

权正良 主编

综合急诊医学



 世界图书出版公司

综合急诊医学

主 编 权正良

副主编 王雪绒 杨继维 景存仁 苏联珍

编 委 (按姓氏笔画排列)

王碧茹 王 玲 李乡国

李帮中 刘菊娥 周翠霞

冷元华 陈玉清 孙圣道

苏兆强 杨 玉 杨 娥

崔广志 张仁汉 张世平

唐芳雪 费雪玲 谭传金

世界图书出版公司

西安·北京·广州·上海

(陕)新登字 014 号

综合急诊医学

权正良 主编

焦毓本 责任编辑

世界图书出版公司出版发行

(西安市西木头市 34 号 邮编 710002)

西安美术学院印刷厂印刷

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:11 25 字数:267 千字

1998 年 8 月第 1 版 1998 年 8 月第 1 次印刷

印数:00001—5000 册

ISBN 7—5062—3778—4/R·290

Wx3778 定价:18.00 元

前 言

综合急诊医学是急诊医学的组成部分,是随着世界医学的不断发展,结合我国医学诸多学科的进步和不断完善而出现的急救科学。特别是进入 90 年代以来,我国急诊医学迅速发展,急诊医学做为 一门重要的独立学科为抢救和诊治病人做了大量的工作,使许多患者获得了第二次生命。经过多年的医疗实践证明,急诊医学也呈现出了它的局限性,目前我国急诊工作主要局限在县级以上医院和大、中小城市。

综合急诊医学的诞生,是伴随着急诊医学的发展和结合我国的国情刚初步发展起来的科学,其目的是将医学领域中主要学科的常见急诊疾病的诊断与治疗方法提供给从事基层临床医疗的各专科医师,包括为社区服务的通科医师和从事急诊工作的专科医师。我国人口众多,而大多数人口居住在农村,缺医少药的现象仍然存在,急诊医师,包括急诊护理人员十分缺乏,编写一部适合我国基层医务工作者学习参考的《综合急诊医学》对提高各学科抢救病人诊疗水平,面向基层、面向社区是目前的实际需要。

这部《综合急诊医学》共分十五章,主要内容包括内科常见急诊疾病,如高血压急诊、心绞痛与心肌梗塞,现场徒手心肺复苏术、上消化道大出血、外科、妇产科、神经科、小儿科、传染科、口腔科、

耳鼻咽喉科、眼科以及其它急诊疾病。书后附有常用的医疗检验数据,供读者参考。

本书由西安医科大学医院从事临床医学的专业人员编写,行文力图容科学性、实用性为一体,适用于我国基层各类临床专业医师和社区通科医师参考,并可以做为大、中专医学院校学生的参考书。

本书在编写过程中得到了第一临床医学院专家教授的关怀和西安医科大学党政领导的支持,谨在此表示衷心的感谢!

由于我们的理论水平有限,且综合急诊医学刚初步出现,书中不足之处和错误,敬请读者提出宝贵意见。

权正良

1998.3

目 录

第一章 呼吸系统急诊	(1)
第一节 咯 血	(1)
第二节 支气管扩张	(5)
第三节 气 胸	(10)
第四节 肺脓肿(脓胸)	(15)
第五节 大叶性肺炎	(19)
第二章 循环心血管系统急诊	(23)
第一节 高血压急症	(23)
第二节 严重心律失常	(32)
第三节 心绞痛	(41)
第四节 急性心肌梗塞	(49)
第五节 现场徒手心肺复苏术	(60)
第三章 消化及内分泌系统急诊	(79)
第一节 急性上消化道出血	(79)
第二节 急性胃炎	(90)
第三节 急性胰腺炎	(92)
第四节 甲状腺危象	(98)
第四章 泌尿系统急诊	(106)
第一节 血 尿	(106)
第二节 急性泌尿系感染	(109)
第三节 泌尿系结石	(110)
第四节 急性肾盂肾炎	(113)
第五节 急性肾小球性肾炎	(115)
第五章 外科常见急诊	(118)

