

急症诊疗精要系列丛书

内科 急症诊疗精要

初楠 主编

NEIKE
JIZHENG ZHENLIAO
JINGYAO



化学工业出版社

急症诊疗精要系列丛书

内科 急症诊疗精要

初楠◎主编

NEIKE
JIZHENG ZHENLIAO
JINGYAO



化学工业出版社

·北京·

本书从内科急诊医生临床日常工作的实际应用出发,重点阐述了内科急诊常见急症的诊断和治疗要点,具有较强的实用价值。将急症诊疗知识以简便易懂的图表形式表示,条理清晰,将复杂的治疗过程条理化、简单化,便于查阅、理解和掌握,适合医生在急诊急救工作中及时快速获取所需知识,实用性极强。

本书以临床实用性为主,内容丰富、简明、实用,格式新颖,便于内科及急诊科医生查阅和参考。

图书在版编目(CIP)数据

内科急症诊疗精要/初楠主编. —北京:化学工业出版社, 2017. 1
(急症诊疗精要系列丛书)
ISBN 978-7-122-28353-5

I. ①内… II. ①初… III. ①内科-急性病-诊疗
IV. ①R505.97

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第254711号

责任编辑:张蕾
责任校对:宋玮

装帧设计:韩飞

出版发行:化学工业出版社(北京市东城区青年湖南街13号 邮政编码100011)

印刷:北京云浩印刷有限责任公司

装订:三河市瞰发装订厂

787mm×1092mm 1/16 印张19¼ 字数483千字 2017年2月北京第1版第1次印刷

购书咨询:010-64518888(传真:010-64519686) 售后服务:010-64518899

网址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价: 49.80 元

版权所有 违者必究

编写人员名单

主 编 初 楠 曲建梅

编写人员 (按姓氏笔画排列)

王红微 王克勤 王淑艳 曲建梅 刘丽萍 刘艳君

李占杰 何颖 初楠 张彤 张颖 张黎黎

陈晓茉 修士会 柴新雷 高秀宏 董慧 裴向娟

目 前 言

急诊医学是临床医学的重要组成部分。对急诊科各种急症及时、准确地做出正确判断，及时施救是每个急诊医生必须做到的，也是每个急诊医生不断努力的方向。要成为一名合格的急诊医生，除了靠临床工作中不断地积累经验外，还应该经常阅读书籍，从别人的经验中汲取知识。

内科急诊工作是临床医疗工作中的重要组成部分，急救技术和水平的高低，工作是否及时、准确，将直接关系到患者的安危和预后。所以作为一名内科医生，需要具有广博的内科危急重症临床知识和坚实的理论基础，才能在临床急救工作中应付自如，鉴于此，我们编写了这本《内科急症诊疗精要》，希望对内科医生的临床急诊救助工作带来帮助。

本书共分为十五章，系统地阐述了内科急诊常见急症，呼吸系统急症的诊疗，消化系统急症的诊疗，循环系统急症的诊疗，血液系统急症的诊疗，泌尿系统急症的诊疗，内分泌系统急症的诊疗，神经系统急症的诊疗，风湿与结缔组织病急症的诊疗，急性中毒性疾病的诊疗，皮肤病急症的诊疗，理化因素所致急症的诊疗，传染性疾病的诊疗，水、电解质及酸碱平衡紊乱，内科急诊常用诊疗操作技术等内容。本书以临床实用性为主，内容丰富、简明、实用，格式新颖，便于内科及急诊科医生查阅和参考。

本书的编者都是长期从事临床急救工作、经验丰富的内科医生，在此对他们能在百忙之中为本书撰稿表示衷心感谢。但由于编者水平有限，书中难免有不当之处，恳请广大同行给予批评指正。

编者

2016年10月

目 录

第一章 内科常见急症 1

第一节 发热	1
第二节 呼吸困难	3
第三节 咯血	4
第四节 发绀	5
第五节 胸痛	7
第六节 腹痛	8
第七节 恶心和呕吐	10
第八节 呕血	12
第九节 腹泻	12
第十节 便血	14
第十一节 黄疸	15
第十二节 血尿	16
第十三节 尿频、尿急与尿痛	17
第十四节 少尿、无尿或多尿	18
第十五节 头痛	19
第十六节 眩晕	21
第十七节 意识障碍	22
第十八节 抽搐和惊厥	25
第十九节 肌无力/瘫痪	27
第二十节 疼痛	29
第二十一节 腰背痛	31

