

儿科急诊 手册

刘湘云主编

上海科学技术出版社

儿科急诊手册

刘湘云 主编

上海科学技术出版社

儿科急诊手册

刘湘云 主编

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行 上海群众印刷厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 21.375 插页 4 字数 601,000

1989年1月第1版 1988年1月第1次印刷

印数: 1—10,200

ISBN 7-5323-0379-9/R·105

定价: 6.70元

编 委:	刘湘云	金百祥	方利君	孙荟琴
编 写 者:	孙荟琴	方利君	金百祥	沈惟堂
	徐素梅	张志方	孙道开	金岫云
	王 薇	黄妙珍	林 慈	王岱明
	吴长根	林 凤	刘湘云	陈宝琳
	邵肖梅	陈 淑	谭惠蓉	

前 言

儿科疾病往往来势凶猛,病情危重,故儿科急诊为儿科临床医疗工作中的重要组成部分,急诊数约占门诊总数的15%,我院一年约收治急诊患儿4~5万人次。儿科急症不仅数量大,且来势猛,患儿处于紧急情况,若不当机立断,给予恰当的处理,会使患儿受到不可弥补的损害,甚至因不及挽救而死亡。儿科急诊不仅工作量大,且情况复杂,因孩子年幼自己不会诉述,家长有时也讲不清发病情,必须由医务人员通过细致地询问和观察检查,冷静思考分析,才能确切诊断和治疗,故急诊医务人员必须有广博的医学知识,丰富的临床经验和精湛的诊疗技术。有鉴于此,无论儿科医生或其他科医生都十分需要有一本能作手边翻阅参考的《儿科急诊手册》,以在紧急情况下能端正思路,恰当处理,及时抢救,挽救患儿的生命。

随着医学科学的飞速发展和抢救技术与器械设备的大幅度改进,近二、三十年来国际上越来越重视危急病人的迅速诊断和抢救,并已成立了专门的医学科学分支“急救医学”,专门从事这方面的服务和研究,使不少以前认为无法救活的病人得以重生。儿科医学在这方面发展也十分迅速,不少大城市的儿童医疗中心都培训组成了抢救专业队伍,包括儿科医师、护士、麻醉师、呼吸师等,配备最先进的诊治、监护仪器,活跃在急诊室、儿科和新生儿抢救病室内。有些地方还组织儿科抢救网络系统,儿科医疗中心可派出抢救专业队伍奔赴患儿所在地进行抢救,并以最快方式将患儿运回中心。国内也有一些儿童医院专为重危病人成立了抢救监护室,配备急救医护人员和设备。这些措施使不少重危患儿及时获得了高水平的抢救处理,从而大大降低了病死率。目前医学界已承认急救技术是一门十分重要的医学分支,有广阔的发展远景。

为此,我们组织儿科医院部分主治医生以上的高年医师,结合

自己几十年的儿科急诊临床经验，参阅国内外有关资料编写了本书，以应各地医务人员的需要，作为儿科医生诊治儿科急症时的临床参考书，也可供其他科医生紧急参阅。

本书编写中得到上海医科大学儿科医院领导及医护人员，以及上海科学技术出版社的大力支持与帮助，特此致谢。由于我们初次编写这样的手册，在内容和编审方面缺点和错误在所难免，恳切希望读者随时予以指正，使本书得以不断完善

刘湘云 1987年6月

目 录

第一篇 急救技术和方法

第一章	心跳呼吸骤停复苏术	1
第二章	氧疗法	15
第三章	气管插管和切开术	22
第四章	胸腔穿刺和引流术	30
第五章	水、电解质、酸碱平衡紊乱和液体疗法	34
第六章	降温法	51
第七章	脱水疗法	53
第八章	透析疗法	56
第九章	输血法和换血疗法	72
第十章	静脉、动脉穿刺术(附静脉切开术、中心静脉压测定法)	77
第十一章	鼻饲、洗胃和胃肠减压法	84
第十二章	导尿	90
第十三章	清创术	92
第十四章	止血法	95

