

常见急症处理汇编

总参通信部机关门诊部

常见急症处 理汇编

总参谋部通信部机关门诊部

一九八五年七月

前 言

为了方便门诊医生急诊抢救，有条不紊地进行治疗工作。我们将国防科工委司令部门诊部编印的《袖珍急诊手册》、解放军总医院心电图室编印的《临床心电图手册》以及有关常用检验正常值、常用药物剂量及用法，汇编翻印成册，供医务人员参照使用。如有不妥之处，请指正。

总参谋部通信部机关门诊部

一九八五年七月

目 录

第一部分 常见急症诊断要点与处理

- 第1节 心跳呼吸骤停…………… (1)
- 第2节 高热…………… (4)
- 第3节 昏迷…………… (6)
- 第4节 呕吐…………… (10)
- 第5节 咯血…………… (12)
- 第6节 脑出血…………… (15)
- 第7节 脑血栓形成…………… (17)
- 第8节 短暂性脑缺血发作…… (19)
- 第9节 高血压危象…………… (21)
- 第10节 不稳定型心肌梗塞…… (23)
- 第11节 急性心肌梗塞…………… (25)
- 第12节 急性左心衰竭…………… (28)
- 第13节 阵发性室上性心动过速
…………… (30)
- 第14节 阵发性室性心动过速… (33)

第15节	完全性房室传导阻滞…	(35)
第16节	快速心房纤维颤动……	(38)
第17节	心源性休克……………	(40)
第18节	青霉素过敏性休克……	(43)
第19节	中毒性菌痢……………	(44)
第20节	哮喘发作与哮喘持续状态……………	(48)
第21节	癫痫大发作与癫痫持续状态……………	(50)
第22节	小儿惊厥……………	(52)
第23节	有机磷中毒……………	(54)
第24节	一氧化碳中毒……………	(57)
第25节	镇静安眠药中毒……………	(59)
第26节	糖尿病酮症酸中毒……	(61)
第27节	急性乙醇中毒……………	(63)
第28节	中暑……………	(65)
第29节	触电……………	(67)
第30节	溺水……………	(69)
第31节	肾与输尿管结石……………	(70)

第32节	胆道蛔虫症·····	(72)
第33节	急性胰腺炎·····	(74)
第34节	烧伤·····	(76)
第35节	严重创伤·····	(79)
附录一	胸外心脏挤压术·····	(81)
附录二	口对口人工呼吸法·····	(82)
附录三	直流电电转复·····	(84)
第二部分	临床心电图	
第 1 节	各波段的振幅、时间测量及正常值·····	(94)
第 2 节	左、右及双侧心室肥厚 ·····	(117)
第 3 节	心肌梗塞·····	(119)
第 4 节	冠状动脉供血不足·····	(126)
第 5 节	心肌炎及心肌病·····	(134)
第 6 节	心包炎及病因性诊断·· ·····	(137)
第 7 节	药物影响及电解质紊乱 ·····	(140)

第8节	窦性心律失常·····	(143)
第9节	异位心律·····	(145)
一	逸搏及逸搏心律·····	(145)
二	期前收缩·····	(146)
三	阵发性心动过速·····	(147)
四	扑动及颤动·····	(149)
五	其他异位心律·····	(150)
第10节	心脏传导阻滞·····	(157)
第11节	预激征侯群·····	(167)
第12节	起搏心律心电图·····	(170)

第三部分 常用检验正常值

1.	血液学检验·····	(171)
2.	尿液检验·····	(113)
3.	胃液检验·····	(177)
4.	脑脊液检验·····	(178)
5.	血液生化检验·····	(179)
6.	临床免疫学检验·····	(187)
7.	内分泌功能测定·····	(192)
8.	血气分析检验·····	(197)

9.骨髓象正常参考值*	(198)
-------------	---------

第四部分 常用药物剂量及用法表

1. 抗生素药	(202)
2. 磺胺类及其它抗生素	(206)
3. 抗结核药	(209)
4. 抗肿瘤药	(212)
5. 抗寄生虫药	(216)
6. 中枢兴奋药	(219)
7. 镇静、催眠、安定药	(221)
8. 镇痛药	(224)
9. 解热镇痛及抗风湿药	(226)
10. 平滑肌、横纹肌兴奋药	(229)
11. 治疗心力衰竭药	(230)
12. 抗心律失常药	(234)
13. 治疗心绞痛药	(237)
14. 抗高血压药	(240)
15. 抗休克药	(243)
16. 镇咳祛痰药	(246)
17. 平喘药	(249)

18.健胃助消化药	(252)
19.抗酸解痉药	(254)
20.导泻药	(258)
21.止泻药	(260)
22.肝胆疾病用药	(261)
23.抗贫血及促进白细胞生成 药.....	(265)
24.止血、凝血抗凝血药	(267)
25.利尿及脱水药	(271)
26.激素、抗甲状腺及降血糖 药.....	(274)
27.抗组织胺药	(279)
28.维生素类	(281)
29.生物制品及酶制品	(284)
30.解毒药及其它	(286)

