

急病治療手冊

有一次附

李鴻順譯

校閱者

高永恩 葉明德 路雪英

黃有文 黃士逸

新醫書局出版

原書名 . Hand book of Ped
Medical Emergenc
原 著 者 : De Sanctis and V
出版日期 : 1 9 5 2
版 次 : 第 二 版
原出版者 : The C. V. Mosby company

兒科急病治療手冊 書號: 0069

譯 者	李 鴻 順
校閱者	高 永 恩 等
出版兼 發行者	新 醫 書 局 杭州馬市街晉園弄四號 上海漢口路六二七號 北京宣內大街八五號
印 刷 者	新 醫 印 刷 廠 杭州肅儀巷二四號

杭州市書刊出版業營業許可證 出字第 002 號

3 2 開 124 頁 143,000 字

1—3,000 一九五四年一月初版

定價人民幣一萬二千元

譯後的幾句話

方買了一批參考材料——洋書。隨便拿一本來看，價格總在幾十萬元，本頭稍大些的就得百萬左右，就連這本小冊子還得幾乎要二十萬元。

這本小冊子首先給我滿意的印象是：簡單明瞭，結合實際，大部便於應用。使我不滿意的就是價格太貴，看起來總不如中國字方便，於是這個滿意與不滿意的矛盾就在我思想底深處打起戰來，一直持續了好幾天，最後還是把它統一了——譯出來！但自己又覺得信心不夠，幾經同志們的鼓勵，才大膽的拿出這樣的勇氣，幹吧！每天利用午夜前後的三小時，像剝皮似的一頁頁的譯，一直經過一個半月的光景，終於把它剝出來——譯成我們自己的書，向廣大的中國人民醫生見面，使廣大的人民醫生都能看的懂，買得起；使其內容更廣泛的應用到人民病兒的治療上。

這本小冊子包羅範圍甚廣，着重於緊急治療，其優點是簡單明瞭，結合實際。進一步的好壞不敢濫施評價；至於翻譯的怎樣？由於自己缺乏經驗，特別是沒有充裕的時間，於倉忙緊張之工作餘隙譯出的這本小冊子，雖然經過許多同志的校閱訂正，但缺點恐還難免。所可欣幸的是我們生活在這樣偉大的時代裏，能够相互提出批評，糾正缺點，因此希望這本書出版以後，我將得到批評與指正。

其次就是本書內個別地方有些與我們沒有一點用處的東西已把它刪掉，關於書內一些專門名詞，特別是藥物名詞大多係根據高氏醫學辭彙的譯名，還有很少的一部份比較新奇的名詞仍留註原文以

供參考，此外就是在很少的地方大胆的插入了幾個按語。

天津市立兒童醫院范權院長對此書翻譯時多方指導，個別地方並予改正，特別對譯者精神上給了很大的鼓勵。高永恩、葉明德、路雪英醫師的不怕勞苦，勇於人民醫務事業，於百忙中校閱全稿；及馬蔭楠、王淼、宋博文同志幫助繕寫；付印校樣時又蒙黃有文、周秦玉、周尙仁醫師再次幫助校正；直至清樣前，又承黃士逸醫師重閱全稿。此書之所以能順利的與讀者見面，實與以上諸先生的指導與幫助不可分，特此致謝！

