

Mc
Graw
Hill
Education

中文翻译版 (原书第2版)

急诊医学精要

Guide to the Essentials in
Emergency Medicine

编者 Shirley Ooi
Peter Manning
主译 马青变 熊辉



科学出版社

中文翻译版（原书第2版）

急诊医学精要

Guide to the Essentials in Emergency Medicine

主 编 Shirley Ooi

Peter Manning

976903

主 译 马青变 熊 辉

副主译 葛洪霞 郭治国 李 硕

科 学 出 版 社

北 京

图字：01-2018-1006

内 容 简 介

本书共分为两大部分。第一部分为急诊科患者的一般症状，分别从要点、给全科医师的特别提示、处理、特殊处理等方面进行了阐述。第二部分为各系统急症、儿科急症。本书内容详细，条理清晰，具有很强的科学性、逻辑性和权威性，非常实用。詹启敏院士和陈玉国教授为本书中文版作序。

本书可作为在急诊室轮转的医学生、急诊室之外轮转的低年资医师、全科医师的参考手册之一使用，同时也适用于高年资护师及高学历护师。

图书在版编目 (CIP) 数据

急诊医学精要: 原书第 2 版 / (新加坡) 黄雪莉 (Shirley Ooi), (美) 彼得·曼宁 (Peter Manning) 主编; 马青变, 熊辉译. —北京: 科学出版社, 2018.12

书名原文: Guide to the Essentials in Emergency Medicine

ISBN 978-7-03-059894-3

I . ①急… II . ①黄… ②彼… ③马… ④熊… III . ①急诊—临床医学 IV . ① R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 268090 号

Shirley Ooi, Peter Manning
Guide to the Essentials in Emergency Medicine
ISBN 978-9-814-74258-0
Copyright © 2018 by McGraw-Hill Education.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including without limitation photocopying, recording, taping, or any database, information or retrieval system, without the prior written permission of the publisher.

This authorized Chinese translation edition is jointly published by McGraw-Hill Education and China Science Publishing & Media Ltd. (Science Press). This edition is authorized for sale in the People's Republic of China only, excluding Hong Kong, Macao SAR and Taiwan.

Translation Copyright © [2018] by McGraw-Hill Education and China Science Publishing & Media Ltd. (Science Press).

版权所有。未经出版人事先书面许可，对本出版物的任何部分不得以任何方式或途径复制或传播，包括但不限于复印、录制、录音，或通过任何数据库、信息或可检索的系统。

本授权中文简体字翻译版由麦格劳-希尔（亚洲）教育出版公司和中国科技出版传媒股份有限公司（科学出版社）合作出版。此版本经授权仅限在中华人民共和国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾）销售。

版权© [2018] 由麦格劳-希尔（亚洲）教育出版公司与中国科技出版传媒股份有限公司（科学出版社）所有。

本书封面贴有 McGraw-Hill Education 公司防伪标签，无标签者不得销售。

北京市版权局著作权合同登记号：01-2018-1006

责任编辑：高玉婷 / 责任校对：蒋 萍
责任印制：肖 兴 / 封面设计：吴朝洪

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>

三河市春园印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018 年 12 月第 一 版 开本：787 × 1092 1/16

2018 年 12 月第一次印刷 印张：31

字数：723 000

定价：168.00 元

(如有印装质量问题，我社负责调换)

译者名单

主 译 马青变 (北京大学第三医院)

熊 辉 (北京大学第一医院)

副主译 葛洪霞 (北京大学第三医院)

郭治国 (北京大学第三医院)

李 硕 (北京大学第三医院)

译 者 (按姓氏汉语拼音排序)

