

主 编 邵 孝 铨 蒋 朱 明

急诊 临床

● 人 民 卫 生 出 版 社 ●

急 诊 临 床

主 编

邵孝祺 蒋朱明

审 阅

张孝骞

曾宪九 方 圻

人 民 卫 生 出 版 社

急诊临床

邵孝铁 蒋宋明 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16开本 42¹/₄印张 6插页 979千字

1985年2月第1版 1985年2月第1版第1次印刷

印数: 00,001—28,200

统一书号: 14048·4626 定价: 7.25元

〔科技新书目69—59〕

序

医院是救死扶伤的场所，服务对象中以急性创伤和凶险重症患者的救治最为迫切，所以医院有急诊室之设。现代工业发达，交通频繁，城市人口密集，各种工伤、车祸、急性疾病，尤其是心血管意外，大量上升，医院急诊室的任务越来越繁重，急诊设施一般跟不上形势的需要。我院急诊负担原已很重，加之远道来院就诊尚不够急诊条件者也每先挂急诊号，以致急诊室异常忙乱，已俨然形成了另一中型门诊。针对这一情况，医院领导已初步加大急诊室空间，开始配备急诊专职人员，各临床科通过学习和经验积累共同编写了一本急诊手册，原系供院内人员参考之用。后经出版部门的敦促，不揣冒昧重新编写，增补内容，整理成《急诊临床》一书，意在抛砖引玉，期得批评指正，同时鉴于急诊的重要性，也想借此起些小促进作用。

随着医学的长足进步，治疗、复苏等手段日趋完善，急诊效果显著提高，险症、重伤患者得到救治的机会不断增大。例如心肌梗塞、急性呼吸衰竭、各类休克等患者在及时抢救的条件下，往昔认为难于挽救者，现在的恢复率明显高于五、六十年代，而且患者生死之机每取决于急救治疗是否得当。为此国外一些医学院校开了急诊专门课程，医院建立了设备齐全的急诊专科部门，开展了急诊专科医师的培养，美国且成立了急诊医学学会。环顾国内，急诊的物质设施、人员配备和技术水平，严格说来都难与国外先进相比拟，缩小这一差距，实为当务之急。本书之作，如果能引起更广泛的注意，急诊工作从而得到有力的支持和有效的措施，则是编者们更大的愿望了。

中国医学科学院首都医院

张孝骞

前 言

急诊室(科)的工作具有特殊意义,既要处理常见的急性病,使之不发展成较严重的阶段,又需紧急救治某些危急病人;既是各专业科室分别独立工作的诊室,又是多科室经常密切协作,共同会商解决疑难重症的场所;既需做好日常诊疗工作,又要应付各种意外灾害和急症的抢救。急诊室(科)的工作不能局限在应付一些急性病的临时处理。特别是近10~20年来,随着老年人口的明显增加、城市工交事业迅速发展、医学技术突飞猛进,要求急诊室医护人员掌握更广、更深、更细的诊疗技术。总结过去20年的经验,为今后的工作打下基础实属必要。

1964年和1974年我院急诊室同志曾先后共同编写了两本供内部参考阅读的“急诊手册”。印发后,从各方面反映的情况看,这一类书籍在实际工作中是需要的。近几年来,全国各地医学院或医院也陆续编写了这方面的“手册”或“专著”,不少已经出版。我们这次编写的既不是“手册”,也不是包罗万象的“急诊学”,而是专题汇编,涉及急诊工作中可能遇到的常见危重病症的诊断和处理,可以说是我们在急诊工作中的经验教训总结。此外着重讨论了发病机理、病理生理等方面的种种问题,同时也部分吸收了国外目前的新理论和新技术。

各科专题并不包括所有急诊可能遇到的问题。另外对急诊常用小手术操作作了专题介绍。书后编录急诊需用的临床检验正常值和著作中常用的英文缩写与原文对照表。

急诊医疗工作无论在理论上或技术上都是不断发展的,我们自知经验并不足,水平亦不高,同时总结的经验教训也不够全面,写作与编辑上谬误之处在所难免,望同行们不吝赐教,提出批评。

