

中国基本卫生服务项目(卫生Ⅶ项目/卫生Ⅶ支持性项目)系列丛书
中国政府/世界银行/英国国际发展部资助

农村常见急症 手册

● 主编 王瑞儒 马中富



科学出版社
www.sciencep.com

中国基本卫生服务项目(卫生Ⅷ项目/卫生Ⅷ支持性项目)系列丛书

中国政府/世界银行/英国国际发展部资助

农村常见急症手册

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书针对农村常见的急症和危重症,从急诊医学的角度出发,对心跳呼吸骤停、休克、创伤、急性中毒和其他意外伤害的急救处理加以介绍;对高热、意识障碍、头痛、胸痛、心悸、大出血等常见急症,由症状入手分析和诊断疾病,再分别按村、乡(镇)和县级卫生机构的实际情况提出急诊临床处理的建议。重在临床思路的培养。

本书主要写给农村地区的广大医务工作者,尤其是乡、村两级卫生人员阅读,兼供县级医院急诊科医生参考。

图书在版编目(CIP)数据

农村常见急症手册/王瑞儒,马中富主编. —北京:科学出版社,2005.4

ISBN 7-03-015082-1

I. 农… II. ①王…②马… III. 急性病-诊疗-手册
IV. R459.7-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005) 第 015255 号

责任编辑:夏 宇 李 婷 吴茵杰 责任校对:钟 洋

责任印制:刘士平 封面设计:卢秋红

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

*

2005 年 4 月第 一 版 开本:787×960 1/32

2005 年 4 月第一次印刷 印张:10 5/8

印数:1-48 600 字数:265 000

定价:18.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈双青〉)

《农村急诊医学培训教材》编辑委员会
《农村常见急症手册》

主任委员	朱宝铎	刘运国	
副主任委员	王羽	张朝阳	王禄生
委 员	刘茂伟	刘岳	戴行锸
	闫波	王瑞儒	马中富
	宋祖军	李惠民	崔颖
	陈斌	闫平	

《农村常见急症手册》编者名单

主 编 王瑞儒 马中富

副主编 宋祖军 李惠民

编写者 (以姓氏笔画为序)

万 勇 川北医学院附属医院

马中富 中山大学附属第一医院

王禄生 卫生部卫生经济研究所

王瑞儒 北京大学第三医院

闫 平 北京市东城区急救站

宋祖军 第四军医大学西京医院

张 纯 北京大学第三医院

李惠民 北京市中关村医院

杨淑珍 北京大学第六医院

陈 斌 川北医学院附属医院

金越震 宁夏回族自治区海原县医院

徐志洁 北京大学第三医院

崔 颖 中国疾病预防控制中心妇幼保健中心

雷 祎 北京大学第三医院

主编助理 崔 颖 杨淑珍

序

急诊医学是一门年轻的科缘学科,它涉及多学科的知识,主要针对急危重症和灾难性事件实施救治。目前,这一学科在我国的发展尚不平衡,尤其在中西部农村地区更显薄弱。因此,急诊医学知识的培训与普及是十分紧迫的任务。王瑞儒、马中富等一些既有扎实理论基础、又有丰富临床经验的中青年急诊医学专家,在卫生部国外贷款办公室和有关国际组织的支持下,根据我国农村医疗卫生工作的现状,编写了《农村常见急症手册》和《农村急诊医学培训教材》。这两本书从症状入手分析和诊断疾病,再分别针对村、乡(镇)和县级医疗卫生机构的条件提出了治疗处理指导意见,重在临床思路的培养,写得很有特色,对提高农村卫生技术人员的急诊医疗水平,解决他们实际工作中存在的问题当有所裨益。希望这是一个好的开端,从政府到专家都来关心农村卫生保健,更加关注农村急诊医疗工作,以满足新时期广大农村群众的卫生服务需求,特为序。

中华医学会急诊医学分会名誉主任委员
中国协和医科大学北京协和医院急诊科教授



2004年5月18日

前 言

《农村常见急症手册》(简称《急症手册》)和《农村急诊医学培训教材》(简称《急诊教材》)两本书是卫生部国外贷款办公室在世界银行和英国国际发展部(DFID)的支持下,根据“加强中国农村贫困地区基本卫生服务项目(卫生Ⅷ项目)”的需要而组织编写的。这两本书主要是写给卫生Ⅷ项目地区的广大医务工作者,尤其是乡、村两级卫生人员阅读的,兼供县级医院急诊科医生参考。

