

中国中西医结合学会推荐教材

中西医结合临床专业专科系列教材 | 主审 陈可冀



临床常见急症处理

主编 颜廷淦

供三年制专科使用



中国中医药出版社



责任编辑 王淑珍
封面设计 赵晓东

中西医结合临床专业专科系列教材

- ———— 中西医结合内科学
- ———— 中西医结合外科学
- ———— 中西医结合妇产科学
- ———— 中西医结合儿科学
- ———— 中西医结合骨伤科学
- ———— 针灸推拿学
- ———— 临床常见急症处理

ISBN 7-80156-236-4



9 787801 562364 >

定价： 15.00 元

中西医结合临床专业专科系列教材

临床常见急症处理

(供三年制中西医结合临床医学专业使用)

主 编	颜廷淦	山东曲阜中医药学校
(以下以姓氏笔画为序)		
副主编	陈述诰	山东曲阜中医药学校
	陈伏林	四川万县中医药学校
	陈心厚	四川万县中医药学校
	庞景三	河南省张仲景医学院
	彭爱英	山东省曲阜市中医院
编 委	席光明	山东省日照市中医院
	盛劲峰	山东省邹城市人民医院
主 审	何泽云	湖南中医学院

中国中医药出版社

·北京·

图书在版编目 (CIP) 数据

临床常见急症处理/颜廷淦主编. - 北京: 中国中医药出版社,
2001.9

中西医结合临床专业专科系列教材
ISBN 7-80156-236-4

I. 中… II. 颜… III. 急症-中西医结合疗法-医学专科-教材
IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 041309 号

NAWT 06

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路 7 号 电话: 64151553 邮编: 100027)

印刷者: 河北省河间市印刷厂

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 787×1092 毫米 16 开

字 数: 278 千字

印 张: 11.25

版 次: 2001 年 9 月第 1 版

印 次: 2001 年 9 月第 1 次印刷

册 数: 10000

书 号: ISBN 7-80156-236-4/R·236

定 价: 15.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

中西医结合临床医学专业专科系列教材编纂委员会

主任委员：李振吉

副主任委员：胡国臣 陈士奎 尤昭玲

主 审：陈可冀

编审专家：(以姓氏笔画为序)

王建玲 尤昭玲 何泽云 何清湖

凌锡森 常小荣 熊 辉

总 编：尤昭玲

副 总 编：何清湖

编 委：(以姓氏笔画为序)

马金生 王建玲 王星田 方家选

史文海 李玉柯 李光耀 吴恒亚

邵湘宁 陈代斌 余甘霖 周忠民

姚 旭 黄吉庆 傅淑清 熊 辉

颜廷淦

学术秘书：熊 辉 王建玲

策 划：何清湖 罗会斌

前 言

根据中西医结合事业的发展和社会主义市场经济对中西医结合人才的需要,近几年来,全国许多中医学校和部分西医院校开设了三年制中西医结合临床医学专业(大专层次),旨在为我国广大的农村、基层和社区医疗培养出能从事中西医结合医疗工作的医学专门人才,并为进一步的学历教育和继续教育打下良好的基础。开办三年制中西医结合临床医学专业是一项开创性的举措,在培养目标、培养模式、课程建设和教材建设等方面,均没有成熟的经验可以借鉴,各办学单位在举办三年制大专层次中西医结合医疗专业、西医医疗专业的经验基础上,借鉴一些中医院校开办五年制本科和七年制本硕连续中西医结合临床医学专业的经验,进行三年制中西医结合临床医学专业教育的研究与实践。根据现有中西医结合临床与教学的实际情况,在培养方案方面,趋向于前期中、西医学两个基础教学和后期中西医结合一个临床教学。为了探索三年制中西医结合临床医学专业后期教学的教学内容和教学方法,提高中西医结合人才的培养质量,我们在国内进行广泛的调查研究和认真论证的基础上,组织全国十余所中医学校共同协编三年制中西医结合临床医学专业(大专层次)临床课程教材。

