

主 编 吉济华 骆 丹
吉宁飞 许振南

全科 医师治疗 指南

苏科学技术出版社

全科 医师治疗 指南

主 编	吉 华	济 丹	吉 宁	飞 南	许 振
副 主 编	吉 芸	吉 佑	刘 美	珍 彪	孙 永
编 者	范晓燕	殷伟东			
	(以姓氏笔画为序)				
	王晓华	王 颖	文梅芸	吉 芸	
	吉佑华	吉 华	成 功	朱小芹	
	朱 洁	刘美珍	汤秀玲	许 龙	
	许 阳	许振南	纪 超	孙永彪	
	孙蔚凌	苏忠兰	吴 迪	闵 玮	
	张 力	张 洪	陈 燕	范晓燕	
	金晓晨	金晓燕	周炳荣	胡广银	
	俞建和	骆 丹	殷伟东	高 峰	
	傅聿明	鲁 平	鲁 严	缪 旭	
	樊 斌	潘永正	魏金海	骥朝堂	
主编助理	金晓燕	高 峰			
审 校	许志超	佟二仁			

图书在版编目(CIP)数据

全科医师治疗指南 / 吉济华等主编. —南京:江苏科学技术出版社, 2012. 9

(临床治疗指南丛书)

ISBN 978-7-5345-9341-3

I. ①全… II. ①吉… III. ①全科医学—指南
IV. ①R4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 210722 号

全科医师治疗指南

主 编	吉济华 骆 丹 吉宁飞 许振南
责任编辑	杜 辛 王 云
责任校对	郝慧华
责任监制	曹叶平

出版发行	凤凰出版传媒集团 凤凰出版传媒股份有限公司 江苏科学技术出版社
集团地址	南京市湖南路 1 号 A 楼, 邮编: 210009
集团网址	http://www.ppm.cn
出版社地址	南京市湖南路 1 号 A 楼, 邮编: 210009
出版社网址	http://www.pspress.cn
经 销	凤凰出版传媒股份有限公司
照 排	南京紫藤制版印务中心
印 刷	南通印刷总厂有限公司

开 本	850 mm×1 168 mm 1/32
印 张	20.625
字 数	800 000
版 次	2012 年 9 月第 1 版
印 次	2012 年 9 月第 1 次印刷

标准书号	ISBN 978-7-5345-9341-3
定 价	36.00 元

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。

前言

FOREWORD

全科医师是综合程度较高的医学人才,主要承担预防保健、常见病、多发病诊疗和转诊、病人康复和慢性病管理等一体化服务,被称为居民健康的“守门人”。为此国务院决定建立全科医师制度。当前,面对临床医学不断进展,全科医师迫切期望能有一部“治疗指南”以规范日常的医疗工作。江苏科学技术出版社顺应了时代的要求,约编了本书。编者主要为国内高等医药院校的教授,三甲医院的有关主任医师、专科医师及少数具有丰富基层工作经验的医护人员。全书突出了科学性、先进性、实用性、前瞻性及可重复性强的特点,力求贴近全科医师的临床工作,符合基层医疗卫生工作的现状。

全书分十三章,主要介绍了常见疾病的治疗程序、治疗方案、疗效观察与随访、治疗经验与解析,既强调了如何选择最佳治疗方案,又强调了个性化医疗。

本书适用于全科医师、社区医师、企事业单位的保健医师,以及医学院校全科专业的实习医师。

全书有关的主要英文缩写如下:

mmHg:毫米汞柱	pH:酸碱度	T:体温
P:脉搏	R:呼吸	BP:血压
im:肌肉注射	ih:皮下注射	iv:静脉注射
iv gtt:静脉滴注	μm :微米	mm:毫米
cm:厘米	m:米	mg:毫克
g:克	kg:千克	qd:每日1次
bid:每日2次	tid:每日3次	qid:每日4次

qn:每晚1次

sos:需要时

st:即刻

d:日

h:小时

min:分

s:秒

NS:生理盐水

GS:葡萄糖注射液

GNS:葡萄糖生理盐水

在本书付梓之际,特别要感谢编写人员、审校人员认真负责、一丝不苟的精神。尽管认真学习了卫生行政主管部门对全科医师的要求,但对全科医师真正的业务需求尚难尽全把握,书中难免会有谬漏之处,敬请批评赐正。

