②商…③李… III. ①内科-常见病-急救
②小儿疾病:常见病-急救 IV. ①R505.97②R720.597

中国版本图书馆CIP数据核字(2006)第104381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 6213,6216,6315

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmsp.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:16.25

字数:410千字

版次:2006年11月第1版

印次:2006年11月第1次

定价:26.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

内 容 提 要

本书共分6篇46章。分别介绍了常见急诊症状及救治、内科常见病急救、常见急性中毒急救、儿科常见病急救、急救术及常用急救药物等内容。本书针对内儿科常见病从病因、发病机制、诊断要点、急救措施、家庭急救、社区急救、预防及预后多个方面作了介绍,内容丰富,实用性、科学性强,语言通俗易懂,适合于各级医护人员、医学院校学生、社区及家庭人员阅读及参考,尤其适用于社区医院医护人员学习或作为培训教材。

前 言

今年,中国政府将加强发展社区卫生服务,可望突破多年医改过程中群众“看病难,看病贵”之瓶颈。政府鼓励各城市试推社区医院“首诊制”,探索建立社区医院与附近大医院的“双向转诊”制,努力实现城市医疗卫生资源合理配置,居民在社区看小病,发现大病症状向邻近大医院转诊,减少患者辗转求医的环节和花费。

鼓励社区首诊制,加强社区卫生服务力量不会造成社区医院与大医院之间的病人竞争。卫生部新闻发言人指出,社区医院主要承担辖区内居民的计划免疫、健康管理、预防保健,常见病、多发病的首诊和大病发现、转诊职能;大医院应承担重要、疑难疾病的诊断和治疗,新医学技术的研究及临床应用;双方通过“双向转诊”,实现病人合理分流,同时合理配置、共享一个城市或一个区域内的医疗卫生资源。

目前要培养居民“小病在社区看,大病转诊到大医院”的观念,首先应提高社区医生的疾病诊断、大病发现和健康管理能力,让居民感受到到社区医院首诊方便、安全、便宜。鉴于此,我们组织有关医学专家编写了这部

专著。

本书对内儿科常见病从病因、发病机制、诊断要点、急救措施、家庭急救、社区急救、预防及预后等多个方面作了介绍,内容丰富,实用性、科学性强,语言通俗易懂,适合于各级医护人员、医学院校学生、社区及家庭人员阅读及参考,尤其适用于社区医院医护人员学习或作为培训教材。

本书在编写过程中参考引用了有关作者的文献资料,在此致以诚挚的谢意。由于水平有限、时间仓促,书中难免有不妥或未尽完善之处,恳切希望广大读者批评指正。

编 者

2005 年 12 月

目 录

第一篇 常见急诊症状及救治	(1)
第一章 头痛	(1)
第二章 胸痛	(6)
第三章 急性腹痛	(9)
第四章 发热	(15)
第五章 心悸	(21)
第六章 呼吸困难	(23)
第七章 紫绀	(26)
第八章 恶心与呕吐	(28)
第九章 腹泻	(31)
第十章 黄疸	(34)
第十一章 抽搐	(38)
第十二章 晕厥	(44)
第十三章 昏迷	(49)
第十四章 瘫痪	(55)
第十五章 休克	(59)
第十六章 血尿	(68)
第十七章 鼻出血	(72)
第二篇 内科常见病急救	(75)
第一章 呼吸系统疾病急救	(75)
第一节 急性上呼吸道感染	(75)
第二节 急性气管-支气管炎	(79)

第三节	慢性支气管炎	(81)
第四节	慢性肺原性心脏病	(86)
第五节	支气管哮喘	(92)
第六节	支气管扩张症	(101)
第七节	呼吸衰竭	(105)
第八节	肺炎	(120)
第九节	肺结核	(127)
第二章	循环系统疾病	(143)
第一节	心力衰竭	(143)
第二节	心律失常	(162)
第三节	感染性心内膜炎	(184)
第四节	高血压病	(187)
第五节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	(203)
第六节	心肌炎	(225)
第七节	急性心包炎	(228)
第八节	心性猝死	(232)
第三章	消化系统疾病	(241)
第一节	急性胃炎	(241)
第二节	急性胃黏膜病变	(243)
第三节	消化性溃疡	(246)
第四节	溃疡性结肠炎	(257)
第五节	肝硬化	(262)
第六节	肝性脑病	(273)
第七节	急性胰腺炎	(279)
第八节	结核性腹膜炎	(286)
第四章	泌尿系统疾病急救	(289)
第一节	原发性急性肾小球肾炎	(289)

