

李浩 周建民 主编

内科急症临床 诊断与治疗



科学技术文献出版社

内科急症临床诊断与治疗

主 编 李 浩 周建民
副主编 芦长海 徐立然 侯留法
陈宇春 刘素丽 王彩云

编 委 (以姓氏笔画为序)

王秀阁	王小青	王成武	刘兴山
刘杏枝	刘良伦	李春艳	李春华
李改非	李军章	许肖宁	陈 红
张书亮	张明利	张慧丽	张 洁
杨海森	杨 晓	郭京丽	梁丽娟
韩伟峰	程 梅	薛冬梅	薛 辉
魏从强	魏俊英		

科学技术文献出版社

(京)新登字 130 号

责任编辑/王大庆

策划编辑/王大庆

责任校对/李正德

责任出版/李卫东

封面设计/张宇澜

图书在版编目(CIP)数据

内科急症临床诊断与治疗/李浩,周建民主编.-北京:
科学技术文献出版社,1999.1

ISBN 7-5023-3098-4

I. 内… II. ①李…②周… III. 内科-急性病,诊疗
IV. R505.97

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 19710 号

出 版 者/ 科学技术文献出版社

地 址/ 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

发 行 者/ 新华书店北京发行所

印 刷 者/ 北京建华胶印厂

版(印)次/ 1999 年 1 月第 1 版,1999 年 1 月第 1 次印刷

开 本/ 850×1168 32 开

字 数/ 454 千

印 张/ 16.875

印 数/ 1—4000 册

定 价/ 26.00 元

© 版权所有 违法必究

(购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者本社发行部负责调换)

发行部电话/(010)68514035 总编室电话/(010)68515544-2935

社长室电话/(010)68515037

前 言

中医学历史悠久,理论独特,经验丰富,是我国多民族文化遗产中之瑰宝,随着西方医学的传入和发展,逐步形成了中西医并存的模式及体系,中西医结合是中国医学的特点和优势。现代医学发展日新月异,诊断技术和治疗方法不断更新,作为临床医师,不仅要熟练掌握和运用诊断学和治疗学的基础知识,更要适应时代的发展,尽快熟悉和运用一些先进的诊断技术和治疗方法。近半个世纪以来,中西医结合防治急症的研究取得了显著成绩,在理论和实践,方法与手段,多层次、多途径结合方面,都取得了显著的进步和丰硕的成果,形成了自己的体系。

从事临床医疗的每一位学者,都将面临临床急症诊断与治疗的问题。目前,业已证实中西医结合治疗各种疾病的临床疗效,超过了单纯应用西药或中药的效果。基于临床急症医疗的需要,为满足各级临床医师及基层医师实际操作的需求,来自北京、长春、郑州、天津、上海等地从事多年临床工作、具有较高实践经验的医师,收集最新医学动态,历时二载余,几易其稿,精心策划、编写了《内科急症临床诊断与治疗》一书。(全书以临床实用为宗旨,以治疗要点为主线,内容涉及急诊常见症状、各系统急症的中西医诊治方法,从诊断、中医辨证要点、中西医急救治疗措施、中西医结合诊治进展等方面进行论述。)全书共分十三章,第一章综述内科急诊中西医结合现状与进展;第二章为常见急诊症状的诊治措施;第三章至第十二章为各系统急诊疾病的诊治,突出多发与常见急症的论述,对少见病种也进行了简明扼要且实用的叙述;第十三章列举了内科急症常备西药及中成药,并详细说明每一种药物的具体用法、作用、用途及不良反应等,可供临床医师随时参考与查阅。由此,本书具有中西医结合两用、层次鲜明、内容丰富、涉及面广泛,集新理论、新观点、新方法于一体等

特点。临床医师拿来即可使用,并可在临床各急症救治过程中得心应手。

作为实用性强的临床参考书,本书力求将研究进展与实际应用相结合,既系统化又经典化。在编写过程中,编者参考了近几年国内外出版的教科书及各学科有权威性的期刊杂志等,由于参考和引文较多,在此未能将其一一注明。鉴于编者经验不足,虽多易书稿,但疏漏之处仍在所难免,恳请同道及广大读者批评指正,以期今后易稿更加完善和相互提高。

