

常见急症

的中西医诊断与治疗

总编 康桥伦
主编 黄柯新
主 编 谭异德
孟 德 玉

中国医药科技出版社

中西医诊断与治疗丛书

常见急症的中西医诊断与治疗

总编 黄泰康
主编 柯新桥
谭异伦
孟德玉

中国医药科技出版社

登记证号:(京)075 号

内 容 提 要

本书系统介绍临床常见急性病症 30 余种,重点讨论了各种急症的发病机理、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗方法及研究进展,中西医诊断与治疗为重中之重,突出反映各种急症的最新研究进展,包括最新诊疗方法、基础研究等。本书广泛适合于广大中医、西医、中西医结合临床工作者及医药院校学生阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

常见急症的中西医诊断与治疗/柯新桥等主
编. —北京:中国医药科技出版社,1999.6

(中西医诊断与治疗丛书/黄泰康总编)

ISBN 7-5067-2000-0

I. 常… II. 柯… III. 常见病:急性病—中
西医结合—诊疗 IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 18118 号

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

河北省香河县印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092mm¹/₃₂ 印张 21³/₄

字数 454 千字 印数 1—5000

1999 年 7 月第 1 版 1999 年 7 月第 1 次印刷

定价:34.00 元

丛书编委会

总 编

黄泰康

副总编

(以姓氏笔画为序)

王 凡

陈如泉

陈永辉

周安方

柯新桥

编 委

(以姓氏笔画为序)

王民集

仝战旗

孙勤国

李家庚

李天望

李 筠

肖万泽

陈腾云

张荣华

张莹雯

周祯祥

郝建新

鲍景隆

魏汉林

主 编
副主编
编 委

柯新桥	谭异伦	孟德玉
曹茂银	徐家礼	陈腾云
(按姓氏笔画为序)		
万 琨	韦 丹	方之勇
方学韞	冯 辉	包高文
刘 涓	刘建国	李旭成
李建伟	张艳梅	汪祥林
林 军	明湘城	周祯祥
周 伟	郝建新	饶家珍
顾桂英	徐明雄	黄路平

编 者 的 话

中西医结合是我国医学的一大特色，一大优势。各种疾病的中西医诊治也一直受到广大医药工作者的重视，随着临床实践和科学研究的不断深入，各种诊疗技术和方法不断创新和提高。

目前，我国中西医结合方面的著作很多，其中绝大多数为综合性作品，这些书有其优势，但限于篇幅，往往未能对各病种的诊治详细地展开阐述，难以充分反映当代中西医诊治该病的内容，故而我们组织编写出版这套中西医诊断与治疗丛书。

本丛书每一分册从中西医结合的角度，全面系统地阐述了各病种的发展情况、病因病理、临床表现、诊断、治疗、预防、调护等内容，其中着重阐述了该病的中西医诊断与治疗的新方法、新技术。本丛书面向临床，注重实用，充分体现了中西医优势互补，有助于读者运用中西医结合知识有效地解决临床上遇到的有关疾病的各种问题。

在本丛书的编写过程中参阅了大量的中外医学文献资料，在此向各有关文献的作者和出版者表示诚挚的谢意！

本丛书的作者是来自中国中医研究院、中日友好医院、天津中医学院、湖北中医学院、北京中医药大学等单位的长期从事临床实践和科研工作的专家和学者。由于我们水平有限，书中缺点和疏漏尚难避免，谨请广大读者提出宝贵意见，以便再版时修订，使之日臻完善。

黄泰康

1999年3月

Editor's Preface

Combination of traditional Chinese and Western medicine is the characteristic of Chinese medicine. Now treatments for many kinds of disease integrate traditional Chinese and Western medicine which more medical workers pay attention to.