在农村基层工作的医生经常会遇到各种各样需要紧急处理的急症和危重症,这些病症涉及临床各科,在教科书上往往属于不同的科别和系统,但在基层却常常需要临床医生一个人独立做出判断和处理,以至进行抢救。健康所系,生命相托,责任重大。《急症手册》就是想从急诊医学的角度,对相关急危重症的诊断思路和处理要点做些简要的介绍,希望能在大家遇到危重病人需要救治时,可以随手翻阅,做个提醒和参考。而与之配套的《急诊教材》,则是对手册中因篇幅所限、无法具体叙述的有关内容做了较详细的讲述,除了供培训使用之外,也希望它能成为大家的一本自学教材和案头参考书。这两本书在策划思路突出了两个特点:一是从急诊临床的实际出发,按农村常见急症症状分章节,由症状入手进行分析诊断;二是从农村三级医

疗网的特点出发,对村、乡、县三级卫生机构分别提出急诊临床的处理意见。

参加编写这套书的同志来自不同的医学院校、单位和医院,但大都有在农村工作或生活的经历。开始编写之前,又分别到陕西、宁夏、四川等省(自治区)的卫生Ⅷ项目(秦巴卫生子项目)县,深入乡、村对当地农村医疗卫生现状、医疗卫生工作人员的专业知识情况和急诊实际需求进行了实地调研。在半年多的时间里,他们数易其稿,既想尽量多介绍一些各方面新的急诊诊断、治疗方法,又要从大部分农村地区目前的具体条件出发,力求写得实用和通俗。成稿以后,又在项目县举办了试点培训班进行试讲,征求县、乡、村各级卫生技术人员意见,并据此再次做了认真修改,力图达到“深入浅出,通俗易懂,图文并茂,适应农村”的要求。但因成稿时间仓促,肯定仍存在许多不足甚至错误之处。因此,恳切希望看到这本书的每位同仁,尤其是工作在农村基层的同仁们予以指正,以便日后能按大家的需要,将它修改得更加适用于农村,更好地为农村的医生们服务。

此外,需要向大家说明,本书在急诊处理方面按村、乡(镇)、县三级分别叙述,只是为大家提供检查治疗方面的技术参考,不是政策方面的功能定位。因各地、各医院具体条件差异很大,请根据各地实际情况采用本书的建议,如条件不允许做书中提出的处理时,务必及时转送病人到上级医院诊治;如技术与设备条件俱佳,则可以考虑承担更多工作。同样,本书列举的治疗处理方案也仅作技术参考,而不是标准,请根据各地规定实行。

本书在筹划、编写及审阅过程中,得到了卫生部医政司与原基层卫生和妇幼保健司领导的充分肯定和支持,并对《急症手册》的定位、内容取舍,直至体裁篇幅等方面,都提出了具体而中肯的意见。本书还得到了卫生部卫生经济研究所、北京大学第三医院、中山大学附属第一医院、第四军医大学西京医院和北京市中关村医院等单位的鼎力相助,终使它能够如期面世。尤其是我国急诊医学事业的奠基人邵孝铨教授以及戴行锸教授、闫波主任等急诊医学界的专家,亲自审阅书稿,逐段修改,谆谆教诲,不仅在学术上使我们受益匪浅,更为我们树立了严谨治学的榜样。四川省、陕西省和宁夏回族自治区卫生厅,南充市和仪陇县、汉阴县、海原县、同心县卫生局及各级卫生Ⅷ项目办公室的领导在调研安排、试点班组织及反馈意见收集整理等方面给予了大力支持。许多在农村基层工作多年的同仁认真协助审阅书稿,并提出了十分宝贵的修改意见。英国国际发展部为本书的出版发行提供了资金支持。特在此致以诚挚的谢意!

刘运国 王禄生

2004年5月5日

目 录

农村三级卫生网急救功能定位	1
---------------------	---

第 1 篇 急危重症

第 1 章 心脏呼吸骤停与心肺复苏	5
第 2 章 休克	14
第 3 章 创伤	25
第 1 节 概述	25
第 2 节 常见创伤处理措施	28
第 3 节 颅脑创伤	30
第 4 节 面、颈部创伤	35
一、口腔颌面部创伤	35
二、眼部创伤	38
三、急性颈部创伤	39
第 5 节 胸部、心脏及大血管创伤	40
一、胸部创伤	40
二、心脏及大血管创伤	42
第 6 节 腹部创伤	44
第 7 节 四肢创伤	46
第 8 节 泌尿生殖系统创伤	48
第 9 节 烧伤的急诊处理	50
第 10 节 脊柱、脊髓创伤	53
第 11 节 急性多发性创伤	56
第 4 章 急性中毒	58
第 1 节 急性中毒的一般处理原则	58