第二节	原发性急进性肾小球肾炎	(294)
第三节	原发性慢性肾小球肾炎	(296)
第四节	原发性肾病综合征	(300)
第五节	急性肾盂肾炎	(304)
第六节	急性肾功能衰竭	(308)
第五章	血液系统疾病急救	(313)
第一节	原发性血小板减少性紫癜	(313)
第二节	过敏性紫癜	(318)
第三节	血友病	(320)
第四节	缺铁性贫血	(325)
第五节	再生障碍性贫血	(329)
第六章	内分泌疾病急救	(337)
第一节	垂体前叶功能减退症	(337)
第二节	嗜铬细胞瘤	(342)
第三节	甲状腺功能亢进症	(346)
第四节	糖尿病	(354)
第五节	糖尿病酮症酸中毒	(364)
第七章	风湿性疾病急救	(368)
第一节	系统性红斑狼疮	(368)
第二节	类风湿性关节炎	(377)
第八章	脑血管病	(389)
第一节	脑出血	(389)
第二节	蛛网膜下腔出血	(395)
第三节	脑血栓形成	(398)
第四节	脑栓塞	(402)
第五节	短暂性脑缺血发作	(404)
第六节	高血压脑病	(406)

第七节 癫痫持续状态	(408)
第三篇 常见急性中毒的急救	(412)
第一章 有机磷酸酯类杀虫剂中毒	(412)
第二章 安眠药中毒	(416)
第三章 一氧化碳中毒	(419)
第四章 硫化氢中毒	(422)
第五章 敌鼠钠盐中毒	(425)
第六章 磷化锌中毒	(427)
第七章 安妥中毒	(429)
第八章 腌制食品及亚硝酸钠急性中毒	(431)
第九章 毒蕈中毒	(434)
第十章 发芽土豆中毒	(436)
第十一章 棉子中毒	(438)
第四篇 儿科常见病急救	(440)
第一章 新生儿急救	(440)
第一节 新生儿窒息	(440)
第二节 新生儿呼吸窘迫综合征	(443)
第三节 新生儿颅内出血	(445)
第四节 新生儿硬肿症	(447)
第五节 新生儿持续性肺动脉高压	(450)
第六节 新生儿破伤风	(452)
第二章 儿科疾病急救	(455)
第一节 维生素 D 缺乏性手足搐搦症	(455)
第二节 小儿肺炎	(457)
第三节 病毒性心肌炎	(460)
第四节 急性肾炎	(462)
第五节 高热惊厥	(464)

第六节	婴儿捂热综合征	(465)
第五篇	急救术	(468)
第一章	人工呼吸	(468)
第二章	心肺复苏术	(470)
第三章	给氧术	(473)
第四章	静脉切开术	(475)
第五章	导尿术	(476)
第六章	静脉输血法	(478)
第七章	紧急气管插管术	(482)
第八章	气管切开术	(485)
第六篇	常用急救药物	(489)

第一篇 常见急诊症状及救治

第一章 头 痛

头痛一般是指眉以上至枕下部,即头颅上半部之疼痛。大多数头痛是由头颅的疼痛感受器受到某种致痛因素(物理性或化学性)刺激,形成异常神经冲动,经痛觉传导通路传递到大脑皮质而产生痛觉。

【常见病因】

1. 具有痛觉纤维的脑神经和颈神经直接受压迫或牵引。
2. 颅内外血管的扩张或痉挛、炎症,脑底部动脉环及其重要分支的牵引和移位,静脉窦移位及其引流静脉牵引。
3. 颅内痛觉敏感组织(如脑膜)的炎症刺激。
4. 颅外痛觉组织直接受刺激(如炎症、外伤、肿瘤等)。
5. 颅内压力以及副鼻窦、眼眶、耳、牙髓腔内的压力发生改变。
6. 头皮及颈部肌肉的持续性收缩。
7. 高级神经活动障碍(如神经官能症、重症精神病)。

