

急诊手册

The Little Black Book of Emergency Medicine

原书第二版

Steven E. Diaz 主编



科学出版社

www.sciencep.com

急诊手册

The Little Black Book of Emergency Medicine

原书第二版

Steven E. Diaz 主 编

陈旭岩 于学忠 主 译

科学出版社

北 京

图字 01-2006-6123 号

内 容 简 介

本书是急症处理的实用指导手册,运用循证医学的原理,利用一些期刊中可以直接指导临床实践的数据,简要地提供了一些信息和完整的方法,对帮助医生快速而准确地进行急症临床诊断和处理有着极大帮助。内容涉及临床各科的诊断、治疗和急诊处理。

本书对从事急诊医学的青年医师、医学院学生及专科护理人员具有一定的参考价值。

图书在版编目(CIP)数据

急诊手册 / 迪亚兹(Diaz, S. E.)主编;陈旭岩,于学忠主译. —北京:科学出版社,2008

ISBN 978-7-03-021108-8

书名原文: The Little Black Book of Emergency Medicine

I. 急… II. ①迪…②陈…③于… III. 急诊-手册
IV. R459.7-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 027851 号

策划编辑:黄 敏 / 责任编辑:王 霞 / 责任校对:包志虹

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

Original English Language Edition Published by Jones and Bartlett
Publishers, Inc. 40 Tall Pine Drive, Sudbury MA 01776

Copyright © 2006 by Jones and Bartlett Publishers, Inc.
All Rights Reserved

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

新 蕾 印 刷 厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2008 年 7 月第 一 版 开本: 787×960 1/32

2008 年 7 月第一次印刷 印张: 13 5/8

印数: 1—3 000 字数: 359 000

定价: 49.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈新欣〉)

《急诊手册》(原书第二版)

翻译人员

主
译

译
者

陈旭岩 于学忠

(按姓氏汉语拼音排序)

曹 静 陈旭岩 冯莉莉

简 忠 郭树彬 龚晓杰

劳治宇 李晓晶 李秀清

李颖利 梁 璐 刘业成

马慧霞 汪 波 王逸群

吴 圣 徐 军 于 净

于学忠 张新颜 赵太云

序

急诊医学作为综合性、时间性很强的医学专业，在我国已经有了二十余年的发展。如今，新的知识和技术不断应用于临床，使急诊医学进入一个飞速发展的阶段。在临床日常工作中，急诊医师既要掌握本专业内的新进展，同时还要有综合而全面的临床医学知识。

医学的进步标志之一是将临床实践与循证医学相结合，产生出对于临床有重要指导作用的临床指南。对于工作在临床一线的急诊医师，面对多系统的复杂的急症，十分需要有一本及时更新、内容全面并具有直接指导作用的参考书，尤其对刚刚从事临床工作不久的急诊医师，更为需要。

本书原版由 Steven E. Diaz 所主编，其再版之后，书中内容更加全面，结构更趋合理，十分适合作为临床急诊医师的培训教材。同时，作为临床指导性的工具手册，本书也为临床一线的急诊医师提供了对急诊情况快速分析处理的安全、适用的临床建议。陈旭岩医师是我国急诊医学界的后起之秀，她和她的团队花费了大量的精力将此书翻译为中文，为我国急诊医学的发展做了一件大好事。

与其他常见的急诊手册相比，本书除了对常见的急诊疾病进行病因学、流行病学及病理生理学等方面

进行较为全面的阐述,还从急诊相关的病程、鉴别诊断以及急诊处理等多方面进行了详尽的记述,对于临床急诊医师有很大的帮助。

邵孝铨教授

北京协和医院急诊科

前 言

医学的难点在于把技术经验与科学发展结合,并能理解二者的区别。21 世纪的临床医学正在经历巨大的转变,最常提及的词语是“循证”。

本书的关键是利用一些期刊中可以直接指导我们实践的数据,简要地提供了一些信息和完整的方法。不过,循证医学有许多不同的含义。尽管我们这里提供的急诊的循证医学不是惟一的,但是我会解释这本书给我的启示。

