

HandBook



手册

急诊医学

Jizhen Yixue Shouce

邢玉华
刘锦声
主编



华中科技大学出版社
<http://www.hustp.com>

急诊医学

手册

名誉主编	田英平	刘亚学		
主 编	邢玉华	刘锦声		
副 主 编	刘春霄	刘 伟	刘新桥	刘中怀
	聂卫华	王 静	王立明	谢卓洋
	尹拴利	赵梦东	周 宏	张鸿静
	张 杰			
编 委	(按姓氏笔画排序)			
	马伟松	王 熠	王向晖	王会杰
	王蒙蒙	田 静	吕海岩	刘 婷
	刘锦雪	孙 斌	孙肖萌	苏 洁
	李 娜	李云伟	李文斌	李丽薇
	李艳茹	吴子宽	张 坤	金国征
	郑 静	居 萍	孟德维	郝振兴
	荣广成	高 凡	高兵兵	郭 燕
	郭曼	唐树颖	梁春芳	彭冬梅
	董艳章	靳 凯	褚雄兵	
秘 书	曹靖淋	李辉芳	李建东	



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

内 容 简 介

本书内容共分为十八章。第一章是常见症状诊疗预案及诊疗流程图,第二章是院前急危重症处理预案及操作流程图,第三章到第十三章讲各主要系统疾病的院内诊疗预案及诊疗流程图,第十四章和第十五章是普通病房和急诊重症监护病房的护理预案及操作流程图,第十六章和第十七章总结了急诊科常用诊疗技术和急诊医学的新概念,第十八章是急诊科工作制度汇编。

本书适合于医院急诊科(包括 120 院前急救)医护人员及管理人员使用,同时也可以作为其他临床科室的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

急诊医学手册/邢玉华,刘锦声主编. —武汉:华中科技大学出版社,2014.2
ISBN 978-7-5609-9754-4

I. ①急… II. ①邢… ②刘… III. ①急诊-临床医学-手册 IV. ①R459.7-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 042007 号

急诊医学手册

邢玉华 刘锦声 主编

策划编辑:车 巍

责任编辑:车 巍

封面设计:范翠璇

责任校对:马燕红

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)81321915

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:湖北新华印务有限公司

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:26 插页:2

字 数:643 千字

版 次:2014 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

定 价:78.00 元



本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

前 言

我国急诊医学经过近三十年的艰辛历程,现在正进入一个快速发展的阶段。目前,三级医院的急诊建设已日趋完善,急诊医学专业逐步形成,已成为真正意义上的跨专科、综合性强的临床专业。值关注的是,我国急诊医学发展还很不均衡。为了更好地总结经验 and 发现问题,我们组织廊坊市第四人民医院急诊科医务骨干共同编写了此书。此书的初稿于 2008 年起便在我院作为各科临床参考资料,2012 年初根据几年来在使用过程中暴露出来的问题,我们组织我院急诊科的部分医务骨干,对这份参考资料原有内容进行了大规模修改,同时又增加了部分内容,最后经过反复修改,终于完成了本书的编撰任务。此书在编写过程中,参阅了大量中外文献,在此对原著者、译者表示诚挚的谢意,同时也得到了河北省医师协会急诊分会主任委员田英平的精心指导,在这里一并表示衷心的感谢。

本书内容共分为十八章。第一章是常见症状诊疗预案及诊疗流程图,主要是针对几个常见症状的诊疗程序和思路,对正确处置这几种常见症状,减少遗漏诊断起到一定的作用。第二章是院前急危重症的处理预案及操作流程图,主要是一些常见急危重症在院前的一些简单处理,包括初步的诊断、初步的处置和流程图。这些内容相对来说比较简单,一个病种集中在一个页面上,便于 120 医护人员在实际工作中参考。第三章到第十三章讲各主要系统疾病的院内诊疗预案及诊疗流程图,主要是一些急危重症的诊疗流程,包括本病的概念、诊断要点和治疗要点组成的诊疗预案和抢救流程图。为达到简单实用,把预案和流程概括在两个页面,并放在相对应的位置。第十四章和第十五章是普通病房和急诊重症监护病房的护理预案及操作流程图。护理工作急诊科各项工作中起着举足轻重的作用,特别是在急诊重症病房,护理工作的作用更为突出,所以在本书中加入了急诊重症病房和普通病房的一些护理预案及流程,供护理人员参考。第十六章和第十七章总结了急诊科常用诊疗技术和急诊医学的新概念,为急诊科医务人员提供参考。第十八章是急诊科工作制度汇编,这部分内容整理汇编了基层医院急诊科的各项规章制度,包括院前急救的各项规章制度、抢救大厅的各项规章制度、急诊重症病房的各项规章制度以及有关急诊科行政管理的各项规章制度等。书末有附录,包括急诊科常用表格和图、常用急救药物表、常用临床检验正常参考值和常用处方拉丁文缩写等,方便读者参考。

