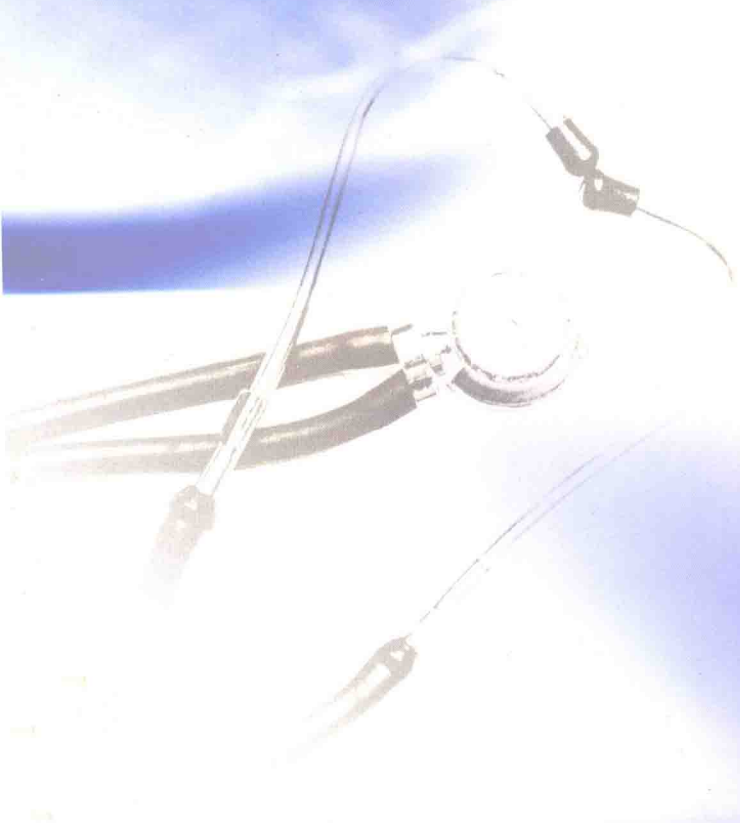


现代内科诊疗学

张永浩 等 主编



济南出版社

现代内科诊疗学

(上册)

主 编 张永浩 宫爱华 袁明良
孔令柱 刘 迅 胡立刚

济南出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代内科诊疗学/张永浩等主编. —济南:济南出版社, 2003. 4

ISBN 7-80629-863-0

I. 现… II. 张… III. 内科—疾病—诊疗

IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 030977 号

济南出版社出版发行

(济南市经七路 251 号 邮编:250001)

泰安市第三印刷厂印刷

(地址:泰山区省庄镇 邮编:271039)

2003 年 6 月第 1 版 2003 年 6 月第 1 次印刷

开本:787×1092 毫米 1/16 印张:54.125

字数:1525 千字 印数:1~2000 册

定价(上、下册):150.00 元

(如有倒页、缺页、白页,请直接与印刷厂调换)

掌握治污技术

文如地吸为病人

贾堂宏同志题词



秦成勇, 1962年生, 山东莱芜人。山东省立医院主任医师, 山东大学教授, 硕士生导师, 毕业于山东大学医学院, 医学博士。现任山东省立医院副院长, 国际胃肠药理学会会员, 中华医学会内科学会全国委员, 山东抗癌康复会副会长, 山东省消化学会副主任委员, 山东省肝病学会副主任委员, 山东省医学信息学会副主任委员, 《中国实用内科杂志》、《中华实用医学》等6家杂志编委。先后被评为“全国卫生系统十大杰出青年岗位能手”, “山东省十佳优秀青年知识分子标兵”, “山东省新长征突击手”。主编、参编著作

8部, 主持、参加完成省科委和卫生厅科研课题6项, 3项达国际水平, 5项成果分获省科技进步二等奖等奖项, 在国内外专业杂志发表学术论文40余篇, 在消化专业临床及医教研、管理等方面具有丰富的经验。



张永浩, 山东省枣庄市人, 1963年1月出生。研究生学历, 副主任医师。曾在山东省千佛山医院心内科、北京阜外心血管病医院心脏介入中心进修。现任肥城矿业集团公司中心医院心内科主任, 是该院著名的心血管病专家, 学科带头人。为中华医学会会员, 中华医学会山东省介入学会会员。

毕业后一直从事内科临床工作, 在心脏内科及重危病人抢救方面有较高造诣, 尤其擅长心力衰竭、心律失常及心脏病介入治疗。先后发表学术论文20余篇, 合作编写著作2部。