吉济华

2012年于南京

目 录

CONTENTS

第一章 急诊医学	1
第一节 常见急诊	1
一、高热	1
二、晕厥	3
三、昏迷	5
四、咯血	6
五、呕血	8
六、便血	10
七、中暑	12
八、休克	13
九、心脏骤停	15
十、电击	17
十一、溺水	19
十二、自缢	20
十三、毒蛇咬伤	21
十四、毒虫蜇伤	23
第二节 常见中毒	24
一、食物中毒	24
二、有机磷农药中毒	26
三、百草枯中毒	28
四、亚硝酸盐中毒	29
五、拟除虫菊酯杀虫药中毒	30
六、氨基甲酸酯类杀虫药中毒	31
七、杀虫脒中毒	33

八、杀鼠灵中毒	34
九、毒鼠强中毒	36
十、抗鼠灵中毒	37
十一、一氧化碳中毒	38
十二、急性酒精中毒	40
第二章 常见内科疾病	42
第一节 呼吸系统疾病	42
一、急性上呼吸道感染	42
二、支气管炎	43
三、慢性阻塞性肺病	47
四、支气管哮喘	48
五、支气管扩张症	50
六、肺结节病	52
七、肺血栓栓塞	53
八、急性肺损伤与急性呼吸窘迫综合征	55
九、肺炎	57
十、肺结核	60
十一、肺脓肿	62
十二、慢性肺源性心脏病	63
十三、呼吸衰竭	65
第二节 循环系统疾病	67
一、心律失常	67
二、心力衰竭	76
三、原发性高血压	78

四、冠心病	81	八、慢性淋巴细胞白血病	145
五、心肌梗死	83	九、多发性骨髓瘤	147
六、病毒性心肌炎	85	十、过敏性紫癜	149
七、心肌病	87	十一、特发性血小板减少性紫癜	150
八、心包炎	90	十二、血友病	152
九、感染性心内膜炎	92	十三、弥散性血管内凝血	154
十、风湿热	94	第六节 内分泌和代谢性疾病	156
十一、风湿性心脏病	96	一、甲状腺功能亢进症	156
第三节 消化系统疾病	97	二、甲状腺功能减退症	158
一、黄疸	97	三、骨质疏松症	160
二、胃食管反流病	99	四、低血糖症	162
三、急性胃炎	100	五、糖尿病	164
四、慢性胃炎	102	六、肥胖症	167
五、消化性溃疡	103	七、脂质代谢紊乱	169
六、便秘	105	八、痛风和高尿酸血症	171
七、肠易激综合征	106	九、代谢综合征	173
八、溃疡性结肠炎	108	十、低钾血症	174
九、克罗恩病	109	十一、尿崩症	176
十、肝硬化	111	十二、腺垂体功能减退症	177
十一、肝性脑病	113	十三、慢性肾上腺皮质功能减退症	179
第四节 泌尿系统疾病	115	十四、嗜铬细胞瘤	181
一、血尿	115	第七节 结缔组织病	182
二、水肿	116	一、系统性红斑狼疮	182
三、尿路感染	118	二、类风湿关节炎	184
四、慢性肾盂肾炎	120	三、干燥综合征	186
五、急性肾小球肾炎	121	四、混合性结缔组织病	188
六、慢性肾小球肾炎	123	第八节 神经系统疾病	190
七、肾病综合征	124	一、面神经炎	190
八、肾小管酸中毒	126	二、老年性痴呆综合征	191
九、急性肾衰竭	128	三、帕金森病	193
十、慢性肾衰竭	129	四、重症肌无力	194
第五节 血液系统疾病	131	五、脑梗死	196
一、缺铁性贫血	131	六、脑出血	198
二、巨幼细胞性贫血	133	七、蛛网膜下腔出血	199
三、自身免疫性溶血性贫血	135	八、急性感染性脱髓鞘性多发性神经病	201
四、再生障碍性贫血	137	九、短暂性脑缺血发作	203
五、白细胞减少症	139		
六、急性白血病	140		
七、慢性髓细胞白血病	143		