曹国辉	陈小岚	陈玉娇	崔立刚	董淑杰	杜兰芳	方莹莹
冯 璐	付源伟	高 强	高冰玉	葛洪霞	郭治国	韩彤妍
贺豪杰	侯启圣	胡煦晨	怀 伟	雷 畅	冷 凤	李 民
李 姝	李 硕	李 涛	李晓丹	梁 杨	刘慧强	刘韶瑜
吕 扬	门月华	孟祥恩	彭 川	皮海辰	尚 文	沈林霞
宋晔娜	苏文亭	孙晶雪	孙岩秀	田 慈	田 蕾	王 斌
王 丽	王 楠	王 妍	王明亚	王黛黛	王军红	王亭亭
吴 萌	吴 煜	吴静云	辛彩焕	徐定华	闫 燕	翟檣榕
张 帆	张 华	张 烁	张莉萍	张玉梅	张志鹏	赵 鸿
赵静静	郑 康					

中文版序一

随着医学科学的发展,急诊医学已成为一门独立的新型综合性医学学科。它为急危重症患者提供全面、及时和便捷的医疗服务,尤其为急性疾病和创伤的患者提供及时的评估、治疗,具有重要的意义。

一名优秀的急诊医师应具有良好的心理素质和医患沟通能力,对疾病的敏锐判断力和迅速决策力。急诊医师要在专科培训和实践中不断总结急诊医学的内在规律,积累临床经验,努力提高自己的素质和技能。同时,还要紧密结合国内外急诊医学的最新进展,不断更新自身知识和技能储备,为患者提供科学的诊疗方案。

国内外很多学者在此方面做了积极的探索。新加坡国立大学医院急诊科的 Shirley Ooi 教授和 Peter Manning 教授在急诊专科医师的教学培养过程中积累了丰富的经验 (Shirley Ooi 教授还获得了 2013 年新加坡国家杰出临床医师教育家奖),他们结合急诊医学的特点和学员在急诊的实际需求,编写了《急诊医学精要》一书。该书紧密结合急诊医学领域的最新进展,引用了大量非常有价值的文献;对于急诊常见疾病,从解剖、生理到病理、生理,从病因、诊断、鉴别诊断到治疗,均有简明扼要的阐述。内容翔实,图文并茂,实用性和针对性极强,读者能很方便地找到所需要的信息,对临床容易犯错的地方加以提醒,为临床医师提供明确、清晰的指导,是一部高质量的急诊医学参考书。

我国急诊人才稀缺,急诊科医生工作强度高、工作压力大,在职称晋升和待遇保障上也面临着种种问题。培养急诊医学人才是我国医学教育中的重要任务,不仅要培养有岗位胜任力的急诊科医生,还要培养面向未来、引领急诊学科发展的领军人才。要让医学生愿意选择急诊医学方向,就要让他们在急诊医学方向上看到未来和希望。为促进我国急诊专科医师优质高效的培养,北京大学急诊医学专家马青变教授、熊辉教授积极组织具备良好英文素质和丰富临床经验的急诊科的专家翻译了此书的第二版。这些译者利用个人休息时间,历时半年,字斟句酌地完成了翻译和校对。译文准确流畅,是一本高质量的急诊学译著。

该书内容丰富翔实,涵盖了当今急诊专业的前沿知识和实践操作。我非常愿意将其推荐给大家,相信该书的出版能使读者更加全面地了解急诊医学的前沿知识和发展趋势,为急诊诊疗规范的完善和发展起到积极的推动作用,促进我国急诊医学的发展。



中国工程院院士

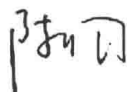
北京大学常务副校长、医学部主任

2018年11月

中文版序二

我国急诊医学经历了30余年的发展，已经进入了快速发展阶段，学科建设已成体系，学科队伍逐渐稳定并不断壮大，急诊医学临床实践领域也日益广泛，包括复苏学、创伤学、急性中毒、危重病学、灾难医学、院前急救等各个领域。急诊医学的医疗救治能力在一定程度上综合反映一所医院甚至一个国家临床医学的总体水平。因此，培养优秀的急诊医师是急诊学科发展的原动力，也是体现急诊医学科诊治水平的核心要素。培养优质高效的急诊专业人才，尤其是培养掌握先进急诊理论和技能，敢于创新的杰出人才显得极为重要。国家高度重视急诊医学的发展，2009年出台了急诊医学科建设标准，2017年国家卫生计生委批准中华医学会急诊医学分会牵头起草我国急诊急救大平台建设文件，急诊医学将在各地同道的共同努力下，迎来新时代、新机遇、新未来。急诊医学科将积极响应国家号召，发挥救死扶伤第一线的重要作用，完成国家交付的急诊急救任务，助力分级诊疗和“健康中国2030”。

