

新编临床急救 表解手册

周玉珍 主编

XINBIAN LINCHUANG JIJIU
BIAOJIE SHOUGE



金盾出版社

新编临床急救表解手册

主 编

周玉珍

编著者

张向群 季晓明 王爱文

刘伟平 刘 青 董 林

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书以表格形式介绍了内科、外科、妇产科、五官科、小儿科和传染科的 100 多种常见急症的主要病因,诊断要点和急救方法。内容简明扼要、科学实用,编排层次清晰、便于查阅。可供急诊科室和基层医务人员阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

新编临床急救表解手册/周玉珍主编. -- 北京:金盾出版社,2001.7

ISBN 7-5082-1560-5

I. 新… II. 周… III. 急救-表解 IV. R459.7-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 21509 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 68218137

传真:68276683 电挂:0234

封面印刷:北京印刷一厂

正文印刷:北京外文印刷厂

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:5.75 字数:162 千字

2001 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1—11000 册 定价:8.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前 言

随着医药卫生事业的不断深入和发展,我国的急诊医学也得到迅速的发展,形成了独立的临床医学分支,急诊诊断技术和急救方法也日新月异。作为临床医生,在具备应有的专科知识的同时,还应具备坚实的急救知识和技能。

在我国社区医院和基层门诊部从业的医务人员数量很多,他们随时会遇到各种急诊病人。为了满足广大基层医务人员的急需,我们组织编写了《新编临床急救表解手册》。

本书是在临床实践的基础上,总结归纳了近十年来门诊急症、急救的经验,并采用国内外各专科的新知识,参阅临床急救有关著作和资料编写而成。内容新颖、科学实用、通俗易懂,可供广大基层医务人员和急诊科室年轻医务工作者开展急症诊治工作时查阅。

书中对每种急症都列出了主要病因,诊断要点,救治方法,用药剂量,集病因、诊断、治疗、用药为一体。本书以表格的形式,按科分类,按类列病,逐病解释,简明扼要,重点突出。不仅方便查阅,而且层次清楚,一目了然。

最后,还附有常用急救药物的适应证及剂量,常用急救技术操作,常用急症实验室检查诊断标准,尿液、血液、脑脊液和乙型肝炎实验室检查正常参考值及临床意义,常见急症的X线征象等附录,可以满足基层医务人员临床诊治、急救之需。

本书在编写的过程中得到了有关专家的支持和帮助,在此表示衷心的感谢。

由于作者水平有限,难免有不妥和错误之处,希望广大读者给予批评指正。

周玉珍

2001. 1. 20

目 录

第一章 常见急症的诊治

表 1-1	惊厥	(1)
表 1-2	高热	(2)
表 1-3	眩晕	(4)
表 1-4	晕厥	(5)
表 1-5	窒息	(7)
表 1-6	输血、输液反应	(8)
表 1-7	淹溺	(8)
表 1-8	电击与雷击	(10)
表 1-9	中暑	(11)
表 1-10	昏迷	(12)

第二章 内科急症的诊治

一、呼吸系统急症的诊治	(14)
表 2-1 呼吸困难	(14)
表 2-2 大咯血	(15)
表 2-3 成人(急性)呼吸窘迫综合征	(17)
表 2-4 肺梗死	(18)
表 2-5 自发性气胸	(19)

表 2-6 哮喘持续状态	(21)
--------------------	------

二、循环系统急症的诊治..... (22)

表 2-7 心脏停搏	(22)
------------------	------

表 2-8 心绞痛	(24)
-----------------	------

表 2-9 急性心肌梗死的诊治	(25)
-----------------------	------

表 2-10 急性心肌梗死的定位诊断	(28)
--------------------------	------

表 2-11 心肌梗死合并心律失常	(29)
-------------------------	------

表 2-12 阵发性室上性心动过速	(31)
-------------------------	------

表 2-13 阵发性室性心动过速	(32)
------------------------	------

表 2-14 快速心房颤动及心房扑动	(34)
--------------------------	------

表 2-15 I 度 II 度及 III 度房室传导阻滞	(35)
------------------------------------	------

表 2-16 急性左心衰竭	(36)
---------------------	------

表 2-17 慢性肺心病急性心肺功能衰竭	(38)
----------------------------	------

表 2-18 高血压危象	(39)
--------------------	------

表 2-19 急性心脏压塞	(40)
---------------------	------

三、消化系统急症的诊治..... (41)

表 2-20 上消化道出血	(41)
---------------------	------

表 2-21 下消化道出血	(43)
---------------------	------

表 2-22 急性胆囊炎	(45)
--------------------	------

表 2-23 急性胰腺炎	(46)
--------------------	------

表 2-24 胆道蛔虫病	(47)
--------------------	------

表 2-25 急性胃扩张	(48)
--------------------	------

表 2-26 急性出血性坏死性肠炎	(49)
-------------------------	------

四、泌尿系统急症的诊治..... (50)

