

南樂急流平韻

南樂急流平韻

内科急症手册

武汉医学院第二附属
医院内科教研组 主编

湖北人民出版社

内科急症手册

武汉医学院第二附属医院内科教研组主编

*

湖北人民出版社出版

湖北省新华书店发行

潜江县印刷厂印刷

*

1973年6月第1版 1975年5月第2版

1975年5月第2次印刷

印数：25,001—55,000

统一书号：14106·89 定价：(薄凸版)0.92元

救死扶傷、實事求是

革命的人道主義

！人東

毛主席语录

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

前 言

遵照伟大领袖毛主席“为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题”和“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的教导，为了适应农村和基层医疗卫生人员的工作需要，我们将《内科急症手册》(1963年版)进行了重新编写。在内容上以农村常见的、多发的内科急症作为重点。供临床参考使用。

在编写过程中，我们力图以马列主义、毛泽东思想作指导，按照急诊工作的特点和要求，对每个急症的诊断要点和急诊处理作扼要的阐述。但是，由于我们的马列主义、毛泽东思想水平不高，中西医结合的经验有限，因此中西医结合的内容很少，我们殷切地盼望读者予以批评指正，帮助我们不断改进、提高，更好地为工农兵服务。

武汉医学院第二附属医院内科教研组

一九七三年四月

六五 常用注射药物配伍禁忌表

(一)二十四种常用静脉滴注药物配伍禁忌表

生理盐水

[illegible]

(二) 十八种静脉滴注药物的配伍实验结果

生理盐水 500 毫升

复方氯化钠溶液 500 毫升

5%葡萄糖 500 毫升

7-6-5-4 液 500 毫升

右旋糖酐 500 毫升

2%普鲁卡因 2 毫升

5%碳酸氢钠 50 毫升

25%硫酸镁 20 ml

5%氯化钙葡萄糖 20 毫升

0.5%苯巴比妥钠 20 毫升

5%硫喷妥钠 10 毫升

1%乙酰普鲁卡因 2 毫升

25%尼可刹米 1.5 毫升

1%戊四氮 2 毫升

西毛旋花子碱 G 0.25 毫克/毫升, 2 毫升

西毛旋花子碱 K 0.25 毫克/毫升, 2 毫升

西地兰 0.2 毫克/毫升, 2 毫升

红霉素 3%, 10 毫升

(一) 表中配合系参照临床常用剂量制订, 实验时按比例减少取用量。

(二) 各药配合后于静时, 一小时、三小时各观察一次, 任何一次发现沉淀现象, 即以“+”表示, 未发沉淀者即以“-”表示,“-”系指将红霉素以注射用水制成5%悬液后再与其他药物配伍而未发沉淀者。

(三) 红霉素、硫酸妥钠、苯巴比妥钠均以注射用水溶解检查透明度合格后, 再与其他药物配伍实验。

(四) 7-6-5-4 液, 按 7:6:5:4 的比例含有生理盐水、5%葡萄糖、M/6 乳酸钠、1.2% 氯化钾。

目 录

内 科 急 症

一	高热	1
二	昏迷	12
三	晕厥	20
四	呼吸困难	23
五	咯血	27
六	休克	33
七	急性肾功能衰竭	47
八	急性腹痛	54
九	上消化道出血(呕血及黑粪)	67
十	水、电解质及酸碱平衡失调	72
十一	颅内压增高综合征	89
十二	流行性脑脊髓膜炎	95
十三	中毒性菌痢	100
十四	流行性出血热	103

十五	钩端螺旋体病	111
十六	败血症	114
十七	心力衰竭	118
十八	心律失常	129
十九	急性肺水肿	140
二十	心绞痛与心肌梗死	143
二一	心跳骤停	150
二二	中毒性肺炎	158
二三	支气管哮喘	162
二四	自发性气胸	167
二五	胆道蛔虫症	173
二六	急性胰腺炎	176
二七	肝昏迷	180
二八	尿毒症	184
二九	糖尿病酮症及昏迷	188
三十	甲状腺机能亢进危象	195
三一	急性肾上腺皮质机能减退症	199
三二	脑血管意外	202
三三	癫痫	212
三四	癔病	218

三五	急性中毒的处理原则	224
三六	有机磷农药急性中毒	229
三七	急性巴比妥酸盐类中毒	235
三八	含亚硝酸盐的蔬菜中毒（肠原性 青紫）	239
三九	常见化学药物，有毒动、植物中 毒的急救处理	242
四十	毒蛇咬伤	260
四一	一氧化碳中毒（煤气中毒）	264
四二	中暑	267
四三	电击	273
四四	溺水（淹溺）	275

内科急症常用的抢救方法及操作技术

四五	抗菌素在内科急症的应用	279
四六	肾上腺皮质激素在内科急症的 应用	300
四七	冬眠疗法	313
四八	输血疗法	316
四九	新针疗法	322

五十	耳针疗法	334
五一	心脏按压术	340
五二	电击除颤疗法及心脏起搏疗法	344
五三	人工呼吸法	349
五四	给氧法	357
五五	洗胃法	359
五六	静脉切开术	363
五七	锁骨下静脉穿刺术	366
五八	食管静脉曲张出血的气囊压迫 疗法	368
五九	中心静脉压测定	373
六十	腹膜腔透析	377
六一	气管切开术	380
六二	气管插管术	385

