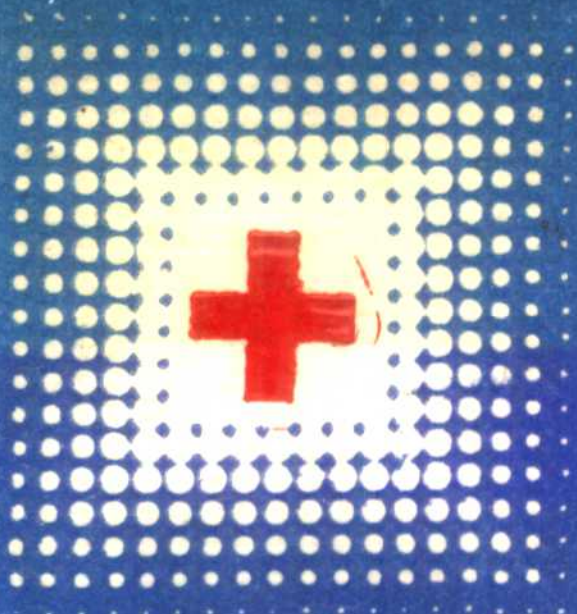




医疗保健 应急手册

天津科学技术出版社

医疗保健应急手册

朱明远 何振柏 李永成

天津科学技术出版社

津新登字(90)003号



医疗保健应急手册

主 编

李德敏 王德苓

副 主 编

朱明远 何振柏 李永成

责任编辑: 郝俊利

*

天津科学技术出版社出版

天津市赤峰道130号

天津新华印刷三厂印刷

新华书店天津发行所发行

*

开本787×1092毫米 1/84 印张4.75 插页2 字数129 000

1990年4月第1版

1992年9月第2次印刷

印数: 8 001—12 800

ISBN 7-5308-0833-8/R·234 定价: 2.35元

编 写 者（以姓氏笔画为序）

王德苓	白淑林	李秀和	李德敏
朱明远	何平均	何振柏	张 广
张友元	张 杰	张连祥	赵振国
郭广顺	郭建平	常凤歧	曹 伟
薛卫东			

前 言

本手册为基层医生的医疗保健工具书。内部发行后，不少单位来函索购。为此，在原书的基础上，增加部分内容，正式出版。

该书收入急性心肌梗塞、急性颅脑损伤等69种急症，每种病症主要包括诊断要点、处理方法、送医院指征、注意事项四个方面，并尽可能体现中西医结合的观点，以期能为早期诊断、现场救治、适时转送医院提供指导。文末附有常用检验正常参考值、常用化验标本的采集、药物配伍禁忌表等，不仅为基层医疗保健人员，同时也为家庭保健提供了方便。

本书承蒙天津医学院附属医院急诊科洪锡祺、许树朴教授、天津市急救医学研究所王今达所长审阅。并得到总后勤部保

健办公室的大力支持，在此一并致谢。

由于水平所限，又缺少编写经验，不足之处殷切期望读者多提宝贵意见，以便再版时修正。

编 者

1990.1

目 录

1. 冠心病心绞痛·····(1)
2. 隐性冠心病·····(6)
3. 急性心肌梗塞·····(19)
4. 急性左心衰竭·····(24)
5. 洋地黄中毒·····(27)
6. 心房纤颤·····(30)
7. 阵发性室上性心动过速·····(32)
8. 阵发性室性心动过速·····(35)
9. 病态窦房结综合征·····(37)
10. 休克·····(41)
11. 心脏骤停和心、肺、脑复苏术·····(51)
12. 急性肾功能衰竭·····(55)
13. 急性尿潴留·····(59)
14. 糖尿病酮症酸中毒·····(62)
15. 低血糖症·····(64)
16. 高血压脑病·····(70)

17. 脑出血	(73)
18. 急性脑梗塞	(77)
19. 昏迷	(81)
20. 晕厥	(87)
21. 癫痫	(89)
22. 癔症(歇斯底里)	(93)
23. 美尼尔氏病	(96)
24. 急性呼吸衰竭	(98)
25. 哮喘持续状态	(105)
26. 老年性肺炎	(108)
27. 自发性气胸	(110)
28. 咯血	(113)
29. 上消化道出血	(117)
30. 便血	(121)
31. 流行性感冒	(124)
32. 急性喉炎	(126)
33. 发热急诊	(128)
34. 中毒性菌痢	(132)
35. 副霍乱	(136)
36. 急性阑尾炎	(141)
37. 急性肠梗阻	(146)

