

XA909/15

92
R5
5
2

实用中西医结合 内科急症诊疗 防护手册

顾问 廖家桢
主审 郭维琴
主编 鲁卫星 邱模炎



光明日报出版社



B 072093

实用中西医结合内科急症
诊疗防护手册



光明日报出版社出版发行
(北京永安路 106 号)

邮政编码: 100050

电话: 3017733-225

新华书店北京发行所经销
北京昌平第二印刷厂印刷

*

787×1092 1/32 印张30.75 字数620千字

1991年7月第1版 1991年7月 第一次印刷

印数: 1—6600册

ISBN 7-80091-072-5/R-74

定 价: 12.30 元

实用中西医结合 内科急症诊疗防护手册

顾 问 廖家桢
主 审 郭维琴

主 编 鲁卫星 邱模炎
副主编 王 敏 陈 燕

光明日报出版社

顾主主副编问：廖家桢
主审：郭维琴
主编：鲁卫星 邱模炎
副主编：王敏 陈燕
编委：王成祥 刘鹏 苏伟

沈红强 杨晋翔 范吉平
倪诚 雷正一

编写人员：王海彤 王成祥

刘喜明 刘鹏

刘文娜 刘建辉

刘国叶永安 尹颖辉

田海河 冯民生 冯兴中

李岩 李友林 任可

苏伟 沈红强 邱模炎

陈立新 陈燕 陈志刚

杨晋翔 杨志豪 胡继玲

胡玉卫 张子义 张超圣

吴朝辉 范吉平 赵美丽

段志贤 贺用和 倪诚

唐功耀 鲁卫星 曾庆祥

雷正一 潘晓明 魏汉林

袁悦明

护理部分：王敏 舒玉玲 张莲英

赵福秀 单南英 董乃英

游秀珍

目 录

序
序
前言

上篇 内科急性症状

第一章	高热	(3)
第二章	紫绀	(24)
第三章	黄疸	(33)
第四章	呼吸困难	(45)
第五章	咯血	(55)
第六章	衄血	(65)
第七章	急性胸痛	(74)
第八章	心悸	(85)
第九章	急性腹痛	(94)
第十章	呕吐	(104)
第十一章	急性腹泻	(116)
第十二章	呕血	(126)
第十三章	便血	(138)
第十四章	吞咽困难	(147)
第十五章	水肿	(157)
第十六章	少尿	(171)
第十七章	血尿	(183)

第十八章	昏迷	(192)
第十九章	抽搐	(212)
第二十章	头痛	(223)

中篇 内科急性病

第一章	传染病	(235)
第一节	流行性感冒	(235)
第二节	暴发性肝炎	(242)
第三节	流行性乙型脑炎	(250)
第四节	流行性脑脊髓膜炎	(258)
第五节	化脓性脑膜炎	(266)
第六节	结核性脑膜炎	(271)
第七节	急性粟粒性肺结核	(279)
第八节	流行性出血热	(285)
第九节	猩红热	(295)
第十节	疟疾	(301)
第十一节	中毒型菌痢	(308)
第十二节	细菌性食物中毒	(314)
第十三节	伤寒与副伤寒	(319)
第十四节	斑疹伤寒	(326)
第十五节	钩端螺旋体病	(331)
第十六节	霍乱	(339)
第十七节	败血症	(349)
第二章	呼吸系统急性病	(356)
第一节	支气管哮喘	(356)
第二节	支气管扩张	(364)
第三节	休克型肺炎	(369)
第四节	急性肺水肿	(375)
第五节	肺脓肿	(383)

