

常见病症急救手册

顾瑜琦 主编
李建明

中国医药科技出版社

7

96
R459.7
60
2

常见病症急救手册

主 编 顾瑜琦 李建明
副主编 李金生 韩希仁 刘道宗 刘安求
编 委 (按姓氏笔划为序)

丁 香	马 宁	于新明	王 铎	王占恩
包小兰	江卫东	李克雷	李振明	李天丁
张振久	张伯林	刘作高	刘国敏	刘 虹
刘 曜	吴素花	吕永恒	郑臣河	赵玉梅
胡鲜芳	麻建军	姬曙光	杨振武	杨 征
杨大国				

审 校 王湘水

X4P4411

中国医药科技出版社



3 0109 1383 2



261463

(京)新登字 075 号

内容提要

本书精辟地介绍了内、外、妇、儿、神经、精神、皮肤、五官、传染病等科的常见病症的发病原因、诊断要点和抢救措施。并附加了急诊常见药物,常用化验正常值、抢救针灸穴位等。本书是一部综合性医学诊治手册;是一部临床医师较好地参考书。

常见病症急救手册

顾瑜琦 李建明 主编

* * *

中国医药科技出版社出版发行

(北京西直门外北礼士路甲 38 号)

河北省滦县印刷厂 印刷

787×1092mm 1/32 开本 12.25 印张

字数 300 千字 印数:1—3000 册

1995 年 5 月第 1 版 1995 年 5 月第 1 次印刷

ISBN—7—5067—0284—3/R·0245

定价:12.00 元

序

医学手册有许多种类,如临床手册,急诊手册,全科手册,专科手册等。本书属综合性、急救、诊治手册。

编写此书的同志,都是长期从事医疗第一线的医师。本手册是他们根据自己丰富的经验,并参考有关文献资料写成的,他们在各地医院中工作,写作风格不一,内容繁简、取舍不一,但各具有特色。

本手册编就之后,我有幸首先阅读,觉得很有收获。首先,本手册内容简明、扼要、实用;第二,它包含了临床各主要科目疾病的急救知识;第三,未来社会是信息化、数字化时代,手册附录中收集的资料较全面,新颖,这为读者高效率的工作提供了一个有利的条件。

俗话说,功欲善其事,必先利其器。我相信,本手册将为广大基层医务工作者,提供实践指引,不失为一种灵巧的工具;还相信,即便对高级医疗专家来说,在他们对他科知识感到饥渴时,本书好似一碟“小菜”,一盘“小吃”,或似一杯“饮料”。这不是更换口味的需要,而是确实具有营养。

世界卫生组织提倡基层医务人员成为全科医生,成为多面手。相信,本手册在这方面将产生有益的作用。

现代科学不断进步,新技术不断涌现。昔日的急救手段可能不实用了,新的急救措施产生了。由于编者的水平和经验必竟有限,书中不足之处,只好待日后完善,还望同行赐教。

王湘水

1995. 3. 24

前 言

我们长期以来就想为基层医务工作者编写一本实用常见病急救手册,藉以提高抢救水平,减少伤残率和死亡率。这个愿望今日实现了,我们感到很欣慰。

本手册内容包括内、外、妇、儿、神经、精神、皮肤、五官、传染病等临床各科常见病的救治。附录还包括常用急救穴位,常用急救药物,常用临床检验正常值等。为合理购药和用药提供依据;现代检验项目繁多,要求设备齐全,基层单位不可能全部完成,本手册亦为临床医生、实习生看懂和掌握检验报告提供一个背景材料。