本书的宗旨是简明扼要、力求达到一目了然,所以对各种急危重症只是做了简单的概括和总结,目的是让读者对这些疾病有一个整体的认识和清晰思路。健全的规章制度是保障急诊科正常运转的基础,也是各项工作持续改进的前提,希望本书所列出的规章制度能为实际工作提供参考。本书适用于急诊科(包括 120 院前急救)医护人员及管理人员使用,同时也可以作为其他临床科室的参考用书。

由于编者水平所限,本书不妥之处恳请读者批评指正!

编 者

目 录

第一章 常见症状诊疗预案及诊疗流程图	(1)
第一节 头痛	(1)
第二节 胸痛	(3)
第三节 腹痛	(5)
第四节 发热	(7)
第五节 昏迷	(9)
第六节 黄疸	(11)
第二章 院前急危重症处理预案及操作流程	(13)
第一节 120 救护车院前派车流程图	(13)
第二节 突发灾害事件	(14)
第三节 院前心肺复苏	(15)
第四节 院前转运	(17)
第五节 院内转运	(18)
第六节 院间转运	(19)
第七节 昏迷	(21)
第八节 休克	(23)
第九节 眩晕	(25)
第十节 癫痫持续状态	(26)
第十一节 高血压危象	(27)
第十二节 急性脑血管病	(28)
第十三节 严重超敏反应	(29)
第十四节 支气管哮喘急性发作	(30)
第十五节 气管异物	(31)
第十六节 呼吸困难	(32)
第十七节 大咯血	(33)
第十八节 气胸	(34)
第十九节 缓慢性心律失常	(35)
第二十节 快速性心律失常	(37)
第二十一节 心室颤动	(39)
第二十二节 急性胸痛、心肌梗死和心绞痛	(41)
第二十三节 急性左心衰竭	(43)

第二十四节 上消化道出血	(44)
第二十五节 临产和分娩	(45)
第二十六节 胎膜早破	(46)
第二十七节 中毒	(47)
第二十八节 中暑	(49)
第二十九节 淹溺	(50)
第三十节 电击(触电)伤	(51)
第三十一节 烧伤	(52)
第三十二节 外伤	(53)
第三十三节 颅脑损伤	(54)
第三十四节 胸部外伤	(55)
第三章 神经系统疾病的院内诊疗预案及诊疗流程图	(57)
第一节 癫痫持续状态	(57)
第二节 颅内压增高	(59)
第三节 脑血管意外	(61)
第四节 蛛网膜下腔出血	(63)
第五节 脑疝	(65)
第四章 循环系统疾病的院内诊疗预案及诊疗流程图	(67)
第一节 高血压危象	(67)
第二节 急性心肌梗死	(69)
第三节 急性左心衰竭	(71)
第四节 心房颤动	(73)
第五节 阵发性室性心动过速	(75)
第六节 心室颤动	(77)
第七节 心脏停搏与心脏性猝死	(79)
第八节 心脏电复律	(81)
第九节 弥散性血管内凝血	(83)
第五章 呼吸系统疾病的院内诊疗预案及诊疗流程图	(85)
第一节 支气管哮喘	(85)
第二节 咯血	(87)
第三节 急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征	(89)
第四节 急性肺栓塞	(91)
第六章 消化系统疾病的院内诊疗预案及诊疗流程图	(93)
第一节 上消化道出血	(93)
第二节 肝性脑病	(96)
第三节 急性胰腺炎	(98)

