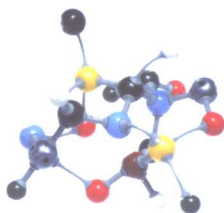


浙江省农村卫生协会

基层医生文苑系列丛书

临床急救

主审 戴迪 鲍德国
主编 陆远强



浙江大學出版社

浙江省农村卫生协会
基层医生文苑

临床急救

主审 戴 迪 鲍德国
主编 陆远强

浙江大學出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床急救 / 陆远强主编. — 杭州: 浙江大学出版社,
2005.6

ISBN 7-308-04239-1

I. 临... II. 陆... III. 急救 IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 056502 号

责任编辑: 葛 娟

出版发行: 浙江大学出版社

(杭州浙大路 38 号 邮政编码 310027)

(网址: <http://www.zjupress.com>)

(E-mail: zupress@mail.hz.zj.cn)

排 版: 浙江大学出版社电脑排版中心

印 刷: 杭州长命印刷有限公司

开 本: 889mm×1194mm 1/48

印 张: 15.5

字 数: 599 千

版 印 次: 2005 年 6 月第 1 版 2005 年 6 月第 1 次印刷

印 数: 00001—10000

书 号: ISBN 7-308-04239-1/R·171

定 价: 32.00 元

内 容 简 介

本书是一本关于临床急救中诊治要点的学术专著,是浙江省农村卫生协会组织编写的“基层医生文苑”系列丛书之一。

本书分为两大部分 21 个章节,从临床实际出发,结合国内外的新理论及新经验,系统而详尽地叙述了 150 余种临床上常见急症的临床特点、诊断要点及急救措施,特别注重临床处理的合理化和规范化。在编写形式上,打破一般教科书和参考书的传统编撰模式,精辟、扼要和快速地阐述相关内容,旨在实用。

该书文风严谨,内容新颖,编排简洁,明了易懂,能解决临床上的实际问题,可作为广大基层医生和医学院校高年级学生的口袋工具书。

序

急诊医学作为一门新兴的临床医学专业,在国外发达国家有 30 年左右的历史,在国内仅有 10 余年历史(始于 1987 年)。医学科学技术的进步和社会需要的增加,极大地促进了急诊医学的发展,该专业是目前医学领域发展最为迅速的临床学科之一。临床急救工作是以抢救生命、稳定生命体征和迅速解除患者痛苦为基本任务,它要求医生全方位思维,快速准确地分析和判断复杂多变的病情,多方挖掘有效救治措施。

由于众所周知的原因,广大从事院前、院内急救的临床各科医生,尤其是基层医生,大多未接受系统的急救培训,理论偏狭,技术单一,严重阻碍了临床急救措施的准确、快速实施。为此,浙江省农村卫生协会特地组织各相关学科的专家教授,精心编写了这本《临床急救》。

本书涉及到了临床各学科的急救知识,内容全面、新颖,能对临床医师、实习医生、基层医师提供常见急症的快速诊治指导,可作为广大基层医生和医学院校高年级学生的口袋工具书。在编写形式上,本书打破一般教科书和参考书的传统编撰模式,精辟、扼要和快速地阐述相关内容,旨在实用。此外,当意外发生时,第一时间为伤病者提供有效救护的人就是伤病者自己及其周围群众,所以公众人员也要对急救常识有所了解,因而本书也适用于专业医生以外的所有人员阅读。

本书的编写成员均为在临床一线工作、具有丰富临床经验的各专业医师,包括资深教授、主任医师以及具有博士、硕士学位的中青年医师,这本手册凝聚了他们多年的体会和心得。

我乐为此书作“序”，并将它推荐给广大基层单位的医生使用，同时也请各位医学同行不吝指正。

浙江省农村卫生协会

常务副会长 戴 迪

2005 年 3 月

目 录

上 篇 总 论

第一章 心肺复苏

第一节	概述	3
第二节	基础生命支持	8
第三节	进一步生命支持	17
第四节	常用复苏药物	25
第五节	心肺复苏流程图	31

第二章 休 克

第一节	概述	48
第二节	低血容量性休克	51
第三节	感染性休克	56
第四节	心源性休克	60
第五节	过敏性休克	65
第六节	神经源性休克	68

第三章 成分输血

第一节	概述	70
第二节	血液制剂的临床应用	71
第三节	输血反应及处理	85

第四章 水、电解质及酸碱平衡紊乱

第一节	水和钠代谢紊乱	90
第二节	钾代谢紊乱	100
第三节	酸碱平衡紊乱	106
第四节	评估酸碱平衡的常用指标	112

第五章 弥散性血管内凝血**第六章 多器官功能障碍综合征**

第一节 概述	131
第二节 MODS 的临床特征	133
第三节 MODS 的诊断标准	136
第四节 MODS 的治疗	142
第五节 重要器官功能的支持策略	147

