

临床诊疗参考手册

(内儿科)

内部试用

株洲市革命委员会卫生局

1975年12月

编写说明

当前一个普及大寨县的群众运动已在全国轰轰烈烈展开，为进一步贯彻全国卫生工作学大寨现场会的精神，巩固和发展农村卫生事业，更好地“把医疗卫生工作的重点放到农村去”，我们编写了这本供农村医务人员参考的小手册，目的是想为临床工作提供方便，另外我们也想通过本书普及一些临床工作中的基本知识和新内容，以提高我们的业务水平和实际工作能力。由于编写时间局促，加上篇幅限制，有些内容没有能够编入（如“五病”防治，中医草药等），好在这方面的专著很多，也许可以弥补。

由于编写水平有限，人手较少，加上实践经验不足，书内一定还有许多缺点和错误，希望读者批评指教，以待今后纠正。

最后让我们对那些曾为本书编印付出了辛勤劳动的同志致以衷心的感谢，并预祝在新的一年里取得更大胜利。

株 洲 市 卫 生 局

“临床参考手册”编写组

一九七五年十二月

目 录

第一章：几种常见危重症的诊断与治疗

一、心搏骤停	(1)
二、休克	(10)
三、弥漫性血管内凝血	(23)
四、脑水肿	(29)
五、心力衰竭	(34)
六、心律失常	(38)
七、呼吸衰竭	(49)
八、急性肾功能衰竭	(57)
九、急性中毒的处理	(61)
(一)农药及其它中毒	(66)
1.有机磷农药	(66)
2.六六六和滴滴涕	(68)
3.砷化物	(69)
4.汞化合物	(69)
5.磷化锌	(70)
6.含亚硝酸盐类植物	(70)
7.含氰化物植物	(71)
8.蓖麻子及苍耳子	(72)
(二)毒蛇咬伤	(72)

第二章：常用药物及疗法

- 一、儿科液体疗法常用估算值……………(81)
- 二、人工冬眠疗法……………(87)
- 三、透析疗法……………(89)
- 四、中西医结合治疗急腹症(阑尾炎、溃疡病急性穿孔、急性肠梗阻、胆囊炎、胆石病、胆道蛔虫病、急性胰腺炎、尿路结石、子宫外孕)……(93)
- 五、肾上腺皮质激素的应用……………(114)
- 六、常用性激素……………(134)
- 七、洋地黄制剂的使用要点……………(141)
- 八、受体学说和扩、缩血管药物的应用……………(143)
- 九、抗癌药物的选用……………(149)
- 十、抗癆药物的应用……………(154)
- 十一、抗精神病药物……………(158)
- 十二、抗菌素和磺胺药……………(166)
 - (一)关于合理使用青霉素的建议……………(166)
 - (二)关于合理使用链霉素的建议……………(167)
 - (三)抗菌药物的临床选用表……………(170)
 - (四)磺胺药用法一览表……………(174)
 - (五)常用抗菌素(见急救常用药物作用及剂量表)……………(356)

第三章：物理诊断

- 一、X线诊断部分……………(184)
 - (一)X线诊断的常用数值……………(184)
 - 呼吸系统……………(184)
 - 循环系统……………(185)
 - 消化系统……………(187)

泌尿生殖系统	(188)
骨骼与关节系统	(189)
中枢神经系统	(191)
(二)常用X线检查术前准备	(191)
1.腹部平片	(191)
2.胃肠钡餐检查	(191)
3.结肠钡剂灌肠检查	(191)
4.口服法胆囊造影术	(192)
5.静脉法胆囊造影术	(192)
6.手术后胆囊造影术	(192)
7.静脉肾盂造影术	(192)
8.逆行肾盂造影术	(193)
二、心电图知识	(193)
(一)什么叫心电图	(193)
(二)心电波是怎样产生的	(193)
(三)心电图的导联	(195)
(四)心电图的波组	(197)
(五)心电图的波形及各部分的意义	(198)
(六)心电图的测量和分析方法	(200)
(七)心电图的临床应用	(202)
(八)心电图常用数值	(205)
1.正常范围	(205)
2.心率计算公式	(206)
3.心率换算表	(207)
4.Q—T 间期正常值	(207)
5.心电轴粗测法	(207)
三、超声波检查	(208)

