

急诊抢救 手册

JIZHEN QIANGJIU SHOUCE

(修订版)

丁训杰 主编

金盾出版社

急诊抢救手册

(修订版)

主 编

丁训杰

副主编

张延龄 杨涵铭

主编秘书

李谋秋

编著者

(以姓氏笔顺为序)

丁训杰	丁 峰	于 妍	王受益	朱复周	朱惠如
刘裕昆	许 萍	杨涵铭	李乃忠	李士其	李谋秋
吴树强	吴菊芳	何维新	沈国光	宋建达	张延龄
张孟殷	陆 玮	陈炳龙	陈衍城	林庚金	林建华
林善铤	范维琥	金为翘	周良辅	周范民	俞丽云
俞茂华	施守义	施海明	骆勤正	顾湘杰	徐振邦
翁心华	黄敏丽	董人禾	程梅芬	谢 毅	戴瑞鸿
糜振珏					

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书分总论和各论两篇。总论概述了心肺脑复苏、休克、创伤、多脏器功能衰竭、急性弥散性血管内凝血、成人呼吸窘迫综合征和心搏骤停等急救基本理论和技术。各论介绍了各科常见急诊的诊断和抢救的重点环节和具体方法。修订版将近年来抢救方法的提高和进展做了全面的补充,使本书更为实用。

图书在版编目(CIP)数据

急诊抢救手册/丁训杰主编;张延龄等编著. —修订版. —
北京:金盾出版社,1998.9
ISBN 7-5082-0665-7

I. 急… I. ①丁…②张… III. 急救-手册 IV.
R459.7-62

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 68218137

传真:68276683 电挂:0234

封面印刷:北京文物出版社印刷厂

正文印刷:北京3209工厂

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:19 字数:427千字

1998年9月修订版 1998年9月第7次印刷

印数:76001—87000册 定价:27.00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)

第一版前言

近 30 年来,在世界上一些科技发达国家,急诊医学发展迅速,已形成独立的临床医学分支。在国内,急诊医学虽早就存在,但未分化成为独立的学科。进入 80 年代,随着医学科学技术的进步,急诊医学发展较快。不少医院相继成立急诊科代替原有的急诊室。少数城市还开设有急救中心。1987 年中华医学会成立急诊医学分会。国内也曾召开数次急诊医学专业学术会议,并广泛普及心肺脑复苏知识。这些措施有力地促进了本门学科的进一步发展。我们本着现实需要,组织有关专业人员编写了这本可随身携带、便于查阅的《急诊抢救手册》,意在协助广大医务工作者发扬救死扶伤的革命人道主义精神,顺利开展急诊工作,把这门专业技术提高到新的水平。

重危急症病人的现场抢救和后续救治十分重要,如能及时而正确地处理,部分病人可以转危为安,赢得治疗时机,促其好转,预后较好;否则会贻误病人,给救治工作带来很大的困难,甚至造成病人残废或死亡。因此,国内外越来越重视急诊抢救工作,把它视为提高医疗质量、预防并发症的首要环节。急诊医学又是一门综合性的学科,涉及医学领域的各个方面。例如心肺脑复苏、多发性创伤、复合伤以及多脏器功能衰竭等,往往不是某一专科医生所能掌握和处理的。在现阶段,一方面提倡协作精神,各有关学科医生共同参与急诊抢救;另一方面,又鼓励急诊专科医生一专多能,尽量多掌握一些急诊

抢救知识和技术,能独当一面,努力成为本学科的专家。这就需要发扬协作精神,组织广大医护人员认真学习急诊医学专业知识,开展心肺复苏、急救训练,尽快达到世界急诊医学的先进水平。

