

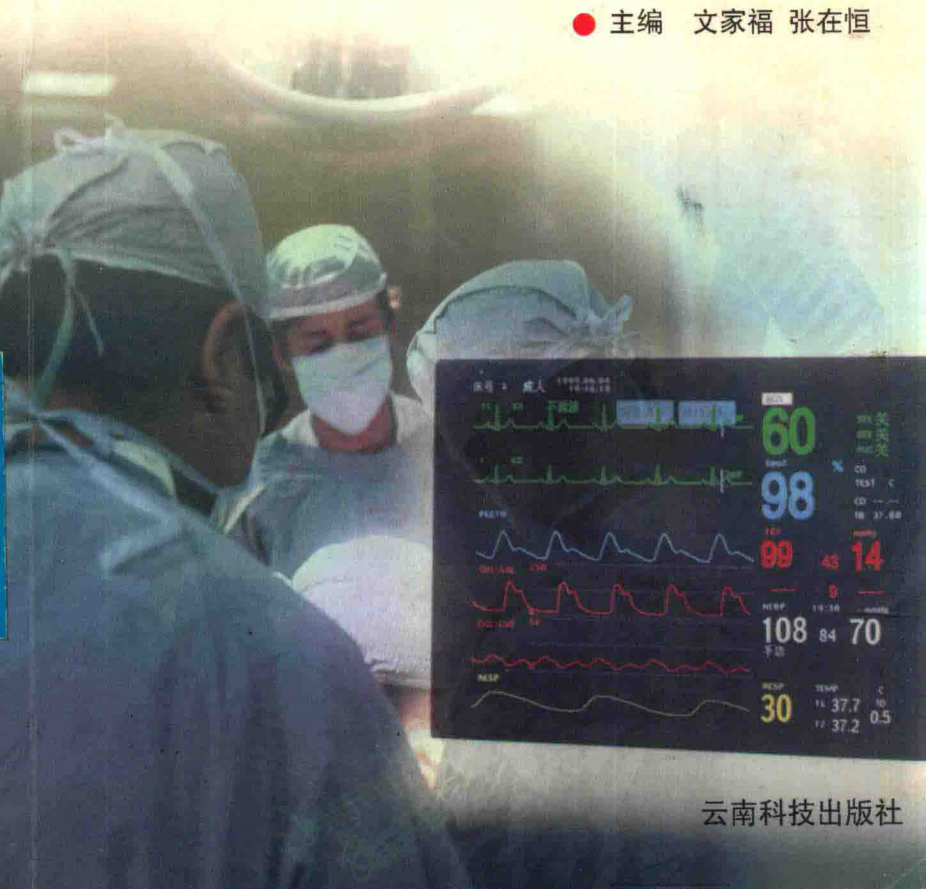
急危重症

JIWEI ZHONGZHENG

现代救治方略

XIANDAI JIUZHI FANGLUE

● 主编 文家福 张在恒



云南科技出版社

急危重症现代救治方略

JIWEI ZHONGZHENG XIANDAI JIUZHI FANGLUE

● 主编 文家福 张在恒

江苏工业学院图书馆
藏书章

云南科技出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

急危重症现代救治方略/文家福, 张在恒主编. —昆明:
云南科技出版社, 2001.3

ISBN 7-5416-1467-X

I. 急 ... II. ①文 ... ②张 ... III. ①急性病 - 急救
②险症 - 急救 IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 74299 号

书 名: 急危重症现代救治方略

作 者: 文家福 张在恒 主编

出 版 者: 云南科技出版社

[昆明市环城西路 609 号, 邮政编码: 650034]

责任编辑: 李 红

封面设计: 程舟行

排版印装: 滇黔桂石油勘探局昆明印刷厂

发 行 者: 云南科技出版社

开 本: 787mm × 1092mm 1/32

印 张: 10.875

字 数: 260 千

版 次: 2001 年 4 月第 1 版

印 次: 2001 年 4 月第 1 次印刷

印 数: 0001—3500

书 号: ISBN 7-5416-1467-X/R·217

定 价: 25.00 元

若发现印装错误请与承印厂联系

序 言

随着现代社会和现代医学的发展，急诊医学已发展成为一门独立的新兴学科，重点研究院前急救、急危重症抢救和危重病的监护处理。急诊医学涉及的范围很广，包括灾害、事故所致的急性创伤，各种突发事件的紧急处理及急、危、重症的抢救治疗和慢性病急性发作，其病变直接威胁病人的生命或多累及各个器官、系统，患者病情危急，诊断、治疗、处理刻不容缓。甚至成批病员同时发生，这就要求在短时间内立即作出正确的判断、快速的反应和有效的救治处理，这就要求急诊医师，不但要具备高超的专业技术，还要建立渊博的知识体系；不但要有丰富的临床经验，还要有扎实的理论基础；不但要有严谨的临床思维方法，还要有科学的逻辑思维方式。

