

临床诊疗丛书

总主编 马爱群 吕 毅

急诊科手册

主编 彭 波



科学出版社

www.sciencep.com

临床诊疗丛书

总主编 马爱群 吕 毅

急诊科手册

主 编 彭 波

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书共五篇,编者结合现代急诊医学进展及其丰富的实践经验,系统阐述了急诊医学的基本理论和技术方法。内容包括急诊医学基础,急诊常用技术,急诊科常见症状的诊疗程序,内科、外科、理化因素损伤,各类创伤的急救。本书内容丰富、简明实用,可供内科、外科、急诊科医师和基层医务人员学习参考。

图书在版编目(CIP)数据

急诊科手册 / 彭波主编. —北京:科学出版社,2008
(临床诊疗丛书 / 马爱群,吕毅总主编)

ISBN 978-7-03-021652-6

I. 急… II. 彭… III. 急诊-手册 IV. R459.7-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 051159 号

策划编辑:向小峰 黄 敏

责任编辑:向小峰 / 责任校对:钟 洋

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

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:20

印数:1—4 000 字数:537 000

定价:39.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换<长虹>)

《临床诊疗丛书》编委会

总 主 编	马爱群	吕 毅		
副总主编	贺大林	薛武军	刘正稳	
编 委	(按姓氏汉语拼音排序)			
	艾 红	柏宏亮	茆新明	车向明
	陈 葳	陈武科	邓景元	董亚琳
	段 涟	段玛瑙	付军科	高成阁
	耿希刚	苟文丽	贺大林	蒋红利
	景桂霞	李宝珍	李正仪	蔺淑梅
	刘 彤	刘青光	刘小红	刘永惠
	刘正稳	吕 毅	马爱群	彭 波
	秦 莉	施秉银	陶 洪	王 雪
	王宝燕	王金堂	王茂德	薛武军
	闫利英	杨 岚	杨爱民	尹爱萍
	鱼博浪	袁祖贻	张 梅	张学斌
	张玉顺			
秘 书	王彬翀			

《急诊科手册》编写人员

主 编 彭 波

副主编 高 路 杨继维

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

陈保安 杜升军 封建平 高 路

高 烨 刘 利 刘彦宁 穆 强

南佳彦 彭 波 王彩凤 肖 征

徐秀丽 杨继维

秘 书 刘 利

临床诊疗丛书

前言

由西安交通大学医学院第一附属医院组织编写的《临床诊疗丛书》是一套覆盖面广、内容系统并且携带方便的临床医师实用参考读物。本丛书以全世界权威学会制定的诊疗指南为基础,参考了我国各医学学会的诊疗指南,并结合我国临床工作的实际,力求达到科学性、权威性、指导性并重,旨在为广大医务人员提供一套操作性强的实用读物。

本丛书以诊断与治疗为主线,兼顾最新理论介绍,对疾病的治疗提供了几套方案和方式以供选择,层次清晰,术语、名词规范。

西安交通大学医学院第一附属医院始建于1956年,是西北地区最大的综合性三级甲等医院,现开设床位2300余张,拥有临床医学一级学科博士学位点及博士后流动站,有二级学科博士学位授予点8个,是国内能培养外籍研究生的少数教学单位之一。2006年,医院成立了本丛书编写委员会,并组织43个专业的数百名专家着手编写。为了高质量地完成编写工作,各分册主编组织本学科的专家和中青年业务骨干进行了大量认真、细致的工作。在编写过程中,编者们对各类循证医学证据所代表的临床意义和适应证进行了仔细斟酌,对每一种疾病的诊断和治疗都进行了反复讨论,并在征求多方意见后进行了多次修改,以期达到理论和实践的统一。

科学出版社对丛书的后期编写和审定给予了大力的支持和指导,在此表示衷心感谢。在本丛书编写过程中,医院医务部做了大量组织、协调工作,值此成书之际,对他们付出的辛苦劳动也一并深表谢意!

西安交通大学医学院第一附属医院组织这样大规模的编写工作尚属首次,尽管许多学者曾主编或参编多种教材和专著,有相当的学识和经验,且全体编写人员为此付出了非常辛苦的劳动,但因时间紧迫,编写队伍庞大,错误和不妥之处难免,恳请各位读者批评指正,以利再版时修订。

马爱群

2008年5月

前言

急危重症的抢救治疗是临床医学研究的重点课题,临床医师在医疗实践中随时面对各种急危重症,甚至同时面对多个或成批病人,能否迅速做出正确的诊断和采取有效的抢救措施,直接关系到病人的生命安危,为此,要求临床医师除有扎实的临床基础外,还需熟练掌握常见急危重症的诊断及抢救技术,才能有效地提高急危重症的抢救成功率,减少病死率、致残率。