At present, there are lots of books on integrated traditional Chinese and western medicine in our country. Most of the books are comprehensive works. They have their own advantages. The article's length of these books is so limited that the authors can't give a minute description about diagnosis and treatment of disease. Due to the shortcoming of these books, we commission authors to write on combination of traditional Chinese and Western medicine's diagnosis and treatment. We are ready to publish *Integrated Traditional Chinese and Western Medicine's Diagnosis and Treatment Series*

All separately parts of the series make a systematic exposition all-round from integrated traditional Chinese and Western medicine's angle. They explain the pathogeny and pathology, clinical manifestation, diagnosis and treatment, the care for patients, etc. related to disease. And they emphatically point out the new methods and technique. The books face to clinic and emphasize on practical results. Each one can help readers solve clinical problems that they meet.

When we compiled the series, we consulted many Chinese and Western medical documents. We hereby express our thanks to the authors and publisher of the documents.

The authors of the series are experts and scholars who are engaged in clinical practice and scientific research. Because of our limited knowledge, there are bound to be oversights and omissions. We hope the readers propose amendments and addenda, so we can revise the second edition.

Huang TaiKang

1999 – 03

编写说明

中西医是两套几乎完全不同的医学理论体系,她们是在不同的历史条件下逐步形成、发展起来的。因此,其自然观、生命观、疾病观乃至诊疗观等,均存在着明显的差异。中西医各有所长,各有所短,无数事实充分证明,临床实践中若能互相取长补短,充分发挥中西医各自的优势和特色,常可显著地提高某些疾病(包括急性病症)的防治效果,充分显示出走中西医结合之路所具有的广阔发展前景。本书正是在这种思想的指导下,经全体同仁近2年的不懈努力而撰写成功的。

一、全书共收载临床常见、多发急性病症共30余种,其中大多数为内科急性病症。所以如此,一方面是由于内科急性病症的中西医结合研究较为广泛,基础较为扎实,成功的经验亦较多;另一方面,由于篇幅的限制。今后本书若有机会再版,我们将进一步充实相关内容,以弥补其间的某些不足之处。

二、内容的选择,力图突出每一病症的诊断与治疗方法,反映该病的最新研究进展(特别是中西医结合方面),为临床医生提供有价值的诊疗方法。其中“研究进展”内容较详细介绍了国内中西医结合急症方面的最新研究状况,颇有取舍价值。

三、体例的安排,尽量做到统一。但由于某些特殊情况,个别病症出现缺项现象(如第六章之“中暑”等病即无较详细的“研究进展”一项),故特说明之。

四、本书撰稿人员分别来自于湖北中医学院及附属医院、湖北医科大学及附属医院、同济医科大学协和医院、襄樊市中医医院等医疗、教学、科研单位,均有较扎实的基础知识和临床工作经验,为本书的编写尽了最大的努力;责编余新华先生为

本书的出版倾注了不少心血,在此深表谢意。

五、本书的编写,虽然我们尽心尽力,力争著好,然水平所限,不到之处实是在所难免,敬请广大读者读后多提宝贵意见,以利我们今后进一步改而正之。

主编:柯新桥 谭异伦 孟德玉

1999年2月24日于武汉

目 录

第一章 循环系统急症	(1)
第一节 充血性心力衰竭.....	(1)
第二节 休克	(34)
第三节 心律失常	(59)
过早搏动	(59)
阵发性室上性心动过速	(82)
心房颤动.....	(103)
房室传导阻滞.....	(115)
病态窦房结综合征.....	(131)
第四节 冠心病.....	(144)
心绞痛.....	(145)
急性心肌梗死.....	(177)
第五节 高血压危象.....	(205)
第二章 呼吸系统急症	(215)
第一节 哮喘持续状态.....	(215)
第二节 大咯血.....	(230)
第三节 呼吸衰竭.....	(247)
第四节 成人呼吸窘迫综合征.....	(268)
第五节 肺性脑病.....	(286)
第六节 自发性气胸.....	(302)
第三章 消化系统急症	(319)
第一节 急性上消化道出血.....	(319)
第二节 胃、十二指肠溃疡急性穿孔	(342)