(一) 常见波的命名	(208)
(二) 超声波在肝脏疾病中的应用	(209)
四、放射性同位素检查	(210)
(一) 甲状腺吸碘 ¹³¹ I试验	(211)
(二) 同位素扫描	(211)
(三) 肾图检查	(211)
(四) 体表肿瘤的鉴别诊断	(212)

第四章：常用诊疗技术

一、皮肤敏感试验	(213)
(一) 青霉素过敏试验	(213)
(二) 链霉素过敏试验	(213)
(三) 促肾上腺皮质激素过敏试验	(214)
(四) 普鲁卡因过敏试验	(214)
(五) 破伤风抗毒素皮试法和脱敏法	(214)
(六) 反应结果的判定	(215)
二、结核菌素试验	(216)
三、气管切开术	(218)
四、支气管滴入疗法	(220)
五、胸膜腔穿刺术	(221)
六、腰椎穿刺术	(222)
七、腹腔穿刺术	(224)
八、胸膜腔闭合引流术	(225)
九、洗胃法	(227)
十、胃肠减压术	(229)
十一、静脉切开术	(231)
十二、股静脉穿刺	(233)
十三、静脉压测定	(233)

十四、中心静脉压测定	(234)
十五、导尿术	(236)
十六、肛门、直肠、乙状结肠检查法	(237)
十七、骨髓穿刺术	(239)
十八、血型 and 配血	(240)

第五章：新医、新针和理疗

一、肩痛、腰椎间盘突出、落枕的手法治疗	(245)
二、新针和耳针的治疗方法	(255)
三、物理治疗	(263)
(一)各种物理治疗主要适应症	(263)
(二)物理治疗处方书写示例	(265)
(三)神经及内脏器官理疗电极放置部位表	(268)
(四)各种常用药物游子导入之极性 and 浓度表	(269)
(五)紫外线局部照射强度	(272)

第六章：常用临床数据及诊断试验

一、小儿各年龄数值	(273)
1.小儿年龄阶段划分	(273)
2.体表面积与体重的关系	(274)
3.正常儿童衡量数字(身长、体重、头围、胸围)	(275)
4.正常骨骼发育的X线指标	(278)
5.呼吸次数	(281)
6.脉搏次数	(281)
7.血压值	(281)
8.小儿生长发育综合表	(282)
9.牙萌出时间程序	(285)
10.乳幼儿肺下界	(285)
11.婴儿的反射	(286)

12. 血液化学正常值及其采集法	(287)
13. 各年龄血液正常值 (血细胞)	(插表)
14. 脑脊液测定正常值	(294)
二、体格检查基本数值	(295)
(一) 体温	(295)
(二) 脉搏	(295)
(三) 呼吸	(295)
(四) 血压	(297)
(五) 身长与体重	(298)
(六) 内脏的体表界限	(298)
三、各系统功能测定及有关试验	(299)
(一) 呼吸及血液循环系统	(299)
1. 吹灯试验	(299)
2. 心电图二级梯运动试验	(299)
3. 眼心反射	(300)
4. 静脉压测定	(300)
5. 中心静脉压	(301)
6. 血液循环时间测验	(302)
7. 肝颈回流征	(302)
8. 毛细血管搏动试验	(303)
9. 冷加压试验	(303)
10. 阿密妥试验	(303)
11. 毛细血管脆性试验	(303)
12. 尺动脉通畅试验	(304)
13. 下肢静脉曲张勃一川氏试验	(304)
14. 下肢静脉曲张止血带试验	(305)
15. 足背屈试验	(305)