主 审 秦成勇

主 编 张永浩 宫爱华 袁明良

孔令柱 刘 迅 胡立刚

副主编 (以姓氏笔画为序)

王玉英 王庆玲 叶远红 牟效文 许 丽

刘 慧 乔培堂 宋其芳 陈 莉 陈丽霞

李丹霓 杜玉秀 张玉田 张琴冈 何造雄

何晋森 赵成宝 岳凤娥 郑济兰 姜桂兰

胡亚丽 郭 朋 崔淑美 温如丰

编 委 (以姓氏笔画为序)

王玉英 王庆玲 孔令柱 韦士东 叶远红

牟效文 许 丽 刘 迅 刘俊庆 刘 慧

乔培堂 宋其芳 李相云 李丹霓 陈 莉

陈丽霞 杜玉秀 张永浩 张玉田 张琴冈

何造雄 何晋森 赵成宝 杨玉芳 岳凤娥

郑济兰 宫爱华 姜桂兰 胡立刚 胡亚丽

袁明良 顾建华 郭 朋 崔淑美 温如丰

策 划 肖软林

前 言

随着科学的飞速发展,临床医学不断进步,诊断技术与治疗方法日新月异。如何适应现代医学模式的转变和临床要求,是摆在广大临床内科工作者面前的一项重大课题。为了适应广大医务人员,特别是广大基层医务人员的临床需要,我们组织了全国各地数十名专家、学者,共同编著了这部《现代内科诊疗学》,奉献给读者。

本书共分五篇,内容包括常见症状的处理、技术操作及介入治疗、内科各系统疾病的诊断和治疗、临床用药和临床医学检查。其内容规范,信息量大,简明扼要,深入浅出。全书不仅融汇了作者多年的临床丰富经验和体会,还汲取了当今国内外临床医学前沿的新理论、新知识、新方法以及诊疗的新技术和新手段。因此,是一部实用性很强又难得的临床参考书。

本书在编写过程中,得到了许多专家和同道的大力协助。为保证本书质量,特邀山东省立医院副院长秦成勇教授给予审阅,济南市卫生局贾堂宏局长百忙之中为本书亲笔题词,在此一并表示诚挚的谢意。

由于时间仓促,书中难免有不当之处,请同道指正。

张永浩

2003 年 6 月

目 录

(上 册)

第一篇 常见急诊的处理

第一章 高热	1	第十四章 呼吸衰竭	61
第二章 昏迷	5	第一节 慢性呼吸衰竭	61
第三章 休克	8	第二节 急性呼吸衰竭	66
第四章 咯血	15	第十五章 急性呼吸窘迫综合征	68
第五章 急性上消化道出血	19	第十六章 急性肾功能衰竭	73
第六章 急性下消化道出血	26	第十七章 肝性脑病	79
第七章 晕厥	29	第十八章 心搏骤停与心肺脑复苏	83
第八章 抽搐	31	第十九章 急性中毒	90
第九章 惊厥	33	第一节 概述	90
第十章 眩晕	36	第二节 急性有机磷农药中毒	93
第十一章 头痛	39	第三节 一氧化碳中毒	96
第十二章 颅内压增高综合征	43	第四节 亚硝酸盐中毒	98
第十三章 心力衰竭	47	第五节 急性酒精中毒	99
第一节 慢性充血性心力衰竭	47	第六节 镇静药、催眠药、安定药中毒	100
第二节 急性心力衰竭	54	第七节 河豚鱼中毒	102
第三节 难治性心力衰竭	57		

第二篇 技术操作及介入治疗

第一章 胸膜腔穿刺术	104	第十一章 上消化道疾病内镜治疗	121
第二章 心包穿刺术	105	第一节 上消化道出血的内镜治疗	121
第三章 腹腔穿刺术	106	第二节 上消化道异物取出术	123
第四章 肝脏穿刺术	107	第三节 经内镜胃肠息肉切除术	124
第五章 膀胱穿刺术	108	第十二章 腹水浓缩回输治疗	126
第六章 骨髓穿刺术	109	第十三章 血液净化疗法	127
第七章 心脏直流电复律	110	第一节 血液透析	127
第八章 人工心脏起搏	112	第二节 腹膜透析	130
第九章 冠状动脉成形术	117	第三节 其他血液净化方法	133
第十章 冠状动脉造影术	119		

