

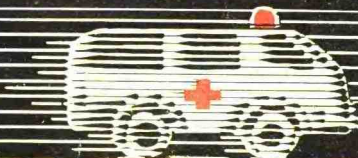
诊疗常规

急诊科

ZHENLIAO

CHANGGUI

JIZHENKE



上海医科大学出版社

责任编辑：陆秀华

封面设计：苏 定

诊疗常规

急 诊 科

云南省卫生厅医政处

云南科技出版社出版发行 (昆明市书林街100号)

云南新华印刷二厂印装 云南信新华书店经销

开本：787×1092 1/32 印张：6.75 字数：148,000

1988年11月第1版 1988年11月第1次印刷

印数：1—25,000

ISBN7-5416-0080-6/R·21 定价：1.85元

诊疗常规

急诊科

主
编
人

编
写
员

况 锐

内 科

外 科

传 染 科

妇 产 科

儿 科

眼 科

耳 鼻 喉 科

李 本 考

戴 天 裁

况 锐

董 静 中

董 文 游

陈 世 松

牟 奇 云

王 正 强

任 永 兵

吴 致 勤

王 秀 霞

谢 学 孔

审

定

胡 松 谋

前 言

为了加强医院的科学管理，逐步实行质量控制，不断提高各级医院的诊疗水平，基本统一我省常见疾病的疗效判定标准，云南省卫生厅组织省、市级医院的专家、教授和有丰富临床经验的医师，编写了《诊疗常规》丛书。

本丛书共分内科、外科、妇产科、小儿科、皮肤科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、急诊科等九个分册。编入丛书的每个常见疾病，都按诊断要点、治疗原则和疗效判定标准等三个部分来阐述，条理清楚，简明实用，对临床各科医务人员，特别是年轻医务人员有较好的参考价值。

编 者

目 录

内 科

第一章 循环系统急症	(1)
第一节 心律失常.....	(1)
第二节 心力衰竭.....	(10)
第三节 冠心病.....	(13)
第四节 风湿性心脏炎.....	(17)
第五节 原发性心肌病.....	(18)
第六节 心内膜炎和心包炎.....	(21)
第七节 慢性肺原性心脏病急性发作.....	(23)
第二章 呼吸系统急症	(27)
第一节 支气管哮喘持续状态.....	(27)
第二节 成人呼吸窘迫综合征 (ARDS)	(29)
第三节 自发性气胸.....	(31)
第四节 呼吸衰竭.....	(33)
第五节 肺栓塞.....	(34)
第三章 急性出血	(37)
第一节 大咯血.....	(37)
第二节 上消化道出血.....	(39)
第四章 内分泌系统急症	(42)
第一节 糖尿病酮症酸中毒.....	(42)
第二节 高渗高血糖非酮症酸中毒.....	(43)

第三节	甲状腺功能亢进危象	(44)
第五章	意外伤害	(47)
第一节	溺水	(47)
第二节	电击伤	(48)
第六章	中毒	(51)
第一节	安眠药中毒	(51)
第二节	急性有机磷中毒	(52)
第三节	急性一氧化碳中毒	(54)
第四节	毒覃中毒	(55)
第五节	乌头碱中毒	(57)
第六节	食物中毒	(58)
第七章	传染病	(60)
第一节	白喉	(60)
第二节	流行性乙型脑炎	(61)
第三节	伤寒并发症	(63)
第四节	钩端螺旋体病	(66)
第五节	重症肝炎	(68)
第六节	流行性出血热	(70)
第七节	狂犬病	(72)
第八节	脑型疟疾	(73)
第九节	暴发型流行性脑脊髓膜炎	(75)
第十节	中毒型菌痢	(76)

外 科

第一章	严重创伤及急救	(78)
第一节	烧伤	(78)
第二节	骨折紧急处理的原则	(80)

第三节	关节脱位的处理原则	(82)
第四节	休克	(83)
第五节	弥漫性血管内凝血 (DIC)	(86)
第六节	心跳呼吸骤停	(88)
第二章	胸部创伤	(92)
第一节	肋骨骨折	(92)
第二节	气管支气管破裂	(93)
第三节	食管损伤	(94)
第四节	创伤性窒息	(95)
第五节	肺爆震伤	(96)
第六节	气胸	(97)
第七节	血胸	(100)
第八节	纵隔气肿及皮下气肿	(101)
第三章	腹部创伤和疾病	(102)
第一节	腹部损伤	(102)
第二节	钝性腹部损伤	(104)
第三节	脾破裂	(105)
第四节	肝脏损伤	(106)
第五节	胃创伤	(108)
第六节	十二指肠创伤	(108)
第七节	小肠创伤	(109)
第八节	大肠创伤	(110)
第九节	胰腺创伤	(110)
第十节	肠梗阻	(111)
第十一节	急性胰腺炎	(113)
第十二节	重症急性胆管炎	(114)
第十三节	急性弥漫性腹膜炎	(115)