编 者

1998年7月于北京

目 录

第一章 中西医结合治疗内科急症现状与进展	(1)
第一节 中西医结合在急救中的地位与作用	(1)
第二节 中西医结合思路与方法	(3)
第三节 中西医结合研究现状与进展	(5)
第二章 常见急诊症状的中西医处理措施	(7)
第一节 发热	(7)
第二节 呼吸困难	(12)
第三节 胸痛	(15)
第四节 心悸	(18)
第五节 腹痛	(22)
第六节 恶心呕吐	(28)
第七节 黄疸	(32)
第八节 头痛	(36)
第九节 眩晕	(42)
第十节 晕厥	(47)
第十一节 抽搐	(52)
第十二节 瘫痪	(57)
第十三节 意识障碍	(65)
第三章 休克	(77)
第一节 休克总论	(77)
第二节 心源性休克	(81)
第三节 失血性休克	(83)
第四节 感染性休克	(84)
第四章 循环系统急症	(93)
第一节 心绞痛	(93)

第二节	心肌梗死·····	(104)
第三节	心力衰竭·····	(116)
第四节	危重心律失常·····	(124)
第五节	心脏骤停·····	(139)
第六节	高血压急症·····	(144)
第五章	呼吸系统急症·····	(150)
第一节	哮喘持续状态·····	(150)
第二节	肺源性心脏病·····	(159)
第三节	呼吸衰竭·····	(169)
第四节	成人呼吸窘迫综合征·····	(177)
第五节	大咯血·····	(185)
第六节	自发性气胸·····	(192)
第六章	消化系统急症·····	(197)
第一节	上消化道出血·····	(197)
第二节	肝性昏迷·····	(202)
第三节	急性胰腺炎·····	(209)
第四节	急性出血坏死性肠炎·····	(215)
第七章	泌尿系统急症·····	(220)
第一节	急性肾炎·····	(220)
第二节	急性肾功能衰竭·····	(225)
第三节	慢性肾功能衰竭·····	(232)
第四节	急性泌尿系感染·····	(241)
第八章	血液系统急症·····	(247)
第一节	急性白血病·····	(247)
第二节	急性再生障碍性贫血·····	(254)
第三节	弥漫性血管内凝血(DIC)·····	(260)
第九章	内分泌代谢系统急症·····	(265)
第一节	糖尿病酮症酸中毒·····	(265)
第二节	高渗性非酮症糖尿病昏迷·····	(273)

第三节	低血糖·····	(279)
第四节	甲状腺危象·····	(283)
第五节	急性肾上腺皮质功能减退·····	(288)
第六节	水、电解质、酸碱平衡失调·····	(292)
第十章	神经系统急症·····	(298)
第一节	脑出血·····	(298)
第二节	脑梗塞·····	(306)
第三节	蛛网膜下腔出血·····	(318)
第四节	癫痫持续状态·····	(323)
第五节	急性感染性多发性神经根炎·····	(330)
第十一章	物理性因素所致疾病·····	(338)
第一节	触电·····	(338)
第二节	中暑·····	(341)
第三节	溺水·····	(350)
第十二章	急性中毒·····	(353)
第一节	急性中毒处理通则·····	(353)
第二节	一般毒物中毒的解救与合理用药·····	(364)
第三节	急性有机磷中毒·····	(369)
第四节	急性一氧化碳中毒·····	(373)
第十三章	常用急救中西药物·····	(375)
第一节	抗感染药物·····	(375)
第二节	肾上腺皮质激素及促肾上腺皮质激素药物·····	(397)
第三节	维生素类药物·····	(399)
第四节	解热镇痛药物·····	(407)
第五节	神经系统疾病及精神病用药·····	(410)
第六节	镇咳、祛痰、平喘药物·····	(423)
第七节	心血管疾病用药·····	(428)
第八节	消化系统用药·····	(443)
第九节	血液系统药物·····	(454)

