

全国高等中医药院校
成人教育教材

QUANGUO GAODENG
ZHONGYIYAO YUANXIAO
CHENGREN JIAOYU JIAOCAI

急诊医学

■ 国家中医药管理局科技教育司委托编写

■ 主编单位 / 山东中医药大学

■ 主 编 / 邵念方



湖 南 科 学 技 术 出 版 社

Q
G
G
D
Z
Y
Y
X
C
R
J

7-43

全国高等中医药院校成人教育教材

急诊医学

国家中医药管理局科技教育司委托编写

主编单位：山东中医药大学

主 编：邵念方

副 主 编：骆 丰 尤 可

编 者：(按姓氏笔画为序)

王明喜 王 梅 张葆青

崔向宁 常富业

主 审：金妙文

参 审：秦桂玺

湖南科学技术出版社

全国高等中医药院校成人教育教材

急诊医学

委托编写：国家中医药管理局科技教育司

主编单位：山东中医药大学

主 编：邵念方

责任编辑：梅志洁 黄一九 石 洪

文字编辑：刘奇琰

出版发行：湖南科学技术出版社

社 址：长沙市湘雅路 280 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系：本社直销科 0731-4375808

印 刷：核工业中南 230 研究所印刷厂

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址：长沙市韶山北路 298 号

邮 编：410011

经 销：湖南省新华书店

出版日期：2002 年 8 月第 1 版第 1 次

开 本：787mm × 1092mm 1/16

印 张：17.25

字 数：404000

书 号：ISBN7-5357-3520-7/R·782

定 价：23.00 元

(版权所有·翻印必究)

《全国高等中医药院校成人教育教材》编审小组

组 长：黄关亮

副 组 长：周仲瑛 傅春华 郑炳生 黄一九 石 洪

成 员：（按姓氏笔画为序）

丁 樱 牛 欣 王汝琨 王灿晖 王树荣 刘冠军

刘敏如 刘隆棣 朱玉华 朱志珍 张廷模 李凡成

李德新 邵念方 易发银 范永升 金志甲 钟廷机

袁尚荣 郭振球 顾加乐 高汉森 梅国强 隋德俊

喻文球 彭太平 廖品正

办公室主任：黄关亮（兼） 李振琼

出版说明

根据中医事业发展需要,为促进中医人才的培养,进一步提高全国中医院校函授教育的质量,1983年,原卫生部中医司指定成都、湖南、湖北、江西、浙江、长春、辽宁、陕西、南京、黑龙江、河南等11所中医院校联合编写《全国高等中医院校函授教材》,并确定了教材编审组成员。1984年元月,各参编单位在长沙举行了第一次编写会议,会议讨论了教材的编写原则和编写体例。会议一致认为,教材的编写要根据中医高等函授教育的目标,切实做到“体现中医特色,确保大专水平,突出函授特点”。为此,在内容分配上要在全日制大专教材相当;在编写过程中要坚持“一家编,多家审”的原则,广泛征求意见,力求重点明确,通俗易懂。为方便函授教学,教材统一设置了一些指导函授教学的栏目,如“自学指导”、“复习思考题”,考虑基层学员查阅文献有所不便,教材各章附有“参考文献摘录”,将与教学内容密切相关的经典著述附录在课文后,供学员借鉴,加深对课文理解。会议确定全套教材共设19门课程,按函授教学需要的先后顺序,于1985年陆续出版,1988年2月出齐。尔后,根据中医临床的需要和函授师生的反映,经国家中医药管理局同意,决定在19门中医课程教材的基础上,增设5门西医课程教材,分别由北京、广州、南京、河南、湖南5所中医院校主编,并于1988年4月在长沙举行了编写会议,在坚持整套教材编写原则和体例风格的基础上,会议商讨了有关中医学习西医知识教材编写出版事宜。西医课程教材于1990年全部出版。

《全国高等中医院校函授教材》的出版对规范函授中医专业教学内容及人才知识结构起到十分重要的作用。因其有重点突出,内容丰富,编写形式适合在职中医人员业余学习等优点,多年来一直被多数中医院校选用。1995年全国普通高等院校函授部、夜大学教材评估时,对这套教材的编写质量有较高的评价。