第二篇 各系统急症症状的诊疗要点

第一章	呼吸系统	98
第一节	呼吸困难	98
第二节	窒息	100
第三节	咯血	101
第四节	胸痛	102
第二章	消化系统	104
第一节	呕吐	104
第二节	呕血	107

第三节	腹泻	109
第四节	便血	111
第五节	急性腹痛	114
第六节	腹胀	117
第七节	黄疸	118
第三章	循环系统	122
第一节	休克	122
第二节	心力衰竭	125
第三节	心律失常	129
第四节	心包积液、心包填塞	141
第四章	泌尿系统	146
第一节	少尿与无尿	146
第二节	急性尿潴留	148
第三节	血尿	150
第四节	尿频、尿痛	152
第五章	血液系统	154
第一节	苍白	154
第二节	出血	157
第六章	精神神经系统	162
第一节	惊厥	162
第二节	昏迷	174
第三节	头痛	179
第四节	瘫痪	184
第七章	其他急诊症状	191
第一节	发热	191
第二节	浮肿	195
第三节	脱水	196
第四节	紫绀	198
第五节	哭吵	200
第六节	婴儿猝死综合征	201

第三篇 儿科常见急症

第一章	外伤	204
第一节	颅脑损伤	204

第二节	胸部损伤	208
第三节	腹部损伤	212
第四节	骨路关节损伤	216
第五节	手部损伤	223
第六节	复合性损伤	225
第二章	眼科急症	228
第一节	急性睑腺炎	228
第二节	眼眶蜂窝组织炎	229
第三节	急性结膜炎	229
第四节	角膜炎	231
第五节	角膜软化症	233
第六节	急性视神经炎	234
第七节	眼外伤	235
第三章	耳鼻咽喉科急症	241
第一节	鼻出血	241
第二节	咽后脓肿	245
第三节	小儿急性喉炎	246
第四节	急性喉阻塞	247
第五节	咽喉部化学伤	249
第六节	耳鼻咽喉部异物	250
第七节	急性外耳道炎	251
第八节	急性化脓性中耳炎(乳突炎)	252
第四章	口腔科急症	254
第一节	小儿急性口炎	254
第二节	急性牙髓炎	257
第三节	小儿口腔出血	259
第四节	儿童颌面损伤	260
第五章	咬伤	263
第一节	蛇咬伤	263
第二节	犬咬伤	266
第三节	蜂螫伤	269
第四节	蝎刺伤	269
第五节	蜈蚣螫伤	270
第六节	蚊子叮咬	270

第七节 蜂叮咬·····	270
第八节 跳蚤叮咬·····	271
第九节 毒蜘蛛蜇伤·····	271
第六章 烧伤·····	272
第七章 电击伤·····	283
第八章 气性坏疽和炭疽·····	287
第一节 气性坏疽·····	287
第二节 炭疽·····	289
第九章 破伤风·····	292
第十章 异物·····	297
第一节 外耳道异物·····	297
第二节 鼻腔异物·····	298
第三节 咽异物·····	299
第四节 喉异物·····	300
第五节 气管、支气管异物·····	300
第六节 食管异物·····	302
第七节 胃肠道异物·····	303
第八节 直肠异物·····	304
第九节 膀胱异物·····	304
第十节 阴道异物·····	304
第十一节 软组织异物·····	305
第十二节 血管和心脏异物·····	305
第十一章 中暑·····	307
第十二章 冻伤·····	310
第一节 冻伤·····	310
第二节 冻疮·····	313
第三节 冻僵·····	314
第十三章 沉溺·····	315
第一节 溺水·····	315
第二节 坠入粪缸的处理·····	319
第三节 坠入氨水及石灰水的处理·····	319
第十四章 呼吸道梗阻·····	321
第十五章 哮喘持续状态·····	323