第十节	糖尿病与甲状腺疾病用药·····	(460)
第十一节	利尿药与脱水药物·····	(463)
第十二节	抗过敏药物·····	(466)
第十三节	免疫调节药物·····	(468)
第十四节	抗肿瘤药物·····	(470)
第十五节	纠正水、电解质和酸碱平衡药物 ·····	(474)
第十六节	特异性解毒药物·····	(478)
第十七节	诊断用药·····	(480)
第十八节	内科常用中成药·····	(483)
附录 1	内科急症抢救操作技术 ·····	(487)
附录 2	内科急症中医常用简易治法 ·····	(524)

第一章 中西医结合治疗

内科急症现状与进展

中国医药学是一个伟大的宝库,是中华民族几千年来向疾病做斗争的经验总结,在防病、治病,提高人民健康水平方面做出了巨大贡献;但也不可否认,中医学受古人哲学思想的影响,在它的形成和发展过程中,受当时科学技术发展水平和社会历史条件的限制而存在一些不足。随着科学技术的飞跃发展和西医学传入我国,运用现代科学技术,借鉴西医理论,来促进中医药事业的发展——即中西医结合,成为20世纪尤其是20世纪50年代以后医学界的一项重大创举,它已从无到有,从小到大,从不成熟、无经验的阶段发展到比较成熟、比较有经验的阶段。因此,说它是本世纪的创举。中西医结合治疗内科急症,得到长足发展。

第一节 中西医结合在急救中的地位与作用

中西医结合队伍已成为我国医药卫生界三支力量之一。在我国城乡普遍开展了中西医结合治疗。这种治疗为广大群众所欢迎,其强大的生命力在于它的疗效既高于西医,也高于中医,特别是在危重病急救中,更显示出极大的优越性。

中医传统的诊病方法是以患者的临床表现和医生通过望诊、闻诊、切诊,即靠感官获得的临床资料为依据,再运用中医理论推测其病因、病理,并依此确定治疗原则。这种诊病模式,无疑存在片面性。对疾病的认识往往受病者的主观反应、病变程度及医生的知识水平和临床经验的影响极大,主观色彩较强,准确性、敏感性较差,特别是在疾病还未引起明显症状和体征时,较难发现和做出诊断。如中医

的眩晕证,可由多种疾病引发,像高血压病、颈椎病、某些心脏病等均可出现眩晕的症状,单纯依据望诊、闻诊、切诊,很难确定其病因。特别是高血压病起病缓慢者,患者逐渐适应高血压状态而不感觉头晕头痛,此时高血压病很难被发现,若遇某些打击(精神情绪方面或某些药物作用),可使血压急剧升高而诱发高血压脑病或高血压危象,此时若不了解既往有高血压病史,不结合西医检查就很难做出诊断而延误治疗,甚至危及患者生命。又如有很多人,特别是老年人,在身体检查时发现血糖、尿糖增高,但临床并无多饮、多食、多尿及消瘦症状,这部分人若不进行现代医学检查,很难做出糖尿病诊断,也不能得到及时的治疗而引发昏迷等危急之症。而西医对疾病的诊断也有不足之处,往往忽视宏观辨证。若能运用中、西医两种知识和技能诊断疾病,做到辨证和辨病相结合,宏观和微观相结合,就能加深对疾病的认识,体现中医辨证的现代化和定量化,从而及时掌握病因、病机和病位。对急危病人及时、正确地诊断是提高抢救成功率的保证和不可忽视的条件。

中西医结合是中药研究与新药开发唯一正确的途径。中药学历史悠久,几千年来积累了大量宝贵的经验,但是传统中药剂型,如煎剂,服用不便,取效较慢,不适应对急危重病的抢救。运用实验药理学及临床药理学研究中药,使其既符合中医理论,体现中药特点,又符合现代药学的要求,达到现代药理学标准,可充分证实中药新药的有效性,为筛选有效中药奠定可靠的基础。由此可见,中西医结合的药效学研究,成为新药开发的重要环节。大量吸取现代药学的最新进展与先进技术,运用先进的生产工艺,充分提取中药的有效成分、减少有害成分,这对于提高疗效、降低毒副反应,在传统的剂型的基础上开发新的剂型,特别是中药注射剂的产生,为抢救急危病人,提供了高效、快捷的方法,为中医药进入急救领域架设了桥梁,也为中医、中药走向世界铺平道路。