第一节	急性蜂窝织炎·····	(118)
第二节	破伤风·····	(119)
第三节	烧伤·····	(123)
第四节	化学烧伤·····	(127)
第五节	急性腹膜炎·····	(129)
第六节	急性阑尾炎·····	(131)
第七节	胆道蛔虫病·····	(137)
第八节	急性肠梗阻·····	(139)
第九节	胃及十二指肠溃疡的外科治疗·····	(150)
第十节	急性胆囊炎胆石症·····	(161)
第六章	脑神经科急诊·····	(166)
第一节	头皮损伤·····	(166)
第二节	颅骨骨折·····	(167)
第三节	脑震荡·····	(169)
第四节	脑挫裂伤·····	(170)
第五节	外伤性颅内血肿·····	(172)
第六节	急性脑疝形成·····	(175)
第七章	妇产科常见急诊·····	(178)
第一节	流产·····	(178)
第二节	异位妊娠·····	(183)
第三节	妊娠高血压综合征·····	(188)
第四节	前置胎盘·····	(196)
第五节	胎盘早期剥离·····	(200)
第六节	痛经·····	(204)
第七节	卵巢肿瘤的并发症·····	(206)
第八章	儿科急诊·····	(209)
第一节	新生儿窒息·····	(209)
第二节	高热惊厥·····	(213)

第九章 传染科急诊	(216)
第一节 急性细菌性痢疾.....	(216)
第二节 流行性脑脊髓膜炎.....	(219)
第三节 病毒性重型肝炎.....	(223)
第四节 流行性乙型脑炎.....	(226)
第五节 流行性出血热.....	(229)
第十章 口腔科急诊	(235)
第一节 急性牙髓炎.....	(235)
第二节 急性牙龈炎、牙周炎	(237)
第三节 智齿冠周炎.....	(239)
第四节 急性复发性口炎.....	(240)
第五节 牙槽突骨折.....	(242)
第六节 上颌骨骨折.....	(243)
第七节 下颌骨骨折.....	(244)
第十一章 眼科常见急诊	(246)
第一节 急性炎症性病变.....	(246)
第二节 青光眼.....	(249)
第三节 急性血管性病变.....	(250)
第四节 眼外伤.....	(251)
第十二章 耳、鼻、咽喉科急诊	(250)
第一节 急性化脓性中耳炎.....	(256)
第二节 鼻衄.....	(258)
第三节 急性扁桃体炎.....	(261)
第四节 急性喉炎.....	(263)
第五节 扁桃体周围脓肿.....	(265)
第六节 急性喉阻塞.....	(266)
第七节 喉、气管、支气管异物.....	(269)
第十三章 中毒	(272)

第一节	总论	(272)
第二节	有机磷农药中毒	(281)
第三节	急性一氧化碳中毒	(288)
第十四章	急救	(292)
第一节	概述	(292)
第二节	急症	(293)
第三节	生命体征	(296)
第四节	止血、包扎	(302)
第五节	固定、搬运	(325)
第十五章	其它急诊	(331)
第一节	中暑	(331)
第二节	触电	(334)
第三节	溺水	(336)
附 录		(340)
附一	常用的几种临床检验值	(340)
附二	血液化学检查	(342)
附三	HBV 感染的血清学标志及临床诊断	(346)
	主要参考文献	(347)

第一章 呼吸系统急诊

第一节 咯 血

喉部以下的呼吸器官出血,经咳嗽动作从口腔排出,称为咯血。少量咯血须与口腔、咽、鼻出血鉴别;大量咯血须与呕血(上消化道出血)鉴别。咯血前常有喉部发痒,血液随咳嗽而咯出,色鲜红或呈泡沫样,常与痰液相混,血液反应为碱性。咯血引起失血性休克者少见,但可引起窒息。咯血后数日内有少量血痰。一般无黑粪出现。

一、病因

引起咯血的病因较多,最常见的疾病是肺结核,支气管扩张,肺脓肿,支气管癌。此外,肺寄生虫病,支气管结石,心血管疾病,结缔组织疾病,钩端螺旋体病等也可引起出血。青少年,尤其是在校大学生,身体单薄,学习负担重,有时因营养跟不上,故身体抵抗力较差,加之群体住宿,疾病传播快,容易患肺结核病而出现咯血。

二、诊断要点

(一)呼吸系统疾病

1. 肺结核 是咯血最常见的原因之一。慢性咳嗽伴明显的结核毒性症状,如乏力,食欲减退,体重减轻,午后低热,夜间盗汗,轻度咳嗽或胸部隐痛等。在临床上部分病员于肺上部可听到湿性啰音。可出现痰中带血或中等量到大量咯血,咯血后虚弱症状较多