1953年11月譯者 於北京鐵路總醫院

目

錄

第一章 心臟血管性急病

病..... 1

急性心臟衰竭..... 2

心律不整..... 4

(一)陣發性心動過快..... 4

(二)心傳導阻滯..... 5

(三)心房纖維性顫動..... 6

(四)心房震動..... 6

(五)心室搏動過快..... 6

(六)急性循環遏止..... 7

重症陣發性呼吸困難..... 7

心包積液..... 7

創傷..... 8

動脈栓塞及血栓形成..... 9

先天性心臟病時的腦栓

塞..... 10

第二章 胃腸急病

急性中毒性腹瀉..... 12

嘔吐..... 18

急性腹部外科手術..... 19

腐蝕性中毒..... 20

胃腸道異物..... 20

胃腸出血..... 20

第三章 泌尿系急病

尿閉..... 23

泌尿系創傷..... 25

急性腎絞痛(尿結石)..... 26

泌尿系內異物..... 28

由於神經系統疾病及創傷使
尿道、膀胱等泌尿系器官
無力的結果引起之尿閉..... 26

第四章 腦神經系急病

抽風..... 28

(一)鎮靜劑..... 28

(二)一般護理(輔助療
法)..... 31

(三)確定抽風原因的緊
急處理..... 32

(四)應特別考慮的..... 33

鹼中毒..... 33

血糖過低症..... 34

破傷風..... 35

手足搖擺..... 41

頭部創傷..... 41

一般考慮事項..... 41

開始療法..... 42

昏迷..... 44

頭部損傷..... 45

腦膜炎..... 45

急性大腦炎..... 56

尿毒症..... 57

糖尿病及血糖過低症..... 57

急性傳染病(如腦膜炎及

海綿竇血栓形成).....61	1. 排去毒物..... 103
中毒.....61	2. 解毒藥..... 105
新生兒顱內出血.....61	3. 輔助治療..... 108
硬腦膜下血腫.....62	各種中毒的特別處理..... 109
硬腦膜外血腫.....63	家庭內物質引起的中毒 109
第五章 呼吸系統急病.....66	藥物中毒..... 124
哮吼性喉炎.....67	食物中毒..... 134
(一)特殊的(白喉).....67	第八章 早產兒的護理
(二)喉氣管枝氣管炎.....69	法..... 136
喘息.....72	說明..... 136
肺炎.....75	育嬰室注意..... 140
血管神經性水腫.....76	第九章 其他的急病..... 145
嬰兒急性細支氣管炎(肺炎)76	咬傷..... 145
異物及瘤腫.....79	犬咬傷..... 145
氣管食道瘻管.....79	人咬傷..... 145
脊髓前角灰白質炎的呼吸麻痺.....81	昆蟲咬傷..... 146
新生兒窒息及肺膨脹不全.....83	蛇咬傷..... 146
重度肺萎縮.....84	燙傷..... 147
肺水腫.....84	電擊(觸電)..... 152
氣胸.....85	鼻血(鼻出血)..... 153
新生兒蘇甦術.....86	眼創傷——忽然創傷及異物..... 154
煙吸入.....90	凍瘡..... 157
第六章 沉溺..... 92	中暑力竭..... 161
說明.....92	日射病..... 162
治療.....92	出血..... 162
第七章 中毒..... 102	呃逆..... 164
說明..... 102	小兒麻醉..... 165
立刻處理..... 102	血清反應..... 168

輸血反應.....	169	靜脈灌注術.....	196
休 克.....	172	胃洗滌.....	201
第十章 兒科診療技術操		腰椎穿刺.....	201
作法.....	175	硬腦膜下穿刺.....	203
肘靜脈穿刺術.....	177	腹腔穿刺術.....	207
外頸靜脈穿刺術.....	179	心包穿刺術.....	207
股靜脈穿刺術.....	181	氣管切開術.....	203
內頸靜脈穿刺術.....	183	氧氣療法.....	209
手靜脈穿刺術.....	186	噴霧治療.....	215
頭皮靜脈穿刺術.....	187	附 錄.....	219
靜脈套管插入術.....	189		
皮下灌注術.....	195		

兒科急病治療手冊

第一章 心臟血管性急病

心臟性急病亦會發生於兒童或嬰兒的，這些急症必須很快確定診斷給以治療。特別應注意到如：呼吸數增加，（每分鐘 30—40 次或更高些），及肝臟腫大（有時到臍部）。此外呼吸困難，肺野有細小濕性囉音，特別是在肺的基底部，休克症狀有時也會出現（見 173 頁）。

