

基层医师培训丛书

规范化急救

Guifanhua Jijiu

张焱焱 主编



基层医师培训丛书

规范化急救

Guifanhua Jijiu



张焱焱 主编



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

图书在版编目(CIP)数据

规范化急救/张焱焱 主编. —武汉:华中科技大学出版社,
2009年9月
ISBN 978-7-5609-5566-7

I. 规… II. 张… III. 急救 IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 133930 号

规范化急救

张焱焱 主编

责任编辑:温亚南 车 巍
责任校对:周 娟

封面设计:范翠璇
责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)87557437

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:湖北新华印务有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32 印张:14.375

字数:360 000

版次:2009年9月第1版

印次:2009年9月第1次印刷

定价:29.00 元

ISBN 978-7-5609-5566-7/R·132

(本书若有印装质量问题,请向出版社发行部调换)

《规范化急救》编委会

主 编 张焱焱

副 主 编 沈 扬 杨晓燕 赵金良 浦践一
王宏凯

编 委 (按姓氏笔画排序)

马 丽 王宝华 王晓波 毕廷民

刘秀德 孙丽霞 闫晓燕 张 明

张金利 张彦军 李繁丽 郑维国

赵三平 韩宝江 褚立明 霍 霖

内 容 提 要

本书是《基层医师培训丛书》之一,包含常见急症、循环系统危急重症、呼吸系统危急重症等内容,共分二十二章,每章重点介绍常见急危重症的诊治规范及转院标准,兼顾病因分类及鉴别要点、预后评估。

本书内容实用,条理清楚,简明扼要,详略得当,为基层医务工作者提供了一本实用性的日常工作参考书,为规范基层医务工作者的诊疗活动,进一步减少疾病的误诊率和病死率,提高基层医疗单位的医疗水平,具有积极的推动作用。

本书也可作为全科医生、基层医生培训教材使用。

丛书序

我国医药卫生体制改革的总体目标是建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务,促进人人享有基本医疗卫生服务,逐步解决群众看病难、看病贵的问题,不断提高国人的健康水平。到 2020 年,要建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,建立比较完善的公共卫生服务体系和医疗服务体系,比较健全的医疗保障体系,比较规范的药品供应保障体系,比较科学的医疗卫生机构管理体制和运行机制,形成多元化办医格局,人人享有基本医疗卫生服务,基本适应人民群众多层次的医疗卫生需求,促进人民群众健康水平进一步提高。

为了完成这项宏伟的目标,仅仅依靠中心城市三甲医院的专家是远远不够的,还需要一支庞大的、合格的基层医师队伍。同时随着新技术、新业务不断在临床中开展,也需要对基层医师不断地进行规范化培训。然而目前基层医疗机构缺少规范的理论学习和操作训练过程,亦缺少合格的评价标准。

在基层医疗机构,近几年来,因诊疗、操作不规范发生的并发症、后遗症、医疗事故、甚至死亡病例时有发生,也增加了医疗纠纷和社会不安定因素。因此,做好基层医疗机构人员的培训,规范医疗行为,严格操作规程,逐步提高专业技术水平,是建设新型农村合作医疗和社区医疗的根本之策。针对这种情况,卫生部提出所有基层医疗机构的医务人员必须参加培训考核,我国将在几年内通过各省的培训基地,对国内基层医疗机构的医务人员进行教育培训。



基于以上考虑,我们在充分的市场调研基础上,组织各省具有丰富临床经验的权威专家、教授,在华中科技大学出版社的大力支持下编写了《基层医师培训丛书》,旨在提高基层医疗机构的医务人员的业务技术水平,增强基层医疗机构的服务能力,让人民群众在家门口就享有可信赖的基本医疗服务,缓解群众看病难、看病贵的问题,为广大社区医疗服务机构和乡镇医院、诊所的医务人员提供一套专业性强、指导明确、实用性强的医疗规范参考书。本丛书包含《内科规范化诊疗》、《外科规范化诊疗》、《妇产科规范化诊疗》、《儿科规范化诊疗》、《五官科规范化诊疗》、《规范化急救》共6分册,可作为基层医务人员的日常工作参考书,也可作为全科医师和基层医师培训的教材使用。

华中科技大学附属梨园医院院长、博士生导师

2009年9月1日

前 言

在临床工作中,急救是一门十分重要的学科,在基层医疗工作中占有很重要的地位。三甲医院的急救在长期的临床工作中,形成了一整套完备的诊治理论和诊治经验,而基层医疗单位的医疗设备简陋,诊疗水平偏低,医务工作者的诊治水平亟待解决。针对这一特点,我们组织各省三甲医院长期工作在临床一线的专家、教授,结合其多年的临床、科研及教学经验,将三甲医院的诊治经验及规范编辑成书,提供给基层医务工作者,让基层医生诊疗有据可依,专家的临床经验可供借鉴。

