

急症用药



段慧灵

段文若

赵旭传

主 编



人民卫生出版社

急症用药

主编 段慧灵 段文若 赵旭传

副主编 段文卓 张桂春 许文亮 解祥军 宫海民

主编助理 王 瑶

编 者 (以章节先后为序)

段慧灵 宫海民 刘晓燕 段文卓 王红梅 李双保

许文亮 解祥军 王松梅 吴弘英 赵学兰 董利平

王 瑶 段文若 沈红卫 蔡 霞 段 谷 段慧兰

张桂春 罗治瑛 梅栩彬 段 军 赵旭传

人民卫生出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

急症用药/段慧灵等主编 .—北京：人民卫生出版社，
2004.7

ISBN 7-117-06226-6

I . 急… II . 段… III . 急性病—用药法
IV . R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 061310 号

急 症 用 药

主 编：段慧灵 段文若 赵旭传

出版发行：人民卫生出版社（中继线 67616688）

地 址：(100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址：<http://www.pmph.com>

E - mail：pmph @ pmph.com

印 刷：尚艺印装有限公司

经 销：新华书店

开 本：850 × 1168 1/32 **印 张：**16.625

字 数：406 千字

版 次：2004 年 7 月第 1 版 2004 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号：ISBN 7-117-06226-6/R·6227

定 价：34.00 元

著作权所有，请勿擅自用本书制作各类出版物，违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前　　言

急症在临床工作中占有非常重要的位置，包括所有需要紧急处理的各种情况，如损伤及各种严重疾病等。在急症的抢救、处理中，需要手术的要抓紧时机进行手术治疗；非手术急症则需要立即给予有效的药物治疗，力争尽快地缓解病情。根据患者的具体病情，选择合理、有效的药物，是急症抢救成功的关键；否则，则会延误病情，后果不堪设想。为此，我们编写了这本《急症用药》，为广大临床医务工作者提供一本既方便查看，又具有实用价值的书籍。该书共分 22 章，对临床各科常见急症的诊断依据、治疗措施及药物应用等加以详细介绍，使临床医生能够在较短时间内针对病人的具体情况采取相应抢救措施和选用有效的药物，使病人转危为安，避免因诊治、用药不当造成失误，从而切实提高医疗水平和质量。

急症涉及到各临床科室，范围广，且各科急症之间、各系统疾病之间有着密切的联系。随着医学科学的快速进步，临床各学科领域在基础理论和临床实践方面都有了很大的进展。编者在编写《急症用药》的过程中，根据多年的临床实践经验，并参考近年来国内外文献资料，力争使本书达到新颖、先进、科学、实用，理论联系实际，而且写作严谨，深入浅出，精简扼要，通俗易懂。可作为医务人员在医疗工作中的参考书，亦可作为医药院校学生学习参考之用。

本书的编写得到各专科专家的大力支持和人民卫生出版社的具体指导和大力协助，在此表示衷心的感谢。由于水平和经验有限，虽经多次、反复修改，本书仍可能存在不少缺点，敬请读者批评与指教。

编 者

2004年5月

目 录

第1章 急症常用药物	1
第2章 心搏、呼吸骤停	15
第3章 休克	19
低血容量性休克	22
感染性休克	24
心源性休克	26
过敏性休克	27
神经源性休克	28
第4章 水、电解质及酸碱平衡失调	30
失水	30
低钾血症	32
高钾血症	33
代谢性酸中毒	34
代谢性碱中毒	36
第5章 中毒急症	38
细菌性食物中毒	38
亚硝酸盐中毒	39
镇静催眠药中毒	40
有机磷农药中毒	42
一氧化碳中毒	45
氟化物中毒	46
毒蛇咬伤中毒	48

第6章 急性病毒性感染	50
流行性感冒	50
流行性出血热	52
麻疹	58
流行性乙型脑炎	60
病毒性脑膜炎	63
狂犬病	66
传染性非典型肺炎	69
第7章 呼吸系统急症	73
急性呼吸窘迫综合征	73
大咯血	76
重症肺炎	81
支气管哮喘急性发作	84
气胸	89
急性呼吸衰竭	91
肺栓塞	93
第8章 心血管系统急症	99
急性心肌梗死	99
不稳定型心绞痛和无 ST 段抬高心肌梗死	110
慢性稳定性心绞痛	117
急性心力衰竭	120
心律失常	124
心脏猝死与心脏骤停	138
高血压急症	142
急性病毒性心肌炎	147
感染性心内膜炎	149
急性心包炎	154
主动脉夹层	157
深静脉血栓形成	159