我们在编写本手册时,注意充分采用国内外各专科的新知识,从整体出发救治急诊中各种危急症,特别强调抢救工作的初期处理,包括现场心肺复苏和进一步的急诊或医院心肺脑复苏,突出了一个“抢”字。我们还注意到内容简明扼要、深入浅出,便于读者在实际工作中查阅应用。全书分总论和各论两篇。总论重点介绍心肺脑复苏、休克、创伤、感染、多脏器功能衰竭、急性弥散性血管内凝血、成人呼吸窘迫综合征和心搏骤停等急救基本理论和技术;各论介绍了除儿科以外各临床科常见急症的诊断和处理。书中附有较多的图表,便于读者掌握具体的急救操作技术。

丁训杰 张延龄 杨涵铭

1992年8月

修订版前言

本书自 1992 年出版以来,急诊医学又有了新的进展。为了跟上医学科学发展的步伐,满足广大临床工作者实践的需求,作者对本书作了全面修订和必要调整。修订过程中继续贯彻第一版的编写意旨,力求内容新颖,简明实用,强调早期,突出“抢”字。根据实际工作要求,修订版增添了“重危病人营养管理”、“高位肠外瘘”、“重型再生障碍性贫血”等新章节。对“消化道出血”、“肝和脾脏损伤”、“心搏骤停”及“弥散性血管内凝血”的抢救措施作了较大的充实。修订版中不足之处,仍望广大读者指正。

作 者

1998 年 5 月

目 录

第一篇 总 论

第 1 章	心肺脑复苏概述	(5)
第 2 章	基本生命支持	(9)
	气道通畅	(9)
	呼吸	(13)
	循环	(16)
第 3 章	进一步生命支持	(28)
第 4 章	复苏后生命支持和脑复苏	(34)
第 5 章	心肺脑复苏的基本技术	(43)
	气道开放技术	(43)
	人工呼吸	(52)
	心脏急救操作	(62)
	开放静脉通路	(71)
第 6 章	重症监护室的实施和临床	(80)
	概念和定义	(80)
	ICU 的规格和设施	(81)
	急诊重症监护的实施	(82)
	ICU 的维护	(90)
第 7 章	重症病人的营养管理	(91)
	概述	(91)
	不同重症病人的营养管理	(97)

第 8 章	休克·····	(102)
第 9 章	创伤(分类和伤情的估量)·····	(113)
第 10 章	多发性创伤 ·····	(119)
第 11 章	急性感染的抗菌药物治疗 ·····	(122)
	急性感染抗菌药物应用的基本原则 ·····	(122)
	在急性感染时抗菌药物的合理应用 ·····	(126)
	急诊感染抗菌药物具体应用方法 ·····	(128)
第 12 章	多脏器功能障碍综合征 ·····	(140)
第 13 章	急性弥散性血管内凝血 ·····	(145)
第 14 章	水、电解质及酸碱平衡失调·····	(153)
	失水 ·····	(153)
	水过多 ·····	(156)
	低钠血症 ·····	(158)
	高钠血症 ·····	(160)
	低钾血症 ·····	(160)
	高钾血症 ·····	(162)
	低钙血症 ·····	(164)
	高钙血症 ·····	(165)
	代谢性酸中毒 ·····	(167)
	代谢性碱中毒 ·····	(169)
第 15 章	成人呼吸窘迫综合征 ·····	(171)
第 16 章	心脏骤停 ·····	(177)

第二篇 各 论

第 17 章	急性左心衰竭 ·····	(186)
第 18 章	危重心律失常 ·····	(189)
	快速心律失常 ·····	(190)

	缓慢心律失常	(198)
第 19 章	心绞痛	(198)
第 20 章	急性心肌梗死	(203)
第 21 章	高血压危象	(214)
第 22 章	急性心脏压塞	(216)
第 23 章	心脏损伤	(218)
	心脏穿透伤	(218)
	心脏闭合伤	(222)
第 24 章	颌面部严重创伤	(225)
第 25 章	鼻出血	(227)
第 26 章	鼻外伤	(228)
第 27 章	耳外伤	(231)
	耳郭外伤	(231)
	鼓膜外伤	(232)
	颞骨骨折	(233)
第 28 章	喉阻塞	(234)
第 29 章	颈部、咽、喉、气管、食管外伤	(237)
第 30 章	喉、气管、支气管、食管异物	(239)
	喉异物	(239)
	气管、支气管异物	(240)
	食管异物	(241)
第 31 章	咽、喉、食管、气管烧伤	(243)
	咽、食管烧伤	(243)
	喉、气管烧伤	(245)
第 32 章	肺水肿	(246)
第 33 章	急性肺栓塞	(249)
第 34 章	大咯血	(253)

