

临床医师诊疗丛书

内科危急重症 抢救程序

主编 魏江磊



科学出版社

www.sciencep.com

临床医师诊疗丛书

内科危急重症抢救程序

主 编 魏江磊

科学出版社

内 容 简 介

本书简便、实用,体现了内科危急重症抢救的科学性和时效性。全书以内科各系统疾病为纲,以药物治疗及非药物治疗为目,涉及常见、多发危急重症的最新抢救程序;并详细介绍常见中医急危重症的救治、常用及特殊实验室检查、实用 ICU 技术以及最新抢救药物。

本书是内科及急诊科医师随身携带的专业参考书。

图书在版编目(CIP)数据

内科危急重症抢救程序/魏江磊主编. 北京:科学出版社,2006.3

(临床医师诊疗丛书)

ISBN 7-03-016472-5

I. 内… II. 魏… III. ①内科-急性病-急救-程序
②内科-险症-急救-程序 IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 134747 号

责任编辑:方 霞 曹丽英 / 责任校对:李奕萱

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

双 青 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2006年3月第 一 版 开本:787×960 1/32

2006年3月第一次印刷 印张:13 3/8

印数:1-3 000 字数:396 000

定价:29.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

《内科危急重症抢救程序》编委会

主 编 魏江磊
副主编 曹康裕 支惠萍 朱旭莹
主 审 王 左

编 委 (按姓氏笔画排序)

马德娴	支惠萍	孔令军
王 骏	王 涵	冯丽伟
朱旭莹	刘 云	邱振伟
吴友贵	周 霞	郭咏梅
高俊鹏	曹康裕	薛金贵
魏江磊		

前 言

危急重症抢救技术是医院业务水平的标志,彰显着操作者的综合医疗素质。该技术的日臻成熟,凝聚了大量劳动以及年复一年成功或失败的积累。

如此看来,获取较高的抢救成功率对于刚步入医疗岗位的医务人员来说似乎颇有难度。20多年前,我在刚参加工作时就渴望有一部简明、方便、实战性强的抢救指南,但搜遍国内专业图书常失望而归。有感于此,在诸位同仁的共同努力下,熔最新内科危急重症抢救知识以及相关实验室、重症监护室、中药急救方法集萃等信息于一炉的专著问世了。

本书从实战出发,力求科学、简明、实用、方便、快捷,旨在使内科、急诊科各级医师,尤其是低年资医师及医学生在危急重症突现时能有据可查,迅速做出正确的判断和实施有效的抢救措施,从而提高救治水平。

书稿形成中得到著名学者上海中医药大学附属曙光医院王左教授的提携及点拨,并欣然担任主审,同时也得到上海瑞金医院蒋健教授的指点,使全体编撰者受益匪浅,特致感谢。

魏江磊

2004年5月18日

目 录

前言

第一篇 内科急症

第一章 呼吸系统急症	3
第一节 大咯血	3
第二节 呼吸衰竭	6
第三节 急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征	9
第四节 急性上气道阻塞	11
第五节 气胸	13
第六节 胸腔积液	15
第七节 重症肺炎	17
第八节 重症支气管哮喘	20
第二章 循环系统急症	22
第一节 心绞痛	22
第二节 急性心肌梗死	23
第三节 不稳定性心绞痛和非 ST 段抬高的心肌梗死	25
第四节 急性右心室梗死	27
第五节 阵发性室上性心动过速	28
第六节 室性心动过速	30
第七节 急性左心衰竭(急性肺水肿)	31
第八节 难治性心衰	33
第九节 肺动脉栓塞	35
第十节 高血压急症	37
第十一节 感染性心内膜炎	39
第十二节 主动脉夹层动脉瘤	41
第十三节 急性病毒性心肌炎	42