附 录

六三	急诊常用药物	390
六四	实验室检查正常值	415
六五	常用注射药物配伍禁忌表	

内 科 急 症

一 高 热

【概 述】

患者体温高达 39°C 以上者称高热，高热为内科最常见的急症。

常见病因有：

(一)各种传染病：上感、流感、伤寒、流行性脑膜炎、流行性出血热、钩端螺旋体病、急性菌痢、流行性乙型脑炎、结核病等。

(二)各种寄生虫病：疟疾、血吸虫病、丝虫病等。

(三)全身或局部感染：败血症、急性扁桃腺炎、肺炎、胆囊炎、肝脓肿、肾盂肾炎等。

(四)胶原组织疾病：风湿热、红斑性狼疮等。

(五)恶性肿瘤：急性白血病、淋巴瘤（包括淋巴肉瘤、网状细胞肉瘤及何杰金氏病）等。

(六)其他：中暑、输血输液反应、甲状腺机能亢进危象、脑溢血引起中枢性高热等。

【诊断要点】

(一)病史：询问起病的快慢，注意发病季节，了解发热规律及伴发症状，以助鉴别。

1. 起病快慢：一般急性流行性传染病常起病较急，如流行性感冒、流行性脑脊髓膜炎、出血热、流行性乙型脑炎等。急性局部感染如肺炎、扁桃体炎、肾盂肾炎等起病也较急；起病较缓者常见于结核病、伤寒等。

2. 发病季节：冬春季发病的常为呼吸道传染病，如流行性感冒、流行性脑脊髓膜炎以及常在此季节流行的流行性出血热等；夏秋季发病的常为胃肠道传染病，如伤寒、菌痢以及常在此季节发生的疟疾、急性血吸虫病、流行性乙型脑炎等。

3. 热型：

(1)稽留热：常见的有伤寒、粟粒型结核、肺炎等。

(2) 弛张热：常见的有败血症、化脓性或病灶性感染等。

(3) 间隙热：见于间日疟等。

(4) 消耗热：常见于败血症等。

(5) 不规则热：常见的有风湿热、急性血吸虫病、急性白血病等。

(二) 伴发症状及体征：

1. 一般状况：虽有高热，但一般情况尚好者，多为疟疾、血吸虫病、某些结核病等。高热而一般状况较重者，多为伤寒、恶性肿瘤等。伴有休克体征者常见于中毒性肺炎、中毒性菌痢、流行性脑脊髓膜炎、出血热、败血症等。

2. 各系统的症状、体征：

(1) 呼吸系统：如胸痛、咳嗽、伴有肺部体征者应考虑大叶性肺炎、支气管肺炎、肺脓肿、胸膜炎、肺结核等。

(2) 消化系统：如腹痛、腹泻、呕吐等应考虑菌痢、急性胃肠炎，有明显恶心、食欲不振、黄疸等应考虑肝胆系统疾病。

(3) 循环系统：如心悸、心前区痛或有心脏

体征者应考虑风湿热、亚急性细菌性心内膜炎、心包炎等。

(4) 泌尿系统：如尿频、尿急及肾区叩击痛应考虑肾盂膀胱炎。

(5) 神经系统：如头痛、剧烈呕吐、意识障碍、惊厥或有脑膜刺激征者应考虑流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎等。

(6) 血液系统：有出血倾向如皮肤、粘膜有出血点、瘀斑或内脏有出血者，应考虑急性白血病、急性再生障碍性贫血以及某些传染病，如出血热、败血症、钩端螺旋体病等。

3. 局部症状、体征：

咽部疼痛应考虑急性扁桃腺炎，急性胸痛应考虑胸膜炎、大叶性肺炎等，肝区剧痛应考虑肝脓肿，右上腹剧痛应考虑胆囊胆道疾患，皮肤改变如面部蝶形红斑见于红斑性狼疮，环形红斑见于风湿热。

4. 肝脾肿大：

(1) 以肝脏肿大为主者，常有肝脓肿、急性血吸虫病等。

(2) 以脾脏肿大为主者，常有疟疾、粟粒型结核、细菌性心内膜炎等。

(3) 肝脾均大者，常见于伤寒、败血症、急性白血病等。

5. 淋巴结肿大：

全身广泛的浅表淋巴结肿大常见于恶性淋巴瘤、白血病等。局部淋巴结肿大多为相应部位的急性感染，少数为肿瘤转移或淋巴瘤的局部表现。

(三) 化验检查：

1. 白细胞检查及分类：

(1) 白细胞总数及嗜中性粒细胞升高者：绝大部分为全身或局部的细菌性感染，若中性粒细胞特别增高并出现毒性颗粒时应考虑为严重感染，如中毒性肺炎、流行性脑脊髓膜炎、败血症等。

(2) 白细胞总数在正常范围者：一般为病毒感染、疟疾、结核病等。

(3) 白细胞总数偏低者：常为病毒感染或伤寒等，急性白血病时白细胞也可低于正常（白血