本手册包括院前急救和入院后急救,既适合厂矿企业、村边地头、学校、营房等基层医护人员阅读,对城市大医院的医师也有参考、实用价值。

本手册在编写过程中,得到作者所在单位的支持;王湘水主任医师逐章逐句审定校阅,提出宝贵意见,并为之作序;还有其他同志帮助书写、整理、绘图,在此一并表示谢意。

由于学识、经验、能力有限,可能有些内容欠具体,有些可能遗漏,错误不足之处在所难免,希望同行批评指正。

李建明

1995年3月

目 录

第一章 内科常见急症	(1)
一、心跳骤停	(1)
二、休克	(5)
三、心力衰竭	(9)
四、心律失常	(14)
五、呼吸衰竭	(20)
六、脑水肿与脑疝	(22)
七、急性肾功能衰竭	(25)
八、肝昏迷	(27)
九、其它常见急症的诊断和急救	(29)
(一)高热	(29)
(二)全身性水肿	(31)
(三)咯血	(32)
(四)胸痛	(34)
(五)紫绀	(35)
(六)呕吐	(36)
(七)上消化道出血	(37)
(八)急性腹痛	(38)
(九)昏迷	(41)
(十)惊厥	(42)
(十一)支气管哮喘	(43)
(十二)心绞痛与心肌梗塞	(44)
(十三)低血糖症	(45)

(十四)中暑衰竭·····	(46)
(十五)触电·····	(47)
(十六)淹溺·····	(48)
(十七)晕动病·····	(49)
(十八)脑出血·····	(49)
(十九)蛛网膜下腔出血·····	(52)
(二十)脑血栓形成·····	(54)
(二十一)脑栓塞·····	(56)
(二十二)短暂性脑缺血发作·····	(57)
(二十三)三叉神经痛·····	(59)
(二十四)癫痫持续状态·····	(60)
(二十五)周期性麻痹·····	(62)
(二十六)急性感染性多发性神经炎·····	(63)
(二十七)氰化物中毒·····	(65)
(二十八)有机磷农药中毒·····	(66)
(二十九)砷化物中毒·····	(67)
(三十)急性酒中毒·····	(68)
(三十一)发芽马铃薯中毒·····	(69)
(三十二)含亚硝酸盐类蔬菜中毒·····	(70)
(三十三)桐油中毒·····	(70)
(三十四)一氧化碳中毒·····	(71)
第二章 外科常见急症的诊断与救护·····	(73)
一、严重多发伤·····	(73)
二、烧伤·····	(74)
三、冻伤·····	(75)
四、毒蛇咬伤·····	(76)

五、破伤风	(77)
六、气性坏疽	(78)
七、胸部损伤	(79)
八、急腹症	(80)
九、上消化道大出血	(81)
十、泌尿器官损伤	(82)
十一、脊柱骨折与脱位	(83)
十二、常见关节脱位	(88)
十三、四肢外伤性骨折	(91)
十四、急性腰扭伤	(97)
十五、四肢出血的急救	(99)
十六、急性血源性骨髓炎	(101)
十七、脑震荡	(103)
十八、脑挫裂伤	(104)
十九、急性硬膜外血肿	(105)
二十、急性硬膜下血肿	(106)
第三章 妇产科常见急症的诊断和救护	(107)
一、阴道出血	(107)
二、急性下腹痛	(107)
三、休克	(108)
四、流产	(109)
五、宫外孕	(111)
六、前置胎盘	(111)
七、胎盘早期剥离	(113)
八、孕期意外情况	(114)
九、孕期抽搐	(116)

	十、分娩期常见急症	(119)
	十一、分娩经过及家庭接产	(123)
	十二、子宫破裂	(134)
	十三、羊水栓塞	(137)
	十四、产褥期常见急症	(138)
	十五、意外损伤	(145)
	十六、性交引起的损伤	(145)
	十七、痛经	(146)
	十八、卵巢肿瘤蒂扭转	(147)
	十九、功能性子宫出血	(147)
第四章	儿科常见急症	(149)
	一、高热惊厥	(149)
	二、小儿呼吸、心跳骤停	(150)
	三、婴儿摇篮死亡	(152)
	四、婴幼儿哮喘	(153)
第五章	传染病科常见急症	(156)
	一、麻疹	(156)
	二、流行性腮腺炎	(156)
	三、流行性脑脊髓膜炎	(158)
	四、狂犬病	(159)
	五、流行性乙型脑炎	(160)
	六、细菌性痢疾(菌痢)	(161)
	七、疟疾	(162)
	八、流行性出血热	(164)
	九、霍乱	(164)