该套教材的建设既是三年制中西医结合教育实践的需要,也是中国中西医结合学会教育工作委员会的一项重要工作。根据三年制中西医结合临床医学专业的指导性教学计划对临床课程的设置,系列教材包括:《中西医结合内科学》《中西医结合外科学》《中西医结合妇产科学》《中西医结合儿科学》《中西医结合骨伤科学》《临床常见急症处理》和《针灸推拿学》等共七门。各门教材采取主编负责制,主编由国内同行业中有一定知名度的专家担任,通过招标确定;并聘请各学科对临床与教学实践有丰富经验的专家、临床教师组成各门教材编写委员会,研究教学计划,编制教学大纲和编写教材。

这套教材的编写原则,除遵循教材建设的一般原则,注重教学内容的科学性、先进性和实用性外,还特别注意从本专业的教学特点和中西医结合临床工作的实际需要,构筑本专业人才必须具备的知识结构与能力结构;在中、西医教学内容的组合上,合理取舍,努力沟通,寻求彼此的结合点,尽量使中、西医学两种临床思维模式在临床实践中达到某种程度的协调一致。为了编好这套教材,我们在汲取有关中、西医教材建设的成功经验,参考借鉴现行西医院校使用的规范教材和全国中医院校统编的五版教材、规划教材的同时,还应用了现代中医学病证规范化研究和中西医结合临床研究的某些成果,希望能通过努力,在一定程度上反映我国现阶段大专层次中西医结合临床教学水平。

鉴于目前中西医结合研究的现状,要对各个临床学科的中西医结合进行系统的理论阐述和汇通尚有相当难度;加上三年制中西医结合临床医学专业教材的编写缺乏更多可借鉴的成功经验,是一项开创性的工作,可以肯定,其中不足甚至错谬之处在所难免,祈望专家和使用本套教材的教师、学生和读者提出意见,以便再版时进一步修改与完善。

中西医结合临床医学专业教材
编纂委员会

2001年8月

编写说明

本教材由国家中医药管理局、中国中西医结合学会教育工作委员会和中国中医药出版社组织编写，供医学专科层次中西医结合临床医学专业使用。

临床常见急症处理是中西医临床医学的重要组成部分，随着医学科学的飞速发展，急症处理这一医学新学科在临床医学中愈显重要，对保障人民健康发挥着重要作用，并逐步从临床各科中分化出来，形成了一门独立的学科。作为一名临床医务工作者，特别是在基层，必须全面系统地掌握各种临床急症的诊疗技能。根据中西医结合临床医学专业专科系列教材编委会 2001 年 3 月在湖南长沙拟定的中西结合专业专科指导性教学计划及教学大纲的要求，我们《临床常见急症处理》编委会认真进行了教材的编写。在编写过程中，力求突出本教材的适用性，立足于临床实际，体现中西医各自的长处，突出两者结合的优势和特点，对本学科的基本理论、基本知识和基本技能进行了全面的阐述，加强实践性教学内容的比重，并注意各门学科之间的联系，努力提高教材的思想性、科学性、启发性、先进性和适用性。

全书具体内容包括：常用急救技术、常见内科急症、常见外科急症、常见妇产科急症、常见儿科急症和常见五官科急症等共六章，后附教学大纲。

《临床常见急症处理》作为大专层次中西医结合临床医学专业的教材，其编写尚属首次，由于时间紧迫以及编者水平所限，难免存在一些不足之处，希望各院校在使用过程中提出宝贵意见，以便今后进一步修订，使本教材能日臻完善，以期为我国中西医结合教材建设做出贡献。

颜廷淦

2001 年 6 月

目 录

第一章 常用急救技术	1
第一节 现场急救技术	1
第二节 心肺复苏术	12
第三节 气管插管术	13
第四节 气管切开术	14
第五节 深静脉穿刺术	15
第六节 静脉切开术	16
第七节 洗胃术	17
第八节 三腔管双气囊压迫术	17
第九节 指针疗法	18
第二章 常见内科急症	20
第一节 常见症状	20
一、高热	20
二、休克	21
三、昏迷	23
四、呕血	27
五、咯血	30
六、腹泻	32
第二节 急性中毒	34
一、急性中毒的处理原则	34
二、急性一氧化碳中毒	38
三、急性有机磷农药中毒	40
第三节 哮喘持续状态	44
第四节 急性肺水肿	46
第五节 癫痫持续状态	48
第六节 高血压危象	51
第七节 心绞痛	52
第八节 急性心肌梗死	55
第九节 急性脑血管病	59
一、脑出血	59
二、蛛网膜下腔出血	62
三、脑梗塞	65
第十节 电击、雷击伤	68
第十一节 淹溺	70