迅速給以洋地黃治療常常對急性心臟病患兒的生命會得到挽救的。小兒應用洋地黃的適應症與成年人同，如：

- * 1. 心臟衰竭。
- 2. 心臟擴大及跑馬節律。
- 3. 心律過快（每分鐘 180—200 次）。
- 4. 高度心律不整，所謂心房纖維顫動，心房震動及陣發性的心跳過速。
- 5. 偶有的血流逆轉。

* 註：以上五點 Taussig 氏主張。

急性心臟衰竭

治療：

1. 高濃度氧氣給與（見氧氣治療章209頁）。

2. 臥床完全休息。

3. 給以鎮靜劑使安靜。

(甲)給巴比妥，短效藥，如塞克奴 (Seconal)，紐巴妥 (Nembutal) 0.03—0.06 克 (gm.) 由肛門或肌肉注入。

(乙)給硫酸嗎啡，一般應用的劑量（見167頁）。

4. 給以洋地黃治療的開始劑量。

(甲)迅速用速效洋地黃配醣類 (Rapid acting digitalis glycosides) 可立刻生效；至於各種洋地黃配醣類 (Glycosides) 之效力據證明世界各國所產的都適於應用。現在把一般小兒應用洋地黃配醣類量列表如下：

第一表 強心配醣類

心臟配醣類	市售藥名	毛地黃療法的總劑量
1. 狄吉妥辛 (Digitoxin)	納氏洋地黃甘 (Digitalline nativelle) Purodigin Crystodigin 狄吉妥辛 (Digi- toxin)	屬於 Digitoxin 一類的可 按體重每磅給以 0.01 毫 克口服，靜脈或肌肉注射 都可。

2. 狄戈辛 (Digoxin)	狄戈辛(Digoxin)	按體重每磅口服 0.014—0.033 毫克，靜脈或肌肉每體重一磅0.005—0.007
3. 厚毛苷 (Lanatoside)	厚洋地黃糖雜甙 (Digilanid)	按體重每磅給 0.01 毫克口服，靜脈肌肉都可。
4. 毒毛旋花子素 (Strophanthin)	Strophanthide K Strophanthin	按體重每磅0.005—0.007 毫克靜脈注射。
5. 哇巴因 (Ouabain)	哇巴因(Ouabain)	按體重每磅給 0.003—0.006 毫克靜脈注射(總量的一半開始給與，以後以總量的十分之一每隔半小時給與，直至用完為止。

(乙)緩效洋地黃葉劑。按體重每磅給0.01克(gm.)。

一般常用以上之計算法投藥，才能概略估計其需藥之飽和量。

據經驗證明，欲使洋地黃治療法迅速收效時應立刻投以 24 小時劑量的一半，其餘一半分成四劑，每隔六小時一次，例如 80 磅的小兒需要洋地黃 0.8 克應該立刻給以 0.4 克，其餘的 0.4 克分成四劑。每隔 6 小時給 0.1 克。

5. 利尿劑。

(甲)氨茶鹼 (Aminophylline)，按體重每公斤給 6 毫克，(注射，肌肉，靜脈都可用)(體重 45

附註：必須牢牢記着：小兒應用洋地黃治療往往因劑量的不同而發生不同的反應，因此開始劑量宜小，以後逐漸增加，直到理想療效出現時為止。至於洋地黃治療時對病兒一般情形的觀察，心動電流圖(E.K.G.)檢查同樣也是重要的。