【诊断思路】

头痛是临床上最常见的症状,涉及头痛的疾病很多,其病因及

发病机制非常复杂,应详细收集资料,并进行详细的检查,加以客观分析,大多数可获明确的诊断。

1. 病史 详细了解头痛发生的诱因和形式、部位、性质及伴随症状可提供进一步诊断的线索,有助于诊断。询问时必须注意下列几方面:

(1)头痛的部位:①一般颅外病变的头痛多与病情一致,或位于病灶附近,如青光眼的头痛常在眼的周围及额部;②颅内小脑幕上的病变,疼痛多在病灶同侧,以额部为多,并向额部扩散;③小脑幕以下的病灶,头痛多位于后枕部。

(2)头痛的时间:①突然发生,持续时间极短,多为功能性疾病,神经痛可短至数秒或数十秒,频繁发作;②偏头痛常持续数小时或1~2日;③慢性头痛以器质性病变多见,如头部邻近器官(眼、鼻、耳)的病变,可持续多日的头痛;而持续进行性头痛,则见于颅内高压、占位性病变;但神经官能症的头痛可呈成年累月不断,波动性大,随情绪和体内外因素而变化;④早晨头痛加剧者,多见于颅内压增高,也可见于炎性分泌物蓄积的副鼻窦炎;丛集性头痛多在每日睡眠中发生。

(3)头痛的性质:①电击样或刀割样头痛多是神经痛;②波动性头痛,常见于血管性头痛,尤以偏头痛为典型;③眼、耳、鼻疾病所伴发者,大多数是胀痛或钝痛;④神经官能症性头痛则是隐隐作痛。

(4)头痛的程度:①剧烈头痛常见于神经痛、偏头痛、脑膜炎等;②中等度头痛,主要见于占位性病变(如脑肿瘤等)、慢性炎症等;③轻度头痛,可见于神经官能症及某些邻近器官(耳、眼、鼻)病变。

(5)头痛发生的速度及影响因素:①急性突发性头痛,多为血管性头痛,除常见偏头痛外,尚有急性脑血管病、急性感染性疾病;②缓慢发生的头痛,见于肌紧张性头痛,而呈进行性加重者,多为颅内占位性病变;③咳嗽、用力或头部转动,常使颅内压增高而头

痛加剧;④直立位可使肌紧张性或腰穿性反应等头痛加重,而丛集性头痛则减轻,压迫颞、额部动脉或颈总动脉可使血管性头痛减轻。

(6)伴随症状:①头痛伴恶心、呕吐、面色苍白、出汗、心悸等自主神经症状,主要见于偏头痛;②头痛严重并进行性加剧的恶心、呕吐,常为颅内压增高的征兆;③体位变化时出现头痛加重或意识障碍,见于脑室内肿瘤、后颅窝或高颈段病变;伴有视力障碍及其他眼部征象(复视),呈短暂发作者,多为偏头痛,椎基底动脉供血不足;④眼底视乳头水肿或出血,常为颅内高压或高血压脑病;伴明显的眩晕多为后颅窝病变。

(7)其他病史:必须注意全身其他系统器官受损的病史,尚应了解清楚家族史、用药史、外伤史、手术史、月经史及烟酒嗜好等情况。

2. 体征 可引起头痛的疾病甚多,临床检查较为复杂,必须包括下列几方面:

(1)内科检查:许多内脏器官或系统的疾患可发生头痛,除了测量体温、呼吸、脉搏、血压等一般项目外,应按系统详细检查,大多可查出头痛的原因。如高血压、全身感染性疾病的发热、中暑、缺氧及酒精中毒等。

(2)五官检查:头部邻近器官的疾病也是引起头痛常见的原因,因此,对头痛患者应仔细检查五官的情况,以及时查出有关的疾病。如在眼部的视神经炎、儿童的屈光不正、青光眼及眶部组织的炎症等;在耳鼻喉方面有鼻炎、鼻窦炎及中耳炎等。

(3)神经系统检查:颅部及颅外许多疾病均可引起头痛,故全面的神经系统检查是非常重要的,必须逐项检查,其中头颈部及脑神经尤应仔细检查。通过对阳性体征的综合分析,大多可推断病变的部位,如颅内占位性病变、急性脑血管病、脑或脑膜的炎症。