第四节 急性胆道感染、胆石症	(100)
第七章 内分泌系统疾病的院内诊疗预案及诊疗流程图	(102)
第一节 低血糖症	(102)
第二节 糖尿病酮症酸中毒	(104)
第三节 甲状腺危象	(106)
第四节 肾上腺危象	(108)
第八章 泌尿系统疾病的院内诊疗预案及诊疗流程图	(110)
第一节 急性尿潴留	(110)
第二节 泌尿系统结石	(112)
第三节 泌尿系统感染	(114)
第四节 急性肾功能衰竭	(116)
第九章 外科疾病的院内诊疗预案及诊疗流程图	(118)
第一节 水、电解质紊乱	(118)
第二节 酸碱平衡失调	(121)
第三节 低血容量性休克	(124)
第四节 外伤性血气胸	(126)
第五节 多发伤、复合伤	(128)
第六节 颅脑损伤	(130)
第七节 腹部外伤	(132)
第八节 脊柱损伤	(134)
第九节 四肢创伤	(136)
第十章 妇产科疾病的院内诊疗预案及诊疗流程图	(138)
第一节 异位妊娠	(138)
第二节 胎盘早剥	(140)
第三节 子痫	(142)
第四节 产后出血	(144)
第十一章 儿科疾病的院内诊疗预案及诊疗流程图	(146)
第一节 新生儿缺氧缺血性脑病	(146)
第二节 小儿高热惊厥	(148)
第三节 小儿腹泻	(150)
第四节 儿童心跳、呼吸骤停	(152)
第十二章 耳鼻咽喉疾病的院内诊疗预案及诊疗流程图	(154)
第一节 鼻出血	(154)
第二节 窒息	(156)
第三节 急性喉梗阻	(158)
第四节 气道异物	(160)

第十三章 中毒和理化因素所致疾病的院内诊疗预案及诊疗流程图	(162)
第一节 中毒	(162)
第二节 急性百草枯中毒	(164)
第三节 有机磷农药中毒	(166)
第四节 乙醇中毒	(168)
第五节 一氧化碳中毒	(170)
第六节 中暑	(172)
第七节 淹溺	(174)
第八节 电击伤	(176)
第九节 意外低体温	(178)
第十节 动物蜇伤和咬伤	(180)
第十四章 普通病房的护理预案及操作流程	(182)
第一节 外周静脉留置套管针	(182)
第二节 静脉采血	(184)
第三节 静脉输血	(186)
第四节 血液灌流	(188)
第五节 输液反应	(190)
第六节 吸氧	(192)
第七节 超声雾化吸入	(194)
第八节 吸痰	(196)
第九节 口腔护理	(198)
第十节 鼻饲	(200)
第十一节 胃肠减压	(202)
第十二节 胸腔闭式引流	(204)
第十三节 约束带	(206)
第十四节 膀胱冲洗	(208)
第十五节 留置导尿管	(210)
第十五章 急诊重症监护病房的护理预案及操作流程	(212)
第一节 心电监护	(212)
第二节 心肺复苏	(214)
第三节 气管切开术	(216)
第四节 气管插管术	(218)
第五节 机械通气	(220)
第六节 除颤监护仪	(223)
第七节 有创动脉血压监测	(225)
第八节 外周穿刺中心静脉导管术	(227)

第九节 输液泵	(229)
第十节 微量注射泵	(231)
第十一节 深静脉置管术	(233)
第十二节 动脉穿刺抽血	(235)
第十三节 冰毯机	(237)
第十四节 脑室引流	(239)
第十五节 患者坠床、跌倒	(241)
第十六章 急诊科常用诊疗技术	(243)
第一节 气管内插管术	(243)
第二节 气管切开术	(244)
第三节 呼吸机的临床应用	(245)
第四节 心脏直流电复律术	(253)
第五节 急诊临时性人工心脏起搏术	(255)
第六节 深静脉穿刺术	(257)
第七节 静脉切开术	(260)
第八节 股动脉穿刺术	(261)
第九节 中心静脉压测定法	(262)
第十节 洗胃术	(263)
第十一节 导尿术	(264)
第十二节 环甲膜穿刺术	(265)
第十三节 胸腔穿刺术及胸腔闭式引流术	(266)
第十四节 心包穿刺术	(268)
第十五节 腹腔穿刺术	(270)
第十六节 骨髓穿刺术	(271)
第十七节 腰椎穿刺术	(273)
第十八节 四肢关节腔穿刺术	(274)
第十九节 血液净化疗法	(275)
第二十节 肠外营养	(283)
第二十一节 清创缝合术	(285)
第二十二节 换药术	(287)
第二十三节 床旁超声技术	(288)
第二十四节 床旁支气管镜在急诊科的应用	(289)
第十七章 急诊医学新概念	(292)
第一节 2010 版心肺复苏指南解读	(292)
第二节 灾害医学的新进展	(294)
第三节 急诊急救医学的基本概念	(297)