第十二节 中暑	71
第三章 常见外科急症	74
第一节 颅脑损伤	74
一、头皮损伤	74
二、颅骨骨折	75
三、闭合性脑损伤	76
第二节 胸部损伤	79
一、肋骨骨折	79
二、损伤性气胸	80
第三节 腹部损伤	81
第四节 急腹症	83
一、急腹症的诊断要点和处理原则	83
二、胃、十二指肠溃疡穿孔	84
三、肠梗阻	87
四、急性阑尾炎	91
第五节 骨折	93
第六节 急性腰扭伤	97
第七节 手外伤	99
第八节 烧伤	102
第九节 咬伤与蜇伤	106
一、毒蛇咬伤	106
二、狂犬病	108
三、蜂类蜇伤	109
四、蝎子蜇伤	110
第四章 常见妇产科急症	111
第一节 功能性子宫出血	111
第二节 异位妊娠	113
第三节 妊娠高血压综合征	114
第四节 羊水栓塞	116
第五节 难产	118
第五章 常见儿科急症	124
第一节 高热惊厥	124
第二节 小儿肺炎	126
第三节 小儿腹泻	130
第四节 小儿昏迷	135
第六章 常见五官科急症	139
第一节 眼外伤	139
一、角膜结膜异物	139
二、眼挫伤	139

三、眼球贯通伤	141
四、眼部化学性烧伤	142
五、眼部热灼伤	143
六、电光性眼炎	144
第二节 急性闭角型青光眼	144
第三节 气管支气管异物	147
第四节 耳鼻咽喉外伤	149
一、耳外伤	149
二、鼻外伤	150
三、咽喉外伤	151
第五节 口腔颌面部损伤	152
《临床常见急症处理》教学大纲	157

第一章 常用急救技术

第一节 现场急救技术

(一) 外伤止血法

正常成人的血容量平均为体重的 7%~8%，如果一次失血量达到或超过 1000ml，就有生命危险，因此，当外伤大出血时，必须迅速采取止血措施。外伤出血多数因利器的切伤、刺伤、裂伤以及火器伤所致。

