

现代急诊内科学

(第二版)

主编 陈国伟 副主编 王鸿利

Chief Editor Chen Guo Wei

Vice Chief Editor Wang Hong Li

Modern Emergency

Medicine

广东科技出版社

现代急诊内科学

(第二版)

主 编 陈国伟
副主编 王鸿利

广东科技出版社

粤新登字 04 号

图书在版编目 (CIP) 数据

现代急诊内科学 (第二版) / 陈国伟主编.
—广州: 广东科技出版社, 1995.10
ISBN 7-5359-1477-2

- I. 现…
- II. 陈…
- III. 内科学
- IV. R5

出版发行: 广东科技出版社
(广州市环市东路水荫路 11 号 邮码: 510075)
经 销: 广东省新华书店
印 刷: 广州番禺印刷厂
(市桥环城西路工农大街 45 号 邮码: 511400)
规 格: 787×1092 1/16 49 印张 字数 1176 千字
版 次: 1995 年 10 月第 2 版
1995 年 10 月第 1 次印刷
印 数: 1—10200 册
I S B N 7—5359—1477—2
分 类 号: R·260
定 价: 55.00 元
新书信息电话: 16826202

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。

内 容 简 介

急诊医学是新兴的医学学科,近年来发展迅速,而内科急诊是急诊医学中最重要的组成部分,面对危重病人能否及时作出诊断和治疗,直接关系到病人的安危。本书从临床实际出发,结合国内外最新资料,系统地介绍内科急诊监护,常见急诊症状诊断思路及处理原则,内科各系统(包括呼吸、心血管、消化、泌尿、血液、内分泌、代谢、水电解质平衡紊乱、风湿性疾病、理化因素、急性中毒、神经肌肉系统等)急性病症、慢性病急性发作的诊治方法均作了详尽的介绍。在编写形式上打破一般教科书和参考书的传统编撰模式,着重论述临床中急需解决的诊治问题,突出一个“急”字,至于病因、病理、发病机理、预防和预后等等仅作简略介绍或省略不予赘述,旨在实用。书末还附有常用急诊药物、内科急诊诊疗技术、实验室检查正常参考值等内容可供查阅。

本书是急诊科和内科医师、主治医师必备的参考书,也适用于广大基层医务人员和高年级医学生学习和参考。

主 编 陈国伟

副主编 王鸿利

编 委 (以姓氏笔划为序)

王惠春 辽宁省急救中心内科副主任医师

王鸿利 上海第二医科大学附属瑞金医院教授

邓伟吾 上海第二医科大学附属瑞金医院教授

李允德 中国实用内科杂志副主编、副编审

李定国 上海第二医科大学教授

余 璞 中山医科大学附属第一医院副教授

吴云林 上海第二医科大学附属瑞金医院副教授

吴裕炘 上海第二医科大学附属瑞金医院教授

陈国伟 中山医科大学附属第一医院教授

邵孝铨 中国协和医科大学附属北京协和医院教授

林文栋 中山医科大学附属第一医院副教授

徐克成 深圳养和医疗中心教授

黄如训 中山医科大学附属第一医院教授

戚文航 上海第二医科大学附属瑞金医院教授

蔡敬仁 上海第二医科大学附属瑞金医院教授

编著者 (按章节先后为序)

邵孝铨	戚文航	陈国伟	邓伟吾	吴云林	凌 贞	张明望
王惠春	张吉翔	王鸿利	余 璞	黄如训	黄绍光	郑丽叶
张玮	李定国	欧阳细祖	蔡 平	鲍昭芳	袁耀宗	邹小君
徐筑斌	孙国武	王纯正	何凤云	潘健涛	陈淑容	李允德
张利年	张颖琪	黄尉国	林文栋	吴裕炘	徐克成	蔡敬仁
黄如训	施仲伟					

第二版前言

急诊医学是临床医学重要组成部分，急诊医学状况是反映一个国家或地区医学科学水平的重要标志，而急诊内科在急诊医学中具有重要地位。为此，我们邀请国内有关专家、教授于1990年编著出版了《现代急诊内科学》。