第 9 章 消化系统急症	163
急性胃扩张	163
急性上消化道出血	165
急性出血性坏死性小肠炎	175
细菌性痢疾	179
胆道蛔虫病	184
急性胆囊炎	187
急性重症胆管炎	191
胆石病	194
急性胰腺炎	201
肝性脑病	209
第 10 章 血液系统急症	216
重型再生障碍性贫血	216
特发性血小板减少性紫癜急性型	219
弥散性血管内凝血	221
第 11 章 泌尿系统急症	228
急性肾功能衰竭	228
急进性肾小球肾炎	231
急性肾小球肾炎	233
尿路感染	235
肾结石	238
溶血性尿毒症综合征	241
第 12 章 内分泌代谢疾病急症	244
垂体卒中	244
腺垂体功能减退症危象	247
甲状腺危象	250
粘液性水肿昏迷	254
肾上腺危象	256
低血糖症	258

糖尿病酮症酸中毒	262
高渗性非酮症糖尿病昏迷	265
高血钙危象	269
急性低钙血症	271
第 13 章 神经系统急症	274
脑血栓形成	274
脑栓塞	280
脑出血	282
蛛网膜下腔出血	286
化脓性脑膜炎	289
急性脊髓炎	293
急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	294
重症肌无力	297
癫痫持续状态	303
第 14 章 物理性损伤性急症	307
中暑	307
淹溺	309
电击伤	311
热烧伤	314
冻伤	319
急性皮肤放射性损伤	320
第 15 章 外科感染性急症	324
败血症	324
破伤风	325
气性坏疽	327
炭疽	329
急性蜂窝织炎	330
急性淋巴管炎与淋巴结炎	332
脓性颌下炎	333

急性化脓性乳腺炎.....	335
急性阑尾炎.....	336
细菌性肝脓肿.....	338
急性弥漫性腹膜炎.....	340
急性脓胸.....	342
肺脓肿.....	344
化脓性骨髓炎.....	346
化脓性关节炎.....	348
第 16 章 急性创伤	350
颅脑创伤.....	350
胸部创伤.....	352
腹部创伤.....	353
泌尿系创伤.....	355
四肢创伤.....	356
脊柱、骨盆创伤.....	358
第 17 章 妇产科急症	360
急性前庭大腺炎.....	360
急性盆腔炎.....	361
原发性痛经.....	362
输卵管妊娠.....	363
子宫内膜异位症.....	364
功能失调性子宫出血.....	365
子宫肌瘤.....	367
人工流产综合征.....	368
妊娠剧吐.....	368
先兆流产.....	369
不全流产.....	370
早产.....	371
前置胎盘.....	372

胎儿宫内窘迫	373
重度妊娠高血压综合征	374
羊水栓塞	374
产后出血	375
第 18 章 儿科急症	377
新生儿窒息	377
新生儿缺氧缺血性脑病	379
新生儿肺透明膜病	381
新生儿溶血病	383
新生儿败血症	386
百日咳	388
支气管哮喘	390
充血性心力衰竭	394
小儿惊厥	396
小儿腹泻	398
第 19 章 眼科急症	404
眼睑丹毒	404
眼睑带状疱疹	405
眼睑出血	406
急性化脓性睑板腺炎	406
急性泪囊炎	407
全眼球炎	408
眶蜂窝组织炎	409
急性卡他性结膜炎	410
流行性出血性结膜炎	411
淋菌性结膜炎	412
匐行性角膜溃疡	413
铜绿假单胞菌性角膜炎	414
真菌性角膜溃疡	416

甲醇中毒.....	417
急性闭角型青光眼.....	418
急性虹膜睫状体炎.....	419
急性视神经炎.....	422
视神经前段缺血性视乳头病变.....	424
视网膜中央动脉阻塞.....	426
视网膜中央静脉阻塞.....	428
变态反应性结膜炎.....	430
紫外线眼损伤.....	431
角膜异物.....	431
前房积血.....	432
玻璃体积血.....	433
眼部化学性烧伤.....	434
第 20 章 耳鼻喉科急症	438
急性化脓性中耳炎.....	438
鼻出血.....	440
急性鼻窦炎.....	444
急性化脓性扁桃体炎.....	447
急性喉炎.....	449
喉梗阻.....	451
第 21 章 口腔科急症	455
急性牙髓炎.....	455
急性根尖周炎.....	456
急性智齿冠周炎.....	457
颌面部间隙感染.....	457
拔牙创口出血.....	459
干槽症.....	460
三叉神经痛.....	461
急性化脓性腮腺炎.....	462

