

社区和乡村医生临床用书

急危重症

JIWEIZHONGZHENG SANJI CHUZH

三级处置

明确各自职责 熟记抢救预案
临床分秒必争 挽救患者生命

主编 / 宋洪波 孙振卿 杨 璞



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

《急救医学》分册主编王瑞华

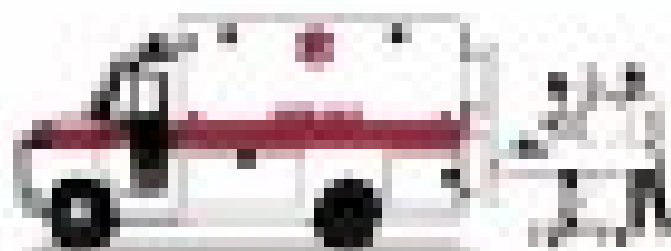
急危重症

JIJIU DONGJINGJINGHU JIANWEI CHONGZHENG

三级处置

主编 王瑞华 副主编 王瑞华
主审 王瑞华 主审 王瑞华

主编 王瑞华 副主编 王瑞华



人民卫生出版社
RENMING JIAOYU CHUBANSHE

急危重症三级处置

JIWEIZHONGZHENG SAN JI CHUZH

主 编	宋洪波	孙振卿	杨 璞
副主编	崔 娜	陈 治	王永和
编 者	贾乘骐	孙鲁华	陈 宁
	白 杰	李 宁	王 伟
	冯智敏	赵春清	刘 梅
	张淑艳	于占彪	



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

急危重症三级处置/宋洪波,孙振卿,杨 璞主编. —北京:人民军医出版社,2011.7

(社区和乡村医生临床用书)

ISBN 978-7-5091-4963-8

I. ①急… II. ①宋…②孙…③杨… III. ①险症—诊疗
②急性病—诊疗 IV. ①R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 133086 号

策划编辑:杨德胜 文字编辑:赵 燕 责任审读:伦踪启

出版人:石 虹

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8065

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:三河市祥达印装厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:8.375 字数:211千字

版、印次:2011年7月第1版第1次印刷

印数:0001~3500

定价:29.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书针对基层和中小型医院临床实际需要而编写，主要介绍了临床常见急危重症患者的临床表现、检查及诊断方法、处置策略。重点阐述了在不同条件下对各科急危重症的分级处理和救治措施，并简要介绍了常用急救技术。本书旨在使各级医务人员正确地履行自己的职责，恰当地做好急危重症患者的救治工作，从而能为上级医院进一步抢救赢得时机，提高救治患者生命的成功率。本书内容科学规范，分级处置条理清晰，救治措施合理而实用，适用于乡村、社区医师和县、乡等基层医院急诊医护人员阅读参考。

前 言

在基层医疗单位,临床医师经常会遇到各种各样的急症病例,有些情况较为复杂。如何全面了解临床常见急症的危重程度;在不同医疗条件下,应做哪些恰当的处置;怎样适时地转送上级医院,这对于挽救病人生命,提高抢救成功率是极其重要的,也是各级医务人员必须重视的。

基于以上目的,我们组织多位具有丰富临床工作经验的各科医师编写本书,从基层医疗单位实际和实用的角度出发,对临床最常见的急危重症进行较详细的介绍。

本书共 13 章,分别介绍了常见意外伤害、急性中毒、各种急性创伤以及神经、心血管、呼吸、消化、妇儿等各科常见急危重症患者的病情分析和三级处置策略,并对书中所涉及的常用急救技术作了简单介绍,使各级医护人员在紧急情况下,根据当地不同的医疗条件,对病人采取不同的处理措施,为上级医院的救助争取治疗时机,为病人能得到有效的救治争取到更多的时间和机会。本书内容深入浅出,语言通俗易懂,具有很强的指导性和可操作性,适用于基层医务人员阅读参考。

