

EMERGENCY INTERNAL MEDICINE HANDBOOK

# 急诊内科手册

(第2版)

主 编 张文武



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

RS05.97-62

1201-1

# 急诊内科手册

Emergency Internal Medicine Handbook

第2版

主 编 张文武

编著者 (以姓氏笔画为序)

马中富	王化泉	王立军	王汉斌	王景峰	王新春	申建凯	田 方
田英平	冯雪茹	朱文炳	朱华栋	朱继红	刘 宇	刘 忠	刘升云
刘文虎	刘梅林	许永华	那开宪	孙树杰	孙耕耘	李 清	李 琦
杨兴易	连小兰	邱泽武	邱海波	何志捷	余剑波	江慧琳	沈 洁
宋志芳	张 泓	张文武	张新超	邵宗鸿	陈尔真	陈志斌	周荣斌
周树荣	郑以州	孟庆义	赵绵松	胡爱民	胡祖鹏	聂如琼	夏志洁
徐采朴	徐腾达	高北陵	郭树彬	涂传清	黄庆元	黄英姿	龚凡杰
梁子敬	蒋龙元	曾红科					



B0010191

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

急诊内科手册/张文武主编.—2版.—北京:人民卫生出版社,2014

ISBN 978-7-117-19494-5

I. ①急… II. ①张… III. ①内科-急性病-诊疗-手册  
IV. ①R505.97-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第153467号

人卫社官网	<a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	<a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

## 急诊内科手册

第2版

主 编: 张文武

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编: 100021

E-mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 24

字 数: 836千字

版 次: 2009年10月第1版 2014年9月第2版  
2014年9月第2版第1次印刷(总第5次印刷)

标准书号: ISBN 978-7-117-19494-5/R·19495

定 价: 53.00元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

## 前言 (第2版)

《急诊内科手册》自2009年10月出版发行以来,已近5年。期间承蒙广大读者与同道们的厚爱,4次重印,但书中的许多内容已不能反映出急诊医学的新发展。因此,需要对其进行重新编写(第2版)。

《急诊内科手册》第2版的编写风格原则上与第1版一样,目标是保持本书为急诊医师、社区医师和内科各专业医师必备的参考书,并可作为相应专业技术职称晋升考试、急诊医学教学和进修的参考读物。因此,在编写中力争把近年来相关疾病的诊疗指南与专家共识的精髓贯穿于其中,以突出新颖性、实用性、科学性和权威性,尤其要做到新颖性与实用性的有机统一。

在第2版的编写中,调整了部分内容:在第4章“急性中毒”中,第2节“急性农药中毒”中增加了“急性阿维菌素中毒”、第6节“金属中毒”中增加了“铊中毒”等;在第5章“水、电解质和酸碱平衡失调”中,第5节“酸碱平衡失调”中增加了“酸碱平衡失调的判断方法”;第7章“神经系统疾病急诊”中增加了“脑静脉系统血栓形成”;在第8章“呼吸系统疾病急诊”中,增加了“慢性阻塞性肺疾病”;在第11章“血液系统疾病急诊”中增加了“急性白血病”;在第14章“风湿性疾病急诊”中,增加了“风湿热”和“痛风及痛风危象”,删去了“类风湿关节炎”、“特发性炎症性肌病”和“系统性硬皮病”;在第16章“急诊内科常用诊疗技术”中,增加了“输液与输液反应”。同