1. 外伤出血的种类

(1) 动脉出血 动脉血颜色鲜红，因血管压力较高，血液射出不止，急如喷泉，呈搏动性喷射状，在短时间内造成大量出血，易引起生命危险。

(2) 静脉出血 静脉血呈紫红色，静脉血管破裂时，血液流出缓慢，危险性比动脉出血小。

(3) 毛细血管出血 是微小血管破裂出血，血液像水珠样流出，多能自己凝固止血，除凝血机能障碍患者，一般没有危险性。

发生在内脏器官血管破裂出血时，叫做内出血，容易发生失血性休克等，不属于本章讲述范围。

2. 止血方法

(1) 一般止血法 适用于伤口较小的出血。用生理盐水冲洗局部，再用新洁尔灭或洗必泰作局部消毒，然后盖上消毒纱布，用绷带缠绕局部，包扎即成。

(2) 指压止血法 此法只短时适用于急救时止血，时间不宜过久。术者用拇指压住出血的血管上端（近心端），使得血管被压闭，以阻断血流。（见图 1-1~11）。

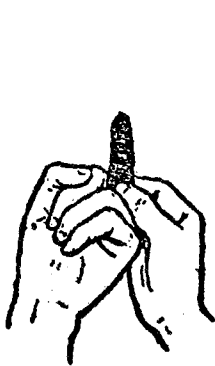


图 1-1 一指出血的压点及其止血区域

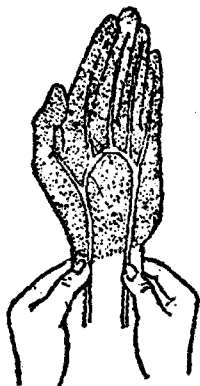


图 1-2 手掌出血压点及其止血区域



图 1-3 前臂出血压点及其止血区域

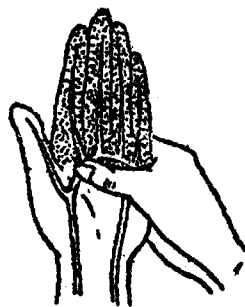


图 1-4 手掌压迫止血区域

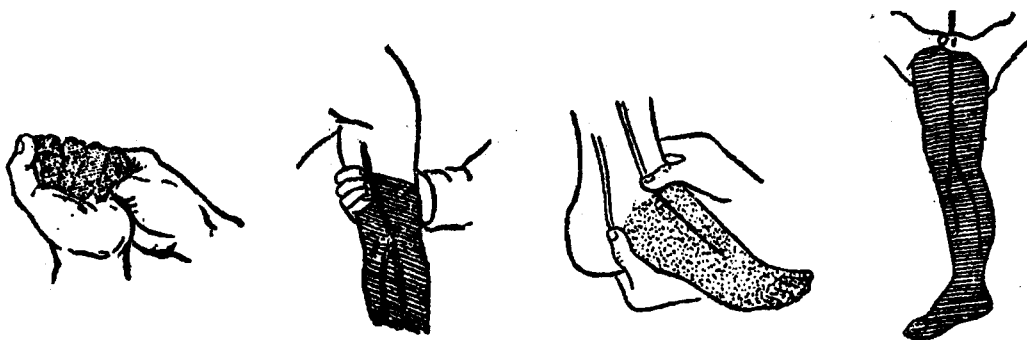


图 1-5 屈指加压
止血区域

图 1-6 肱骨动脉压点
及其止血区域

图 1-7 足部出血压点
及其止血区域

图 1-8 股动脉压点
及其止血区域



图 1-9 面部出血压点
及其止血区域

图 1-10 前头部出血压点
及其止血区域

图 1-11 后头部出血压点
及其止血区域

(3) 加压绷带止血法 用纱布或棉花做成软垫放在伤口上，再加绷带包扎，增强压力达到止血的目的。要注意垫子的清洁，以免引起创面感染。但现场如没有消毒纱布、药棉，可用毛巾等先按压伤口止血，到医院后再做消毒处理。

(4) 止血带止血法 用止血带止血通常是在动脉破裂时应用，当四肢大血管创伤出血，经用其他急救止血法无效时，才用止血带止血。止血带可选用乳胶管、皮带、围巾、布条等，用它来缠绕在肢体上，压迫血管阻断血流来达到止血目的。止血带主要是在四肢动脉大出血时用，由于它施加压力大，压迫血管后，其下方组织血流亦中断，患者觉得痛苦，而且缠的太久肢体会发生坏死（见图 1-12），故使用时须注意下列事项：

①将止血带捆在伤口的稍上方，下面要垫上平铺的衣服或纱布、毛巾，不要直接在皮肤上紧缠止血带，以免扭伤皮肤。松紧度以不流血为宜。

②止血带捆上后，要定时放松一次，以免因肢体缺血致坏死，一般每隔 20~30 分钟。放松时间不宜太长，只等血流一通即可，最好不在原处缠扎，略向远侧端移动，使初次缠扎处血循环恢复。