本书在编写过程中,参阅了大量的医学著作和资料,在此,谨向为本书提供参考文献的作者致以诚挚地感谢!不足之处,希望广大同仁批评指正。

宋洪波

2011 年 2 月

目 录

第 1 章 常见意外伤害	(1)
第一节 毒蛇咬伤.....	(1)
第二节 毒蝎蜇伤.....	(5)
第三节 狂犬病.....	(8)
第四节 电击伤	(12)
第五节 中暑	(15)
第六节 溺水	(19)
第七节 自缢和勒缢	(22)
第 2 章 急性中毒	(25)
第一节 食物中毒	(25)
第二节 常见农药中毒	(30)
第三节 常见药物与毒品中毒	(42)
第四节 急性酒精中毒	(50)
第五节 强酸、强碱类中毒.....	(52)
第 3 章 各种急性创伤	(58)
第一节 颅脑创伤	(58)
第二节 面颈部创伤	(64)
第三节 胸部、心脏及大血管创伤.....	(69)
第四节 腹部创伤	(72)
第五节 四肢创伤	(76)
第六节 泌尿生殖系统创伤	(84)
第七节 烧伤	(89)
第八节 脊柱、脊髓创伤.....	(93)
第 4 章 神经精神系统常见急危重症	(97)

急危重症三级处置

第一节	急性脑血管病	(97)
第二节	癫痫	(108)
第三节	肺性脑病	(113)
第四节	糖尿病昏迷	(115)
第五节	高血压脑病	(123)
第5章	循环系统常见急危重症	(127)
第一节	急性心肌梗死	(127)
第二节	主动脉夹层	(136)
第三节	Ⅲ度房室传导阻滞	(139)
第四节	病态窦房结综合征	(140)
第五节	心房扑动和心房颤动	(141)
第六节	室性心动过速	(145)
第七节	急性左心衰竭	(147)
第八节	阵发性室上性心动过速	(151)
第6章	呼吸系统常见急危重症	(155)
第一节	肺炎	(155)
第二节	急性肺脓肿	(159)
第三节	急性肺栓塞	(162)
第四节	支气管哮喘	(167)
第五节	大咯血	(170)
第7章	消化系统常见急危重症	(177)
第一节	上消化道大出血	(177)
第二节	急性胰腺炎	(183)
第三节	急性胆囊炎	(187)
第四节	细菌性痢疾	(190)
第五节	胃十二指肠溃疡穿孔	(193)
第六节	急性阑尾炎	(196)
第8章	泌尿系统常见急危重症	(200)
第一节	急性肾盂肾炎	(200)

第二节 尿石症·····	(201)
第9章 妇科常见急危重症·····	(207)
第一节 异位妊娠·····	(207)
第二节 产后大出血·····	(210)
第三节 子痫·····	(214)
第10章 儿科常见急危重症·····	(218)
第一节 高热惊厥·····	(218)
第二节 婴幼儿腹泻·····	(220)
第11章 常见急性传染病·····	(225)
第一节 流行性出血热·····	(225)
第二节 伤寒·····	(229)
第三节 麻疹·····	(232)
第四节 流行性脑脊髓膜炎·····	(234)
第五节 流行性乙型脑炎·····	(238)
第12章 休克的判断与处理·····	(241)
第一节 临床表现及诊断·····	(241)
第二节 处理原则及方法·····	(244)
第13章 常用急救技术·····	(250)
第一节 心肺脑复苏术·····	(250)
第二节 气管切开术·····	(255)
第三节 环甲膜切开术·····	(256)
第四节 电击除颤术·····	(257)
第五节 洗胃术·····	(257)
参考文献·····	(259)

