

内科危重症的抢救

(第 二 版)

吕玉聚 孙占新 陈家愚 翁维权 编

人 民 卫 生 出 版

责任编辑 雷亨朗

内科危重症的抢救

翁维权 陈家愚 主编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

四川新华印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 23 $\frac{1}{4}$ 印张 4插页 513千字

1973年4月第1版第1次印刷

1982年5月第2版第5次印刷

印数：819,101—860,200

统一书号：14048·3309 定价：2.45元

2475/10

再 版 前 言

本书初版以来，已经八年。危重病人抢救的理论与实践均有相当大的进步，故此次再版全部重新改写。

正如本书初版前言所指出的那样：尽管临床内科的病种繁多、类型不一、病期各异，各有其特殊性；但导致病人死亡的直接原因，无非是循环骤停，休克，心力衰竭，心律失常，呼吸衰竭，脑水肿与脑疝，肝、肾功能衰竭以及弥漫性血管内凝血等几种综合征。要成功地抢救一名危重病人，临床医师对这几种综合征必需有较系统而全面的认识。只有这样，才能进行及时、正确、全面而有预见性的抢救。当然，负责抢救医师的责任感与临床经验也极为重要。

本书主要从内科角度出发，根据笔者临床抢救的粗浅体会，结合国内外近年有关文献编写而成的。但对所引用的资料并未全部注明出处，敬祈鉴谅。在初版中，对上述每种综合征所涉及疾病的普遍、共同点方面谈得较多，而对不同病因、病人、病期等特殊方面写得较少；因而本次作了相应的充实。全书还增写了“过敏性休克”、“心力衰竭”、“急性呼吸窘迫综合征”和“弥漫性血管内凝血”等内容；将初版中的“肺水肿”、“洋地黄中毒”并入有关章节。

本书初版原稿除曾承中山医学院等单位审阅外；在初版或此次再版中，我院内科杨枫教授、马瑞珍教授、史镜铭副教授、万培业讲师，外科董俊友副教授，神经科韩仲岩副教授、李晨讲师等均给本书提供了重大帮助。中医科史道生教授亦进行指正。本书部分插图系沙孜毓医师绘制。青岛医学院的有关领导，对本书始终给予大力支持。对此，我们表示衷心的感谢。

限于编者的水平、经验，望同志们对书中的缺点错误，给予批评、指正。

编 者

一九八一年十月

目 录

第一章 循环骤停	1
〔原因与发病原理〕	2
〔病理生理与生化改变〕	4
〔先兆与预防〕	11
〔诊断〕	12
〔类型〕	13
〔治疗〕	13
一、复苏术	14
(一) 复苏术的基本措施和步骤	14
1. 立即处理(包括现场处理) 阶段	14
2. 继续处理阶段	14
(二) 心脏复苏术	15
1. 心前区拳击术	15
2. 胸外心脏按压术	15
3. 胸内心脏按压术	18
4. 心脏复苏药物的应用	20
5. 心室颤动的治疗	23
6. 人工起搏器的应用	27
(三) 呼吸复苏术	28
1. 呼吸复苏术的重要性	29
2. 呼吸复苏术的方法	29
(四) 复苏失败的原因	31
(五) 放弃复苏的指征	32
二、复苏后的处理	32
(一) 目的	33

合
出

(二)要点·····	33
(三)有效循环的维持·····	33
1. 心率的维持·····	33
2. 微循环的维持·····	34
3. 微循环障碍的防治·····	34
4. 急性左心衰竭的处理·····	35
5. 心律失常的处理·····	35
6. 复苏后心脏再度停跳的原因·····	36
(四)呼吸的管理·····	36
1. 呼吸的维持·····	37
2. 呼吸功能衰竭的防治·····	37
3. 气管插管·····	38
4. 气管切开·····	38
5. 机械呼吸器·····	39
(五)水电解质与酸碱平衡的维持·····	39
1. 水和电解质·····	39
2. 酸中毒·····	40
(六)脑损害的防治·····	44
1. 脑损害的程度与处理原则·····	44
2. 低温疗法·····	45
3. 脱水疗法·····	49
4. 肾上腺皮质激素的应用·····	50
5. 巴比妥酸盐的应用·····	51
6. 镇静剂的应用·····	53
7. 改善脑血液循环和脑组织代谢·····	53
8. 高压氧疗法·····	55
9. 体位·····	56
10. 脑损害及其预后的判断·····	57
11. 脑损害的结局·····	58
(七)原发病的治疗·····	58

