

实用

急诊掌中宝

崔守永 ◎ 主编 ▶▶▶

SHIYONG
JIZHEN ZHANGZHONGBAO



化学工业出版社

实用

急诊掌中宝

崔守永 主编



化学工业出版社

· 北京 ·

全书共七章。分别介绍了常见症状的诊断及处理，常见危重症、内科急症、外科急症、妇科急症、五官科急症的诊断、检查及治疗，常用急诊操作。可供急诊科医师、全科医师参考使用。

图书在版编目 (CIP) 数据

实用急诊掌中宝/崔守永主编. —北京: 化学工业出版社, 2015.11

ISBN 978-7-122-25055-1

I. ①实… II. ①崔… III. ①急诊 IV. ①R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 204483 号

责任编辑: 赵兰江
责任校对: 宋 玮

文字编辑: 何 芳
装帧设计: 关 飞

出版发行: 化学工业出版社 (北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)

印 刷: 北京云浩印刷有限责任公司

装 订: 三河市瞰发装订厂

850mm×1168mm 1/64 印张 6 $\frac{1}{4}$ 字数 213 千字

2015 年 11 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询: 010-64518888 (传真: 010-64519686)

售后服务: 010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

定 价: 25.00 元

版权所有 违者必究

编写人员

主 编 崔守永

副主编 庄福聚 姚丽娟

编 者 (按姓氏笔画排序)

马莲美 车 娟 庄福聚 孙胜房

孙 斌 吴立强 张 帆 周国军

胡蓬勃 姜海明 姚丽娟 崔守永

前言

急诊医学经过几十年的发展已经成为一门独立的临床学科。急诊科医师需要掌握的诊疗知识更加全面，对各种疾病的诊疗能力要求更高。因此，我们组织滨州医学院附属医院具有长期急诊临床经验的专家，在临床实践和研究工作的基础上，参考国内、国外急诊医学的最新进展，编写了本书。本书编著者均是从事临床一线工作十余年的临床医师，书中重点介绍了常见症状的鉴别诊断和各科常见急症的诊断、检查、治疗等内容。由于我们经验不足、水平有限，成书时间紧迫，书中难免出现一些疏漏，望广大读者提出宝贵意见，以便今后完善本书。

主编

2015年6月

目 录

第一章 常见症状的诊断及处理	1
第一节 咯血	1
第二节 呕血	7
第三节 血尿	12
第四节 呼吸困难	15
第五节 恶心呕吐	20
第六节 急性腹泻	24
第七节 少尿、无尿	30
第八节 排尿困难	34
第九节 头痛	35
第十节 急性胸痛	41
第十一节 急性腹痛	46
第十二节 腰痛	54
第十三节 抽搐	56
第十四节 晕厥	59
第十五节 昏迷	61
第十六节 眩晕	63
第十七节 高热	67
第二章 常见危重症	70
第一节 心跳呼吸骤停	70
一、心跳呼吸骤停的判断	70
二、初级心肺复苏的流程	70
三、高级心肺复苏的流程	74

四、脑复苏	80
第二节 休克	81
一、概述	81
二、过敏性休克	84
三、感染性休克	85
四、失血性休克	87
五、心源性休克	89
第三节 严重电解质紊乱与酸碱失衡	90
一、脱水	90
二、高钾血症	94
三、低钾血症	95
四、代谢性酸中毒	96
第四节 输血、输液不良反应	97
一、输血不良反应	97
二、输液不良反应	99
第三章 内科急症	101
第一节 呼吸内科急症	101
一、重症肺炎	101
二、肺脓肿	102
三、支气管扩张症并咯血	104
四、COPD 急性加重	105
五、哮喘急性发作	106
六、肺血栓栓塞症	107
七、肺心病急性加重	109
八、气胸	110
九、急性呼吸衰竭	111
十、呼吸窘迫综合征	111

第二节 心内科急症	112
一、心绞痛	112
二、急性心肌梗死	118
三、阵发性室上性心动过速	128
四、心房纤颤和心房扑动	130
五、室性心动过速	134
六、二度Ⅱ型和三度房室传导阻滞	136
七、急性左心衰竭	138
八、高血压危象和高血压脑病	140
九、病毒性心肌炎	149
十、主动脉夹层	151
第三节 消化内科急症	152
一、上消化道出血	152
二、肝性脑病	159
三、急性胰腺炎	164
四、细菌性食物中毒	168
第四节 肾内科急症	171
一、急性肾衰竭	171
二、尿路感染	184
第五节 内分泌科急症	188
一、糖尿病酮症酸中毒	188
二、糖尿病高渗性非酮症昏迷	192
三、低血糖昏迷	195
四、甲状腺功能亢进危象	198
五、黏液水肿性昏迷	202
六、艾迪生危象	206
七、垂体性昏迷	208