第1章 常见意外伤害

第一节 毒蛇咬伤

蛇毒主要成分为神经毒、血液循环毒等,能导致呼吸中枢等抑制、呼吸肌麻痹、心肌损害,并可导致弥散性血管内凝血(DIC)及广泛性内外出血。

【病情分析】

1. 临床表现

(1)金环蛇、银环蛇、海蛇等咬伤神经症状

- ①咬伤处麻痒感、灼痛、肿胀及麻木感。
- ②头痛、恶心、胸闷、视物模糊、眼睑下垂、感觉异常或消失。
- ③声音嘶哑、舌麻痹,牙关紧闭、共济失调等。
- ④重症有肢体瘫痪、昏迷、休克、瞳孔散大和呼吸麻痹等。

(2)龟壳花蛇、烙铁头咬伤后血液循环症状

- ①3~5min即出现疼痛、红肿,伴出血、水疱或坏死。

②2h左右,可发热、吐泻、腹痛、头晕、心悸、胸闷、谵妄、出血,少尿或无尿,心律失常,黄疸和贫血或抽搐、休克等。

③重症可致心、肾衰竭及重要脏器的梗死,常在咬伤后数小时至数日死亡。

(3)肌肉毒症状

①局部有轻微痛,也可无症状,30min至数小时感觉肌肉痛、僵硬或无力。

②腱反射消失、眼睑下垂和牙关紧闭。

③横纹肌大量坏死,严重心律失常,少尿、无尿等急性肾衰竭。

(4)混合毒症状:出现神经、血液和循环系统症状,一般早期出现血液循环毒症状,晚期类似神经毒症状,常出现在眼镜蛇、眼镜王蛇、蝮蛇、竹叶青等咬伤后。

2. 辅助检查

(1)体格检查:检查伤口处可见两个毒牙痕;出血者皮肤瘀斑、瘀点,颈项强直;溶血者有贫血貌、黄疸;心脏受累者心律失常,血压下降;神经受累者眼睑下垂、张嘴伸舌困难、呼吸幅度减弱,肢体瘫痪;晚期患者的体温可不升或高热,有神志不清、昏迷。

(2)实验室检查:白细胞计数增高,出、凝血时间延长;可见血红蛋白尿或肌红蛋白尿;胆红素 $>17.1\mu\text{mol/L}$ 、转氨酶 $>40\text{ U/L}$ 、肌酐 $>108\mu\text{mol/L}$ 、尿素氮 $>7.1\text{ mmol/L}$ 等;心脏毒、肌毒性损害时,血肌酸激酶及其他心肌酶谱升高。

(3)心电图检查:可见有窦性心动过速、心律失常。

(4)采用单价特异性抗蛇毒素,酶联免疫吸附试验来测定伤口渗液、血清、脑脊液和其他体液中的特异蛇毒抗原,15~30min即可得出属何种蛇毒中毒的结论。

【处置策略】 处置原则为防止毒素扩散和吸收,尽快使用蛇药及解毒药,密切观察生命体征及病情变化,积极处理危重症,早期使用糖皮质激素等。

1. 一级处置 是指现场人员或村级医护人员的就地处理措施。拨打“120”电话,请求上级医院帮助的同时,可先进行以下处理。

(1)现场急救

①使患者保持镇静,切勿惊慌、奔跑。

②结扎:立即在被咬伤肢体的上方扎紧,扎紧度以阻断淋巴和静脉回流为准,每15~20min放松1~2min。

③用茶水、清水或小便冲洗伤口,火灼伤口。

④伤口做“十”字切开,深达真皮下,用拔“火罐”将毒液吸出,不要包扎伤口。

(2)立即送往上级医院进一步救治:途中需密切观察病人的呼吸、血压、脉搏和神志变化,保持呼吸道的通畅,注意发现患者有无出血现象,不要过多地摇动病人;有抽搐者可肌肉注射地西泮(安定)10mg或肌肉注射苯巴比妥钠 100mg。