明显。X线检查可发现结核病灶。痰内可找到结核杆菌。

2. 支气管扩张 表现为慢性咳嗽及大量脓痰,以晨起时或就寝后最多,常反复咯血,中等量到大量,反复继发感染。病变部可听到干湿性啰音。X线检查仅见患侧肺纹理加深。经支气管碘油造影可确诊。

3. 慢性支气管炎 表现为慢性咳嗽,痰呈白色粘液泡沫痰,有时痰中带血,咯血量从小量到中等量,两肺下部可闻及干湿性啰音,X线检查两肺纹理增加。

4. 肺部感染 各型肺炎、肺脓肿均可引起咯血,一般为小量咯血,多有典型临床表现,胸部透视即能明确诊断。

5. 支气管肺癌 多见于40岁以上的男性,早期轻咳,痰液带血丝,咯血量少,后癌肿阻塞支气管引起肺不张、继发感染。癌蔓延至胸膜可引起胸痛与血性胸水,转移至纵隔淋巴结可压迫邻近器官,而造成压迫症状出现临床体征,锁骨上及腋下淋巴结可肿大。X线、支气管镜检查,淋巴结活检,从痰液或胸水中找癌细胞有助于诊断。

6. 肺吸虫病 在流行地区(浙江沿海、东北地区)有进食生或未熟的石蟹、蜊蛄等食物史而引起。初为干咳晨间较剧,后痰中带血,可为棕红色。痰或大便中可找到肺吸虫虫卵。

7. 支气管结石 本病的特点为反复咯血而肺部除有钙盐沉积之外,目前无其它原因可解释。患者或曾有咳出结石病史。咯血通常为小量,也有大咯血者。结石远端可有阻塞性肺不张或肺部感染。X线检查发现有支气管结石阴影,以右肺中叶根部较为多见。

(二) 心血管疾病

较常见的是二尖瓣狭窄所致的咯血,由于肺淤血所致者常表现为小量咯血,由于支气管粘膜下层静脉曲张破裂所致者出血量

较大。某些先天性心脏病，如房间隔缺损、动脉导管未闭等引起肺动脉高压时，也可发生咯血。高血压及动脉硬化病员有时亦可出现咯血。

（三）出血性疾病

如血小板减少性紫癜、白血病、血友病等可引起咯血。

（四）其它

如肺出血型钩端螺旋体病、出血热、替代性月经、肺梗塞、结节性多动脉炎等均可引起咯血。

三、诊断步骤

（一）病史和症状

必须询问咯血是初次或多次？咯血量多少？颜色鲜红或暗红有无带痰等。如为多次咯血与以往有何不同。了解患者年龄，青壮年咯血多注意肺结核，支气管扩张等疾病；中年以上应警惕支气管癌的可能性。了解患者居住地，吸烟史，职业粉尘接触史，生食石蟹与 蛄史，月经史，结核病接触史等。并注意咯血诱因，全身情况和伴随症状。咯血伴发热可见于肺结核、肺炎、肺脓肿、肺出血型钩端螺旋体病、流行性出血热、支气管癌等；咯血伴呛咳，可见于支气管癌、肺炎及支原体肺炎等；咯血伴皮肤粘膜出血，须注意钩端螺旋体病、流行性出血热、血液病、结缔组织病等；咯血伴黄疸，须注意大叶性肺炎、肺梗塞等。

（二）体格检查

进行性肺结核与肺癌病者常有明显的体重减轻，而支气管扩张、肺囊肿、肺吸虫病者虽反复咯血而全身情况往往较好。注意有无黄疸、贫血、皮肤粘膜出血、淋巴结肿大、心肺体征、肝脾肿大等。