第四节 我国急诊急救医学模式的比较	(300)
第五节 我国未来急诊急救医学发展的十大趋势	(302)
第六节 我国医院急诊急救质量管理	(305)
第七节 急诊科常用临床检验标志物的新进展	(308)
第八节 《急诊科建设与管理指南(试行)》	(310)
第十八章 急诊科工作制度汇编	(316)
第一节 突发公共卫生事件的处理预案及流程图	(316)
第二节 突发公共卫生事件和传染病报告制度	(317)
第三节 灾害事故急救管理制度	(317)
第四节 院前急救管理制度	(318)
第五节 120 救护车管理制度	(319)
第六节 车辆的保养及维修管理制度	(319)
第七节 电子信息化系统故障处理应急预案	(319)
第八节 急诊科设施配置及管理制度	(322)
第九节 急诊抢救设备管理制度	(322)
第十节 急诊科病区急救室(车)内急救药品的使用管理制度	(323)
第十一节 急诊科工作制度	(323)
第十二节 急诊诊区规章制度	(324)
第十三节 急诊就诊制度	(324)
第十四节 急诊检诊、分诊制度	(325)
第十五节 急诊收住制度	(325)
第十六节 首诊负责制度	(325)
第十七节 院内急救接诊、诊疗管理制度	(326)
第十八节 急救绿色通道管理规定	(327)
第十九节 医疗急救绿色通道管理制度	(329)
第二十节 急诊患者接诊及护送入院制度	(330)
第二十一节 急诊病区观察室工作制度	(330)
第二十二节 急诊抢救室工作制度	(330)
第二十三节 急诊科查房制度	(331)
第二十四节 急诊病区(包括观察室)患者分级查房制度	(331)
第二十五节 急诊科值班、危重患者交接班制度	(332)
第二十六节 急诊病历书写及管理制度	(332)
第二十七节 知情同意管理制度	(333)
第二十八节 急诊科疑难病例讨论制度	(333)
第二十九节 急诊会诊制度	(333)
第三十节 急诊抢救制度	(334)

第三十一节	急诊死亡病例讨论制度	(335)
第三十二节	急诊转科转院制度	(335)
第三十三节	急诊科患者转接与登记制度	(335)
第三十四节	急诊科与手术室、ICU 的转接制度	(336)
第三十五节	急诊科与病房转接制度	(337)
第三十六节	急危重症优先处置制度	(337)
第三十七节	急诊抢救患者优先住院制度	(337)
第三十八节	急诊情况下各科室、各部门协调机制	(338)
第三十九节	急诊科留观制度	(338)
第四十节	急诊科查对制度	(339)
第四十一节	急诊患者身份识别(腕带)管理制度	(340)
第四十二节	急诊“三无”患者管理制度	(340)
第四十三节	急诊值班制度	(341)
第四十四节	紧急情况下口头医嘱制度	(341)
第四十五节	急诊科请示报告制度	(342)
第四十六节	危急值报告制度	(344)
第四十七节	医院门诊、急诊医院感染管理制度	(344)
第四十八节	换药室医院感染控制制度	(345)
第四十九节	输注药物安全管理工作制度	(345)
第五十节	输注药物配伍禁忌管理制度	(346)
第五十一节	重点药物管理制度	(346)
第五十二节	用药后观察制度	(346)
第五十三节	病房消毒隔离制度	(347)
第五十四节	EICU 制度	(347)
第五十五节	急诊医师准入和培训制度	(353)
第五十六节	急诊科培训与考核制度	(353)
第五十七节	开展急救技术操作规程培训与合格上岗制度	(354)
第五十八节	急诊科医务人员离岗管理规定	(354)
附录 A	急诊科常用表格和图	(356)
表 A1	EICU 重症护理记录表	(356)
表 A2	护理会诊申请表	(357)
表 A3	转科患者交接记录表	(358)
表 A4	患者跌倒(坠床)危险因素评估记录表	(359)
表 A5	管路滑脱报告登记表	(361)
表 A6	申报难免压疮登记表	(361)
表 A7	压疮风险评估表	(362)

表 A8 手术室压疮风险评估表	(364)
表 A9 皮肤压疮上报表	(365)
图 A1 压疮评估与上报操作流程	(366)
附录 B 急诊科常用药物	(367)
附录 C 急诊科常用临床检验正常参考值	(390)
附录 D 处方常用拉丁文缩写	(397)
参考文献	(401)

