

内科急症救治速查手册

黄金杰 编著

金盾出版社

内 容 提 要

本书以内科各系统常见急症的抢救方法为重点,并对容易误诊的内科急症的病因及鉴别诊断,常用急救药物及抗菌药物,常见组织器官病症的分级、分型、分度及人体检验正常值也作了简明扼要的介绍。文字精练,方法实用,便于查阅,携带方便,可供基层临床医生及实习医生阅读。

图书在版编目(CIP)数据

内科急症救治速查手册/黄金杰编著. —北京:金盾出版社,2005.9

ISBN 7-5082-3689-0

I. 内… II. 黄… III. 内科-急性病-急救 IV. R505.97

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 068334 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

北京外文印刷厂印刷

装订:明珠装订厂

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/64 印张:3.5 字数:112 千字

2006 年 12 月第 1 版第 3 次印刷

印数:23001—31000 册 定价:7.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前 言

近年来,急症医学蓬勃发展,各种有关急诊的书籍相继出版,但其中大多为大厚本,内容多,不便随身携带。对于工作在临床第一线的急诊医生来说,如果有一本能放在衣服口袋里随身携带的急诊诊疗小手册,不是更为方便吗!为此,我根据多年的临床经验,印证医学理论,查阅笔记以及汇总各方面收集的资料,经过筛选整理,编成这本手册,供基层临床医生及实习医生使用。

本书具有以下几个特点:

第一,以简明、精练、实用为原则,避开大而全的条条框框,长话短说,开门见山,重点介绍内科急症的抢救方法。

第二,对于某些易于误诊的内科急症疾病,着重介绍了病因分析及鉴别诊断,如急性腹痛、急性眩晕、急性昏迷、急性低血糖综合征等。又如预激综合征伴快速心律(如快速房颤或室上性心动过速)应与单纯的快速房颤或室上性心动过速严格区分开来,因前者忌用毛花苷丙或异搏定,否则将使心率更快,甚至引起心室

颤动而导致严重的后果。此外,对心源性哮喘与支气管性哮喘的鉴别及处理,假性肠梗阻与真性肠梗阻的鉴别,病毒性心肌炎与 β 受体功能亢进综合征的鉴别诊断等,因与正确的救治有密不可分的关系,故一并介绍。

第三,洗胃、催吐及导泻对口服急性中毒的抢救有着非常重要的作用,如洗胃等处理不彻底,使胃肠内毒物继续吸收,易导致抢救的失败,故在书中重点提出。

第四,氟吗西尼治疗苯二氮草类(安定类)中毒是近年来新的治疗方法,疗效较好,故在书中加以介绍。

第五,第五章常见组织器官病症的分级(分型、分度)标准,第六章常用急救药物及抗菌药物,附录人体检验正常值等,虽不属于抢救内容,但在内科急症急救中经常应用,必须掌握,为给临床医生提供方便,也在书中作了简明扼要的介绍。

本手册在编写过程中,难免存在疏漏及缺点,请广大医学同仁批评指正。谢谢!

黄金杰

2005年6月

目 录

第一章 循环系统急症救治措施

一、心跳骤停	1
二、急性心肌梗死	3
[附]溶栓疗法参考方案	7
三、急性左心衰竭	9
四、充血性右心衰竭	11
五、难治性心力衰竭	13
六、阵发性室上性心动过速	14
七、阵发性室性心动过速	16
八、快速房颤	18
九、心室颤动	19
十、预激综合征	20
十一、病窦综合征	21
[附]病窦综合征的诊断	21
十二、Ⅲ度房室传导阻滞	22
[附]病因及诊断	23

十三、病毒性心肌炎·····	23
[附 1]病毒性心肌炎鉴别诊断 ·····	24
[附 2]心得安试验 ·····	25
十四、肺心病电解质及酸碱失衡·····	25
[附]肺心病单纯性或复合性酸碱平衡失调及 各种电解质紊乱的表现 ·····	26
十五、急进型恶性高血压·····	27
[附]急进型恶性高血压诊断 ·····	28
十六、高血压危象·····	29
[附]高血压危象的原因及临床表现 ·····	29
十七、高血压脑病·····	30
[附]高血压脑病的主要表现 ·····	31