第十四节	急性风湿热	45
第十五节	洋地黄中毒	46
第十六节	心源性休克	48
第十七节	急性心包炎	50
第三章	消化系统急症	52
第一节	急性胰腺炎	52
第二节	急性胃扩张	55
第三节	肝性脑病	56
第四节	急性出血性坏死性肠炎	58
第五节	肝炎引起的肝肾综合征的急症治疗	60
第六节	上消化道出血	62
第四章	泌尿系统急症	65
第一节	恶性小动脉性肾硬化症	65
第二节	过敏性紫癜肾炎	67
第三节	急进性肾小球肾炎	68
第四节	急性肾衰竭	71
第五节	肾静脉血栓形成	73
第五章	内分泌系统急症	76
第一节	甲状腺功能亢进危象	76
第二节	甲状腺功能减退危象	78
第三节	甲状旁腺功能亢进危象	79
第四节	甲状旁腺功能减退危象	81
第五节	垂体卒中	82
第六节	垂体前叶功能减退危象	84
第七节	肾上腺皮质功能减退危象	85
第八节	嗜铬细胞瘤危象	86
第九节	尿崩症	88
第十节	抗利尿激素分泌失调综合征	89
第六章	血液系统急症	91
第一节	急性粒细胞缺乏症	91
第二节	急性失血性贫血	92

第三节	急性原发性血小板减少性紫癜	94
第四节	急性造血功能停滞	96
第五节	弥散性血管内凝血(DIC)	97
第七章	神经系统急症	101
第一节	急性感染性脱髓鞘性多发性神经炎	101
第二节	急性脊髓炎	102
第三节	散发性脑炎	104
第四节	急性播散性脑脊髓炎	106
第五节	脑出血	107
第六节	蛛网膜下腔出血	109
第七节	脑血栓形成	111
第八节	脑栓塞	112
第九节	短暂性脑缺血发作(TIA)	113
第十节	低颅内压综合征	115
第十一节	感染中毒性脑病	116
第十二节	急性缺氧性脑病	117
第十三节	周期性麻痹	118
第十四节	重症肌无力危象	120
第十五节	反射性神经障碍症	121
第十六节	癫痫	122
第十七节	低血糖性脑病	125
第十八节	肺性脑病	127
第十九节	肾性脑病	129
第八章	水、电解质、酸碱平衡紊乱	131
第一节	高渗性脱水	131
第二节	等渗性脱水	132
第三节	低渗性脱水	133
第四节	水过多和水中毒	135
第五节	低钠血症	137
第六节	高钠血症	138
第七节	低钾血症	139
第八节	高钾血症	142

第九节 呼吸性酸中毒·····	144
第十节 呼吸性碱中毒·····	146
第十一节 代谢性酸中毒·····	147
第十二节 代谢性碱中毒·····	149
第九章 其他急症 ·····	151
第一节 溺水·····	151
第二节 电击伤·····	152

第二篇 急性中毒

第一章 菌类食物中毒 ·····	157
第一节 毒蕈中毒·····	157
第二节 沙门菌属食物中毒·····	158
第三节 变形杆菌食物中毒 ·····	160
第四节 致病性大肠杆菌食物中毒·····	161
第二章 植物毒中毒 ·····	163
第一节 人参中毒·····	163
第二节 发芽马铃薯中毒 ·····	164
第三节 霉变甘蔗中毒·····	166
第四节 急性亚硝酸盐中毒·····	168
第五节 乌头碱类植物中毒·····	170
第六节 白果(银杏)中毒·····	172
第三章 动物毒中毒 ·····	175
第一节 毒蛇咬伤·····	175
第二节 蜂类螫伤·····	176
第三节 河豚鱼毒素中毒·····	179
第四章 有害气体中毒 ·····	182
第一节 刺激性气体中毒·····	182
第二节 一氧化碳中毒·····	184
第三节 急性硫化氢中毒·····	186
第四节 氰化物中毒·····	188
第五节 氨中毒·····	190

第六节	氮氧化合物中毒	192
第七节	氯中毒	194
第五章	有机溶剂中毒	197
第一节	急性苯中毒	197
第二节	急性汽油中毒	199
第三节	急性四氯化碳中毒	201
第四节	急性甲醇中毒	204
第六章	金属中毒	207
第一节	急性铅中毒	207
第二节	急性汽油中毒	209
第三节	急性锰中毒	211
第七章	药物中毒	214
第一节	阿片类药物中毒	214
第二节	巴比妥类药物中毒	215
第三节	苯二氮卓类抗焦虑药物中毒	218
第四节	氯丙嗪类药物中毒	219
第五节	三环、四环类抗抑郁药物中毒	222
第六节	抗胆碱类药物中毒	224
第七节	非那西汀和对乙酰氨基酚中毒	226
第八节	水杨酸类药物中毒	228
第九节	洋地黄类药物中毒	230
第十节	萝芙木类降压药物中毒	231
第十一节	氨茶碱中毒	233
第八章	强酸强碱中毒	236
第一节	强酸类中毒	236
第二节	强碱类中毒	238