临床医学正在蓬勃发展，各类疾病的诊断、治疗也在不断进步。新概念、新理论、新学术、新观点、新技术、新成果层出不穷，因此，急诊专科人才的培养，急诊工作者的再教育是当务之急，也是急诊医学发展的关键和重要的保证。为了满足广大基层医务工作者和从事临床第一线的急诊医护人员工作的需要，为了能在抢救急、危、重症病人时，将现代医学与临床实践融为一体，使抢救工作规范化、科学化、程序化，在实际工作中做到有书可读、有章可循、相互切磋，提高治疗效果，有着丰富临床急救经验的专家编写了《急危重症现代救治方略》一书。该书以处方的形式，以简

明、适用为宗旨，内容丰富，观点新颖，重点突出，言简意明，实用性强，集目前国内外急诊抢救治疗之精华，因此是一部较为全面、适用的、为急诊医学专科医师、全科医师和基层医务工作者提供的必备参考书。

赵怀璧

前 言

随着人类社会的不断进步，我国工业、农业和交通运输的日益现代化，以及人们生活和工作节奏的加快，人口的日益老龄化，疾病序位的变化，各种严重创伤、突发性心脑血管疾病、危重型代谢性疾病和慢性病突然转急均日渐增多，若不及时给予有效的紧急救治，势必产生严重的后果，甚至危及患者的生命。因此，急诊医学愈来愈受到社会及医学界的关注和重视。急诊医学水平的高低不仅代表着一个地区、一个医院综合的管理能力和技术水平，同时也是社会文明程度的重要标志之一。

随着世界医学的发展和进步，随着社会对急诊医学日益增高的需求，急诊医学于 20 世纪 70 年代后期在世界医学领域成为一门独立的医学专科，其主要任务是对各种急危重症的急救和研究。它包含了灾害医学、院前急救和内、外、妇、儿科的各种急危重症，以及危重症的进一步救治（即 ICU），担负着挽救各种急危重症患者生命的重任，也可称为“救命”医学。院前急救、院内抢救和 ICU 三个环节的紧密结合并完善其内在联系即称为“生命急救的绿色通道”。这一绿色通道将使更多的急危重症病人在生命遇到危险甚至垂危时能转危为安，重新闪烁生命的火花。

医疗急救，事关人命，是既崇高而又极其艰苦的事业，不仅要求从事本专业的医护人员具有高度的责任感，强烈的

事业心，乐于吃苦、无私奉献，全心全意为伤病员服务的精神，同时，还必须具有广博的医学基础知识，丰富的临床实践经验，精湛的急救技术。仅有某专科的知识是远远不够的，只有全面系统地掌握跨学科、跨专业的知识和技能，才能适应急救工作的需要，才能在面对各种急危重症患者时胸有成竹，及时、迅速、果断、正确地进行抢救。

为进一步提高急危重症救治水平和质量，提高抢救成功率，拓宽广大急诊医护人员知识面，提高救治的专业水平，成都军区昆明总医院急诊科和昆明医学院第二附属医院急诊科有丰富临床经验的急诊医学专家，总结了临床数万例急危重症的救治经验，并参阅了近年来国内外有关文献资料，编写了《急危重症现代救治方略》一书。此书打破常规、大胆尝试，以简明扼要的形式——救治方案和救治原则，按顺序把最初和最重要的急救方案开列出来。力求使急危重症的急救规范化、条理化，以便从事急救的医师在极度繁忙和紧张的临床诊治工作中，依据本书所提供的救治方案和救治原则即可迅速施治。

本书的主要特点是不过多着笔于理论叙述，从而更具有实用性和可操作性。本书中的许多药物组合及用药技巧是资深医师们多年临床经验的结晶，目的在于指导年轻医务工作者，阅读本书后便于理解、记忆，在抢救病人时能保持头脑清醒，抓住要领，沉着迅速地进行救治。本书分院前急救，内科常见急危重症、急性中毒、创伤急救、常见外科急腹症和常用急救技术六个部分二十三章。每一种急危重症均列出急救的具体方法、药物组合、诊断依据及急救中应注意的有关问题，可供选择的其他方案和药物。望能以此作为急诊医师在急危重症救治实践中的参考，并应结合临床和自己的经