第二章 呼吸系统急症的诊疗 33

第一节 急性气管-支气管炎	33
第二节 支气管扩张	34
第三节 支气管哮喘	36
第四节 肺炎	38
第五节 肺栓塞	42
第六节 自发性气胸	45
第七节 胸腔积液	46

第八节	慢性肺源性心脏病	47
第九节	呼吸衰竭	49
第十节	急性呼吸窘迫综合征	50
第十一节	肺真菌病	51

第三章 消化系统急症的诊疗 55

第一节	应激性溃疡	55
第二节	急性胃扩张	55
第三节	急性单纯性胃炎	56
第四节	急性上消化道出血	57
第五节	急性出血坏死性肠炎	59
第六节	假膜性肠炎	60
第七节	肠易激综合征	62
第八节	细菌性肝脓肿	63
第九节	肝硬化	64
第十节	肝性脑病	66
第十一节	肝肾综合征	67
第十二节	急性胆囊炎	67
第十三节	胆石症	68
第十四节	胆道蛔虫症	70
第十五节	急性腹膜炎	70
第十六节	急性胰腺炎	71

第四章 循环系统急症的诊疗 73

第一节	心跳骤停和心肺复苏	73
第二节	心律失常	74
第三节	休克	82
第四节	心绞痛	87
第五节	急性心肌梗死	88
第六节	病毒性心肌炎	91
第七节	急性心包炎	93
第八节	感染性心内膜炎	94
第九节	主动脉夹层	96
第十节	高血压急症	97
第十一节	急性心力衰竭	98
第十二节	心肌病	103
第十三节	风湿性心脏病	104

第五章 血液系统急症的诊疗 107

第一节	弥散性血管内凝血 (DIC)	107
第二节	急性再生障碍性贫血	109
第三节	中性粒细胞减少症	110
第四节	急性中性粒细胞缺乏症	110
第五节	血栓性血小板减少性紫癜	111
第六节	特发性血小板减少性紫癜	112
第七节	过敏性紫癜	114
第八节	恶性组织细胞病	114
第九节	急性白血病	116
第十节	类白血病反应	116
第十一节	传染性单核细胞增多症	117
第十二节	血友病	118
第十三节	输血反应	119
第十四节	急性溶血性贫血	120

第六章 泌尿系统急症的诊疗 122

第一节	急性肾小球肾炎	122
第二节	急进性肾小球肾炎	124
第三节	急性间质性肾炎	125
第四节	肾病综合征	126
第五节	肾炎肺出血综合征	128
第六节	急性肾盂肾炎	128
第七节	泌尿系结石	129
第八节	尿路感染	131
第九节	肾乳头坏死	132
第十节	双侧肾皮质坏死	133
第十一节	急性肾衰竭	134
第十二节	溶血性尿毒症综合征	135
第十三节	肾动脉血栓及栓塞	136

第七章 内分泌系统急症的诊疗 137

第一节	垂体危象	137
第二节	垂体卒中	138
第三节	急性肾上腺皮质功能不全 (肾上腺危象)	139
第四节	甲状腺功能减退症	140
第五节	甲状腺功能减退危象	141
第六节	甲状腺功能亢进危象	143
第七节	甲状旁腺功能减退及低血钙危象	144
第八节	低血糖症	145

第九节	嗜铬细胞瘤危象	146
第十节	糖尿病酮症酸中毒	147
第十一节	高渗性非酮症糖尿病昏迷	148
第十二节	乳酸酸中毒	148
第十三节	抗利尿激素分泌异常综合征	149

第八章 神经系统急症的诊疗 151

第一节	周期性瘫痪	151
第二节	缺血性脑血管病	151
第三节	脑出血	156
第四节	蛛网膜下腔出血	157
第五节	癫痫	158
第六节	重症肌无力	160
第七节	吉兰-巴雷综合征	161
第八节	脑水肿	162