第三篇 内科系统疾病

第一章 传染性疾病	135	第六节 感染性心内膜炎	284
第一节 流行性感冒	135	第七节 心包炎	287
第二节 麻疹	136	第八节 心肌病	290
第三节 水痘	139	第九节 病毒性心肌炎	294
第四节 流行性腮腺炎	141	第十节 高脂血症	296
第五节 流行性乙型脑炎	144	第十一节 先天性心脏病	300
第六节 病毒性肝炎	149	第四章 消化系统疾病	307
第七节 脊髓灰质炎	158	第一节 胃食管反流病	307
第八节 肾综合征出血热	160	第二节 食管癌	309
第九节 狂犬病	164	第三节 贲门失弛症	313
第十节 艾滋病	166	第四节 胃炎	315
第十一节 猩红热	170	第五节 消化性溃疡	320
第十二节 白喉	171	第六节 胃癌	325
第十三节 百日咳	173	第七节 结核性腹膜炎	329
第十四节 流行性脑脊髓膜炎	176	第八节 炎症性肠病	331
第十五节 细菌性痢疾	179	第九节 急性出血性坏死性肠炎	337
第十六节 伤寒与副伤寒	182	第十节 伪膜性肠炎	339
第十七节 霍乱	184	第十一节 大肠癌	340
第二章 呼吸系统疾病	187	第十二节 消化道憩室病	346
第一节 支气管炎	187	第十三节 吸收不良综合征	349
第二节 支气管哮喘	191	第十四节 肠易激综合征	350
第三节 支气管扩张	198	第十五节 肝脓肿	353
第四节 阻塞性肺气肿	200	第十六节 肝硬化	355
第五节 肺炎	201	第十七节 原发性胆汁性肝硬化	361
第六节 肺脓肿	209	第十八节 脂肪肝	363
第七节 肺嗜酸粒细胞浸润症	211	第十九节 肝血管瘤	364
第八节 特发性肺纤维化	212	第二十节 原发性肝癌	366
第九节 结节病	214	第二十一节 急性胆囊炎	372
第十节 肺栓塞	216	第二十二节 慢性胆囊炎	374
第十一节 慢性肺源性心脏病	219	第二十三节 胆石症	376
第十二节 肺结核	224	第二十四节 急性胰腺炎	379
第十三节 原发性支气管癌	229	第二十五节 慢性胰腺炎	384
第十四节 气胸	234	第二十六节 胰腺癌	385
第三章 循环系统疾病	239	第五章 泌尿系统疾病	390
第一节 心律失常	239	第一节 急性肾小球肾炎	390
第二节 风湿热	257	第二节 慢性肾小球肾炎	392
第三节 心脏瓣膜病	259	第三节 急进性肾炎	394
第四节 高血压病	264	第四节 肾病综合征	396
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	271	第五节 隐匿性肾小球肾炎	400

第六节 IgA 肾病	401
第七节 间质性肾炎	402
第八节 尿路感染	404

第九节 肾小管性酸中毒	408
第十节 慢性肾衰竭	409

(下 册)

第六章 血液及造血系统疾病	417
第一节 缺铁性贫血	417
第二节 营养性巨幼细胞贫血	419
第三节 再生障碍性贫血	421
第四节 溶血性贫血	425
第五节 白细胞减少症和粒细胞缺乏症	428
第六节 白血病	431
第七节 骨髓增生异常综合征	440
第八节 淋巴瘤	442
第九节 过敏性紫癜	449
第十节 特发性血小板减少性紫癜	451
第七章 内分泌和代谢疾病	454
第一节 肢端肥大症与巨人症	454
第二节 腺垂体功能减退症	455
第三节 尿崩症	458
第四节 单纯性甲状腺肿	460
第五节 甲状腺功能亢进症	461
第六节 甲状腺功能减退症	465
第七节 甲状腺炎	467
第八节 皮质醇增多症	469
第九节 醛固酮增多症	471
第十节 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	472
第十一节 嗜铬细胞瘤	474
第十二节 甲状旁腺功能亢进症	477
第十三节 甲状旁腺功能减退症	479
第十四节 糖尿病	480
第十五节 糖尿病酮症酸中毒	488
第十六节 糖尿病乳酸性酸中毒	489
第十七节 高渗性非酮症糖尿病昏迷	490
第十八节 低血糖症	491
第十九节 肥胖症	493
第二十节 痛风	495