16. 姿势性皮色改变试验	(305)
17. 静脉充盈时间试验	(306)
(二) 肝功能试验的临床意义和用途	(306)
(三) 肾功能检查	(308)
1. 酚红排泄试验	(308)
2. 昼夜尿比重试验	(308)
3. 血非蛋白氮及肌酐测定 (略)	(309)
4. 肾功能试验的意义	(309)
(四) 神经系统常用诊断试验及体征	(309)
1. 瞳孔对光反射	(309)
2. 辐辏反射与调节反射	(309)
3. 睫脊反射	(311)
4. 睑反射	(311)
5. 黑蒙性瞳孔麻痹	(311)
6. 阿该—罗白氏瞳孔	(311)
7. 绝对性瞳孔麻痹	(312)
8. 闭目难立征	(312)
9. 闭目行走试验	(312)
10. 双臂试验	(312)
11. 指鼻试验	(312)
12. 咽后壁收缩征	(312)
13. 抬头试验	(313)
14. 布氏腿征	(313)
15. 提腿试验	(313)
16. 吻膝试验	(313)
17. 坐位低头试验	(313)
18. 针刺胸骨部皮肤试验	(313)

19.比弗尔氏脐征	(314)
20.提睾反射	(314)
21.弹指反射	(314)
22.手指试验	(314)
23.分指试验	(315)
24.拇指对掌试验	(315)
25.拜克尔氏征	(315)
26.手搐搦诱发试验	(315)
27.强握反射	(315)
28.膝反射	(315)
29.跟腱反射	(316)
30.踝阵挛	(316)
31.弹趾试验	(316)
32.跖反射	(316)
33.腓肠肌压迫试验	(317)
34.下肢轻瘫检查法	(317)
35.昏迷病人下肢轻瘫检查法	(317)
36.毛果芸香碱出汗试验	(317)
(五)神经系统病变的定位	(318)
⊖反射: 1.浅反射 2.深反射	(318)
⊖上、下运动神经元瘫痪的鉴别和肌力的判定	(318)
⊖脊髓内病变的定位	(319)
⊖脊髓横贯性损害的定位	(320)
⊖锥体束损害的定位	(321)
⊖颅神经损害的表现	(321)
⊖锥体束受损后的病理反射	(322)

(六)内分泌机能检查.....	(32 ²)
⊖肾上腺皮质机能检查.....	(322)
1.尿17—酮类固醇测定.....	(323)
2.尿17—羟类固醇测定.....	(323)
⊖胰腺机能试验.....	(323)
1.淀粉酶测定(1)血清和尿淀粉酶测定	
(2)新斯的明试验.....	(323)
2.葡萄糖耐量试验.....	(323)
3.糖尿病患者体液内过多糖量的计算.....	(323)
⊖甲状腺机能试验:基础代谢率、血浆蛋白结	
合碘、放射性碘 ¹³¹ 吸收排泄试验,基础代	
谢率简捷计算法.....	(324)
(七)临床常用计算.....	(324)
⊖一小儿用药剂量计算法.....	(324)
1.按年龄折算法.....	(324)
2.按体重计算法.....	(325)
3.按年龄简便计算法.....	(325)
⊖溶液浓度的表示及有关计算.....	(326)
1.重量百分浓度.....	(326)
2.重量体积百分浓度.....	(326)
3.体积体积百分浓度.....	(326)
4.克分子浓度.....	(326)
5.当量浓度.....	(326)
6.“比例”浓度.....	(327)
7.“饱和”浓度.....	(327)
⊖用不同浓度溶液配制成所需浓度溶液折算	
法.....	(328)

附录:

一、临床检验正常值 (1.一般检查、2.生化检验、 3.血清学检验)	(329)
二、急救常用药物作用及剂量表	(356)
(一)常用抗菌素	(356)
(二)常用扩血管药物	(362)
(三)常用缩血管药物	(366)
(四)常用脱水剂及利尿剂	(368)
(五)常用呼吸兴奋剂	(370)
(六)常用解毒药	(372)
三、一般电解质的原子量、浓度换算方法	(375)
四、常用溶液所含离子的毫当量	(376)
五、常用注射药物配伍变化表	
六、预防接种表	(377)
七、常用外文缩写词对照表	(385)
八、新旧医学名词对照表	(393)