十、癫痫	205	第四章 常见男性性功能障碍 ...	267
第九节 精神疾病	207	一、男性不育症	267
一、精神分裂症	207	二、勃起功能障碍	268
二、癔症	209	三、早泄	269
三、抑郁症	211	第五章 常见外科疾病	271
四、神经症	213	第一节 常见普外科疾病	271
第三章 常见传染病及寄生虫病	215	一、急腹症	271
第一节 常见传染病	215	二、肠梗阻	273
一、病毒性肝炎	215	三、急性阑尾炎	275
二、伤寒	218	四、门静脉高压症	277
三、霍乱	220	五、胆囊炎、胆石症	279
四、细菌性痢疾	221	六、急性胰腺炎	281
五、流行性感冒	223	七、慢性胰腺炎	283
六、传染性非典型肺炎	226	八、腹外疝	285
七、流行性脑脊髓膜炎	227	九、痔	286
八、流行性乙型脑炎	229	十、肛门瘙痒	288
九、单纯疱疹病毒性脑炎	230	十一、急性乳腺炎	290
十、脊髓灰质炎	232	十二、乳腺增生症	292
十一、手足口病	234	十三、破伤风	293
十二、军团病	236	十四、烧伤	295
十三、百日咳	237	十五、冷冻伤	299
十四、猩红热	239	十六、创伤	301
十五、流行性腮腺炎	240	第二节 常见泌尿外科疾病	303
十六、麻疹	242	一、尿路结石	303
十七、风疹	243	二、急性附睾炎	305
十八、巨细胞病毒感染	245	三、良性前列腺增生症	306
十九、疟疾	246	第三节 常见骨科疾病	308
二十、登革热	249	一、周围神经损伤	308
二十一、肾综合征出血热	250	二、运动系统慢性损伤	309
二十二、狂犬病	252	三、颈肩综合征	311
二十三、猫抓病	254	四、肘管综合征	312
二十四、败血症	255	五、腕管综合征	314
第二节 常见寄生虫病	258	六、肩关节周围炎	315
一、血吸虫病	258	七、颈椎病	316
二、蛔虫病	260	八、腰椎间盘突出症	318
三、蛲虫病	262	九、腰椎管狭窄症	320
四、钩虫病	263	第六章 常见妇产科疾病	322
五、丝虫病	264	第一节 常见产科疾病	322
		一、妊娠剧吐	322

二、流产	323	七、维生素 A 缺乏症	387
三、异位妊娠	324	八、维生素 B ₁ 缺乏症	389
四、妊娠高血压疾病	326	九、维生素 B ₂ 缺乏症	390
五、前置胎盘	328	十、维生素 C 缺乏症	392
六、胎盘早期剥离	329	十一、维生素 D 缺乏性佝偻病	393
七、产后出血	331	十二、维生素 D 缺乏性手足搐搦症	394
八、产褥感染	333	十三、热性惊厥	396
第二节 常见妇科疾病	334	十四、婴儿肠绞痛	397
一、前庭大腺炎	334	十五、注意缺陷多动障碍(多动症)	398
二、阴道炎	335	十六、遗尿症	400
三、外阴炎	340	第八章 常见眼科疾病	402
四、外阴瘙痒症	342	一、睑腺炎	402
五、子宫颈炎	344	二、慢性泪囊炎	403
六、盆腔炎	345	三、急性泪囊炎	405
七、子宫肌瘤	348	四、结膜炎	407
八、闭经	350	五、沙眼	411
九、功能失调性子宫出血	351	六、角膜炎	413
十、痛经	354	七、巩膜炎	416
十一、更年期综合征	355	八、虹膜睫状体炎(前葡萄膜炎)	418
十二、葡萄胎	357	九、老年性白内障	420
第三节 不孕与助孕	358	十、青光眼	422
一、不孕症	358	十一、视网膜脱离	425
二、辅助生殖技术	360	十二、视网膜色素变性	426
第七章 常见儿科疾病	363	十三、干眼症	428
第一节 常见新生儿疾病	363	十四、眼碱化学伤	430
一、新生儿肺炎	363	十五、屈光不正	432
二、新生儿黄疸	366	第九章 常见耳鼻咽喉科疾病	435
三、新生儿败血症	368	第一节 常见耳部疾病	435
四、新生儿缺氧缺血性脑病	370	一、外耳道炎	435
五、新生儿臂丛神经损伤	372	二、急性化脓性中耳炎	436
六、先天性感染(TORCH)	373	三、慢性化脓性中耳炎	438
第二节 常见小儿疾病	375	四、乳突炎	439
一、小儿腹泻	375	五、梅尼埃病	440
二、小儿上呼吸道感染	378	第二节 常见鼻部疾病	442
三、小儿肺炎	379	一、急性鼻炎	442
四、小儿贫血	382		
五、营养不良(蛋白质-能量营 养不良)	384		
六、锌缺乏症	386		