第八章 风湿性疾病	497
第一节 类风湿性关节炎	497
第二节 系统性红斑狼疮	500
第九章 理化因素所致疾病	505
第一节 中暑	505
第二节 淹溺	506
第三节 电击	508
第十章 神经系统及精神疾病	511
第一节 面神经麻痹	511
第二节 三叉神经痛	512
第三节 多发性神经炎	513
第四节 急性感染性多发性神经炎	515
第五节 急性脊髓炎	517
第六节 脊髓蛛网膜炎	519
第七节 脊髓压迫症	520
第八节 亚急性联合变性	521
第九节 运动神经元疾病	522
第十节 脑动脉硬化症	524
第十一节 急性脑血管病	526
第十二节 颅内肿瘤	538
第十三节 癫痫	541
第十四节 锥体外系统疾病	545
第十五节 单纯疱疹病毒性脑炎	552
第十六节 病毒性脑膜炎	554
第十七节 化脓性脑膜炎	555
第十八节 偏头痛	557
第十九节 遗传性共济失调症	560
第二十节 脑性瘫痪	562
第二十一节 多发性硬化	563
第二十二节 进行性肌营养不良	566
第二十三节 重症肌无力	568
第二十四节 周期性瘫痪	570
第二十五节 精神分裂症	572
第二十六节 神经症	582

第四篇 临床用药

第一章 抗生素.....	594	第一节 镇咳药.....	638
第一节 β -内酰胺类抗生素.....	594	第二节 祛痰药.....	639
第二节 氨基糖甙类.....	599	第三节 平喘药.....	640
第三节 大环内酯类.....	601	第八章 消化系统药物.....	642
第四节 四环素类与氯霉素类.....	603	第一节 助消化药.....	642
第五节 其他抗生素.....	604	第二节 抗消化性溃疡药.....	643
第二章 人工合成抗菌药物.....	606	第三节 胃肠解痉药.....	644
第一节 喹诺酮类.....	606	第四节 止吐药.....	645
第二节 磺胺类.....	607	第五节 泻药和止泻药.....	646
第三节 其他.....	608	第六节 肝、胆疾病辅助用药.....	647
第三章 抗真菌、抗病毒、抗结核药.....	610	第九章 泌尿系统药物.....	649
第一节 抗真菌药.....	610	第一节 利尿和脱水药物.....	649
第二节 抗病毒药.....	612	第二节 尿崩症用药.....	650
第三节 抗结核药.....	613	第十章 血液系统药物.....	651
第四章 抗寄生虫药.....	615	第一节 抗贫血药.....	651
第一节 抗疟药.....	615	第二节 促进白细胞增生药.....	651
第二节 抗阿米巴药、抗滴虫药.....	616	第三节 止血药.....	652
第三节 抗吸虫药、抗丝虫药.....	616	第四节 抗凝血和血小板聚集药.....	653
第四节 抗肠蠕虫药.....	617	第十一章 内分泌及其他系统用药.....	654
第五章 作用于中枢神经系统的药物.....	619	第一节 影响血糖的药物.....	654
第一节 镇静催眠、抗焦虑及抗癫痫药.....	619	第二节 肾上腺皮质激素类药.....	655
第二节 中枢兴奋药.....	620	第三节 甲状腺素类药.....	655
第三节 镇痛药.....	622	第四节 性激素类.....	656
第四节 解热镇痛、抗炎抗痛风药.....	623	第十二章 抗肿瘤药物.....	657
第五节 抗震颤麻痹药.....	625	第十三章 免疫调节药.....	657
第六章 心脑血管系统药物.....	626	第一节 免疫抑制药.....	659
第一节 治疗慢性心功能不全药.....	626	第二节 免疫增强剂.....	659
第二节 防治心绞痛药.....	626	第十四章 抗过敏药物.....	661
第三节 抗心律失常药.....	628	第十五章 维生素、微量元素药物.....	663
第四节 降血脂药.....	631	第十六章 解毒药物.....	665
第五节 抗高血压药.....	632	第一节 有机磷中毒解毒药.....	665
第六节 抗休克的血管活性药物.....	634	第二节 金属中毒解毒药.....	665
第七节 脑循环障碍药.....	636	第三节 氰化物中毒解毒药.....	666
第七章 呼吸系统药物.....	638		