验灵活应用。同时我们尽量把现代的新观点、新技术、新药物介绍给读者。掌握本书的内容，可为生命的急救奠定坚实的基础。

由于急诊医学发展迅速，编著者水平有限，不妥和错误之处在所难免，敬请广大读者批评指正，不胜感谢。

编 者

凡 例

1. 本着提高急救能力的思想，本书选编了现场急救和内科（第一章～第十一章）、外科（第十二章～第二十二章）各系统危重症 160 余种，外科包括严重创伤的救治原则、各部创伤、烧伤、火器伤、外科常见急腹症等在各疾病中除阐明病因、临床表现及诊断要点外，着重以医嘱或救治方法的形式列出最初期和最重要的治疗方案，新颖实用，贴近临床，遇到危重病人时，按本书方案即可迅速予以正确救治。

2. 本书主要是论述危急重症的救治，故所用药物是以注射针剂为主，为节省篇幅，避免繁琐，凡是注射用的药名后一律省略了注射液三个字，而口服的片剂及胶囊等则不予省略。

3. 为节省篇幅，适应临床，本书医嘱中使用了通用的外文简写表示某些药物和操作，如 GS 表示葡萄糖注射液，NS 表示氯化钠注射液，GNS 表示葡萄糖氯化钠注射液，Vit 表示维生素，ATP 表示三磷酸腺苷，Co - A 表示辅酶 A，ih 表示皮下注射，im 表示肌肉注射，iv 表示静脉注射，VD 表示静脉滴注，po 表示口服。一日二次写成 2/日，一日三次写成 3/日。

4. 按照规定，药品剂量和数量一律用阿拉伯数码书写，并注明单位，但以克为单位者，则一律免写单位。

5. 本书的治疗方案主要是针对中度偏重及危重病例拟

定的，读者在参照这些方案时，既要遵循治疗原则，又要根据具体病人灵活应用，因为病人有年龄、性别、病情及对药物的耐受性等差别，避免生搬硬套。

6. 在临床诊治时，如果已知病人对某种药物过敏时应忌用该药。故在使用青霉素、细胞色素 C 等药物前，应询问病人的过敏史并做皮肤过敏试验，有过敏史及皮试阳性者均应禁用该药，以免引起严重后果。

7. 本书血压的单位用毫米汞柱，其与千帕的换算为：

$$10\text{mmHg} = 1.33\text{kPa} \quad 1\text{kPa} = 7.5\text{mmHg}。$$

目 录

前 言

凡 例

第一章 现场急救	(1)
现场急救的重要性	(1)
止 血	(2)
包 扎	(5)
固 定	(6)
搬 运	(7)
现场心肺复苏	(7)
第二章 休 克	(10)
过敏性休克	(10)
神经源性休克	(11)
感染性休克	(12)
心源性休克	(15)
出血性休克	(17)
第三章 循环系统急重症	(20)
急性左心衰竭	(20)
心绞痛	(22)
不稳定型心绞痛	(23)
急性心肌梗塞	(25)
急性心肌梗塞合并室性心律失常	(28)

室性过早搏动	(29)
恶性室性早搏	(30)
阵发性室上性心动过速	(32)
阵发性室性心动过速	(34)
心房颤动	(35)
房室传导阻滞	(37)
病态窦房结综合征	(38)
阿 - 斯综合征	(40)
风心病二尖瓣狭窄并大咯血	(41)
急性心包填塞	(42)
急性病毒性心肌炎	(43)
高血压急症	(44)
心肺脑复苏	(46)
第四章 呼吸系统急重症	(51)
重症哮喘	(51)
肺炎球菌肺炎	(53)
葡萄球菌肺炎	(54)
呼吸衰竭	(55)
肺性脑病	(57)
咯 血	(58)
大咯血窒息	(60)
自发性气胸	(61)
急性肺梗塞	(62)
成人呼吸窘迫综合征 (ARDS)	(63)
慢性肺心病急性加重期	(65)
第五章 消化系统急重症	(68)
急性胃肠炎	(68)

急性上消化道出血（中、重度）	(69)
幽门梗阻	(71)
急性胰腺炎	(72)
肝硬化腹水	(74)
肝性脑病	(76)
急性胆道感染	(77)
胆道蛔虫症	(78)
第六章 泌尿系统急重症	(81)
急性肾小球肾炎	(81)
肾病综合征	(82)
急性肾盂肾炎	(83)
糖尿病肾病	(85)
急性肾功能衰竭	(86)
第七章 神经系统急重症	(88)
脑出血	(88)
蛛网膜下腔出血	(90)
短暂性脑缺血发作	(91)
脑血栓形成	(92)
脑栓塞	(94)
急性颅内压增高症	(95)
癫痫持续状态	(97)
周期性麻痹	(99)
重症肌无力危象	(100)
急性感染性多发性神经根炎	(102)
第八章 内分泌、代谢障碍急重症	(105)
垂体危象及昏迷	(105)
甲状腺危象	(106)