第三节	重症肝炎·····	(353)
第四节	肝性脑病·····	(371)
第五节	急性胰腺炎·····	(389)
第六节	急性出血性坏死性肠炎·····	(407)
第四章	泌尿系统急症·····	(427)
第一节	急性肾功能衰竭·····	(427)
第二节	肾绞痛·····	(446)
第五章	神经系统急症·····	(461)
第一节	急性脑血管病·····	(461)
	短暂性脑缺血发作·····	(461)
	脑出血·····	(476)
	脑梗塞·····	(501)
	蛛网膜下腔出血·····	(532)
第二节	癫痫持续状态·····	(544)
第六章	物理化学因素所致急症及其他·····	(557)
第一节	中暑·····	(557)
第二节	电击、雷击伤·····	(566)
第三节	溺水·····	(571)
第四节	一氧化碳中毒·····	(575)
第五节	毒蛇咬伤·····	(584)
第六节	食物中毒·····	(602)
	沙门氏菌食物中毒·····	(603)
	棉子中毒·····	(607)
	河豚鱼中毒·····	(610)
	酒精中毒·····	(613)
第七节	有机磷农药中毒·····	(619)

第八节 破伤风	(636)
附:临床常用急救诊疗术	(648)
一、深静脉穿刺术	(648)
二、股动脉穿刺术	(652)
三、静脉切开术	(653)
四、动脉切开术	(655)
五、中心静脉压测定法	(656)
六、心包穿刺术	(657)
七、心脏按压术、人工呼吸术	(659)
八、气管插管术	(661)
九、气管切开术	(663)
十、胸腔穿刺术	(665)
十一、鼻饲术	(666)
十二、洗胃术	(667)
十三、肝脏穿刺术	(669)
十四、食管及胃底气囊压迫术	(671)
十五、腹腔穿刺术	(672)
十六、导尿术	(674)
十七、骨髓穿刺术	(675)
十八、腰椎穿刺和脑脊液动力学检查	(676)

第一章 循环系统急症

第一节 充血性心力衰竭

充血性心力衰竭 (congestive heart failure) 系指在有适量静脉血回流的情况下, 由于心脏收缩及/或舒张功能障碍, 心排血量不足以维持组织代谢需要的一种病理状态。临床上以心排血量不足, 组织的血液灌注减少, 以及肺循环或体循环静脉系统瘀血为特征, 它是一种临床综合征。简称心力衰竭, 亦称心功能不全 (cardiac insufficiency)。心力衰竭是临床上极为常见的危重症, 是多数器质性心脏病患者几乎不可避免的结局。按发病的缓急, 可分为急性和慢性心力衰竭。

本病属中医学“心悸”、“怔忡”、“水肿”、“喘证”、“痰饮”等范畴。

【病因病理】

一、西医

1. 病因 ①基本病因: 心力衰竭常见病因为冠状动脉粥样硬化性心脏病 (以下简称冠心病)、高血压性心脏病 (以下简称高心病)、风湿性心脏病 (以下简称风心病)、先

天性心脏病（以下简称先心病）、心肌炎、心肌病、肾炎等，较少见的为甲状腺功能亢进或低下、贫血、脚气病、动静脉瘘等。左心房衰竭常见于严重的二尖瓣狭窄。右心衰竭多因左侧心衰引起，而单纯右心衰竭多由急性或慢性肺心病所致。②诱发因素：常见诱因有感染、过度劳累、情绪激动、血压增高、心律失常、输液过快或过量、妊娠或分娩、洋地黄药物过量或不足等。

2. 病理 早期通过各种代偿机制，包括根据 Frank - starling 定律的内在反射机制，即当心排血量减少导致心室舒张末期容量增加，心脏扩大时，使心肌细胞伸张增加，在适当范围内可使心肌收缩力增加；通过颈动脉窦及主动脉弓压力感受器，反射性地兴奋交感 - 肾上腺素系统的外在后备机制；通过肾素 - 血管紧张素 - 醛固酮系统调整血容量；通过心房由于内压的增高被牵张而释放出的心钠素（又称心房肽，ANP），产生利尿和扩血管作用；以及心肌细胞肥大、心脏扩大等一系列代偿机制，使心排血量尚能满足机体需要称代偿期。后期即使通过充分代偿机制亦不能维持足够的心排血量，不能满足全身组织代谢的需要，心脏不能正常地排出从大静脉回流的血液，静脉系统瘀血，从而产生一系列的症状和体征。

