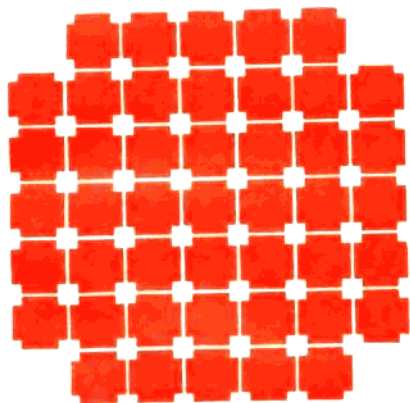


内科急症医士手册



天津科学技术出版社

前 言

刚从事临床工作不久的年轻医生，往往对许多常见急症的诊治和众多药物的制剂、用法、应用、注意事项等一时难以熟练掌握；且对多种临床化验数值的分析运用也欠顺手，在临床工作中甚感不便。针对以上情况，我们组织编写了这本《手册》。

该书内容分为上中下三篇：

上篇介绍常见急症36种，系统阐述了这些急症的病因、病机、诊断要点及救治措施。

中篇介绍临床常用药物400余种，重点介绍其临床适应症、制剂、用法及应用注意事项。

下篇为实验诊断。简述血、尿、大便、脑脊液、骨髓等化验检查近百项指标的正常值及其异常的临床意义。

该书从年轻医生的临床工作实际需要出发，注重实用，涉猎较广，便于携带，即可作为住院医师、实习医师的临床工具书，亦可作为厂矿医院、乡村医生以及医学院校高年级学生的参考书。

由于作者水平所限，书中谬误难免，恳请广大读者批评、指正，以便修改提高。

编 者

1991年2月5日

目 录

上篇 常见急症及其救治

心绞痛	(1)
高血压危象	(5)
急性心肌梗塞	(10)
心力衰竭	(17)
心跳骤停	(22)
阵发性室上性心动过速	(27)
其他类型室上性心动过速	(35)
心房颤动	(36)
心房扑动	(39)
室性心动过速	(41)
Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞	(48)
完全性房室传导阻滞	(49)
成人呼吸窘迫综合征	(52)
哮喘与哮喘持续状态	(57)
自发性气胸	(66)
咯血	(70)
急性肾功能衰竭	(75)
肝性昏迷	(82)
子痫	(86)
癫痫持续状态	(90)

急性脑血管疾病	(94)
有机磷农药中毒	(103)
敌鼠钠盐中毒	(107)
乙醇中毒	(108)
感染性休克	(111)
弥漫性血管内凝血	(115)
过敏性休克	(121)
急性上消化道大出血	(123)
甲状腺机能亢进危象	(126)
急性溶血	(129)
水电解质平衡失调	(134)
淹溺	(143)
电击	(145)

中篇 临床常用药物

第一章 抗微生物药

第一节 抗生素	(147)
一、青霉素类	(147)
青霉素G、普鲁卡因青霉素、苯唑青霉素、邻氯青霉素、氨苄青霉素 羟氨苄青霉素、羧苄青霉素	
二、头孢菌素类	(152)
头孢羟唑、头孢氨苄、头孢氧哌唑	
三、氨基甙类	(155)
链霉素 卡那霉素、丁胺卡那霉素、庆大霉素	
四、四环素类	(155)

四环素、土霉素、强力霉素、二甲胺四环素、甲烯土霉素	
五、红霉素类	(161)
红霉素、白霉素、乙酰螺旋霉素、麦迪霉素	
六、林可霉素类	(162)
林可霉素、克林霉素	
第二节 合成抗菌药	(164)
一、磺胺类药物	(164)
磺胺嘧啶、复方新诺明、磺胺异噻唑、磺胺嘧啶银、甲磺灭脓	
二、其他合成的抗菌药	(167)
甲氧苄氨嘧啶、呋喃妥因、呋喃唑酮、吡哌酸	
第三节 抗结核病药	(169)
异烟肼、对氨基水杨酸钠、利福平、力复霉素、乙胺丁醇、异丁哌力 复霉素	