粘液性水肿昏迷	(108)
肾上腺危象	(109)
糖尿病酮症酸中毒	(110)
高渗性非酮症糖尿病昏迷	(112)
低血糖症	(114)
失 水	(115)
低钾血症	(117)
高钾血症	(119)
第九章 其他急重症	(121)
播散性血管内凝血 (DIC)	(121)
急性溶血	(123)
输血反应	(124)
急性眩晕	(126)
超高热	(128)
子 痫	(129)
败血症	(130)
第十章 急性中毒	(134)
巴比妥类药物中毒	(134)
苯二氮草类药物中毒	(135)
吩噻嗪类抗精神病药物中毒	(136)
急性有机磷农药中毒	(138)
氨基甲酸酯类农药中毒	(141)
拟除虫菊酯类农药中毒	(143)
杀虫脒中毒	(144)
禾大壮中毒	(145)
阿片类药物中毒	(146)
急性海洛因中毒	(148)

抗凝血类杀鼠药中毒	(149)
急性磷化锌中毒	(150)
急性剧毒性杀鼠药中毒	(151)
亚硝酸盐中毒	(152)
氰化物中毒	(153)
急性砷化物中毒	(155)
急性汞中毒	(156)
急性铅中毒	(157)
鱼胆中毒	(158)
毒蕈中毒	(160)
急性乌头碱中毒	(161)
霉变甘蔗中毒	(162)
急性汽油中毒	(163)
强酸中毒	(165)
强碱中毒	(166)
甲醇中毒	(167)
急性酒精中毒	(168)
急性一氧化碳中毒	(170)
急性硫化氢中毒	(172)
毒蛇咬伤中毒	(173)
第十一章 物理因素所致急重症	(176)
电击伤	(176)
淹 溺	(177)
中暑高热	(179)
第十二章 严重创伤的救治	(181)
第十三章 颅脑创伤	(191)
头皮裂伤、头皮撕脱伤	(191)

颅内血肿·····	(192)
严重脑挫裂伤·····	(195)
脑干损伤·····	(197)
颅脑开放伤·····	(199)
第十四章 胸部创伤 ·····	(201)
多根多处肋骨骨折·····	(201)
开放性气胸·····	(203)
张力性气胸·····	(204)
创伤性血气胸·····	(205)
肺挫伤·····	(207)
纵隔气肿·····	(208)
血心包(急性心包填塞)·····	(210)
第十五章 腹部创伤 ·····	(212)
肝脾损伤·····	(212)
胰腺损伤·····	(213)
腹部空腔脏器伤·····	(215)
腹腔开放性损伤·····	(216)
腹膜后血肿·····	(217)
膀胱损伤·····	(219)
尿道损伤·····	(220)
第十六章 脊柱、骨盆创伤 ·····	(222)
脊柱骨折与脊髓损伤·····	(222)
颈椎 ₁₋₂ 骨折和脱位·····	(223)
颈 ₂ 骨折·····	(226)
颈椎 ₃₋₇ 骨折和骨折脱位·····	(226)
胸腰椎骨折及骨折脱位·····	(230)
脊髓损伤·····	(233)

骨盆骨折与脱位	(236)
髋臼骨折股骨头中心脱位	(238)
第十七章 四肢创伤	(239)
四肢大血管损伤	(239)
四肢神经干损伤	(241)
开放性骨折	(243)
闭合性骨折	(244)
四肢关节脱位	(246)
肌肉、肌腱断裂伤	(248)
肢体离断伤	(250)
筋膜间隙综合征	(251)
第十八章 烧 伤	(254)
烧 伤	(254)
吸入性损伤	(263)
第十九章 火器伤及训练伤	(267)
火器伤的特点及救治原则	(267)
训练伤	(270)
第二十章 创伤常见并发症	(273)
挤压综合征	(273)
严重酸碱失衡	(274)
破伤风	(277)
脂肪栓塞综合征	(278)
多器官系统功能障碍	(279)
第二十一章 常见外科急腹症	(283)
急性阑尾炎	(283)
急性胆囊炎(含胆石症)	(285)
急性梗阻性化脓性胆管炎	(286)