第一章 常见症状诊疗预案及诊疗流程图

第一节 头 痛

【概述】

头痛泛指头颅上半部即眉弓至枕下部范围的疼痛,是临床常见症状之一。病因较多,颅内、外神经或血管受压、扩张和破裂皆可诱发。颅外的骨膜、头皮、面部皮肤血管、颈肌及中耳、牙髓、眶内组织可引起局限性头痛。全身性疾病(急性感染,如流行性感冒、肺炎等发热性疾病;心血管疾病,如原发性高血压;中毒;理化因素,如中暑)也可引起头痛。头痛发生多与血管舒缩功能障碍、血管活性物质作用、血小板异常、内源性控制系统、局部脑血流量、激素等因素有关。

【诊断要点】

1. 结合病史、体征(血压、眼压、鼻窦区压痛、颞区压痛等)及辅助检查明确病因

(1) 注意是否有发热,高热提示脑炎、脑膜炎、脑脓肿、中暑以及阿托品中毒等,低热见于乙醇中毒、镇静剂中毒。

(2) 眼球突出为海绵窦血栓形成、颈动脉海绵窦瘘、动眼神经麻痹、眶内肿瘤等所致。眼压增高伴瞳孔变化考虑青光眼。

(3) 眼部、颈部杂音,为颈动脉海绵窦或颈动脉血栓形成所致。

(4) 额部、耳部带状疱疹,可伴有眩晕、面瘫及三叉神经支配区感觉减退。

(5) 神经压痛点。

(6) 头部局部水肿,多见于炎症。

(7) 颈部活动受限伴疼痛,见于颈椎病、颈部肿块、枕大孔区综合征。

2. 实验室及辅助检查 血常规、尿常规、大便常规、血生化、脑脊液检查、心电图、脑电图(EEG)、经颅多普勒超声(TCD)、头颅X线平片、鼻窦片、颈椎片、脑部电子计算机X线断层扫描(脑部CT)、脑部磁共振成像(脑部MRI)或脑血管造影、放射性核素脑扫描等。