③缠好的止血带要露在外面，使别人容易发现，到目的地或途中换人护送，都需交代清楚。

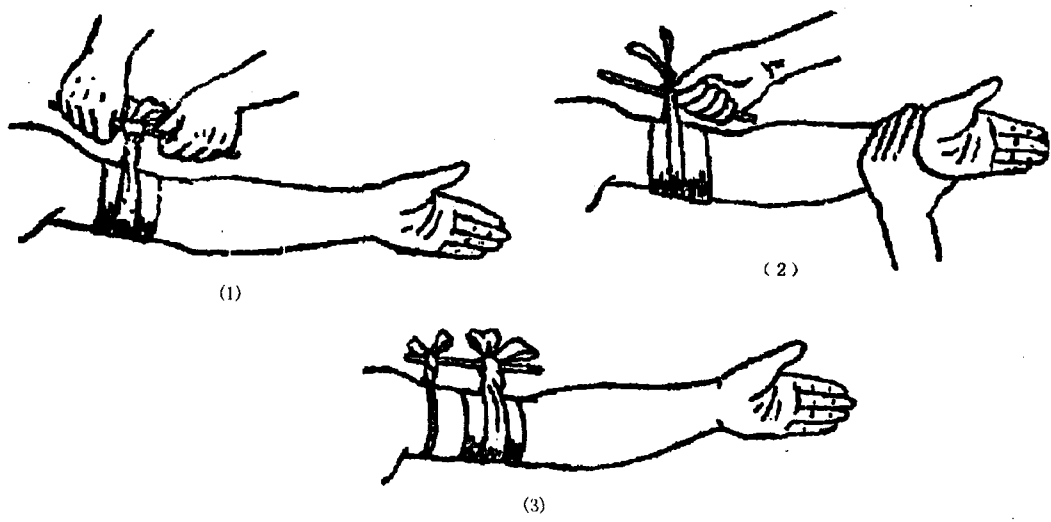


图 1-12 止血带用法及其止血区域

(二) 绷扎

绷扎在外伤急救中经常使用，它有压迫止血、保护伤口、固定骨折等作用。绷扎常用绷带或三角巾等物品。

1. 绷带的种类

绷带一般分为软绷带和硬绷带两类。硬绷带即石膏绷带，主要有固定作用；应用最广的是软绷带。

常用的有以下几种：

(1) 粘膏（橡皮膏）。

(2) 卷轴绷带 用纱布卷成，是用途最广泛的一种。一般长度是 5m，宽度根据需要而定。可分为单头卷轴带、两头带等。（见图 1-13）

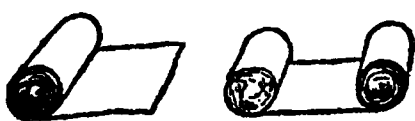


图 1-13 单头卷轴带、两头带

(3) 多头绷带 是一条较宽的带子，两端多有几条带子。包扎面积较大，松紧度可随时调整，多用于包扎胸、腹部。（见图 1-14）

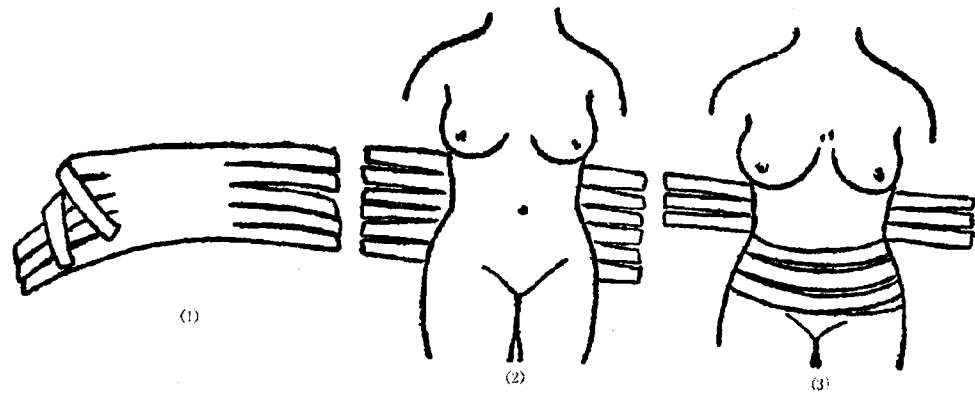


图 1-14 多头带

(4) 三角巾 将一块正方形的布，对角剪开即成。多用于包扎头面部伤口或悬吊肢体用。(见图 1-15)

(5) 丁字带 一条带子联在另一条中间，呈丁字型。多用于会阴部。(见图 1-16)

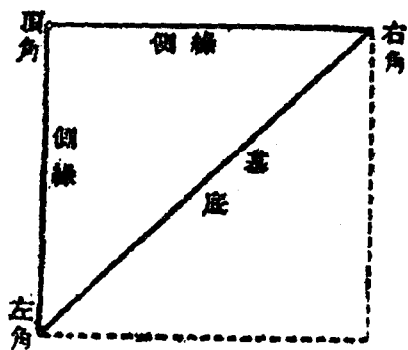
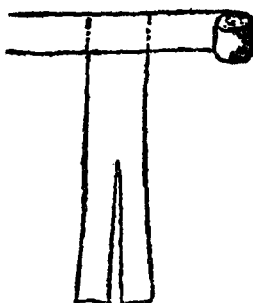
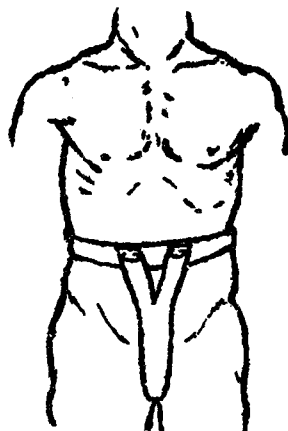