表 2-27 急性泌尿系感染 (50)

表 2-28 急性肾小球肾炎 (51)

表 2-29 肺出血 肾炎综合征 (52)

表 2-30 急性肾动脉栓塞 (53)

五、内分泌系统急症的诊治..... (54)

表 2-31 甲状腺危象 (54)

表 2-32 粘液性水肿昏迷 (55)

表 2-33 嗜铬细胞瘤危象 (56)

表 2-34 糖尿病酮症酸中毒 (57)

表 2-35 高渗性非酮症糖尿病昏迷 (59)

六、血液系统急症的诊治..... (60)

表 2-36 急性溶血危象 (60)

表 2-37 急性过敏性紫癜 (61)

表 2-38 败血症 (62)

表 2-39 弥散性血管内凝血(DIC) (63)

七、神经系统急症的诊治..... (64)

表 2-40 脑出血 (64)

表 2-41 蛛网膜下腔出血 (65)

表 2-42 脑血栓形成 (66)

表 2-43 脑栓塞 (67)

表 2-44 短暂性脑缺血发作(TIA) (68)

表 2-45 古兰-巴雷综合征(急性多发性神经根炎、

	格林-巴利综合征)	(69)
表 2-46	急性面神经炎	(70)
表 2-47	周期性瘫痪	(71)
表 2-48	癫痫大发作与癫痫持续状态	(72)

第三章 急性中毒的诊治

表 3-1	急性有机磷农药中毒	(73)
表 3-2	急性亚硝酸盐中毒	(75)
表 3-3	急性有机氯中毒	(76)
表 3-4	氨基甲酸酯类农药中毒	(77)
表 3-5	安眠镇静剂中毒	(78)
表 3-6	急性吗啡中毒	(79)
表 3-7	药物变态反应	(80)
表 3-8	一氧化碳中毒(CO 中毒)	(81)
表 3-9	急性酒精中毒	(82)
表 3-10	急性强酸类中毒	(83)
表 3-11	急性强碱类中毒	(84)
表 3-12	急性细菌性食物中毒	(85)

第四章 外科急症的诊治

表 4-1	休克	(86)
表 4-2	骨折	(87)
表 4-3	脑震荡	(89)
表 4-4	急腹症腹痛的定位诊断	(90)
表 4-5	急腹症腹痛的鉴别诊断	(90)
表 4-6	急腹症的急救	(91)

表 4-7	破伤风	(92)
表 4-8	毒蛇咬伤	(92)
表 4-9	狂犬病	(94)
表 4-10	急性肠扭转	(94)
表 4-11	消化道穿孔	(95)
表 4-12	肾脏创伤	(96)
表 4-13	肠梗阻	(97)
表 4-14	气性坏疽	(97)
表 4-15	吸入性损伤	(98)
表 4-16	急性阑尾炎	(99)
表 4-17	急性尿潴留	(99)
表 4-18	泌尿系结石	(100)
表 4-19	带状疱疹	(101)
表 4-20	冻伤	(102)
表 4-21	烧伤	(103)

第五章 妇科急症的诊治

表 5-1	先兆流产	(104)
表 5-2	急性盆腔炎	(104)
表 5-3	输卵管妊娠破裂出血	(105)
表 5-4	子痫	(106)
表 5-5	子宫破裂	(107)
表 5-6	产后出血	(108)
表 5-7	羊水栓塞	(109)
表 5-8	卵巢肿瘤蒂扭转	(110)
表 5-9	前置胎盘	(110)
表 5-10	胎盘早期剥离	(111)

第六章 五官科急症的诊治

表 6-1	急性喉水肿	(112)
表 6-2	食管异物	(112)
表 6-3	气管异物	(113)
表 6-4	突发性耳聋	(114)
表 6-5	视网膜动脉堵塞(眼中风)	(115)
表 6-6	鼻出血	(116)
表 6-7	眼球挫伤	(116)
表 6-8	眼化学烧伤	(117)
表 6-9	电光性眼炎	(118)

第七章 儿科急症的诊治

表 7-1	新生儿黄疸	(119)
表 7-2	新生儿肺炎	(120)
表 7-3	新生儿休克	(120)
表 7-4	新生儿颅内出血	(121)
表 7-5	小儿惊厥	(122)
表 7-6	小儿腹泻	(123)
表 7-7	小儿急性喉炎	(124)
表 7-8	维生素 D 缺乏手足搐搦症	(125)
表 7-9	瑞氏综合征	(126)
表 7-10	皮肤粘膜淋巴结综合征	(126)