第四章 泌尿系统损伤和急性肾功能衰竭	(118)
第一节 肾损伤.....	(118)
第二节 尿道损伤.....	(119)
第三节 膀胱损伤.....	(121)
第四节 输尿管损伤.....	(122)
第五节 急性肾功能衰竭.....	(123)
第五章 严重感染和特异性感染	(127)
第一节 严重感染、败血症、脓血症.....	(127)
第二节 破伤风.....	(128)
第三节 气性坏疽.....	(130)
第六章 脑损伤和脑病	(132)
第一节 脑挫伤.....	(132)
第二节 外伤性颅内血肿.....	(134)
第三节 颅内压增高.....	(135)
第四节 昏迷.....	(137)
第五节 脑出血.....	(139)
第六节 脑血栓形成.....	(141)
第七节 癫痫持续状态.....	(143)
第七章 水、电解质和酸碱平衡失调	(145)
第一节 高渗性缺水.....	(145)
第二节 低渗性缺水.....	(146)
第三节 等渗性缺水.....	(147)
第四节 低钾血症.....	(147)
第五节 低钙血症.....	(149)
第六节 低镁血症.....	(150)
第七节 高镁血症.....	(150)
第八节 代谢性酸中毒.....	(151)

第九节 呼吸性酸中毒	(153)
第十节 代谢性碱中毒	(154)
第十一节 呼吸性碱中毒	(155)
第十二节 体液和酸碱平衡失调的综合治疗方案	(156)

妇产科

第一章 妊娠期疾病	(158)
第一节 流产	(158)
第二节 葡萄胎	(159)
第三节 异位妊娠	(160)
第四节 先兆子痫	(161)
第五节 前置胎盘	(162)
第六节 胎盘早期剥离	(163)
第二章 分娩期和产后期疾病	(165)
第一节 子宫破裂	(165)
第二节 羊水栓塞	(166)
第三节 产后出血	(167)
第四节 胎儿窘迫	(168)
第三章 妇科急症	(170)
第一节 卵巢肿瘤蒂扭转	(170)
第二节 子宫穿孔	(170)
第三节 外阴创伤	(171)

儿 科

第一章 新生儿急症	(173)
第一节 新生儿颅内出血	(173)
第二节 新生儿呼吸窘迫综合征	(174)

第三节 新生儿溶血症	(176)
第二章 常见儿科急症	(179)
第一节 病毒性心肌炎	(179)
第二节 惊厥	(181)
第三节 小儿腹泻、脱水和酸中毒	(183)
第四节 儿科感染性休克的治疗	(185)

眼 科

第一章 常见眼科急症	(188)
第一节 眶蜂窝织炎	(188)
第二节 绿脓杆菌性角膜溃疡	(189)
第三节 急性葡萄膜炎	(190)
第四节 急性闭角性青光眼	(191)
第五节 视网膜中央动脉阻塞	(192)
第六节 急性视神经炎	(193)
第七节 急性眼球内出血	(194)
第二章 严重眼外伤	(195)
第一节 眼的化学烧伤	(195)
第二节 眼球穿孔伤	(196)

耳鼻喉科

第一章 咽、喉、气管急症	(198)
第一节 急性喉阻塞	(198)
第二节 气管、支气管异物	(199)
第三节 咽旁、咽后脓肿	(200)
第二章 耳、鼻部急症	(202)
第一节 耳源性颅内并发症	(202)
第二节 严重鼻出血	(203)

内 科

第一章 循环系统急症

第一节 心律失常

一、窦性心动过速

(一) 诊断要点

1. 本病发生主要与交感神经兴奋性增高有关，多见于激动、运动、感染、甲亢、神经衰弱及某些心脏疾患。
2. 自觉心悸，成人心率多为100~140次/分。
3. 心电图为窦性P波，P-R间期 ≥ 0.12 秒，P-P间期 < 0.6 秒。心率一般不超过150次/分。