第六章	耳鼻喉科常见急症的诊断与救护·····	(167)
	一、鼻出血 ·····	(167)
	二、鼻腔异物 ·····	(171)
	三、鼻部软组织损伤 ·····	(173)
	四、鼻骨骨折 ·····	(175)
	五、外伤性脑脊液鼻漏 ·····	(175)
	六、鼻窦骨折 ·····	(176)
	七、扁桃体术后出血 ·····	(177)
	八、急性喉炎 ·····	(180)
	九、急性会厌炎 ·····	(181)
	十、急性喉梗阻 ·····	(182)
	十一、咽及食道异物 ·····	(184)
	十二、食管腐蚀伤 ·····	(186)
	十三、气管外伤 ·····	(187)
	十四、外耳损伤 ·····	(188)
	十五、外耳道疖 ·····	(190)
	十六、外耳道异物 ·····	(191)
	十七、耵聍栓塞 ·····	(193)
	十八、外伤性脑脊液耳漏 ·····	(194)
第七章	眼科常见急症·····	(196)
	一、视觉器官的解剖生理 ·····	(196)
	二、眼外伤的处理 ·····	(199)
	三、眼部炎症病变的处理 ·····	(204)
	四、突发性视力下降 ·····	(211)
第八章	口腔颌面部急症·····	(216)
	一、口腔颌面部的解剖生理 ·····	(216)

	二、口腔颌面部的损伤的处理	(217)
	三、颞下颌关节脱位	(228)
	四、颌面部烧伤	(230)
	五、拔牙后出血	(231)
	六、急性牙髓炎	(232)
第九章	皮肤科常见危急重症	(234)
	一、荨麻疹	(234)
	二、血管性水肿	(236)
	三、丘疹性荨麻疹	(236)
	四、药物性皮炎	(236)
	五、接触性皮炎	(239)
	六、带状疱疹	(240)
	七、丹毒	(241)
	八、昆虫咬伤	(241)
第十章	精神科常见疾病	(243)
	一、老年性精神病	(243)
	二、脑动脉硬化性精神病	(244)
	三、脑外伤性精神病	(245)
	四、癫痫性精神病	(245)
	五、感染性精神病	(246)
	六、中毒性精神病	(247)
	七、躯体性精神病	(249)
	八、产后精神病	(250)
	九、手术后精神障碍	(251)
	十、精神分裂症	(253)
	十一、躁狂症	(255)

十二、抑郁症	(256)
十三、更年期精神病	(257)
十四、心因性精神障碍	(258)
十五、癔病	(260)
十六、常见的心理危机	(262)
(一)心理危机的概念及处理原则.....	(262)
(二)自杀.....	(264)

附录

一、常用急救穴位	(268)
二、实验检查正常值	(278)
三、常用度量衡等单位汉英对照	(299)
四、急救常用药物	(302)

第一章 内科常见急症的诊治与救护

一、心跳骤停

心跳骤停系指有效心搏的突然停止；表现为突然意识丧失、大动脉搏动消失和听不到心音，意味着临床死亡开始。

1. 心跳骤停的发病原因 ①心脏本身的病变：老年人多为冠心病严重冠状动脉供血不足、急性心肌梗塞；青壮年则多为病毒性心肌炎，或有严重的心律失常等；还有心肌病、脂肪心和 Q-T 延长综合症等。②意外事故：如电击或雷击伤、严重创伤、窒息和溺水等。③药物过敏反应：如青、链霉素及某些血清的过敏反应。④中毒：包括某些药物中毒，如锑剂、洋地黄、氯喹、奎尼丁、异搏定、心得安等；某些农药和某些有害气体。

