

军医版畅销书



门诊实用 急症手册

第5版

MENZHEN SHIYONG
JIZHENG SHOUCHE

主 编 张恒足



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

门诊实用急症手册

MENZHEN SHIYONG
JIZHENG SHOUCHE

(第 5 版)

张恒足 主编



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

门诊实用急症手册/张恒足主编. —5 版. —北京:人民军医出版社,2012.6

ISBN 978-7-5091-5644-5

I. ①门… II. ①张… III. ①急性病—诊疗—手册 IV. ①R459.7-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 120855 号

策划编辑:杨磊石 文字编辑:黄维佳 责任审读:杨磊石
出版人:石虹

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8023

网址:www.pmmmp.com.cn

印、装:京南印刷厂

开本:787mm×1092mm 1/36

印张:9.625 字数:200 千字

版、印次:2012 年 6 月第 5 版第 1 次印刷

印数:66 001—72 000

定价:25.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

编者名单

主 编 张恒足

主 审 徐 军

副主编 杜亚平 刘昌人 姚玉陆

冯大跃 王善慧 何秀芳

编 者 (以姓氏笔画为序)

王世茹 王瑞英 王鲁选

王毓琴 邓绍成 石桂荣

朱晓玲 刘青峰 刘树青

孙蕴喆 余 洋 杨艺军

李士奇 李金明 邹俪华

张国领 张竹林 张宝兰

张恩源 陈友西 周永淮

钟汉声 钟跃杰 郭文新

黄军华 靳卫亚 褚秀芬

内容提要

本书在前4版的基础上修订而成,汇集了门诊各科80余种常见急症的最新诊断要点和急救处理方法,具体介绍了10种最常用的急救技术操作,并附有常用急救药物表和临床常用检验正常参考值。本书内容新颖,深入浅出,简明扼要,实用性强,是军医版畅销书之一,可供医院、机关门诊部医师及基层全科医师应诊时随身携带参考。

第5版前言

《门诊实用急症手册》第1版自1999年7月出版以来已经4次修订,先后15次印刷,得到了广大读者的支持与鼓励,同时也提出一些很好的修改建议。第4版发行至今又历时3年,为适应急救医学的发展,满足读者的需求,我们对第4版多数章节的内容又进行了必要的修改或重新编写,以期进一步完善和与时俱进。

这次修订,我们遵循循证医学的准则,对所更改的内容都认真确定,评估参考文献,以保证其科学性、准确性和安全性。特别是将近两年国内外有关疾病的诊断和治疗最新指南、方案和专家共识列为重要依据,比如2010 AHA CPR及ECC指南最新确定的基础生命支持顺序的根本改变,及时在修改中予以充实和规范,从而增强了临床实用性。

修订中我们力求在编写诊断要点和急救处理中更新知识,介绍有关新理论、新方法、新技术,反映出当前最新诊疗进展。

本书的编撰得到了原总参管理局杨华荣副局长的关怀和支持,先后得到解放军总医院马志忠、李江源、张志寿、郑文尧、虞爱华、沈洪等各位教授及中日友好医院庞宁教授的热情帮助指导,得到了人民军医出版社的大力支持,值此第5版出版之际一并表示衷心感谢。

由于编写者的学识和经验所限,疏误之处,诚请读者批评指正。

编 者

2012年3月12日

目 录

第 1 章 常见急诊症状的诊断与处理	(1)
一、高热	(1)
二、呼吸困难	(3)
三、咯血	(4)
四、晕厥	(6)
五、昏迷	(8)
六、眩晕	(10)
七、上消化道出血	(12)
八、血尿	(15)
九、外科急性腹痛	(17)
第 2 章 休克	(20)
第 3 章 心脏骤停与心肺复苏	(27)
第 4 章 内科常见急症	(53)
一、急性冠状动脉综合征	(53)
(一)不稳定型心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死 (UA/NSTEMI)	(54)
(二)急性 ST 段抬高心肌梗死(STEMI)	(62)
二、慢性稳定型心绞痛(CSA)	(82)
三、阵发性室上性心动过速	(93)
四、心房颤动	(96)
五、室性心动过速	(102)