本书插图主要由中国医学科学院首都医院绘图室刘小鹤、马宗起、吴瑞和翟玉燕等同志绘制。心电图由心电图室孙家瑶同志选供。照片由照相室赵忠武、陈媛和于传荣等同志摄制,特此一并致谢。

周玉淑医师对全书文稿核校工作给予大力协助,特此致谢。

中国医学科学院首都医院

邵 孝 铁

蒋 朱 明

1983年8月

2145/2804

目 录

第一章 急诊室(科)的组织和作用	1
第一节 急诊室(科)的组织结构.....	邵孝铨 1
第二节 灾害性医疗队的组织.....	王志明 4
第二章 临床水电平衡和酸碱平衡概论	10
第一节 水电平衡.....	10
第二节 酸碱平衡.....	蒋朱明、邵孝铨 17
第三章 循环生理	方 圻 22
第四章 呼吸生理	35
第一节 肺功能测定.....	35
第二节 血内气体的运输.....	41
第三节 呼吸调节.....	林友华、陈元方、黄席珍 43
第五章 创伤后的代谢反应	蒋朱明 46
第六章 复苏	53
第一节 心脏停搏.....	53
第二节 复苏方法.....	赵 俊、罗来葵 55
第七章 创伤性休克	68
第一节 病理生理.....	68
第二节 临床监测.....	69
第三节 治疗.....	吴蔚然 71
第八章 急症感染	75
第一节 厌氧感染.....	孔庆玖 75
第二节 骨与关节急性化脓性感染.....	张光铂 83
第三节 感染性休克.....	邵孝铨 89
第四节 中枢神经系统感染.....	王诗恒 98
第九章 急危病例的抗生素选用	吴梓涛 111
第十章 急性心肌梗塞	116
第一节 冠状动脉的解剖特点.....	116
第二节 病理.....	118
第三节 病理生理.....	118
第四节 临床表现.....	119
第五节 治疗.....	金 兰 127
第十一章 冠心病心绞痛的诊治	余光明 133
第十二章 急性心力衰竭	139
第一节 发病机理.....	139
第二节 病因.....	140

第三节	心源性肺水肿的形成原理	141
第四节	临床表现	143
第五节	诊断与鉴别诊断	146
第六节	急诊治疗	147
第七节	洋地黄中毒	游 凯 152
第十三章	高血压急诊	纪宝华 160
第十四章	急诊心律失常	165
第一节	心律失常的发生机理	165
第二节	急诊室常遇到的心律失常	166
第三节	抗心律失常药物	177
第四节	各类心律失常的治疗	朱文玲 184
第十五章	心脏起搏器	焦溥惠 187
第十六章	心源性休克	纪宝华 197
第十七章	急性心包填塞	邵孝铨 203
第十八章	胸部创伤	207
第一节	概论	207
第二节	单纯性肋骨骨折	208
第三节	连枷胸及肺挫伤	209
第四节	创伤性气胸	211
第五节	创伤性窒息	212
第六节	血胸	213
第七节	心脏创伤	213
第八节	胸主动脉破裂	孙成孚、汪玉林、吴良洪 214
第十九章	成人呼吸窘迫综合征——急性呼吸衰竭	216
第一节	发病机理	216
第二节	病因	216
第三节	病理生理与病理检查	218
第四节	临床表现与诊断要点	219
第五节	急诊治疗	徐乐天、林友华 220
第二十章	支气管哮喘	223
第一节	发病机理与病理生理	223
第二节	临床表现与鉴别诊断	225
第三节	治疗	赵淑霞、林友华 228
第二十一章	肺支气管出血(咯血)	黄席珍、林耀广 231
第二十二章	肺栓塞	李龙云 236
第二十三章	上消化道出血	陈敏章、潘国宗、朱 预、蒋朱明、蔡力行 241
第二十四章	下消化道出血	潘国宗、孔庆玫 251
第二十五章	急腹症	257
第一节	解剖生理和病理生理	李恩生 257