公斤以下之兒童都可用)。

(乙)汞製劑(Mercurials)，需要時可每 2—3 天給以 0.5—1.0 毫升。

心 律 不 整

(一) 陣發性心動過快

陣發性心動過快其病因雖然到現在還不能明白，但在這種情形下迅速給以治療還是必要的。

1. 較大兒童刺激其頸動脈竇，或壓迫其眼球有時是有效的。若係嬰兒則一般需要給以洋地黃治療（見2及3頁附表）。

2. 嚴重病例必須用速效洋地黃（見附表第一）。

3. 至於哇巴因 (Ouabain) 治療只能用於其他藥物治療無效的失望病例時才可一試。

4. 硫酸奎尼亭 (Quinidine sulfate) 對一些心動過快的治療是有效的，但在這種藥物治療之前必須以心動電流圖察看心臟的情況，在用此種藥物時又必須十分小心，因為有些兒童會發生不良反應的。適當劑量每體重一磅每隔 3 小時給以 3 毫克口服。至於藥味的苦澀則可伴以糖漿，如病兒不能忍受藥劑的苦味或不能口服時，那麼最好把硫酸奎尼亭加到 Propylene glycol 肌肉注射，其劑量可與口服劑量同。藥劑可用到不整律消失或中毒徵出現時為止。中毒症狀為惡心、嘔吐、腹瀉、及心動電流圖發生變化，後者

主要表現於 QRS 期延長 40—50%。

5. 甲基醋醯胆素 (Mecholyl) 或 (Acetyl-beta-methylcholine) 是一種副交感神經擬似藥物，曾以 3—10 毫克用以肌肉注射，不過這種藥物有時會使心傳導阻滯，所以硫酸阿託品必須事前準備妥當，以使用以抗拒可能發生之心動停止的中毒症狀。

6. 溴化乙醯胆素 (Acetylcholine bromide) 可用於洋地黄治療無效時，但用這種藥物時必須加以小心，因為此藥對心臟有很大的刺激作用，硫酸阿託品為此藥的解毒劑，因此事前應準備妥當。劑量：靜脈注射開始用 1.0 毫克，但在用藥以前一定要用心動電流圖觀察心臟及計算心動數，當發現心動遲緩或確定竇內有機動性變化時，即指示不宜再繼續用藥，此時應特別注意，因為溴化乙醯胆素在活體內很快被毀滅，所以其劑量 (1 毫克) 可每 3—4 分鐘一次，直至收效為止。

(二) 心 傳 導 阻 滯

1. 先天性者。通常僅用輔助療法治療。
2. 後天性者。

(甲) 由於感染。現存之感染應以特殊方法治療。

(乙) 由於藥物中毒。如 Mecholyl 中毒* (濫用此藥於巨結腸治療) 及鉀中毒* (用以治療腹瀉)。

* 註 見藥物中毒章 130, 131 頁。

- (1) 特別藥物：解毒劑（見 130, 131 頁）。
- (2) 硫酸麻黃鹼 25—50 毫克。
- (3) 輔助治療法的應用。

（三） 心房纖維性顫動

心房纖維顫動雖然在嬰兒時罕見，但在較大的兒童因為二尖瓣病時，可能引起這種心律不整的。

洋地黃治療（見 2 頁洋地黃治療章）。

（四） 心 房 震 動

這種病在嬰兒及兒童期比較少見，其診斷通常需用心動電流圖發現。

【治療】 立即按前述（第 3 頁）給以洋地黃治療。

（五） 心室搏動過快

在小兒心室搏動過快偶因大量洋地黃治療中毒而引起。治療時應首先阻止心室纖維顫動。

【治療】

1. 徐徐靜脈注射 5—10 毫升 10% 硫酸鎂常可立刻收效。
2. 口服硫酸奎尼亭 0.06—0.12 克每隔 3 小時服一次，可服 2—3 天。

(六) 急性循環遏止

根據動物實驗及臨床經驗的結果，我們知道：忽然循環遏止的原因，不是因為心臟停止搏動就是因為心室纖維震顫。

甲、對心臟搏動暫止的治療：

1. 0.2—0.3 毫升的1:1000鹽酸腎上腺素(Epinephrine hydrochloride) 以滅菌生理食鹽水稀釋 10 倍由心內注入 (Intracardially) 或由右側頸靜脈注入。

2. 心臟按摩。

乙、對心室纖維震顫的治療：

1. 心臟按摩。

2. 靜脈注射普魯卡因 (見 168 頁血清病章)。

重性陣發性呼吸困難

(特別多見於法魯氏四聯症)