第八章 传染科急症的诊治

表 8-1	出疹性病毒性急症(麻疹、风疹、水痘)	(128)
-------	--------------------------	-------

表 8-2	流行性乙型脑炎	(129)
表 8-3	流行性腮腺炎	(130)
表 8-4	流行性脑脊髓膜炎	(131)
表 8-5	中毒性菌痢	(132)

附 录

附表 1	常用急救药物的适应证及剂量	(134)
附表 2	常用急救技术操作	(146)
附表 3	常用急症实验室检查及诊断标准	(152)
附表 4	尿液实验室检查正常参考值及临床意义	(154)
附表 5	血液实验室检查正常参考值及临床意义	(157)
附表 6	乙型肝炎实验室检查正常参考值及临床意义	(161)
附表 7	脑脊液实验室检查正常参考值及临床意义	(162)
附表 8	常见急症的 X 线征象	(164)

第一章 常见急症的诊治

常见急症包括惊厥,高热,眩晕,晕厥,窒息,输血、输液反应,淹溺,电击与雷击,中暑,昏迷等。其诊治见表 1-1~表 1-10。

表 1-1 惊 厥

主要病因	1. 中枢神经感染性疾病,如脑膜炎,乙型脑炎,脑脓肿等。 2. 原发性癫痫。 3. 高血压脑病。 4. 手足抽搐症,低血糖、低血钙症,低血镁症等。 5. 新生儿、幼儿感染症,儿童高热(常见于出生后 6 个月至 6 岁)。 6. 中毒性疾病,如一氧化碳中毒、有机磷农药中毒、铅中毒、砷中毒、汞中毒、酒精中毒等。 7. 颅脑外伤,破伤风,脑肿瘤等。 8. 子痫,癇病发作,安眠药断戒等。
诊断要点	有上列病史,出现全身或局部肌肉突然强直性或阵发性痉挛,眼球固定上翻,常伴有意识丧失。
救治方法	1. 针对病因治疗:高热惊厥者应立即降温;急性感染引起者应用有效的抗生素控制感染;低血钙引起者应立即补钙等。 2. 抗惊厥 (1)首选地西洋 10mg~20mg,肌注或静注,小儿每次 0.2mg~0.3mg/kg 体重。

续表

救治方法	(2) 苯巴比妥 0.1g~0.3g, 肌注或静注, 小儿每次 5mg~8mg/kg 体重。 (3) 小儿可用 10% 水合氯醛, 每次 0.5ml~1.0ml/kg, 用温水稀释后保留灌肠。 3. 手按穴位治疗 手按人中、涌泉、合谷、内关等穴位。 4. 降颅压 惊厥持续要考虑脱水治疗降低颅内压, 应用甘露醇静滴。 5. 其他 防止病人摔伤和咬伤舌头, 用纱布裹于压舌板上垫插于病人上下牙齿之间; 病人有假牙的应立即取出, 以免咽下或落入气管。
------	--

表 1-2 高 热

主要病因	1. 感染性发热性疾病 包括各种病毒、细菌、支原体、立克次体、螺旋体、真菌或寄生虫等病原体所引起的全身各系统器官的急、慢性感染性疾病。 2. 非感染性发热性疾病 包括变态反应性疾病、结缔组织疾病、血液病、恶性肿瘤、输液反应等。
诊断要点	1. 流行病学 是否有疫水接触史, 帮助诊断或排除钩端螺旋体病、急性血吸虫病等; 夏季易患乙型脑炎、疟疾、胃肠道传染病等。 2. 起病急缓 起病急多为流行性感冒、化脓性腭扁桃腺炎、大叶性肺炎、流行性脑脊髓膜炎等; 起病慢的有伤寒、结核病等。 3. 发热热型 稽留热见于伤寒、大叶性肺炎等; 弛张热见于脓毒血症、肝脓肿、风湿热、败血症等。