第五篇 临床医学检查

第一章 临床检验	667	第六节 心律失常	735
第一节 血液一般检查.....	667	第七节 药物影响及电解质紊乱	748
第二节 血栓与止血的一般检查.....	670	第八节 先天性心脏病	751
第三节 溶血性贫血的检查.....	673	第九节 后天性心脏病	756
第四节 血型.....	674	第三章 动态心电图检查	761
第五节 输血.....	676	第四章 超声波检查	767
第六节 骨髓细胞学检查.....	679	第一节 超声仪器类型.....	767
第七节 尿液检查.....	681	第二节 超声检查前准备及常用术语.....	768
第八节 粪便检查.....	684	第三节 甲状腺疾病超声检查.....	768
第九节 痰液检查.....	685	第四节 乳腺疾病的超声表现.....	769
第十节 胃液检查.....	686	第五节 肝脏疾病的超声检查.....	769
第十一节 脑脊液检查.....	687	第六节 胆囊疾病的超声检查.....	773
第十二节 浆膜腔穿刺液检查.....	689	第七节 脾脏疾病的超声检查.....	774
第十三节 精液检查.....	689	第八节 胰腺疾病的超声检查.....	775
第十四节 前列腺液检查.....	690	第九节 肾上腺疾病的超声检查.....	776
第十五节 阴道分泌物检查.....	691	第十节 肾脏疾病的超声检查.....	776
第十六节 无机元素(电解质)测定.....	692	第十一节 膀胱疾病的超声检查.....	777
第十七节 血液蛋白质及含氮物测定.....	693	第十二节 妇科疾病的超声检查.....	778
第十八节 脂类及其代谢产物的测定.....	695	第五章 X线检查	781
第十九节 糖类及其代谢产物的测定.....	696	第一节 概述.....	781
第二十节 血清酶学检查.....	696	第二节 呼吸系统疾病的X线检查.....	785
第二十一节 肝功能试验.....	698	第三节 循环系统疾病的X线检查.....	790
第二十二节 血气及pH值.....	699	第四节 消化系统疾病的X线检查.....	794
第二十三节 内分泌功能测定.....	700	第五节 泌尿系统疾病的X线检查.....	799
第二十四节 免疫球蛋白检验.....	702	第六节 中枢神经系统疾病的X线检查.....	800
第二十五节 传染病的免疫学检验.....	703	第七节 女性生殖系统疾病的X线检查.....	802
第二十六节 补体免疫学检验.....	704	第六章 电子计算机体层摄影及磁共振成像	803
第二十七节 细胞免疫学检验.....	705	第一节 CT的设备和基本原理.....	803
第二十八节 细菌感染性疾病的免疫学检验.....	706	第二节 CT检查的优点和局限性.....	803
第二十九节 肿瘤的免疫学检验.....	707	第三节 CT检查方法.....	804
第三十节 自身抗体的免疫学检验.....	707	第四节 磁共振成像原理.....	804
第二章 心电图检查	708	第五节 磁共振扫描机的主要结构.....	805
第一节 心电图学总论.....	708	第六节 磁共振成像的几个主要参数及符号.....	806
第二节 房室肥大.....	725	第七节 正常组织磁共振影像特点.....	806
第三节 心肌劳损.....	728		
第四节 冠状动脉供血不足.....	729		
第五节 心肌梗塞.....	731		

第八节	呼吸系统疾病的 CT 与 MRI 表现和诊断·····	807	第十一节	泌尿系统疾病的 CT 与 MRI 表现和诊断·····	819
第九节	循环系统疾病的 CT 与 MRI 表现和诊断·····	812	第十二节	中枢神经系统疾病的 CT 与 MRI 表现和诊断·····	821
第十节	消化系统疾病的 CT 与 MRI 表现和诊断·····	813	第十三节	女性生殖系统的 CT 与 MRI 表现和诊断·····	831

力;食物中毒多见于集体发病,有进食不洁食物史;有应用广谱抗生素、激素、抗肿瘤药物及免疫抑制剂病史者,经应用抗生素治疗无效,要考虑二重感染的可能性;有应用解热镇痛药、抗生素、磺胺等药物,要警惕药物热;如果同时有皮疹出现,药物热的可能性更大;输血后发热时间长,要考虑疟疾、病毒性肝炎、巨细胞病毒感染的可能性;既往有肺结核或有与肺结核患者密切接触史者,要警惕结核或结核播散的可能;有恶性肿瘤史,不管是手术后或化疗后,再次发热不退要警惕肿瘤转移。例如:有一例患者,10年前有鼻腔恶性肉芽肿,经化、放疗后,10年后出现高热不退,多种抗生素治疗无效,最后证实是恶性组织细胞病。