二、慢性鼻炎	443	一、疥疮	490
三、变应性鼻炎	444	二、虱病	490
四、上颌窦炎	446	三、隐翅虫皮炎	492
五、鼻前庭炎	448	第五节 过敏性及变态反应性皮肤病	493
第三节 常见咽喉部疾病	449	一、接触性皮炎	493
一、咽炎	449	二、湿疹	495
二、扁桃体炎	450	三、特应性皮炎	497
三、急性单纯性喉炎	452	四、婴儿湿疹	498
四、慢性喉炎	453	五、荨麻疹	499
五、阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征	454	六、血管性水肿	502
第十章 常见口腔疾病	456	七、药疹	503
一、龋病	456	八、神经性皮炎	505
二、牙本质过敏	457	九、瘙痒症	506
三、楔状缺损	459	十、结节性痒疹	507
四、牙髓炎	460	第六节 血管炎性皮肤病	509
五、根尖周炎	462	一、结节性红斑	509
六、牙龈炎	463	二、贝赫切特病(白塞病)	510
七、牙周炎	465	第七节 红斑及红斑鳞屑性皮肤病	511
八、智齿冠周炎	467	一、多形红斑	511
九、颞下颌关节紊乱症	468	二、离心性环状红斑	513
十、复发性口疮	470	三、银屑病	514
十一、三叉神经痛	472	四、红皮病	518
第十一章 常见皮肤科疾病	474	五、白色糠疹	520
第一节 病毒性皮肤病	474	六、玫瑰糠疹	520
一、单纯疱疹	474	七、扁平苔藓	521
二、带状疱疹	476	八、线状苔藓	522
三、疣	477	第八节 皮肤附属器疾病	523
第二节 细菌性皮肤病	479	一、寻常痤疮	523
一、脓疱疮	479	二、脂溢性皮炎	526
二、丹毒和蜂窝织炎	480	三、酒渣鼻	527
三、皮肤结核病	481	四、斑秃	528
第三节 真菌性皮肤病	483	第九节 营养、代谢、内分泌障碍性皮肤病	530
一、头癣	483	一、烟酸缺乏症	530
二、体癣和股癣	484	二、肠病性肢端皮炎	532
三、手癣和足癣	486	三、原发性皮肤淀粉样变	533
四、甲真菌病	487	第十节 色素性皮肤病	534
五、孢子丝菌病	488		
第四节 虫媒性皮肤病	490		

一、白癜风	534	十四、绒毛膜上皮癌	599
二、黄褐斑	537	十五、喉癌	601
三、雀斑	540	十六、鼻咽癌	603
四、Riehl 黑变病	541	十七、口腔颌面部鳞状上皮癌	605
第十一节 自身免疫病	542	十八、淋巴瘤	606
一、天疱疮	542	十九、Paget 病	610
二、大疱性类天疱疮	545	二十、基底细胞癌	611
三、红斑狼疮	546	二十一、鳞状细胞癌	612
第十二节 遗传性皮肤病	549	二十二、原发性皮肤 T 细胞淋巴瘤	613
一、鱼鳞病	549	二十三、恶性黑素瘤	615
二、毛周角化病	550	附 录	618
三、掌跖角化病	551	一、常用的现代医学治疗技术	618
四、遗传性大疱性表皮松解症	552	(一) 体外反搏	618
五、家族性慢性良性天疱疮	553	(二) 电除颤	619
第十二章 性传播疾病	555	(三) 人工心脏起搏	620
一、梅毒	555	(四) 射频消融术	622
二、尖锐湿疣	558	(五) 经皮腔内冠状动脉成形术	623
三、生殖器疱疹	559	(六) 冠状动脉内支架植入术	624
四、淋病	561	(七) 激光治疗心血管疾病	625
五、非淋菌性尿道炎	563	(八) 冠状动脉旁路移植术	626
六、艾滋病	565	(九) 血液透析治疗	627
第十三章 常见肿瘤	569	(十) 立体定向疗法	627
一、肺癌	569	(十一) 心肺脑复苏	628
二、食管癌	573	二、常用护理技术	634
三、胃癌	575	(一) 无菌技术	634
四、原发性肝癌	578	(二) 饮食护理	636
五、胰腺癌	581	(三) 常用护理急救技术	637
六、大肠癌	583	(四) 灌肠与导尿	644
七、肾癌	585		
八、膀胱癌	587		
九、前列腺癌	589		
十、乳腺癌	591		
十一、子宫颈癌	593		
十二、子宫内膜癌	595		
十三、卵巢癌	596		