【处理要点】

(1) 治疗各种原发病,尽快明确病因。

(2) 对症治疗。各种解热镇痛剂,可顿服或短期服用,每日2~3次。

(3) 针对头痛机制进行治疗,具体如下。

① 纠正颅内压:颅内压增高给予脱水利尿药。

② 收缩扩张的血管:偏头痛使用麦角制剂。非偏头痛使用含咖啡因的复方解热制剂APC等以改善血管张力。

③ 松弛收缩的肌肉:适用于收缩性头痛,如按摩、热疗、痛点普鲁卡因封闭,或服用抗焦虑药物,如地西泮,有助于解除精神紧张。

④ 封闭脑神经:用于脑神经痛。

⑤ 颈性头痛:颈椎牵引;服用血管扩张剂、活血化瘀的中药;星状神经节封闭。

⑥ 神经炎性头痛:除按神经炎原则治疗外,可于眶上切迹等处给予普鲁卡因、无水乙醇封闭,还可口服卡马西平或苯妥英钠。

【诊疗流程】

头痛的诊疗流程见图 1-1。

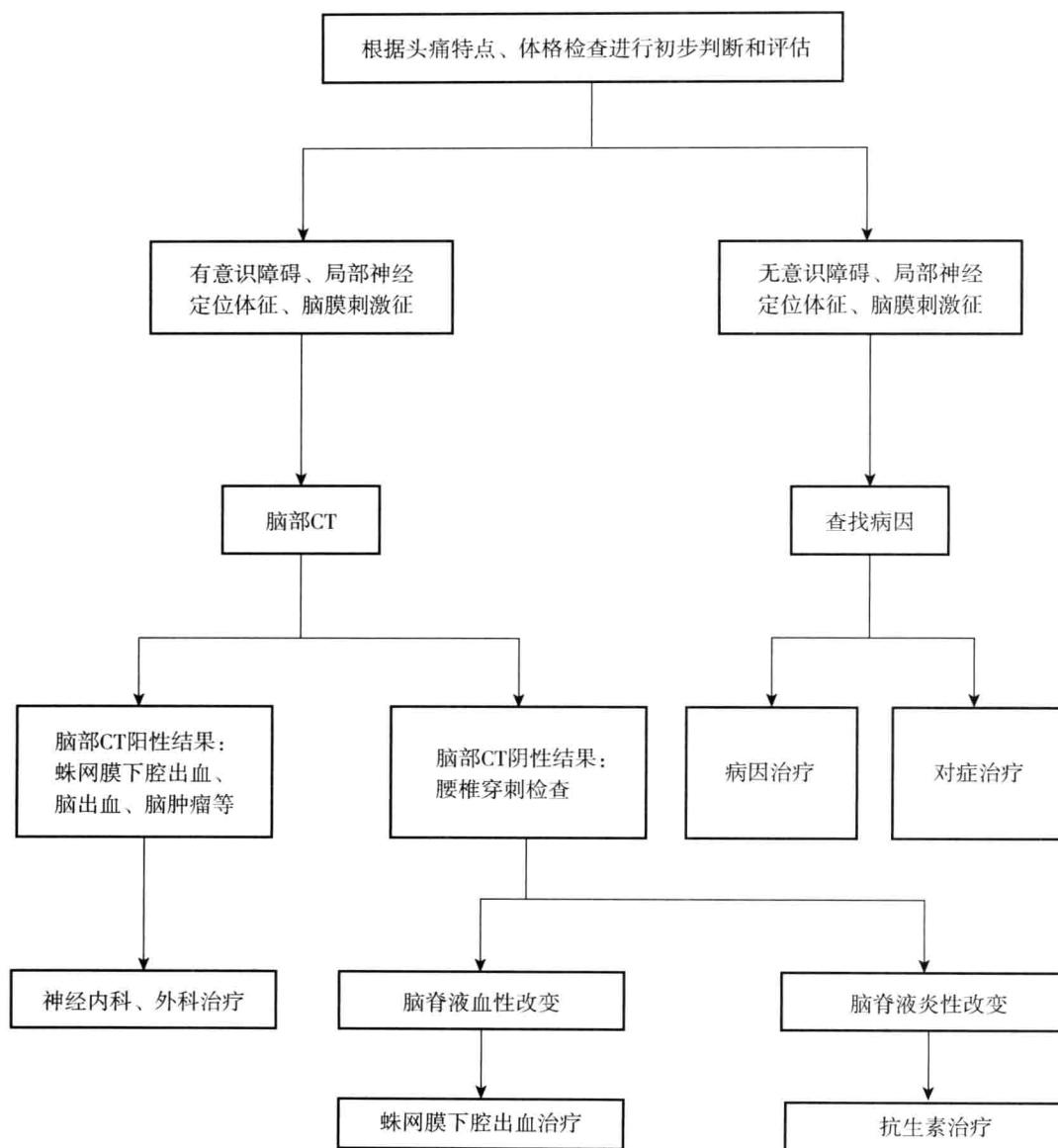


图 1-1 头痛的诊疗流程图

第二节 胸痛

【概述】

胸痛是主观感觉胸部刺痛、锐痛、钝痛、闷痛或有东西压迫而表现紧闷压迫感及呼吸困难,常伴有紧张、焦虑、恐惧感,是临床常见急诊症状之一。胸痛病因多为炎性病变、血供失常、机械压迫刺激和损伤、化学刺激、自主神经功能失调以及邻近器官病变的反射和牵连。胸痛病情复杂,致命性疾病多,急诊医师应认真对待、仔细评估、密切观察,以减少漏诊、误诊。

【诊断要点】

1. 危重指征 胸痛患者凡表现为面色苍白、出汗、发绀、呼吸困难及生命体征异常,不论病因如何均属危急状态,应立即给予吸氧和心电监护,并开放静脉通路。

2. 起病急骤 持续性胸痛迅速达到高峰,提示胸腔脏器破裂,如主动脉夹层、气胸、食管破裂等。

3. 胸痛伴有血流动力学异常 低血压和(或)颈静脉怒张,提示致命性胸痛,如心包压塞、张力性气胸、急性心肌梗死、巨大肺动脉栓塞、主动脉夹层动脉瘤、主动脉瘤破裂、急性心力衰竭及大量心包积液。

