

POCKET

NOTEBOOK

# 急诊医师 临床手册

POCKET

EMERGENCY MEDICINE

Ron M. Walls

Richard D. Zane 编著

王 仲 主译

中国医药科技出版社

# 急诊医师临床手册

**Pocket Emergency Medicine**

编著 Ron M. Walls  
Richard D. Zane

主译 王 仲

中国医药科技出版社

图字：01 - 2004 - 3754

原书《Pocket Emergency Medicine》之版权为 Lippincott Williams & Wilkins 所拥有，经 Lippincott Williams & Wilkins 同意并授权，由中国医药科技出版社出版该书之简体中文版。此书之中文简体版权归中国医药科技出版社所有。

**图书在版编目 (CIP) 数据**

急诊医师临床手册 / (德) 哈梅达尼 (Hamedani, A. G.) 等著; 王仲译. —北京: 中国医药科技出版社, 2006.1

书名原文: Pocket Emergency Medicine

ISBN 7 - 5067 - 3335 - 8

I. 急... II. ①哈... ②王...  
III. 急诊 - 手册 IV. R459.7 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 157939 号

**美术编辑** 陈君杞

**责任校对** 张学军

**版式设计** 郭小平

**出版** 中国医药科技出版社

**地址** 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

**邮编** 100088

**电话** 010 - 62244206

**网址** [www.cspyp.cn](http://www.cspyp.cn) [www.mpsky.com.cn](http://www.mpsky.com.cn)

**规格** 787 × 1092mm<sup>1/32</sup>

**印张** 17

**字数** 364 千字

**版次** 2006 年 5 月第 1 版

**印次** 2006 年 5 月第 1 次印刷

**印刷** 北京市昌平区百善印刷厂

**经销** 全国各地新华书店

**书号** ISBN 7 - 5067 - 3335 - 8/R·2765

**定价** 40.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

主 译  
译者名单

王 仲

(按汉语拼音排序)

杜铁宽 梁 璐

刘冬妍 刘业成

刘 勇 吴 熙

杨 京 赵晓辉

朱华栋 朱卫国

## 参编作者

**Azita G. Hamedani, M.D., M.P.H.** *Brigham and Women's Hospital / Massachusetts General Hospital, Harvard Affiliated Emergency Medicine Residency, Boston, Massachusetts*

**Melisa W. Lai, M. D.** *Brigham and Women's Hospital / Massachusetts General Hospital, Harvard Affiliated Emergency Medicine Residency, Boston, Massachusetts*

**Vicki E. Noble, M. D.** *Brigham and Women's Hospital / Massachusetts General Hospital, Harvard Affiliated Emergency Medicine Residency, Boston, Massachusetts*

**Kaushal H. Shah, M. D.** *Emergency Medicine Chief Resident, Beth Israel Deaconess Hospital, Harvard Affiliated Emergency Medicine Residency, Boston, Massachusetts*

# 前 言

急诊医学是一个具有挑战性的医学专科，它需要特别的能力和大量的关于人类疾病和外伤的理论、诊断和治疗等知识。基于此，我们编写了《急诊医学手册》作为提供给工作繁忙的急诊医生、住院医生和医学生的救急工具。本书与其他书不同之处在于，我们选择病人的表现，而不是诊断，作为目录条件。在这种情况下，我们把病人的表现展示给你，以便为你提供思路，而这种思路正是指导你努力的依据。每一章都以对特定表现的接诊开头，继以简明扼要的，针对该表现的个体情况或诊断的讨论，包括基本病史、物理检查以及诊断和治疗思路。各部分的“临床要点”简明、有针对性地突出了重点，特别是重要的临床表现，或针对各种临床常见错误的警示。

这本书是由哈佛医学院才华横溢的急诊住院医生们编写的。这些住院医生对他们所写的相关内容都进行了大量的研究工作，并且力求满足忙碌的急诊科工作中

的即学即用的需求。各个章节然后由来自 **Brigham** 和 **Women's** 医院，以及哈佛医学院的有经验的、专业的学院/临床急诊医学专家进行编辑。编者具有 25 年以上的学院/临床急诊医学经验，他们在保证此书提供的内容为急诊即时需要的内容之外，同时保证内容的全面性和准确性。其结果是，我认为您会同意，该书对于急诊医生是一本有用的快速参考资料。

**Ron M. Walls, M. D.**

**Richard D. Zane, M. D.**

麻省，波士顿

## 致 谢

试图做一些有价值的事的愿望始于我妻子：Barbara，和我的孩子们：Andrew、Blake 和 Alexa，他们敦促我去做最好的人；也始于我那些永无休止的求索的学生和住院医生们，他们推动我继续学习以适应他们非凡的才智。