(二)体格检查 详细地询问病史和细致的体格检查对大部分高热均能作出正确的判断。病史中考虑到的疾病,还要重点检查有关的系统或脏器,阳性体征的发现对高热的病因诊断有重要参考价值。

1. 一般情况 若一般情况良好,而无其他阳性体征,对急性感染性高热,应考虑呼吸道病毒感染。

2. 皮肤、粘膜、淋巴结检查 如皮肤粘膜有黄疸表现应考虑肝、胆疾患。淤点对流行性脑脊髓膜炎、败血症、血液病等的诊断有帮助。对有特殊的淋巴结肿大、明显压痛者,应考虑附近器官的炎症等。

3. 头面部 应注意检查巩膜有无黄疸,副鼻窦有无压痛,外耳道有无流脓,乳突有无压痛,扁桃体有无红肿等。

4. 胸部 应注意乳房有无肿块,肺部有无啰音、胸膜摩擦音、心脏杂音等。

5. 腹部 注意有无压痛、反跳痛及肌紧张,有无固定明显压痛点,如右上腹压痛常考虑胆囊炎,女性下腹部压痛应考虑附件炎、盆腔炎等。还须注意有无肿块及肝脾肾脏等情况。

6. 神经系统检查 注意有无脑膜刺激征及病理反射等。

(三)实验室及其他检查

1. 血象 以白细胞计数和分类计数最具初筛诊断意义。白细胞总数偏低,应考虑疟疾或病毒感染;白细胞总数增高和中性粒细胞左移者,常为细菌性感染;有大量幼稚细胞出现时要考虑白

血病,但须与类白血病反应相鉴别。

2. 尿液检查 尿液检查对尿路疾病的诊断有很大帮助。对昏迷、高热病员而无阳性神经系统体征时,应作尿常规检查,以排除糖尿病酸中毒合并感染的可能。对高热伴有脓血便或有高热、昏迷、抽搐而无腹泻在疑及中毒性菌痢时应灌肠作粪便检查。

3. X线检查 常有助于肺炎、胸膜炎、椎体结核等疾病的诊断。

4. 其他检查 对诊断仍未明确的病员,可酌情做一些特殊意义的检查如血培养、抗“O”、各种穿刺及活组织检查。还可依据病情行B超、CT、内窥镜检查等。

5. 剖腹探查的指征 如果能适当应用扫描检查、超声检查以及经皮活检,一般不需要剖腹探查。但对扫描的异常发现需要进一步阐明其性质,或制定准确的处理方案,或需作引流时,剖腹术可作为最后确诊的步骤而予以实施。

6. 诊断性治疗试验 总的说来,不主张在缺乏明确诊断的病例中应用药物治疗,但是,如果在仔细检查和培养后,临床和实验室资料支持某种病因诊断但又未能完全明确时,治疗性试验是合理的。

(1)血培养阴性的心内膜炎:有较高的死亡率,如果临床资料表明此诊断是最有可能的,抗生素试验治疗可能是救命性的,常推荐应用广谱抗生素2~3种以上,联合、足量、早期、长疗程应用,一般用药4~6周,人工瓣膜心内膜炎者疗程应更长,培养阳性者应根据药敏给药。

(2)结核:对有结核病史的病人,应高度怀疑有结核病的活动性病灶,2~3周的抗结核治疗很可能导致体温的下降,甚至达到正常。

(3)疟疾:如果热型符合疟疾(间日疟或三日疟)改变,伴有脾肿大,白细胞减少,流行季节或从流行区来的患者,而一时未找到疟原虫的确切证据,可试验性抗疟治疗,或许能得到良好的疗效,并有助于诊断。

(4)疑为系统性红斑狼疮,而血清学检查未能进一步证实的患者,激素试验性用药可获良效而进一步证实诊断。

由于多数不明原因的高热是由感染引起,所以一般抗生素在未获得确诊前是常规地使用以观

疗效。

【鉴别诊断】

主要是引起发热病因之间的鉴别。

【处理】

(一)病因治疗 诊断明确的疾病应积极加以治疗,如大叶性肺炎使用抗生素有效者常可于用药后2~3天退热;伤寒常于用氯霉素治疗后3~5天才退热;对病因不明者应尽快找出病因,以便对照病因作相应治疗。