急性化脓性颞下颌关节炎.....	462
颜面部疖、痈.....	463
急性化脓性颌骨骨髓炎.....	465
急性疱疹性龈口炎.....	466
急性坏死性溃疡性龈口炎.....	467
急性假膜性白色念珠菌病.....	468
颜面部血管神经性水肿.....	469
急性膜性口炎.....	470
口腔粘膜创伤性损害.....	472
第 22 章 皮肤科急症	473
带状疱疹.....	473
急性荨麻疹.....	475
剥脱性皮炎.....	477
附表：急症常用药物用途、用量表(括弧内为小儿用量)…	480
参考文献.....	515

第1章

急症常用药物

凡属急症,大多病情危重,急需抢救和正确处理,否则将危及患者的生命安全。急症范围甚为广泛,大至天灾人祸,如灾害战乱,损伤人身;小到生活行为,如鱼刺卡喉,鞭炮伤眼。至于人体自身各种严重疾病,甚或危及生命者,更是不胜枚举。因此,医务人员需要有较为广泛的医学知识和丰富的临床实践经验,方能在诊断和治疗方面做到全面考虑,措施恰当。否则,可能会感到茫无所从,束手无策(特别当患者或其家属急求迅速处理时),从而坐失良机,延误诊断或错误处理,造成不良后果。及时正确诊断和治疗是急症患者预后好坏的关键,欲达此目的,医务人员只有平时多积累有关知识,掌握诊断和治疗方法,不断总结经验,才能在遇到较为复杂的急症时,做到胸有成竹,有条不紊地进行抢救和处理。

疾病的治疗不外手术和非手术疗法两种,在非手术疗法中,主要是药物治疗,即便是手术疗法,也需要药物作为辅助,才能使手术获得成功、安全、有效。因此,药物在疾病治疗中占有非常重要的位置,特别是对于急症病例,更是如此。

急症用药,贵在使用那些高效、速效而且安全的药物,方能使严重病情迅速得到控制,转危为



安。例如在处理冠心病心绞痛发作时,使用硝酸甘油,可使冠状动脉扩张、心脏负荷减轻、心肌耗氧减少,从而缓解心绞痛。该药舌下含化 1~3 分钟即起效,达到了速效,且不良反应较为轻微,故应作为首选药物。由于各种急症涉及的药物众多,医务人员很难了解或熟记每一种药物的作用机制、适应证、用法用量以及不良反应等诸多内容,但在急症用药时,对某一疾病只要能熟悉掌握符合要求的一、二种或二、三种药物足矣。下面简要介绍有关急症的常用药物。

(一) 抗微生物药

微生物包括细菌、病毒、支原体、衣原体、立克次体、螺旋体、放线菌及真菌等,种类繁多,引起感染性疾病亦很多,故抗微生物药物被广泛应用。

细菌等病原微生物广泛存在于自然界,人类如同在充满微生物的汪洋大海中游泳一样,无处不被其沾染包绕。由于人类与细菌之间在亿万年的长期依存斗争中,存在一种平衡关系,故而并不感染得病,只有在某种因素作用下平衡被破坏时,才发生感染引起疾病。在英国著名医生 Lister 创立抗菌原则以前,细菌感染发病率和病死率都很高。自 1929 年 Fleming 发现青霉素,Florey 并于 1940 年应用供注射用的青霉素 G,以及 1944 年 Waksman 发现链霉素以后,大部分细菌感染得以控制。此后,科学工作者看到青霉素、链霉素在治疗上的辉煌成就,增强了向抗菌药物进军的信心,更多更新的药物先后问世,如金霉素、氯霉素、新霉素、土霉素、四环素、红霉素、庆大霉素、卡那霉素、林可霉素和先锋霉素等。但是各种病原微生物为了自身生存,对环境不断适应,产生耐药性和菌群变迁,致使感染仍普遍发生。为了控制感染,新的药物不得不继续研究和开发,目前在全世界范围内的抗菌药物总数已达数千种,应用于临床的也不下百余种。尽管使用了这么多抗菌药物,经过将近一个世纪与病原微生物作斗争,但它们并没有完全败下阵来,新的、毒力更强的病