第 35 章	哮喘持续状态	(256)
第 36 章	自发性气胸	(259)
第 37 章	创伤性气胸	(262)
第 38 章	连枷胸	(265)
第 39 章	膈肌破裂	(268)
第 40 章	急腹症	(270)
	附:几种危重急腹症的诊治	(274)
	胃、十二指肠溃疡穿孔	(274)
	急性梗阻性化脓性胆管炎	(275)
	重症急性胰腺炎	(276)
	急性肠系膜血管阻塞	(278)
第 41 章	急性消化道出血	(279)
	呕血、黑粪与便血的分析	(280)
	大量出血的早期识别	(281)
	出血程度的估计	(282)
	病史是诊断的基础	(283)
	内镜检查是首选诊断方法	(284)
	影像诊断的应用	(284)
	出血病因分析	(286)
	紧急处理与监护	(291)
	内镜下局部止血	(293)
	消化性溃疡与急性胃粘膜病变出血的治疗	(294)
	食管、胃底静脉曲张破裂出血的治疗	(295)
	其它疾病出血的治疗	(299)
	外科手术适应证	(299)
第 42 章	高位肠外瘘	(300)

第 43 章	肝脏损伤	(302)
第 44 章	脾脏损伤	(306)
第 45 章	胰、十二指肠损伤.....	(309)
第 46 章	大血管损伤	(312)
第 47 章	急性肾功能衰竭	(318)
第 48 章	慢性肾功能衰竭的急诊处理	(326)
第 49 章	肾损伤	(332)
第 50 章	输尿管损伤	(333)
第 51 章	膀胱损伤	(335)
第 52 章	尿道损伤	(336)
第 53 章	断肢(指、趾).....	(338)
第 54 章	骨盆骨折	(343)
第 55 章	高位颈椎骨折合并截瘫	(345)
第 56 章	脊髓损伤	(348)
第 57 章	挤压综合征	(352)
第 58 章	气性坏疽	(354)
第 59 章	破伤风	(355)
第 60 章	狂犬病	(358)
第 61 章	颅内压增高和脑疝	(360)
第 62 章	颅脑损伤	(365)
	颅伤	(367)
	脑损伤	(369)
	脑干损伤	(377)
	开放性颅脑损伤	(377)
第 63 章	急性脑血管病	(378)
	短暂性脑缺血发作	(379)
	脑血栓形成	(380)

	脑栓塞	(384)
	脑出血	(386)
	蛛网膜下腔出血	(389)
第 64 章	癫痫持续状态	(391)
第 65 章	昏迷	(395)
第 66 章	肺性脑病	(399)
第 67 章	肝性脑病	(403)
第 68 章	重症肌无力危象	(407)
第 69 章	视神经乳头炎及球后视神经炎	(410)
第 70 章	视网膜中央动脉阻塞	(411)
第 71 章	视网膜中央静脉阻塞	(412)
第 72 章	眼球迟钝伤	(413)
	前房出血	(414)
	玻璃体出血	(414)
	视网膜震荡	(415)
	视神经挫伤	(415)
	眼球破裂	(416)
第 73 章	眼部热灼伤及电光性眼炎	(417)
	眼部热灼伤	(417)
	电光性眼炎	(418)
第 74 章	眼球贯通伤	(418)
第 75 章	眼内异物	(420)
	结膜及角膜异物	(420)
	眼内异物	(420)
第 76 章	眼内容炎和全眼球炎	(423)
第 77 章	糖尿病酮症酸中毒	(424)
第 78 章	糖尿病高渗性昏迷	(430)