4. 胸痛伴有呼吸困难 考虑气胸、纵隔气肿、胸膜炎、肺栓塞、肺动脉高压、心肌梗死、主动脉瓣病变、肺炎等。

5. 胸痛伴有腰背痛 腹腔脏器疾病及主动脉夹层。

6. 胸痛伴吸气加重 胸痛伴吸气加重多见胸膜痛、胸膜炎、肺炎、肺梗死、气胸、纵隔气肿、食管穿孔、心包炎,偶见心肌梗死。

7. 胸痛伴吞咽困难,深吸气或打喷嚏时加重 此情况多见食管、纵隔及心包疾病、胸椎疾病。

8. 胸痛伴特定体位缓解 坐位及前倾位缓解多见心包炎,平卧位缓解多见于二尖瓣脱垂,蹲位缓解多见于肥厚性心肌病,立位缓解多见于食管裂孔疝。

实验室及辅助检查:血常规、血生化(电解质、心肌标志物、D-二聚体等)、血气分析、心电图、胸部X线平片、胸部CT、主动脉增强CT、肺动脉增强CT、消化道造影等。

【处理要点】

(1) 卧位、制动、吸氧、鼻导管或面罩给氧。

(2) 血压、心率、呼吸、血氧饱和度监测。

(3) 建立静脉通路。

(4) 通过病史、临床表现、实验室及辅助检查尽快查明病因。

(5) 对于生命体征不稳定者迅速处理。

① 血压较低者:可酌情扩容或应用多巴胺升压。

② 呼吸衰竭者:采用面罩吸氧、无创呼吸机,必要时进行气管插管有创呼吸机治疗。

③ 严重心动过缓(心率小于40次/分):静脉注射阿托品0.5~1mg,必要时3~5min重复;静脉滴注多巴胺或肾上腺素2~10 μ g/min或异丙肾上腺素2~4 μ g/min,不大于20 μ g/min,必要时临时起搏。