第九章 风湿与结缔组织病急症的诊疗 167

第一节	系统性红斑狼疮	167
第二节	急性风湿热	168
第三节	类风湿关节炎	169
第四节	结节性多动脉炎	171
第五节	多发性肌炎、皮肌炎	172
第六节	坏死增生性淋巴结病	173
第七节	成人 Still 病	174

第十章 急性中毒性疾病的诊疗 175

第一节	化学毒物中毒	175
第二节	药物中毒	190
第三节	有毒植物中毒	198
第四节	有毒动物中毒	208

第十一章 理化因素所致急症的诊疗 215

第一节	溺水	215
第二节	中暑	216
第三节	电击伤	218
第四节	冷冻伤	219
第五节	减压病	220

第十二章 传染性疾病的诊疗 222

第一节	急性细菌性痢疾	222
第二节	重症肝炎	223
第三节	流行性乙型脑炎	225
第四节	阿米巴痢疾	227
第五节	阿米巴肝脓肿	228
第六节	流行性出血热	229
第七节	流行性脑脊髓膜炎	231
第八节	水痘	234
第九节	霍乱	235
第十节	伤寒	236
第十一节	鼠疫	237
第十二节	人禽流感	238
第十三节	手足口病	238
第十四节	传染性非典型肺炎	240

第十三章 水、电解质及酸碱平衡紊乱 242

第一节	水、电解质平衡紊乱	242
第二节	酸碱平衡	252

第十四章 内科急诊常用诊疗操作技术 255

第一节	气管切开术	255
第二节	气管内插管术	256
第三节	机械通气	258
第四节	心脏直流电复律术	262
第五节	急诊临时性人工心脏起搏术	264
第六节	穿刺术	265
第七节	股动脉穿刺术	275
第八节	中心静脉压测定法	276
第九节	静脉切开术	277
第十节	静脉穿刺插管术	278
第十一节	三腔两囊管压迫止血术	282
第十二节	血液净化术	283
第十三节	导尿术	289
第十四节	洗胃术	290
第十五节	危重病营养支持	292
第十六节	支气管肺泡灌洗术	293

参考文献 295

第一章 内科常见急症

第一节 发 热

发热是指致热原作用于体温调节中枢或体温中枢本身功能紊乱等原因,导致体温超出正常范围,是内科急诊中最常见的症状。一般来说,当口腔、腋下或直肠内温度分别超过 37.3°C 、 37°C 和 37.6°C ,一昼夜体温波动在 1°C 以上,可称为发热。腋下体温达 $37.1\sim 38^{\circ}\text{C}$ 为低热; $38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$ 为中度发热; 39°C 以上时为高热。急诊常见者多由感染所致,少数见于中暑、白血病、结缔组织病、恶性肿瘤等。

一、发热的诊断

表 1-1 发热的诊断

项目	内容
问诊要点	(1)发热的热型和伴随症状 (2)发热前周围的环境温度和湿度 (3)服药史,尤其是损害排汗机制、导致肌肉过度活动及影响体温调节的药物 (4)询问系统疾病史
体格检查	(1)营养和神志状态 (2)皮肤是否有皮疹、黄疸,有无贫血现象 (3)是否有淋巴结肿大 (4)扁桃体是否肿大,咽部是否红肿,有无分泌物 (5)胸部和腹部有无异常所见 (6)颈部是否有抵抗,甲状腺有无肿大,有无杂音及震颤 (7)测量血压 (8)注意热型,体温的高低和呼吸次数、心率快慢有无关系
辅助检查	(1)血常规,若有幼稚细胞时,考虑做骨髓检查 (2)有呼吸道症状者做胸部 X 线检查 (3)有肾区叩痛、膀胱刺激症状者做尿常规检查 (4)有腹泻者做大便常规的检查 (5)有高热、寒战者,查疟原虫、做血培养 (6)肝大并有叩痛者,做肝功和 B 超检查 (7)有脑膜刺激征者,查眼底,如果视盘水肿,做腰穿检查,腰穿时要小心。做头颅 CT 检查 (8)有淋巴结肿大而白细胞分类正常者,考虑做淋巴结活检 (9)发热时间比较长,而又难以明确诊断,需查血沉、肥达外斐、摄胸片、骨髓检查、布氏杆菌凝集试验等 (10)有出血倾向者,除了查血常规外,需查出凝血时间