第一章

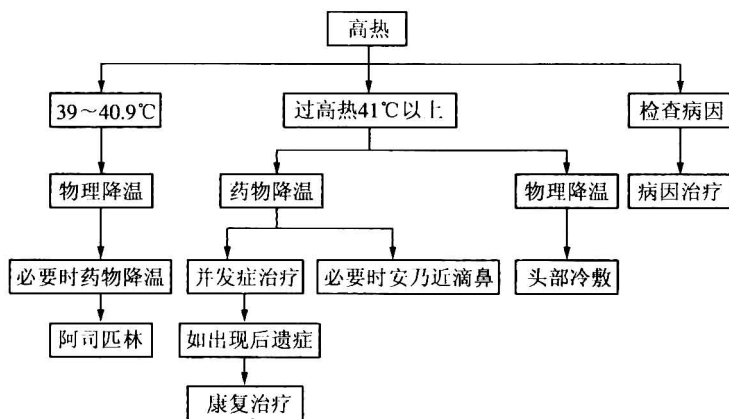
急诊医学

第一节 常见急诊

一、高热

高热是指口腔温度在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上,超过 41°C 为过高热。高热不是一种疾病,往往是某种疾病的一种临床表现,常同时有伴随症状,如畏寒、全身不适、食欲缺乏、头痛、恶心、呕吐等。小儿高热常可发生抽搐。过高热如超过 42°C ,可引起死亡,即使抢救成功,也可能引起后遗症,如失聪、失忆、肢体功能障碍等。

【治疗程序】



【治疗方案】

1. 一般治疗:住院观察,卧床休息,鼓励病人多饮水,注意补充营养,给予高热量、流质饮食,做好口腔护理,保持皮肤清洁卫生。

2. 对症治疗:在未明确诊断前对症治疗十分重要,主要包括:

(1) 降温:① 物理降温,常采取头部冷敷、温水擦浴、酒精擦浴等,并做好病情记录,密切观察病情变化;② 药物降温,适用于物理降温不明显或过高热时。

(2) 止抽搐:适当选用镇静药。

3. 病因治疗:主要根据高热的原因进行治疗,如为恶性疟疾则应抗疟治疗;如

为感染则应用抗生素治疗;如为中暑则应立即脱离热环境,千方百计进行降温治疗。

4. 药物治疗

(1) 解热药:① 阿司匹林 0.3~0.6 g 立即口服,必要时 2 小时重复;② 对需要迅速降温者可用复方安基比林 2 ml 肌肉注射,小儿高热可考虑选用 15%~20% 安乃近滴鼻。

(2) 镇静药:① 地西泮(安定)10 mg,肌肉注射;② 10% 水合氯醛 20 ml 保留灌肠。年老者慎用镇静药。

(3) 补液:高热病人补液十分重要,应选用 5% GS,0.9% NS,5% GNS,格林液为主。补液一方面可以弥补高热引起的失水需要,另一方面可以为静脉滴注随时加药做准备。

【疗效观察与随访】

1. 观察内容

(1) 体温:体温的变化,体温与脉搏的关系,体温与病情变化的关系,可能出现的并发症,如抽搐、意识障碍、休克等。

(2) 检查:每 30 分钟至 1 小时测体温、脉搏、呼吸、血压 1 次,并进行持续心电图监护,每 4~5 小时进行血氧饱和度测定,尿量测定,尿常规检查,血电解质测定,血象检查等。

2. 疗效评定

(1) 体温降至正常范围,且无反跳,体温下降与临床表现的现象相一致,血压稳定,血象稳定,精神逐渐恢复,即为临床痊愈。

(2) 如出现并发症,则应注意分析并发症的现象,按并发症作出评定。

(3) 如出现后遗症,可根据后遗症的严重程度,判定治疗效果。

3. 随访:对治愈者一般随访 2~3 日,观察有无反复或并发症;对有后遗症者,常需观察半年,随访病情转归。

【治疗经验与解析】

1. 降温措施首选物理降温,如需要迅速降温可适当选用解热药,如阿司匹林,氨基比林等。小儿过高热可考虑使用安乃近滴鼻,但应注意安乃近不要作为首选解热药。同时应注意解热镇痛药常有明显的副作用,过敏者不能使用。