(4)精神检查:有不少精神科疾病可伴有头痛,神经官能症是最常见的,常呈一些不典型的疼痛,因此,只有经过仔细的精神检

查才能发现其原因。

3. 实验室及器械检查 为了能彻底查明引起头痛的病变性质和原因,必须进行有关的实验室及辅助检查,但应根据病人的具体情况进行选择。

(1)颅脑方面:进行X线、脑电图、脑血流图、CT及磁共振成像等。必须指出脑脊液检查对确定颅内炎症和出血有重要价值。

(2)内科方面:依据病史和体格检查的线索,除了血、尿常规外,根据需要选择必要的检查,如血糖、尿素氮、血气分析、心电图,以及内分泌等检查。

(3)五官检查:主要是眼、耳、鼻、喉及口腔的专科检查。

【救治原则】

在头痛的治疗中,不但要注意到多种原因引起的头痛,还要考虑其疼痛程度及发作的情况,分辨不同情况采取相应的措施加以救治。

1. 对症治疗 不管病因如何,对大多数患者,都必须用各种办法以减轻或消除头痛,主要是药物,适当配合针灸、理疗等。常用救治措施如下:

(1)镇痛剂:主要用在严重的头痛,多在临时或短期用。①非甾体类抗炎退热止痛剂,用于各种头痛。选用乙酰水杨酸0.2~0.5 g,或复方阿司匹林(APC)1~2片,吲哚美辛(消炎痛)25~50 mg,均3次/d。②中枢性镇痛药,用于疼痛难忍且伴烦躁不安者。常选用罗通定30~60 mg,3次/d,或60 mg肌肉注射;平痛新10~20 mg肌肉注射;必要时用哌替啶(度冷丁)50 mg肌肉注射。

(2)镇静药:如地西泮(安定)、阿普唑仑(佳乐定)、苯巴比妥等。

(3)控制或减轻血管扩张药:主要用于血管性头痛。①麦咖啡片(酒石酸麦角胺1 mg,咖啡因100 mg)1~2片口服,30 min后无效可加服1片。严重头痛者可皮下注射酒石酸麦角胺0.25~0.5 mg。孕妇、严重心血管病、肝肾疾患者忌用。②5-羟色胺拮

抗剂。苯噻啶 0.5 ~ 1 mg 或赛庚定 2 ~ 4 mg, 3 次/d。③ β -受体拮抗剂。普萘洛尔 10 ~ 30 mg, 3 次/d 口服。

(4) 激素: 地塞米松、泼尼松(强的松), 主要用于炎症性头痛及急性脑血管病。

(5) 调整颅内压: 对颅内压高者主要选用高渗脱水剂、利尿剂、肾上腺皮质激素; 颅内压低者应输液, 同时注射垂体后叶素 3 ~ 5 U。

(6) 理疗、封闭。

(7) 针灸、中药。

2. 病因治疗 应争取早期明确诊断, 并采取针对性的有效措施进行病因治疗。

(姜桂生)

第二章 胸 痛

胸痛是常见病症,病因有很多方面,包括胸壁局部病变以及胸腔和腹腔脏器的病变均可引起胸痛;且胸痛的程度和病情的严重性也不一定相关,因此对患者应进行细致的临床、实验室和器械检查。

【常见病因】

1. 肺、胸膜和纵隔疾病 胸膜炎、气胸、胸膜肿瘤、肺炎、肺癌、纵隔炎和纵隔肿瘤。

2. 心血管系统疾病 冠心病(心绞痛、心肌梗死)、心包炎、胸主动脉瘤和肺动脉高压等。

3. 胸壁肌肉、骨骼和神经疾病 急性皮炎、肌炎、肋软骨炎、肋间神经炎、带状疱疹等。

4. 消化系统疾病 食管炎、胃十二指肠溃疡、胆囊炎、胰腺炎等。

5. 横膈疾病 膈疝和膈下脓肿等。

【诊断思路】

通过详细询问病史和体格检查可作出初步诊断。询问病史时须注意了解疼痛的部位、性质、程度、放射范围、持续时间、伴随症状和既往病史,并辅以必要的器械检查。

1. 肺、胸膜和纵隔疾病 胸痛的特点为:部位较局限,深呼吸或体位改变时疼痛加重。常伴咳嗽、咳痰、呼吸困难等症状。X线检查可发现肺、胸膜病变。

(1) 自发性气胸:起病急,多发生在用力屏气时,伴呼吸困难,胸部体检患侧叩诊呈鼓音,听诊呼吸音减低或消失。胸部X线检查可明确诊断。