八、嗜铬细胞瘤急症	211
九、痛风	214
第六节 神经内科急症	218
一、脑出血	218
二、蛛网膜下腔出血	221
三、短暂性脑缺血发作	224
四、脑梗死	227
五、癫痫持续状态	233
六、急性化脓性脑膜炎	236
第七节 理化因素所致急症	238
一、一氧化碳中毒	238
二、急性有机磷农药中毒	239
三、急性乙醇中毒	241
四、安眠药中毒	243
五、急性亚硝酸盐中毒	245
六、电击	245
第八节 传染病急症	247
一、传染性非典型肺炎	247
二、流行性乙型脑炎	251
三、急性细菌性痢疾	256
四、流行性脑脊髓膜炎	260
第四章 外科急症	265
第一节 颅脑损伤	265
一、头皮损伤	265
二、颅骨骨折	265
三、脑损伤	268

第二节	胸部损伤	277
第三节	腹部损伤	280
第四节	骨折	286
第五节	关节脱位	288
第六节	烧伤	290
一、	院前救治	290
二、	病情判断	295
三、	急诊室处理	301
第七节	脊椎脊髓损伤	303
第八节	手外伤	306
第九节	肾损伤	311
第十节	膀胱损伤	313
第十一节	尿道损伤	314
第十二节	胃、十二指肠溃疡急性穿孔	316
第十三节	急性胆囊炎	317
第十四节	急性梗阻性化脓性胆管炎	321
第十五节	急性肠梗阻	324
第十六节	腹外疝急症	329
第十七节	急性阑尾炎	332
第十八节	肾输尿管结石	334
第十九节	膀胱结石	337
第二十节	尿道结石	338
第二十一节	急性尿潴留	339
第二十二节	直肠肛管周围脓肿	340
第五章	妇科急症	343
一、	卵巢囊肿蒂扭转	343

二、黄体破裂	344
三、卵巢囊肿破裂	346
四、痛经	347
第六章 五官科急症	348
一、鼻出血	348
二、鼻腔异物	353
三、急性喉阻塞	354
四、突发性聋	361
五、眼外伤	363
六、眼异物伤	368
第七章 常用急诊操作	370
一、腹腔穿刺术	370
二、胸腔穿刺术	376
三、心包腔穿刺术	377
四、环甲膜穿刺术	379
五、气管内插管术	381
六、静脉切开术	382
七、洗胃术	384
八、除颤术	387

第一章

常见症状的诊断及处理

第一节 咯 血

(一) 病因

(1) 感染 气管、支气管炎、结核、咽炎、支气管扩张症、肺炎、肺脓肿、真菌病。

(2) 肿瘤 肺癌、咽喉炎、支气管腺瘤、转移癌。

(3) 外伤 肺挫伤、胸壁穿透伤、胸钝伤。

(4) 心血管病 二尖瓣狭窄、肺栓塞或梗死、严重左心室衰竭、肺高压、动静脉畸形、艾森曼格综合征、阻塞性肺血管病。

(5) 自身免疫性疾病 儿童及成人含铁血黄素沉着病、肾小球肾炎伴肺出血、青霉胺引起的肺出血和肾小球肾炎、三苯六羧酞引起的肺出血。

(6) 其他 吸入异物、囊性纤维化、支气管的子宫内膜异位或绒毛膜癌转移、支气管结石病、肺尘埃沉着病、肺囊肿和肺大疱、气管-无名动脉瘘、支气管胸膜瘘、出血素质。

(7) 医源性原因 抗凝治疗、漂浮导管、经气管吸引、经胸和经支气管活检、锁骨大动脉-肺动

脉吻合术。

（二）辅助检查

（1）三大常规 血红蛋白、红细胞计数、血细胞比容及其动态变化、白细胞计数及分类、血小板计数，尿检中有无红细胞、白细胞，大便有无潜血等。

（2）凝血功能 出血时间、凝血时间、凝血酶原时间、纤维蛋白原等。

（3）痰液检查 痰找抗酸杆菌、肿瘤细胞、寄生虫卵、真菌等，痰细菌培养。

（4）X线检查 胸部后前位及侧位摄影、必要时进行高分辨率计算机体层X线摄影（HRCT）检查。

（5）纤维支气管镜检查 找到出血部位和明确病变性质或局部止血治疗。

（6）支气管动脉造影 如怀疑支气管动脉出血（如支气管扩张症等），为了明确出血部位和进行治疗，可考虑此项检查。

（7）肺动脉造影 怀疑肺动脉出血如肺栓塞、肺动静脉瘘可考虑此项检查。

（8）其他 超声心动图、骨髓检查、免疫系统检查等。

（三）诊断流程

（1）确诊咯血 注意与呕血鉴别，见表 1-1。

表 1-1 咯血与呕血的鉴别

咯血	呕血
血液来源于气道本身	胃肠道出血
鲜红泡沫状	常呈暗红色、褐色或咖啡渣样
碱性的	酸性的
常混有痰液	可含有食物残渣
常伴有咳嗽或先有痰鸣音	常伴有恶心、厌恶感或呕吐