二、发热的急症治疗

(一) 基本治疗

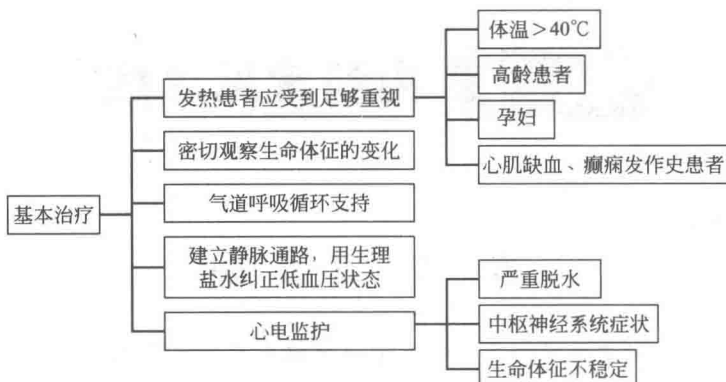


图 1-1 发热的基本治疗

(二) 发热处理

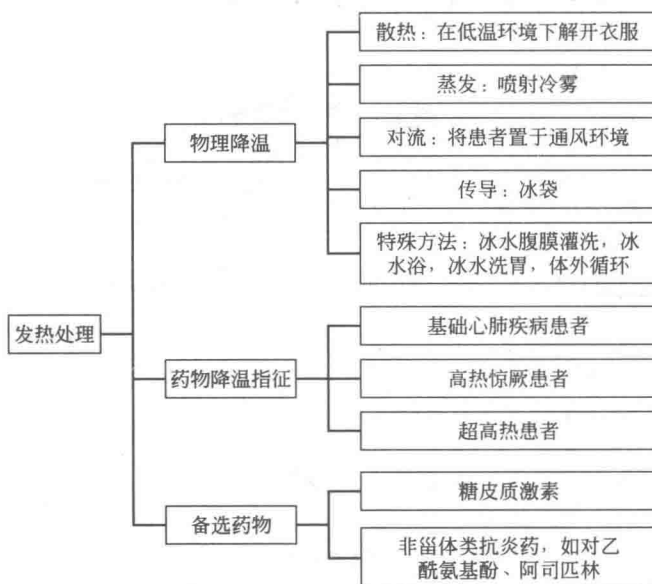


图 1-2 发热的处理

(三) 支持治疗

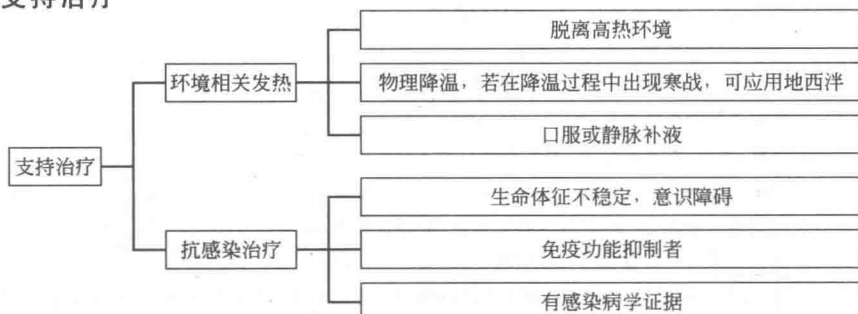


图 1-3 发热的支持治疗

第二节 呼吸困难

呼吸困难是指患者主观上感觉呼吸费力或空气不足,客观上表现为呼吸频率、深度和节律的改变。患者表现为用力呼吸,呼吸肌及辅助呼吸肌均参与呼吸运动,严重者张口呼吸、鼻翼扇动、端坐呼吸,唇、指发绀。呼吸困难可由多种病因引起,由于个人的主观感受不尽一致,所以仅凭患者的主诉很难判断呼吸困难的意義及程度。呼吸困难与起病方式有关,例如慢性支气管炎肺气肿患者,随着肺功能的减退,可逐渐出现呼吸困难的症狀,但有些患者甚至在活动能力已有所减退的情况下,仍未感觉明显症狀。所以除详细询问病史和体格检查外,实验室检查,尤其肺功能检查对呼吸困难做出客观判断极为重要。