第六节	胸膜炎	(389)
第七节	自发性气胸	(396)
第八节	成人型呼吸窘迫综合征	(400)
第九节	呼吸衰竭	(408)
第十节	肺性脑病	(417)
第三章	循环系统急性病	(425)
第一节	休克	(425)
第二节	心功能不全	(439)
第三节	心跳骤停	(454)
第四节	高血压危象	(462)
第五节	心绞痛	(468)
第六节	急性心肌梗塞	(477)
第七节	传导阻滞	(487)
第八节	快速室上性心律失常	(494)
第九节	室性心动过速	(501)
第十节	病态窦房结综合征	(508)
第十一节	预激综合征	(516)
第十二节	急性肺源性心脏病	(522)
第十三节	急性心包填塞	(531)
第十四节	细菌性心内膜炎	(536)
第四章	消化系统急性病	(542)
第一节	急性胃炎	(542)
第二节	上消化道出血	(549)
第三节	胆道蛔虫病	(558)
第四节	肝脓肿	(564)
第五节	肝昏迷	(569)
第六节	急性胰腺炎	(576)
第七节	急性出血性坏死性肠炎	(583)
第八节	急性伪膜性肠炎	(588)
第五章	泌尿系统急性病	(593)

第一节	急性肾小球肾炎	(593)
第二节	急性肾盂肾炎	(601)
第三节	肾功能衰竭	(608)
第六章	血液系统急性病	(623)
第一节	特发性血小板减少性紫癜	(623)
第二节	急性白血病	(629)
第三节	再生障碍性贫血	(639)
第四节	粒细胞缺乏症	(646)
第五节	弥散性血管内凝血(DIC)	(651)
第六节	阵发性睡眠性血红蛋白尿	(657)
第七章	结缔组织急性病	(663)
第一节	急性系统性红斑狼疮	(663)
第二节	多发性肌炎和皮肤炎	(674)
第八章	内分泌与代谢系统急性病	(681)
第一节	甲亢危象	(681)
第二节	粘液性水肿昏迷	(686)
第三节	糖尿病酮症酸中毒及昏迷	(690)
第四节	糖尿病高渗性昏迷	(699)
第五节	低血糖症	(706)
第六节	垂体危象	(712)
第七节	肾上腺危象	(717)
第八节	嗜铬细胞瘤	(722)
第九节	水、电解质及酸碱平衡紊乱	(727)
第九章	神经精神系统急性病	(745)
第一节	特发性多发性神经根病	(745)
第二节	急性脊髓炎	(754)
第三节	重症肌无力危象	(761)
第四节	周期性麻痹	(766)
第五节	脑出血	(773)

第六节	脑血栓形成	(787)
第七节	蛛网膜下腔出血	(799)
第八节	脑栓塞	(805)
第九节	癫痫	(811)
第十节	散发性脑炎	(820)
第十一节	癔症	(826)
第十二节	精神分裂症	(832)
第十章	理化因素所致的急性病	(840)
第一节	中毒概要	(840)
第二节	一氧化碳中毒	(856)
第三节	有机磷农药中毒	(860)
第四节	镇静、安眠药物急性中毒	(867)
第五节	中草药中毒	(875)
第六节	急性酒精中毒	(889)
第七节	淹溺	(893)
第八节	中暑	(897)
第九节	触电	(904)
第十节	晕动病	(908)

下篇 常用诊疗技术

第一章	吸氧术	(915)
第二章	吸痰术	(917)
第三章	鼻饲术	(919)
第四章	气管切开术	(921)
第五章	洗胃术	(923)
第六章	灌肠术	(925)
第七章	胸腔穿刺术	(927)
第八章	腰椎穿刺术	(929)
第九章	骨髓穿刺术	(931)

第十章	腹腔穿刺术	(933)
第十一章	心包穿刺术	(935)
第十二章	静脉穿刺术	(937)
第十三章	股动脉穿刺术	(939)
第十四章	中心静脉压测定术	(941)
第十五章	三腔管装置术	(943)
第十六章	导尿术	(945)
第十七章	血液透析	(947)
第十八章	腹膜透析	(957)
附录	临床处方略语	(965)
	主要参考文献	(966)