第七章 常见病症

第一节 发热	150
第二节 头痛	161
第三节 胸痛	170
第四节 腹痛	174
第五节 昏迷	180
第六节 晕厥	187
第七节 眩晕	193
第八节 心悸	204
第九节 大咯血	207

下篇 各 论**第八章 传染病急症**

第一节 流行性感冒	217
第二节 麻疹	222
第三节 风疹	228
第四节 狂犬病	232
第五节 肾综合征出血热	235
第六节 钩端螺旋体病	246
第七节 细菌性痢疾	252
第八节 肉毒中毒	260
第九节 霍乱	264

第十节	伤寒与副伤寒	269
第十一节	流行性乙型脑炎	276
第十二节	流行性脑脊髓膜炎	280
第十三节	急性血吸虫病	287
第十四节	传染性非典型肺炎	290
第九章 心脏急症		
第一节	心绞痛	295
第二节	急性心肌梗死	304
第三节	急性冠状动脉综合征	317
第四节	急性左心衰竭	320
第五节	高血压急症	326
第六节	心律失常	331
第七节	感染性心内膜炎	360
第八节	病毒性心肌炎	368
第九节	急性心包炎	372
第十节	急性心包压塞	378
第十章 血管急症		
第一节	主动脉夹层剥离	381
第二节	深静脉血栓形成	385
第三节	急性动脉栓塞	392
第四节	急性肠系膜上动脉缺血	396
第十一章 呼吸系统急症		
第一节	急性气管支气管炎	399
第二节	社区获得性肺炎	401
第三节	支气管哮喘	407
第四节	支气管扩张症	414
第五节	肺栓塞	418
第六节	呼吸衰竭	426
第七节	自发性气胸	433
第八节	过度通气综合征	436
第九节	睡眠呼吸暂停综合征	438

第十二章 消化系统急症

第一节	急性胃炎	442
第二节	食管贲门黏膜撕裂综合征	446
第三节	急性胃扩张	448
第四节	上消化道出血	450
第五节	下消化道出血	458
第六节	肝性脑病	462
第七节	急性胆囊炎	468
第八节	胆石症	471
第九节	胆道蛔虫病	473
第十节	急性梗阻性化脓性胆管炎	477
第十一节	急性胰腺炎	480
第十二节	肠梗阻	489
第十三节	急性阑尾炎	493
第十四节	胃十二指肠溃疡穿孔	499

第十三章 泌尿生殖系急症

第一节	急性肾盂肾炎	502
第二节	急性膀胱炎	506
第三节	急性尿道炎	509
第四节	肾绞痛	515
第五节	急性尿潴留	516
第六节	急性附睾/睾丸炎	518
第七节	急性腮腺炎性睾丸炎	520
第八节	睾丸扭转	522
第九节	包皮嵌顿	526

第十四章 血液系统急症

第一节	特发性血小板减少性紫癜	528
第二节	溶血性贫血	532

第十五章 内分泌代谢急症

第一节	甲状腺功能亢进危象	536
第二节	黏液性水肿昏迷	541

第三节	垂体危象	546
第四节	肾上腺危象	553
第五节	低血糖症	558
第六节	糖尿病酮症酸中毒	563
第七节	糖尿病非酮症性高渗综合征	570
第八节	痛风	575
第十六章 神经系统急症		
第一节	脑血管意外	583
第二节	癫痫持续状态	595
第三节	面神经炎	602
第四节	急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	605
第五节	重症肌无力危象	609
第六节	周期性麻痹	614
第七节	三叉神经痛	617
第十七章 免疫系统急症		
第一节	过敏症	622
第二节	HIV 感染与艾滋病	625
第十八章 皮肤软组织急症		
第一节	药物性皮炎	630
第二节	接触性皮炎	636
第三节	荨麻疹	639
第四节	带状疱疹	644
第五节	单纯疱疹	647
第六节	丹毒	650
第七节	急性淋巴结炎	651
第八节	脓肿	652
第九节	急性乳腺炎	654
第十节	急性蜂窝织炎	655
第十一节	坏死性筋膜炎	657
第十二节	气性坏疽	657

第十九章 妇产科急症

- 第一节 异位妊娠 662
- 第二节 卵巢囊肿蒂扭转 665
- 第三节 急性盆腔炎 667
- 第四节 黄体破裂 669

第二十章 耳鼻喉科急症

- 第一节 鼻出血 672
- 第二节 急性扁桃体炎 675
- 第三节 扁桃体周围脓肿 678
- 第四节 喉梗阻 681
- 第五节 喉、气管、支气管异物 685
- 第六节 急性化脓性中耳炎 690