六、二度Ⅱ型和三度房室传导阻滞·····	(107)
七、急性左心衰竭·····	(108)
八、病毒性心肌炎·····	(111)
九、肺血栓栓塞症·····	(114)
十、高血压急症和次急症·····	(118)
十一、脑出血·····	(121)
十二、蛛网膜下腔出血·····	(124)
十三、短暂性脑缺血发作·····	(126)
十四、脑梗死·····	(129)
十五、颅内静脉窦血栓形成·····	(133)
十六、急性面神经炎·····	(135)
十七、癫痫持续状态·····	(136)
十八、良性发作性位置性眩晕·····	(138)
十九、支气管哮喘·····	(140)
二十、自发性气胸·····	(145)
二十一、急性出血性坏死性肠炎·····	(147)
二十二、急性肠缺血综合征·····	(150)
(一)肠系膜上动脉栓塞·····	(150)
(二)急性肠系膜上动脉血栓形成·····	(152)
(三)非肠系膜血管阻塞性肠梗死·····	(153)
(四)肠系膜上静脉血栓形成·····	(154)
(五)缺血性结肠炎·····	(155)
二十三、急性胰腺炎·····	(157)
二十四、低血糖症·····	(161)
二十五、糖尿病酮症酸中毒·····	(163)
二十六、高渗性高血糖状态·····	(164)
二十七、甲状腺功能亢进危象·····	(166)

二十八、痛风和高尿酸血症·····	(168)
二十九、中暑·····	(171)
三十、电击·····	(173)
三十一、溺水·····	(173)
三十二、一氧化碳中毒·····	(175)
三十三、有机磷农药中毒·····	(176)
三十四、急性酒精中毒·····	(180)
三十五、催眠镇静药中毒·····	(181)
三十六、亚硝酸盐中毒·····	(182)
三十七、拟除虫菊酯类杀虫剂中毒·····	(183)
三十八、急性细菌性痢疾·····	(183)
三十九、细菌性食物中毒·····	(186)
四十、流行性脑脊髓膜炎·····	(188)
四十一、急性细菌性尿路感染·····	(190)
四十二、狂犬病·····	(191)
第5章 外科常见急症 ·····	(194)
一、创伤·····	(194)
二、骨折·····	(195)
三、脑震荡·····	(197)
四、严重颅脑损伤·····	(198)
五、烧伤·····	(200)
六、外伤性气胸·····	(201)
七、外伤性血胸·····	(202)
八、腹内脏器伤·····	(203)
九、胃、十二指肠溃疡急性穿孔·····	(204)
十、急性胆囊炎·····	(206)
十一、急性梗阻性化脓性胆管炎·····	(207)

十二、急性肠梗阻	(208)
十三、急性阑尾炎	(210)
十四、急性泌尿生殖系统损伤	(212)
十五、急性尿潴留	(213)
十六、泌尿系结石	(214)
第 6 章 其他科常见急症	(216)
一、先兆流产	(216)
二、急性盆腔炎	(217)
三、异位妊娠	(218)
四、卵巢囊肿蒂扭转	(220)
五、小儿高热惊厥	(221)
六、小儿腹泻病	(222)
七、肠道病毒 EV ₇₁ 感染(手-足-口病)	(225)
八、鼻出血	(229)
九、呼吸道异物	(229)
十、急性喉梗阻	(231)
十一、突发性聋	(232)
十二、眼球穿孔伤	(233)
十三、眼球钝挫伤	(234)
十四、眼化学烧伤	(235)
十五、眼部热烧伤	(236)
十六、结膜、角膜异物	(237)
十七、电光性眼炎	(237)
十八、带状疱疹	(238)
十九、药疹	(239)
二十、急性淋病	(242)
二十一、生殖器疱疹	(243)

第 7 章 常用急救技术操作	(245)
一、体外非同步人工电除颤术	(245)
二、心脏体外自动除颤器操作	(245)
三、环甲膜穿刺术	(247)
四、气管插管术	(248)
五、食管气管双腔通气管通气术	(249)
六、气管切开术	(251)
七、洗胃	(252)
八、双气囊三腔管压迫术	(253)
九、静脉切开术	(254)
十、排除呼吸道阻塞的 Heimlich 手法	(255)
附录 A 常用急救药物表	(259)
附录 B 小儿用药简易计算方法	(279)
附录 C 临床常用检验正常参考值	(280)
附录 D 北京地区医院急诊科电话号码及地址 ...	(293)

第 1 章 常见急诊症状的 诊断与处理

一、高 热

【诊断要点】

1. 了解有无传染病接触史、用药及感染史。起病急缓,有无寒战;急性高热伴否局部症状,如咽痛、咳嗽、胸痛、腹痛、腹泻、尿频、尿急、尿痛等。
2. 检查体温与脉搏是否一致,神志、呼吸、血压、皮肤、淋巴结、关节及其他体征。
3. 化验血、尿、便常规,酌情做肝功能、疟原虫、肥达试验、血培养、B超及X线检查等。