10多年来,随着医药科学的发展,知识更新,医学模式转变和中医药教育的不断深入,教材内容也需要作相应的修订和完善。1999年12月在成都召开的全国中医药成人教育学会理事会四届一次会议上,全体理事讨论了湖南科学技术出版社提出的《关于修订〈全国高等中医院校函授教材〉的报告》;2000年5月,国家中医药管理局本着政府职能转变的原则要求,为充分发挥学会和中介组织作用,决定委托全国中医药成人教育学会高等教育研究会负责组织《全国高等中医院校函授教材》的修订和编写工作。同时,为适应中医药成人教育的需求,决定将教材更名为《全国高等中医药院

校成人教育教材》。根据国家中医药管理局的决定,全国中医药成人教育学会高等教育研究会2000年6月在长沙举行了教材修订主编会议,成都、广州、南京、北京、山东、湖南、河南、辽宁、浙江、黑龙江、湖北、长春、陕西、江西等14所中医药院校的主编出席了会议。会议进一步明确了《全国高等中医药院校成人教育教材》是在1983年编写的《全国高等中医院校函授教材》基础上的修订和补充编写,要求这次修订编写在原函授教材的基础上保持基本架构不变,重在充实完善,要根据教学实践中发现的问题和新形势下成人教育的需要来修订编写。考虑到成人教育主要是培养基层实用型人才,编写教材要求做到“理论够用为度,便于自学,重在实用”。

修订新版的《全国高等中医药院校成人教育教材》由国家中医药管理局科技教育司委托组织编写(修订),实行主编负责制,坚持“一家编,多家审”的原则,强调质量第一。修订后的教材保留适应成人教育、方便业余学习的体例形式,同时结合中医药成人教育改革与发展的趋势,作了进一步改进和完善。为适应当前中医药事业的发展,在课程设置上新教材增设了《推拿学》、《医学心理学》、《药理学》、《预防医学》、《急诊医学》、《卫生法规》等6门课程。为了满足不同层次的教学需要,修订新版教材采用“一书两纲”的形式,即一本教材内容定位在本科教学水准,同时考虑专科教学需要,两本大纲分别指导本科、大专两个层次的教学。学时数分配,本科部分在中医本科成人教育教学计划未发布以前,暂时参照全日制本科教学计划安排;专科部分按国家中医药管理局确定的成人高等专科教育中医学专业教学计划安排。

中医药成人教育是中医人才队伍建设的一个重要组成部分,尽管我们已取得了相当的成绩,积累了许多宝贵经验,前进的道路仍十分漫长,还有许多课题需要我们去探索,还有许多困难有待我们去克服。教材编写是教育事业的一项基础工作,直接关系到教学质量的提高,编好教材不仅需要作者们呕心沥血,更需要教师们的关心和支持,诸如课程体系设置是否合理、教学内容详略是否恰当、大纲安排是否切合实际等等,都有待广大师生提出批评和建议,以便今后修订再版时更臻完善。

最后,我们要感谢参编院校的领导和各位主编,他们为教材的编写、修订作出了无私的贡献和积极的努力;感谢使用教材的院校领导和师生,他们一直关心教材的编写、修订,并提出了许多宝贵的建议。我们深信,有编者、读者和出版者的共同努力,《全国高等中医药院校成人教育教材》必将成为中医药园地中一朵绚丽的奇葩。

湖南科学技术出版社

2001年7月

前 言

全国高等中医药院校成人教育教材《急诊医学》是由国家中医药管理局科技教育司委托全国中医药成人教育学会高等教育研究会组织编写和审定的,供全国高等中医药院校成人教育中医学专业(本科、专科)使用。

急诊医学是医学领域中一门新兴的、综合性和实践性很强的专业,在当今临床医学里有极其重要的地位和应用价值。为适应医学科学的发展和中医教育现代化的需要,培养掌握现代医学科学技术的复合型和实用型中医学人才,将急诊医学专业课纳入全国成人高等中医药教育课程体系是非常及时和必要的。

急诊医学是综合性的边缘学科,涉及面广,内容浩瀚。本书作为全国高等中医药院校成人教育(本科、专科)教材,在充分吸收当代急诊医学方面的新理论、新概念、新技术和新疗法的基础上,结合目前成人教育的实际,列入了切合临床实用的急诊医学最基本、最重要的内容,包括心脏骤停与心肺脑复苏、休克、内科各系统常见危重病、急性中毒、创伤、儿科常见急症和常用重症临床监测等,附录中介绍了加强监护病房,附篇为3套模拟试题及参考答案。

《急诊医学》的编写以科学性、先进性、实用性为指导思想,根据成人教育和学习的特点,教材内容力求基本概念与理论阐释准确,重点突出,层次清楚,利于学习,便于掌握和临床应用。通过教学,使学生熟悉急诊医学诊疗知识,掌握常见急危重病症的诊断和救治,满足临床工作的需要,促进中西医结合医学的发展。