细细品读由北京大学马青变教授和熊辉教授牵头翻译的《急诊医学精要》一书，该书结合急诊医学实践需求及学科领域最新进展，内容翔实，主线清晰，简单明了，可读性好，突出的特点是非常便于在临床实践中快速查找并记忆，它将会成为急诊医师案头的重要参考书。《急诊医学精要》中文译著的出版正值急诊医学教育蓬勃发展的时代，相信此书的出版一定会让很多读者从中获益，也会极大推动急诊医学理论和临床工作水平的提高和发展。



中华医学会急诊医学分会主任委员

2018年11月

序 一

急诊医学实践是一个很难定义的概念。其内容既涵盖了急危重症患者的监护和复苏，也包含对亚急症和一些慢性病患者的监护。急诊科的医护人员需要具备丰富的经验和知识来治疗处于疾病各个阶段的患者，无论患者是何种疾病、多大年龄，有何种主诉和合并症。有能力的急诊科医护人员必须做好救治各个医学专业的急性疾病的准备。由于这些原因，我们常难以界定急诊医学的研究范围及这个专业的局限性。

然而，编写一本专注于急诊医学专业的教科书是十分具有挑战性的。这样的教科书很容易就包含成千上万页内容，涵盖各个医学专业的知识，但这仍然是不完整的。相反，如果篇幅过于简短，简单地聚焦于急救复苏，就可能忽略在急诊科每天遇到的绝大多数病例。急诊医学教科书的编者必须克服这些挑战——如果编著的教科书过于全面，会被认为不便于学习而束之高阁。然而，如果编著的教科书过于简明，则可能因涵盖内容少而不能更好地指导临床实践。因此，编入适度的内容是一个巨大的挑战。

幸运的是，对于急诊医学的学生和从业者来说，Shirley Ooi博士和Peter Manning博士似乎已经成功地找到了这一理想的中间地带。在编写《急诊医学精要》第2版时，他们汇集了一组才华横溢的临床医师，且他们清楚什么是有用的内容。他们已经编写了一本可以在临床实践中使用的教科书，既简明扼要，又足够全面，以避免在关键问题上留下空白。

第1章：重点关注急诊医学中常见的症状和体征。这部分对于急诊医学教科书来说是独一无二的，因为它认识到大多数患者的症状是相似的。换句话说，患者不会主诉心脏病发作、脑卒中、肺炎等；相反，他们表述出的是胸痛、虚弱或呼吸困难等症状。这些章节详细地阐述了这些内容，这样读者就能清楚地知道什么是“不能错过”的鉴别诊断，以及如何在临床工作中与这些患者接触。这部分内容是书中最重要的一部分，并且可能会经常被学生和初级医师使用。仅这一章就可以构成一本非常有用的手册或指南，为急诊医学的学生和学员提供临床实践指导。这一部分是所有急诊医学学生和初级医师必读的内容。

第2章~第23章：是该书的主要组成部分，着重于不同疾病的各论和急症的各论。为了便于参考，内容是按不同系统编写的。在这里再次重申，该书作者以合适的深度及角度完美地阐述了这些急诊相关疾病。他们没有对疾病作过长的病理生理解释，因为这些部分可能会出现在内科学或病理学相应部分。但其有一定深度，仍能让读者足够理解诊治的相关概念。这些章节简单易查找，因而该书在急诊科可以用于实践。检查 and 治疗的推荐方案均为最新版

本，且做了很好的参考标注，以便于读者需要时能查找更进一步的知识。

该书也适用于作考试的复习用书，其着重描写了新加坡及其他国家的指南及治疗标准，并在检查部分强调了其中的重点。从个人角度来说，我可以保证该书适合于作为复习大纲，且足以应对各个国家的笔试。