2. 高热者补液尤为重要,补液量按病情需要而定,补液中应注意水、电解质平衡和酸碱平衡。

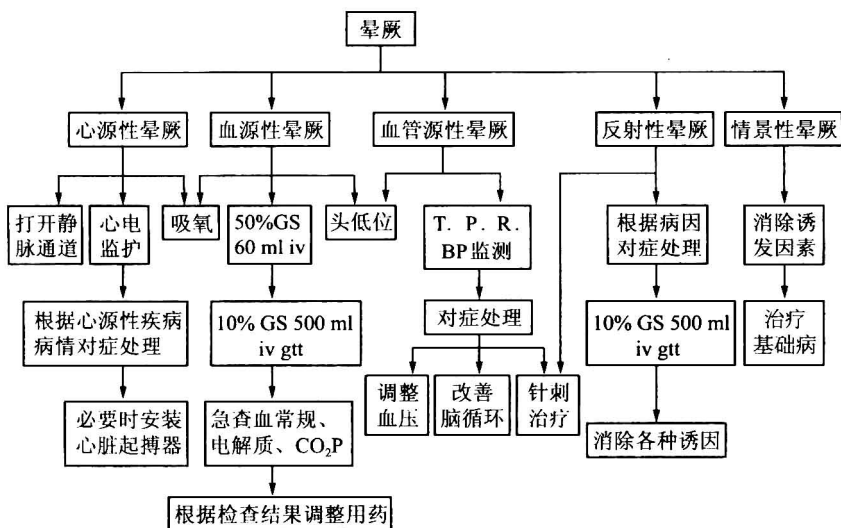
3. 由于高热往往是某种疾病的一个临床表现,故在处理过程中应认真细致的询问病史及认真查体,并急诊做白细胞计数、血培养、尿常规、粪常规、心电图、床边 X 线胸透或摄胸片等。

4. 如治疗效果不理想,应及时向上级医院求援,并加强医患沟通。临床上高热病人的病情变化常很突然,一旦发生意外,易引发医疗纠纷,医护人员要有足够的思想准备。

二、晕厥

晕厥是指由于多种病因引起的一过性脑供血不足。晕厥不是一种疾病,往往是某种疾病的一种临床表现,常表现为突发性、短暂性、一过性意识丧失和昏迷,可自然恢复,不留任何后遗症。但如处置不当亦可造成死亡。临床常分为:心源性晕厥、血源性(脑源)晕厥、血管源性晕厥、反射性晕厥。此外,日常活动可诱发情景性晕厥,如咳嗽、排尿、排便、吞咽等。

【治疗程序】



【治疗方案】

1. 应急处理,立即组织抢救,迅速查明病因,密切观察病情变化,并加以记录。
 - (1) 立即将病人保持平卧或头低位($10^{\circ}\sim 15^{\circ}$),并转移到空气新鲜场所,避免受凉。
 - (2) 立即针刺治疗,常选用人中、内关、百会、十宣等穴,晕针者忌用。
 - (3) 立即打开静脉通道,常先以 10% GS 500 ml iv gtt,如为低血糖引起则给予 50% GS 60 ml iv;如为饥饿引起可先饮糖水,神志清楚后方能适量进食,有糖尿病史者忌用高渗糖。
 - (4) 必要时可根据呼吸困难情况,选用呼吸中枢兴奋药,如咖啡因,尼可刹米等。
 - (5) 如有心律失常可选用抗心律失常药;心力衰竭者可考虑使用强心苷;心动过速者可用心肌抑制剂,如心得安、洋地黄;心动过缓者可用阿托品,异丙肾上腺素;心脏停搏者应立即进行心脏按压术;室颤者应立即进行除颤。