本书承蒙南京中医药大学金妙文教授精心主审、山东大学齐鲁医院秦桂玺教授参审。山东中医药大学及其成人教育学院领导对本书编写工作给予了大力支持。对此谨致以衷心的感谢。

限于编者水平,认识片面或谬误之处,恳请医界同道、使用本教材的教师和学生给予批评指正。

编 者

2001年11月于济南

目 录

绪论	(1)
一、急诊医学的概念和范围	(1)
二、急诊医学发展概况	(2)
三、学习方法与要求	(2)
第一章 休克	(4)
第一节 概论	(4)
【病因和发病机制】	(4)
【临床表现】	(6)
【诊断和鉴别诊断】	(7)
【急救原则和治療措施】	(7)
第二节 失血性休克	(9)
【病因和发病机制】	(9)
【临床表现】	(10)
【诊断和鉴别诊断】	(10)
【急救原则和治療措施】	(11)
第三节 创伤性休克	(11)
【病因和发病机制】	(12)
【临床表现】	(12)
【诊断和鉴别诊断】	(12)
【急救原则和治療措施】	(13)
第四节 感染性休克	(13)
【病因和发病机制】	(13)
【临床表现】	(14)
【诊断和鉴别诊断】	(15)
【急救原则和治療措施】	(15)
第五节 心源性休克	(16)
【病因和发病机制】	(16)
【临床表现】	(17)
【诊断和鉴别诊断】	(17)
【急救原则和治療措施】	(18)
第六节 过敏性休克	(19)
【病因和发病机制】	(19)
【临床表现】	(19)
【诊断和鉴别诊断】	(20)

【急救原则和措施】	(20)
第二章 心血管系统急症	(24)
第一节 心脏骤停和心肺脑复苏	(24)
【病因和发病机制】	(24)
【临床表现】	(25)
【诊断】	(26)
【急救原则和措施】	(26)
第二节 急性左心衰竭	(30)
【病因和发病机制】	(30)
【临床表现】	(31)
【诊断和鉴别诊断】	(31)
【急救原则和措施】	(32)
第三节 急性心肌梗死	(33)
【病因和发病机制】	(33)
【临床表现】	(34)
【诊断和鉴别诊断】	(37)
【急救原则和措施】	(38)
第四节 严重心律失常	(41)
室上性心动过速	(41)
【病因和发病机制】	(42)
【临床表现】	(42)
【诊断和鉴别诊断】	(43)
【急救原则和措施】	(43)
心房颤动	(45)
【病因和发病机制】	(45)
【临床表现】	(45)
【诊断和鉴别诊断】	(46)
【急救原则和措施】	(47)
室性心动过速	(48)
【病因和发病机制】	(48)
【临床表现】	(48)
【诊断和鉴别诊断】	(49)
【急救原则和措施】	(50)
【特殊类型的室性心动过速】	(51)
第五节 高血压危象	(51)
【病因和发病机制】	(52)
【临床表现】	(52)
【诊断和鉴别诊断】	(53)
【急救原则和措施】	(53)
第三章 呼吸系统急症	(59)
第一节 重症支气管哮喘	(59)
【病因和发病机制】	(59)

【临床表现】	(60)
【诊断和鉴别诊断】	(61)
【急救原则和治療措施】	(62)
第二节 急性呼吸窘迫综合征	(64)
【病因和发病机制】	(64)
【临床表现】	(64)
【诊断和鉴别诊断】	(65)
【急救原则和治療措施】	(65)
第三节 慢性呼吸衰竭	(67)
【病因和发病机制】	(67)
【临床表现】	(69)
【诊断和鉴别诊断】	(70)
【急救原则和治療措施】	(70)
第四章 消化系统急症	(76)
第一节 急性上消化道出血	(76)
【病因】	(76)
【临床表现】	(77)
【诊断和鉴别诊断】	(78)
【急救原则和治療措施】	(79)
第二节 急性胰腺炎	(81)
【病因和发病机制】	(81)
【临床表现】	(83)
【诊断和鉴别诊断】	(85)
【急救原则和治療措施】	(86)
第三节 急性肝功能力衰竭	(88)
【病因和发病机制】	(88)
【临床表现】	(89)
【诊断和鉴别诊断】	(90)
【急救原则和治療措施】	(91)
第四节 急性肠梗阻	(92)
【病因和发病机制】	(93)
【临床表现】	(94)
【诊断和鉴别诊断】	(95)
【急救原则和治療措施】	(96)
第五章 泌尿系统急症	(100)
第一节 急性肾衰竭	(100)
【病因和发病机制】	(100)
【临床表现】	(101)
【诊断和鉴别诊断】	(103)
【急救原则和治療措施】	(104)
第二节 尿路结石	(106)
【病因和发病机制】	(106)