一、呼吸困难的诊断

表 1-2 呼吸困难的诊断

项目	内容
问诊要点	(1)发病的缓急,病程的长短,诱因,以往有无类似发作,与季节、体力活动等有无关系,减轻和加重因素 (2)是否有发热、咳嗽、咳痰、咽痛、胸痛 (3)是否伴有心悸 (4)以前有无心、肺、肝、肾及糖尿病等疾病史。有无精神创伤及其他神经疾病史
体格检查	(1)生命体征:体温、呼吸、脉搏和血压 (2)一般情况:意识或语言交流能力 (3)皮肤:皮疹、瘀点、瘀斑或发绀 (4)头颅/五官:创伤或烧伤特征 (5)颈部:喘鸣,颈静脉怒张,气管位置不正常 (6)肺部 ①呼吸运动特点 ②三凹征 ③呼吸音 ④喘鸣音 ⑤肺部干湿啰音 ⑥胸膜摩擦音 (7)心脏:心率、奔马律、杂音 (8)腹部:腹水、腹部脂肪对呼吸影响 (9)四肢:水肿,杵状指 (10)神经系统:意识状态,局灶体征
辅助检查	(1)胸部透视、胸部 X 线片或胸部 CT (2)怀疑有心脏病者,做心电图检查 (3)血常规、尿常规(包括血糖)检查 (4)必要时进行血气分析、血糖、肾功能