自本书问世以来，读者反应热烈，先后重印4次仍不能满足需求，这是广大读者对我们的关怀和支持，也是促使我们再次修订的动力。

鉴于近年来急诊医学的长足进展，新知识、新技术和新理论不断涌现，为了适应急诊内科学发展的需要，并根据广大读者对本书第一版所提出的意见、建议和要求，参考国内外最新资料，结合自己临床实践经验，作了必要的修订，以适应急诊医学发展和广大读者的需求。由于这次修订时间仓促，编写人员分散，加上编者水平有限，缺点、错误和遗漏在所难免，敬请广大读者批评指正。

广州中山医科大学第一附属医院 陈国伟

1995. 5. 1

目 录

第一章 急诊内科概论	1
第一节 急诊医学、急救医学与急症的定义及相互关系	1
第二节 急诊医学发展概述	2
第三节 内科急症的范围	3
第四节 急诊室的组织与结构	4
第五节 内科急诊监护	5
一、监护病房的设施	5
二、监护项目	6
三、冠心病监护病房	11
四、肾功能衰竭的监护	12
第二章 常见急诊症状诊断思路及其处理原则	14
第一节 发热	14
第二节 胸痛	18
第三节 紫绀	21
第四节 咳嗽	22
第五节 呼吸困难	23
第六节 咯血	26
第七节 急性腹痛	30
第八节 呕吐及腹泻	35
一、呕吐	35
二、腹泻	37
第九节 急性上消化道出血	39
第十节 下消化道出血	42
第十一节 黄疸	45
第十二节 紫癜	50
第十三节 少尿与无尿	54

第十四节 血尿	57
第十五节 昏迷	60
第十六节 眩晕	66
第十七节 抽搐	72
第十八节 头痛	77
第十九节 瘫痪	82
第三章 呼吸系统急诊	88
第一节 呼吸系统急诊的检查和诊断	88
第二节 呼吸机的临床应用	89
第三节 呼吸监护	94
第四节 血液气体分析应用	98
第五节 呼吸衰竭的氧疗	101
第六节 成人呼吸窘迫综合征	104
第七节 慢性呼吸衰竭及其急性失代偿	107
第八节 呼吸道吸入性损伤	112
一、呕吐物吸入	112
二、有毒气体吸入	113
三、呼吸道烧灼伤	114
四、急性上呼吸道阻塞	116
第九节 支气管哮喘	117
第十节 肺血栓栓塞	120
第十一节 重症肺炎的急诊救治	123
第十二节 非心源性肺水肿	127
第十三节 自发性气胸	131
第十四节 自发性血气胸	133
第十五节 纵隔气肿	135
第十六节 胸腔积液	136
一、结核性胸膜炎	137
二、化脓性胸膜炎	138
三、恶性胸腔积液	140
第十七节 全身性疾病的呼吸道急症	141
一、心脏疾病引起的呼吸道急症	141
二、肾脏疾病引起的呼吸道急症	143
三、急性胰腺炎引起的呼吸道急症	143
四、风湿性疾病引起的呼吸道急症	144
第四章 心血管系统急诊	145
第一节 心血管系统急诊的检查和诊断	145
第二节 心力衰竭	146
一、充血性心力衰竭	147

二、急性心力衰竭	158
三、顽固性心力衰竭	160
四、老年人心功能不全的特点和处理原则	162
五、舒张功能不全性心力衰竭	163
附：左室舒张功能不全的诊断标准（试行标准）	166
第三节 休克	167
一、休克概论	167
二、感染性休克	175
三、心源性休克	178
四、出血性休克	193
五、过敏性休克	196
六、血流阻塞性休克	197
七、内分泌性休克	198
八、神经源性休克	199
第四节 心律失常	199
一、抗心律失常药物的临床药理概要及分类	199
二、应用抗心律失常药物必须掌握的总则	203
三、窦性心律失常	204
四、逸搏和逸搏心律	206
五、过早搏动	207
六、阵发性室上性心动过速	209
七、心房颤动和心房扑动	211
八、阵发性室性心动过速	213
九、心室扑动和颤动	218
十、房室传导阻滞	218
十一、预激综合征并心律失常	219
第五节 心脏骤停	222
第六节 人工心脏起搏和心脏电复律	228
一、人工心脏起搏	228
二、心脏电复律	234
第七节 风湿热	237
第八节 感染性心内膜炎	241
一、急性感染性心内膜炎	241
二、亚急性感染性心内膜炎	243
第九节 急性病毒性心肌炎	249
第十节 白喉性心肌炎	254
第十一节 高血压急症	255
一、需立即治疗的高血压急症	255
二、短期内降压至要求水平的高血压急症	257