图 1-15 三角巾的做法及各部名称



(1)



(2)

图 1-16 丁字带

2. 绷扎的方法

(1) 卷轴绷带的用法 绷带包扎的方法很多，主要是根据创面的情况采取相应绷扎法。

① 环形法 把绷带作环形重叠缠绕，要使绷带固定，环形包扎的第一圈可以稍作斜形缠绕，第二、三圈作环形，将第一圈斜出的一角压在环形圈内，这样不会滑脱，最后用橡皮膏固定或将尾端剪成两片，分绕打结。多在肢体粗细相等的地方应用。(见图 1-17)

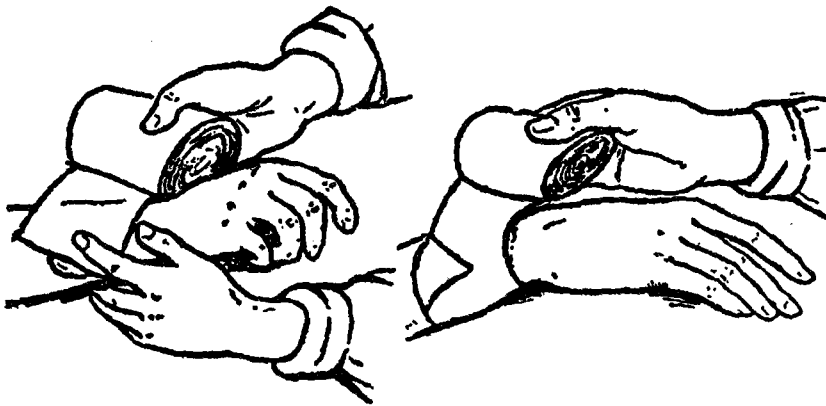


图 1-17 环形法缠绕

② 蛇形法 先将绷带作环形缠绕，然后按绷带同样宽度的间隔斜着上缠或下缠。此法多用在夹板的固定上。(见图 1-18)

③ 螺旋法 先按环形法缠数圈后，再把绷带渐渐上缠，每圈盖住前圈三分之一至三分之二即成螺旋形。常用于粗细差不多的地方包扎。(见图 1-18)

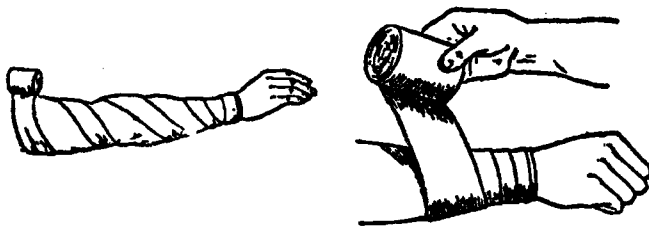


图 1-18 蛇形和螺旋形绷扎法

④螺旋反折法 先作螺旋形缠绕到较粗的地方，每圈把绷带反折一下，盖住前圈三分之一至三分之二，这样由下向上的缠绕，这样既很平坦又很固定。多用粗细不等的四肢处。(见图 1-19)

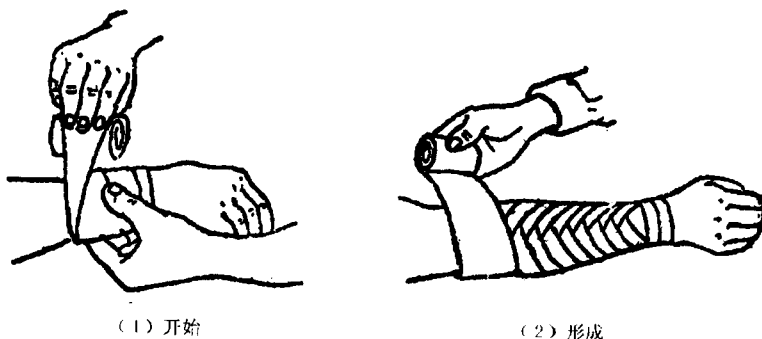


图 1-19 螺旋反折带用法

⑤8 字带 在关节弯曲的上下两方将绷带由下而上，再由上而下成为 8 字型的来回缠绕。如锁骨骨折常用此绷扎法进行固定。(见图 1-20)