第二节 临床诊断及治疗·····	朱 预、蒋朱明、蔡力行、黄金鉴	260
第三节 妇科急腹症·····	吴葆祺	276
第二十六章 肝昏迷·····	潘国宗、陈敏章	283
第二十七章 出血性疾病·····	黄文熙	287
第二十八章 白血病急诊·····	单渊东	292
第二十九章 弥散性血管内凝血·····		298
第一节 发病机理·····		298
第二节 病理生理·····		300
第三节 临床表现·····		300
第四节 实验室检查·····		301
第五节 诊断要点及临床分期、分型·····		302
第六节 治疗·····	张之南、单渊东	303
第三十章 急性肾功能衰竭·····		306
第一节 发病机理·····		306
第二节 临床表现·····		308
第三节 鉴别诊断·····		311
第四节 治疗·····	沈亚瑾	311
第三十一章 慢性肾功能衰竭的急诊治疗·····	毕增祺	315
第三十二章 尿路梗阻和结石·····		323
第一节 尿路梗阻·····		323
第二节 尿路结石·····	吴德诚	326
第三十三章 泌尿系创伤·····		329
第一节 肾损伤·····		329
第二节 输尿管损伤·····		331
第三节 膀胱损伤·····		332
第四节 尿道损伤·····		334
第五节 阴茎、阴囊及其内容物的损伤·····	宋宗禄、刘国振	336
第三十四章 结缔组织病的急症·····	陶学谦、张乃峥	338
第三十五章 开放性骨折的治疗·····	张光铂	344
第三十六章 常见的急性中毒·····		349
第一节 急性中毒的诊治原则·····		349
第二节 常见急性中毒的急症处理·····	周玉淑、古淑慧、杨玉荣	351
第三十七章 危重病人的监护·····		358
第一节 心脏病人的监测·····	金 兰	358
第二节 呼吸监护·····	林友华	362
第三十八章 糖尿病急症·····		372
第一节 酮症酸中毒·····	史秩繁	372
第二节 高渗高血糖非酮症性糖尿病昏迷·····	潘孝仁、彭 兴	383
第三十九章 甲状腺机能亢进危象·····	史秩繁	387

第四十章	产后脑垂体前叶功能减退症危象	金自孟、史轶繁	393
第四十一章	粘液性水肿昏迷	白 耀	399
第四十二章	肾上腺危象（急性肾上腺皮质功能减退症）	孟迅吾	403
第四十三章	急性脑血管病		407
第一节	诊断和神经内科治疗	谭铭勋	407
第二节	外科治疗	王维钧、尹昭炎	413
第四十四章	癫痫连续状态		415
第一节	病因与发病机理		415
第二节	临床表现与实验室检查		416
第三节	治疗	费亚新、冯应琨	417
第四十五章	周期性麻痹	许贤豪	421
第四十六章	急性颅脑损伤		425
第一节	一般情况与分类		425
第二节	发病机理		427
第三节	一般临床表现		428
第四节	检查及诊断		429
第五节	一般治疗		431
第六节	各种类型的急性颅脑损伤的诊断和治疗		432
第七节	并发症、后遗症及观察中的几点注意事项	王维钧、尹昭炎	434
第四十七章	脊髓损伤	王维钧、尹昭炎	437
第四十八章	阴道异常出血		439
第一节	概论		439
第二节	功能性子宫出血	韩美龄	441
第三节	流产	何翠华	448
第四节	肿瘤和创伤所致阴道出血	郎景和	456
第四十九章	妊娠晚期出血	姜 梅、盖铭英	464
第五十章	产科休克	孙念怙	470
第五十一章	子痫	孙念怙、徐蕴华	475
第五十二章	闭角型青光眼（急性充血性青光眼）		479
第一节	发病机理		479
第二节	临床表现		480
第三节	诊断和鉴别诊断		482
第四节	治疗	李静贞	486
第五十三章	恶性青光眼	李静贞	489
第五十四章	视网膜血管病		495
第一节	视网膜动脉阻塞		495
第二节	视网膜静脉阻塞		498
第三节	视网膜静脉周围炎	王燕琪	501
第五十五章	眼球穿通伤、眼内异物	杜源耀	504