三、高血压急症治疗的特殊问题·····	258
第十二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病·····	265
一、心绞痛·····	265
二、心肌梗塞·····	272
第十三节 急型克山病·····	285
第十四节 围产期心肌病·····	287
第十五节 心脏病与妊娠·····	290
第十六节 急性心包炎·····	293
第十七节 主动脉夹层动脉瘤·····	295
第十八节 主动脉窦动脉瘤破裂·····	296
第五章 消化系统急诊·····	298
第一节 消化系统急诊的检查和诊断·····	298
第二节 急性胃炎·····	301
第三节 消化性溃疡急症·····	302
第四节 急性胃扩张·····	304
第五节 急性感染性肠炎·····	306
第六节 胃肠过敏症·····	308
第七节 炎症性肠病·····	309
第八节 急性出血坏死性肠炎·····	313
第九节 肠缺血综合征·····	315
第十节 急性胰腺炎·····	317
第十一节 胆道蛔虫症·····	325
第十二节 重症肝炎·····	328
第十三节 肝脓肿·····	330
一、细菌性肝脓肿·····	331
二、阿米巴肝脓肿·····	333
第十四节 肝硬化急症·····	335
一、上消化道出血·····	335
二、肝昏迷·····	338
三、自发性腹膜炎·····	339
第十五节 类癌综合征和消化道内分泌肿瘤急症·····	341
一、类癌综合征·····	341
二、胃泌素瘤·····	342
三、肠血管活性肽瘤·····	344
第六章 泌尿系统急诊·····	346
第一节 泌尿系统急诊的检查和诊断·····	346
第二节 急性肾小球疾病·····	347
一、急性肾小球肾炎·····	348
二、急进性肾小球肾炎·····	349

三、肺出血-肾炎综合征	350
四、慢性肾小球肾炎急性发作	351
第三节 全身性疾病的肾损害	352
一、系统性红斑狼疮肾炎	352
二、过敏性紫癜肾炎	353
三、感染性心内膜炎的肾损害	354
四、肝肾综合征	355
五、妊娠期急性肾功能衰竭	357
六、妊娠中毒症肾脏病	357
七、产后肾功能衰竭	358
第四节 急性尿路感染	359
第五节 急性肾间质疾病	361
一、药物性急性间质性肾炎	363
二、全身感染所致急性间质性肾炎	363
三、急性肾盂肾炎	364
四、急性肾乳头坏死	364
第六节 药物所致的急性肾损害	365
一、抗菌药物所致的急性肾损害	365
二、X线造影剂所致的急性肾损害	368
第七节 重金属、有机溶剂中毒所致的急性肾损害	369
一、汞中毒	369
二、砷中毒	370
三、有机溶剂中毒	370
第八节 肾血管疾病	371
一、恶性肾硬化症	371
二、“恶性高血压型”肾血管性高血压	372
三、急性肾动脉主干闭塞	373
四、肾静脉血栓形成	374
五、溶血性尿毒症综合征	374
第九节 梗阻性肾病	375
第十节 急性肾功能衰竭	376
第十一节 尿毒症综合征	382
第十二节 血液净化疗法	398
一、血液透析	398
二、血液滤过疗法	404
三、血液灌流	405
四、血浆交换疗法	407
五、腹膜透析疗法	408
第七章 水、电解质、酸碱平衡紊乱急诊	415