（三）实验室及器械检查

①痰液检查结核菌、肺吸虫卵、癌细胞等。

②血常规、出血、凝血时间，凝血酶原时间，血小板计数，血沉，钩端螺旋体血清免疫反应等。

③肺吸虫抗原皮内试验，结核菌素试验。

④常规胸部X线平片检查或作体层摄片与反复摄片，支气管造形等。

⑤支气管镜检查对原因尚未明确的咯血诊断在临床上具有一定的价值。

⑥先天性心脏病常需作心动超声和右心导管检查。

⑦放射性核素扫描对肺梗塞、肺部肿瘤的诊断常有帮助。

四、治疗

①病人安静休息，消除紧张情绪，能使小量咯血自行停止。必要时可用小剂量镇静剂，止咳祛痰剂。年老体弱、肺功能不全者，咯血时慎用镇咳药，以免抑制咳嗽反射和呼吸中枢，使血块不能咳出而发生窒息。

②选用止血剂：如白芨粉、三七粉、凝血质、维生素K等止血剂。

③咯血较多时，应采取患侧卧位，轻轻将气管内存留的积血咳出。根据病情使用脑垂体后叶素5u~10u加入50%葡萄糖40ml中，缓慢静脉推注有效，切勿过快，以免引起恶心、便意、心悸、面色苍白、头晕等不良反应。亦可将脑垂体后叶素10u~20u加入5%葡萄糖溶液250ml~500ml作静脉滴注。该药对高血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病患者以及孕妇忌用。

④抗血纤溶芳酸或止血环酸100毫克~200毫克加入25%葡萄糖溶液40ml静脉注射。每日1次~2次。

⑤对反复咯血、咯血过多者，根据血红蛋白测定可给少量输血，每次50毫升~100毫升。大量咯血不止者，可经支气管镜确定出血部位后，用浸有稀释的肾上腺素海棉压迫或填塞止血。亦

可以用冷盐水灌洗，在局部应用凝血酶类药物控制出血。

⑥反复大咯血用上述方法无效者，肺功能储备尚佳又无禁忌征者，可考虑手术治疗。

⑦抢救大咯血时，特别应注意保持呼吸道的通畅。若有窒息现象，应立即取头低脚高体位，轻拍背部以利血块排出，并尽快挖出或吸出口、咽、喉、鼻部血块。必要时作气管插管或气管切开以清除血块，解除呼吸道阻塞。

⑧咯血时禁用氨茶碱类药品，因为使用后对肺小动脉和毛细血管产生扩张，故抢救病人不宜应用。

第二节 支气管扩张

一、概况

支气管扩张是由于支气管及其周围组织的反复感染，管壁破坏，造成支气管变形而扩张的慢性支气管化脓性疾病。多起病于儿童及青年时期。临床主要表现为慢性咳嗽、咳大量脓痰和反复咯血。近年来，由于对引起呼吸道严重病变的某些疾病如麻疹、百日咳、病毒性肺炎等加强了防治，本病在临床上发病率有下降趋向。

二、病因

支气管扩张主要发病因素是由于支气管肺组织感染和支气管阻塞，少数病例可能与先天性发育缺损和遗传因素有关。

（一）感染因素

引起支气管扩张最常见的原因是来自小儿时期的阻塞性肺炎，小儿支气管管腔细小，组织嫩弱，易反复受感染而损害组织引起扩张，故婴幼儿百日咳、麻疹，特别是肺实质的感染，如重

症病毒性肺炎（尤其是腺病毒引起的肺炎）及其他慢性间质性肺炎等疾病不能及时控制，破坏了支气管管壁的肌肉、弹性纤维和软骨，致使细支气管周围肺组织纤维化，牵拉管壁，同时感染引起的咳嗽使支气管腔内的压力增加，支气管腔即可变形扩张。炎症还可以影响支气管的血液循环，致局部血流不畅，使支气管的损害不易恢复。支气管扩张的产生一般需要数年。

（二）阻塞因素

呼吸道阻塞可能是肿瘤，异物吸入，呼吸道分泌物排出不畅，或管外肿大淋巴结或肿瘤压迫的后果，它们都会导致远端支气管——肺组织感染，从而发展为支气管扩张。

（三）先天性发育缺损和遗传因素

1. 巨大气管——支气管症 可能是先天性结缔组织异常，管壁薄弱而引起发病。

2. 卡塔格内综合征 表现为支气管扩张、鼻旁窦炎和内脏反位。是由于支气管的支持组织发育缺陷，使管壁塌陷而发生梗阻，终而形成支气管扩张。

3. 肺囊性纤维化 由于支气管粘液腺分泌大量粘稠粘液，同时血清内可能含有抑制支气管柱状上皮细胞纤毛活动物质，致分泌物潴留在支气管内，引起呼吸道阻塞、肺不张和继发感染，诱发支气管扩张。