数据的有效性是非常重要的,所以,我们不能完全肯定期刊发表的数据是正确的。对数据进行严格评价是必须被不断提高的一项技术,这样才能保持专业性,使得以往的数据不必时常受到一些争议。

在医学方面,对诊断和治疗能起决定作用的科研背景在方法学和统计学方面可能还很不够。然而,很多时候,这就是我们所能提供给患者的全部。我们不能完全无视一些基于无对照的、个例报道甚至有瑕疵的研究所得的信息。因为,有时候尽管科研方面的支持并不够,但是结果是正确的。

另外,一些研究结果非常好,但是,作者可能会因被质疑而把正确的结论删除掉了。而且,一些设计得很好的试验本身已有非常站得住脚的结论,这种现象并不少见。

当我们对患者进行分析时,我们依靠模式识别去判断疾病可能的发展过程并给自己列出不同的诊断。根据我们所学的和已有的研究结果,结合病史、体格检查和实验室数据对各种可能性进行分析。

给予治疗时,我们也是根据所学及现有的研究结

果提供干预的方式。我们的干预在一定时间后也会开始使用类似的标准模式。

Daniel K. Onion 请我加入他组织的作者团队并一起进行这本急症医学手册的编写。Daniel 是一位良师益友,曾经在本人研究的许多方面给予极大的帮助。我的研究方式是将以前所学过的在诊断和治疗方面的知识 with 医学期刊所得的数据相结合。这就是我所理解的循证。其中有一些固有的问题,支持的论据比其他方面的证据少。问题的关键是,当你面对一些疾病的发展或给予治疗时,要判断自己应该支持哪一方。

正像前面所提到的,一些作者所发表的文章是否真正得出正确结果也受到了质疑。如果一篇文章引用的文献与正文得出的结论相反,那么我相信是科研在支持我的观点。医学中的争论应该引用正反两方面的文章。

本书适用于正在接受医学培训的医学生。它不但可以帮助教学,还可以快速增进学生对于近年来不断进步的信息的了解。对于正在实习的学生,本书可以提供有效信息并且为急诊工作提供模式教育。另外,笔者很高兴看到我的同事们在分工合作和进行解释时越来越默契。希望本书能对您有所帮助。

我在本书的编写过程中得到了 Lawrence Kassman 教授的巨大帮助,他是我的导师、同事和老板,对本书的审校及写作的提高给予了帮助。Cora Damon,教育部及显微淋巴外科学学士,也是我们 MaineGeneral 医学中心健康科学图书管理员,他对医学信息的获取及文献检索方面给予了极大帮助。尽管得到了他们的帮助,本书的正文中仍然存在许多不足之处,则完全归因于我个人。

注 意

虽然我们已经尽量准确认真地将本书编写成一本信息丰富的参考书,但随着时间的推移和医学知识的不断变化,以及翻译版本的不同及可能存在的理解错误,我们在编写时常常会把难懂的细节进行缩减,这样进行内容的“提纯”是为了充分利用有限的篇幅。编译本书的主要目的是引用在各方面有争论的期刊文献,找出“真理”究竟在哪里通常是非常困难的。所以,我们不能保证每一个信息的细节都绝对正确和完整。读者应该相信文中所引用的推荐文章都是值得推荐的,在引用前已经通过阅读原文和查证其他资料,包括咨询当地医生,以及查阅近期文章报道。

药品与医疗器械由食品与药物管理局(FDA)讨论后控制其适用范围,用于研究或临床试验。现有的药品信息来源于近期发表的数据和药学试验结果等各类资料。科研、临床试验和政府调节常改变这一领域的接受水平。任何药品在准备进入临床使用前,临床医生及审阅者将负责提供信息给FDA以确定对该药状态的了解。应阅读包装说明,以及提供有目前推荐的用量、注意事项、禁忌证的处方信息,以确定该产品正确的使用方法。这些情况对于一些新药及很少使用的药品尤其重要。