第二章 呼吸系统急症救治措施

一、哮喘持续状态·····	32
[附]哮喘持续状态的主要表现 ·····	33
二、自发性气胸·····	34
三、肺栓塞与肺梗死·····	35
[附]肺栓塞与肺梗死的临床表现 ·····	36
四、成人呼吸窘迫综合征(ARDS) ·····	37
[附]成人呼吸窘迫综合征的病因及临床表现 ·····	38

五、肺性脑病·····	39
[附]肺性脑病的病因及表现 ·····	41
六、心源性哮喘与支气管性哮喘·····	41
七、呼吸衰竭·····	43
[附 1]呼吸衰竭的分类 ·····	45
[附 2]呼吸衰竭的几种形式 ·····	46
八、大咯血·····	47

第三章 消化系统急症救治措施

一、急性腹痛的诊断·····	51
[附]急性腹痛部位与疾病的关系 ·····	52
二、急性胰腺炎·····	54
[附]急性胰腺炎的病因及临床表现 ·····	55
三、胆道蛔虫症·····	56
[附]胆道蛔虫症的病因及表现 ·····	57
四、假性肠梗阻·····	57
[附]肠梗阻的分类及 X 线影像表现 ·····	58
五、肝性昏迷·····	59
六、上消化道出血·····	60
[附]三腔二囊管的使用方法 ·····	61

第四章 其他内科急症救治措施

一、脑出血·····	63
二、脑梗死·····	65
三、短暂性脑缺血发作(TIA)·····	67
[附]短暂性脑缺血发作的病因及临床表现 ·····	68
四、癫痫持续状态·····	69
[附]癫痫持续状态的原因·····	71
五、散发性脑炎·····	71
[附]散发性脑炎的临床表现·····	72
六、偏头痛及丛集性头痛·····	72
偏头痛·····	72
[附]偏头痛的临床表现·····	74
丛集性头痛·····	74
[附]丛集性头痛的发生机制及表现·····	75
七、梅尼埃病(美尼尔病)·····	75
[附]梅尼埃病的发病机制及临床表现·····	76
八、眩晕的鉴别诊断·····	76
九、不明原因昏迷患者的处理·····	79
十、面神经麻痹·····	82
[附]面神经麻痹的鉴别诊断·····	82

十一、高钾血症·····	83
[附]高钾血症的临床表现·····	84
十二、周期性麻痹·····	85
[附]周期性麻痹的临床表现·····	86
十三、糖尿病酮症酸中毒·····	87
[附]病因及化验检查·····	88
十四、高渗高血糖非酮症性昏迷·····	89
[附]非酮症性昏迷的病因及临床表现·····	90
十五、低血糖综合征·····	91
[附]低血糖综合征的临床表现及病因分析·····	91
十六、血气分析·····	93
[附]阴离子间隙(AG)的临床意义·····	94
十七、甲状腺功能亢进危象·····	96
[附]甲状腺功能亢进危象的病因及临床表现 ·····	98
十八、过敏性休克·····	98
[附]过敏性休克的主要表现·····	99
十九、输血反应·····	100
二十、急性荨麻疹·····	103
二十一、药疹·····	104
[附]药疹的分类·····	106
二十二、白细胞减少症及粒细胞缺乏症·····	106

[附]白细胞减少症及粒细胞缺乏症的病因	108
二十三、弥漫性血管内凝血(DIC)	108
[附]DIC 的病因及临床表现	110
二十四、重症中暑	111
[附]高温中暑的类型	112
二十五、触电及电击伤	113
二十六、淹溺	114
二十七、洗胃、催吐及导泻在急救中的应用	115
二十八、急性有机磷中毒	118
[附 1]有机磷中毒的临床表现	121
[附 2]阿托品、复能剂的作用时间及阿托品 化的标准	121
[附 3]DDV 中毒的分级标准	122
二十九、急性巴比妥类及苯二氮草类药物中毒	122
三十、一氧化碳中毒	124
[附]高压氧舱治疗的适应证及禁忌证	126
三十一、急性乙醇中毒	126
三十二、亚硝酸盐中毒	127
[附]亚硝酸盐中毒的作用机制及主要表现	128

三十三、灭鼠药氟乙酰胺及氟乙酸钠中毒	128
[附]氟乙酰胺及氟乙酸钠中毒的临床表现	129
三十四、毒鼠强中毒	129
[附]毒鼠强中毒的机制及表现	130
三十五、强酸或强碱中毒	131