随着我国急诊医学特别是危重病医学的发展,广大急诊专业人员不断地学习、总结,近年来各种优秀的急诊书籍层出不穷,这对我国急诊医学的发展起着巨大的推动和指导作用。但是,由于急诊医学在我国仍处于探索阶段,各地的临床模式、工作内容以及工作方法均有较大差异。所以,通过多年的临床实践深深感到,虽然有不少书籍可读,但在实际应用时,常常感到存在无依据可参考、无规章可循等问题。为此,本着从实际出发,着眼于临床需要,在吸收国内外先进理论和技术的基础上,编写这本《急诊科手册》,目的是为广大急诊工作者提供临床具体工作的技术指导。同时,也是响应国家卫生部医院管理的要求,为我国急诊医学的临床规范化提供参考依据。

本书共五篇,编者结合现代急诊医学进展及其丰富的实践经验,系统阐述了急诊医学的基本理论和技术方法。内容包括急诊医学基础,急诊常用技术,急诊科常见症状的诊疗程序,内科、外科、理化因素损伤及各类创伤的急救。本书内容丰富、简明实用,可供内科、外科、急诊科医师和基层医务人员学习参考。

由于本书涉及专科较多,在内容、观点取舍上难免有失偏颇之处,殷切期望读者给予批评指正。

编者
2008年5月

声 明

医学是一门不断发展的科学,由于新的研究及临床实践在不断丰富人们的知识,因此在药物使用及治疗方面也在谋求各种变化。本书编者及出版者核对了各种信息来源,并确信本书内容完全符合出版时的标准。然而,鉴于不可避免的人为错误和医学学科的发展,不管是编者、出版者还是其他参与本书出版的工作者均不能保证本书中的内容百分之百正确。因此,他们不能对由此类错误引起的后果负责。

我们提倡读者将本书内容与其他资料进行确证。例如,我们希望读者对他们将要使用的每一种药品的说明书仔细阅读,以确证本书的有关信息是正确的,且推荐的药品用量及禁忌证等没有变化。该建议对新药或非常用药尤为重要。

目 录

第一篇 急诊医学基础

第一章 心肺脑复苏	(3)
第一节 概述	(3)
第二节 初级生命支持	(5)
第三节 高级生命支持	(16)
第四节 脑复苏	(31)
第五节 心肺脑复苏的效果判定	(35)
第二章 休克	(37)
第一节 感染性休克	(37)
第二节 失血性休克	(39)
第三节 过敏性休克	(40)
第三章 全身炎症反应综合征、急性呼吸窘迫综合征、 多器官功能障碍综合征	(42)
第一节 全身炎症反应综合征	(42)
第二节 急性呼吸窘迫综合征	(43)
第三节 多器官功能障碍综合征	(45)
第四章 弥散性血管内凝血	(48)
第五章 水、电解质、酸碱失衡	(51)
第一节 高渗性脱水	(51)
第二节 低渗性脱水	(52)
第三节 等渗性脱水	(54)
第四节 水过多	(55)
第五节 低血钾症	(56)
第六节 高血钾症	(57)

第七节 呼吸性酸中毒	(58)
第八节 呼吸性碱中毒	(59)
第九节 代谢性酸中毒	(60)
第十节 代谢性碱中毒	(60)
第六章 急诊常用技术	(62)
第一节 气管插管术	(62)
第二节 气管切开术	(63)
第三节 异物窒息的 Heimlich 手法	(66)
第四节 机械通气	(67)
第五节 心脏电复律	(70)
第六节 中心静脉置管	(71)
第七节 中心静脉压测定	(75)
第八节 动脉插管	(77)
第九节 静脉切开	(79)
第十节 导尿术	(80)
第十一节 洗胃术	(81)
第十二节 胃肠减压术	(83)
第十三节 灌肠术	(84)
第十四节 三腔二囊管应用	(88)
第十五节 胸腔穿刺术	(90)
第十六节 骨髓穿刺术	(91)
第十七节 腰椎穿刺术	(93)
第十八节 腹腔穿刺术	(95)
第十九节 清创术	(96)
第二十节 止血、包扎、固定术	(97)

第二篇 急诊常见症状

第七章 急诊常见症状	(105)
第一节 咯血	(105)
第二节 呕血与黑便	(113)
第三节 胸痛	(121)
第四节 血尿	(126)

第五节 昏迷	(132)
第六节 晕厥	(140)
第七节 抽搐	(146)
第八节 急性腹泻	(149)
第九节 呼吸困难	(156)
第十节 咳嗽	(161)
第十一节 心悸	(168)
第十二节 恶心、呕吐	(174)
第十三节 呃逆	(181)
第十四节 腹痛	(185)
第十五节 便秘	(190)
第十六节 便血	(196)
第十七节 腰痛	(200)
第十八节 眩晕	(204)
第十九节 头痛	(211)
第二十节 发热	(216)
第二十一节 关节痛	(222)
第二十二节 皮疹	(227)
第二十三节 水肿	(232)
第二十四节 黄疸	(237)
第二十五节 发绀	(243)
第二十六节 肌无力	(247)
第二十七节 瘫痪	(255)
第二十八节 少尿、无尿	(264)
第二十九节 尿频、尿急、尿痛	(273)
第三十节 排尿困难、尿潴留	(279)

第三篇 内科系统的急症

第八章 心血管系统	(289)
第一节 心绞痛、急性心肌梗死	(289)
第二节 心律失常	(292)
第三节 高血压急症	(297)