目 录

第 1 章 过敏性疾病	(1)
1.1 过敏反应	(1)
1.2 血管性水肿	(2)
1.3 荨麻疹	(4)
第 2 章 心血管疾病	(7)
2.1 急性冠状动脉综合征	(7)
2.2 右心室梗死	(19)
2.3 不稳定型心绞痛/非 Q 波心肌梗死	(19)
2.4 心房颤动和心房扑动	(20)
2.5 充血性心力衰竭	(24)
2.6 心脏传导阻滞和心动过缓	(30)
2.7 高血压急症	(32)
2.8 感染性心内膜炎	(35)
2.9 心肌炎/心肌病	(36)
2.10 心包炎	(38)
2.11 阵发性室上性心动过速(PSVT)	(41)
2.12 休克	(42)
2.13 胸主动脉动脉瘤/夹层	(45)
2.14 室性心律失常	(47)
第 3 章 牙科疾病	(55)
3.1 感染	(55)
3.2 口腔撕裂伤	(56)
第 4 章 内分泌疾病	(59)
4.1 急性肾上腺功能不全	(59)
4.2 糖尿病酮症酸中毒	(60)
4.3 高渗状态	(62)
4.4 低血糖	(64)
4.5 黏液性水肿	(66)

4.6	甲状腺危象	(67)
第5章 环境相关疾病		(69)
5.1	海拔相关疾病(急性高山病、高海拔性肺水肿、高海拔性脑水肿)	(69)
5.2	电击伤	(73)
5.3	中毒	(74)
5.4	冻疮	(76)
5.5	热相关疾病	(77)
5.6	低体温	(79)
5.7	雷击伤	(81)
5.8	溺水	(83)
第6章 消化系统疾病		(85)
6.1	肠憩室炎	(85)
6.2	食管异物	(86)
6.3	食管破裂	(87)
6.4	食管静脉曲张	(88)
6.5	胆囊疾病	(89)
6.6	急性病毒性肝炎	(91)
6.7	感染性腹泻	(95)
6.8	下消化道出血	(99)
6.9	胰腺炎	(100)
6.10	消化性溃疡性疾病(PUD)/胃炎	(103)
6.11	直肠炎	(105)
6.12	上消化道出血	(106)
第7章 普通外科疾病		(109)
7.1	腹主动脉瘤	(109)
7.2	阑尾炎	(110)
7.3	肠梗阻	(112)
7.4	不可复性疝(腹部)	(113)
7.5	缺血性肠病	(115)
7.6	内脏穿孔	(116)
7.7	肛周脓肿	(117)

7.8 毛囊脓肿	(119)
7.9 血栓性痔疮	(120)
第8章 妇科疾病	(122)
8.1 前庭大腺囊肿、脓肿	(122)
8.2 卵巢囊肿破裂	(123)
8.3 卵巢扭转	(124)
8.4 盆腔感染性疾病	(125)
8.5 性暴力	(127)
8.6 性传播疾病	(129)
8.7 阴道炎	(134)
第9章 血液疾病与肿瘤	(139)
9.1 急性白血病	(139)
9.2 中枢神经系统与脊髓的原发肿瘤	(140)
9.3 弥漫性血管内凝血(DIC)	(142)
9.4 致热的中性粒细胞减少症	(143)
9.5 血友病和凝血因子替代指南	(145)
9.6 镰状细胞病(SCD)及镰状细胞危象	(147)
9.7 输血指南	(149)
9.8 静脉血栓栓塞(VTE)	(151)
第10章 感染性疾病	(156)
10.1 富尼耶坏疽	(156)
10.2 人类获得性免疫缺陷病毒(HIV)感染	(157)
10.3 流行性感冒	(164)
10.4 莱姆病	(166)
10.5 脑脊膜炎	(169)
10.6 眶周蜂窝织炎	(173)
10.7 细菌性腹膜炎	(174)
10.8 狂犬病	(176)
10.9 脓毒症	(178)
10.10 梅毒	(182)
10.11 破伤风	(186)