(二) 治疗

1. 病因治疗。
2. 根据病情可选用镇静剂如安定，苯巴比妥及心得安，新斯的明。
3. 有心衰者用洋地黄制剂。
4. 植物神经功能紊乱者可用谷维素。

(三) 疗效标准

治愈：心悸症状消失，心率 < 100 次/分。

二、窦性心动过缓

(一) 诊断要点

1. 病因主要为迷走神经张力过高，常见于体力劳动者、药物影响、病态窦房结综合征、冠心病患者。

2. 心率 <60 次/分，一般无症状，如心率在40次/分以下，则常出现头晕或晕厥。

3. 心电图为窦性P波，P-P间期 >1.0 秒。

(二) 治疗

1. 病因治疗。

2. 一般无症状者不给予治疗，心率在40次/分以下，有症状者可选用：

(1) 阿托品。

(2) 麻黄素。

(3) 异丙肾上腺素。

(4) 血压达静。

3. 严重病例经以上治疗效果不显可安装按需型人工心脏起搏器。

(三) 疗效标准

治愈：症状消失，心率 >60 次/分。

三、频发室性早搏

(一) 诊断要点

1. 常有心悸、乏力、头昏、自觉“心跳突然停顿”等症状。

2. 心脏听诊时可发现突然提前出现的心脏跳动，继之有一个较长的代偿间歇期，提前的一次心跳常有第一心音增强，第二心音减弱。

3. 心电图改变：

(1) 提前出现的QRS波，其前无P波。

(2) QRS波群形状异常，时间超过0.12秒。

(3) T波与主波方向相反。

(4) 其后有完全代偿期。

(5) 形态不同，配对时间相同者属于同源，称为多形性早搏；形态不同，配对时间亦不相同者属多源性早搏；形态相同，配对时间不同，且异搏周期若有最大公约数或融合波者属于并行节律型早搏。

(二) 治疗

1. 病因治疗。

2. 纠正心律，可选用：

(1) 异搏定对有冠心病心绞痛者效果较好。但不得用于心源性休克及支气管哮喘患者，不得与心得安同时应用。

(2) 利多卡因适用于急性心肌梗塞所致者。

(3) 慢心律。

(4) 乙胺碘呋酮。

(5) 普鲁卡因酰胺。

(6) 地戈辛适用于心力衰竭而非洋地黄中毒所致者。

(7) 10%氯化钾适用于洋地黄中毒各种原因造成低血钾所致者。

(8) 强的松适用于心肌炎所致者。

在用上述单一药物不能控制时，联合用药，常能奏效。

(三) 疗效标准

治愈：症状体征消失，心电图恢复正常。

好转：症状体征较原来减轻，心电图早搏次数减少，但未消失。

四、心房颤动

(一) 诊断要点

1. 病因常见有风湿性心脏病、二尖瓣狭窄、冠心病、高血压性心脏病、甲状腺机能亢进等。也见于洋地黄中毒；也可发生于正常人。

2. 常有心悸、不安。心率不快者，可无不适。

3. 心律紊乱，快慢、间歇、第一心音强弱均不等。常有脉搏短绌，一般每分钟在10次以上。

4. 心电图R-R间期极不均匀，正常R波消失，而代之以大小、形态不同的F波，频率在350~600次/分。

(二) 治疗

1. 病因治疗：如控制甲亢，治疗洋地黄中毒等。

2. 控制心室率：首先使用洋地黄制剂，有时可恢复窦性心律，必要时可考虑合用 β 受体阻滞剂。

3. 药物或同步直流电转复可用于：

(1) 无明显器质性心脏病者。

(2) 风湿性心脏病房颤持续半年以内，心脏扩大不显著者。

(3) 二尖瓣分离术后房颤持续半个月以上不恢复者。

(4) 发生房颤后心功能明显减退而洋地黄类药物疗效欠佳者。

(5) 甲亢已控制而房颤仍未恢复者。

药物转复：选用奎尼丁。服奎尼丁前，应先给洋地黄，防止在转复过程中间由于交接区传导改善导致室率突然加速。服药期间密切观察心率、心律及血压，定期复查心电图。

(三) 疗效标准

治愈：恢复窦性心律。

好转：症状减轻，心室率维持在70~80次/分左右。

五、心房扑动

(一) 诊断要点

1. 多有心悸、胸闷。心室率不快时可无自觉症状。
2. 心室率由于房室传导比例不同而改变，常见为快而规律的心率，约150次/分。如房室传导比例不断改变，则心室率变为不规则，第一心音强弱不等。
3. 心电图P波消失而代之以每分钟250~350次、间隔均匀、形态相同的F波，R-R可能均齐（2:1房室传导阻滞）；缓慢均齐，QRS波发生在F波固定位置（4:1、5:1或6:1传导）；不均齐（房室传导比例不均，由2:1~7:1）。