38. 急性胰腺炎	(150)
39. 急性胆囊炎	(154)
40. 胆石症	(156)
41. 肾、输尿管结石	(158)
42. 膀胱结石	(161)
43. 急性颅脑损伤	(162)
44. 外伤性气胸	(169)
45. 外伤性血胸	(173)
46. 肝、脾破裂	(175)
47. 外伤性骨折	(178)
48. 烧伤	(180)
49. 细菌性食物中毒	(185)
50. 亚硝酸盐类中毒	(188)
51. 急性有机磷农药中毒	(190)
52. 一氧化碳中毒	(198)
53. 镇静、安眠药中毒	(204)
54. 急性乙醇(酒精、酒类)中毒	(208)
55. 急性甲醇中毒	(211)
56. 鼻出血(鼻衄)	(212)
57. 急性牙痛	(215)
58. 急性青光眼	(217)

59. 眼内异物	(220)
60. 急性荨麻疹	(222)
61. 带状疱疹	(225)
62. 药疹	(227)
63. 毒蛇咬伤	(231)
64. 蝎螫伤	(236)
65. 蜂类螫伤	(238)
66. 狂犬病	(240)
67. 电损伤(触电)	(243)
68. 中暑	(245)
69. 淹溺	(249)
附1. 血液学检验正常参考值	(252)
附2. 常用化验标本的采集	(282)
附3. 人体正常参考值	(283)
附4. 配镜处方的常用书写	
符号及意义	(291)
附5. 常用肌注和静脉注射药物配伍禁忌表	

1. 冠心病心绞痛

指由于冠状动脉粥样硬化后，造成管腔狭窄或阻塞，使心肌暂时性与相对性的缺血、缺氧而引起的心绞痛。其他原因引起的心绞痛不在此列。

一、诊断要点

(一) 稳定型心绞痛(典型心绞痛)

1. 疼痛的部位及放散：疼痛位于胸骨后或左前胸，自觉在深部，范围是一片；可向左肩、左臂、左手尺侧甚至颈部、喉部放散；主要部位的疼痛缓解消失时，放散部位的疼痛也消失；每次发作的部位相对固定。

2. 疼痛的性质：呈发作性绞痛或缩窄样痛，或呈紧闷压迫感，甚至有窒息感或濒死的恐惧感。被迫停止活动，疼痛过后有疲劳感。

3. 疼痛发作的诱因，多发生在劳累、精神紧张、情绪激动、饱餐、受寒时。

4. 疼痛持续的时间：多突然发作，历时短暂，数分至十几分钟，休息后即可缓解。

5. 对硝酸甘油的反应：多数在心绞痛发作时含服硝酸甘油后，3分钟左右可得到完全缓解。

6. 心电图：疼痛发作时心电图多有明显的心肌缺血型改变，即ST段压低、T波低平、双相或倒置。有的伴有室性早搏。

7. 体征：可出现心率增快，血压升高、心尖区暂时性收缩期杂音，有时可闻第四心音奔马律。

(二)不典型心绞痛(非劳力型心绞痛)

1. 疼痛的部位及放散不典型：表现多种多样，常见的有：①疼痛部位在上腹部、右胸部、咽部；②向右肩、右前臂、下肢放散；③仅有咽部、颈部、颌部、上腹部或下肢等某一处发作性疼痛。

2. 疼痛的性质及持续的时间不典型：感到胸前隐痛，对疼痛性质表述不清，历时较长，数小时或终日隐痛。

3. 诱发因素不典型：不是在劳累时诱发，

有的在休息状态或睡眠中发作（称卧位型心绞痛）；有的在情绪激动或精神紧张时诱发。

4. 硝酸甘油的疗效差：有的对含服硝酸甘油似乎有效，但不肯定。

对于此类型病人，必须紧密结合病史及其他有关临床资料综合分析判断。

（三）变异型心绞痛（反向心绞痛）

1. 发作与劳力的关系：疼痛发作与劳累、精神紧张、饱餐等无关，休息不能缓解，心绞痛发生在休息或一般活动时。

2. 疼痛的性状：疼痛的部位与典型心绞痛相似，但疼痛的程度较剧烈。

3. 发作时间：疼痛发作多呈周期性，同一时间发作，历时较长，5～15分钟以上。

4. 血压：发作时多数血压升高，少数血压下降。

5. 心电图：心绞痛发作时，多数ST段明显抬高、伴T波增高变尖，对应导联ST段、T波压低，以后发生心肌梗塞即在ST段抬高所在区域。

(四)不稳定型心绞痛(中间型心绞痛)