第 79 章	甲状腺危象	(433)
第 80 章	粘液性水肿昏迷	(435)
第 81 章	垂体前叶功能减退性危象	(437)
第 82 章	肾上腺危象(急性肾上腺皮质功能减退症)	(441)
第 83 章	低血糖症	(443)
第 84 章	重型再生障碍性贫血	(446)
第 85 章	急性溶血危象	(449)
第 86 章	急性粒细胞缺乏症	(451)
第 87 章	白血病急诊	(453)
第 88 章	严重出血性疾病	(456)
	急性特发性血小板减少性紫癜	(457)
	急性血栓性血小板减少性紫癜	(457)
	血友病甲(先天性因子Ⅷ缺乏症)	(458)
	急性原发性纤维蛋白溶解症	(459)
第 89 章	产后出血	(460)
第 90 章	产科休克	(465)
第 91 章	子宫破裂	(470)
第 92 章	产科子痫	(473)
第 93 章	胎儿窘迫	(479)
第 94 章	会阴直肠撕裂伤	(481)
第 95 章	中暑	(485)
第 96 章	电击与雷击	(488)
第 97 章	淹溺	(491)
第 98 章	减压病	(493)
第 99 章	烧伤	(495)
第 100 章	冲击伤	(502)

第 101 章	冻伤·····	(504)
第 102 章	急性中毒·····	(508)
	附:常见急性药物中毒的诊断和急救 ·····	(513)
第 103 章	急性动物性毒物中毒·····	(525)
第 104 章	急性放射损伤·····	(529)
第 105 章	重症药物性皮炎·····	(536)
第 106 章	急性动脉栓塞·····	(540)
第 107 章	静脉血栓形成·····	(543)
第 108 章	气栓·····	(545)
第 109 章	脂肪栓·····	(547)
第 110 章	麻醉意外·····	(550)
	低氧血症·····	(550)
	获得性高铁血红蛋白血症及硫血红蛋白血症·····	(550)
	高碳酸血症·····	(551)
	呼吸道阻塞·····	(552)
	气胸·····	(553)
	空气栓塞·····	(553)
	胃内容物的误吸·····	(554)
	恶性高热·····	(556)
	输血的溶血反应·····	(558)
	低血压·····	(559)
	全脊麻·····	(560)
	局麻药的反应·····	(561)
第 111 章	重危变态反应·····	(562)
第 112 章	器官移植排斥反应·····	(565)
附录:	常用药物的剂量和用法 ·····	(570)

第一篇 总 论

近 30 年来,世界上发达国家对急诊医学十分重视,开展了大量研究,积极采用新技术、新装备,急诊医学逐步发展成为一个相对独立的临床学科。在我国,急诊医学也有不同程度的发展。1980 年国家卫生部颁发的《关于城市急救工作的意见》中明确指出:城市建立健全急救站、医院急诊室(科),并与街道卫生院、群众性基层卫生组织(红十字会卫生站)相结合,组成急救医疗网。此后,我国急诊机构有了较大的发展,不少大医院纷纷建立了急诊科,急救站也逐年增加;在某些大城市还开设了急救中心。1987 年中华医学会成立了急诊医学分会,开展学术活动,普及急救知识。这方面的研究也逐渐深入。有的医院还建立了各类重症监护室(Intensive Care Unit,简称 ICU)。急诊医学作为一个独立的学科,在我国尚处于起步阶段,但其发展较快,并显示出广阔的前景。

现代急诊的目的是为重危病人提供迅速有效的医疗服务,称为急诊医疗服务体系(Emergency Service System,简称 EMSS),即可以 24 小时不间断地为急症病人、严重或大规模受伤人员提供最快速、最有效、最合理的医疗服务。它是综合医疗保健体系中的一个组成部分。该体系可分为院前急救、医院急救中心(急诊科)和重症监护室 3 个部分。每个部分都有独立的职能,而各部分又是相互联系和密切协作的,时刻准备着抢救危急症病人。在自然灾害、现代战争或大规模恶性事故中,它显得更为重要,是当今社会综合救援体制中非常重要的