(二) 治疗

心房扑动处理原则同心房颤动，可选用洋地黄、奎尼丁、乙胺碘呋酮等药物治疗或用直流电击复律。

(三) 疗效标准

- 治愈：恢复窦性心律。
好转：心室率得到控制。

六、阵发性心动过速

(一) 诊断要点

1. 突然发作，心率多在160~220次/分，经数秒、数小时或数天，发作突然停止，转为窦性心率。
2. 发作时常有心慌、胸闷、乏力、出汗、恐惧，严重者可有面色苍白、脉搏细弱、血压下降等表现。
3. 阵发性室上性心动过速心律绝对规则，心率每分钟在160~220次之间，每分钟之间心率相同，第一心音强弱一致，刺激迷走神经往往能使发作突然终止。阵发性室性心动过速心

律基本规则，心率每分钟在160~180次之间，每分钟心率可有数次之差别，第一心音强度亦有轻微不等。

4. 心电图：

(1) 阵发性室上性心动过速：三个或三个以上连续而迅速出现的QRS波群，R-R非常均齐。P波往往不易分辨。QRS波时间不超过0.1秒。

(2) 阵发性室性心动过速：三个或三个以上连续的QRS波群，其时间超过0.12秒，T波方向与QRS主波方向相反。如能发现P波，则P波比QRS波的频率缓慢，且二者之间无固定关系。

(二) 治疗

1. 阵发性室上性心动过速：

(1) 物理措施：刺激迷走神经，如憋气、刺激咽喉、压迫眼球、按压颈动脉窦等。

(2) 迷走神经兴奋药物：新斯的明（有冠心病及支气管痉挛者不宜应用）。美速克新命或新福林（无高血压病史、50岁以前的病人可采用此项治疗）。

(3) 洋地黄制剂：西地兰总量不超过1.2毫克。洋地黄所致室上性心动过速者或已服洋地黄维持量者禁用。

(4) 异搏停 5 毫克 + 5 % 葡萄糖液 20 毫升静脉注射。

(5) 心得安静脉注射，首剂 1 ~ 3 毫克，无效 2 小时后可重复一次。

(6) 乙胺碘呋酮 5 毫克/kg 体重 静脉注射（1 ~ 3 分钟）。

(7) 上述药物无效者可电转复。

2. 室性心动过速：

(1) 利多卡因 100 毫克静脉注射，继以每 5 分钟重复 50

毫克，至室速停止或至总量达400毫克止，有效者再以1~2毫克/分静滴维持24~72小时。以后改为口服奎尼丁0.2克，每日三次，或普鲁卡因酰胺0.5克，每日四次，或慢心律200毫克，每日三次，或安搏律定50毫克，每日二次。

(2) 普鲁卡因酰胺静脉注射。

(3) 若上述药物无效；尽早予直流电转复。

(4) 缺钾时应静脉补钾。洋地黄中毒时应补钾，静滴利多卡因，也可静滴米妥因钠。

(三) 疗效标准

治愈：恢复窦性心律。

好转：心室率得到控制。

七、完全性房室传导阻滞

(一) 诊断要点

1. 可见于冠心病、心肌炎、心肌病、风湿热、先心病、电解质紊乱、药物影响（如洋地黄等），也有病因不清楚或迷走神经张力增强。

2. 常有头晕、乏力、气短、软弱等症状。严重者可引起昏厥、抽搐。

3. 每分钟心率多在40次以下，心律规则，第一心音强弱不等，可闻“大炮音”。

4. 心电图：P波与QRS波群各自均齐的出现，心室率慢于心房率，心房与心室激动之间无固定关系。

(二) 治疗

1. 进行病因治疗：

(1) 洋地黄中毒所致者，停药，按洋地黄中毒处理。

(2) 心肌炎所致者，可用激素治疗，如冠心病、风湿