我要将这份荣誉归于 Shirley Ooi 博士及 Peter Manning 博士，感谢他们极具才华的作者队伍合力完成了这本优秀的教科书。读者会发现该书对于急诊医学著作是一项珍贵的补充。医学生和医师若肯花时间阅读，可增长临床知识，更重要的是，他们的患者也可直接从中受益。我期待着该书在未来与我们一起进步，继续完善更新。

Amal Mattu

医学博士，美国急诊医学学会会员，美国急诊医师学会会员

美国马里兰州巴尔的摩，马里兰医学院，急诊科

心血管急症专科培训，主任

部门发展培训，主任

(翟楠榕 王黛黛 李晓丹 译)

序 二

恭喜Shirley Ooi和Peter Manning及所有作者对《急诊医学精要》进行了再版。该书是由新加坡国立大学急诊科的医师编纂而成的，他们有着丰富的临床经验和疾病处理策略。第1版取得了巨大的成功，并再印9次，在包括新加坡，马来西亚，中国香港、台湾等8个国家和地区售出超过16 000册。

该书取得成功的原因是其独特性和创新性，其简明扼要，但涵盖内容却很全面。因而，适用于在急诊科或家庭医师诊所里作为参考手册使用。该书的第1章主要关注急诊科患者的常见症状表现。其很有价值且实用性强，因为到急诊室的患者往往表现为嗜睡、呼吸困难、乏力等缺乏典型性的症状，需要明确鉴别诊断。这部分内容给出了病情评估、管理、关键点和不可忽略之处的指导。第2章~第23章根据器官系统和病因学描写了特定的病情。

该书提倡的临床管理方针都是从循证角度出发且基于广泛推荐的国际指南。新加坡国立大学医院一直担任循证医学教育委员会中的相关工作，而Shirley Ooi医师是循证医学的杰出教师，其优势在著作中得到了体现。

第1版在亚太地区广为传播，我骄傲地看到这本来源于当地需求的本土教材可以得到广泛应用，且其独特的优点和广泛的应用价值受到了大家的关注。该书的循证医学性、实用性和准确性获得了拥护。它包括了本地区可见的疾病如登革热、奇昆古尼亚热和疟疾等，而這些在西方教材中可能不会被提及。

从经验丰富的临床医师、教师及学者的角度来说，我确信所有读者都会从中获益，而这些高质量的指导和信息会继而导向高质量且安全的治疗。从正在准备考试的住院医师和学生的角度而言，该书内容简单易读，每页都不会过长。而其循证医学的角度及精要的信息为良好的治疗提供了原则指导。在“给全科医师的特别提示”部分中，全科医师也能得到很好的建议。总的来说，我十分自信第2版可以获得比第1版更多的读者及拥护者。

Khay Guan Yeoh

临床医学学士，医学硕士（内科学），皇家内科医师学会会员，英国格拉斯哥皇家内科医

师学会会员，新加坡国立大学永洛林医学院，院长

新加坡国立大学医院，胃肠病学与肝脏病学，高级顾问

（翟楠榕 译）

译者前言

《急诊医学精要》第2版由新加坡国立大学医院急诊科的Shirley Ooi教授和Peter Manning教授主编。两位教授不仅对急诊医学有很深的造诣，还致力于急诊专科医师的教学培养，其中Shirley Ooi教授还获得了2013年新加坡国家杰出临床医师教育家奖。本书第1版已经得到很多住院医师、实习医师及医学生的肯定。第2版更是搜集整理了急诊医学领域最新的文献，并将它们加入到相关章节中。本书简明扼要，便于读者在床旁快速查找相关信息。其中，“给全科医师的特别提示”部分，对全科医师容易出现错误给予重点标识。本书针对临床常见状况给临床医师提供了明确、清晰的指导；采用图表的形式，使读者方便获取所需信息。

全书共分为两大部分。第1章为急诊科成人患者的常见症状，第2章~第23章为各系统急症、儿科急症，附录为临床中常用的各种信息。全书没有对疾病作过长的病理生理解释，但有一定深度，能让读者足够理解诊治的相关概念。检查和治疗的推荐方案均为最新版本，且做了很好的参考标注，便于读者需要时能查找所需的知识。本书着重描写了新加坡及其他国家的指南和治疗标准，并在检查部分中强调了其中的重点。