二、呼吸困难的急症治疗

(一) 基本治疗

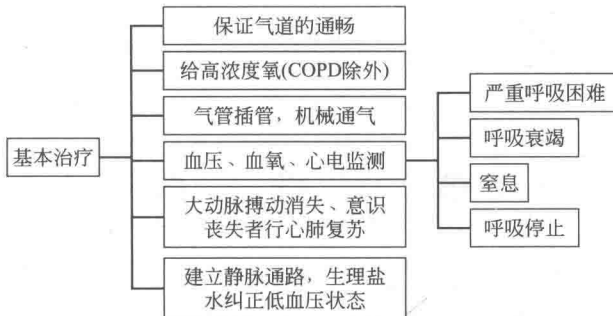


图 1-4 呼吸困难的基本治疗

(二) 病因治疗

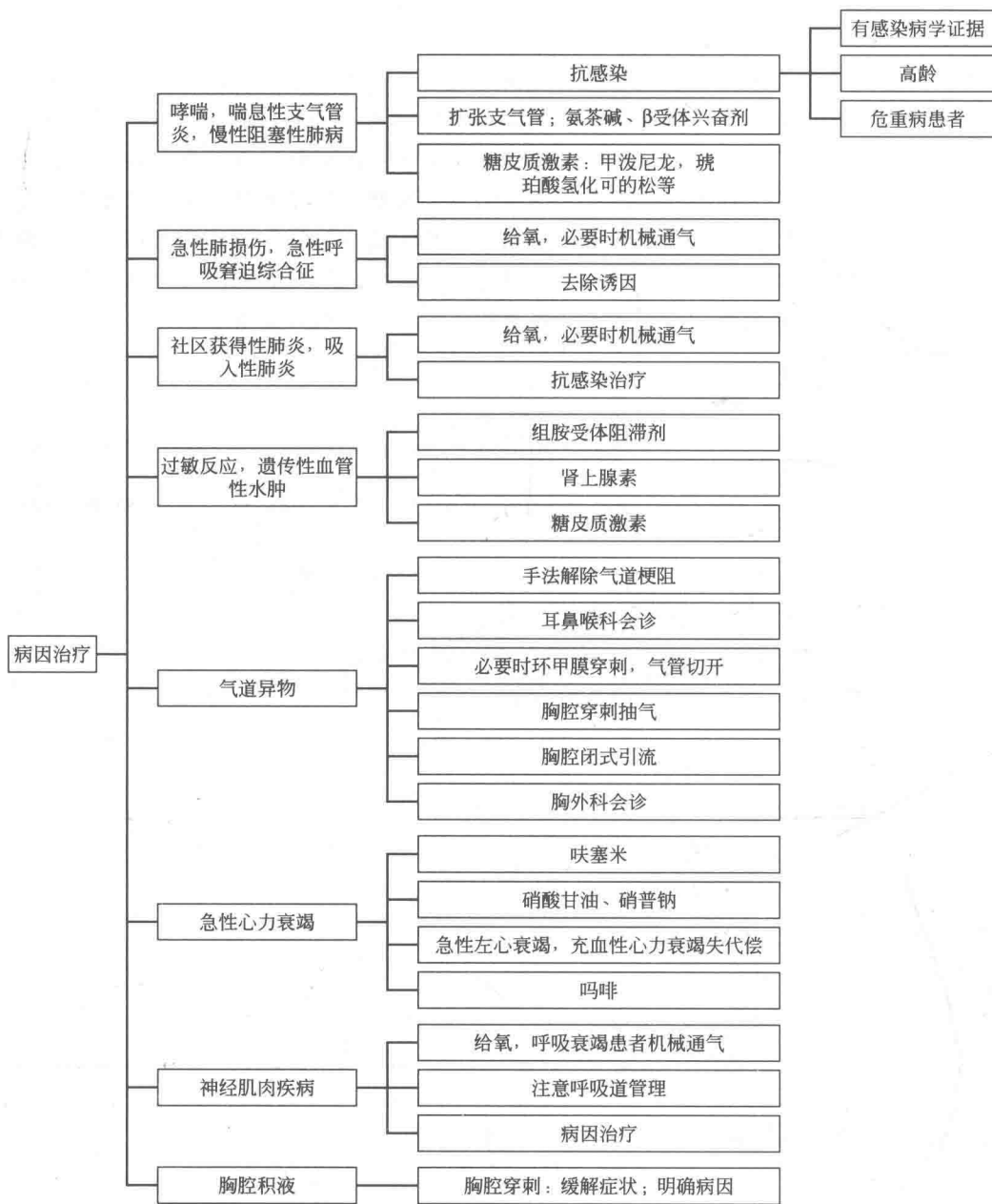


图 1-5 呼吸困难的病因治疗

第三节 咯 血

肺具有双重血液供应系统，即全身循环系统的支气管血管和肺循环系统，引起出血的主要机制大致如下：炎症侵蚀支气管或肺血管、血管内压力增加及出血性疾病的并发症。咯血常为多个因素综合作用引起。

一、咯血的诊断

表 1-3 咯血的诊断

项目	内容
问诊要点	(1)首先问清患者血是咯出的还是呕出的,用以明确是咯血还是呕血 (2)注意患者的年龄、病程 (3)注意咯血的量、血的颜色、性状 (4)是否伴有咳嗽、痰量及其痰的性状与臭味 (5)有无发热、胸痛、呼吸困难及其程度和与咯血症状之间的关系 (6)有无周身出血的表现 (7)有无黄疸的表现
体格检查	(1)面容、精神状态、营养状态、体位 (2)面色是否苍白,有无发绀,皮肤有无皮疹及出血点 (3)有无淋巴结肿大,特别是颈部淋巴结 (4)肺部体征应注意:胸部的外形,呼吸运动;有无肺实变体征;有无干、湿性啰音及喘鸣音,并注意其分布情况 (5)心脏体征应注意:心脏是否扩大;有无病理杂音;有无心率、心律及血压的改变;下肢有无水肿,有无杵状指
辅助检查	(1)血、尿常规,血沉检查 (2)痰涂片、痰培养,痰找结核菌,必要时找癌细胞 (3)胸部影像学检查:包括胸片、胸部CT、肺导管检查、同位素肺扫描、磁共振成像 (4)纤维支气管镜检查,吸出的痰做涂片、培养,必要时找癌细胞,做活组织检查 (5)针对不同的情况,做呼吸功能试验、血气分析、PPD试验、免疫学检查、抗中性粒细胞抗体(ANCA) 在心脏方面的检查包括心电图、超声心动图、Holter