(八)急性肾功能衰竭的防治	59
(九)感染的防治	59
(十)苏醒术	60
1. 刺激疗法	61
2. 苏醒剂的应用	61

第二章 休克 63

第一节 感染性休克 64

〔微循环的基本结构与生理特点〕	64
〔病因〕	71
〔发病原理与病理生理〕	71
〔临床表现〕	83
〔诊断〕	87
〔治疗〕	90

一、纠正休克 90

(一)体位 90

(二)氧疗法 91

1. 保持呼吸道通畅与充分的肺泡通气量 91

2. 给氧 91

(三)补充血容量 93

1. 目的 93

2. 补充方法 93

3. 中心静脉压测定在感染性休克时的应用价值 94

(四)纠正酸中毒 96

1. 保持适当的肺泡通气 97

2. 硷性药物的应用 97

(五)调节微循环的功能 100

1. 冷型休克 101

2. 温型休克 108

高动力型休克 110

肾上腺皮质激素的应用 110

1. 药理剂量肾上腺皮质激素抗休克的作用原理	111
2. 适应症与禁忌症	111
3. 剂量与用法	111
4. 副作用	112
5. 疗效不佳的原因	112
(七)关于中和内毒素的问题	112
(八)顽固性休克	113
(九)休克并发症的处理	113
二、控制感染	114
(一)消除感染	114
1. 病毒感染	114
2. 原虫感染	114
3. 立克次氏体感染	115
4. 霉菌感染	116
5. 细菌感染	117
(二)增强机体抵抗力	139
1. 加强营养	139
2. 输血	140
3. 增强机体的免疫功能	140
(三)对症处理	140
1. 高热	141
2. 惊厥	141
三、人工冬眠疗法在感染性休克的应用	141
(一)原理	142
(二)适应症	142
(三)人工冬眠的实施	142
(四)有效标志	143
(五)维持时间	143
(六)注意事项	143
(七)复温	143

〔预后〕	143
第二节 出血性休克	145
〔病因〕	145
〔发病原理与病理生理〕	146
〔诊断〕	147
一、出血性休克的诊断	147
二、出血性休克各阶段的诊断	147
三、几种内科常见出血性疾病的诊断要点	149
〔治疗〕	151
一、纠正休克	151
(一)一般治疗	151
(二)补充循环血量	151
1. 输血	152
2. 血浆及血浆代用品	155
(三)恢复有效的细胞外液量	157
1. 输液的原理	157
2. 输液量的估计	158
3. 输液的剂型	160
4. 注意事项	161
5. 疗效的判断	162
(四)纠正代谢性酸中毒	163
(五)改善微循环	164
1. 冷型休克	164
2. 温型休克	164
3. 高动力型休克	164
(六)并发症的处理	164
二、止血	165
(一)溃疡病出血	165
(二)食管、胃底静脉曲张破裂出血	169
(三)胆道出血	173
(四)DIC	174

(五) 支气管扩张咯血·····	174
(六) 血友病类出血·····	174
第三节 心源性休克·····	174
〔病因与发病原理〕·····	175
〔临床表现与诊断〕·····	178
〔治疗〕·····	181
一、休克病因的治疗·····	181
二、纠正休克·····	181
(一) 体位·····	181
(二) 监护·····	181
(三) 给氧·····	182
(四) 补充血容量·····	182
(五) 纠正酸中毒·····	183
(六) 调整微循环功能·····	183
1. 冷型休克·····	183
2. 温型休克·····	187
(七) 改善心脏功能·····	189
1. 洋地黄糖甙的应用·····	189
2. 生脉散与四逆汤·····	190
3. 胰高血糖素·····	191
(八) 心脏的机械支持疗法·····	192
1. 并行体外循环(部分心肺转流术)·····	192
2. 左心转流术·····	193
3. 主动脉内气囊泵术·····	193
4. 体外反相搏动术·····	193
(九) 肾上腺皮质激素的应用·····	194
(十) 改善心肌代谢·····	194
1. 能量合剂·····	195
2. 大剂量维生素C疗法·····	195
3. 极化液的应用·····	195