第十六章	气胸	329
第十七章	小儿呼吸衰竭	332
第十八章	急腹症	364
第一节	急性阑尾炎	372
第二节	急性肠梗阻	378
第三节	肠套叠	383
第四节	箱闭性腹股沟疝	386
第五节	原发性腹膜炎	388
第十九章	消化管出血	390
附:	食管、胃底静脉曲张破裂出血	400
第二十章	肝功能衰竭	403
第二十一章	播散性血管内凝血	413
第二十二章	过敏症	428
第二十三章	急性中毒性脑病	432
第二十四章	休克	445
第一节	感染性休克	445
第二节	过敏性休克	463
第二十五章	急性肾功能衰竭	465
第二十六章	小儿心力衰竭	471
第二十七章	生殖系急症	483
第一节	男性生殖系急症	483
第二节	女性生殖系急症	484
第二十八章	软组织、关节、骨髓急症	487
第一节	急性蜂窝织炎	487
第二节	急性关节痛	488
第三节	急性化脓性骨髓炎	491

第四篇 中 毒

第一章	概论	494
第二章	化学中毒	513
第一节	强酸类中毒	513
第二节	强碱类中毒	515
第三节	有机磷中毒	517

第四节	有机氯中毒	521
第五节	巴比妥类中毒	523
第六节	氯丙嗪类中毒	525
第七节	阿托品类中毒	526
第八节	杀鼠药中毒	528
第九节	水杨酸类中毒	530
第十节	驱虫药中毒	534
第三章	有毒植物中毒	536
第一节	毒蕈中毒	536
第二节	白果中毒	539
第三节	亚硝酸盐类中毒	540
第四节	桐油中毒	542
第五节	蚕豆黄	543
第四章	有毒动物中毒	546
第一节	河豚鱼中毒	546
第二节	蟾蜍中毒	547
第三节	毒蛇中毒	549

第五篇 新生儿急诊

第一章	新生儿常见急诊症状	552
第一节	窒息	552
第二节	紫绀	554
第三节	呕吐	557
第四节	腹胀	558
第五节	便秘	559
第六节	黄疸	561
第七节	惊厥	563
第八节	水肿	565
第二章	新生儿常见急症疾病	567
第一节	新生儿窒息后并发症	567
第二节	新生儿特发性呼吸窘迫综合征	570
第三节	新生儿肺不张	572
第四节	新生儿产伤	573
第五节	新生儿颅内出血	576

第六节	新生儿出血症·····	577
第七节	新生儿溶血症·····	578
第八节	新生儿败血症·····	581
第九节	新生儿化脓性脑膜炎·····	583
第十节	新生儿破伤风·····	585
第十一节	新生儿皮下坏疽·····	587
第十二节	新生儿硬肿症·····	588
第十三节	新生儿流行性腹泻·····	590
第十四节	新生儿坏死性小肠结肠炎·····	592
第十五节	先天性食管闭锁和食管气管瘘·····	593
第十六节	新生儿肠梗阻·····	596
第十七节	先天性肠闭锁·····	598
第十八节	先天性肠旋转不良·····	600
第十九节	先天性巨结肠·····	601
第二十节	先天性直肠肛门畸形·····	605
第二十一节	先天性膈疝·····	609
第二十二节	新生儿脑脊膜膨出·····	612
第二十三节	新生儿脐膨出和腹裂·····	614
第二十四节	新生儿细菌性腹膜炎·····	616
第二十五节	胎粪性腹膜炎·····	618
第二十六节	新生儿脱水热·····	619
第二十七节	新生儿病理性黄疸·····	620

第六篇 附 录

第一章	医源性并发症·····	625
第二章	常用儿科急症药物及剂量·····	639
第三章	常用血液、生化检验要求及正常值·····	660
第四章	急诊室常用器材和药物·····	667

第一篇 急救技术和方法

第一章 心跳呼吸骤停复苏术

心跳呼吸骤停临床表现为病人突然意识丧失,呼吸停止,心音听不到,大动脉搏动消失。小儿时期心跳呼吸骤停的发生率相应地比成人高,如能及时发现并正确的抢救,复苏的成功率可相应地提高。