二、中医

本病病因较为复杂，主要原因是机体“正虚”，即脏腑阴阳气血亏虚和功能失调，抑或有外科致病的因素，亦多是在正虚的基础上致病。正如《杂病源流犀浊》所说：“怔忡，心血不足之病也，……或由阳气内虚，或由阴血内耗，或由

水饮停于心下，水气乘心而致心动，……皆为怔忡所致之由也。”

1. 心阳气虚，阴血不足 禀赋虚弱、病后失调或劳倦过度，导致心气不足，气虚日久，累及心阳，气血运行不畅，心失所养而致心悸气短、形寒肢冷等症；阳损及阴，耗伤心血导致气阴两虚而致心烦、失眠等症。

2. 脾肾阳虚，水饮凌心 久病失养或年老体虚，或思虑劳倦太甚，房劳过度，导致脾肾阳虚，不能蒸化水液，停聚而为水饮，饮邪上犯，凌心射肺，而致心悸怔忡、咳嗽喘息、畏寒肢冷、全身水肿等症。

3. 外邪入侵，心脉痹阻 风寒湿邪侵袭肌肤关节，痹阻经络，内舍于心，心脉瘀阻而致心悸怔忡、肢节疼痛、胸闷喘促等症。

4. 气虚血瘀，痰湿阻滞 心气亏虚，帅血无力，气滞血瘀，水道不利，痰湿阻滞，痰瘀互结而致心悸、唇甲紫绀、肋下痞块作痛等。

5. 痰饮阻肺，治节失常 七情所伤，饮食不节，肝郁气滞，升降失序，脾失健运，聚湿生痰；或心病及肺，肺之治节失常，痰饮阻肺，肺气不降，血随气逆，而致心悸喘憋、不得平卧、咳唾痰血等症。

6. 阴阳俱衰，阴竭阳脱 久病宿疾，正气暗耗，阳损及阴，阴阳俱衰而致头晕乏力、心悸胸闷、动则喘促、汗出、脉细数无力或结代等症。若阴不敛阳，阳气虚脱，则见面色青灰、大汗淋漓、四肢厥冷等。

综上所述，心力衰竭的病机主要是气虚血瘀，阳虚水泛；以心气（阳）不足，脾肾阳虚为本，水湿、痰饮、瘀血

为标。

【临床表现】

临床上根据心力衰竭开始发生和充血主要表现的部位，将本病分为左侧心力衰竭、右侧心力衰竭和全心衰竭。心力衰竭开始发生在左侧心脏以肺充血为主的称左侧心力衰竭；开始发生在右侧心脏并以肝、肾等器官和周围静脉充血为主的，称为右侧心力衰竭；而二者同时存在的称全心衰竭。

一、左心衰竭

1. 症状

(1) 呼吸困难 轻者仅在劳动时发生，或表现为阵发性夜间呼吸困难，重者休息时也有呼吸困难，甚至出现端坐呼吸。

(2) 咳嗽和咯血 咳嗽多在体力劳动或夜间平卧时加重，同时可咳出泡沫痰；急性肺水肿时，可咯出大量粉红色泡沫样痰。二尖瓣狭窄、急性肺水肿及肺梗塞等均可引起咯血，色鲜红，量多少不定。

(3) 其他症状 可有疲乏无力、失眠、心悸，严重脑缺氧时，可出现陈-斯氏呼吸、嗜睡、眩晕、意识丧失、抽搐等。

2. 体征 除原有心脏病体征外，可有心尖搏动向左下移位，心脏浊音界向左下扩大；心动过速（原有病窦或Ⅲ°房室传导阻滞者除外）；可有第四心音或舒张期奔马律，心尖部第1心音减弱，肺动脉瓣区第2心音增强，可有心音分裂和心尖部收缩期杂音；两肺或两肺底部可闻及湿啰音，