上篇 内科急性 症状

第一章 高 热

高热是指体温在 39°C 以上而言。由于内源性、外源性致热原作用于体温调节中枢或体温调节中枢本身功能紊乱,使产热与散热失衡而导致。中医认为高热产生有外感六淫、疫疠之邪,内伤脏腑阴阳失调、气血失和两方面因素。

〔诊断要点〕

一、西医诊断

(一)临床诊断

1. 病因

(1)感染性发热

①细菌感染:败血症、结核病、伤寒、副伤寒、细菌性心内膜炎、猩红热、大叶性肺炎、细菌性脑膜炎、急性肾盂肾炎、急性细菌性痢疾及肠炎和胆管炎、胆囊炎、心包炎、腹膜炎、胸膜炎,炭疽、鼠疫、内脏真菌病等。

②病毒感染:病毒性上呼吸道感染、流行性乙型脑炎、脊髓灰质炎、急性病毒性肝炎、流行性出血热、传染性单核细胞增多症、麻疹、水痘、流行性腮腺炎、登革热。

③支原体感染:肺炎支原体肺炎。

④立克次体感染:斑疹伤寒、恙虫热、Q 热。

⑤螺旋体感染:钩端螺旋体病、回归热、鼠咬热。

⑥寄生虫感染:疟疾、阿米巴肝病、黑热病、急性血吸虫

病、丝虫病、人旋毛线虫病。

(2) 非感染性发热

①变态反应疾病：血清病、药物热、变应性亚败血症。

②结缔组织病：系统性红斑狼疮、风湿热、类风湿性关节炎、急性皮肤炎、结节性多动脉炎、白塞氏病。

③无菌性坏死性物质的吸收：急性心肌梗塞、脏器梗塞或血栓形成、急性胰腺炎、急性溶血。

④血液病、恶性肿瘤：急性白血病、恶性淋巴瘤、恶性网状细胞病。

⑤代谢障碍性疾病：甲状腺机能亢进危象、重度脱水、痛风发作、血卟啉病、恶性高热。

⑥体温调节中枢功能紊乱：物理性如中暑，化学性如重度安眠药中毒，机械性如脑出血、硬膜下出血。

(3) 排除以上各种因素引起的外科、皮肤科、妇科等非内科疾患。

2. 病史

(1) 注意起病缓急、高热期限、伴随症状。

(2) 考虑为传染病引起者重视流行病学资料。

(3) 分析治疗用药经过有助于因血清或其他药物引起的高热的诊断。长期应用广谱抗生素、激素、免疫抑制剂等治疗者应考虑是否有真菌或某些条件致病菌感染。

(4) 重视个人史、职业史，如有在烈日下劳动或高温作业史者，可能为中暑引起的。

3. 症状与体征

(1) 热型

①稽留热：多见于大叶性肺炎、伤寒、斑疹伤寒、恙虫病、钩端螺旋体病、粟粒型结核。

②弛张热:多见于败血症、结核病、支气管肺炎、亚急性细菌性心内膜炎、风湿热。

③间歇热:主要见于疟疾、急性肾盂肾炎。

④双峰热:多见于黑热病、恶性疟疾、大肠杆菌、绿脓杆菌性败血症。

⑤波状热:多见于布鲁氏菌病、恶性淋巴瘤、周期热。

⑥回归热:主要见于回归热、鼠咬热、何杰金病。

⑦双相热:见于某些病毒感染如脊髓灰质炎、登革热、麻疹、病毒性肝炎。

⑧不规则发热:多见于流感、支气管肺炎、结核病、风湿热、渗出性胸膜炎、亚急性细菌性心内膜炎、恶性疟。

(2)伴随症状

①寒战:常见于败血症、大叶性肺炎、亚急性细菌性心内膜炎、流行性脑脊髓膜炎、急性胆道感染、疟疾、回归热、急性肾盂肾炎、钩端螺旋体病。罕见于结核病、伤寒、副伤寒、立克次体病、病毒感染,一般不见于风湿热。