R. M. Walls, M. D. 波斯頓

致 Jake 和 Siobhan，他们无休止的支持和耐心使得一切成为可能；也致我的住院医生和学生，他们使我愿意成为更好的医生和老师。

R. D. Zane, M. D. 波斯頓

感谢我的丈夫，Peter，和我的父母，Azam 和 Hossein，在我人生旅途中给我的不懈的支持，包括近来进入医疗写作领域的征程。感谢 Dr. Walls 和 Dr. Zane 给我这个机会以及从计划到完成的全过程中所给予的指导。

A. G. Hamedani, M. D. 波斯頓

感谢所有使得此事成为可能的人，包括那些无名英雄：我的父母，Ralph 和 Cindy；我的姐姐，Naline Lai, M. D.；我的内弟，Paul Pehmet；布朗医学院的朋友们，著名的学生事务主任，Alexandra Morang；我的同事，他们的团队合作和



支持是无法估量的；以及 Drs. Walls 和 Zane 的信任、指导和训练。

M. W. Lai, M. D. 波士顿

我想哈佛医院的病人、护士、辅助人员以及员工都对我理解和勾画该书中的原则框架提供了帮助。

V. E. Noble, M. D. 波士顿

如果没有我的家人：Hemendra, Kiran, Kiral 和 Priya，始终如一的支持、激励和爱，完成这样一个工程是不可能的。

K. H. Shah, M. D. 波士顿

# 目 录

第一部分 主诉 .....	( 1 )
1 腹痛 .....	( 1 )
2 酸碱平衡紊乱 .....	( 18 )
3 电解质紊乱 .....	( 24 )
4 脓肿 .....	( 38 )
5 虐待 .....	( 46 )
6 急性肾功能衰竭 .....	( 51 )
7 酗酒 .....	( 56 )
8 意识状态改变 .....	( 61 )
9 过敏反应和血管神经性水肿 .....	( 65 )
10 咬伤和蜇伤 .....	( 69 )
11 心动过缓 .....	( 75 )
12 蜂窝织炎和软组织感染 .....	( 83 )
13 胸痛 .....	( 92 )
14 便秘 .....	( 104 )
15 咳嗽 .....	( 107 )
16 脱水 .....	( 119 )
17 抑郁或自杀倾向 .....	( 122 )
18 腹泻 .....	( 125 )
19 吞咽困难 .....	( 135 )
20 眩晕或头昏 .....	( 138 )
21 排尿困难 .....	( 144 )
22 耳痛或耳鸣 .....	( 147 )
23 鼻衄 .....	( 152 )
24 眼痛/眼红 .....	( 154 )
25 面瘫 .....	( 162 )

## 2 目 录

26	发热 .....	(165)
27	腰痛 .....	(170)
28	消化道出血 .....	(174)
29	头痛 .....	(183)
30	血尿 .....	(194)
31	高血压 .....	(198)
32	低血压/休克 .....	(204)
33	黄疸 .....	(211)
34	关节疼痛/肿胀 .....	(217)
35	撕裂伤/断肢 .....	(223)
36	下肢痛和肿胀 .....	(228)
37	下背部疼痛 .....	(231)
38	恶心和呕吐 .....	(236)
39	麻木和针刺感 .....	(239)
40	职业暴露 .....	(242)
41	药物过量、未知的摄入和接触 (基础毒理) .....	(244)
42	起搏器功能障碍和自动埋藏式复律除颤器放电 .....	(257)
43	皮疹 .....	(262)
44	痫性发作 .....	(276)
45	气短/呼吸困难 .....	(284)
46	镰状细胞危象 .....	(296)
47	咽痛 .....	(298)
48	卒中 .....	(303)
49	晕厥 .....	(314)
50	心动过速/心悸 .....	(318)
51	睾丸/阴囊痛 .....	(328)
52	牙痛 .....	(333)
53	尿失禁 .....	(336)
54	阴道出血 .....	(339)

- 55 阴道/阴茎分泌物····· (346)  
56 视力改变和失明····· (353)  
57 无力和疲劳····· (357)

## 第二部分 创伤····· (368)

- 58 初步评价····· (368)  
59 颅脑外伤····· (372)  
60 颌面部损伤····· (383)  
61 眼外伤····· (388)  
62 颈部创伤····· (396)  
63 脊柱损伤····· (402)  
64 胸部创伤····· (408)  
65 腹部创伤····· (417)  
66 泌尿生殖系统外伤····· (427)  
67 髌/骨盆损伤····· (437)  
68 四肢创伤····· (443)

## 第三部分 小儿科····· (454)

- 69 腹痛····· (454)  
70 蓝孩····· (458)  
71 发热····· (464)  
72 黄疸····· (468)  
73 跛行····· (473)  
74 恶心呕吐····· (477)  
75 抽搐····· (483)

## 第四部分 环境暴露····· (489)

- 76 烧伤····· (489)  
77 一氧化碳中毒····· (491)  
78 减压病····· (493)  
79 电击伤····· (497)

#### 4 目 录

80	高原病 .....	(499)
81	低体温 .....	(501)
82	过热 .....	(506)
83	闪电击伤 .....	(514)
84	溺水 .....	(515)
85	狂犬病 .....	(517)
<b>第五部分 气道控制</b> .....		<b>(521)</b>
86	气道管理 .....	(521)