2. 二级处置

(1)一般急救处理同一级处置。

(2)冲洗伤口:用 0.1%高锰酸钾溶液、3%过氧化氯溶液、5%鞣酸溶液反复冲洗。

(3)扩创排毒:在咬伤 24h 内,扩创排毒。做纵形、放射形或“十”字形切口,长 1~2cm,吸引器多次反复抽吸,尽量吸出毒液;无吸引工具,可用口吸(口腔应无破损),边吸边吐,以清水、盐水漱口;吸毒同时,须应用解蛇毒药、抗生素及对症治疗。

(4)0.1ml 依地酸钠 100ml,创口周围注射。局部注射胰蛋白酶 2 000~4 000U,并用 0.5%普鲁卡因注射液加氢化可的松 20~40mg 或地塞米松 5mg,在结扎上方行环形封闭。

(5)应用蛇药:用冷开水或唾液将蛇药数片调成糊状,涂于伤口周围,并尽早使用解毒药。

①抗蛇毒血清:尽早应用特效的单价抗蛇毒血清,一时不能辨别由何种毒蛇咬伤,可用多价血清,一般采用静脉注射。

• 通常剂量每次 3~5 支,用葡萄糖溶液稀释后加入 5%葡萄糖溶液或生理盐水 250~500ml 中静脉滴注,连续使用 3~5d。国内精制抗蛇毒血清的 1 次剂量:精制蝮蛇抗毒血清 8 000U,精制尖吻蝮蛇、银环蛇和眼镜蛇抗蛇毒血清均为 10 000U,均需连用 3~5d。

• 应用抗蛇毒血清,用前需做皮试,皮试阳性者应先脱敏,同时用糖皮质激素或抗过敏药物。

• 出现过敏反应则行抗过敏治疗,选择使用如下药物:异丙嗪(非那根)25mg 或苯海拉明 20mg 肌肉注射、胶性钙 2ml 肌肉注射或 10%葡萄糖酸钙溶液 10ml 加 5%葡萄糖氯化钠溶液 20~40ml 静脉

急危重症三级处置

注射、地塞米松 5~10mg 稀释后静脉注射、0.1%肾上腺素注射液 0.1~1mg 皮下注射,必要时可重复使用,防止发生过敏性休克。

②蛇药

• 上海蛇药:首次 10 片,以后 5 片,每 6 小时 1 次,一般疗程 3~5d。1 号注射液:第一日每 4 小时肌内注射 1 支(2ml),以后 3/d,每次 1 支,一般总量约 10 余支;2 号注射液:每 4~6 小时 1 支(2ml),肌内注射,1 个疗程 3~5d。

• 南通蛇药片:首次 20 片,以后 10 片,每 6 小时 1 次,口服至无明显症状为止。

• 群生蛇药:针剂:首次 4ml,肌内注射,以后每次应用 2ml,4~6/d;片剂:首次 8 片,以后 3~4/d,每次 4~6 片。

• 蛇伤解毒片及注射剂:片剂,内服每次 5~10 片,3~4d/,首次加倍;注射剂,每次 2~4ml,肌内注射,首次加倍。

③中草药:有效鲜草药有重楼、半边莲、八角莲、山海螺等取其汁,每次 40~50ml,每日服 4~6 次,首次加倍;取半边莲鲜草 100g (干品减半),煎成浓汁 300ml,每日分 3 次服。

(6)对症治疗

①使用糖皮质激素:每日可用氢化可的松 200~500mg 或地塞米松 10~20mg,加入 5%葡萄糖溶液 250~500ml 中静脉滴注,连续使用 3~5d 后停用。

②预防感染:应用破伤风抗毒素 1 500~3 000U,皮下注射,皮试。给予抗菌药物,可选用青霉素类、头孢类抗生素及喹诺酮类、大环内酯类等 1~2 种。

③防止患者发生呼吸衰竭,保持呼吸道通畅,吸氧,必要时行气管插管或切开。积极补液、补充血容量、纠正酸中毒以防休克等。

(7)病人经上述治疗后仍无好转或患者出现休克、肾衰竭、呼吸衰竭、肝衰竭、急性溶血、弥散性血管内凝血、水电解质紊乱等多脏器衰竭等应立即转送到上级医院进一步治疗。途中需密切观察