【鉴别诊断】

1. 起病急伴寒战者,常见于细菌性肺炎、急性泌尿系感染、败血症、急性胆囊炎、疟疾等。
2. 伴皮疹,常见于发疹性传染病;皮疹在发热后 1~6d 出现者,依次为水痘、猩红热、天花、麻疹、斑疹伤寒、伤寒等。
3. 伴咳嗽、胸痛者,常见于支气管炎、肺炎、胸膜炎等。
4. 伴有出血倾向者,应考虑流行性出血热、钩端螺旋体病、急性白血病、急性血小板减少性紫癜等。
5. 伴淋巴结肿大和脾大者,应考虑传染性疾病(如疟疾)或急性淋巴性白血病等。

6. 伴右上腹痛及黄疸,应考虑急性传染性肝炎、急性胆囊炎、肝脓肿等。

7. 伴意识障碍,可见于感染中毒性脑病、脑血管病等。

8. 伴腹痛腹泻,常见于细菌性食物中毒,细菌性痢疾等肠道疾病。

9. 伴头痛、呕吐、脑膜刺激征,常见于脑炎、脑膜炎。

10. 伴白细胞计数增高者,多见于细菌性感染和乙型脑炎;白细胞计数减低者,常见于伤寒、结核、布氏杆菌病、部分病毒感染(如流感、麻疹)、原虫感染等。

11. 长期高热者,常见于结缔组织疾病、伤寒、恶性肿瘤、结核、细菌性心内膜炎、布氏杆菌病等。

【急救处理】

1. 卧床休息,流食或半流食,多饮水,补充维生素等。

2. 物理降温为主,如头部冷敷、冰枕、温水浴或 30% 乙醇擦浴。诊断不明者慎用退热药。诊断明确可采用柴胡注射液 4ml 或阿尼利定(安痛定)2ml 肌内注射,或阿司匹林赖氨酸盐(赖氨匹林)0.9~1.8g 肌内注射或静脉注射,疗效较好,阿司匹林过敏者禁用。对乙酰氨基酚(泰诺)0.3~0.5g 或尼美舒利 50~100mg 或布洛芬 0.2g,口服。新癆片 2~4 片口服,必要时用吲哚美辛栓肛塞,老年体弱患者和小儿慎用,防止虚脱。

3. 高热不退者可考虑用 5% 葡萄糖盐水或 5%~10% 葡萄糖液 1 500~2 000ml 静脉滴注,注意维持水、电解质平衡。

4. 白细胞或中性粒细胞增高者,予以抗生素。

5. 烦躁不安者可予以镇静药,如地西泮(安定)、苯巴比妥口服。

6. 针刺曲池、合谷、大椎、足三里等穴。

7. 尽早查明病因,以便针对病因治疗。

二、呼吸 困 难

【病因分类及诊断要点】

1. 肺源性呼吸困难 由于呼吸道、肺、胸腔等疾病所致的气管、支气管狭窄,肺呼吸交换面积减少或胸壁运动受限造成的呼吸困难。常伴有咳喘、三凹征(吸气时锁骨上窝、胸骨上窝、肋间隙凹陷);肺部常可闻及干、湿啰音和哮鸣音;严重者可出现发绀、呼吸衰竭。常见于急性喉及气管阻塞、支气管哮喘、肺炎、肺气肿、肺肿瘤、气胸、胸腔积液等。通过胸部体检,X线检查,多数可明确诊断。

2. 心源性呼吸困难 由于心功能不全(急性心肌梗死、肺栓塞、心肌病、心瓣膜病、急性心包炎、心肌炎等)所致。其特点:有重症心脏病史及体征;呼吸急促,平卧时加重,坐位时减轻;咳泡沫痰或血沫痰;两侧肺底部有大量湿啰音;X线检查肺门淤血或兼有肺水肿征。须与支气管哮喘鉴别。