本书内容共分二十二章:常见急症(第一章),循环系统、神经系统、呼吸系统、消化系统、泌尿系统、内分泌系统急危重症(第二至七章),物理因素所致急危重症(第八章),外科急性感染(第九章),颅脑外科、颈胸部外科、腹部外科、泌尿外科急症(第十至十三章),创伤(第十四章),妇产科急危重症(第十五至十六章),儿科急危重症(第十七章),耳鼻咽喉科急危重症(第十八至二十章),口腔科急危重症(第二十一章),皮肤科常见急症(第二十二章)。

各章论述了以下几个方面的内容。

(1) 概述:对疾病的基本概念和基本情况进行叙述。

(2) 病因及分类:简要叙述疾病的病因,让基层医生对发病原因有所了解,更好地指导患者对疾病的预防。同时明确疾病的基



本分类。

(3) 诊断要点:将三甲医院的诊断经验进行提炼和升华,对疾病的诊断思路清晰,条理分明,让基层医生对疾病的诊断明确,有据可依。

(4) 鉴别要点:简明扼要、重点突出地将容易混淆的疾病进行区别,开拓基层医生的思维,降低医生按照惯性思维导致的漏诊和误诊。

(5) 规范化治疗:将三甲医院规范化的治疗经验进行总结,并将治疗原则和治疗方法具体化,尽可能地提供基层医院实用性的方法和药物,并将规范化的药物剂量、用法、疗程等详细介绍。

(6) 转院标准:将疾病的急危重症进行了总结,提供了基层医院向上级转院的标准,保障患者得到合理的救治。

(7) 预后评估:对疾病的预后进行简要总结,对影响疾病预后的因素进行了概括。

本书内容实用,条理清楚,简明扼要,详略得当。重点介绍疾病的诊治规范及转院标准,兼顾病因分类及鉴别要点、预后评估,为乡镇医务工作者提供了一本实用性的培训参考书,为规范基层医务工作者的诊疗活动,进一步减少疾病的误诊率和病死率,提高基层医疗单位的医疗水平,具有积极的推动作用。

本书的编写得到了很多专家的指导和建议,在这里一并致谢。由于编者水平和编写时间所限,书中不足之处在所难免,恳切希望广大同道惠予指正,以备再版时更正。

编 者

2009 年 6 月

目 录

第一章 常见急症	(1)
第一节 休克	(1)
第二节 心搏呼吸骤停与心肺脑复苏	(10)
第三节 水、电解质紊乱和酸碱平衡失调	(20)
第四节 败血症	(35)
第二章 循环系统急危重症	(42)
第一节 急性左心衰竭	(42)
第二节 心绞痛	(49)
第三节 急性心肌梗死	(59)
第四节 高血压急症	(67)
第五节 室性心动过速	(74)
第六节 主动脉夹层	(79)
第三章 神经系统急危重症	(84)
第一节 脑出血	(84)
第二节 脑梗死	(88)
第三节 急性脊髓炎	(99)
第四节 癫痫持续状态	(103)
第五节 颅内高压症	(111)
第四章 呼吸系统急危重症	(120)
第一节 呼吸衰竭	(120)
第二节 哮喘持续状态	(126)
第三节 大咯血	(132)
第四节 自发性气胸	(139)
第五节 急性呼吸窘迫综合征	(144)



第六节 咳嗽-晕厥综合征	(149)
第七节 急性肺栓塞	(151)
第五章 消化系统急危重症	(156)
第一节 食管贲门黏膜撕裂综合征	(156)
第二节 急性胃炎	(160)
第三节 胃内异物	(163)
第四节 急性胃扩张	(166)
第五节 急性胰腺炎	(169)
第六节 急性出血坏死性肠炎	(177)
第六章 泌尿系统急危重症	(182)
第一节 急性尿路感染	(182)
第二节 急性肾衰竭	(188)
第七章 内分泌系统急危重症	(194)
第一节 糖尿病酮症酸中毒	(194)
第二节 糖尿病乳酸酸中毒	(201)
第三节 高渗性非酮症糖尿病昏迷	(205)
第四节 低血糖症	(211)
第五节 甲状腺功能亢进症危象	(217)
第六节 甲状腺功能减退症危象	(222)
第八章 物理因素所致急危重症	(226)
第一节 中暑	(226)
第二节 电击伤	(230)
第三节 淹溺	(233)
第九章 外科急性感染	(239)
第一节 急性蜂窝织炎	(239)
第二节 急性乳腺炎	(241)
第三节 破伤风	(244)
第十章 颅脑外科急症	(249)
第一节 头皮损伤	(249)