治療：

1. 胸膝臥位。

2. 嗎啡每體重 5 公斤給 1.0 毫克。

心 包 積 液

心包積液雖然在臨床上的準確診斷有時是很困難的，但在小兒有急性傳染病的時候忽然心音降低，循環窘迫，

心濁音界增加，此時我們首先應該考慮心包積液。在心包積液時心尖搏動非常弱，但脈搏仍強，確實診斷要根據X光胸部透視及靜脈血壓的測量。X光胸部透視是蔥頭樣心，並看不見心臟邊緣搏動的情形。在心包積液到24—48小時白血球會升高到20,000以上，體溫升高(103°F)及血沉增加等。即使原發感染已有所進步，而這些狀症仍然存在時，也會使我們想到是心包積液的，特別是有靜脈壓增加現象時。此外還有肝臟增大及端坐呼吸也是給我們診斷心包積液上的有力幫助。

在什麼情況下可用心包穿刺術

心包穿刺一般的說是用不着隨便去作的，因為大量心包積液會自然吸收的，但在以下兩種情況下可用心包穿刺術。

1. 化膿性心包炎(顯明出現白血球增多及體溫過高時需要穿刺)。
2. 心臟高度擴大，肝臟也增大，表示心臟受阻而需要穿刺。

治療：

心包穿刺解除心臟受阻(穿刺法見心包穿刺章207頁)。

創 傷

一般治療常以外科手術及輔助療法。

1. 外科——創傷修補。

2. 輔助療法——輸血、氧氣及鎮靜劑（必要時）。

動脈栓塞及血栓形成

動脈栓塞及血栓形成，有時可見於兒童的，特別是在毒血症過程中，茲摘其要點於本書內。

診斷：

忽然開始發冷，蒼白，皮膚緊張力消失或弛緩，皮膚變色，栓塞處血管的搏動消失。

注意：在治療方面最重要的我們應該考慮：（1）動脈痙攣及動脈阻塞的鑑別診斷，（2）栓塞發展的程度。

1. 一般的說血流降低的持續時間超過 1—2 小時則動脈栓塞的可能性大於動脈痙攣。

2. (甲) 在數小時皮膚發紫或出現斑點樣變色之後，則皮膚長時蒼白不變。

(乙) 如有壞疽發生時，則在 24—48 小時內壞死處的分界綫會明顯的出現。

(丙) 如果是不完全的動脈阻塞時，或有側枝循環代償時那麼蒼白會漸漸消散（有時在一星期或超過一星期）而代之以淡紅色出現。

治療：

(一) 立刻防止附加及續發性的局部感染。

1. 以 70% 酒精廣泛清洗。

2. 裹以消毒繃帶（每天以消毒手續更換二次）。

- (二) 避免熱暑。
- (三) 如無一般中毒現象出現時只有觀察期待復原。
- (四) 必要時用交感神經阻遏法。
- (五) 大量抗生素應用，以抑制及防止感染。
- (六) 外科會診。

先天性心臟病時的腦栓塞

此症為先天性心臟病常見而又嚴重之合併症。其形成之原因，由於紅血球增多而使血液之粘滯性增加。在任何嚴重缺氧情況下均可能引起腦栓塞。同時脫水亦為促成栓塞之重要因子。

病徵：

各種神經症狀出現如：抽風，半身不遂等是最常見的。

治療：

1. 靜脈切開。

(甲) 根據小兒的年齡體質，紅血球高度，在2—6歲的小兒可放血 100—250 毫升。

(乙) 氧氣給與。

(丙) 靜脈注射生理食鹽水，5% 的葡萄糖，或輸給經交互配合的血漿(Cross-matched plasma)。

2. 靜脈切開後在 12—24 小時內繼續注入液體。

3. 抗血凝劑：

(甲) 靜脈注射肝磷脂以延長凝血時間到 20—30 分