【病因】

(一) 意外事故 溺水,触电,严重创伤,大出血,气管异物。

(二) 药物过敏和中毒 青霉素、普鲁卡因的过敏反应,锑剂、洋地黄、氯喹或局部麻醉药等中毒。

(三) 水和电解质紊乱 高血钾,低血钾,严重脱水及酸中毒,低血钙等均可引起心脏停跳。

(四) 手术和麻醉意外 因内脏手术刺激迷走神经可导致冠状血管痉挛,心传导障碍,偶可引起心跳骤停,尤其在体弱病儿。全身麻醉时呼吸管理不当所致的缺氧窒息,麻醉时有高热,麻醉药过量及中毒等均可发生意外。

(五) 严重中毒性休克。

(六) 心脏疾病 病毒性心肌炎,中毒性心肌炎,某些先天性心脏病,风湿性心脏病,完全性房室传导阻滞等。

(七) 婴儿猝死。

【诊断】 凡病儿突然出现面色苍白、昏迷、口唇紫绀、心音消失、呼吸停止、瞳孔散大、光反射消失、心电图显示心室搏动停止,即可明确诊断。

【治疗】 复苏抢救的早期一般不必强调病因鉴别,不论何种病因的抢救过程基本相同。

(一) 心脏复苏

1. 心脏按摩,

(1) 心前区叩击术:在心脏停搏后1.5min内心脏的应激性可增强,叩击心前区往往可使心脏复跳。

操作方法:心跳停止后立即用拳叩击心前区,拳击力为中等,对儿童不能用力过重,一般可连续叩击3~5次,并随时密切观察心音、脉搏,若恢复则表示复苏成功,否则应立即改为胸外按压术。

(2) 胸外心脏按压术:使患儿仰卧在硬板上,对学龄前儿童,操作者可用一手掌根部压在患儿胸骨下段,肘关节伸直,有节奏地向脊柱方向压迫胸骨下段,频率约100次/min左右。对较大儿童可用双手挤压,即另一手掌置于压迫胸骨下段的手背上,每分钟80次左右。对幼婴则只用2~3个指头挤压,或将第2~5手指并拢置于婴儿背部,大拇指置于胸骨左侧下段,拇指与其他四指同时挤压,每分钟120次左右。

注意事项:①动作不能用力过猛,以防引起肋骨骨折、心包出血、气胸或肝脏破裂等。②心脏按摩的效应以能扪及颈动脉或股动脉搏动,收缩压达7.98kPa(60mmHg)为度。③做心脏按摩的同时还要做有效的人工呼吸。

(3) 胸内心脏按摩术:当胸外按压2~3min心脏未能复跳者,应立即做胸内心脏按压。

操作方法:于病孩胸骨左侧沿第四肋间隙做一弧形切口直至腋前线,注意勿损伤乳头,切口不见出血就证实心跳骤停的诊断。切断第四、五肋软骨,对较大儿童,术者可将右手插入胸腔内,四指并拢平放于心脏后面,拇指置于心脏前方,有节律地、力量均匀地挤压和放松。婴幼儿仅插入拇指、食指及中指,挤压时食指及中指放在心脏后面,拇指放在心脏前方轻柔而有节律地挤压和放松,同时各种心脏复苏药物可直接注入室中。

有效指标:①以能扪及大动脉的搏动,并可测到血压为度。②心脏颜色变红,肌张力好转。③按压后出现粗的心室颤动,或由心室颤动转为窦性心律。④皮肤色泽渐变红,切口出血、渗血,有时可见竖毛反应。⑤逐渐出现吞咽动作及自主呼吸,瞳孔变小,角膜逐渐湿润。