第五十六章	葡萄膜炎	510
第一节	葡萄膜炎的病因及发病机理	510
第二节	葡萄膜炎的并发症与鉴别诊断	512
第三节	葡萄膜炎的治疗	513
第四节	化脓性葡萄膜炎(眼内炎)	孙心铨 514
第五十七章	急剧视力下降	劳远琇 518
第五十八章	晶体移位	庞国祥 538
第五十九章	流行性出血性结膜炎(急性出血性结膜炎)	刘玉华 541
第六十章	硷性眼烧伤	544
第一节	硷性眼烧伤的致病机理与病理生理	544
第二节	临床表现和经过	548
第三节	硷性眼烧伤的早期治疗	戴 壮 548
第六十一章	耳鼻喉外伤	553
第一节	鼻部外伤	553
第二节	耳部外伤	556
第三节	咽部外伤	558
第四节	喉外伤	杨继生 559
第六十二章	急性喉炎	张连山 56 ²
第六十三章	咽喉部脓肿	564
第一节	扁桃体周围脓肿	564
第二节	咽后脓肿	张连山 566
第六十四章	耳源性颅内并发症	张连山 569
第六十五章	耳鼻喉异物	张宝泉 575
第六十六章	耳源性眩晕	邹路得 582
第六十七章	暴聋	王忠植 586
第六十八章	口腔颌面部损伤	高孟林 588
第六十九章	口腔粘膜病	文竹咸 594
第七十章	三叉神经痛	文竹咸 597
第七十一章	颌下腺结石	文竹咸 599
第七十二章	口腔颌面部感染	601
第一节	颌面部蜂窝组织炎	601
第二节	急性牙髓炎	608
第三节	急性根尖周围炎	610
第四节	急性牙周炎及牙周脓肿	612
第五节	急性冠周炎	钱雪君 613
第七十三章	荨麻疹和血管神经性水肿	615
第一节	荨麻疹	615
第二节	丘疹性荨麻疹	王定邦 618
第七十四章	药疹	王定邦 619

第七十五章	带状疱疹·····	王定邦	624
第七十六章	急性丹毒·····	王定邦	625
第七十七章	血清病及血清样反应·····	王定邦	627
第七十八章	变应性接触性皮炎·····	王定邦	628
第七十九章	昆虫所致皮肤损伤·····	王定邦	630
第八十章	过敏休克·····	叶世泰	633
第八十一章	过敏性喉水肿·····	叶世泰	638
附录一	部分常用的急症手术操作·····	蒋朱明	641
附录二	急诊室常用的实验室检查正常值·····	余光明	650
附录三	英文缩写与原文对照表·····	邵孝铨	667

第一章 急诊室（科）的组织和作用

第一节 急诊室（科）的组织结构

随着城市人口增长，特别是老年人口比例加大，以及交通、工业等现代化发展，给城市医院急诊室带来很多新的问题。首先是急诊室就诊人次显著增加。我院近20多年来，急诊室就诊人次增加一倍以上：1957年全年为18,883人次，1979年为42,895人次。1960年急诊室曾完全开放，来者不拒，亦仅23,111人次。其次，老年病的种类增多，最常见的为与冠心病有关的各种并发症和脑血管病变。要求在急诊室，对这些急症采取有效的诊治措施，并不断提高相应的诊断和抢救技术。与交通、工业等发展有关的意外事件和工伤事故，也不断地要求急诊医护人员迅速、准确和有实效的抢救手段。面对种种新的情况，旧的急诊室体制和工作方法已越来越不能适应新的要求。很多国家的卫生部门已对急诊室的组织、任务、设备和基建作了必要的改革和更新，并配备专业的急诊医护人员。1980年我国卫生部发出《关于加强城市急救工作的意见》的通知。强调要加强城市医院急诊室的工作：“医院急诊室随着急救急症学的发展，要逐步过渡到急诊科，成为一个专门学科的科室。”