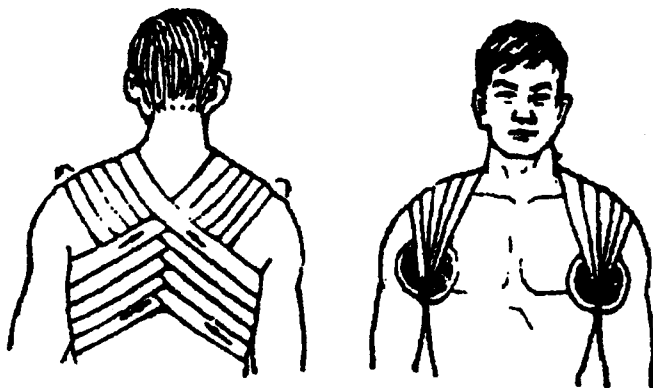


图 1-20 8 字型包扎法 (例示包扎锁骨骨折)

(2) 三角巾的用法 三角巾多用做包扎头面部的伤口及悬吊肢体。

①面部包扎 先将三角巾的顶部打一结，放于头顶部，将三角巾罩于面部，在眼睛鼻孔开孔 (作成面罩样式)，把三角巾左右两角拉到颈后，左右交叉到颈前打结即成。(见图 1-21)

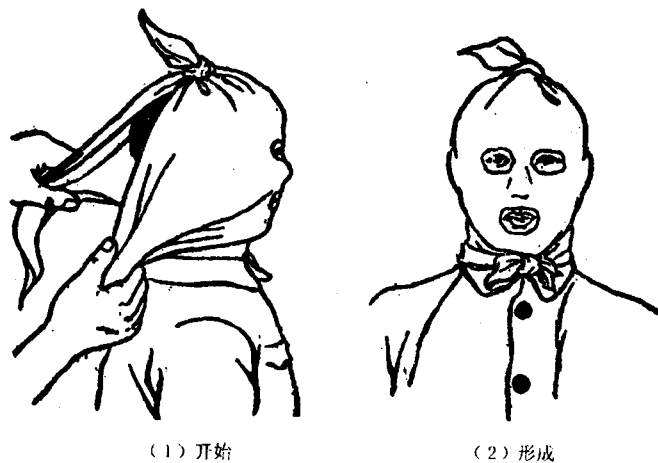


图 1-21 面部三角巾用法

②头部包扎 先把三角巾的基底折迭两层，约 3~4cm 宽，放于前额，顶角拉到脑后，再把左右两角绕到脑后先作一个半结，将顶角塞到结里，拉平皱折，然后将左右角拉到前额作结。(见图 1-22)

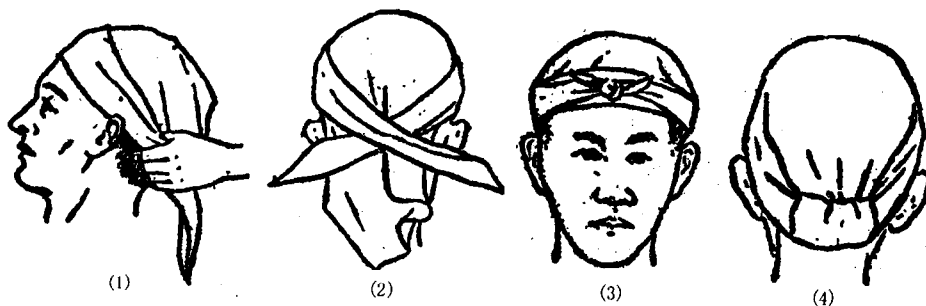


图 1-22 头部三角巾用法

③胸部包扎 如右胸受伤，将三角巾顶角先放在右肩上，把左右两角从两腋下绕到背后在右背后打节，再把右角拉到肩部和顶角打结。如果左胸受伤，就把顶角先放到左肩。(见图 1-23)