能有机会将此书翻译成中文，我感到非常荣幸。参加此书翻译的译者均为长期在临床一线工作有丰富临床经验的三级甲等教学医院的专家和医师，大部分译者都是急诊医师。尽管急诊工作强度极大，他们还是花费了几乎所有休息时间进行翻译，逐字逐句推敲，反复斟酌译文，力求保持原著精华，同时使读者更容易理解。虽然力求准确，但瑕疵在所难免，恳请各位读者不吝赐教，以便译者不断进取与提高。

付梓之际，特别感谢詹启敏院士和陈玉国教授为本书作序。詹院士和陈教授深厚的学养、渊博的学识和严谨的治学精神是我们学习的榜样，激励我们继续努力，不断前行。

马青变

北京大学第三医院急诊科主任

2018年10月

前 言

本书第1版出版于2004年，其最初部分是从新加坡国立大学医院急诊科（National University Hospital's Emergency Medicine Department, NUHEMD）临床指南产生的，该指南是为了保证治疗患者时有统一标准。作者主要是NUHEMD过去或现在的医师和一些特约作家。使我们吃惊和满足的是过去10年中本书重印9次，并在国际上售出超过16 000册！更令人吃惊的是超过一半的书售于新加坡之外的地区！

读者将会再一次发现本书简明扼要且综合性强，便于在患者床旁查阅。非常受欢迎的“给全科医师的特别提示”部分在本版中得以保留。我们努力在第2版修订中纳入收到的反馈，使本书更为实用。为了反映最新的临床证据，各章都经过反复多次修改。本书部分内容添加了颜色，使其变得生动可读，也增加了新的插图、彩色照片、附加的心电图、X线检查、CT检查及B超检查。此外，还有下列新的特点：

第1章：成年患者的一般症状

本部分是本书的关键部分。急诊患者临床表现多样，精通辨识处理不同的主诉是急诊医师的核心技巧之一，而本书将该部分内容作了重点强调。这可以通过其占了27节的篇幅看出来。

所有第1版中与成人常见症状表现有关的部分都保留了下来。新增第1章第十五节“关节与关节周围疼痛”。

儿科症状表现被挪到第23章“儿科急症”部分。

第2章～第23章、附录：特殊情况

本部分又分为23个小部分，以便于学习和考前复习。

本版将第1版中的相关主题合并为一个章节，方便参考。这些部分包括急性冠脉综合征、急性心肌梗死，将其合并为第3章第三节“急性冠脉综合征”。类似的，糖尿病酮症酸中毒（diabetic ketoacidosis, DKA）和糖尿病高渗状态（hyperosmolar hyperglycaemic state, HHS）被合并为第6章第五节“糖尿病酮症酸中毒和高渗性高血糖状态”。心力衰竭和心源性肺水肿被合并为第3章第五节“急性心力衰竭”。急性脊髓损伤及颈髓处理被合并为第15章第十一节“脊髓创伤和颈椎外伤筛查”。

新增内容如下：

第2章第四节“心源性休克”

- 第2章第五节“神经源性休克”
- 第3章第二节“缓慢性心律失常”
- 第3章第四节“其他心脏疾病”
- 第3章第七节“急性肢体缺血”
- 第3章第九节“静脉系统急症”
- 第3章第十节“心动过速”
- 第6章第三节“水和电解质紊乱”
- 第7章第二节“尿路感染”
- 第8章第二节“偏头痛及丛集性头痛”
- 第8章第六节“短暂性脑缺血发作”
- 第9章第一节“21世纪新型感染性疾病急诊处理新规范”
- 第10章第三节“华法林过量”
- 第13章第五节“地高辛中毒”
- 第19章第三节“急诊分娩”
- 第21章第一节“急诊超声”
- 第22章第一节“成人常用的急诊用药”
- 第23章第十二节“急诊科新生儿复苏”
- 附录B“常用急救操作程序”