第一章 几种常见危重症的诊断与治疗

一、心搏骤停

一 心搏骤停的诊断：

- (一) 心音消失。
- (二) 突然意识丧失。
- (三) 大动脉搏动消失(颈或股动脉)。
- (四) 血压测不到。
- (五) 瞳孔散大，呼吸停止。
- (六) 心电图检查：心室停搏或心室纤颤。

二 具体抢救步骤：抓“三关”把“五要”。

甲、三关(复苏、纠正酸中毒、防止脑水肿)：

(一) 复苏：

1. 循环复苏(记住：叩击、按压、心注六个字)。

(1) 叩击：(心前区)

心搏骤停后，立即用拳叩击心前区，叩击3—5次无效时立即改行胸外心脏按压术。

(2) 按压(胸外心脏按摩)

患者睡于硬板床上，术者以左掌部置于患者胸骨下段，(不是胸骨上段，也不是剑突处)另一掌交叉重叠于手背，以肘及臂力有节律地冲击式地向脊柱后方垂直下压，深度3—5厘米，速率60—80次/分。(小儿80—100次/分)。可同时配合心内注射。

(3) 心注(心室腔内注射):

1) 药物: 复苏药物一般在心脏按压开始后, 自主心律不恢复或心肌张力松弛时应用。

① 肾上腺素: 它增强心肌收缩力, 使冠状动脉扩张、周围血管收缩、血压增高, 刺激高位及低位起搏点, 使心肌供血、供氧增加、改善心肌代谢。一般可先用0.1%肾上腺素1毫克心室内注射, 并继续进行按压, 无效时可再注射, 最大剂量一次可用至5—8毫克。

② 异丙基肾上腺素: 具有肾上腺素的作用, 但它仅刺激高位起搏点, 可用于一切原因引起的心跳停搏, 特别适用于急性心源性脑缺血综合征(莫—阿—斯综合征)及房室传导阻滞等。一般用1毫克心室内注射, 亦可重复应用。

③ 阿托品: 可解除迷走神经对心脏的抑制, 适用于迷走神经过度兴奋所引起的心跳停止, 因锑剂所致的急性心源性脑缺血综合征有效。但对其它原因所致心跳停止其复苏效果比上述两药差, 故常与其它药物配合或交替使用。常用剂量1毫克心室内注射。

④ 去甲基肾上腺素: 可引起周围血管强烈收缩, 增加血压。心脏复苏时常与其它药物配合应用, 一般不单独使用。每次0.1%去甲基肾上腺素1毫克心室内注射。

⑤ 心脏复苏三联针: 肾上腺素1毫克。

异丙基肾上腺素1毫克。

去甲基肾上腺素1毫克。

⑥ 心脏复苏四联针: 肾上腺素1毫克。

异丙基肾上腺素1毫克。

去甲基肾上腺素1毫克。

阿托品1毫克。

⑦氯化钙：钙离子能兴奋心肌，促使心室自主节律发生，增加心肌收缩力，使心肌张力增加，并延长心肌收缩期，但它增强心肌应激性，使心室颤动变得更顽固。因此，常在使用肾上腺素及其它药无效后才用它。常用量每次5%氯化钙5—10毫升心室内注射。

⑧乳酸钠：克分子乳酸钠溶液心室内注射可纠正因缺氧所致酸中毒，使心肌应激性增加，收缩力也增加。钠离子注入使血内钾离子降低，心肌细胞兴奋性增加，特别适用于高血钾所致的心跳停止。乳酸可增加心肌能量来源。常用11.2%乳酸钠20—40毫升，心室内注射。

⑨三羟甲基氨基甲烷（THAM）：是碱性药，可纠正因心肌缺氧所致的酸中毒，增加心肌应激性。常用量为7.2% THAM 10—20毫升心室内注射。

⑩三磷酸腺苷、辅酶A、细胞色素C：是心肌代谢所必需的能量物质，可将三磷酸腺苷20毫克，辅酶A50单位，细胞色素C15毫克混合后稀释成5—10毫升溶液作心室内注射。