注意事项:①术前先了解心脏情况,大血管及心房位置。尤其婴幼儿心脏小,术者的手相对地较大,挤压时不能压迫心房及

表 1-1 常用心内注射药物

药 名	剂量	作 用
1. 肾上腺素 (1mg/支)	0.5~1.0 mg	增强心肌张力, 扩张冠状动脉, 增加 供血及供氧, 改善心肌代谢, 刺激高位 及低位心脏起搏点
2. 异丙基肾上腺素 (1mg/支)	0.1~1.0 mg	作用同上, 但此药仅刺激高位起搏 点, 兴奋心肌传导系统, 使周围血管 扩张
3. 去甲基肾上腺素 (1mg/支)	0.5~1.0 mg	升压作用(以上三药可同时合用)
4. 阿托平 (0.5~1.0mg/支)	1mg	能解除迷走神经对心脏的抑制作 用, 适用于因迷走神经过度兴奋所致 循环骤停
5. 10%氯化钙 (10ml/支)	3~5 ml	钙离子可直接兴奋心肌, 促使发生 心室自主节律, 增强心肌收缩力及延 长心脏收缩期(此药应在前四药使用 无效后使用)
6. 11.2%乳酸钠 (20ml/支)	10~40 ml	提高血液pH值, 形成轻度碱血症, 以增加心肌兴奋性, 解除迷走神经对 心脏的抑制, 使心率增快, 钠离子可提 高心肌动作电位, 降低钾离子
7. 3.6%三羟甲基氨基 甲烷(THAM)	2)~40 ml	可纠正因心肌缺氧引起细胞内外酸 中毒, 增加心肌应激性
8. ATP(2)mg/支)	20mg	} 此三药同时用, 为心肌代谢必需物 质, 补充心肌能量
9. 辅酶A(50u/支)	50u	
10. 细胞色素C (15mg/支)	15mg	
11. 冠状动脉灌注		胸内心脏挤压时, 如长期挤压及用 药后仍不复跳可考虑此法。即术者用 手指夹住动脉阻断血流; 另一术者将 药物(肾上腺素2mg, ATP20mg, 50% 葡萄糖注射液40ml)注入左心室后, 并立即施行挤压。由于主动脉被夹 住, 药物很快进入冠状动脉而发挥作 用

大血管部位以免引起破裂。②挤压不能用力过猛,以防损伤心肌。③经常调换挤压位置。④注意勿使心脏扭转或移位而影响静脉回流。⑤每次挤压后使心脏应有相应的时间放松,使心脏得以充盈。当心脏复跳、循环较稳定后,在充分止血后关闭胸腔。⑥术后要密切注意有否气胸,除较大儿童外,婴幼儿均不需置放胸腔引流管。

(4) 剑突下切开法:沿剑突偏左做一5cm长直切口,切开肌肉,切断剑突,用右手食指分开胸骨后,左手持镊子下拉膈肌显露心包,将心包剪开2cm,以右手食指(对小孩可同时用中指)插入心脏后,拇指在胸骨外相对挤压,术后缝合肌膜及皮肤,置橡皮片引流心包。

2. 心内注射药物:为了促使心脏自主节律及早恢复,增强心肌收缩力,纠正心律失常以维持有效循环量,一般在心脏挤压开始后自主心律仍不恢复或心肌张力松弛时,即可应用复苏药物。常用药物见表1-1。

3. 辅助治疗:心脏骤停后除用上述治疗外,尚需加用下述各项辅助治疗。

(1) 高渗葡萄糖:心肌缺氧时主要依靠葡萄糖的无氧分解以取得能量。使用肾上腺素后心肌糖元的消耗迅速增加,葡萄糖能维护心肌功能,降低血钾,升高血压,一般用50%葡萄糖60~100ml静脉注射。

(2) 输血和补液:在挤压心脏的同时应加快静脉输液,以保证心脏充盈。如在心脏挤压时发现有空虚感,或每次挤压放松时,回流至心脏的血液少时应即输血,或用中分子右旋糖酐补充血容量使心脏迅速充盈,心脏挤压达到预期的效果。动脉输血能引起心血管反射,可能使停搏的心脏恢复跳动,并使冠状动脉和大脑迅速得到大量血液的灌注,有利于缺氧的纠正。

(3) 心脏起搏器的应用。

(4) 可用升压药阿拉明及恢压明静脉滴注,对心脏复苏早期有促进血液回流至心脏的作用。

(5) 碱性药物的应用:心跳停止后由于全身组织缺氧而产生严重的代谢性酸中毒,以致影响心肌收缩及血压,使心脏复苏遇到困难。因此可用5%重碳酸钠5ml/kg,或3.6%三羟甲基氨基甲