中医和西医在我国同时并存,成为积极开展中西医结合的有利条件。两种医学是在不同的科学背景和社会条件下发展起来的,各

有其长处与不足,有很大的互补性,需要相互渗透、交叉与结合。在急危病人抢救治疗中,中西药并用可大大提高抢救成功率,降低病死率。

第二节 中西医结合思路与方法

用现代科学方法研究和发展中医药理论,是中西医结合的基本途径。而中医学要发扬,要走向世界,就必须有一支强大的专业的中西医结合的科研队伍和教育体系。

运用现代科技手段,验证和发展中医理论是一项战略任务。20世纪是科学技术飞速发展的时代,物理学、化学、生物学等学科的进展,无不对西医的发展起重大推动作用,如X线检查、CT、PCR(聚合酶链反应)技术等,都来自物理学、电子学、分子生物学等学科的最新成就。中医学也应该运用这些现代科技成果,从微观层次来揭示中医所论述的人体内部的各种复杂联系,进一步阐明中医理论,发展中医药学。

改革中医名词术语,使其具有可确定性和可检验性。名词概念应该是科学性极强、准确而可验证的,而中医的基本概念,如气血、阴阳等,却是模糊而难以验证的。尤其是许多中医病名还处于症状学诊断的水平,一个中医病证可包含西医的多种疾病,如中医的“咳嗽”可由上呼吸道感染、流行性感冒、急性或慢性支气管炎、肺气肿、肺心病、肺化脓症、肺癌等多种疾病引起,“咳嗽”究竟是何病,中国的老百姓都不清楚,外国人就更难理解了。而同一种疾病又有不同的病名,如冠心病心绞痛,有称胸痹者,有称厥心痛者,还有称心痹者。名词不统一,概念不准确,妨碍了中医的发展和普及,使其难于走出国门。因此,改革中医名词是当务之急,是中西医结合的突破口。

采用先进科学技术,研究中药药性,改进中药剂型。虽然中医与西医理论体系不同,但中药和西药的服务对象、研究客体却是共同的。随着现代科学技术的不断发展,用先进科技方法研究中药,是继

承和发扬祖国医药学的一个重要途径。中药有四气、五味、升降、浮沉及归经等基本药性理论,这些理论是先人们对中药功能的高度原则概括。药物的有效化学成分究竟是什么?剂量、炮制方法不同对机体的作用有何不同?同一药物对不同状态的机体是否产生不同的作用结果?在药味配伍方面,相反、相畏、相辅相成的规律是什么等问题,有待于中西医结合工作者去发掘、去探索,应用现代先进技术,研究中药的药理及毒理,研究中药的药代动力学特点,可以阐明中药疗效原理,避免和降低其毒副作用,促进中药走向世界,进而为人类健康服务,为经济发展服务。

改革中药剂型,研制新药是中医治疗急症的必经之路。传统中药工艺落后、剂型粗糙、质量不稳定、服用不方便,特别是对于急症患者,难于发挥最佳药效,中西医结合工作者要在中医药理论的指导下,大量吸收现代药学的最新成就和先进技术,优选生产工艺的路线,步骤和条件,充分提取中药的有效成分,减少有害成分。在传统的丸散膏丹及汤剂的基础上,增加注射剂、片剂、口服液、皮肤给药或肠道给药等剂型,使药物使用方便、起效迅速,便于对急症的抢救工作。

对内科急症的救治,应中西药并用,扬长避短。如对严重感染引发多脏器衰竭的病人,应用高效的抗生素,有时也很难挽救患者的生命,原因是抗生素只能杀灭细菌,而在杀灭细菌的同时,细菌产生大量毒素。这些毒素对脏器的损害是西药难于解决的,若在使用抗生素的同时,应用中药清热解毒,通腑泻下之品,就可减少毒素对脏器的损害,提高抢救的成功率。由此可见,中西药并用,扬长避短,是治疗急症不可忽视的方法。

搞好中西医结合,必须重视中西医结合教育。深化中西医结合,关键在于有一支高水平的中西医结合科研、医疗队伍,而这支队伍的建立和形成,需要较高层次的中西医结合教育,并将其纳入教育体系。当今科学发展一方面不断分化,另一方面又不断系统化、交叉化和综合化,医学教育也不例外,在两种医学并存,服务于同一客体的