第一节 失水	415
第二节 水过多	417
第三节 高钾血症	419
第四节 低钾血症	421
第五节 低钠血症	423
一、缺钠性低钠血症	423
二、稀释性低钠血症	425
第六节 低钙血症	427
第七节 高钙血症	429
第八节 高镁血症	432
第九节 酸碱平衡失调	433
一、代谢性酸中毒	433
二、代谢性碱中毒	436
三、呼吸性酸中毒	438
四、呼吸性碱中毒	440
五、混合性酸碱平衡紊乱	441
第八章 造血系统急诊	443
第一节 重症贫血的病因及急救	443
第二节 急性再生障碍性贫血	445
第三节 6-磷酸葡萄糖脱氢酶缺乏	447
第四节 高铁血红蛋白血症	449
第五节 急性间歇性卟啉病	450
第六节 阵发性睡眠性血红蛋白尿	451
第七节 自身免疫性溶血性贫血	453
一、温抗体型自身免疫性溶血性贫血	454
二、冷抗体型综合征	455
第八节 药物诱发的免疫性溶血性贫血	456
第九节 急性失血性贫血	458
第十节 输血性溶血反应	460
第十一节 急性粒细胞缺乏症	462
第十二节 急性白血病	465
第十三节 慢性粒细胞性白血病急性变	476
第十四节 类白血病反应	478
第十五节 传染性单核细胞增多症	481
第十六节 恶性组织细胞增生症	483
第十七节 恶性淋巴瘤	486
一、霍奇金病	487
二、非霍奇金淋巴瘤	491
第十八节 原发性血小板减少性紫癜	498

第十九节 血小板功能缺陷性疾病·····	503
第二十节 过敏性紫癜·····	509
第二十一节 血友病·····	512
第二十二节 弥散性血管内凝血·····	516
第九章 内分泌代谢系统急诊 ·····	521
第一节 垂体卒中·····	521
第二节 垂体前叶功能减退危象·····	522
第三节 甲状腺功能亢进危象·····	523
第四节 甲状腺功能减退危象·····	526
第五节 急性甲状腺炎·····	528
第六节 亚急性甲状腺炎·····	528
第七节 甲状旁腺危象·····	529
一、低血钙危象·····	529
二、高血钙危象·····	531
第八节 肾上腺危象·····	533
第九节 嗜铬细胞瘤危象·····	534
第十节 糖尿病酮症酸中毒和昏迷·····	536
第十一节 高渗性非酮症性糖尿病昏迷·····	540
第十二节 乳酸性酸中毒·····	541
第十三节 胰岛素瘤·····	543
第十四节 低血糖症·····	545
第十章 风湿性疾病急诊 ·····	548
第一节 概述·····	548
第二节 风湿病的急诊评价与治疗原则·····	549
一、以急性关节炎为主要表现的风湿病的临床及实验室评价与急诊治疗·····	549
二、以急性腰背部疼痛为主要表现的风湿病的临床处理·····	552
三、几个主要的全身性结缔组织病·····	552
第十一章 急性中毒 ·····	563
第一节 中毒概论·····	563
一、毒物体内过程·····	563
二、中毒的机制·····	567
三、急性中毒的临床表现·····	568
四、急性中毒的诊断·····	570
五、急性中毒的治疗·····	572
第二节 工业性毒物中毒·····	583
一、铅中毒·····	583
二、汞中毒·····	585
三、砷中毒·····	587
四、一氧化碳中毒·····	589

五、强酸类中毒	591
六、强碱类中毒	592
第三节 农药中毒	593
一、有机磷农药中毒	593
二、氨基甲酸酯类农药中毒	596
三、有机氯农药中毒	597
四、杀虫脒中毒	598
五、杀鼠剂中毒	598
第四节 植物性毒物中毒	600
一、曼陀罗中毒	600
二、发芽马铃薯中毒	601
三、木薯中毒	601
四、毒蕈中毒	602
五、含亚硝酸盐类食物中毒（肠源性青紫症）	604
第五节 氰化物中毒	605
第六节 动物性毒物中毒	606
一、毒蛇咬伤	606
二、河豚毒素中毒	609
三、鱼胆中毒	610
第七节 细菌性食物中毒	611
一、葡萄球菌性食物中毒	611
二、肉毒中毒	612
第八节 药物中毒	613
一、苯丙胺中毒	613
二、阿片类药物中毒	614
三、氯丙嗪中毒	615
四、甲丙氨酯（眠尔通）中毒	616
五、苯并二氮杂草类中毒	616
六、巴比妥类中毒	617
七、阿托品类中毒	618
第十二章 物理损害所致的急诊	620
第一节 高温损害	620
一、中暑衰竭	620
二、中暑痉挛	621
三、日射病	621
四、中暑高热	622
第二节 淹溺	624
第三节 电流损伤（触电）	625
第四节 减压病	626