第五章 常见组织器官病症分级 (分型、分度)标准

一、营养状态的分级标准	132
二、发热的临床分度标准(口腔温度)	132
三、意识障碍程度分级标准	133
四、心功能分级及心力衰竭分度标准	134
五、心脏杂音分级标准	134
六、高血压分级诊断标准	135
七、劳力型心绞痛分级标准	136
八、呼吸衰竭分度标准	137
九、肝脏硬度分级标准	137
十、脾肿大分度标准	138
十一、肠鸣音活动状态分度标准	138
十二、肌力分级标准	138
十三、水肿分度标准	139
十四、扁桃体肿大分度标准	139

十五、甲状腺肿大分度标准	139
十六、贫血临床分级标准	140
十七、皮下出血分型标准	140
十八、尿毒症分度标准	140
十九、上消化道出血程度分级标准	141
二十、急性胰腺炎分级标准	142
二十一、自发性气胸分级标准	142
二十二、肺气肿呼吸困难分度标准	143
二十三、肺性脑病分级标准	143
二十四、支气管哮喘分型	144
二十五、肝昏迷分期标准	144
二十六、过敏性紫癜的临床分型	145
二十七、巴比妥类药物中毒分度标准	145
二十八、急性一氧化碳中毒分级标准	146

第六章 常用急救药物及抗菌药物介绍

一、常用急救药物介绍	147
二、常用抗菌药物介绍	173
青霉素类	173
头孢菌素类	175
大环内酯类	180
氨基糖苷类	182

喹诺酮类	184
抗菌复合体	187
林可胺类	189
[附]关于 β -内酰胺类抗生素的说明	190
三、抗生素联合应用的原则	191

附录 人体检验正常值

一、血液检查	193
二、血液化学检查	195
三、血清酶学检查	196
四、临床免疫学检查	198
五、肾功能检查	201
六、尿液检查	202
七、脑脊液检查	204
八、甲状腺系列检查	205
九、肾上腺激素检查	206
十、葡萄糖耐量试验(OGTT)	207
十一、血气分析	207
十二、漏出液和渗出液鉴别要点	208

第一章 循环系统急症 救治措施

一、心跳骤停

1. 心前区叩击 用中等力量拳击心前区,连续3~5次。

2. 体外心脏按压 每分钟60~70次。

3. 人工呼吸 每分钟12~16次。如人工呼吸与心脏按压同时进行,可每压胸5次,吹气1次。若一人同时兼做人工呼吸与心脏按压,则每按压10~15次,吹气2次。

4. 注射三联针及四联针

(1)新三联:肾上腺素1mg、阿托品1mg、利多卡因50~100mg。从静脉通道注入。

(2)四联针:肾上腺素1mg、阿托品1mg、去甲肾上腺素1mg、异丙肾上腺素1mg。也即旧三联加阿托品。用法同上。

5. 电击除颤 首次采用200J。若未成功第二次

可稍增,一般 200 ~ 300 J。若仍未成功,第三次可用 360 J。

6. 纠正酸中毒 可采用 5% 碳酸氢钠 200 ~ 250 ml 静脉点滴,或克分子(11.2%)乳酸钠 60 ~ 100 ml 静滴。并抽血检验二氧化碳结合力、电解质、肾功能及血糖等。

7. 心律失常的处理

(1)心室颤动:可用利多卡因 100 mg 从静脉通道注入,若未成功可再次静注,或加到 150 mg 静注。若除颤后反复发作,可选用下列药物:

①溴苄胺。250 mg 加于 5% 葡萄糖液 20 ~ 40 ml 中,静脉缓注。必要时亦可 2 ~ 3 小时后重复注射。

②普鲁卡因酰胺。200 mg 加于 5% 葡萄糖液内,缓慢静注。必要时 20 分钟后 100 ~ 200 mg 重复。总量不超过 600 mg。

(2)高度房室传导阻滞:静滴异丙肾上腺素。用法为 5% 葡萄糖液 100 ml 内加异丙肾上腺素 0.2 ~ 0.5 mg。亦可用阿托品 1 mg,静脉滴入。

8. 心脏复跳后处理

(1)纠正低血压:每 100 ml 5% 葡萄糖液内加阿拉明(间羟胺)10 ~ 30 mg 或多巴胺 20 mg,并可加用氢化可的松 100 ~ 200 mg,静脉点滴。