(二)物理降温 利用物理原理达到散热目的,是较好的降温方法之一。

1. 局部冷疗 适用于体温超过39℃者,给予冷毛巾、冰帽、冰袋及化学致冷袋做头部、腋下和腹股沟处冷敷,通过传导方式散发体内的热量。

2. 全身冷疗 适用于体温超过39.5℃者,采用乙醇擦浴、温水擦浴、冰水灌肠等方法。

(三)药物降温 解热剂通过机体的蒸发散热而达到降温目的,使体温下降。

1. 适应证

(1)婴幼儿高热,因小儿高热易引起“热惊厥”。

(2)高热伴头痛、失眠、精神兴奋等症状,影响患者休息与疾病的康复。

(3)长期发热或高热,经物理降温无效者。

2. 常用药物

(1)APC:1片,每日3次口服。小于3岁小儿可用50%安乃近滴鼻,每侧2~3滴,但用量不宜过大。

(2)安痛定:肌注,适用于上呼吸道感染及一般高热的对症处理。

(3)654-2:主要用于治疗输液输血反应引起的发热,比传统的抗组织胺药物与激素效果好。但对心脏病患者出现输液输血反应,并有心率快时则不宜使用。

(4)潘生丁:本品能使某些病毒性上呼吸道感染患者体温迅速下降,病情缩短,中毒症状减轻,效果优于病毒灵。每日3~5mg/kg,分2~3次口服,连服3天。

(5)硝普钠:对物理降温、解热药、输液等常规治疗无效者,应用本品是有效的辅助措施。方法:静滴,开始每分钟0.5μg/kg,15分钟增到每分钟1.0μg/kg,并维持此速度,热退后停药。用药

时不断测血压,如血压下降应减慢滴速。

(6)消炎痛:过去消炎痛一般只用于癌性发热,其实本药在退热方面有其优点,如降温作用温和,出汗少,无不适现象。有人用消炎痛注射剂作为各种发热病例的退热剂,90%以上病例获显效。

(7)氯丙嗪:本品本身即具有降温作用,可用于各种急性感染之发热。有人用4℃冷甘露醇静注配合肌注氯丙嗪25mg,治疗顽固性超高热效果良好,且可防止出现寒冷反应。

退热药应用时的注意事项:

(1)解热镇痛药不能消除病因,只能起到暂时的作用,因此应积极寻找病因,进行治疗。

(2)用量太大,易致虚脱,故对年老体弱患者,用药应慎重,年老高热者,先用物理降温,无效时再使用解热镇痛药。因体温愈高,机体对解热药愈敏感,故剂量应酌减。

(3)注意药物的过敏反应和副反应,严格选择适应证,不应滥用。

(4)除应用于风湿热和风湿性关节炎外,一般疗程不宜超过一周。

(四)冬眠疗法 经用退热措施治疗,高热仍不降者,可考虑选用冬眠疗法等。如冬眠灵每次25~50mg肌注或加5%葡萄糖500ml静滴,1~2小时滴完,如体温下降,2小时可重复给药。高热昏迷抽搐者用冬眠灵、异丙嗪各25mg,度冷丁50mg(如无抽搐可减去度冷丁)加于25%葡萄糖20ml静注,15分钟注完。小儿减量。有降温、镇静、降低细胞氧耗量、止惊、抗休克等作用。冬眠药物不仅与物理降温有协同作用,又可防止因突然物理降温所致肌肉颤抖之弊。

(五)皮质激素 皮质激素具有抗炎、抗毒、抗过敏和免疫抑制作用,故对许多原因的发热,常于一次用药后,尤其是肌肉或静脉用药,可有迅速而良好的退热作用,甚至体温降至低温状态,并可持续1~2天。然后体温渐渐复升,由于此非特异性的退热作用,因此,除给患者感到暂时的舒适外,往往带来不利影响的一面:①扰乱热型,而使诊断发生困难;②对原有药物治疗的效果难以作出正确的判断;③因不明原因的发热,大多数仍以感染为主,故用药后有促进感染扩散而加重病情的危险;④使某些有禁忌证的患者,如活动性肺结核、溃疡病、糖尿病、高血压、精神病等病情恶化;

⑤剂量过大或久用致副作用的发生。因此,发热诊断未明确之前,不可滥用糖皮质激素。只有在诊断明确以后,如某些血液病、恶性肿瘤的持续高热,并给机体带来损害和不适,以及结缔组织病、变态反应性疾病等治疗,采用皮质激素确有一定的退热疗效。至于某些高热、甚至超高热患者,一时降热措施无效,可考虑酌情偶用一次。用药过程中仍应密切观察可能发生的副反应,如消化道出血、高血压、糖尿病的加重等,并及时采取相应