急诊室工作的改进现在已不是派几名有经验的高年医师到急诊室值班就可以解决了的。应组织一支能熟练地掌握有关急诊各项工作的医师、护士和技术员的专业队伍。这样才有可能经常、不间断和专心地研究和处理有关急诊的各项工作，不断提高和改进各种急症的诊断和处理方法。对现行的急诊室体制和组织结构进行改革实属必要。

一、急诊室的作用：

急诊室的工作不能局限在一般的临时应急处理。它还应具备下列作用：

1. 及时处理日常的急性病：发热、哮喘发作、急腹痛、肠道感染、呼吸道感染、外伤等。
2. 对某些急性病（或慢性病急性发作）作出初步诊断和处理，为进一步诊治提供参考。
3. 抢救危重病人时，如心脏骤停、脑血管意外、大面积烧伤、休克、急性中毒等，需要一组人协调地工作，必要时进行短期监护。
4. 既能处理各项日常医疗救治工作，又能迅速地组织起来（全院的力量）应付巨大的意外灾害（如大规模烧伤事故、地震、水灾等），救治受难伤员。

二、急诊室的体制和组织结构：

鉴于上述的情况，应该从根本上改革急诊室体制，改变传统的急诊室无固定的行政和业务领导的制度，为有急诊专业医、护负责的体制。成立独立科室，直接向医院院长负责。但是急诊室（科）必须与各专业科室，特别是内、外等科室，进行密切的联系，相互配合。通过几条途径联系与协作：①大部分接受内外专业科医师的轮换值班，全部接受其他科室医师的轮转。这样既有利于全面培养医师，亦有利于急诊专业的发展。也可考虑接受其他科室护士的轮换培训。②各科住院病人（特别是内、外、神内等科）大部分通

过急诊室收入院，一般从急诊室收入院的占住院总数的60%左右，个别医院还要高些。作为一个完整的诊断和治疗方案，急诊室工作与病房工作必须紧密衔接。③有关心血管、呼吸、消化、传染等系统急症诊断和处理的各项问题的研究和提高需要有关科室的协作。

某些国家在急诊工作方面有不少改进。例如美国近年成立了“大学急诊医学协会 (University Association for Emergency Medicine)”，各医学院在协会的推动下纷纷为医学生开设“急诊专科讲座”。此外还成立了全美的急诊系统，由卫生、教育与福利部的急诊司主管。某些国家设立区域性急诊中心，负责统筹调配。总之为了抢救病人，必须投入足够的人力和物资设备，以期取得最高疗效。

急诊室(科)的组织结构：根据范琪和李刚1979年发表的有关北京市13个医院急诊室调查报告，目前除了极少数几个医院有个别长期固定在急诊室工作的内科医师外，大都采用轮流值班制。护士的配备从几个较大的市级以上医院急诊室的统计来看，大约每12~16例次急诊病人配备1名护士。较大的医院急诊室每天平均就诊病人为120~230人次，配备护士14~18名。如设有急诊观察室，则应另外配备相应数量的护士。急诊室的技术员和化验员亦应固定或相对固定。