## 缩写

- ACEI 血管紧张素转换酶抑制剂  
bid 一日两次  
BUN 血清尿素氮  
Ca 钙  
CBC 全血细胞计数  
Cl 氯  
Cr 肌酐  
CT 计算机断层扫描  
CXR 胸部 X 光片  
ECG 心电图  
ED 急诊科  
EOM 眼外运动  
FFP 新鲜冰冻血浆  
IM 肌肉注射  
IV 静脉注射  
K 钾  
KUB 肾、输尿管、膀胱平片（腹部平片）  
LFTs 肝脏功能检查  
Mg 镁  
MRA 磁共振血管造影  
MRI 磁共振显像  
Na 钠  
Phos 磷  
PO 口服  
qid 一日四次  
tid 一日三次  
UA 尿液分析

# 第一部分

---

## 主 诉

---

### 1

### • 腹痛 •

#### 接诊病人

- 所有育龄妇女均需要进行妊娠试验和尿常规检查
- 所有下腹部疼痛的妇女均应进行盆腔检查
- 如果病人有腹膜炎表现，应当立即使用抗生素并尽快请外科医生会诊

### 右上象限疼痛

#### 急性胆囊炎/胆绞痛

#### 病史

- 急性、严重、绞痛，有上腹或上腹部疼痛，常常伴有恶心呕吐
- 可能既往有类似发作病史，特别是在进食高脂食物以后（胆绞痛）

#### 体检发现

- 有上腹压痛，上腹部深压时呼吸受限（Murphy 征）或者进行有上腹超声检查时呼吸受限（超声 Murphy 征）
- 可能伴有低热

#### 重点检查

- 首先选择上腹超声检查，可以发现胆囊结石或泥沙样结石、胆囊增大、胆囊壁增厚（大于 3mm）或胆囊内有气体

- 如果超声检查不能确定，羟乙酸（HIDA）可以帮助诊断，胆囊在羟乙酸（HIDA）扫描中显影，提示有胆囊炎
- 白细胞计数偶尔会升高，而且在很多其他情况下也可以升高，因此这项检查不是一个特异的标记物

### 急诊科处理

- 静脉止痛：吗啡 5mg IV，可以每 5~10 分钟重复给人 3~5mg IV 直至疼痛缓解
- 外科会诊并讨论胆囊
- 抗生素：使用头孢唑林、头孢噻肟钠

### 临床要点

- 如果病人一般情况良好，不伴有发热性疼痛，病人可能为胆绞痛（通常为胆囊炎发病率的 5 倍），可以使用口服止痛药（如：Percoet 1~2 片口服，每 4~6 小时或必要时服一次）出院。对有糖尿病、老年人或免疫功能损害的病人应当请外科会诊
- 历史经验告诉我们，对原因不明的腹痛病人不能盲目止痛，现代临床实践也没有改变这种观念
- 如果胆囊有感染（急性胆囊炎）病人通常选择安静卧位，如果胆管间断阻塞（胆绞痛）病人常常坐卧不安，辗转反侧

## 胆管炎

### 病史

- 发热/寒战、黄疸及有上腹疼痛（Charcot 三联征），这些症状是由胆管系感染所致

### 体检发现

- 表现为黄疸，发热和明显的有上腹压痛，可能存在反跳痛和肌紧张
- Reynold 五联征：Charcot 三联征，低血压和意识改变

### 重点检查

- WBC 普遍升高，但没有特异性，而且可以在正常范围



- 如果逆行胆道造影术 (ERCP) 不能立即进行, 右上腹超声检查有助于诊断
- 肝功能和凝血方面的检查通常升高, 而且常常与临床进程同步
- 血液培养

#### 急诊科处理

- 静脉输液
- 抗生素使用
  - 替卡西林/克拉维酸 (Timentin) 3.1g IV
  - 氨苄青霉素/舒巴坦 (Unasyn) 3g IV
  - 哌拉西林/他唑巴坦 (Zosyn) 3.375g IV
- 外科/胃肠科会诊, 并考虑 ERCP
- 通常需要收入 ICU 病房

#### 临床要点

- 通常由革兰阴性肠道微生物引起 (如: 大肠杆菌、肠杆菌或假单胞菌)

## 上 腹 痛

### 急性胰腺炎

#### 病史

- 既往多有胰腺炎病史, 行 ERCP 检查, 饮酒过量或胆石病史
- 急性发作性上腹部疼痛并向后背部放射, 伴有恶心、呕吐、急性病容
- 其他高危因素有: 高钙血症、高脂血症、服用磺胺药物和皮质激素类药物

#### 体检发现

- 明显的中上腹压痛, 可能伴有腹膜炎体征
- 心动过速、大汗
- 低血压, 严重病人可出现休克
- 出血性胰腺炎的病人中, 少数表现为 Cullen 征 (脐