黏液性水肿被加入第6章第六节“甲状腺急症——甲状腺危象和黏液性水肿”，奇昆古尼亚病被加入第9章第二节“登革热和奇昆古尼亚热”。

本书的读者对象是轮转中的初级医师和急诊护师。在他们每天的临床实践中至少有90%~95%的常见场景可以快速在本书中得到参考。要点部分在对患者的诊治过程中尤其实用，可以帮助防止其犯致命性的错误。

对于准备毕业后考试的急诊科住院医师说来，本书便于逐页阅读，且重点标明。内容上以循证医学为证据，紧跟最新指南。本书重点突出、内容简洁易懂。如果掌握了本书内容，足以应对各类国际考试。

对于急诊科轮转学习的医学生，本书详细介绍了他们在急诊轮转学习期间可能遇到的所有常见情况。“第1章”着重于临床实践，其内容重点突出、简洁明了，学生应该可以在4周内完成阅读。

对于急诊科之外轮转的低年资医师，本书将帮助他们学会处理一些在工作过程中遇到的意想不到的紧急情况。这将帮助他们在等待其他医师帮助的同时，在前半个小时内对患者进行处理。

对于全科医师，本书将指导他们在安排需转诊至急诊的患者的同时，如何在前半个小时内处理多学科的紧急情况。其中，“给全科医师的特别提示”这部分很有趣。

对于护理人员和院前护理人员,“第1章”和“给全科医师的特别提示”将有助于指导他们通过以症状为基础的方法应对紧急情况。

如果没有众多编者的鼎力相助,这本书不可能如期交稿。我们衷心感谢Chong Chew Lan博士、Rebecca Long女士、Swati Jain博士和Sandra Han女士为本书提供插图。我们也要特别感谢科室秘书:Neo Yen Yen女士,为本书从开始编写到完成所付出的努力,没有她这本书不可能完成。同时,非常感谢:

- 美国马里兰大学医学院的Amal Mattu教授审校这本书,提出宝贵意见并为本书撰写序。

- 新加坡国立大学医学院副主任、永洛林医学院院长:Yeoh Khay Guan副教授为本书撰写序。

- 苏格兰爱丁堡大学的Colin Robertson教授。

- 樟宜综合医院急诊科高级顾问医师、新加坡急诊医学会前任主委:Goh Siang Hiong副教授。

- 新加坡国立大学医学院家庭医学住院医师项目副主任、教授研究员、家庭医学高级顾问医师:Goh Lee Gan副教授。

- 香港大学医学院急诊医学系:Paul Ho博士。

- 马来西亚国立大学急诊医学系主任:Ismail Saiboon教授。

非常感谢我们的急诊住院总医师:Chua Mui Teng博士,整理本书的编者名单。最后,我们要感谢麦格劳·希尔教育(亚洲)的Sarah Han女士和Gerald Bok先生为本书出版所提供的帮助。

希望您可以从本书中获得愉快和有益的读书体验,并欢迎您提出宝贵意见。

Shirley Ooi

MBBS (S'pore), FRCSEd (A&E), FAMS (急诊医学)

高级顾问

NUHS 住院医师项目

医务委员会副主席

2014年5月于新加坡

(翟槁榕 吴萌 译)

目 录

第一部分

第1章 成人患者的一般症状	1
第一节 意识障碍	1
第二节 上消化道出血	3
第三节 异常阴道出血	5
第四节 视物模糊	7
第五节 急性呼吸困难	10
第六节 腹泻和呕吐	11
第七节 发热	13
第八节 晕眩	14
第九节 咯血	18
第十节 头痛	19
第十一节 过度通气	21
第十二节 下肢水肿	22
第十三节 腹痛	24
第十四节 急性胸痛	27
第十五节 关节与关节周围疼痛	31
第十六节 腰部疼痛	33
第十七节 阴囊和阴茎疼痛	35
第十八节 心悸	39
第十九节 中毒总则	53
第二十节 红眼	61
第二十一节 癫痫	62
第二十二节 休克/低灌注状态	65
第二十三节 喘鸣	70
第二十四节 晕厥	73
第二十五节 多发创伤, 初始治疗	77
第二十六节 急性尿潴留	82
第二十七节 暴力与虐待	83