第二十一章 意外急症

- 第一节 淹溺 694
- 第二节 电击伤 699
- 第三节 猫抓病 704
- 第四节 狗咬伤 708
- 第五节 蜂螫症 711
- 第六节 毒蛇咬伤 715
- 第七节 晕动病 721
- 第八节 中暑 724

上篇 总论

第一章 心肺复苏

第一节 概 述

一、定义

- 心肺复苏(Cardio-pulmonary resuscitation, CPR)

——是针对心脏、呼吸骤停所采取的抢救措施

——即胸外按压形成暂时的人工循环,快速电除颤转复心室颤动,促使心脏恢复自主搏动;采用人工呼吸,促使自主呼吸恢复;最终实现脑复苏

- 猝死(Sudden death)

——指外表健康或非预期死亡的人,在外因或无外因的作用下,突然和意外地发生非暴力性死亡

——在分类上可分成瞬间死亡(数分钟以内)、非常突然死亡(1 小时内)、突然死亡(24 小时内)及非突然死亡(超过 24 小时)

- 心脏性猝死(Sudden cardiac death, SCD)

——SCD 是目前心脏病学实践中最难以预防的心血管事件

——目前大家比较能接受的 SCD 概念或定义为:由于心脏原因所致的自然死亡,在瞬间发生或在产生症状后 1 小时内发生,患者可以有或没有已知的早已存在的心脏疾病,但死亡的发生或其发生的具体时间必须是不可预知的

——SCD 的病理基础或病因多种多样,包括冠心病、急性心肌梗死引起的心脏破裂、心包填塞、主动脉瘤或主动脉夹层瘤破裂、先天性心脏异常、心肌炎、心肌病、心脏

瓣膜病变等,但以冠心病占首位

——经研究,心律失常所致猝死已得到广泛的证实,其中:室颤约占 62%~75%,室性心动过速约占 7%,其余的心脏性猝死是由缓慢性心律失常,如窦性停搏、完全性房室传导阻滞、室性自搏性心律以及心室停顿或心脏骤停引起的,而心电-机械分离则较为少见

- 心脏骤停(Cardiac arrest)

——目前比较公认的概念或定义是:任何患者因心脏疾病或者非心脏的其他原因,在未能预计的时间内,心脏突然发生停止排血,称之为心脏骤停

——心脏骤停并不表示死亡

——大量临床实践证实,及时有效的复苏,就有可能使患者恢复自主的循环和呼吸功能,中枢神经系统功能也可逐步恢复,甚至不遗留任何后遗症

二、心脏骤停的基础病因

(一)心血管系统疾病

- 冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)

——在发生心脏骤停的患者中,冠心病患者约占半数以上

——冠心病所引起的致命性心律失常、急性或慢性心功能不全、急性心肌梗死等,是引起和诱发心脏骤停的主要原因

- 各种原因引起的心律失常

——主要包括:高危室性早搏、室性心动过速、心室扑动及心室颤动、高危预激综合征(包括逆向性房室折返性心动过速、预激伴有房颤和房扑)、病态窦房结综合征、完全性房室传导阻滞等

——这些心律失常可以是心脏骤停的直接原因或诱因

- 各种原因引起的心功能不全

——心功能不全患者在各种诱因下可发生肺水肿,亦可发生多种心律失常,其中心室颤动和扑动、心室停顿、心电-机械分离等均可直接导致心脏骤停

- 急性心肌梗死(Acute myocardial infarction, AMI)

——AMI可有许多并发症,其中最为严重者就是心脏骤停

- 心脏肿瘤

——心脏肿瘤虽然少见,但某些特殊类型的肿瘤亦可引起心脏骤停

——此外,虽然不属生物学意义上的肿瘤,如主动脉瘤和主动脉夹层动脉瘤,剥离范围突然扩大或破裂出血,即可发生心脏骤停

- 心脏大血管严重损伤

——实际上,这是创伤性心脏骤停的其中一个类型

——如不迅速有效的救治,死亡率极高

- 其他

——包括先天性心脏异常(尤其是传导系统的先天性异常)、急性心肌炎、心肌病(尤其是肥厚型心肌病)、原发性传导系统退行性变、心脏瓣膜病(尤其是二尖瓣脱垂以及主动脉瓣严重狭窄)等,都有可能引起心脏骤停

(二)呼吸系统疾病

- 呼吸衰竭

——呼吸衰竭时,严重的低氧血症、二氧化碳潴留和酸中毒对于中枢神经系统和心血管系统等都会造成严重危害,包括引起室颤或心脏骤停

——呼吸衰竭并非一个独立的疾病,而是由于各种病因导致的结果,常见病因包括:

——气道阻塞:包括呼吸道异物

——肺实质浸润性疾病:起病急,病变范围广以及病情严重时,可发生呼吸衰竭

——肺水肿:可分为心源性和非心源性