病人的呼吸、血压、脉搏和神志变化,保持呼吸道通畅。

3. 三级处置

(1)基础急救处理同二级处置方法。

(2)再次检查病人的凝血功能、肾功能、肝功能、动脉血气分析及X线胸片检查。

(3)对症治疗。

①防止窒息和呼吸衰竭。保持呼吸道通畅极为重要,必要时行气管插管、用呼吸机呼吸。

②防止休克。积极使用抗过敏的药物如糖皮质激素等,积极补充血容量如低分子右旋糖酐、输血、输液等,同时要积极纠正代谢性酸中毒,必要时可使用血管活性药物。

③防止发生急性肾衰竭。根据尿量控制补液量和速度,早期使用利尿药;有急诊透析指征时应进行血液透析或腹膜透析。

④心跳或呼吸停止患者,按心肺脑复苏处理。

⑤使用5%碳酸氢钠溶液100~200ml以碱化尿液。

⑥预防感染,可选用广谱抗生素,见前述。

第二节 毒蝎蜇伤

蝎子主要分布在温暖的地带如热带和亚热带,多在夜间活动和捕食,白天则隐藏于砖石、木头与柴堆、土堆的缝隙等处,偶尔藏于衣柜中。我国常见的有钳蝎和问荆蝎两种,主要分布在东北、甘肃、陕西、江苏、西藏、云南、宁夏和广东等地,钳蝎分布长江以北,而问荆蝎则分布于长江南北。其毒力相当于眼镜蛇毒,可致命。

【病情分析】

1. 临床表现

(1)局部症状

①迅速出现剧烈疼痛,持续数分钟至24h,中央处可见斑点,内有钩形毒刺,但常无明显红肿,数日症状可消失。

急危重症三级处置

②严重患者可出现局部麻木,伤口渗血不止,局部红肿伴有水疱、出血和坏死。

(2)全身表现

①蜇伤后1~2h开始出现头痛、头晕、流泪、流涎、大汗等胆碱能神经兴奋性改变。

②全身肌肉痉挛性麻痹、高血压、心悸、胸闷、呼吸困难等交感神经兴奋性增高的症状。

③极少数病人出现四肢无力、肌肉疼痛伴僵硬,腱反射减退,眼睑下垂等症状。

④全身广泛性出血患者罕见。

(3)重症表现

①重症病例常发生在儿童。

②可表现为心肌损伤、心律失常、心力衰竭、休克、肺水肿,甚至呼吸麻痹、全身广泛出血、弥散性血管内凝血、抽搐、昏迷等。

③可因呼吸循环衰竭而死亡。

2. 辅助检查 部分病人可出现血糖升高;尿液中可有蛋白、糖尿、血尿;黑粪;血淀粉酶、尿淀粉酶可有升高;凝血功能检测可见异常;心电图可表现出窦性心动过速,重症患者可有ST-T改变及心律失常等。

【处置策略】

1. 一级处置

(1)排毒:取出尾刺,冰敷,以减少毒素的吸收。严重者先在近心端用布条或止血带结扎肢体,再在伤口上做“十”字形或“卅”形切开创口,取出毒刺,用拔火罐吸出毒液。

(2)尽快送患者到上级医院,途中密切观察患者的血压、呼吸、脉搏及伤口情况。

2. 二级处置

(1)一般急救处理同一级处置方法。

(2)解毒:可用碱性溶液如3%的氨水、1:5 000高锰酸钾或

2%的碳酸氢钠溶液冲洗;伤口周围可用0.25%~0.5%的普鲁卡因做环形封闭,或使用胰蛋白酶2 000~4 000U局部注射以破坏毒素。

(3)内服蛇药:上海蛇药首次服10片,以后每隔4~6h服5片,一般疗程3~5d。南通蛇药片:首次服20片,每隔6h口服10片,至无明显症状止。严重者及有条件者,早期使用特效抗蝎子毒血清或静脉滴注氢化可的松100~300mg。