急诊专科组织系统的设想如图1-1。

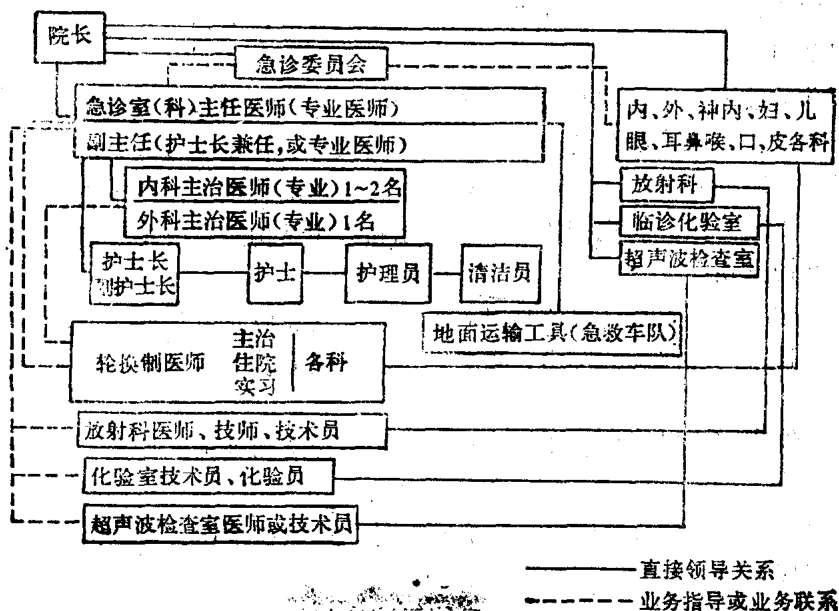


图1-1 急诊室(科)组织结构设想示意图

全院可考虑成立《急诊委员会》，由各科选派有丰富临床经验的医师任委员，可以轮换，任期1~2年。这样既可以给各委员适当的时间，重点考虑急诊的各种问题，加强急诊室与各专业科室的联系，又不致过分影响各委员原来在科内承担的工作。急诊委员会既是急诊室(科)的业务指导，又可协助院学术委员会审议急诊室科研计划，直接对院长负责。如不设急诊委员会，急诊室(科)的领导机构就直接向院长负责。图1-1中把各科室与急诊室(科)的领导关系和业务联系简要地示意出来。各类人员：主治医师、住院医师、护士长、护士等的编制要根据各院的需要来定，不易固定数目。一般

500床位医院,每日急诊人次120~150的急诊室,内科每日应有急诊值班医师8~9名,三班轮换,(急诊观察室应另行配备值班医师)外科4名,神内1~2名,妇产科1名,其他各科室均为1名。护士编制已在上面提到。其他各辅助检查或诊断科室可根据具体需要作出安排。

急诊室(科)与市(或县)的急救站应逐渐发展联系,大的城市或地区可考虑成立“急救中心”。

三、急诊室的设备:

急诊室的工作条件(包括布局、器械设备等)与体制改革、人员配备具有同等重要的意义。

急诊室的布局:首先急诊室的面积应该与全院总床位数和急诊就诊总人次成合理的比率。根据几所较大医院的实际情况和对急诊室工作发展的估计,可以下列数据为参考(表1-1):

表1-1 急诊室面积参考数据

全院床位数	急诊就诊人次	急诊室面积
500	120~150	1,500~2,000 M ²
1,000~1,200	300	2,500~3,000 M ²

这些参考数据可根据各医院不同任务而改变。没有足够的空间和合理的布局,对急诊工作的开展是不利的。一般应把急诊室安排在医院的地面上第一层,便于病人进出。入口宽大,前有足够空场,利于急救车辆行驶、调头和错车。

分诊台:设在急诊室入口处,对每一个来急诊室就诊病人进行分诊:是否急诊、属于那一科、病情严重程度、是否需要隔离等问题,均应在较短时间内弄清。此外还需做好必要的诊前准备工作。

候诊室:应宽敞舒适、环境优美、安静雅緻,并与各科诊室和抢救室直接相联。候诊室的入口设置分诊台和挂号、收费处,急诊药房亦宜设在附近。

抢救室:最好设在入口室附近,在急诊室的总面积中,它应占较大的比例。抢救室应与加强治疗单位(Intensive care unit)有方便的通道,便于转送病人。如有条件应另设一较小的洗胃室,专供急性服毒病人洗胃抢救,洗胃不宜在大抢救室中进行,因易污染环境。