【临床表现】	(107)
【诊断和鉴别诊断】	(108)
【急救原则和治療措施】	(109)
第六章 代谢疾病与内分泌系统急症	(113)
第一节 糖尿病酮症酸中毒	(113)
【病因和发病机制】	(113)
【临床表现】	(114)
【诊断和鉴别诊断】	(115)
【急救原则和治療措施】	(115)
第二节 高渗性非酮症糖尿病昏迷	(117)
【病因和发病机制】	(117)
【临床表现】	(118)
【诊断和鉴别诊断】	(118)
【急救原则和治療措施】	(118)
第三节 甲状腺危象	(119)
【病因和发病机制】	(119)
【临床表现】	(120)
【诊断和鉴别诊断】	(121)
【急救原则和治療措施】	(121)
第七章 神经系统急症	(125)
第一节 短暂脑缺血发作	(125)
【病因和发病机制】	(125)
【临床表现】	(126)
【诊断和鉴别诊断】	(127)
【急救原则和治療措施】	(128)
第二节 动脉硬化性脑梗死	(129)
【病因和发病机制】	(129)
【临床表现】	(130)
【诊断和鉴别诊断】	(132)
【急救原则和治療措施】	(132)
第三节 脑出血	(135)
【病因和发病机制】	(135)
【临床表现】	(136)
【诊断和鉴别诊断】	(138)
【急救原则和治療措施】	(138)
第八章 急性中毒	(143)
第一节 急性中毒诊疗原则	(143)
【急性中毒的诊断原则】	(143)
【急性中毒的治疗原则】	(144)
第二节 有机磷杀虫药中毒	(147)
【病因和发病机制】	(147)
【临床表现】	(148)

【诊断要点】	(149)
【急救原则和措施】	(149)
第三节 急性镇静催眠药中毒	(151)
【病因和发病机制】	(151)
【临床表现】	(152)
【诊断和鉴别诊断】	(153)
【急救原则和措施】	(153)
第四节 急性一氧化碳中毒	(154)
【病因和发病机制】	(154)
【临床表现】	(155)
【诊断和鉴别诊断】	(156)
【急救原则和措施】	(156)
第九章 其他危重病症	(159)
第一节 中暑	(159)
【病因和发病机制】	(159)
【临床表现】	(160)
【诊断和鉴别诊断】	(161)
【急救原则和措施】	(162)
第二节 弥散性血管内凝血	(163)
【病因和发病机制】	(163)
【临床表现】	(165)
【诊断和鉴别诊断】	(165)
【急救原则和措施】	(167)
第三节 多脏器功能失常综合征	(168)
【病因和发病机制】	(168)
【临床表现和诊断标准】	(170)
【急救原则和措施】	(172)
第十章 创伤	(176)
第一节 颅脑创伤	(176)
颅骨骨折	(176)
【病因和发病机制】	(177)
【临床表现】	(177)
【诊断】	(178)
【急救原则和措施】	(178)
闭合性脑损伤	(179)
【病因和发病机制】	(179)
【临床表现】	(179)
【诊断】	(180)
【急救原则和措施】	(180)
外伤性颅内血肿	(181)
【病因和发病机制】	(181)
【临床表现】	(181)

【诊断】	(182)
【急救原则和措施】	(182)
开放性颅脑损伤	(183)
【病因和发病机制】	(183)
【临床表现】	(184)
【诊断】	(184)
【急救原则和措施】	(184)
第二节 胸部创伤	(185)
肋骨骨折	(185)
【病因和发病机制】	(185)
【临床表现】	(185)
【诊断】	(186)
【急救原则和措施】	(186)
气胸	(186)
【病因和发病机制】	(186)
【临床表现】	(187)
【诊断】	(187)
【急救原则和措施】	(187)
血胸	(188)
【病因和发病机制】	(188)
【临床表现】	(189)
【诊断】	(189)
【急救原则和措施】	(189)
心脏损伤	(190)
【病因和发病机制】	(190)
【临床表现】	(190)
【诊断】	(190)
【急救原则和措施】	(191)
第三节 腹部创伤	(191)
【病因和发病机制】	(191)
【临床表现】	(192)
【诊断】	(192)
【急救原则和措施】	(193)
第四节 泌尿系统创伤	(194)
肾损伤	(194)
【病因和发病机制】	(195)
【临床表现】	(195)
【诊断】	(196)
【急救原则和措施】	(197)
膀胱损伤	(197)
【病因和发病机制】	(197)
【临床表现】	(198)