第2节 一氧化碳中毒(煤气中毒)	62
第3节 急性乙醇中毒(酒精中毒)	65
第4节 常见药物与毒品中毒	67
一、镇静催眠药物中毒	67
二、急性毒品中毒	69
三、硝酸盐与亚硝酸盐中毒	72
第5节 常见农药中毒	73
一、急性有机磷农药中毒	73
二、毒鼠强中毒	77
三、氟乙酰胺中毒	80
四、有机氮类杀虫剂中毒	82
五、拟除虫菊酯剂中毒	84
第6节 食物中毒	86
一、细菌性食物中毒	86
二、毒蕈(毒蘑菇)中毒	88
第7节 强酸、强碱类中毒	91
第5章 其他意外伤害	96
第1节 毒蛇咬伤	96
第2节 狂犬病	100
第3节 毒蝎蜇伤	103
第4节 毒蜘蛛蜇伤	105
第5节 毒蜂蜇伤	106
第6节 中暑	107
第7节 电击伤	110
第8节 溺水	114
第9节 自缢和勒缢	116

第2篇 常见急症

第6章 高热	120
第1节 肺炎	122
第2节 急性肺脓肿	128
第3节 流行性出血热	130

第4节	伤寒	134
第5节	麻疹	135
第6节	流行性脑脊髓膜炎	137
第7节	急性肾盂肾炎	140
第7章	意识障碍	142
第1节	急性脑血管病	143
第2节	糖尿病昏迷	146
第8章	惊厥与抽搐	151
第1节	概述	151
第2节	高热惊厥	153
第3节	子痫	155
第4节	瘧症	157
第5节	癫痫	158
第9章	头痛	161
第1节	高血压危象及高血压脑病	162
第2节	青光眼	165
第10章	急性呼吸困难	168
第1节	支气管哮喘	169
第2节	急性左心衰竭	171
第3节	肺性脑病	174
第11章	胸痛	177
第1节	急性心肌梗死	178
第2节	主动脉夹层	183
第3节	急性肺栓塞	186
第12章	心悸	191
第1节	概述	191
第2节	长 Q—T 综合征和尖端扭转型室性心动过速	193
第3节	室性心动过速	195
第4节	阵发性室上性心动过速	197
第5节	心房扑动和心房颤动	199
第6节	Ⅲ度房室传导阻滞与病态窦房结综合征	203

一、Ⅲ度房室传导阻滞	203
二、病态窦房结综合征	204
第 13 章 急性腹痛	208
第 1 节 概述	208
第 2 节 急性胰腺炎	212
第 3 节 急性阑尾炎	216
第 4 节 急性胆囊炎	217
第 5 节 胃十二指肠溃疡穿孔	219
第 6 节 泌尿系结石	221
第 14 章 腹泻	223
第 1 节 概述	223
第 2 节 小儿腹泻	225
第 3 节 细菌性痢疾	229
第 15 章 大咯血	233
第 16 章 上消化道大出血	237
第 17 章 妇产科大出血	241
第 1 节 异位妊娠(宫外孕)	241
第 2 节 产后大出血	245
第 18 章 血尿	249

第 3 篇 急救技术

第 19 章 基本急救技术操作	252
第 20 章 常用创伤初步急救技术	255
第 1 节 止血	255
第 2 节 包扎	261
第 3 节 固定	269
第 4 节 搬运	272
第 5 节 几种特殊伤的救护	273
第 6 节 危重患者转运的基本原则	276
第 21 章 环甲膜穿刺术	279
第 22 章 抢救异物窒息的海姆立克(Heimlich)手法	280
第 23 章 人工辅助呼吸与气管插管	282

第 1 节 人工辅助呼吸	282
第 2 节 经口明视气管内插管术	283
第 24 章 电击除颤	287
第 25 章 腹腔、胸腔穿刺术	289
第 1 节 腹腔穿刺术	289
第 2 节 胸腔穿刺术	290
第 26 章 洗胃术	292
第 27 章 三腔二囊管放置术	294
附录	296
一、农村急诊常用药物一览表	296
二、小儿疾病常用药量表	315
三、常用外文缩略语词汇表	318

农村三级卫生网急救功能定位

根据我国农村的实际情况,农村的急诊体系与城市的急诊医疗服务体系建设思路略有不同。多年的实践证明,农村县、乡、村三级卫生网是农村卫生工作的组织基础。农村急救医疗网的建设应依托农村的三级卫生网络,这不仅可满足农村急诊急救的需求,又可最大限度地利用农村的卫生资源,使有限资源效益最优化。

1. 村卫生室的功能 包括初步的现场急救,及时、合理地转送患者;基础信息的收集、报告等。

村卫生室是最基层的农村卫生机构和农村三级网的网底,是接触急救和突发事件的最前沿,如果现场抢救能够迅速、敏捷和正确,就可以赢得救治时机,挽救生命。同时,村卫生室能最早获取信息,及时掌握和了解第一手资料,可以及时发现和报告异常情况和疾病。因此,在农村三级网急救功能定位中,村卫生室的主要职能是院前急救,即对患者实施简易的现场急救措施。如:简易的外伤处理、固定、包扎、止血、徒手心肺复苏等,并遵循就近的原则,根据患者身体状况、当地交通状况,决定适时地将患者转送到最近的乡镇卫生院或县医院等医疗机构。