④ 严重心动过速(心率大于180次/分):存在血流动力学异常应考虑电复律治疗。

【诊疗流程】

胸痛的诊疗流程见图 1-2。

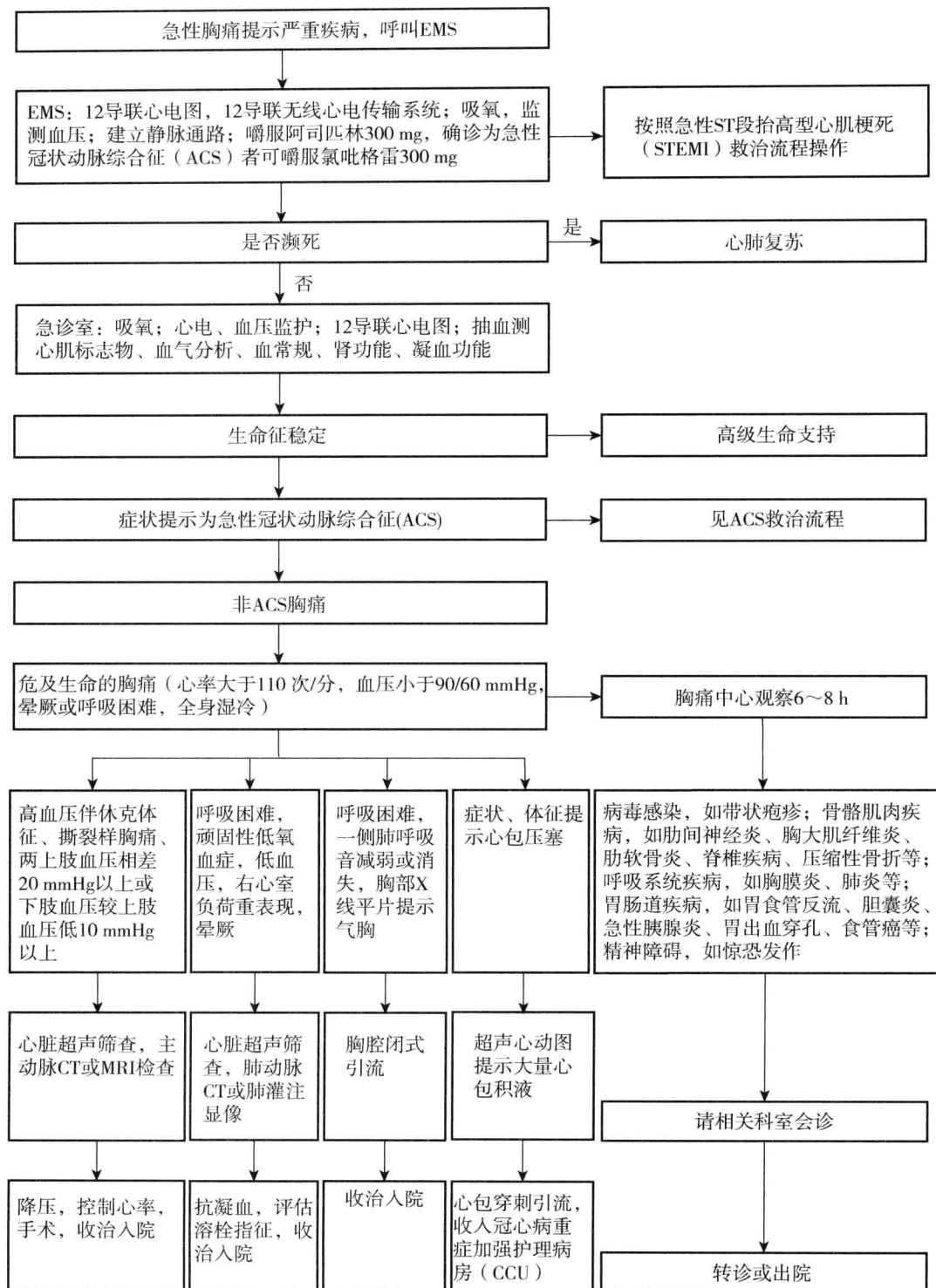


图 1-2 胸痛的诊疗流程图

第三节 腹 痛

【概述】

腹痛是急诊常见症状,起病急骤,病因复杂,病情多变,诊治困难。腹痛可是多种疾病表现,也可来自局部器官疾病。按病程长短腹痛又可分为急性腹痛、慢性腹痛。渐缓起病,腹软喜按,无具体压痛点和腹膜刺激征,先发热后腹痛等多为内科腹痛;急性起病,腹拒按且有特定压痛点,有腹膜刺激征,先腹痛后发热等多为外科腹痛。区分内、外科腹痛对急诊处理有一定意义。腹痛有内脏性腹痛、躯体性腹痛、感应性腹痛(放射痛)、精神性腹痛四种形式。

【诊断要点】

1. 病史 包括饮食、疾病史、服药史、月经史、异物接触史、环境因素等。

2. 伴随症状

(1) 腹痛伴发热、寒战:提示有炎症存在,见于急性胆道感染、胆囊炎、肝脓肿、腹腔脓肿,也可见于腹外感染。

(2) 腹痛伴黄疸:可能与肝胆胰疾病有关。急性溶血性贫血也可出现腹痛与黄疸。

(3) 腹痛伴休克同时有贫血:可能是腹腔脏器破裂(如肝、脾破裂或异位妊娠破裂),无贫血者则见于胃肠穿孔、绞窄性肠梗阻、肠扭转、急性出血坏死性胰腺炎等。

(4) 腹痛伴呕吐、反酸、腹泻:提示食管、胃肠病变,呕吐量大提示胃肠道梗阻。

(5) 腹痛伴反酸、嗝气:提示胃十二指肠溃疡或胃炎。

(6) 腹痛伴腹泻:提示消化吸收障碍或肠道炎症、溃疡或肿瘤;伴血尿可能为泌尿系统疾病(如泌尿系统结石)所致。

3. 体格检查 注意体温、呼吸、脉搏、血压、腹膜刺激征、腹部肿块、移动性浊音、肠鸣音。腹腔外疾病(如心肌梗死)、呼吸系统疾病(如肺炎)、内分泌代谢系统疾病(如糖尿病酮症酸中毒、尿毒症等)、血液系统疾病(如白血病、淋巴瘤等)、中毒性疾病(如铅中毒)、过敏性疾病(如过敏性紫癜)、神经性疾病(如癫痫)等也可表现为腹痛,应特别警惕。

实验室及辅助检查:血常规、尿常规、大便常规、血生化,女性检查血绒毛膜促性腺激素(HCG)、尿妊娠试验,必要时行血毒物检测;心电图;超声波、胸腹X线平片;腹部CT平扫或增强检查。

【处理要点】

(1) 迅速检查生命体征,对生命体征不稳定者积极处理。

(2) 通过病史、体征、实验室及辅助检查及时查明病因。

(3) 有胃肠梗阻以及怀疑内脏损伤、出血、穿孔者应及时胃肠减压。

(4) 发热合并感染者,应用广谱抗生素(覆盖厌氧菌),以预防和控制感染。

(5) 合理应用解痉镇痛药物,对症治疗。

(6) 请相关科室会诊,有手术指征者应积极手术治疗。

【诊疗流程】

腹痛的诊疗流程见图1-3。