1. 心绞痛为初发，或心绞痛缓解一段时间后又复发。

2. 心绞痛发作次数增加，程度加重，范围扩大，历时延长；原为劳累时发作转为休息时也发作；原来发作时对硝酸甘油反应良好，现转为无效。

3. 心绞痛发作时伴有呕吐、大汗、心律失常、心功能不全、心电图缺血改变明显等。

不稳定型心绞痛近期内急性心肌梗塞或猝死的发生率较高，它介于典型心绞痛与急性心肌梗塞或猝死之间，有称其为中间型心绞痛或中间型冠状动脉综合征。有时称为梗塞先兆或梗塞前综合征。但无急性心肌梗塞心电图证据，也无血清酶的变化，经积极治疗可不发生急性心梗，则称之为濒临梗塞状态或急性冠状动脉机能不全。

二、处理方法

1. 一般处理：①立即休息，最好平卧。②吸氧，2~4升/分。③镇静，可给安定2.5~5mg，3次/日，口服，或10mg肌注。或苯巴比妥钠30mg，3次/日，口服，或0.1g肌注。

2. 抗心绞痛药物

(1) 硝酸甘油0.3~0.6mg, 立即舌下含服, 1~2分钟见效, 作用持续15~30分钟。

(2) 亚硝酸异戊酯: 0.2ml/L安瓿裹于手帕中挤破, 经鼻吸入, 约10~15秒钟发挥作用, 历时几分钟。不作首选, 当疼痛剧烈或硝酸甘油无效时选用。

(3) 消心痛: 2.5~5mg舌下含服。2~3分钟见效, 持续约2小时左右。

(4) 中药速效救心丸含服。

(5) 针刺内关、足三里、膻中等穴可缓解疼痛。

(6) 预防心绞痛发作: 可用: ①硝酸戊四醇酯10~20mg, 3次/日, 口服。②潘生丁25mg, 3次/日, 口服。③心痛定5~20mg, 3次/日, 口服。④心得安10mg, 3次/日, 口服。或与长效硝酸甘油合用, 有协同作用。⑤临时预防, 可用硝酸甘油0.3~0.6mg, 舌下含服, 如大便之前。⑥中医中药, 辨证论治。⑦还可静脉滴注低分子右旋糖酐、蝮蛇抗栓酶、复方丹参液等。

三、送医院指征

一般心绞痛，经上述处理即可缓解，不必住院。对不稳定型心绞痛，变异型心绞痛，要安排住院治疗，预防急性心肌梗塞或猝死发生。

四、注意事项

1. 不典型心绞痛在临床上较常见，且诊断较难，易误诊、漏诊。必须仔细结合病史及有关资料综合分析判断。注意与引起“类似心绞痛”的心脏神经官能症、上消化道溃疡、胆石症、胸膜炎、大叶性肺炎、肋软骨炎、颈椎病、肋间神经痛等病症鉴别。

2. 对变异型心绞痛、不稳定型心绞痛作酶学检测，以便及时发现和处理急性心肌梗塞。

3. 避免心绞痛的诱发因素，如劳累、情绪激动、受寒、饱餐、吸烟等。

4. 注意硝酸甘油、心得安等药物的副作用。

2. 隐性冠心病

隐性冠心病也称无症状性冠心病。

一、诊断要点

1. 中年以上（男性40岁，女性45岁）的病人，无临床症状，但休息时心电图有缺血或损伤图型；

2. 心电图为陈旧性心肌梗塞而无急性发作史及有关临床症状；

3. 心电图负荷试验阳性而无其他原因（其他各种心脏病、植物神经功能失调，明显贫血、甲状腺机能亢进、阻塞性肺气肿等）可查，又无有关临床症状者。

4. 实验室检查

（1）血总胆固醇增高，LDL胆固醇增高，HDL胆固醇降低、血甘油三酯增高，血β脂蛋白增高，脂蛋白电泳图形异常，可作为参考条件。

（2）超声心动图，心尖搏动图、左室收缩时间间期可协助诊断。有条件者，可作选择性冠状动脉造影。

二、处理方法

（一）一般防治措施

1. 注意卫生宣教，使患者正确认识本病，保持乐观的态度。生活要有规律，避免过度劳累及情绪激动，保证充分的睡眠，坚持适当的体育