在发生突发公共卫生事件时,村医应首先奔赴事件现场,了解基本情况,同时向村委会和乡镇卫生院报告事件发生情况、伤病人数、事件涉及范围及严重程度。

如果属于原因相对明确的突发公共卫生事件,应该在村委会的领导下,对全体村民进行宣传和健康教育,并采取可能的措施防止事件进一步扩散;如果属于原因不明确的突发公共卫生事件,应该立即报告村委会和乡镇卫生院,并协助疏散人群,抢救人员,根据病人身体状况、当地交通便利状况、事件是否具有

传染性等情况将病人转移到上级医疗机构,对高度怀疑为烈性传染病者应先就地隔离救治,立即上报,待上级医生诊断后决定是否转院,并在村内建立有效的隔离防护网,做好村民的防护和自我防护工作,切断传染病的传播途径。

2. 乡镇卫生院的功能 包括院前急救、一般急症的处理和急危重症的初步抢救、各类卫生信息的收集和报告。

乡镇卫生院是急救网络的枢纽,是急诊医疗的重要组成部分,地位非常重要。加强乡镇卫生院急诊工作,可以缩小急救半径,缩短急救反应时间,及时挽救患者生命。因此,要充分发挥乡镇卫生院在急诊体系中的枢纽作用,同时加强与县医院及急救中心(站)的纵向合作,建立协调机制和救命绿色通道。

乡卫生院的主要急救职能是院前急救和急诊室急救。乡卫生院除承担院前急救外,还要开展急诊室急救,以稳定生命体征为主要目的,降低死亡风险。包括对一般急症患者进行急救,如:急腹症、急产、一般外伤等,并对急危重症患者做出初步诊断,给予适当急救处理后,根据病情需要转送至县医院或上级医疗机构。

在发生突发公共卫生事件时,乡镇卫生院应向乡镇政府和县卫生局汇报。对于原因不明的突发事件,向事件未发生的临近乡村通报事件情况,提醒其提高警惕,以便于防止事件扩散;展开初步调查,及时准确收集各类卫生信息,为应对突发事件创造基本条件。同时,按照相关规定,在当地突发公共卫生事件应急中心统一领导下,对村民进行宣传和讲解,发布准确的信息,让群众心中有数,稳定社会秩序,采取可能的措施以防进一步扩散;对于已经明确属于传染性疾病或不明原因的突发公共卫生事件,应依法报告所在地疾病预防控制机构,按照公共卫生防治的预案做好诊治和防护工作。

3. 县医院的功能 包括院前急救、急诊室急救、危重症患者抢救以及传染性疾病等突发性公共卫生事件的报告。

县医院(县急救中心)是全县急诊体系的中心。主要承担急诊室急救和危急重症患者的监护抢救任务。县医院在接收患者后应及时安排协调院内抢救人员和抢救的物资准备,进行有

效地急救,必要时请求上级医院给予技术支持或协同上级医院安全转送患者。有条件的县应设置急救通讯调度中心,以指挥、协调组织及指导全县的急救工作。

如果发生突发公共卫生事件,县医院应根据应急预案,做到早发现、早报告、早隔离、早治疗。根据医疗救治的需要,积极准备救治病人;根据事件发生的初始情况和动态变化情况(包括事件发生的地点、原因、伤病员数量和程度等),积极安排抢救人员、抢救设备、抢救物资和抢救房间,随时准备接收病人并予以救治,并报告县应急指挥中心(办)。对于原因明确的传染病或原因不明的突发公共卫生事件,应及时上报县应急指挥中心(办),并依法报告所在地的疾病预防控制机构,同时尽快设置院内隔离区域(包括隔离门诊、配套基本医技设施、配套药房收费区域及隔离病区等),采取卫生防护措施(包括材料消毒、环境消毒、带菌废弃物及尸体处理等),做好医务人员和患者的防护工作,防止交叉感染和污染。必要时请求上级专业机构技术支持。在救治的过程中,应及时报告抢救工作的开展情况及存在的问题,并根据实际情况,及时调整救治方案。

因此,农村县、乡、村三级急救网络的建立,必须发挥各级医疗机构的优势,协同作战,以最快捷的方式把急救服务送到现场伤病员身旁,并根据病情轻重,做出恰当的处理。这样,不仅可提高抢救效率,稳定患者病情,又可使农村急救网络结构中各部门的人力、技术水平、设备等均能得到充分发挥。

(崔 颖)