诊室:均应与候诊室相联,每科有各自的诊室。外科诊室应与急诊小手术室相联。另设一间石膏夹板室。

隔离诊室:为急性传染病人在转送传染病院前接受检查所设。应远离其他各科诊室。

急诊治疗室:配制静脉输液、肌肉注射药剂、采血标本等常规急诊治疗。

输液室:与治疗室相联。为临时留下输液治疗或短时间观察的病人所设。不能单凭就诊人次来决定输液床位数,应根据各院急诊病种和病情程度来估计设置的床位。一般每日就诊人次120~150的急诊室可设6~8个输液床位。

放射线诊断室：包括透视和拍片两部分。

临诊和生化检查室：应该具备为各类病人作化验检查的设备和人力，例如测定血糖、尿素氮、钾、钠、氯化物、淀粉酶等，如有条件应作血气分析、乙酰胆碱酯酶活力测定、巴比妥中毒鉴定等特殊检查。

急诊观察室：为诊断一时不明确急症病人留观或为某些急症病人接受短时间必要治疗所设。可设置20~22张观察床。

有条件的医院可考虑设置透析治疗室、高压氧仓等特殊装备。

消毒间、杂用间、饮水间以及工作人员的值班室、洗澡间等附加设施亦甚必要。

整个急诊室要明亮、通风要好，并应配备空气和环境消毒的装置。

车库：根据各院承担的任务来决定急诊室是否需要出诊车辆。

四、急诊室的抢救工作：

急诊室的抢救工作从数量讲不是多数，但从人力、物力、时间等的消耗来说，却占很大的比重。在急诊室工作的医师和护士，乃至化验员、技术员、护理员都必须有救死扶伤的高度热情，具备抢救危急病人的警觉性；分秒必争，一切服从抢救病人的需要。急诊室的医师和护士，特别是后者，必须熟练地掌握各种抢救技术。因为急诊室护士在极大多数医院是固定的，并且工作在最前线，所以掌握抢救技术是非常必需的。重大的抢救必须有组织，有领导，有计划，可由急诊室主任医师组织临时抢救小组。

五、急诊室的教学和科研工作：

急诊室除了承担医疗任务以外，应担负教学培训任务和开展有关急症诊断和治疗的科研工作，以利提高医疗质量的水平。各科派至急诊室轮转的医师，在实际工作中受到锻炼，并在各有关科室高年医师直接指导下取得临床业务的提高。但这仅是教学培训工作的一个方面。还应为他们设立专题讲座，组织实地操作，并以声相教学法配合教学。

在急诊室如何开展科研工作是一个新问题。从原始资料的统计和总结到进行实验室工作都有必要。要积极为急诊室开展科研工作创造条件。应配备有经验的医师、护士和技术员，以及必要的设备器材。

(邵孝拱)

参 考 文 献

1. 范琪、李刚：对北京市急诊工作的初步调查和几点建议，中国医学科学院学报，1卷1期，1979。
2. 范琪、李刚：北京急诊工作简况、存在的问题和几点建议，医学研究通讯，8期，1979。
3. Warner C G: Emergency Care, Assessment and Intervention, 2nd ed, The C V Mosby Co, Saint Louis, 1978.
4. Wilkins E W Jr: MGH Textbook of Emergency Medicine, The Williams & Wilkins Co, Baltimore, 1978.

第二节 灾害性医疗队的组织

从1966年到1976年之间，我院先后共派出十个救灾医疗队、三个医疗组，参加自然灾害的抢救工作，以地震医疗队最多，共计260余医师、护士、后勤、行政等人员。

无论是地震灾害还是水灾、风灾、它们的共同特点都是在瞬息之间造成当地人民生命财产的重大损失。山崩地裂，房屋倒塌，或汪洋一片，通讯联络和交通运输部分中断或完全中断；形成一个非常困难的局面（图1-2、1-3、1-4）。极需要外地医疗队迅速到达灾区救死扶伤。这个医疗队必须能做到：