(4)中医中药:用大蜗牛1个捣烂涂之;或用明矾、米醋调敷患处;或用大青叶、薄荷叶、半边莲等捣烂外敷;或用新鲜马齿苋50~100g用冷水洗净,捣成糊状,敷患处约1cm厚,每日换药3~5次。

(5)对症治疗

①肌肉痉挛:可用10%葡萄糖酸钙溶液10ml加生理盐水或5%葡萄糖溶液20~40ml静脉注射;伴有抽搐者可用地西泮(安定)10mg肌肉注射;慎用吗啡和巴比妥类药物。

②有心动过缓、流涎者可肌肉注射阿托品0.5~1mg;局部剧痛者可用3%盐酸依米丁注射液1ml(30mg),于伤口处近端深部皮下分次注射。

③肺水肿:吸氧、静脉注射呋塞米(速尿)20~40mg及糖皮质激素如地塞米松5~10mg。

④若心跳呼吸停止者即刻进行心、肺、脑复苏术。

(6)抗菌药物预防感染:可口服,也可用青霉素每次80万U,肌肉注射,每日2次。破伤风抗毒血清1 500U在皮试后肌肉注射。

(7)经上述处理仍不见好转,出现意识障碍、低血压或休克、肺水肿、心力衰竭、肾衰竭、肝衰竭、急性溶血、弥散性血管内凝血、水电解质紊乱者,尤其是儿童患者,应立即转送到上级医院进一步治疗。途中需密切观察病人的呼吸、血压、脉搏和神志变化,保持呼吸道通畅。

3. 三级处置

(1)基础急救处理同一、二级处置方法。

(2)进一步检查:可发现部分患者血糖升高、糖尿、血尿、黑粪;血淀粉酶、尿淀粉酶可有升高;凝血功能检测可见异常;心电图可表现出窦性心动过速,重症患者可有ST-T改变及心律失常等。

(3)防治低血压、肺水肿、呼吸麻痹及循环衰竭等,可用阿托品、普萘洛尔、酚妥拉明、多巴胺等。吗啡和巴比妥类药慎用。

(4)预防感染。

第三节 狂 犬 病

狂犬病是由狂犬病毒侵犯神经系统引起的人类病死率最高的急性传染病,属人畜共患自然疫源性疾病,因常有恐水的临床表现,故又称“恐水病”

【病情分析】

1. 临床表现

(1)典型表现

①前驱期:潜伏期为4天至数年,常为1~3个月。常在劳累或饮酒后出现低热、乏力、纳呆等感冒表现。特征性症状为咬伤处出现痒、麻、痛、蚁走感或抽搐,并可沿神经通路扩展。前驱期末可出现恐惧感,喉头发紧,对声、光、风等刺激敏感。

②躁狂期:逐渐出现高度兴奋和极度恐惧,吞咽困难、呼吸困难、大量流涎、心率加快、血压上升、眼球突出、瞳孔扩大、大汗,饮水等微弱刺激皆可诱发抽搐、狂躁、极度恐惧、强行挣扎,试图逃出室外,攻击、咬伤他人。病人虽极渴但不敢饮水,见到水、听到水声甚至听到讲“水”都感到恐惧,形成特殊的恐水症。

③麻痹期:躁狂、痉挛等兴奋期表现逐渐停止,而出现眼肌、面肌、咽肌、四肢肌等进行性麻痹,继而出现昏迷,接着出现呼吸循环衰竭而死亡。此期一般为6~18h。

(2)不典型表现

①麻痹型:病人不能说话,无恐水症,有高热、头痛、伤口痛,继