二、咯血的急症治疗

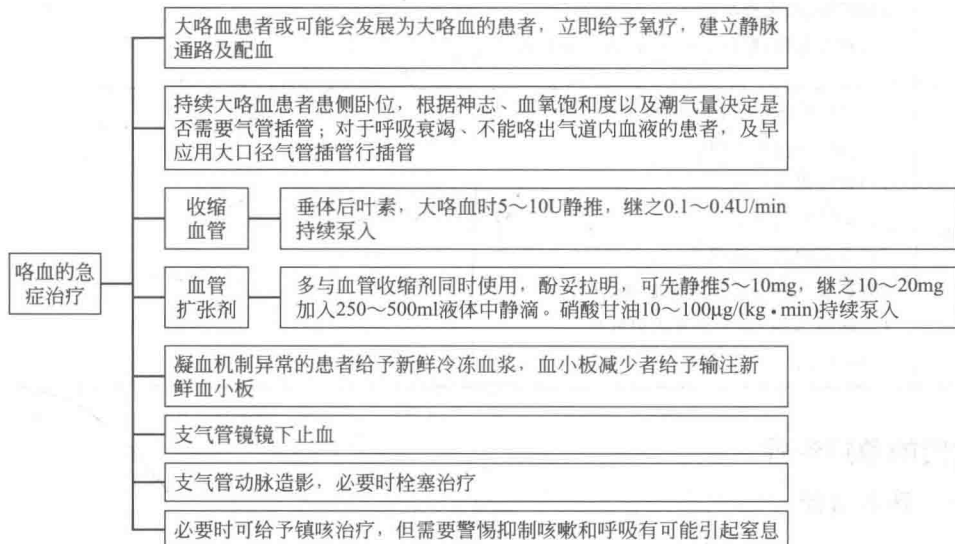


图 1-6 咯血的急症治疗

第四节 发 绀

发绀指血液中还还原血红蛋白含量增多,使皮肤黏膜呈不同程度的青紫色的表现。广义的发绀还包括因为异常的血红蛋白衍生物(硫化血红蛋白、高铁血红蛋白)所导致的皮肤黏膜

青紫的现象。发绀在色素较少、皮肤菲薄和毛细血管丰富的部位，如口唇、舌、口腔黏膜、鼻尖、指（趾）末端甲床等部位较为明显。真性发绀是血液中还原血红蛋白的绝对量增多引起的，当毛细血管血液的血红蛋白量超过 5g/100ml，皮肤、黏膜即可出现发绀，而异常的血红蛋白血症所指发绀仅是该种血红蛋白在皮肤上呈色而已。

一、发绀的诊断

表 1-4 发绀的诊断

项目	内容
问诊要点	(1)发病的年龄、起病的时间、发绀出现的快慢 (2)发绀分布与范围，局部性还是周身性，如为周身性，则应询问有无咳嗽、咳痰、晕厥、气急、胸痛、心悸、尿少等心、肺疾病症状 (3)若为局部性发绀，则当注意是上半身或是某个肢体或指端，有无疼痛、局部肿胀、受凉、受寒等情况 (4)若无心肺表现，则应询问有无摄取相关药物、变质蔬菜、化学药品和在持久便秘的情况下过多食用蛋类与硫化物病史 (5)患者若为育龄妇女，则应了解发绀和月经的关系
体格检查	(1)生命体征：体温、呼吸、脉搏及血压 (2)面部：皮肤黏膜颜色 (3)颈部：有无颈静脉怒张 (4)心血管：心率、心律、杂音 (5)肺部：肺部啰音，呼吸音 (6)四肢：有无杵状指 (7)神经系统：精神意识状态、神经学检查
辅助检查	(1)评估患者气道是否通畅 (2)脉搏氧饱和度测定 (3)血常规 (4)动脉血气分析 (5)观察抽出血液颜色 (6)有条件医院检查高铁血红蛋白 (7)胸部 X 线，为重患者床旁胸片 (8)心电图