第一部分 常见急症诊断 要点与处理

第1节 心跳呼吸骤停

诊断要点

1. 意识突然丧失，表现为抽搐或昏迷。
2. 颈动脉、股动脉无搏动。
3. 胸廓无运动。
4. 瞳孔散大。

急救处理

1. 迅速解开患者衣领、胸罩、裤带，清除口腔内的异物、粘液及呕吐物，有舌后坠时用舌钳将舌拉出。

2. 患者仰卧，抢救者一手托起患者的下颌，另一手将额部压向后下方，使头尽量后仰，并使口张开，有条件时可放置口咽通气

导管或行气管插管。

3.立即进行口对口或口对口咽通气导管人工呼吸，或用简易呼吸器接通气导管或气管插管给氧。人工呼吸频率每分钟 12~16 次。

4.心跳骤停在一分半钟以内者，可拳击胸骨中段一次，并立即不间断地进行胸外心脏挤压，胸外心脏挤压频率每分钟 60~80 次。

5.用长穿刺针于第四肋间胸骨左缘外 1.5~2 厘米处垂直刺入心脏，回吸有血后注入新的心跳三联针（肾上腺素 1 毫克、阿托品 1 毫克、利多卡因 50 毫克）一次。

6.有条件时应先盲目电击除颤一次（电功率 200~400 瓦秒），并进行心电监护。

7.建立静脉通道，快速滴入 5% 碳酸氢钠 250 毫升，随后输低分子右旋糖酐或生理盐水。心肺复苏药物可从小壶中滴入，以

避免反复心内注射。

8. 复苏中应将冰袋置于头部、颈部，进行局部持续降温。呼吸心跳恢复后注意维持正常的循环与呼吸功能。在循环功能基本稳定后，应快速静脉滴入20%甘露醇250毫升，也可用速尿40~60毫克或利尿酸钠25~50毫克从小壶中滴入。

9. 自主心跳恢复后，可用地塞米松10~20毫克或氢化考的松200毫克静脉滴注，每日一次。病人如有抽搐，可静脉缓慢注射安定10~20毫克。

10. 送院时应具备的条件：

(1) 维持有效的呼吸（自主的或被动的）。

(2) 维持有功能的心电图。

(3) 心律稳定或有效的循环（不管是否用药物维持）。

(4) 保持静脉通道。

第2节 高热

体温在39度以上称为高热。

诊断要点

1.从病史上寻找高热的原因。应注意有无各种感染史、高温接触史、甲亢病史、用药史。还需注意患者的年龄、职业、籍贯、起病情况和发热程度，以及发病的季节和当地疾病流行情况。

2.临床症状可为高热病因提供线索。应注意有无呼吸、消化、泌尿、神经、运动等系统的症状。

3.体征亦可为高热病因提供依据。应查咽部有无化脓充血、肺部有无罗音、有无新发心脏杂音、肾区有无叩痛、肝脾有无肿大、莫菲氏征是否阳性等；注意全身有无脓

肿、皮下小结、特殊皮疹、多形性红斑、肿大的淋巴结、变形或强直的关节等。

4. 辅助检查能为高热病因提供证据。针对病情可选作血尿粪常规和培养以及其它项目的检查。有时淋巴结或骨髓穿刺、X 线照片、超声检查很有价值。

急救处理

1. 最主要的是病因治疗。在未明确诊断前，一般不用解热药，因为解热药可以使热型改变，妨碍诊断。

2. 当热度过高时，可适当采取降温措施，如头部冷敷、冰枕、温水浴、酒精擦浴、口服或肌肉注射解热药等，但要防止热度降得太快，患者出汗过多，甚至发生虚脱、休克等情况。一般可选用柴胡、复方氨基比林等肌肉注射。亦可用中药紫雪内服。

3. 病情较重或有脱水现象者，可静脉滴注 5 % 葡萄糖盐水和 5 ~ 10 % 葡萄糖液

1500~2000毫升。

4.烦躁不安可给镇静剂如安定10毫克或苯巴比妥钠100毫克肌肉注射。

5.发热很高，白细胞计数显著增高，而原因尚不明者应在采取上述处理的同时。给以抗生素或磺胺类药物。

6.试验性治疗只有在怀疑性很大而又有特效治疗时方应采取。

第3节 昏迷

意识丧失、不省人事称为昏迷。

诊断要点

1.病因主要有器质性的脑部疾病、代谢性疾病、中毒性疾病、严重的感染性疾病等。

2.昏迷应和晕厥鉴别，后者为突起而短

暂的意识丧失，而前者为持久的不易迅速逆转的知觉丧失。

3.为找出昏迷病因，应特别注意有无脑外伤史、高血压史、糖尿病史、肾脏病史、服过量安眠药史、误服有机磷农药史、高热病史等等。

4.体检时应特别注意呼吸、血压情况，有无肢体瘫痪、特殊气味以及皮肤特征如何。

5.实验室检查可为昏迷病因提供线索。根据情况可选作血常规、血生化和脑脊液检查。

急救处理

1.当病人心跳、呼吸、血压行将不存危及生命时，需立即急救，以保证心跳、呼吸、血压的存在。

2.针对病因进行治疗。系低血糖引起者要补充糖分；系脑血管疾患引起者则要防治

脑水肿等。

3. 针刺治疗。主穴合谷、百会、太冲，配穴人中、内关、足三里、十宣。先针主穴，高热者加十宣放血，伴休克者加人中、内关、足三里。

4. 加强护理。包括避免碰伤、坠床，鼻饲流质饮食，氧气吸入，保持呼吸道通畅。必要时留置导尿，纠正水与电解质平衡紊乱，预防及治疗感染和褥疮。

5. 使用兴奋剂。氯脂醒每日300~800毫克分次鼻饲或每次250毫克每日肌肉注射2~4次；醒脑静2~4毫升肌肉注射，每日2~3次；可拉明0.375克肌肉注射，每日4~6次；回苏灵每次8毫克，每日4~6次，肌肉或静脉注射。以上药品可单用一种或同时用两种以上。

6. 应用脱水剂。昏迷病人常有脑水肿，可早期使用脱水剂。20%甘露醇250毫升快