第二部分

第2章 气道与复苏	85
-----------------	----

第一节 气道管理/快速气管插管	85
第二节 过敏症状/过敏反应	92
第三节 心脏骤停治疗标准流程	95
第四节 心源性休克	104
第五节 神经源性休克	105
第六节 脓毒症与脓毒症休克	106
第3章 心血管系统急症	109
第一节 主动脉急症	109
第二节 缓慢性心律失常	112
第三节 急性冠脉综合征	118
第四节 其他心脏疾病(心包炎、心肌炎、 感染性心内膜炎和心肌病)	124
第五节 急性心力衰竭	129
第六节 高血压危象	134
第七节 急性肢体缺血	141
第八节 肺栓塞	142
第九节 静脉系统急症	146
第十节 心动过速	149
第4章 呼吸系统急症	156
第一节 哮喘	156
第二节 慢性阻塞性肺疾病	159
第三节 社区获得性肺炎	160
第四节 气胸	164
第五节 急性呼吸衰竭	166
第5章 消化系统急症	169
第一节 急性阑尾炎	169
第二节 急性肝性脑病	171
第三节 肝胆急症	172
第四节 肠梗阻	175
第五节 缺血性肠病/肠系膜缺血	176
第六节 急性胰腺炎	178
第七节 消化性溃疡病/消化不良	180
第八节 肛周疾病	181
第6章 内分泌/代谢急症	184

第一节 酸碱失衡的紧急处理	184	第一节 哺乳动物和人咬伤	291
第二节 急性肾上腺皮质功能不全	189	第二节 蛇咬伤	294
第三节 水和电解质紊乱	190	第15章 外科和骨科创伤/感染急症	298
第四节 糖尿病酮症酸中毒和高渗性 高血糖状态	194	第一节 挤压综合征	298
第五节 低血糖	197	第二节 腹部创伤	298
第六节 甲状腺急症——甲状腺危象 和黏液性水肿	200	第三节 胸部创伤	301
第7章 泌尿生殖系统急症	204	第四节 头部外伤	305
第一节 肾脏急症	204	第五节 手的创伤和感染	309
第二节 尿路感染	208	第六节 下肢创伤	315
第三节 尿路结石	209	第七节 颌面部创伤	321
第8章 神经系统急症	212	第八节 儿科创伤	326
第一节 脑膜炎	212	第九节 骨盆创伤	327
第二节 偏头痛及丛集性头痛	215	第十节 妊娠期创伤	327
第三节 脑卒中	218	第十一节 脊髓创伤和颈椎外伤筛查	330
第四节 蛛网膜下腔出血	221	第十二节 上肢创伤	333
第五节 颞动脉炎	223	第十三节 伤口处理	343
第六节 短暂性脑缺血发作	224	第16章 耳鼻喉急症	348
第9章 传染性疾病	226	常见耳鼻咽喉科急症	348
第一节 21世纪新型感染性疾病急诊 处理新规范	226	第17章 眼科相关急症	354
第二节 登革热和奇昆古尼亚热	228	第18章 神经科急症	355
第三节 疟疾	231	攻击(非性侵)伤	355
第四节 针刺伤/体液暴露	233	第19章 妇科和产科急症	357
第五节 破伤风	234	第一节 子痫	357
第10章 血液系统/肿瘤急症	236	第二节 异位妊娠	358
第一节 急诊科血液制品管理	236	第三节 急诊分娩	360
第二节 肿瘤急症	238	第四节 盆腔炎症性疾病	363
第三节 华法林过量	242	第20章 环境急症	364
第11章 皮肤病急症	245	第一节 重度烧伤	364
皮肤科急症	245	第二节 轻度烧伤	367
第12章 老年急症	266	第三节 潜水急症	370
老年急症	266	第四节 电击伤和雷电伤	371
第13章 中毒	269	第五节 体温过高	373
第一节 酒精中毒和其他醇类中毒	269	第六节 淹溺	375
第二节 苯二氮䓬类药物中毒	274	第21章 影像	377
第三节 一氧化碳中毒	275	第一节 急诊超声	377
第四节 环类抗抑郁药中毒	277	第二节 X线平片	384
第五节 地高辛中毒	281	第22章 药物	388
第六节 有机磷中毒	284	第一节 成人常用的急诊用药	388
第七节 对乙酰氨基酚中毒	287	第二节 G6PD缺乏症应避免使用的 药物名单	402
第八节 水杨酸盐中毒	289	第三节 妊娠期处方药物	402
第14章 中毒(包括咬伤)	291	第23章 儿科急症	404
		第一节 儿童腹痛	404
		第二节 儿童呼吸困难	406