第五节 急性放射病	627
第十三章 神经系统急诊	631
第一节 颅神经疾病	631
一、视神经炎	631
二、三叉神经痛	632
三、面神经炎	634
第二节 脊神经疾病	635
急性感染性多发性神经炎	635
第三节 脊髓疾病	637
一、脊髓炎	637
二、脊髓压迫症	639
三、脊髓血管病	642
第四节 脑膜炎	643
一、流行性脑脊髓膜炎	643
二、化脓性脑膜炎	645
三、结核性脑膜炎	647
四、隐球菌性脑膜炎	649
五、病毒性脑膜炎	651
第五节 脑炎	652
一、流行性乙型脑炎	652
二、单纯疱疹病毒脑炎	653
第六节 脑血管疾病	655
一、脑出血	655
二、蛛网膜下腔出血	659
三、脑血栓形成	662
四、脑栓塞	666
五、短暂性脑缺血发作	668
六、颅内静脉和静脉窦血栓形成	670
第七节 颅内压及有关疾病	672
一、颅内高压症	672
二、颅内低压综合征	678
三、脑脓肿	679
第八节 发作性疾病	681
癫痫	681
第九节 肌肉疾病	685
重症肌无力	685
第十四章 多系统器官衰竭	689
第一节 定义和诊断依据	689
第二节 发生率和死亡率	692

第三节 病因	692
第四节 发病机理	693
第五节 防治	695
第十五章 内科急诊常用诊疗技术	698
一、深静脉穿刺术	698
二、股动脉穿刺术	699
三、静脉切开术	700
四、动脉切开术	700
五、中心静脉压测定法	701
六、心包穿刺术	702
七、心脏按压术、人工呼吸术	702
八、气管插管术	703
九、气管切开术	703
十、胸腔穿刺术	704
十一、鼻饲术	704
十二、洗胃术	705
十三、肝脏穿刺术	706
十四、食管及胃底气囊压迫术	706
十五、腹腔穿刺术	707
十六、导尿术	707
十七、骨髓穿刺术	708
十八、腰椎穿刺和脑脊液动力学检查	709
附录一 内科急诊常用药物	711
附录二 内科急诊常用实验检查正常参考值	749
附录三 本书常用度量衡等单位汉英对照	762

第一章 急诊内科概论

第一节 急诊医学*、急救医学与急症的定义及相互关系

“急救”的含义表示：抢救生命、改善病况和预防并发症时所采取的紧急医疗救护措施。而“急诊”则是紧急地或急速地为急性病人或伤员诊查、察看和诊断他的病或伤，这实际上是急诊专业医师必须急切采取的行动。这两个词意是近似的。从英语字来看急救为 first-aid，急诊为 emergency call，而两者又均可称为 emergency treatment。从全局观点看或从广义来看，急诊医学作为一个新的专用名词，它包含得更多的内容，特别是目前国际已广泛推行组织“急诊医疗体系”（emergency medical service system），它把院前急救、医院急诊室诊治和各监护或强化医疗病室（coronary care unit, CCU, intensive care unit, ICU）等3个部门有机地联系起来，为了一个目的，就是更有效地抢救一名急、危病人或伤员。这3个部门间要有紧密的衔接，急诊医学这个名词更能全面表达这一门新兴学科。因此这一门医学领域中的新学科最恰当的命名应该是“急诊医学”，除包含上述3个部门外，还包含灾难医学。灾难医学不仅仅组织医护人员在灾区就地抢救，而是要有组织、有合作、有现场抢救，也有安全输送至基地医院等的任务。急诊医学还要研究如何组织和管理“急诊医疗体系”。可以说急诊医学包括了急救医学等几种专业。

急诊医学是一门科缘或跨科专业。虽然国外有些学者把划分为非创伤性的和创伤性的急症，也有些国内学者把它分为内科急症和外科急症。但不易把这两类急症划分得很明确，特别是一些危重病症，如：心脏骤停、休克、严重感染（败血症，原因尚未明确前）、多器官功能衰竭等，常常是内、外两科兼而有之，需共同诊断和处理。平时极大多数为一般的急症，急症的意义是：急性发病、慢性病急性发作、急性中毒、急腹症等或是主要表现为症状，如发热、眩晕、抽搐、呕吐、咯血、呕血等，或是有较明确的器官和系统发病的表现，

* [注]“急诊医学”这个名词是已故我国现代医学先驱——张孝骞教授建议的，他认为这个名词的含义比“急救医学”广泛。