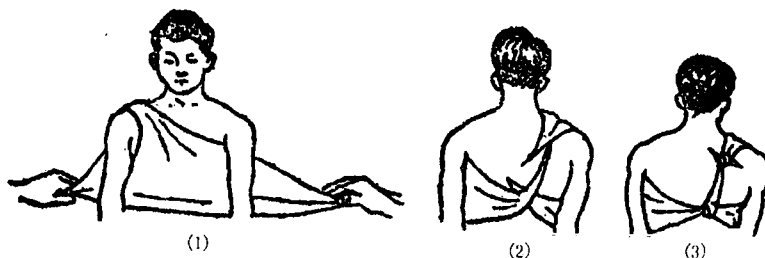


图 1-23 胸部三角巾用法

④背部包扎 同胸部，但位置相反，结打在胸部。(见图 1-24)

⑤手足的包扎 将手或足放在三角巾上，把顶角拉到手背或足背上面，再把左右两角交叉向上拉到手腕或足腕处缠绕打结。(见图 1-25, 1-26)



图 1-24 背部三角巾的用法

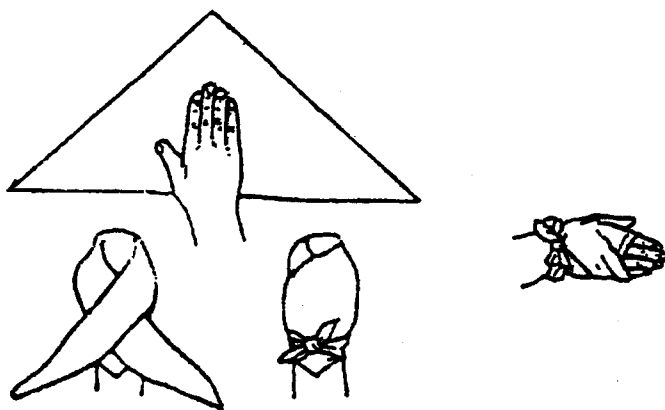


图 1-25 三角巾手包扎法

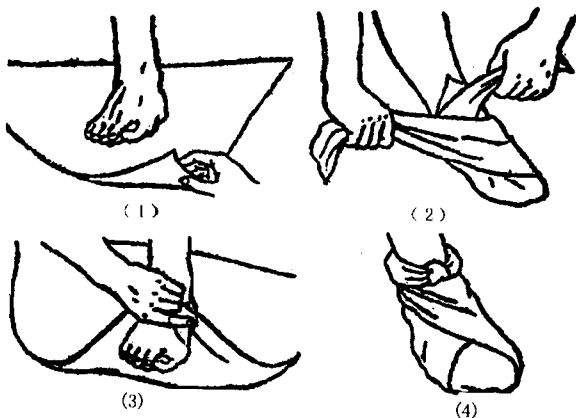


图 1-26 三角巾足包扎法

⑥手臂的悬吊 如上肢外伤或骨折需要在功能位悬吊固定，可用三角巾包扎悬吊。将患肢屈肘放在三角巾上，然后将底边一角绕过肩部在背后打节。（见图 1-27）

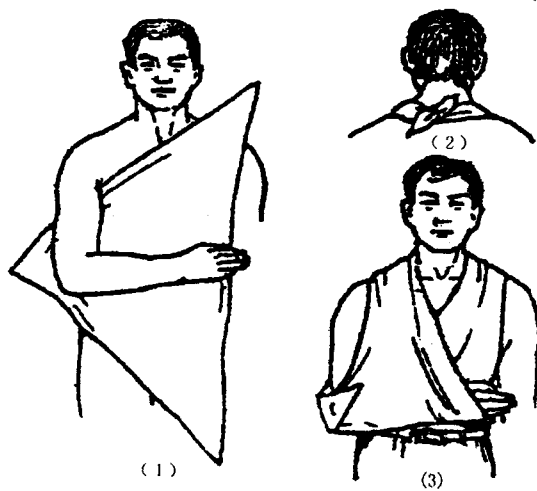


图 1-27 三角巾手臂的悬吊