第二章 作用于中枢神经系统药物

第一节 解热镇痛及抗风湿药	(175)
乙酰水杨酸、赖氨匹林、吲哚美辛、炎痛喜康、萘普生、布洛芬、酮基 布洛芬	
第二节 镇痛药	(179)
吗啡、哌替啶、强痛定、罗通定	
第三节 中枢兴奋药	(182)
咖啡因、尼可刹米、山梗菜碱、回苏灵、氯酯醒、哌醋甲酯、 盐酸吡硫醇、胞二磷胆碱、脑复康	
第四节 抗精神失常药	(187)
一、抗精神病药	(187)
氯丙嗪、三氟拉嗪、甲硫哒嗪、氟哌啶醇、五氟利多 泰尔 登、氯氮平、舒必利	
二、抗焦虑药	(191)

安定、氯硝安定 硝基安定、去甲羟基安定	
第五节 抗癫痫药	(193)
苯妥英钠、苯巴比妥、乙琥胺、丙戊酸钠、酰胺咪唑	
第六节 镇静催眠药及抗惊厥药	(197)
司可巴比妥、水合氯醛	
第七节 抗震颤麻痹药	(198)
左旋多巴、苯海索	(198)

第三章 作用于植物神经系统药物

第一节 拟胆碱药	(200)
毛果芸香碱、毒扁豆碱、新斯的明	
第二节 抗胆碱药	(201)
阿托品、山莨菪碱、东莨菪碱、丙胺太林	
第三节 拟肾上腺素药	(204)
肾上腺素、去甲肾上腺素、间羟胺、异丙肾上腺素、麻黄碱、多巴胺、多巴酚丁胺	
第四节 抗肾上腺素药	(209)
酚妥拉明、普萘洛尔、氨酰心安、甲氧乙心安	

第四章 作用于心血管系统的药物

第一节 强心药	(212)
毒毛旋花子甙K、地高辛、甲基地高辛、西地兰	
第二节 抗心律失常药	(214)
奎尼丁、普鲁卡因胺、丙胺苯丙酮、利多卡因、苯妥英钠、美西律、胺碘酮、维拉帕米	
第三节 抗心绞痛药	(221)
硝酸甘油、硝酸戊四醇酯、硝酸异山梨醇酯、硝苯吡啶、心可定	

第四节 降血压药····· (223)

哌唑嗪、甲基丙脯酸、可乐定、柳胺苄心定、硝普钠

第五章 主要作用于呼吸系统的药物

第一节 镇咳药····· (227)

可待因、维静宁、氯哌啶、双氧异丙嗪

第二节 祛痰药····· (228)

氯化铵

第三节 平喘药····· (229)

氨茶碱、沙丁胺醇

第六章 主要作用于消化系统药物

第一节 治疗溃疡病及抗酸药····· (231)

西米替丁、雷尼替丁、氢氧化铝、碳酸氢钠、氧化镁、碳酸钙、胃舒平、三硅酸镁、胃得乐

第二节 助消化药····· (233)

康胃素、胃蛋白酶、胰酶、淀粉酶、乳酶生、稀盐酸

第三节 止吐药····· (237)

甲氧氯普胺

第四节 泻药与止泻药····· (238)

硫酸镁、硫酸钠、酚酞、甘油、开塞露、鞣酸蛋白、次碳酸铋、药用炭

第五节 治疗肝炎肝硬化药····· (241)

肝泰乐、辅酶A、能量注射液、核糖核酸注射液、原卟啉钠、维丙胺、胱氨酸、肌醇、蛋氨酸

第六节 利胆药····· (244)

去氢胆酸、利胆醇、舒胆灵、利胆素、胆维他

第七章 利尿药及脱水药

第一节 利尿药 (247)

氢氯噻嗪、环戊甲噻嗪、苄氟噻嗪、氯塞酮、呋喃苯胺酸、利尿
酸、丁苯氧酸、安体舒通、氢苯蝶啶

第二节 脱水药 (252)

甘露醇、山梨醇

第八章 子宫收缩药及引产药

子宫收缩药及引产药 (254)

垂体后叶素、催产素、麦角、麦角新碱、利凡诺

第九章 影响血液及造血系统的药物

第一节 止血药 (257)

维生素K、止血敏、氨甲苯酸、凝血酸、安特诺新、垂体
后叶素

第二节 抗凝血药 (260)