3. 中毒性呼吸困难

(1)代谢性酸中毒:其特点除有肾病、糖尿病史外,酸中毒时呼吸表现为深而慢,尿毒症者呼出气有尿氨味,糖尿病昏迷者呼出气有烂苹果味。

(2)化学毒物中毒:常见于一氧化碳中毒、氰化物中毒和亚硝酸盐中毒等。

(3)药物中毒:多见于吗啡类或巴比妥类中毒。药物抑制呼吸中枢,表现为慢而浅的呼吸困难。

4. 血源性呼吸困难 常见于重症贫血、大出血、休克

等所致的呼吸困难。

5. 神经精神性呼吸困难 可见于重症脑病,直接累及中枢而引起呼吸节律异常。癔症发作,表现为突然发作的快而浅的呼吸,可因过度换气而出现呼吸性碱中毒和手足搐搦症。

【急救处理】

1. 取半卧位,保持安静,吸氧。

2. 保持呼吸道通畅,通常鼻导管给氧,严重缺氧者必要时可行气管插管或气管切开等。痰多者用溴己新(溴己铵,必嗽平)16mg 口服,3/d。

3. 尚未弄清心源性还是肺源性呼吸困难时,忌用吗啡或肾上腺素,首选氨茶碱 0.25g+5%葡萄糖液 250ml 静脉滴注。

4. 若为呼吸中枢受抑制所致呼吸困难或呼吸衰竭,可用呼吸兴奋药,如洛贝林、尼可刹米(可拉明)等。

5. 病因治疗。

三、咯 血

【诊断要点】

1. 与呕血鉴别

(1)咯血多为鲜红色,泡沫样,混有痰液;呕血多为暗红色或咖啡色,常混有食物残渣或胆汁。

(2)咯血伴有咽痒、咳嗽;呕血多伴有恶心、上腹部不适。

(3)咯血大便多正常;呕血大便多呈黑色,隐血试验阳性。

(4)咯血多有肺或心脏病史;呕血多有食管、胃或肝病史。

(5)咯血量一般较少;呕血量一般较多。

2. 与咽、鼻、口腔出血鉴别

(1)咽、鼻、口腔出血,通过鼻咽镜及口腔检查不难诊断。

(2)鼻后部出血量较多时,易误诊为咯血,要特别注意鼻咽癌所致的出血,通过鼻咽镜等检查可确诊。

3. 病史与原发病表现 有低热、盗汗、消瘦常提示为肺结核;咯血伴脓痰者要考虑为肺化脓症和支气管扩张症;咯血伴咳嗽、心悸、气短者提示二尖瓣狭窄;咯血伴胸痛、呼吸困难、气促多见于肺栓塞。大量咯血常见的病因有肺结核、支气管扩张、肺癌、肺炎、风心病二尖瓣狭窄、慢性气管炎、肺栓塞等疾病。须进行血、痰、X线及支气管镜等检查以明确诊断。

【急救处理】

1. 绝对卧床休息,取患侧卧位,禁止拍背。

2. 镇静,消除顾虑。适当应用镇静药,地西洋(安定)10mg 肌内注射或苯巴比妥钠 0.1g 肌内注射。

3. 剧咳者,可用可待因 0.03g 口服或皮下注射。禁用吗啡。

4. 大咯血在紧急情况下,用垂体后叶素 5~10U+葡萄糖液 20~40ml 静脉注射,10~20min 注完,而后 10~20U+5%~10%葡萄糖液 500ml 静脉滴注。注意血压变化。高血压、冠心病、肺心病患者及孕妇禁用。

对不宜用垂体后叶素者,应首选酚妥拉明 5~10mg+50%葡萄糖液 20~40ml 静脉推注,10min 注完,然后用 10~20mg 酚妥拉明溶于 5%葡萄糖液 250~500ml 静脉滴注,滴速 3~5ml/min。由于可降血压,故对失血性休克、严重低血压、严重二尖瓣狭窄、肾功能不全患者慎用。

5. 在不宜用垂体后叶素和酚妥拉明时选用普鲁卡因,0.25%普鲁卡因 20ml 静脉缓注,而后以 0.25%普鲁

卡因 100ml+5%葡萄糖液 300ml 静脉滴注。使用普鲁卡因要做皮肤过敏试验。

合并有呼吸衰竭,肺性脑病,二度以上房室传导阻滞者禁用。

6. 对支气管扩张和肺结核咯血可用阿托品 1mg 肌肉注射,若 2~3h 后仍咯血,再注射 0.5mg 常有良好效果。对有青光眼、前列腺增生者禁用。

7. 止血药:可选用氨基己酸 4.0~6.0g+5%葡萄糖液 100ml,15~20min 静脉滴注,完毕。酚磺乙胺(止血敏) 4~10g+10%葡萄糖液 500ml 静脉滴注,或用卡巴克洛(安络血)10mg,2/d,肌肉注射。凝血机制障碍者,可用维生素 K 类药物。

8. 大咯血窒息抢救

(1)体位引流。采取头低足高 45°的俯卧位,叩击背部。

(2)用开口器张开口腔,吸出口腔血液。

(3)如血液在气管内,可通过支气管镜、气管插管吸出积血。

(4)咯血不止时可行纤维支气管镜检查,确定出血部位。局部注入冷生理盐水、1:2 000 肾上腺素、凝血酶或巴曲酶(立止血)等。

(5)高浓度吸氧。

(6)给予呼吸兴奋药,禁用吗啡、可待因。

(7)病因治疗,必要时输血,适当应用抗生素。

四、晕厥

【病因分类及诊断要点】

1. 反射性晕厥 起病与体位、情绪、疼痛、过劳、小手