第二节	颅骨骨折	(251)
第三节	颅内压增高与脑疝	(254)
第十一章	颈、胸部外科急症	(262)
第一节	颈部外伤	(262)
第二节	气管、支气管异物	(266)
第三节	食管异物	(268)
第四节	肋骨骨折	(271)
第五节	急性脓胸	(275)
第六节	纵隔气肿	(279)
第十二章	腹部外科急症	(282)
第一节	腹部损伤	(282)
第二节	急性腹膜炎	(286)
第三节	胃、十二指肠溃疡急性穿孔	(292)
第四节	急性阑尾炎	(295)
第五节	急性胆囊炎	(300)
第六节	急性出血坏死性胰腺炎	(304)
第七节	急性肠梗阻	(307)
第八节	化脓性胆管炎	(310)
第十三章	泌尿外科急症	(313)
第一节	肾、输尿管结石	(313)
第二节	肾绞痛	(316)
第三节	急性尿潴留	(318)
第四节	阴茎包皮嵌顿	(320)
第十四章	创伤	(322)
第一节	多发伤	(322)
第二节	开放性骨折	(326)
第三节	骨盆骨折	(329)
第四节	脊柱损伤	(332)
第十五章	妇科急危重症	(338)



第一节	外阴裂伤及血肿	(338)
第二节	阴道损伤	(340)
第三节	子宫穿孔	(342)
第四节	人工流产综合征	(345)
第五节	急性盆腔炎	(346)
第六节	异位妊娠	(349)
第七节	卵巢滤泡或黄体破裂	(353)
第八节	卵巢肿瘤蒂扭转	(354)
第十六章	产科急危重症	(357)
第一节	胎盘早剥	(357)
第二节	胎盘边缘血窦破裂	(359)
第十七章	儿科急危重症	(361)
第一节	小儿惊厥	(361)
第二节	小儿感染性休克	(366)
第三节	婴儿捂热综合征	(372)
第十八章	耳科急危重症	(375)
第一节	耳郭外伤	(375)
第二节	鼓膜外伤	(376)
第三节	颞骨骨折	(378)
第四节	外耳道异物	(381)
第十九章	鼻科急危重症	(384)
第一节	鼻外伤	(384)
第二节	鼻出血	(386)
第二十章	咽喉外科急危重症	(389)
第一节	咽异物	(389)
第二节	喉外伤	(391)
第三节	喉异物	(393)
第四节	喉水肿	(395)
第二十一章	口腔科急危重症	(398)



第一节	口腔颌面部软组织损伤	(398)
第二节	颞下颌关节急性脱位	(402)
第三节	三叉神经痛	(405)
第四节	面神经麻痹	(407)
第二十二章	皮肤科常见急症	(411)
第一节	单纯疱疹	(411)
第二节	带状疱疹	(413)
第三节	脓疱疮	(416)
第四节	虫咬伤和虫螫伤	(419)
第五节	虱病	(421)
第六节	接触性皮炎	(423)
第七节	湿疹	(425)
第八节	荨麻疹	(429)
第九节	药疹	(433)
第十节	多形红斑	(439)
第十一节	过敏性紫癜	(441)
参考文献		(445)

第一章 常见急症

第一节 休 克

休克是各种致病因素引起机体有效循环血量锐减,各组织和重要器官血液灌流严重不足、微循环障碍,导致一系列组织细胞缺血、缺氧、代谢紊乱,以及重要生命器官(脑、心、肺、肾、肝)功能障碍的综合征。典型临床表现为面色苍白、四肢湿冷、肢端发绀、血压降低、脉搏微弱、尿量减少及神志模糊等。休克是临床上较为常见的急症,即使采取积极治疗,患者的病死率仍然很高,因此早期诊断、及时处理,同时积极查找病因,对于挽救患者的生命有十分重要的意义。

一、病因及分类

(一) 病因

休克的病因通常很明确,可归纳为以下五类。

1. 失血、失液性休克 大血管损伤、肝脾破裂、股骨干骨盆骨折、消化性溃疡、食管曲张静脉破裂、宫外孕所引起的急性失血,失血量超过全身血量的 20% 可引起休克,超过 40% 濒于死亡。严重的腹泻、呕吐等大量失液,创伤、烧伤所致休克亦属此类型。