续表

诊断要点	4. 局部体征 发热伴有皮疹见于猩红热、麻疹、风疹、斑疹伤寒、水痘等。发热伴有心脏增大,心脏杂音时,见于风湿热、亚急性感染性心内膜炎、心包炎等。 5. 辅助检查 血常规白细胞总数及中性粒细胞增高,多为全身或局部的细菌感染;白细胞总数在正常范围者,多为病毒性感染、疟疾、结核病等;白细胞总数减少多见于伤寒、结核病等。尿常规出现白细胞、脓细胞时见于泌尿系感染。便常规为粘液脓血便时见于急性菌痢。根据血培养阳性诊断败血症等。
救治方法	1. 病因治疗 明确为细菌感染者合理应用抗生素,化脓性腭扁桃体炎、大叶性肺炎应用青霉素类或头孢菌素类抗生素静滴;支原体感染应用红霉素静滴或口服;病毒感染者抗病毒及对症治疗;结核病患者抗结核治疗;严重的细菌感染需联合应用敏感的抗生素治疗。 2. 降温 (1)柴胡注射液 4ml,或安痛定 2ml 肌注,小儿酌减。 (2)对乙酰氨基酚(扑热息痛)0.5g,或布洛芬 0.2g 口服,儿童酌减。 (3)泰诺片 1 片,每日 2~3 次口服,小儿应用泰诺口服液。 (4)5%葡萄糖液 500ml~1500ml 静滴(加用抗生素如青霉素或抗病毒药物,如利巴韦林(病毒唑)静脉滴注),注意维持水、电解质平衡。 (5)物理降温,如降低室温及头部用冰敷或冰枕等方法。 (6)针刺曲池、合谷等穴位降温。 (7)地塞米松 5mg 加入葡萄糖液静滴,有较好的消炎、降温作用,视病情应用两天左右。结核病患者禁用。 3. 对症处理 卧床休息,多饮水,补充维生素等。

表 1-3 眩 晕

主要病因	1. 耳源性眩晕 常见于药物性耳中毒,如链霉素、庆大霉素、卡那霉素等引起的眩晕。梅尼埃病(美尼尔氏病)发作时的眩晕是典型的耳源性眩晕。 2. 脑性眩晕 常见于椎-基底动脉供血不足、听神经瘤、小脑梗死、小脑肿瘤、颅内感染等。 3. 颈性眩晕 颈椎病、肥大性颈关节病、颈部外伤、颈部软组织伤等。 4. 全身性疾病引起的眩晕 如高血压、低血压、颈动脉窦综合征、病态窦房结综合征、心瓣膜病、心肌炎、药物中毒、严重贫血等。
诊断要点	1. 病史 用药后引起的眩晕考虑为药物性眩晕;年纪偏大引起的眩晕多为椎-基底动脉供血不足或颈椎病;伴有心慌、心悸的眩晕考虑多为心肌炎、病态窦房结综合征;伴有耳鸣的眩晕多为梅尼埃病;伴有自主神经紊乱的眩晕多为癔病性眩晕等。 2. 症状 出现眩晕、恶心、呕吐、耳鸣等一系列临床症状。 3. 体征 眼球震颤是眩晕患者的重要体征。眼球水平方向呈快、慢相向健侧震颤多见于梅尼埃病;眼球垂直上、下震颤多见于脑干病变。 4. 辅助检查 颈椎 X 线照片有助于颈椎病的诊断;CT 或磁共振成像头颅片有助于脑肿瘤的诊断;心电图有助于心肌炎及病态窦房结综合征诊断;多普勒检查有助于椎-基底动脉供血不足的诊断。

续表

救治方法	1. 梅尼埃病发作时,用灭吐灵 10mg 或爱茂尔 2ml 肌注;山莨菪碱(654-2)10mg 肌注,或加入 5%葡萄糖液 250ml 静滴;严重病例可用氢化可的松 100mg 和维生素 C 1g~2g,加入 10%葡萄糖液 500ml 静滴。 2. 应用抗眩晕药以减轻症状,如晕海宁 50mg~100mg,每日 3 次口服,或眩晕停 25mg~50mg,每日 3 次口服。 3. 配合应用镇静药。小剂量地西泮 2.5mg,每日 3 次口服,或异丙嗪 12.5mg~25mg,每日 3 次口服。 4. 应用维生素 B₁、谷维素、养血安神片辅助治疗。 5. 病因治疗。高血压引起的眩晕以降血压治疗为主;椎-基底动脉供血不足应用维脑路通、胞二磷胆碱静滴,或口服尼莫地平、西比灵等。瘧病性眩晕可给予谷维素、维生素类药物,配合心理治疗。
------	--

表 1-4 晕 厥

主要病因	1. 血管舒缩障碍 包括单纯性晕厥、直立性低血压、排尿性晕厥、咳嗽晕厥、颈动脉窦过敏等。 2. 心源性晕厥 包括急性心源性脑缺血综合征、严重心律失常,如阵发性心动过速、室颤、快速房颤等;左房粘液瘤、多发性大动脉炎、急性心肌梗死、主动脉狭窄等。 3. 脑源性晕厥 包括短暂性脑缺血发作、脑动脉粥样硬化、偏头痛、血管迷走神经性晕厥等。 4. 其他 包括低血糖晕厥、换气过度综合征、重度贫血、血管迷走神经性晕厥、瘧病性及情绪性晕厥。
------	--