情况下,中西医各专科就会自觉或不自觉地相互渗透、合并,与其自行发展,不如将中西医教育纳入教育体系,使之更自觉、更科学和更完善。也只有这样,中西医结合队伍才能后继有人,中西医结合研究才能成为有源之水,有本之木。

中西医临床实践的结合,必然走辨证与辨病互补之路。辨证论治是中医学的核心与精华,辨证之“证”是疾病状态下病因、病机及机体形态、功能、代谢等变化的总的反映。辨病治疗是西医学的核心,“证”离不开“病”。因此,辨证施治与辨病施治是中西医结合的必经之路。中医学从宏观的、整体的角度去观察和分析疾病的发生、发展规律,而西医学则是从微观的、局部的方面去了解疾病的生理病理变化。在不背离中医整体和辨证论治原则的前提下,使宏观医学微观化、客观化,克服“证”笼统而不精确的缺点,实现客观化的定性、定量分析,是中西医理论结合的主要途径。

第三节 中西医结合研究现状与进展

西医于 19 世纪中叶传入我国,当时的一些进步医家就开始探索西医在内科领域的学术见解,取中西医各自之长,使这两种学派在学术思想上相互融汇贯通,逐渐形成了中西医汇通思想和派别,为中西医结合的萌芽阶段。但在新中国成立前的近百年时间,中西医结合未能得到正常的发展。新中国成立后,特别是近 30 多年来,中西医结合工作深入展开,科研成果层出不穷,引起世界的瞩目。

中西医结合科研工作者,特别注重理论方面的研究。

气血、阴阳学说是中医理论的重要组成部分。中医的“气”,可能就是机体生命活动的调节者,包括现代生理学的神经、内分泌和免疫系统的作用,中药补气药所补之气可能是作用于神经、内分泌和免疫系统的调节激发剂,也有人通过实验从病理生理的角度研究“八纲”,认为阴阳分别是机体功能或热量不足或过剩的表现;虚实分别是功能低下或亢进的病理状态。应用现代科学技术,结合临床实践进行

经络理论研究,证实循经感传的路线与经络路线基本一致。并用现代科学技术研究脏腑的生理,特别是通过对多种西医完全不同的疾病均采用补肾治疗而提高疗效,验证了中医“异病同治”理论的科学性。通过异病同治的途径,首先发现肾阳虚证患者有肾上腺皮质功能低下,随后又发现肾阳虚证不仅是肾上腺轴功能紊乱的表现,而且其他两个靶腺轴也表现为不同环节、不同程度的功能紊乱。揭示了肾的本质,它的生理功能包括泌尿、生殖及内分泌系统等复杂作用。从肾本质的研究到证本质的探讨,成为“证”的研究的一个重要突破。并根据中医理论研制多种“证”的动物模型,如四种阴虚及阳虚,血虚证、血瘀证模型,为内科急症的实验研究奠定了基础,也为中药药理学、药效学的研究创造了条件。

中西医结合的内科急症临床研究几乎渗透了各个系统,呼吸系统疾病中以肺气肿、肺心病最为活跃。心血管疾病中以冠心病的防治最引人注目。芳香温通法治疗冠心病心绞痛,活血化瘀治疗急性心肌梗死等均倍受重视。补肾治疗血小板减少性紫癜及再生障碍性贫血,清热化痰、活血开窍、通腑泻浊治疗急性缺血性中风,中西药并用治疗上消化道出血、急性肾衰、热病、休克等,几乎涉及到内科的各种疾病。

通过中药药理的研究,筛选出一些具有降血压、降血脂、抗炎、抗心律失常、强心、利尿、止血等用于急症的有效中药,发现了一批活性较强的新结构成分;为方便临床,促进中医参与急症工作,对中药剂型进行了改革,除传统的汤、丸、散、膏、丹、酒、露、胶、曲、茶、烟外,又增加了片剂、胶囊、微型胶囊、注射液、冲剂、糖浆、口服安瓿、滴丸、栓剂等 40 余种剂型。其中注射液这种剂型最具代表性,最适用于急症的抢救,如参照回阳救逆之古方研制的参附注射液、参附青注射液,依据生脉散研制的参麦注射液等,用于治疗各种原因引起的休克,效果较为理想。