2. 非发作时的治疗要点

病因治疗: 主要根据四种常见晕厥的病因进行治疗。① 心源性晕厥: 应积极治疗各种原发心脏疾病, 及时抢救心-脑综合征。严重者必要时可考虑安装心脏起搏器。② 血源性晕厥: 主要针对贫血、低血糖、低血氧血症进行处理, 及时给予吸氧, 静脉注射 50% GS, 及时行抗贫血治疗及调整水电解质平衡和酸碱平衡。③ 血管源性晕厥: 主要治疗原发病, 尚可选用扩血管药物, 调整血压药物及改善血流和脑循环代谢药物。④ 反射性晕厥: 主要防止诱发发作的各种诱因, 避免精神刺激、过劳、过热、饥饿、久立及长期卧床者突然体位改变。排尿性晕厥常在酒后就寝夜间起床排尿时发生。对这种晕厥重在预防, 睡前饮酒不可过量, 有此种晕厥发作史者最好睡前不要饮酒, 夜间起床排尿最好采取蹲位, 如必须站立排尿, 切记必须扶墙或有倚靠。

【疗效观察与随访】

1. 观察指标

(1) 心源性晕厥: 密切观察心率是否恢复正常, 心律失常是否纠正, 抽搐有否停止, 因而必须进行连续心电图监护, 根据心电图变化, 不断调整治疗措施, 如治疗得当, 均能迅速纠正。

(2) 血源性晕厥: 密切监测血糖变化、血气变化, 定期复查血常规及血电解质、 CO_2P 。除血常规变化缓慢外, 其他指标均在治疗后迅速改善。

(3) 血管源性晕厥: 密切监测脑血流变化, 加强原发病的治疗及监测, 加强体温、脉搏、血压的监测, 要保持各项生命指征的稳定。

(4) 反射性晕厥: 经急救处理可迅速恢复, 但易因诱发因素的存在而导致再次发作, 故重点在加强预防, 要告知病人简单的预防方法, 其方法因各人病情而异。

(5) 情景性晕厥: 观察消除诱发因素后是否再发作, 有无后遗症。

2. 治愈标准: 神志清楚, 生命体征恢复正常, 各项检查指标正常, 1 周内未复发。

3. 随访: 1 周内围绕病因进行复查, 特别注意病情有无反复。

【治疗经验与解析】

1. 晕厥病因复杂, 在急诊处理的同时, 应加强相关病史的询问, 进行有针对性的病因检查, 如血压、脉搏、体温、心电图、脑血流图、血常规、血气分析、电解质及 CO_2P 等, 以期能及时明确病因, 及时作出有针对性的治疗。

2. 有晕厥病史者必须接受医师的指导, 加强预防, 并认真做好原发病的治疗。

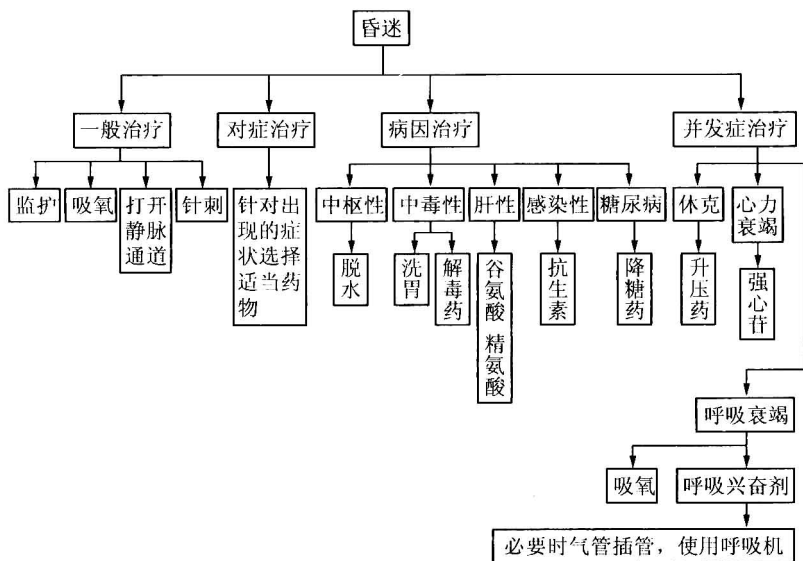
3. 因晕厥发生的医疗纠纷临床上较为常见, 尤其心-脑综合征如抢救不及时、不得力而引起死亡者更是屡见不鲜。因而必须注意加强医患沟通, 一方面要求医护人员认真细致, 密切观察病情变化, 及时调整治疗方案, 一方面要求患方如实报告病史, 密切配合医护人员抢救。