组成部分。

院前急救一般包括 4 个组成部分：一是畅通无阻、不间断的通讯系统。二是起指挥和协调作用的急救调度中心（院前救护中心）。三是现场救护工作，包括群众性的自救互救和专业救护员的急救，这是院前救护的关键性环节。四是安全、快速的伤病人员运送工具，包括救护车、救护直升机、救护艇等，采用现代立体救护运送方式。救护应配备训练有素的救护人员，要求在急救调度中心的指挥下，能胜任现场和运送途中的急救工作，将伤病人员安全地送到指定的急救医疗地点。必要时救护员可与有关医院急诊科室联系，及时取得救护业务的指导。救护车及其它救护机具应具备有轻便实用的急救医疗器材：如简易人工呼吸器、氧气、吸引器、心电图记录仪、心脏和呼吸监护设备、除颤器等，以及携行的急救药材，如口咽导气管、环甲膜穿刺或切开器、气管内插管、骨折固定器材、输液设备、抗休克裤和各种急救药品等。救护员应具有使用这些设备和药材的知识和技能。

医院急诊科一般有以下几个部分组成：一是分诊台，由 1 名经验丰富的护士负责，对送来的伤病人员进行病情分类，指导病人就诊并及时通知医生。二是抢救室，编有数名医生和护士，有的下设数室，分专业或不分专业。其配备较全者，除有一般病房设置外，备有心肺脑复苏和挽救严重创伤病人的设备。如呼吸器、人工呼吸机、环甲膜穿刺切开器、气管插管和切开器械、管道氧气或氧气瓶、血压和呼吸监护仪、除颤起搏器、心电图记录仪或监护仪、心肺复苏机、管道吸引设备或吸引机、输液设备和输液泵、血气分析仪、临时导管起搏器，以及各种急救药品。大中型医院抢救室还应具有手术室的基本条件，包括照明、消毒、麻醉、电凝等设备，急诊手术器械，以及手术床、

器械架等器具,以便对无法或不宜搬动的病人在抢救室施行紧急开胸、开腹、开颅等手术。此外,尚应装备五官科、口腔科、妇产科的急诊设备。三是补液室,作为病人接受短期(约 24 小时左右)治疗,包括输液、输血和药物治疗等。亦可作为立即入院的等待区和立即手术或手术前准备区。四是观察室或称急诊病区,作为病人数日治疗的病房,以实施救治观察。病人经急救病情平稳后可入院接受专科治疗,无法立即入院者可在其暂时停留。

重症监护室(ICU),是专门收治危重病人进行抢救、集中治疗和监护的场所。有的医院急诊科设有数张病床的重症监护室,包括在上述观察室内。急诊病人在此约停留 1 周左右,待生命体征稳定后即可入院,在有关专科继续治疗。但是,多脏器功能衰竭、多发伤,或其它原因入院困难的病人,可暂在急诊观察室继续治疗数日。关于重症监护室的实施和临床见总论第 6 章。

随着急诊医学的发展,重症监护室发生了演变,国内外一些医院出现了呼吸病重症监护室(Respiratory Care Unit,简称 RCU)、冠心病重症监护室(Coronary Care Unit,简称 CCU)、肾病监护室(Urinary Care Unit,简称 UCU)、神经病监护室(Neurologic Care Unit,简称 NCU)。这些监护室多分别设在医院各有关专科病房,由各专科主管。重症监护室虽向专科化发展,但从急救技术原则方面来看它们有共同点。

旧体制急诊室系由各专科派医生去急诊室完成本科的医疗急救任务,采取首诊负责制和各科会诊制的医疗方式,基本上是以专科医生为中心,也就是以各专科为中心。因而,急诊科(室)的业务领导是分散的。这种组织形式的弊病在于:一是对急诊病人的抢救不够及时、高效;二是专科医生对早期心肺