时对个别章节内容进行了整合。保持了整个篇幅字数无大的变化,因此第2版的内容更丰富、全面。

由于编写时间仓促,编著者写作风格与技巧各异,在某些观点及取材方面的片面或谬误之处在所难免,殷切期望各位专家和同道们给予批评指正,以便再版时充实提高。

主 编

2014年8月

# 目 录

第 1 章 常见急症的诊断思路与处理原则 .....	1
第 1 节 发热 .....	1
第 2 节 意识障碍和昏迷 .....	4
第 3 节 眩晕 .....	10
第 4 节 晕厥 .....	16
第 5 节 抽搐与惊厥 .....	21
第 6 节 头痛 .....	29
第 7 节 胸痛 .....	38
第 8 节 急性腹痛 .....	40
第 9 节 咯血 .....	48
第 10 节 急性腹泻 .....	53
第 11 节 血尿 .....	56
第 12 节 精神科常见紧急状态的鉴别和处理 .....	61
兴奋状态 .....	61
谵妄状态 .....	65
抑郁状态 .....	66
木僵状态 .....	68
缄默状态 .....	70
急性幻觉状态 .....	72
急性妄想状态 .....	74
惊恐障碍 .....	77
自杀 .....	78
暴力行为 .....	80
第 2 章 休克 .....	86
第 1 节 休克概述 .....	86
第 2 节 脓毒症与脓毒性休克 .....	91

第3节	心源性休克	94
第4节	失血性休克	98
第5节	过敏性休克	105
<b>第3章</b>	<b>多器官功能障碍综合征</b>	109
第1节	全身炎症反应综合征	109
第2节	多器官功能障碍综合征	110
<b>第4章</b>	<b>急性中毒</b>	115
第1节	急性药物中毒	115
	急性毒品中毒	115
	苯二氮革类药物中毒	120
	巴比妥类药物中毒	121
	抗精神病药物中毒	123
	抗抑郁症药中毒	125
	阿托品类药物中毒	127
	水杨酸类药物中毒	128
	其他药物急性中毒	129
第2节	急性农药中毒	133
	急性有机磷农药中毒	133
	拟除虫菊酯类农药中毒	137
	氨基甲酸酯类农药中毒	139
	甲脒类农药中毒	140
	沙蚕毒素类农药中毒	141
	杀鼠剂中毒	142
	百草枯中毒	147
	急性阿维菌素中毒	149
第3节	窒息性毒物中毒	150
	一氧化碳中毒	150
	氰化物中毒	151
	硫化氢中毒	153
第4节	刺激性气体中毒	155
第5节	有机毒物中毒	156
	急性乙醇中毒	156

甲醇中毒 .....	158
苯中毒 .....	159
家用清洁剂中毒 .....	160
其他有机毒物中毒 .....	161
第6节 金属中毒 .....	166
铅中毒 .....	166
汞中毒 .....	168
砷中毒 .....	170
铊中毒 .....	172
其他常见金属中毒 .....	174
第7节 植物性毒物中毒 .....	178
亚硝酸盐中毒 .....	178
毒蕈中毒 .....	179
乌头碱类植物中毒 .....	182
发芽马铃薯中毒 .....	182
霉变甘蔗中毒 .....	183
菜豆角中毒 .....	184
白果中毒 .....	184
荔枝中毒 .....	184
猫豆中毒 .....	185
其他植物性毒物中毒 .....	185
第8节 动物性毒物中毒 .....	190
河豚毒素中毒 .....	190
雪卡毒素中毒 .....	191
贝类中毒 .....	191
含高组胺鱼类中毒 .....	192
鱼胆中毒 .....	193
毒蛇咬伤中毒 .....	194
其他动物性毒物中毒 .....	196
第9节 强酸强碱类中毒 .....	200
强酸类中毒 .....	200
强碱类中毒 .....	201

第5章 水、电解质和酸碱平衡失调 .....	203
------------------------	-----



第1节 水、钠代谢失调 .....	203
失水 .....	203
水过多与水中毒 .....	206
低钠血症 .....	207
高钠血症 .....	207
第2节 钾代谢失调 .....	209
高钾血症 .....	209
低钾血症 .....	212
第3节 镁代谢失调 .....	215
低镁血症 .....	215
高镁血症 .....	216
第4节 钙代谢失调 .....	217
低钙血症 .....	217
高钙血症 .....	219
第5节 酸碱平衡失调 .....	222
常用血气与酸碱平衡的测定指标及其意义 .....	222
代谢性酸中毒 .....	224
呼吸性酸中毒 .....	226
代谢性碱中毒 .....	226
呼吸性碱中毒 .....	227
混合型酸碱平衡失调 .....	228
酸碱平衡失调的判断方法 .....	229
<b>第6章 感染性疾病急诊 .....</b>	<b>234</b>
第1节 流行性感冒 .....	234
第2节 人禽流感 .....	236
第3节 流行性腮腺炎 .....	238
第4节 麻疹 .....	241
第5节 流行性乙型脑炎 .....	243
第6节 狂犬病 .....	248
第7节 肾综合征出血热 .....	251
第8节 伤寒 .....	255
第9节 细菌性痢疾 .....	260
第10节 霍乱 .....	264