第四节	急性左心衰竭	(298)
第五节	感染性心内膜炎	(301)
第六节	主动脉夹层	(303)
第九章	呼吸系统	(306)
第一节	急性气管-支气管炎、肺炎	(306)
第二节	支气管哮喘	(309)
第三节	慢阻肺、肺水肿、肺心病	(312)
第四节	呼吸衰竭	(318)
第五节	自发性气胸	(320)
第六节	胸腔积液	(322)
第七节	肺栓塞	(325)
第十章	神经系统	(328)
第一节	脑血管疾病	(328)
第二节	癫痫	(346)
第三节	重症肌无力	(368)
第四节	吉兰-巴雷综合征	(379)
第十一章	消化系统	(389)
第一节	肝性脑病	(389)
第二节	急性胃炎	(391)
第三节	上消化道大出血	(393)
第十二章	血液系统	(398)
第一节	过敏性紫癜	(398)
第二节	急性溶血性贫血	(401)
第十三章	内分泌系统	(407)
第一节	糖尿病酮症酸中毒	(407)
第二节	高血糖高渗昏迷	(409)
第三节	甲亢危象	(411)
第四节	低血糖症	(414)
第五节	甲状腺功能减退危象	(416)

第十四章	泌尿系统	(419)
第一节	急性尿路感染	(419)
第二节	急性肾功能衰竭	(425)
第三节	急性肾动脉栓塞	(430)
第十五章	传染病	(432)
第一节	流行性出血热	(432)
第二节	细菌性食物中毒	(434)
第三节	细菌性痢疾	(437)
第四节	中枢系统感染	(440)
第五节	病毒性肝炎	(446)
第六节	流行性腮腺炎	(458)
第七节	传染性非典型肺炎(SARS)	(460)
第八节	禽流感	(463)

第四篇 外科系统的急症

第十六章	创伤性急症	(469)
第一节	创伤总论	(469)
第二节	颅脑损伤	(474)
第三节	胸部创伤	(481)
第四节	腹部创伤	(486)
第五节	泌尿生殖系统损伤	(489)
第六节	骨折及关节脱位	(496)
第七节	脊椎脊髓损伤	(525)
第八节	手外伤	(527)
第十七章	非创伤性急症	(535)
第一节	消化性溃疡穿孔	(535)
第二节	急性胆囊炎、胆囊结石	(536)
第三节	急性胰腺炎	(541)
第四节	肠梗阻	(553)
第五节	急性阑尾炎	(556)
第六节	急性化脓性胆管炎	(558)

第七节	急性睾丸扭转	(561)
第八节	肾绞痛、泌尿系结石	(563)
第九节	腹膜炎	(573)
第十节	下消化道出血	(583)

第五篇 中毒及理化因素

第十八章	中毒	(591)
第一节	总论	(591)
第二节	急性有机磷杀虫剂中毒	(594)
第三节	急性一氧化碳中毒	(596)
第四节	急性酒精中毒	(598)
第五节	镇静安眠药中毒	(600)
第六节	急性杀鼠剂中毒	(603)
第七节	急性除草剂中毒	(605)
第八节	杀虫脒中毒	(606)
第十九章	理化因素	(609)
第一节	狗咬伤	(609)
第二节	蛇咬伤	(610)
第三节	蜂蜇伤	(612)
第四节	中暑	(614)
第五节	冻伤	(615)
第六节	烧(烫)伤	(618)
第七节	电击伤	(619)
第八节	溺水	(620)

第一篇

急诊医学基础

第一章 心肺脑复苏

第一节 概 述

1. 心脏呼吸骤停的概念与发生形式

(1) 概念:心脏呼吸骤停是指各种原因致循环、呼吸完全停止的一种临终前状态,是临床疾病最危急最严重的状态。

(2) 发生形式

1) 呼吸先停:致全身组织缺氧和二氧化碳潴留、酸中毒,心肌因缺氧酸中毒,经数分钟(3~4分钟)后心跳停止。

2) 心跳先停:致中枢及周围组织供血中断,呼吸随之停止。

3) 心脏呼吸同时停止。

(3) 死亡的概念及分类:无论哪一种形式的心脏呼吸骤停一般称为死亡,有学者将死亡分为三类。

1) 临床死亡:是指常温下心脏呼吸骤停,中枢神经系统由于缺血缺氧受到损害,但神经细胞并未完全死亡,如及时进行基础生命支持就有可能复苏成功,这是急救复苏学的重要对象。

2) 生物学死亡:是指心脏呼吸停止,脑功能因神经细胞死亡而无法复苏,即使心肺复苏暂时成功,最终因脑死亡而失败。

3) 社会死亡:是指心肺复苏而脑复苏不完全,遗留中枢神经系统症状,患者生活无法自理,需要依靠他人活着,对社会无法做出任何贡献。

2. 心脏呼吸骤停的病理生理改变

(1) 缺氧与代谢性酸中毒。

(2) 二氧化碳潴留与呼吸性酸中毒。