第三篇 中医急救规范与常用方法

第一章	常见中医急危重症救治规范	243
第一节	外感高热	243
第二节	喘脱	247

第三节	心痛	248
第四节	急性胃脘痛	251
第五节	呕血、黑粪	253
第六节	关格	254
第七节	中风	256
第八节	昏迷	259
第九节	抽搐	263
第十节	中暑	265
第十一节	厥脱	267
第十二节	急性吐泻	269
第十三节	急性中毒	271
第二章	常用中医急救方法精选	274
附录 1	常见急救技术	282
附录 2	机械通气相关知识	300
附录 3	临床常用急救药物	318
附录 4	常用急诊实验室检查	362
附录 5	急诊医学新进展	396
参考书目		412

第一篇

内科急症

第一章 呼吸系统急症

第一节 大咯血

咯血是指喉部以下的呼吸道出血,经喉部、口腔咯出。大咯血是指一次咯血量在 300ml 以上或 24h 咯血量在 600ml 以上。在确定咯血前,应与呕血相鉴别;另外尚需除外鼻、咽和口腔部的出血。

【诊断依据】

1. 病史:有支气管扩张、肺结核、肺癌、血液病等病史。
2. 症状体征:咳嗽伴咯血,一次咯血量在 300ml 以上或 24h 咯血量在 600ml。胸部听到局限性哮鸣音和湿性啰音,排除呕血和鼻出血。
3. 特殊检查
 - (1) 痰液检查:可查到相应致病菌或癌细胞。
 - (2) X 线胸片:可见肺部不规则环状透光阴影或蜂窝状影、或浸润性病灶、或浸润影伴空洞、或团块影。
 - (3) 必要时行胸部 CT、纤支镜检查、放射性核素扫描。

【救治原则】

1. 一般处理:绝对卧床休息、高流量吸氧、镇静、镇咳。
2. 紧急处理
 - (1) 药物治疗:①缩血管药;②扩血管药;③止血药;④肾上腺皮质激素。
 - (2) 经纤维支气管镜止血。
 - (3) 支气管动脉栓塞术。
 - (4) 外科手术。

【实战对策】

1. 一般治疗

(1) 绝对卧床休息,且患侧卧位,若不能明确出血部位则取平卧位。

(2) 高流量吸氧。

(3) 镇静:对精神紧张、恐惧不安者,应消除顾虑,必要时可给予小量镇静剂。

(4) 镇咳:若剧烈咳嗽可给予适量镇咳药,如可待因 30mg,或咳美芬 10mg 口服,禁用吗啡。

(5) 密切观察生命体征,并查血型、血红蛋白,鼓励病人轻咳,以免血液淤积于呼吸道内,保持大便通畅。

2. 紧急处理

(1) 药物治疗

1) 5%GS 40ml / iv; 再予 5%GS 250ml / ivgtt
垂体后叶素 5U / iv; 再予 垂体后叶素 10U / ivgtt

(注:高血压、冠心病、孕妇禁用)

2) 扩血管药物(适用于不能使用垂体后叶素者)