第 11 节	流行性脑脊髓膜炎 .....	267
第 12 节	破伤风 .....	271
第 13 节	细菌性食物中毒 .....	275
第 14 节	细菌感染性腹泻 .....	279
第 15 节	急性血吸虫病 .....	281
<b>第 7 章</b>	<b>神经系统疾病急诊 .....</b>	<b>284</b>
第 1 节	颅高压危象 .....	284
第 2 节	高血压脑病 .....	287
第 3 节	短暂性脑缺血发作 .....	288
第 4 节	脑梗死 .....	291
	脑血栓形成 .....	292
	脑栓塞 .....	303
第 5 节	脑出血 .....	305
第 6 节	蛛网膜下腔出血 .....	309
第 7 节	脑静脉系统血栓形成 .....	314
第 8 节	癫痫持续状态 .....	316
第 9 节	脑膜炎 .....	320
	化脓性脑膜炎 .....	320
	结核性脑膜炎 .....	321
	新型隐球菌性脑膜炎 .....	325
	病毒性脑膜炎 .....	327
第 10 节	急性单纯疱疹病毒性脑炎 .....	328
第 11 节	急性播散性脑脊髓炎 .....	331
第 12 节	急性脊髓炎 .....	332
第 13 节	吉兰-巴雷综合征 .....	335
第 14 节	重症肌无力及其危象 .....	338
第 15 节	周期性瘫痪 .....	344
<b>第 8 章</b>	<b>呼吸系统疾病急诊 .....</b>	<b>348</b>
第 1 节	急性上呼吸道感染 .....	348
第 2 节	急性气管-支气管炎 .....	350
第 3 节	支气管哮喘 .....	351
第 4 节	慢性阻塞性肺疾病 .....	357

第5节	自发性气胸 .....	366
第6节	肺炎 .....	372
第7节	肺血栓栓塞症 .....	376
第8节	肺性脑病 .....	383
第9节	呼吸衰竭 .....	386
第10节	急性呼吸窘迫综合征 .....	390
<b>第9章</b>	<b>心血管系统疾病急诊 .....</b>	<b>393</b>
第1节	心脏骤停与心肺复苏 .....	393
	概述 .....	393
	心脏骤停的病因与诊断 .....	395
	基本生命支持 .....	396
	高级生命支持 .....	400
	心脏骤停后治疗 .....	404
	气道异物阻塞与处理 .....	406
第2节	急性心力衰竭 .....	408
第3节	慢性心力衰竭 .....	413
第4节	高血压急症 .....	421
第5节	心律失常急诊 .....	432
	期前收缩 .....	432
	阵发性室上性心动过速 .....	435
	心房颤动 .....	439
	心房扑动 .....	446
	室性心动过速 .....	448
	尖端扭转型室性心动过速 .....	453
	预激综合征伴快速性心律失常 .....	456
	心室扑动和心室颤动 .....	459
	心脏传导阻滞 .....	460
	病态窦房结综合征 .....	463
第6节	感染性心内膜炎 .....	465
第7节	急性心包炎 .....	471
第8节	急性病毒性心肌炎 .....	475
第9节	稳定型心绞痛 .....	478
第10节	急性冠状动脉综合征 .....	486