2. 心跳骤停的表现及诊断 突然意识丧失或抽搐，脉搏消失。用耳贴于心尖部位（即左乳头内侧第 5 肋间处）发现心音消失。

在短期内迅速出现呼吸停止、昏迷、瞳孔散大和反射消失。即可确诊，应尽早就地抢救。

3. 心跳骤停的紧急处理 ①心脏复苏术：拳击心前区：术者右手握拳，以掌底部适当用力叩击心前区（胸部中央，胸骨下 1/3 处），若 3~4 次无效（仍无心跳），则应立即做胸外心脏按压术。

②胸外心脏按压术：病人平卧于硬板上或硬质物面上，术者左手掌面置于病人胸部中央的乳头线水平部位（胸骨下 1/3

处),右手掌压于左手背面,下压胸骨约4~5厘米,然后放松,如此反复进行,每分钟60~80次,以能触及大动脉搏动为有效。要注意避免呕吐或胃内容物返流和因用力过猛造成胸部损伤。(见图1—1)。

③应用心脏复苏药物:其目的是尽早恢复心脏自主节律、增强心泵功能、维持有效循环血量和血压、纠正心律失常。心脏复苏药物联合应用方案包括:a 肾上腺素与异丙基肾上腺素各1毫克;或b 上述两种药物组合与阿托品0.5~2毫克;或c 肾上腺素1毫克与利多卡因50毫克。以上药物可以静脉注射,或者直接用长穿刺针经第四肋间隙胸骨左缘外2厘米垂直刺入4~5厘米达心室腔(抽吸注射器有回血),做心室腔注药。(后者效果更佳)。

④呼吸复苏术:(1)在胸外按压的同时,立即行口对口人工呼吸或压胸人工呼吸,使机体得到充分氧供应,起到复苏作用。术前要将病人口腔内的异物、假牙、粘液及呕吐物等清除。(2)口对口人工呼吸:术者一手将病人头部托住使之后仰,口张开并将下颌托起;另一只手捏闭病人鼻孔,以防气体由鼻孔逸出,术者深吸一口气对准病人的口用力吹入,以其胸廓有较好的扩张为有效,吹气频率为每分钟16~20次。操作时为避免气体进入胃内,故应适当用力吹气和最好有人同时按压上腹部;如果现场只有一位术者,应每做4~5次心脏按压后,再行口对口人工呼吸1次,如此反复进行(见图1--2)

(3)应用呼吸兴奋药物:目的在于加强或完善病人自主呼吸功能。一般在复苏成功1小时后术考虑应用。常用的呼吸兴奋剂有山梗茶碱、尼可刹米、回苏灵、哌醋甲酯、戊四氮等。(请参阅“呼吸衰竭”部分)