【诊断】	(198)
【急救原则和措施】	(199)
尿道损伤	(199)
【病因和发病机制】	(200)
【临床表现】	(200)
【诊断】	(201)
【急救原则和措施】	(201)
第五节 脊柱骨折和脊髓损伤	(202)
脊柱骨折	(202)
【病因和发病机制】	(202)
【临床表现】	(203)
【诊断】	(203)
【急救原则和措施】	(203)
脊髓损伤	(204)
【病因和发病机制】	(204)
【临床表现】	(205)
【诊断】	(205)
【急救原则和措施】	(206)
第六节 多发伤	(206)
【病因】	(206)
【临床特点】	(207)
【检查与诊断】	(207)
【急救原则和措施】	(209)
第十一章 常见儿科急症	(215)
第一节 毛细支气管炎	(215)
【病因和发病机制】	(215)
【临床表现】	(216)
【诊断和鉴别诊断】	(216)
【急救原则和措施】	(217)
第二节 急性感染性喉炎	(218)
【病因和发病机制】	(218)
【临床表现】	(218)
【诊断和鉴别诊断】	(219)
【急救原则和措施】	(219)
第三节 小儿惊厥	(220)
【病因和发病机制】	(220)
【临床表现】	(220)
【诊断和鉴别诊断】	(222)
【急救原则和措施】	(222)
第四节 中毒型细菌性痢疾	(224)
【病因和发病机制】	(224)
【临床表现】	(225)

【诊断和鉴别诊断】	(225)
【急救原则和治理措施】	(226)
第十二章 重症临床监测	(230)
第一节 血气分析	(230)
一、血气分析监测项目及临床意义	(230)
二、血气分析与酸碱平衡失调的判定	(232)
第二节 呼吸功能监测	(233)
一、通气功能监测	(233)
二、缺氧监测	(234)
三、呼吸功能监测仪器	(234)
第三节 心血管功能监测	(235)
一、心电图监测	(235)
二、血压监测	(235)
三、中心静脉压监测	(236)
四、肺小动脉楔压监测	(236)
第四节 肾脏功能监测	(237)
一、尿液检查	(237)
二、肾小球功能检查	(238)
附录 加强监护病房 (ICU)	(243)
一、ICU 在医院中的作用和地位	(243)
二、ICU 的组建	(243)
三、ICU 的主要仪器设备	(244)
四、ICU 病人的收治	(245)
五、ICU 的管理	(245)
附篇：模拟试题及参考答案	(246)
模拟试题 (一)	(246)
模拟试题 (二)	(248)
模拟试题 (三)	(250)
参考答案	(252)

绪 论

【目的要求】

了解急诊医学的概念和范围、发展概况、学习方法。

【自学时数】

2 学时。

急诊医学是医学科学领域中一门重要的学科。随着社会工业、农业、交通等各项事业的发展及其他因素,急性病和意外伤害日益增多,同时社会也对急救医疗提出更高的要求。根据这些客观需要,急诊医学的发展成为必然,急诊医疗状况也成为衡量一个国家、一个地区、一个医院的管理水平和医疗预防水平的标志之一。

一、急诊医学的概念和范围

急诊医学是研究急性伤病现场急救及转运、医院内急诊、急诊医疗体系管理等项内容的一门学科,是医学领域内新兴的边缘学科或跨科学科,主要包括以下几个方面。

1. 院前急救:院前急救是急诊医疗的第一步,指把有效的初步急救医疗措施迅速送到发病或事故现场,对伤病人员进行初步诊治处理,维持其基础生命支持,然后安全转送到医院。

2. 复苏学:针对心脏、呼吸骤停,研究心肺脑复苏的理论基础和临床应用。

3. 危重病医学:危重病医学是急诊医学的重要组成部分,研究危重病证的发生、发展规律及其诊治,涵盖内科、外科、儿科、麻醉等学科,如休克、心跳呼吸骤停、急性呼吸衰竭、多脏器功能衰竭、多发伤等都是危重病证。