的措施,停药时注意应激反应、撤药反应的发生。

(六)镇静剂 高热惊厥或谵妄者也可酌情应用镇静剂如安定、苯巴比妥口服或注射。

(七)中医中药 针刺合谷、曲池、太冲、大椎、少商等穴;强刺激,留针15~20分钟。也可选用草药或复方柴胡注射液、清开灵注射液、安宫牛黄丸、六神丸等成药。

(袁明良 崔淑美)

第二章 昏 迷

由于内在或外来的各种原因,使脑功能受到高度抑制,对外界事物或刺激失去反应而出现的严重意识障碍称为昏迷(coma)。昏迷按程度不同可区分为轻度昏迷、中度昏迷和深度昏迷3个阶段。轻度昏迷也称浅昏迷,病人的随意运动丧失,对声、光刺激无反应,但强烈的疼痛刺激病人有痛苦表情或肢体退缩等防御反应,吞咽反射、咳嗽反射、角膜反射及瞳孔对光反射仍然存在;中度昏迷指对周围事物及各种刺激均无反应,对于剧烈刺激或可出现防御反射,角膜反射减弱,瞳孔对光反射迟钝;深度昏迷指全身肌肉松弛,对各种刺激全无反应,腱反射、吞咽反射、角膜反射及瞳孔对光反射均消失。

【病因】

引起昏迷的原因较多,可分为中枢神经系统疾病和全身性疾病。

(一) 中枢神经系统疾病

1. 急性脑血管疾病 以脑出血最多见,如内囊区或桥脑出血,其次为脑栓塞、脑血栓形成,蛛网膜下腔出血及颅内静脉窦血栓形成等,均可发生不同程度的昏迷。

2. 颅脑外伤 如脑震荡、脑挫伤、外伤性颅内出血等。

3. 颅内感染 细菌、病毒、真菌等各种病原体所引起的脑膜炎、脑炎。

4. 颅内占位性疾病 颅内原发性或转移性肿瘤、脑脓肿、脑内血肿及寄生虫病。

5. 癫痫大发作后及癫痫持续状态。

6. 脱髓鞘疾病 如弥散性硬化,多发性硬化、急性播散性脊髓炎,急性脱髓鞘性脑病。

(二) 全身性疾病

1. 感染性疾病 全身感染(如败血症、中毒性肺炎、中毒性痢疾)所致中毒性脑病、Reye综合征及脑性疟疾。

2. 非感染性疾病

(1) 心血管疾病:休克、心力衰竭、肺性脑病、心-脑综合征。

(2) 内分泌及代谢疾病:尿毒症、肝昏迷、低血糖昏迷、糖尿病酮症酸中毒昏迷、水及电解质平衡紊乱(如水中毒、低钠血症、高钠血症)、妊娠毒血症、垂体性昏迷、甲状腺危象、粘液水肿及慢性肾上腺皮质功能减退症、酸中毒、代谢性脑病、中枢神经白血病、脑肿瘤转移。

(3) 物理因素:日射病、触电、溺水、高山病。

(4) 中毒:食物、药物、农药或酒精中毒,一氧化碳中毒等。

【诊断】

(一) 病史

1. 注意发病时情况,起病急或缓,有无诱因,如药物中毒、颅脑外伤;或发热、头痛、呕吐、抽搐、瘫痪等前驱症状。

2. 既往有无高血压、动脉粥样硬化、糖尿病、肝病、肾病或癫痫等病史。

3. 昏迷前患者所处的环境、室温及现场情况。

4. 平时或昏迷前有无精神异常史。

(二) 体格检查 要仔细观察体温、脉搏、呼吸、血压、皮肤等。如严重感染性疾病体温可升高,影响下丘脑体温调节中枢可引起中枢性高热,体温多在40℃以上;体温下降多见于周围循环衰竭或下丘脑功能紊乱;高颈髓病变、急性感染性多发性神经根神经炎以及重症肌无力危象可表现呼吸困难;高血压见于急性脑血管病、子痫、高血压性脑病;低血压见于心肌梗塞、心脑综合征、安眠药物中毒以及重度感染等引起的昏迷;皮肤呈樱桃红色见于CO中毒;慢性肾上腺皮质功能减退可有皮肤色素沉着;败血症可出现淤点与低血糖;休克时皮肤湿润多汗;糖尿病昏迷、尿毒症与抗胆碱能药物中毒则皮肤干燥无汗。此外,瞳孔大小与光反射的变化常提示病人的病情变化。单侧瞳