2) 部位与方法：

①右心腔（常用）——用长穿刺针于第四肋间胸骨左缘2厘米外，垂直刺进心腔，抽得回血后注药。

②左心腔——第五肋间胸骨左缘外4—5厘米，针尖与胸壁呈30°—45°，针尖指向胸骨角，抽得回血后注药。

亦可用中药及新针，人参针剂（每支2毫升，含量一钱），作肌肉或心内注射。针刺人中，耳穴取：心、肾上腺、皮质下、脾、肝。

2. 呼吸复苏：如心跳停止后呼吸已停止，应在心脏按压的同时行人工呼吸，以便恢复氧供应，排出二氧化碳。

（1）口对口人工呼吸。

(2) 加压人工呼吸，用简易呼吸器采用面罩加压或气管插管。

(3) 膈神经刺激法：系通过刺激膈肌收缩，产生膈式呼吸，从而达到人工呼吸的目的。操作方法：用1寸半毫针，取胸锁乳突肌前缘中点，颈动脉搏动处（即人迎穴处），向外下方刺入，达颈椎横突后再退出少许，用同样方法将另一毫针刺入对侧膈神经刺激点，分别接上国产半导体脉冲治疗仪（该类治疗仪能发出脉冲电流，刺激膈神经，使膈肌产生节律性收缩，从而达到节律性呼吸的目的）。

(4) 复苏成功使用呼吸中枢兴奋剂。

(二) 纠正酸中毒：

在进行心脏按压的同时，应尽快使用，有利于酸中毒的纠正和心脏复苏（包括除颤）。

1. 5%碳酸氢钠100—200毫升，5—10分钟一次。共3—5次。

2. 三羟甲基氨基甲烷（THAM）：常用剂量7.2% 120—200毫升，静脉注射。

(三) 防治脑水肿：

1. 低温：井水、冰帽、神志不清用人工冬眠，维持体温31—33°C（肛温），持续3—5天。

2. 脱水疗法：

(1) 20%甘露醇250毫升加地塞米松10毫克，心搏恢复后快速静注。

(2) 50%葡萄糖50—100毫升，静注。

(3) 速尿：20—40毫克，肌注或静注。

(4) 氢化考的松：100—200毫克或500—1000毫克/日，分次加于液体内静滴。

复苏头三天脱水剂量要大些，维持5—7天。

3. 止痉:

安定10毫克肌注, 冬眠灵25—50毫克肌注, 利眠宁50—100毫克肌注, 10%水合氯醛20—30毫升保留灌肠。

4. 促进脑细胞代谢药物的应用。

(1) 细胞色素C 15—30毫克, 三磷酸腺苷20—40毫克, 辅酶A 50单位, 5—10%葡萄糖100—200毫升, 静脉滴注, 单用或合用, 1—2次/日, 持续2—3周。

(2) 谷氨酸钠(或钾): 40—80毫升加入10%葡萄糖 500—1000毫升中静滴或口服, 每次2—3克, 每日3—4次。

(3) 维生素类: 维生素B₁ 50—100毫克肌注, 1次/日。

维生素B₁₂ 100微克肌注, 1次/日。

维生素E 10—20毫克3次/日。

5. 苏醒药:

(1) 氯酯醒: 250毫克, 肌注或静注, 每4—6小时一次。

(2) 抗利通(AET): 1克加入50%葡萄糖500毫升, 每分钟40滴, 每日一次, 静滴。

(3) 中药: 至宝丹、紫雪丹、苏合香丸。亦可针刺十宣、人中、涌泉穴。

乙、五要: (要维持有效循环, 要维持呼吸功能, 要维持水电解质平衡, 要保护肾功能, 要防治感染。)

一、维持有效循环

(一) 维持心率:

1. 心率大于140次/分: 西地兰0.4毫克加50%葡萄糖 20 毫升静注。

2. 心率小于60次/分: 1) 阿托品 0.5—1 毫克肌注或静注。
2) 异丙基肾上腺素0.5—1毫克加5—10%葡萄糖300毫升静脉滴注, 控制心率在80—120次/分。