2. 感染性休克 主要见于严重感染,特别是革兰阴性菌的感染,内毒素在休克中起重要作用,部分病例找不到感染灶。感染性休克常伴有败血症,故称为败血症性休克,病死率为 30% ~ 80%。

3. 神经源性休克 剧烈的疼痛、脊髓麻醉或损伤引起血管运



动中枢抑制,周围血管扩张,外周阻力降低,回心血量减少,血压下降,脑供血不足,导致急剧而短暂的意识丧失,类似于晕厥,但预后差于晕厥,可由于肾、心、肺功能衰竭所致死亡。

4. **心源性休克** 急性心脏病变导致心排血量急剧减少,有效循环血量和组织灌注量明显降低。最常见于急性心肌梗死,病死率高达80%。亦可见于急性心包炎、心脏压塞、严重心律失常等。

5. **过敏性休克** 发生于具有特应性素质的患者。药物和某些食物过敏原与IgE在肥大细胞表面结合,刺激组织释放组胺和缓激肽等血管活性物质,引起血管扩张、血管床容积增大,毛细血管通透性增加,有效循环血量减少。临床以青霉素过敏等I型变态反应最为多见,严重者数分钟内死亡。

(二) 分类

1. **高排低阻型休克** 高动力型休克,外周阻力降低,心排血量增加。皮肤血管扩张,血流量增加,皮肤温度升高,又称暖休克,多见于休克早期。

2. **低排高阻型休克** 低动力型休克,心排血量降低,外周阻力升高。皮肤血管收缩,血流量减少,四肢厥冷,皮肤发绀,又称为冷休克。

3. **低排低阻型休克** 心排血量降低,外周阻力降低,故血压明显下降,为失代偿期。

二、诊断要点

1. **现病史和既往史** 心血管疾病、上消化道出血、糖尿病、严重吐泻、创伤、肿瘤等病史有助于确定病因,指导早期治疗。同时也应注意利尿脱水药物也可导致血容量不足; β 受体阻滞剂、洋地黄药物中毒等抑制心肌功能,可成为诱发、加重休克的重要因素。

2. **临床表现** 休克的发病过程可分为休克早期(代偿期)和休克期(抑制期)。

(1) **休克早期**:人体对血容量减少有一定的代偿能力,中枢神



经系统兴奋性提高,患者表现为精神紧张、兴奋或烦躁不安。血容量减少的症状尚不明显,患者可出现皮肤苍白、四肢发冷、心跳呼吸加快、尿量减少等症状。血压可略降低,也可正常或略升高,大出血者血压可骤降。部分患者可表现为暖休克。如能及时诊断、治疗,休克会很快好转,否则会进一步发展,进入失代偿期。

(2) 休克中期:有效循环血量减少已超过人体的代偿能力,患者出现冷汗、四肢冰凉、皮肤苍白、少尿或无尿、口唇肢端发绀。神经系统由兴奋转为抑制,表现为表情淡漠、反应迟钝,严重时出现意识模糊、昏迷。血压进行性下降,收缩压可低于 50 mmHg,甚至测不出,脉压小于 20 mmHg,脉搏摸不清。

(3) 休克晚期:表现为多器官功能不全。如出现皮肤、黏膜瘀斑或消化道出血则提示病情已经发展至弥散性血管内凝血(DIC)阶段。如患者呼吸困难、烦躁、皮肤青紫逐步加重,而且吸氧不能改善时,应考虑出现了急性呼吸窘迫综合征(ARDS)。心功能不全表现为呼吸急促、发绀、心率加快、心律不齐、奔马律。心率缓慢、面色晦暗、肢端发凉亦属心力衰竭征象。急性肾功能不全表现为少尿、无尿、氮质血症、高血钾等水、电解质紊乱和酸碱平衡失调。

3. 辅助检查

(1) 实验室检查:应尽快进行,全面了解脏器功能和内环境情况,判断休克的病因。检查包括血常规、尿常规、血生化(肝肾功能、心肌酶、肌钙蛋白、肌红蛋白)、血气分析、凝血功能(含 D-二聚体)、病原学检查。

(2) 胃黏膜内 pH 值测定(pHi)及血清乳酸浓度测定:pHi 测定可判断内脏供血情况,及早发现隐性代偿性休克。血清乳酸浓度正常值为 0.4 ~ 1.9 mmol/L,休克时升高的程度与病死率呈正比。

4. 冷休克的诊断标准

(1) 有诱发休克的病因。