不稳定型心绞痛和非 ST 段抬高型心肌梗死	486
急性 ST 段抬高型心肌梗死	491
第 11 节 主动脉夹层	510
<b>第 10 章 消化系统疾病急诊</b>	515
第 1 节 急性胃炎	515
第 2 节 消化性溃疡	516
第 3 节 急性胆囊炎	520
第 4 节 急性重症胆管炎	523
第 5 节 急性出血性坏死性肠炎	525
第 6 节 急性胰腺炎	528
第 7 节 消化道出血	535
第 8 节 肝性脑病	548
第 9 节 肝功能衰竭	553
<b>第 11 章 血液系统疾病急诊</b>	558
第 1 节 白细胞减少和粒细胞缺乏症	558
第 2 节 原发性免疫性血小板减少症	559
第 3 节 血栓性血小板减少性紫癜	563
第 4 节 过敏性紫癜	565
第 5 节 重型再生障碍性贫血	567
第 6 节 急性溶血、溶血危象和再生障碍危象	572
第 7 节 弥散性血管内凝血	575
第 8 节 急性白血病	580
急性髓系白血病	581
急性淋巴细胞白血病	584
第 9 节 输血与输血反应	586
<b>第 12 章 泌尿系统疾病急诊</b>	595
第 1 节 急性肾小球肾炎	595
第 2 节 急进性肾小球肾炎	597
第 3 节 肾病综合征	599
第 4 节 急性间质性肾炎	603
第 5 节 急性尿路感染	604

第6节	急性肾损伤	608
第7节	慢性肾衰竭	615
<b>第13章</b>	<b>内分泌代谢系统疾病急诊</b>	<b>623</b>
第1节	垂体功能减退性危象	623
第2节	甲状腺危象	625
第3节	甲状腺功能减退危象	627
第4节	肾上腺危象	629
第5节	嗜铬细胞瘤危象	631
第6节	低血糖危象	634
第7节	糖尿病危象	636
	糖尿病酮症酸中毒	636
	高渗高血糖综合征	639
<b>第14章</b>	<b>风湿性疾病急诊</b>	<b>642</b>
第1节	风湿热	642
第2节	痛风及痛风危象	645
第3节	系统性红斑狼疮及狼疮危象	648
第4节	结节性多动脉炎	657
<b>第15章</b>	<b>物理损害所致急诊</b>	<b>661</b>
第1节	中暑	661
第2节	晕动病	664
第3节	冻僵	665
第4节	淹溺	666
第5节	电击伤	668
<b>第16章</b>	<b>急诊内科常用诊疗技术</b>	<b>671</b>
第1节	气管插管术	671
第2节	气管切开术	672
第3节	呼吸机的临床应用	675
第4节	心脏电复律	689
第5节	紧急床边心脏起搏术	694
第6节	床旁血流动力学监测	698

第7节 深静脉穿刺术 .....	707
第8节 腰椎穿刺术 .....	711
第9节 骨髓穿刺术 .....	713
第10节 腹腔穿刺术 .....	715
第11节 肝脏穿刺术 .....	716
第12节 胸膜腔穿刺术 .....	719
第13节 心包腔穿刺术 .....	720
第14节 膀胱穿刺术 .....	722
第15节 三腔二囊管压迫止血术 .....	723
第16节 血液净化技术在急危重症救治中的应用 .....	725
第17节 高压氧治疗 .....	730
第18节 输液与输液反应 .....	732
参考文献 .....	736
附录 临床检验正常参考值 .....	737

# ■ 第 1 章 ■

## 常见急症的诊断思路与处理原则

### 第 1 节 发 热

发热( fever)是指机体在致热源作用下或各种原因引起体温调节中枢功能障碍时,体温升高超出正常范围,见于各种全身性和局部性感染以及许多非感染性疾病(如肿瘤与结缔组织病等),它是内科急诊中最常见的症状。一般而言,当腋下、口腔或直肠内温度分别超过  $37^{\circ}\text{C}$ 、 $37.3^{\circ}\text{C}$  和  $37.6^{\circ}\text{C}$ ,并且 24 小时内温度差波动在  $1^{\circ}\text{C}$  以上,可称为发热。按照发热的高低,可分为:①低热: $37.4\sim 38^{\circ}\text{C}$ ;②中度发热: $38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$ ;③高热: $39.1\sim 41^{\circ}\text{C}$ ;④超高热: $41^{\circ}\text{C}$  以上。