综上所述,经过中西医结合工作者的不断探索和辛勤努力,中西医结合事业已取得丰硕成果,研究内容不断深入,研究病种日益广

泛,临床疗效不断提高。随着研究不断地且广泛地深入,中医药学必定会以新的面貌走出国门,为中华民族争光,为人类健康做出贡献。

第二章 常见急诊症状的中西医处理措施

第一节 发 热

正常人在大脑皮质和丘脑下部体温调节中枢的调控下,机体的产热和散热过程保持动态平衡。当机体在致热原作用下或体温调节中枢的功能障碍时,使产热过程增加或散热减少,体温升高超出正常范围称为发热。临床可见稽留热、弛张热、双峰热、双相热、波状热等。

中医认为发热是由于卒感六淫邪毒、疫疠之气客于肌腠,正邪交争,而引起发热。初起多恶寒、头痛、身痛酸楚,病重者可出现神昏抽搐或各种出血症候。大致可分为内伤发热和外感发热两种。

〔诊断思路〕

引起发热的疾病很多,可分为感染性与非感染性两大类。感染性发热占多数,但非感染性发热日益被人们所重视。急性感染性疾病、变态反应性疾病、结缔组织病、血液病、恶性肿瘤、甲状腺功能亢进危象、体温调节中枢功能障碍、脑溢血与中暑等均可导致发热。发热的原因复杂常造成诊断上的困难,故遇到不明高热的患者,必须认真细致地进行全面的诊查,并结合动态观察及时确立诊断。

(一)详细询问病史

1. 传染病流行史、接触史与预防接种史可助急性传染病的诊断。发病地区及季节对传染病、寄生虫病的诊断特别重要。某些寄生虫

如血吸虫病、黑热病、丝虫病等有严格的地区性,而某些传染病,如伤寒、乙脑、白喉等均有一定的季节性。

2. 对应用血清或特殊药物者,应考虑变态反应性疾病,如药物热、血清病等。

3. 烈日下或高温操作者待除外中暑。

4. 注意询问职业史。如五氯酚钠急性中毒所致的发热与多汗,易被误诊为急性感染,热射病可被误诊为乙型脑炎或恶性疟。

(二)症状与体征

1. 热型 ①稽留热多见于大叶性肺炎、伤寒、副伤寒、斑疹伤寒、钩端螺旋体病、粟粒性结核等。②弛张热可见于结核病、败血症、渗出性胸膜炎、局灶性化脓性感染、支气管肺炎等。③间歇热主要见于疟疾、或见于化脓性局灶性感染。④双峰热可见于黑热病、恶性疟、大肠杆菌败血症、绿脓杆菌败血症等。⑤双相热可考虑某些病毒感染,如脊髓灰质炎、登革热、麻疹、天花、病毒性肝炎等。⑥波状热可见于布鲁氏菌病、恶性淋巴瘤、脂膜炎、回归热等。

2. 寒战 是由某些致热原作用于机体所致,其中以某些细菌性感染与疟疾最为常见。多见于败血症、大叶性肺炎、亚急性细菌性心内膜炎、流脑、急性肝胆道感染、丹毒、天花、间日疟与三日疟、回归热、急性肾盂肾炎、钩端螺旋体病等。

3. 面容 伤寒病患者表情冷漠;斑疹伤寒、恙虫病、流行性出血热病者则常呈醉酒样面容;猩红热患者口唇周围明显苍白;麻疹病者则呈现特殊面容(结膜充血、眼睑水肿、畏光、眼分泌物增多等);口唇疱疹可见于大叶性肺炎、间日疟、流行性脑脊髓膜炎。

4. 皮疹 玫瑰疹见于伤寒与恙虫病等;斑丘疹常见于麻疹、斑疹伤寒与药疹等;全身瘀点常见于紫癜、流行性脑脊髓膜炎与败血症等;疱疹见于水痘与天花等;皮肤小脓疱常见于葡萄球菌败血症;荨麻疹常见于血清病与急性血吸虫病等;粘膜疹常见于麻疹等。

5. 淋巴结肿大 全身性淋巴结肿大多见于传染性单核细胞增多症、淋巴瘤与恶性组织细胞增多症等。