原微生物又滋生出来，在2002年冬至2003年春爆发的一场新的急性呼吸道传染病SARS，就是一个明证。它们突如其来地袭击人类，肆虐全球，使人们的健康受到损害，正常社会秩序受到干扰，经济受到严重损失。由此可见，病原微生物所致的感染性疾病还将持续存在和发生，还需要对其进行更加深入的研究，研究病原微生物学、免疫学、抗生素学以及病理生理机制、如何预防和控制等问题，开发新的有效抗生素和其它抗菌药物，特别是有抗菌作用的中草药等。此外，大力宣传卫生知识、增强机体抵抗力等，均能起到预防细菌、病毒等感染的作用。

抗微生物药物种类繁多，归纳起来，有以下几类。

1. 青霉素类抗生素 此类药物如青霉素G是第一个应用于临床的抗生素，至今已有60年的历史。由于青霉素具有抗菌活性强、疗效高、毒性低等优点，因此目前仍不断扩展其研制并广泛应用于临床，且对很多感染性疾病仍为首选药物。青霉素类抗生素的抗菌作用机制是抑制细菌细胞壁的合成，为繁殖期杀菌药。青霉素类抗生素有许多品种，包括天然青霉素（如青霉素G）、口服不耐酶青霉素（如青霉素V）、耐酶青霉素（如甲氧西林等）、广谱青霉素（如阿莫西林等）及抗阴性杆菌青霉素（如美西林等）等5种，其抗菌作用、抗菌谱各不相同。青霉素类虽毒性较低，但有过敏反应，严重的可发生过敏性休克，故使用时一定要做皮肤过敏试验，阳性者禁用青霉素。

2. 头孢菌素类抗生素 为一广谱半合成抗生素，抗菌作用机制与青霉素相同，其抗菌作用强，耐青霉素酶，不良反应轻微，过敏反应少见，广泛应用于临床。头孢菌素类共分四代，各代头孢菌素的抗菌谱和抗菌作用不尽相同。如第一代（头孢氨苄、头孢拉啶等）主要作用于革兰阳性菌，而对革兰阴性菌作用较弱；第二代（头孢呋辛、头孢西丁等）对革兰阳性菌、阴性菌都有作用；第三代（头孢噻肟、头孢他啶等）对革兰阳性菌作用与第一代相似，对革兰阴性菌作用较强，对第一代、第二代不敏感。

的沙雷菌和铜绿假单胞菌中度到高度敏感,且肾毒性很低;第四代(头孢匹罗、头孢吡肟等)有广谱抗菌活性,对革兰阳性菌作用更强。

3. 其他 β -内酰胺类 本类大多对革兰阳性菌、阴性菌均有抗菌活性,常用的有亚胺培南-西司他丁(泰能)、甲氧头孢噻吩(头孢西丁钠)、拉氧头孢钠及氨曲南等。

上述三类合称为 β -内酰胺类抗生素。

4. 氨基糖苷类抗生素 其抗菌作用机制主要是作用于细菌体内的核糖体,抑制细菌蛋白质的合成。本类抗生素抗菌谱广,对革兰阳性菌、阴性菌都有效,特别对静止期细菌的杀灭作用较强,为一静止期杀菌剂。由于本类药物对肾、耳有一定毒性,故一般不作为一线用药。常与 β -内酰胺类药物合用,以增强疗效(需分开注射)。常用者有链霉素、庆大霉素、卡那霉素、妥布霉素、大观霉素及阿米卡星等。

5. 四环素类抗生素 其作用机制主要为通过与细菌核糖体30s 亚基的 A 位置结合,阻止氨基酰-tRNA 在该位置上的连接,从而抑制肽链的增长和影响细菌的蛋白质合成。本类药物抗菌谱广,属快速抑菌剂(高浓度时有杀菌作用)。因细菌耐药严重,疗效降低,临床应用受到限制。常用的有四环素、土霉素、强力霉素等。

6. 酰胺醇类抗生素 抗菌作用机制为阻止细菌蛋白质的合成,属广谱抑菌剂。对革兰阴性菌作用强,特别对伤寒杆菌、副伤寒杆菌、流感杆菌、沙门菌属的作用较强,常作为首选药。由于本类药物对骨髓有严重抑制作用,除上述几种疾病外,治疗一般感染性疾病多被其它抗生素所替代。本类药物有氯霉素和甲砜霉素。

7. 大环内酯类抗生素 抗菌作用机制为作用于细菌细胞核糖体 50s 亚单位,阻碍蛋白质的合成,属生长抑菌剂。对革兰阳性菌有较强抑菌作用,对部分革兰阴性菌、衣原体、支原体亦有