#### 【诊断思路】

1. 病史 详细询问病史对发热原因的诊断常能提供重要线索。

(1)起病方式:一般而言,急性感染性疾病起病多较急骤,常有受凉、疲劳、外伤或进食不洁食物等病史,若发热前有明显寒战者,多属化脓性细菌感染或疟疾;而一般非感染性发热,以及结核、伤寒、立克次体和病毒感染多无寒战。

(2)重视发热的伴随症状:在询问病史时,应当重视具有定位意义的伴发的局部症状,以便确定主要病变在哪个系统。如发热伴有鼻塞流涕、咽痛、咳嗽,而一般情况良好者多为上呼吸道感染,若有胸痛、咳铁锈色痰和呼吸困难者,则多为下呼吸道感染,如肺炎。发热伴神经系统症状,如头痛、呕吐、昏迷、惊厥、脑膜刺激征等则表示病变在中枢神经系统,应考虑各种脑膜炎、脑炎、中暑、急性脑卒中等;但儿童易有高热惊厥,不一定有严重脑部病变。发热伴有肋椎角、腰部疼痛及尿频、脓尿、血尿者提示多为泌尿系统感染。发热伴有明显关节痛或关节炎症状者应多考虑风湿热等结缔组织疾病。发热伴有恶心呕吐、腹痛、腹泻者,应多考虑急性胃肠道炎症。发热、黄疸伴右上腹痛应注意肝胆感染。以此类推。

除上述病史外,还应重视流行病学资料,如患者来自的地区、年龄、性别、职业、发病季节、旅游史、接触感染史等,尤其是传染病的流行病学史非常重要。

2. 体格检查 遇到急重症发热患者,应首先测呼吸、脉搏、血压等重要生命体征,并快速进行全面的体格检查,重点检查皮肤、黏膜有无皮疹、瘀点以及肝、脾、淋巴结肿大等。发热伴有休克时,患者面色青灰,脉细速,血压下降或测不出,见于重症肺炎、暴发性流行性脑脊髓膜炎、中毒性细菌性痢疾、脓毒症、肾病综合征出血热等。

长期不明原因的发热患者尤应注意隐蔽性病灶,如肝、膈下、脊椎、盆腔、鼻窦、乳突等局部脓肿。肝脓肿是引起长期发热的常见病因,在早期不一定有局部症状。脊椎病变如结核或败血症后脊椎旁化脓性病灶在体检时易被忽略。眼底检查与肛门指检应作为常规,粟粒性结核可有眼脉络膜结核结节,年老患者肛门指检可发现前列腺脓肿。此外,腹部与盆腔手术(包括引产)后发热可由腹腔或盆腔内隐蔽的脓肿引起。

3. 辅助检查 对发热患者行辅助检查时目的必须明确,并以简便快捷为原则。对于通过病史询问和体格检查能确诊者不一定均作有关检查。常用的辅助检查包括:①血、尿、粪常规检查。②血清学检查:如肥达、外斐反应、钩端螺旋体病的凝集溶解试验,乙脑的补体结合试验,系统性红斑狼疮的抗核抗体试验等。③血或骨髓培养:对伤寒、副伤寒、脓毒症、细菌性心内膜炎等疾病的病原诊断均具有决定性意义。④X线、CT与MRI检查:CT与MRI检查对诊断骨盆内、膈下与腹腔深部隐蔽性脓肿,尤其对发现腹膜后病灶如淋巴瘤、脓肿、血肿等有重要价值。⑤超声检查:对疑有急性渗出性心包炎和感染性心内膜炎患者,可行超声心动图检查。腹部超声波检查适用于疑有腹腔内占位性病变、肝脓肿、肝胆道结石以及肾脓肿、泌尿系统结石等患者。⑥活体组织检查:如肝穿刺活组织检查、淋巴结以及皮损与皮下结节活体组织检查等。骨髓检查对白血病、恶性组织细胞病等具有决定性诊断价值。