4. 胰腺囊性纤维性变 由于胰腺外分泌不足致对含油脂的食物不易消化，造成脂溶性维生素 A 缺乏，使呼吸道上皮细胞有维生素 A 缺乏样改变，引起呼吸道反复感染，终致继发支气管扩张。

5. 先天性纤毛缺损或运动功能障碍 可能是在遗传因素诱发支气管扩张的机理中起有重要作用。

6. 先天性丙种球蛋白缺乏症和低蛋白血症 患者因

免疫功能低下，易引起肺部发生反复感染，形成支气管扩张。

7. 共济失调毛细血管扩张症 由于胸腺和外周淋巴组织发育不良，易于肺部发生反复感染，形成支气管扩张。

三、临床表现

多数病例可追溯到童年，麻疹或百日咳后继发支气管肺炎迁延不愈的病史。青年时期呼吸道感染常反复发作，持久不愈或缓解与复发相互交替，以后症状进一步发展，最后出现慢性咳嗽、咳脓性痰，在临床上痰量与体位有一定关系等典型症状。咳嗽多为阵发性，晨起时尤为剧烈。晨起或入夜体位改变时痰量增多，当并发呼吸道急性感染时，痰量更明显增加。一般痰的性质为粘液，感染时为脓性并有臭味，量可多可少，有时痰液中带有血丝，亦有因大咯血而需紧急抢救者。反复继发感染的病例多有全身中毒性症状，如发热、消瘦、贫血等。干性支气管扩张患者多没有典型咳痰症状，但有不同程度咯血，由于部位引流良好，不容易感染，一旦感染，可能有少量咳痰。咯血是支气管扩张症的另一典型表现，咯血可反复发生，其程度可从少量痰中带血至大量咯血，常由呼吸道感染所诱发。慢性重症支气管扩张患者多伴有营养不良和肺功能严重障碍，体力劳动时有呼吸困难并出现紫绀。

体格检查时早期轻症一般没有异常体征，病情进展或反复感染常出现于两肺下部、背部可以听到固定或散在的湿性啰音。亦可见杵状指（趾）。

四、辅助检查

（一）X线胸片检查

轻症支气管扩张可无异常发现。典型X线表现为两下肺纹理或于一侧肺有局限性纹理增多及增粗征象，有时粗乱肺纹理中有多个不规则的环状透亮阴影或者沿支气管出现卷发状阴影，当感

染时在阴影内出现液平面，体层摄影可发现扩张和变形的支气管充气征。

（二）支气管碘油造影

可明确病变性质、部位、范围和严重程度，对决定急诊治疗、体位引流、特别是外科手术的指征和决定切除范围都极有帮助。造影的指征为①经常患下呼吸道感染，反复咯脓痰和咯血而临床怀疑有支气管扩张症的可能；②原因不明的咯血；③长期存在肺不张、胸膜增厚的病例；④支气管哮喘、支气管炎、肺炎反复发作呈慢性经过，症状逐渐恶化者。

（三）肺功能检查

对手术治疗指征及患者劳动力鉴定皆有价值。如病情严重，诊断已能明确，且不能胜任手术治疗时，可不考虑支气管造影检查。

（四）纤维支气管镜检查

可发现出血部位和支气管阻塞原因，有助于病因诊断和定位诊断，尚可吸出痰液进行培养。支气管造影前首先需要作支气管镜检查。

（五）痰液检查

痰液培养查找细菌，行细菌分离和药敏试验，为选用抗生素取得依据。冲洗液也可作微生物学、细胞学等检查。

五、诊断

长期咳嗽、咳痰和反复的呼吸道感染，痰量多，以早晨为甚，有时痰中带血丝或咯血，虽经治疗仍反复发作；间断发热，在两肺下部及背部固定区可闻及啰音；后期有杵状指（趾）等表现时，应考虑支气管扩张，结合童年有患麻疹、百日咳或重症病毒性肺炎病史，即可诊断。如果不能明确诊断者，但高度怀疑本病时，应做X线胸片检查或支气管造影等。