(十一)其它·····	196
1. 镇静与止痛·····	196
2. 营养·····	197
三、并发症的处理·····	197
四、原发病的治疗·····	198
第四节 过敏性休克·····	198
〔病原学〕·····	199
〔发病原理〕·····	200
〔病理解剖〕·····	203
〔临床表现〕·····	203
〔诊断〕·····	204
〔治疗〕·····	204
一、预防·····	204
(一)尽量避免接触过敏原·····	204
(二)尽可能找出过敏原·····	205
(三)作好具有过敏原作用的药物使用前的过敏试验·····	205
(四)脱敏疗法·····	205
二、治疗·····	205
(一)肾上腺素的应用·····	205
(二)去甲肾上腺素·····	206
(三)钙制剂·····	206
(四)肾上腺皮质激素·····	206
(五)补充血容量·····	206
(六)其它抗生物活性药物的应用·····	207
1. 苯海拉明等药物·····	207
2. 水杨酸类药物·····	207
3. 氨茶硷类药物·····	207
4. 色甘酸二钠·····	207
5. 氯苯乙吡·····	207
(七)休克的治疗·····	207

(八) 休克并发症的处理·····	208
1. 喉头水肿·····	208
2. 肺水肿·····	208
3. 脑水肿·····	208
4. 循环骤停·····	208
5. 代谢性酸中毒·····	208
6. 荨麻疹·····	208
(九) 减少过敏原的吸收·····	208
第三章 心力衰竭·····	209
第一节 左侧心力衰竭·····	210
〔病因〕·····	210
〔发病原理〕·····	213
〔临床表现与诊断〕·····	216
〔治疗〕·····	219
一、左室衰竭·····	219
(一) 病因治疗·····	219
(二) 消除精神紧张因素·····	219
(三) 改善心功能·····	220
(四) 减轻心脏前、后负荷·····	220
1. 利尿剂的应用·····	220
2. 血管扩张剂的应用·····	220
(五) 减少肺循环血量及其压力·····	227
1. 体位·····	227
2. 止血带的应用·····	227
3. 静脉放血术·····	227
(六) 改善肺功能与纠正缺氧·····	228
1. 抗泡沫疗法·····	228
2. 氨茶碱·····	228
3. 吸氧疗法·····	229

(七)辅助循环·····	229
(八)其它·····	230
1. 抗组织胺制剂的应用·····	230
2. 氢化考的松的应用·····	230
(九)监护·····	230
二、左房衰竭·····	230
第二节 右侧心力衰竭·····	231
〔病因〕·····	231
〔发病原理〕·····	232
〔临床表现〕·····	233
〔诊断与鉴别诊断〕·····	236
〔治疗〕·····	237
一、病因治疗·····	237
(一)心脏基本病变的治疗·····	237
(二)避免或控制诱发因素·····	237
二、一般治疗·····	237
(一)休息·····	237
(二)镇静药物的应用·····	238
(三)饮食·····	238
(四)吸氧·····	239
三、洋地黄类药物的应用·····	239
(一)洋地黄的作用原理·····	239
(二)洋地黄的代谢·····	240
(三)洋地黄应用的适应症与禁忌症·····	242
(四)制剂的选择、剂量与用法·····	244
(五)洋地黄中毒·····	249
四、其它强心甙的应用·····	253
五、利尿剂的应用·····	255
(一)利尿剂的应用原则·····	255

(二)临床常用的利尿剂及其用法·····	255
(三)利尿剂的合理应用·····	258
(四)利尿剂的副作用·····	258
六、血管扩张剂的应用·····	260
七、 β -受体阻滞剂的应用·····	260
八、糖类皮质激素的应用·····	260
附：几种常见心脏病并心力衰竭治疗的注意事项·····	260
一、冠心病·····	260
二、风湿性心脏病·····	261
三、肺心病·····	262
四、心肌炎·····	262
五、高血压心脏病·····	263
六、心肌病·····	263
七、克山病·····	264
八、先天性心脏病·····	265
九、心包填塞与缩窄性心包炎·····	265
十、甲状腺功能亢进性心脏病·····	266
十一、贫血性心脏病·····	266
十二、房室传导阻滞·····	266
第四章 心律失常 ·····	268
第一节 心律失常的电生理基础·····	268
第二节 阵发性室上性心动过速·····	278
〔病因〕·····	278
〔诊断与鉴别诊断〕·····	279
〔治疗〕·····	281
一、发作期的治疗·····	281
(一)物理性兴奋迷走神经·····	281
(二)胆碱酯酶抑制剂的应用·····	282
(三)升压药物·····	283