- 1.及时而又迅速地集合，按照上级指定的时间、地点按时出发。
- 2.到达灾区后能立即开展救、治、防等工作。
- 3.医疗队能在困难的条件下独立生活：吃、住、行。为此：

（1）平时要在思想上作好充分的准备，随时能应付突然事变。明确树立常备不懈的观念。



图 1-2 救灾医疗队队员野外居住点，图中可见队员的地铺、蚊帐、晾晒衣物等



图 1-3 救灾医疗队部分医药器械箱

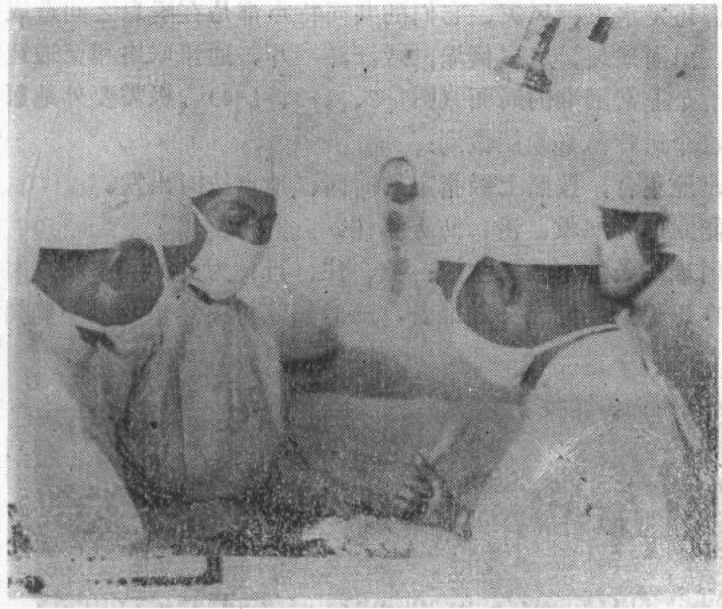


图 1-4 救灾医疗队的临时简易手术室，正进行腹腔手术，光源为手电筒

(2) 组织准备：应明确建立救灾医疗队组织，登记每个队员的住址及可能传呼的电话号码，组成联络网，以便随时应召。

(3) 业务技术方面的准备：对每个医疗队员业务上要有严格的训练，作到能在困难条件下，因地制宜地开展救治工作。

(4) 物质准备：包括药品器材，集体用品和个人生活用品方面的准备。

一、医疗队的任务：

救灾工作全过程的不同阶段中，医疗队的任务是不同的。如最早期现场第一线的救护工作是建立“战地”医院收容治疗危重和一般伤病员；组织向各地转院后送伤病员。自始至终地要贯彻预防为主方针，防止受灾后疫情蔓延。在地方党委和政府部门的领导下，逐步恢复当地卫生医疗机构，培训基层医务人员，医疗队在执行救治任务之外，应随时开展巡回医疗，治疗灾区人民一般常见病。宣传党中央和人民政府对灾区人民的关怀和社会主义制度的优越性等。医疗队的任务可归纳如下：

(一) 医疗队及时到达灾区后，应立即分成若干救护小组，奔赴现场，首先抢救危重伤员。

(二) 在完成危重伤病员抢救工作的同时，根据医疗队的力量，建立医疗站或“战地”医院，收治现场转送来的伤员。

(三) 与当地医疗力量和兄弟医疗队共同突击完成伤病员的救治任务。

(四) 清理医疗站或“战地”医院的伤病员，视病情可分为：

1. 伤情好转或痊愈即可出院回到临时住地休息。
2. 伤情较重，短时间不能治愈的伤员应立即组织转院后送。
3. 伤情危重的伤员，转院途中可能发生意外者，应经过积极的救治，待伤情平稳，估计在转院途中不致发生危险时，再行转院。

(五) 协助恢复和重建灾区的医疗机构，培训基层医务人员。在地震、水灾、风灾