注：洗胃和粪便潜血试验有助于鉴别出血来源。

(2) 咯血量的确定

① 小量咯血：24h 咯血 $<100\text{mL}$ 。

② 中量咯血：24h 咯血 $100\sim500\text{mL}$ 。

③ 大量咯血：24h 咯血 $>500\text{mL}$ （或一次咯血 $>100\text{mL}$ ）即为大咯血。

一次性咯血量达 $1500\sim2000\text{mL}$ 可发生失血性休克。有时咯血量的多少与病变严重程度并不完全一致，肺功能严重障碍或发生血块阻塞窒息时，即使少量咯血也可致命。

(3) 初步确定出血部位 可以根据病史、体检、X 线胸部检查结果初步判断咯血来源部位。

(4) 进一步做出病因诊断 综合病史、体检、实验室检查和特殊检查结果（参见辅助检查），明确咯血的病因。

① 年龄：青壮年咯血多见于肺结核、支气管扩张症、风湿性心瓣膜病二尖瓣狭窄，40 岁以上

有长期大量吸烟者高度警惕支气管肺癌。

② 咯血量：大咯血主要见于肺结核空洞、支气管扩张症和慢性肺脓肿，支气管肺癌的咯血主要表现为持续或间断痰中带血，稍有大咯血，慢性支气管炎和支原体肺炎咳嗽剧烈时可偶有痰中带血或血性痰。

③ 颜色和性状：肺结核、支气管扩张症、肺脓肿、支气管结核、出血性疾病、出血性疾病，咯血色颜色鲜红；铁锈色血痰主要见于球菌大叶性肺炎、肺血吸虫病和肺泡出血；砖红色胶冻样痰主要见于肺炎杆菌肺炎。二尖瓣狭窄肺淤血咯血一般为暗红色，左心衰肺水肿时咳浆液性粉红色泡沫样血痰，并发肺梗死常咳黏稠暗红色血痰。

(5) 伴随症状的意义

① 咯血伴发热：多见于肺结核、肺炎、肺脓肿、肺出血、钩端螺旋体病、流行性出血热、血管炎、支气管癌。

② 咯血伴胸痛：可见于大叶性肺炎、肺栓塞、肺结核、支气管癌。

③ 咯血伴大量脓痰：可见于肺脓肿、支气管扩张症、支气管癌合并感染。

④ 咯血伴呛咳：可见于支气管癌、肺炎。

⑤ 咯血伴皮肤黏膜出血：可见于钩端螺旋体病、流行性出血热、血液病、自身免疫病。

⑥ 咯血伴黄疸：可见于钩端螺旋体病、大叶

性肺炎、肺栓塞等。

(四) 治疗

(1) 镇静、休息 小量咯血无须特殊处理，仅需休息、对症治疗。中量以上咯血需卧床休息，患者侧卧位或平卧位。对精神紧张、恐惧不安者，应解除其顾虑，必要时可给予少量镇静药。咳嗽剧烈的大咯血者，可适当给予镇咳药，但禁用吗啡，以免过度抑制咳嗽引起窒息。

(2) 加强护理，密切观察 中量以上咯血者，应定时测量血压、脉搏和呼吸。鼓励患者轻咳，将血液咳出，以免滞留于呼吸道内。保持呼吸道畅通，保持大便通畅。

(3) 大咯血患者应开放静脉，备血，必要时补充血容量。

(4) 止血药的应用

① 垂体后叶素：能收缩肺小动脉，使局部血流减少、血栓形成而止血。

② 酚妥拉明：通过直接扩张血管平滑肌，降低肺动静脉压而止血。

③ 普鲁卡因：有扩张血管和镇静作用。

④ 6-氨基己酸：抑制纤溶酶原激活为纤溶酶，从而抑制纤维蛋白溶解。

⑤ 酚磺乙胺（止血敏）：增强血小板和毛细血管功能。

⑥ 卡巴克洛（安络血）：增强毛细血管对损伤

的抵抗力。

⑦ 维生素 K：促进肝脏合成凝血酶原，促进凝血。

⑧ 纤维蛋白原：可在凝血酶作用下形成许多纤维蛋白单体，后者在凝血因子Ⅻ的作用下形成纤维蛋白，促进止血。

⑨ 云南白药：0.3~0.5g，每日3次口服。

(5) 气管镜止血 经药物治疗无效者可考虑通过硬质气管镜清除积血并止血。

① 冷生理盐水灌洗：4℃冷生理盐水 500mL 加肾上腺素 5mg，分次注入出血肺段，停留 1min 后吸出。

② 气囊导管止血：气囊堵塞出血支气管，压迫止血，防止窒息。24h 后放松气囊，观察几小时无出血可拔管。

③ 激光冷冻止血。

(6) 支气管动脉栓塞术、手术治疗。

(7) 大咯血窒息的处理

① 窒息表现：患者突感胸闷难忍，烦躁不安，面色苍白或发绀，咯血突然中止，呼吸困难，意识丧失。

② 处理：保持呼吸道畅通，足高头低位，拍背；用开口器打开口腔，将舌拉出，迅速清除口腔及咽喉部积血，气管插管或切开，吸氧，适当应用呼吸兴奋药。