二、发绀的急症治疗

(一) 基本治疗

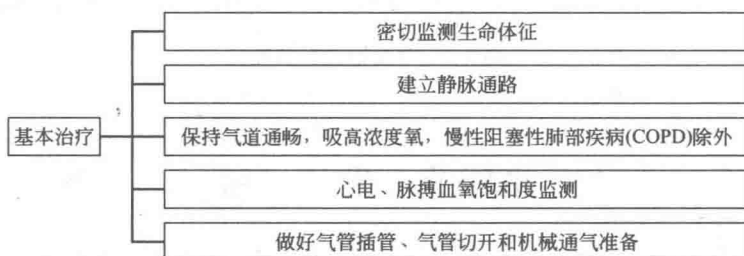


图 1-7 发绀的基本治疗

(二) 病因治疗

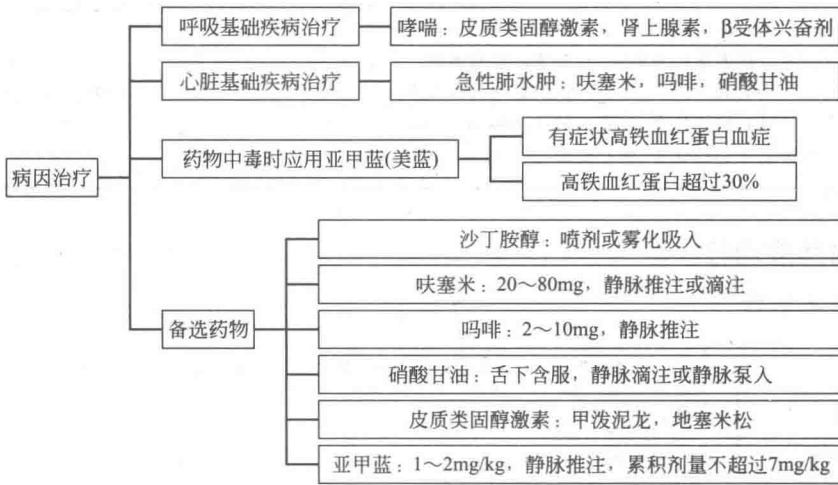


图 1-8 发绀的病因治疗

第五节 胸 痛

胸痛是常见症状,病因比较复杂,包括胸壁局部病变以及胸腔和腹腔脏器的病变都可引起胸痛。胸痛的程度与病情的严重性不一定相关。起源于胸壁的局部病变如擦伤,对患者生命影响不大,但若发生于胸或心脏主动脉的疾病则可危及患者的生命,所以对患者应进行细致地临床、实验室及各种器械检查,以便找到引起胸痛的原因。

一、胸痛的诊断

表 1-5 胸痛的诊断

项目	内容
问诊要点	(1)发病的年龄 (2)起病的缓急 (3)胸痛的部位、范围大小和放射部位 (4)胸痛的性质 (5)胸痛的程度和持续时间 (6)发生疼痛的诱因、加重和缓解的方式 (7)是否伴有吞咽困难、咽下疼痛和反酸等;是否伴有呼吸困难及其程度 (8)是否伴有苍白、大汗、血压下降及休克表现等 (9)是否伴有咳嗽、咳痰及痰液的性状等
体格检查	(1)生命体征:比较上下、左右肢血压和脉搏是否对称,呼吸是否窘迫 (2)一般情况:确定患者一般情况是否良好、痛苦或危重,多数患者有焦虑症状 (3)皮肤黏膜:是否有发绀。胸壁皮肤有无束带状的皮疹 (4)颈部:气管是否居中,评价颈静脉压和 Kussmaul 征 (5)胸部:有无触痛及皮下气体。双肺呼吸音是否对称,是否有干、湿啰音 (6)心脏:听诊心率、心律、杂音或病理性心音 (7)腹部:检查有无腹部压痛、肌紧张,是否有肿块,肠鸣音如何 (8)神经系统:注意寻找局灶神经系统体征