(四) 洋地黄	283
(五) 奎尼丁	284
(六) 普鲁卡因酰胺	284
(七) 异搏停	284
(八) 肾上腺素能 β -受体阻滞剂	285
(九) 慢心律	286
(十) 同步直流电复律	286
二、发作间歇期的治疗	287
(一) 去除诱因	287
(二) 镇静剂	287
(三) 洋地黄	287
(四) 奎尼丁	287
(五) 其它	287
三、几种特殊情况的治疗	287
(一) 顽固性、反复发作性室上性心动过速的治疗	287
(二) 阵发性室上性心动过速伴有预激症候群的治疗	287
(三) 房性心动过速伴有房室传导阻滞的治疗	289
第三节 非阵发性交界性心动过速	289
〔病因〕	290
〔诊断与鉴别诊断〕	290
〔治疗〕	291
第四节 阵发性室性心动过速	292
〔病因〕	292
〔诊断与鉴别诊断〕	293
〔治疗〕	294
一、发作期	294
(一) 利多卡因	294
(二) 普鲁卡因酰胺	296
(三) 慢心律	297

(四) 溴苄胺·····	298
(五) 直流电体外同步电击复律术·····	298
(六) 奎尼丁·····	299
(七) 升压药物的应用·····	299
(八) 其它抗心律失常药物的应用·····	300
二、发作间歇期·····	302
【几种特殊类型的室性心动过速】·····	302
一、反复发作性或顽固性室性心动过速·····	302
二、扭转型室性心动过速·····	304
(一) 病因·····	304
(二) 临床表现·····	305
(三) 诊断·····	305
(四) 治疗·····	306
三、高钾血症所致的室性心动过速·····	307
四、完全性房室传导阻滞合并室性心动过速·····	308
第五节 心室颤动·····	309
【病因】·····	309
【临床表现】·····	310
【预防与治疗】·····	310
一、预防·····	310
二、治疗·····	311
(一) 无心电示波情况·····	311
(二) 有心电示波情况·····	311
第六节 心房颤动·····	313
【诊断】·····	313
【治疗】·····	314
一、阵发性心房颤动的治疗·····	314
二、持久性(慢性)心房颤动的治疗·····	316
(一) 洋地黄·····	316

(二)恢复窦性心律药物的应用	317
1. 奎尼丁	317
2. 其它	320
(三)直流电同步电击复律术	321
第七节 完全性房室传导阻滞	325
〔病因〕	325
〔诊断〕	326
〔治疗〕	328
一、休息	328
二、禁用能抑制心肌的药物	328
三、病因治疗	329
四、药物治疗	329
(一)阿托品	329
(二)异丙基肾上腺素	329
(三)克分子乳酸钠溶液	329
(四)双氢克尿塞	329
(五)肾上腺皮质激素	330
(六)20%硫酸镁	330
(七)参附汤	331
五、人工心脏起搏	331
六、心源性脑缺氧综合征的抢救	332
第八节 病态窦房结综合征	332
〔概述〕	333
〔病因〕	333
〔病理与病理生理〕	334
〔诊断〕	335
〔治疗〕	337
一、病因治疗	337
二、提高心率	337

(一)阿托品·····	338
(二)异丙基肾上腺素·····	338
(三)人工心脏起搏·····	338
(四)附子注射液·····	338
第五章 呼吸衰竭 ·····	339
第一节 概述 ·····	339
〔呼吸衰竭的分类〕·····	340
〔呼吸道、肺的生理与解剖简介〕·····	342
第二节 中枢性呼吸衰竭 ·····	363
〔呼吸中枢的解剖与生理〕·····	363
〔病因〕·····	364
〔病理、临床表现及诊断〕·····	366
〔治疗〕·····	372
一、病因治疗·····	372
二、脑水肿与脑疝的治疗·····	372
三、维持正常通气功能·····	372
(一)保持呼吸道的通畅·····	372
1. 导管吸痰·····	373
2. 气管插管·····	374
3. 气管切开·····	375
(二)呼吸兴奋剂的应用·····	378
1. 山梗菜硷·····	378
2. 尼可刹米·····	379
3. 回苏灵·····	379
4. 戊四氮·····	379
5. 其它·····	380
6. 呼吸合剂·····	381
(三)机械呼吸器的应用·····	381
四、莨菪类药物的应用 ·····	389