第三节 儿童/婴儿啼哭	408	第十五节 儿科创伤	432
第四节 儿童腹泻	409	附录 其他常用信息	435
第五节 儿童发热	410	附录A 常用评分	435
第六节 儿童抽搐	413	附录B 常用急救操作程序	436
第七节 儿童呕吐	415	附录C 疼痛管理	442
第八节 儿童哮喘	416	附录D 有创操作中的镇静	449
第九节 支气管炎	418	附录E 统计概要	452
第十节 热性惊厥	419	附录F 常用公式	456
第十一节 儿科液体治疗	421	缩写词	459
第十二节 急诊科新生儿复苏	422	参考文献	463
第十三节 儿科学非意外伤害	423	彩图	465
第十四节 儿科学药物和仪器设备	424		

第一部分

第1章

成人患者的一般症状

第一节 意识障碍

Peter Manning · Goh Ee Ling

要点

针对意识障碍患者的急诊评估，首先应当注意以下几点：

- 首先关注可逆性的病因：低氧血症、高碳酸血症、低血糖。

- 区分器质性病因和中毒及代谢的病因，因为前者需要中枢神经系统的急诊影像学检查，而后者仅需要实验室检查。

昏迷的定义参见附录A常用评分系统中的格拉斯哥昏迷评分。

⇒ 给全科医师的特别提示

- 当用救护车送意识障碍患者去急诊科前，尽可能多想到可以在诊所就开始治疗可逆性的病因。例如，低血糖（口服补糖或静脉注射50%葡萄糖）、低氧血症（氧疗）或中暑（降温措施和静脉注射生理盐水）。

处理

初始处理

- 对意识障碍进行鉴别诊断的流程图见图1-1。

- 首先把患者安置在重症监护区。
- 如果找到了导致意识障碍的可逆性病因，

就可以把患者转移到中级护理区。

• 积极气道管理/颈椎固定

1. 开放气道，寻找异物。
2. 置入口腔或鼻咽通气道。
3. 如果患者的病史中不能排除外伤，用颈托固定或手法固定颈椎。

4. 如果患者昏迷，要确保气道通畅。气管插管，无论是否用快速诱导气管插管；或者外科手术打开气道，如紧急环甲膜切开术。

• 吸氧和机械通气

1. 高流量吸氧。
2. 如果有颅内压升高的迹象，则需调整机械通气参数达到过度通气使血二氧化碳分压在30 ~ 35mmHg。一般血二氧化碳分压应当在35 ~ 40mmHg。

• 心排量

1. 检查是否有脉搏，如果没有，开始心肺复苏。

2. 如果发现明显外出血，直接按压止血。

• 外周毛细血管血糖测定

- 监测：心电图、脉搏血氧饱和度、生命体征（每5 ~ 15min 1次）。

- 若无低灌注存在，通过外周静脉慢速给予等渗晶体液。

- 实验室检查：全血细胞计数，尿素/电解质/肌酐，动脉血气分析（判断是否有代谢性酸中毒和高碳酸血症的可能）。

注意：呼吸窘迫不一定都出现二氧化碳麻醉；通常呼吸抑制时会出现。要考虑以下检查：血清钙、毒物分析、血清乙醇浓度、碳氧血红蛋白水平和交叉配血试验（GXM）。

- 意识障碍鸡尾酒疗法：考虑部分或全部使用。

1. 如果患者有低血糖，先静脉注射50%葡萄