4. 创伤医学:研究创伤的发生、发展规律和创伤的预防、诊断与治疗,尤其是各种严重创伤的现场或急诊室早期有效救治。

5. 急性中毒:研究中毒毒理学和各种急性中毒的诊断与抢救。毒物范围很广,包括工业毒物、化学毒剂、农药、有毒动植物等。

6. 儿科急诊:儿科急症和危重病的诊治有其自身的特点,病情变化快,应特别重视。

7. 灾难医学:灾难发生突然,灾难原因非常多,如各种自然灾害、工交事故、烈性传染病流行等,伤害人数众多。灾难医学包括了灾难的防范、救灾组织准备、抢险救护措施等综合性的内容,是综合性医学科学,跨多种学科,如预防医学、公共卫生、社会医学、流行病学、传染病学、临床医学等。

8. 急诊医疗服务体系:建立完善的急诊医疗服务体系,进行有效的组织和管理,是快

速、及时抢救急危重伤病员的保证，主要是把院前急救（由急救站或急救指挥中心负责）与全城医院组成一个适合当地地理环境和人口分布的急救网，使伤病员能及时得到现场初步急救，并被安全护送到就近医院进一步救治。

二、急诊医学发展概况

近 30 余年来，随着科学技术的进步和人类社会的客观需要，世界各国尤其是经济发达国家都充分重视发展急救医学。如美国早在 1959 年就批准将急救医学正式列为独立医学学科，并装备了直升飞机用于院前急救和伤病员转运，实现了准确高效急诊救治，以后又广泛建立了加强监护病房（ICU）及各专科危重病的加强监护病房，提高了抢救成功率。1979 年急诊医学被国际上正式公认为医学科学中的第 23 个专业学科。在我国，急救医学事业起步不晚，并根据我国国情和借鉴国外先进经验在不断发展。全国许多大中城市建立急救站已有 40 多年历史。卫生部于 1980 年颁发了《关于加强城市急救工作的意见》的文件，1984 年又下发“关于发布《医院急诊科（室）建设方案（试行）》的通知”文件。1986 年我国公布了《中华人民共和国急救医疗法》，明确规定全国市、县以上的地区都要建立急救医疗指挥系统，实行三级急救医疗体系，极大地推动了我国急诊医学的发展进程。其后相继成立了隶属于中华医学会和中国中西医结合学会的急诊专科学会，积极开展了广泛的国内外急诊医学学术交流活动 and 举办专业医师培训提高学习班。目前全国大中城市已普遍建立了急救网或急救中心，绝大多数县级以上医院建立了急诊科。在各医学院教学医院、省级医院及许多大中城市的市级医院，普遍设置了具有现代治疗和监测手段的 ICU 和专业性 ICU，如外科加强监护病房（SICU）、冠心病加强监护病房（CCU）等，同时形成了一支技术娴熟的专业队伍。由现场救护、院内急救、强化监护治疗结合在一起的一体化医疗服务体系，构成挽救病人生命的“绿色通道”。

中医和中西医结合诊治急症在我国急诊医学中独具特色。在国家中医药管理局的直接领导下，近 10 余年来全国建立了 9 个中医急症协作组，对中风、热病、血证、厥脱、胸痹等急性病症进行了深入广泛的研究，在学术理论、剂型改革和临床疗效等方面都取得了令人瞩目的成果，有力地支持和推动了我国急诊医学的发展。

三、学习方法与要求

急诊医学是一门新兴的边缘学科，内容浩瀚。本书作为成人高等教育的教材，列入了急诊医学的基本知识、基本技能、常见各类急危重症的诊断方法和救治措施。急诊医学涉及多门基础和临床学科，有很强的理论性和实践性。要重视对各章节课程理论知识的学习，把以往基础课程中的知识与当前的课程密切结合，加深理解。常见急危重症的临床表现、诊断和治疗是学习掌握的重点，而其病因与发病机制对深入了解临床过程、确立诊断和治疗方法也很重要。同时应注重临床实践，把学习掌握的理论知识应用于临床，锻炼严谨的临床思维和综合分析能力，通过不断地实践、认识、再实践、再认识的过程，才能真正掌握诊断和治疗急危重症疾病的知识。此外，在临床学习过程中也要注意学习掌握一定的操作技能。

成人高等医学教育有其自身的特点，学生应发挥高度的主观能动性，加强自学，把基础与临床理论知识融会贯通，加深理解，从而提高学习效果。通过本课程的学习，要掌握常见急危重症，如心脏骤停、休克、急性心肌梗死、呼吸衰竭、急性上消化道出血、急性脑血