图 1-1 在畅通气道,人工口对口呼吸的同时,施行人工胸外挤压术示意

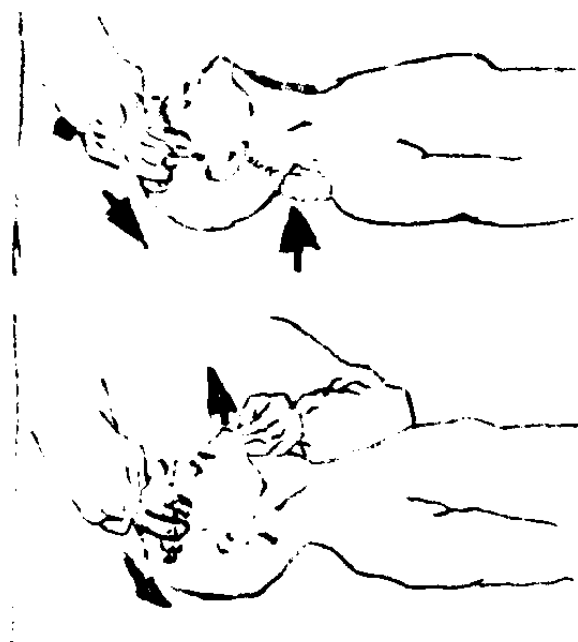


图 1-3 畅通气道的方法示意



图 1-2 在维持气道畅通的基础上施行人工口对口呼吸示意

4. 复苏后早期的处理 在心肺复苏后的早期,循环和呼吸功能尚未稳定,而缺氧对重要脏器多已造成一定的损害,如果处理不当,可再度心跳停顿或造成严重并发症。故在有条件情况下应尽量采取以下防治措施。

①纠正酸中毒:循环骤停后,全身缺氧和二氧化碳积聚,必然发生酸中毒。常用5%碳酸氢钠或11.2%乳酸钠200~300毫升,静脉滴注。

②维持有效循环:a 心率的维持:维持适当心率在80~120次/分。若窦性心率超过140次/分以上,应给予西地兰0.4毫克/次,溶于5%葡萄糖液20毫升中缓慢静脉注射,必要时2~4小时重复一次;若心率低于60次/分以下,应给予异丙基肾上腺素0.5~1毫克/次,溶于5%葡萄糖液500毫升中静脉滴注,亦可试用阿托品0.5~1毫克肌注或稀释后静注,调节心率在80~120次/分。b 微循环的维持:血压应维持在10.67~12.00/6.67~8.00kpa、脉压应大于2.67kpa。(见“休克的紧急处理”部分)

③维持有效呼吸:应用可拉明0.75~1.5克,回苏灵4~8毫克、或山梗茶碱3~6毫克肌注或静注。维持病人呼吸在20~30次/分为宜。

④解除惊厥:阵发性抽搐和肌痉挛能影响呼吸和增加耗氧量。a 可在发作时给予安定10~20毫克/次,肌肉或静脉注射。b 大剂量硫贲妥钠的应用可提高脑复苏的成功率,但必须有人工机械呼吸(气管插管或气管切开术后)的条件下进行。c 应用肾上腺皮质激素:地塞米松5~10毫克或氢化可的松200~400毫克静脉注射。

二、休克

休克是各种强烈的致病因素引起的以微循环功能障碍、组织灌流不足、血压下降与器官功能衰竭为特征的临床综合症。

(一) 休克的发病原因

有效循环血量减少是所有休克共同的病理生理改变。休克的发展过程概括起来说是循环功能障碍—微循环功能失调—组织灌流不足—细胞缺氧—代谢紊乱等链锁反应。由于病因多,在此应与内科疾病有关的休克分述如下:

1. 心源性休克 多见于急性心肌梗塞、严重心律失常、重度心衰、急性心包填塞、急性肺动脉栓塞等,均可导致心泵作用失调,心排血量锐减,导致急性微循环灌流不足。

2. 感染性休克 多见于严重感染引起,如重症肺炎、暴发型流行性脑脊髓膜炎、中毒型细菌性痢疾、流行性出血热、斑疹伤寒、痢疾、脓毒血症及败血症等。

3. 低血容量性克 由于出血或体液丧失过多,使机体有效血容量骤减所致。如各种出血性疾病、大面积烧伤、腹泻、呕吐等。

4. 过敏性休克 因机体对致敏物质发生强烈的变态反应,导致急性微循环功能障碍。如某些药物(青霉素、链霉素、庆大霉素、普鲁卡因、有机碘、板蓝根注射液等)、异种血清(破伤风抗毒素等)、疫苗(狂犬疫苗等)、食物(鱼、蛋、贝类等)和螫伤(大黄蜂等螫伤)等。

(二)、休克的表现及诊断

组织灌流不足及血压下降是诊断休克的重要依据。

1. 表现 (1)微循环灌流不足:是休克的本质和诊断的主