4. 病因诊断 在临床实践中,以发热为主诉或唯一症状就诊者有急性发热、原因不明发热、长期低热及超高热等。其病因特征亦各异。

(1)急性发热:热程在2周以内的发热称为急性发热。其原因很多,绝大多数属于感染,尤以呼吸道、泌尿道和消化道感染最常见。在排除上述系统感染后,则要注意某些急性传染病和其他系统的感染。一般而言,这类发热,常伴有定位症状,比较容易诊断。

(2)长期“不明原因”的中、高热:系指发热持续3周以上,体温多次超



过 38.3℃, 经过至少 1 周深入细致的检查仍不能确诊的一组疾病, 称为原因不明发热 (fever of unknown origin, FUO)。其病因主要有感染 (占 60%~70%)、恶性肿瘤 (占 20%) 与结缔组织-血管性疾病 (占 10%) 三大类。病因也受年龄的影响: 6 岁以下的 FUO 患儿以感染性疾病为主, 尤其是原发性上呼吸道、泌尿道感染或全身感染; 6~14 岁年龄组则以结缔组织-血管性疾病和小肠炎性疾病为最常见的病因; 14 岁以上的成人组, 虽然仍以感染性疾病占首位, 但肿瘤性疾病明显增多。仍有 10% 的病例始终原因不明。

(3) 长期低热: 系指口腔温度在 37.5~38.4℃, 持续 4 周以上者。由感染性疾病引起者占 40%, 非感染性疾病者占 57%, 原因不明者占 3%。器质性低热包括: ①慢性感染: 如结核病、肝脏疾病、慢性肾盂肾炎、慢性胆道感染以及各种病灶感染 (鼻窦炎、牙根脓肿、前列腺炎、慢性盆腔炎、肛门周围脓肿等)。②结缔组织疾病: 如风湿热、类风湿关节炎、系统性红斑狼疮等。③内分泌疾病: 如甲亢、嗜铬细胞瘤等。④恶性肿瘤: 早期淋巴瘤、实质性肿瘤转移等。功能性低热包括: ①生理性低热: 月经前低热、妊娠期低热等。②神经功能性低热: 多见于青年女性, 长期低热可长达数月或数年。③感染后低热。

(4) 超高热: 系指发热超过 41℃ 以上, 主要见于体温调节中枢功能障碍, 有以下各种原因: ①中暑或日射病; ②脑部疾病: 如严重脑外伤、脑出血、脑炎与脑肿瘤等; ③输血、输液污染引起严重热原反应与脓毒症; ④麻醉药引起的恶性高热; ⑤临终前超高热等。

### 【处理原则】

1. 支持治疗 患者出现神志改变、呼吸窘迫、血流动力学不稳定等危及生命的症状与体征时, 立即实施监护、建立静脉通路、气道管理、补液以及氧疗, 必要时予以呼吸支持治疗。

2. 对症处理 高热的对症处理包括: ①物理降温: 一般可用冷毛巾湿敷额部, 或用冰袋置于额、枕后、颈、腋和腹股沟处降温, 或用 25%~50% 酒精擦浴。或头置冰帽、冰水灌肠、冷盐水洗胃, 或将患者置于空调房内 (使室温维持在 27℃ 左右)。应根据具体条件选用。②药物降温: 视发热程度可采用口服或肌注解热镇痛药。口服的有: 阿司匹林 (每次 0.3~0.6g)、对乙酰氨基酚 (每次 0.3~0.5g)、布洛芬 (每次 0.2~0.4g)、安乃近 (每次 0.25~0.5g)、解热止痛片 (APC 片, 1~2 片/次)、速效伤风胶囊 (1~2 粒/次)、复方对乙酰氨基酚片 (1~2 片/次) 等。注射用的有: 阿司匹林精氨酸盐 (每次 0.5~1.0g)、阿司匹林赖氨酸盐 (赖氨匹林, 每次 0.9~1.8g)、对