第 11 章 代谢疾病	(188)
11.1 酸中毒	(188)
11.2 钙紊乱	(189)
11.3 镁失调	(191)
11.4 磷紊乱	(193)
11.5 钾紊乱	(194)
11.6 钠紊乱	(196)
第 12 章 肾脏疾病	(199)
12.1 急性肾功能衰竭	(199)
12.2 透析病人	(201)
12.3 肾结石	(202)
12.4 尿潴留	(204)
12.5 尿路感染	(206)
第 13 章 神经疾病和神经外科疾病	(210)
13.1 急性 5-羟色胺综合征	(210)
13.2 脑血管意外(CVA)/急性脑卒中综合征	(211)
13.3 Bell 麻痹	(221)
13.4 脑炎	(222)
13.5 硬膜外脓肿	(225)
13.6 头部外伤	(226)
13.7 颅内压增高	(230)
13.8 下背痛	(232)
13.9 偏头痛	(234)
13.10 精神药物恶性综合征(NMS)	(237)
13.11 癫痫大发作/癫痫持续状态	(238)
13.12 脊髓损伤	(241)
第 14 章 产科状况	(244)
14.1 腹部创伤/子宫破裂	(244)
14.2 异位妊娠	(245)
14.3 围死亡期分娩	(247)
14.4 胎盘早剥	(248)

14.5	胎盘前置	(249)
14.6	急产	(249)
14.7	异常胎先露	(250)
14.8	臀先露	(251)
14.9	肢先露	(252)
14.10	脐带脱垂	(253)
14.11	肩难产	(253)
14.12	先兆子痫/子痫(毒血症)	(254)
第15章	眼科疾病	(257)
15.1	急性青光眼(闭角型)	(257)
15.2	结膜炎	(258)
15.3	角膜擦伤/角膜异物	(259)
15.4	疱疹性角膜炎	(260)
15.5	虹膜炎	(261)
15.6	眼球破裂	(262)
15.7	突发视力丧失——创伤	(263)
第16章	骨科疾病	(264)
16.1	滑囊炎/肌腱炎	(264)
16.2	脱位	(265)
16.3	骨折的处理	(268)
16.4	痛风/假性痛风	(278)
16.5	化脓性关节炎	(281)
第17章	耳鼻咽喉疾病	(283)
17.1	气压性创伤	(283)
17.2	会厌炎	(284)
17.3	鼻出血	(285)
17.4	异物——鼻内、耳内、咽部	(287)
17.5	外耳炎	(289)
17.6	中耳炎	(291)
17.7	腮腺炎/腮腺管结石	(294)
17.8	扁桃体周脓肿(昆西脓肿)	(295)
17.9	链球菌感染性咽炎	(296)

17.10	咽喉部脓肿	(299)
17.11	鼻窦炎	(301)
17.12	眩晕	(303)
第 18 章	儿科及小儿外科疾病	(305)
18.1	细支气管炎/RSV	(305)
18.2	猫抓病(颈部腺炎的一种形式)	(306)
18.3	儿童虐待	(308)
18.4	喉炎	(309)
18.5	希尔施普龙病(先天性巨结肠)	(310)
18.6	法洛四联症发作高度青紫	(311)
18.7	肠套叠	(312)
18.8	川崎病	(313)
18.9	幽门狭窄	(314)
18.10	婴儿猝死综合征(SIDS)	(315)
18.11	肠扭转	(316)
第 19 章	整形外科疾病及创伤修复	(317)
19.1	咬伤	(317)
19.2	表面麻醉和局部麻醉	(318)
19.3	创伤处理	(321)
第 20 章	急诊操作	(324)
20.1	气道处理	(324)
20.2	操作(清醒)镇静	(328)
20.3	髓内穿刺技术	(330)
20.4	鼻胃管	(330)
20.5	儿童膀胱造瘘术	(330)
20.6	脑室分流的处理	(331)
第 21 章	精神疾病及药物滥用	(332)
21.1	化学和物理镇静	(332)
21.2	谵妄	(333)
21.3	中毒、毒品和戒断行为	(334)
21.4	药检	(337)