A. 5%GS 40ml / iv,慢; 再予 5%GS 300ml / ivgtt
普鲁卡因 50mg / iv,慢; 再予 普鲁卡因 200mg / ivgtt

B. 5%GS 250ml / ivgtt
酚妥拉明 10mg / ivgtt

3) 止血药物

A. 5%GS 40ml / iv, qd 或 bid
鱼精蛋白注射液 50mg / iv, qd 或 bid

B. 巴曲酶(立止血):1~2U ih,必要时同时静注 1U。

C. 维生素 K₁:10mg;缓慢静注。

D. 5%GS 20~40ml / iv; 再予
氨甲苯酸(PAMBA)0.1~0.2g / iv; 再予
5%GS 500ml / ivgtt
氨甲苯酸(PAMBA)0.6g / ivgtt

E. 5%GS 250ml
6-氨基己酸(EACA)4~6g / ivgtt, 以 1g/h 的速度维持 24h。

F. 5% GS 20ml / iv, 慢! 再予 5%GS 250ml / ivgtt
酚磺乙胺 0.5g 酚磺乙胺 1.5g

G. 卡络柳钠(安络血): 10mg, im, bid。

4) 肾上腺皮质激素: 经垂体后叶素等药物治疗无效时可以考虑使用。

(2) 纤维支气管镜应用

1) 气管导管: 用纤支镜将气管导管送入出血支气管内, 然后充气堵塞出血部位以压迫止血, 24h 后放松气囊, 观察无出血后可拔管。

2) 激光冷冻: 出血部位在第 1、2 级支气管的局部病灶, 可用低功率 YAG 激光烧灼止血, 疗效肯定。

3) 局部用药: 通过纤支镜对出血部位滴入 0.02% 肾上腺素 3.5ml, 必要时可追加 2ml, 使局部血管收缩而止血。

4) 冷盐水灌洗: 对内科治疗无效, 未见明确病灶, 又不宜行支气管动脉栓塞或手术者可采用。4℃ 冷盐水 500ml 中加入肾上腺素 4mg, 分次注入出血肺段, 每次注入 30ml, 停留 1min 后吸引, 并予面罩给氧或高频通气。

(3) 支气管动脉栓塞术: 首先作支气管动脉造影, 发现出血部位, 然后向支气管动脉注入明胶海绵、氧化纤维束或氨基甲酸乙酯, 将病变动脉栓塞, 以达到止血目的。

(4) 手术治疗: 有窒息危险的大咯血病人, 经内科综合治疗无效, 出血部位明确后, 可考虑外科手术治疗。禁忌证: 晚期肺癌出血、二尖瓣狭窄出血、全身有出血倾向者、体质极差伴有肺功能不全和出血位置难以确定者。

(5) 积极治疗原发病: 如二尖瓣狭窄、急性肺水肿所致咯血应按急性左心衰竭处理; 有全身性出血性疾病者, 需少量多次输新鲜血; 肺炎、肺结核等引起的咯血, 应针对不同病原体选用敏感抗生素和抗结核药控制感染。

3. 并发症治疗

(1) 咯血窒息

1) 窒息先兆: ①咯血突然减少或停止; ②面色苍白、神情呆滞或烦躁、恐惧、喉头噜噜作响、大汗淋漓、发绀等; ③一侧或双侧呼吸音消失。

2) 抢救措施

A. 通畅呼吸道: ①体位引流: 取患侧卧位、头低脚高、床尾抬高 45° , 迅速排出积血, 如患者牙关紧闭, 则用开口器撬开, 清理口腔、咽喉积血, 并适当拍背以利血排出; ②气管插管: 吸引气道内积血, 深度达隆突以上; ③硬质气管镜插入气管内吸引凝血块; ④气管切开: 从套管内吸出积血, 通畅气道。

B. 高流量吸氧, 呼吸抑制者应用呼吸兴奋剂。

C. 迅速建立输液通道, 使用止血药物。

D. 其他处理: 急性左心衰竭者予强心剂; 若心跳骤停, 立即予心肺复苏术。

(2) 失血性休克: 立即予适当输血或输血浆代用品, 将血压维持在正常范围内, 并根据病情采用抗休克措施。

第二节 呼吸衰竭

呼吸衰竭简称为呼衰, 是因各种原因引起肺脏功能严重损害, 呼吸大气压空气时, 由于缺氧和(或)二氧化碳潴留, 产生一系列生理功能异常和代谢紊乱的临床综合征。

【诊断依据】

1. 有急性呼衰和慢性呼吸系疾病的基础病史, 如呼吸道、肺组织、脑血管、胸廓、神经肌肉病变。

2. 低氧血症的临床表现: 呼吸困难、发绀、烦躁、焦虑、意识模糊、谵妄、呼吸急促、心动过速、高血压、心律失常、震颤。

3. 高碳酸血症的临床表现: 呼吸困难、头痛、皮肤和结膜充血、高血压、心动过速、呼吸急促、神志改变、视盘水肿和扑翼样震颤。