②各系统疾病可见相应系统症状。

(3)体征

①面容:伤寒病人多表情淡漠,流行性出血热病人呈醉酒样面容,系统性红斑狼疮可见面部蝶形红斑,猩红热表现为口唇周围明显苍白。

②结膜充血:多见于钩端螺旋体病、麻疹、咽结膜热、流行性出血热。

③皮疹:可见于发疹性传染病、血液病、变态反应性疾病。应根据皮疹的性质、分布、出现时间等发疹特点加以分析。玫瑰疹多见于伤寒;斑丘疹见于斑疹伤寒、药物热、麻疹;出血性皮疹常见于较严重的传染病、血液病,如流行性脑脊髓膜炎、

流行性出血热、钩端螺旋体病、急性白血病等；单纯性疱疹可见于多种高热，如大叶性肺炎、感冒、间日疟、流行性脑脊髓膜炎，但不见于小叶性肺炎、结核性胸膜炎、恶性疟、结核性肺炎；荨麻疹常见于血清病、药物过敏等过敏性疾病。

④黄疸：多见于肝胆疾病、溶血性疾病。

⑤淋巴结肿大：局部性者常为局部炎症，亦可见于风疹、恙虫热、淋巴转移癌。全身性者如何杰金氏病、结核病、传染性单核细胞增多症、急性淋巴细胞性白血病、播散性红斑狼疮等。

⑥肝脾肿大：除肝胆疾病外，还有疟疾、传染性单核细胞增多症、白血病、淋巴瘤、布鲁氏菌病、结缔组织病。

⑦关节肿痛：可见于结缔组织病、败血症、猩红热等。

⑧各系统疾病可见相应系统的体征。

(二) 实验室检查

1. 血常规

①白细胞总数：一般细菌感染性疾病白细胞总数多增高，大多数病毒感染均无白细胞增多。某些细胞感染如伤寒、副伤寒、结核病及疟疾等原虫感染白细胞亦不增多。极度白细胞增多多见于白血病及类白血病反应。

②中性粒细胞核左移与中毒性变化：白细胞总数减少者见于流感、伤寒、副伤寒、波状热。白细胞总数增多者见于各种化脓菌感染、白喉、乙脑、钩端螺旋体病。中毒性变化多见于各种严重的细菌感染。

③嗜酸性细胞计数：增多者见于过敏性疾病、寄生虫病。

④单核细胞计数增多：见于活动性结核病、疟疾、亚急性细菌性心内膜炎、单核细胞型白血病。

⑤淋巴细胞计数增多：病毒感染、伤寒、副伤寒、波状热、

淋巴细胞型白血病。

2. 涂片:取血、脓、痰、脑脊液涂片查细菌、真菌、疟原虫、黑热病原虫、回归热螺旋体、狼疮细胞等。

3. 细菌培养:取血、骨髓、尿、便、脓、引流物、脑脊液等作培养,对病因诊断有决定性意义。

4. 尿便常规检查有助于与消化、泌尿系统病变有关的高热的诊断。

5. 其他:如有出血倾向者应做凝血机制检查。伤寒、螺旋体病等应作血清学检查。此外,针对所怀疑的各系统疾病应进行相应的检查,如免疫学检查、生化检查、骨髓象检查、活组织检查,X线检查、超声波、CT、心电图等器械检查。

二、中医诊断

(一)外感高热(参考国家中医药管理局医政司《中医外感高热症急症诊疗规范》)

1. 病名诊断

(1)临床表现特点

- ①急性发热,热势可有波动,热型各有不同;
- ②或伴有恶寒、口渴思饮或不欲饮、脉数等症。

(2)发病特点

- ①其发病急,一般在三天以内;
- ②病程短,一般在两周以内;
- ③传变迅速;
- ④四季可见,随季节、地域、体质的不同各不相同。

(3)病因病机特点

- ①系外感邪毒内侵;
- ②正邪交争,阴阳失衡,导致热盛急候;
- ③易于伤阴耗气,易致昏谵、痉厥、闭脱(神昏)等危候。