第1章 过敏性疾病

1.1 过敏反应

Med Clin N Am 1992;76:841; Ann Allergy 1992;69:87

【病因】 经呼吸道、胃肠道和(或)注射用药,或其他抗原,包括外源性抗原(昆虫叮咬)、脱敏制剂、精液或多聚糖。

【流行病学】 真正的过敏反应并不常见,因为诊断的范围过宽,所以统计学不能很好评价。众所周知,磺胺类抗生素和磺胺类非抗生素药物之间没有真正的交叉反应(Nejm 2003;349:1628)。

【病理生理】 白细胞三烯的释放导致上呼吸道水肿和下呼吸道支气管痉挛,引起呼吸道的窘迫感,目前认为白细胞三烯是慢反应物质。组胺的释放导致低血压。腹泻和胃肠道综合征是由于5-羟色胺的释放所导致的。因为临床诊断标准过宽,一些非 IgE 介导的功能性反应也被包括在内。

【症状】 头晕、呼吸困难、瘙痒、恶心、呕吐、腹泻。

【体征】 弥漫性红斑(皮肤充血)、心动过速、呼吸减弱、低血压和神志改变。

【病程】 在 0.5~3 分钟内发病,死亡常发生在 15~120 分钟,28%再接触时复发。

【并发症】 呼吸或心血管系统功能衰竭、死亡。

【鉴别诊断】 ①和其他因素导致的休克鉴别,包括心血管疾病、脓毒症或神经源性的休克;②和其他导致气道症状的病因进行鉴别,包括哮喘、COPD、气道异物、误吸、溺水或气胸。

【实验室检查】 检查其他原因导致的呼吸和(或)心血管损害,并监测重要功能,如全血细胞计数和分析、血气分析、血清纤维蛋白溶酶(Lik Sprava 1992:76)的升高;还应通过这些指标和

其他原因导致的休克进行鉴别,包括心电图、细菌培养、代谢情况、胸部X线、乙醇含量、尿毒物检测、血氧饱和度。

【急诊处理】

1. 通畅气道,吸氧。

2. 肾上腺素 0.5~1.0mg 静脉注射或肌肉注射,儿童剂量 0.01ml/kg 肌肉注射,浓度是 1:1000(Ann EM 1995;25:785);而不是皮下给药(J Allergy Clin Immunol 1998;101:33)。尽管及时给予肾上腺素治疗,仍有一些患者出现过敏反应,在非真正过敏的患者中,少有死亡者。有些患者过去曾出现严重的过敏反应,但不能作为一项很好的指标来评价患者是否需要在家中预备肾上腺素制剂(Clin Exp Allergy 2000;30:1144)。

3. 建立静脉通路(Crit Care Clin 1993;9:313)对休克进行非特异性的治疗。

4. 如果出现低血压,采用垂头俯卧位,在短期(J Trauma 1986;26:718)很少会出现不良反应(Ann Em 1985;14:641;Crit Care Med 1979;7:218)。

5. 苯海拉明 25~50mg 静脉推注(儿童 1mg/kg)(J Appl Physiol 1988;64:210;J Allergy Clin Immunol 1990;86:684)。

6. 甲泼尼龙,125mg,静脉推注(儿童 2mg/kg)(Ann Allergy 1989;62:201)。

7. 喷雾剂[β 受体激动剂和异丙托品,根据不完全统计 β 受体兴奋剂使用者的诊断很多样(Prehosp Emerg Care 2004;8:34)]。

8. 选择性 H_2 受体拮抗剂的使用存在争议,常用西咪替丁 300mg 静脉给药(Ann Allergy 1987;58:447)。

9. 氨茶碱的使用存在争议(负荷量 9mg/kg,每小时 0.7mg/kg)(Brit J Pharmacol 1980;69:467)。

1.2 血管性水肿

J Am Acad Derm 1991;25:146;Ped Rv 1992;13:387

【病因】 遗传性的,由常染色体决定类型(Clin Immunol