4. 基层医院对复杂的晕厥病例, 必须及时请求上级医院援助, 必要时转上级医院诊治, 并做好家属工作, 加强沟通, 避免引发医疗纠纷。

三、昏迷

昏迷是意识障碍的最严重阶段,也是病情危急的信号,是某种疾病的一种危重表现。昏迷可分为浅昏迷、中度昏迷、深昏迷和过深昏迷四种。昏迷前同时伴有发热、呼吸缓慢、心动过缓、瞳孔散大或缩小。还可能伴有低血压或高血压等症状。引起昏迷的原因主要有:中枢性、感染性、中毒性、心源性、外伤性、肝性、肾性及糖尿病性等。CT、MRI、ECG、血培养、血糖测定、肝肾功能检查、毒物检测等有助于诊断、鉴别诊断。

【治疗程序】



【治疗方案】

1. 一般治疗:入院前急救可选针刺人中、合谷穴等。
 - (1) 立即给予氧气吸入。
 - (2) 打开静脉通道。
 - (3) 进行心电监护,血氧饱和度监测,T. P. R. BP 每小时测 1 次。
 - (4) 密切观察病情变化,包括尿量、昏迷程度、有无出现并发症。
 - (5) 加强护理,保持口腔、皮肤清洁,保持呼吸道通畅,预防压疮,必要时留置导尿。
2. 对症治疗:主要针对病人可能出现的一些症状选择适当的治疗方法,如出现抽搐可谨慎地使用安定或水合氯醛保留灌肠,如出现高热,可选用物理降温,必要时选用解热剂等。

3. 病因治疗:若为感染性昏迷,应根据感染情况,适当选用敏感抗生素,有条件的结合药敏试验选用;若疑为有机磷中毒应予洗胃,并用阿托品治疗;若疑为肝性脑病,常给予 28.75% 谷氨酸钠 60~80 ml 或 31.5% 谷氨酸钾 20~40 ml 静脉滴注,每日 1 次。亦可选用精氨酸 10~20 ml 加于 5% 葡萄糖注射液 250~500 ml 静脉滴注,每日 1 次;若疑为糖尿病昏迷并发脑水肿者,常给予适量胰岛素(可根据血糖值计算),同时使用甘露醇或呋塞米。若疑为心脑血管综合征发作,常给予利多卡因(可根据心电图选用)。

4. 并发症治疗

- (1) 心力衰竭:选用强心药,如毛花苷 C 或地高辛。
- (2) 休克:选用升压药,如多巴胺或间羟胺。
- (3) 呼吸衰竭:应保持呼吸道通畅,充分给氧,适当选用呼吸兴奋剂,必要时作气管切开、人工辅助呼吸。
- (4) 电解质紊乱与酸碱失衡:可根据监测结果进行调整。
- (5) 脑水肿与脑病:给予脱水剂,如甘露醇、甘油果糖,千方百计保护脑功能,降低脑代谢,减少脑耗氧量。
- (6) 对病情趋向稳定,但仍不能苏醒者,可选用中枢神经系统苏醒剂,如胞磷胆碱、甲氯芬酯、乙胺硫脲、左旋多巴等。

【疗效观察与随访】

1. 观察指标:治疗后昏迷程度的改善,一旦出现意识反应,必须注意病人是处于意识模糊、嗜睡、昏睡还是谵妄状态。同时还应观察是否出现并发症。
2. 治愈标准:症状体征消失,神志清楚,病情稳定 1 周以上。
3. 随访:对病情较稳定的持续昏迷者,出院后注意随访,观察恢复情况,并指导家庭护理的相关注意事项。

【治疗经验与解析】

1. 迅速查明病因是抢救的关键,而查明病因一方面来自于医方的经验与细致,一方面来自于患方的有力配合。
2. 入院初应先抢救,一切服从于救命,时间就是生命,在抢救后,再做详细检查,如物理诊断、实验诊断,必要时做 CT 或床边 X 线摄片等。
3. 在治疗过程中要积极防治并发症,并发症常是导致抢救失败的主要原因。
4. 整个治疗期间要加强护理,严防产生压疮,严防留置导尿引起泌尿系统感染,严防痰液堵塞呼吸道引起窒息等。
5. 长期昏迷者选用抗生素宜谨慎,尤其预防性使用抗生素必须在上级医师指导下选择。

四、咯血

咯血是指喉以下呼吸道任何部位的出血,经喉头、口腔而咯出。每日咯血 600 ml 以上,或 12 小时内咯血 500 ml 以上,或一次咯血量在 300~500 ml 者称为