肝素、华法令、枸橼酸钠、链激酶、尿激酶

第三节 抗贫血药 (262)

硫酸亚铁、右旋糖酐铁、叶酸、维生素B₁₂

第四节 促进白细胞增生的药物 (264)

维生素B₄、小檗胺、茜草双酯、鲨肝醇、利血生、白血生、肌苷

第五节 血容量扩充剂 (266)

右旋糖酐70、右旋糖酐40、小分子糖酐、706代血浆

第十章 抗过敏药

第一节 抗组织胺药 (268)

苯海拉明、异丙嗪、扑尔敏、茶苯海明、赛庚啶、苯噻啶

第二节 钙剂 (271)

氯化钙、葡萄糖酸钙、果糖酸钙、乳酸钙

第十一章 激素类药物

第一节 肾上腺糖皮质激素 (273)

醋酸泼尼松、醋酸氢化泼尼松、氢化可的松、地塞米松、倍他米松、去炎松、曲安缩松、倍氯松、醋酸氟氢可的松、醋酸氟轻松

附：促皮质激素 (281)

第二节 性激素 (282)

一、雌性激素 (282)

苯甲酸雌二醇、炔雌醇、雌三醇、己烯雌酚、己烷雌酚、氯米芬

二、孕激素 (286)

黄体酮、醋酸甲地孕酮、炔诺酮、安宫黄体酮、己酸孕酮

三、雄性激素 (289)

甲基睾丸素、丙酸睾丸素

四、蛋白同化激素 (291)

苯丙酸诺龙

五、促性腺激素 (292)

绒促性素

第三节 降血糖药 (293)

一、胰岛素制剂 (293)

胰岛素、精蛋白锌胰岛素、低精蛋白锌胰岛素

二、口服降血糖药 (297)

甲苯磺丁脲、优降糖、氯磺丙脲、苯乙双胍、达美康

第四节 甲状腺激素与抗甲状腺素药 (301)

一、甲状腺激素 (301)

甲状腺粉、碘甲腺氨酸钠 甲状腺素

二、抗甲状腺药..... (303)

丙基硫氧嘧啶、甲基硫氧嘧啶、甲巯基咪唑啉卡比马唑、
复方碘溶液

第十二章 解 毒 药

第一节 有机磷中毒解毒药 (307)

碘解磷定、氯磷定、双复磷、双解磷、阿托品

第二节 金属中毒解毒药 (310)

二巯基丙醇、二巯基丁二钠、二巯基丙磺酸钠、依地酸钙钠、青
霉胺、亚甲蓝、亚硝酸钠、硫代硫酸钠

第十三章 维 生 素 类

维生素制剂 (318)

维生素A、维生素D、维生素B₁、维生素B₂、维生素B₆、脑复
新、烟酰胺、烟酸、烟酸肌醇酯、干酵母、泛酸钙、维生素C、
维生素E、芦丁

第十四章 生物制品及其他

能量制剂 (326)

三磷酸腺苷、细胞色素C、辅酶A、肌苷

下篇 实 验 诊 断

第一章 血 液 检 验

第一节 血液一般检查 (328)

一、红细胞计数及血红蛋白 (328)

二、白细胞计数及分类计数 (329)

三、网织红细胞计数	(331)
四、红细胞比积	(332)
五、红细胞平均常数的计算	(332)
第二节 止血与凝血障碍的检查	(333)
一、血小板计数	(333)
二、出血时间	(334)
三、凝血时间	(334)
四、凝血酶原时间	(335)
第三节 红细胞沉降率	(335)
第四节 正常骨髓象检查	(336)
第五节 血液化学检查	(337)
一、葡萄糖	(337)
二、尿素氮	(338)
三、血氨	(338)
四、二氧化碳结合力	(339)
五、血清钠	(339)
六、血清钾	(340)
七、血清钙	(341)
八、血清镁	(341)
九、血清总胆固醇	(342)
十、甘油三酯	(342)
十一、 α -脂蛋白, β -脂蛋白	(342)
十二、蛋白质	(343)
十三、碱性磷酸酶	(345)
十四、总胆红素	(345)
十五、黄疸指数	(346)
十六、肝功能试验	(346)
十七、血清转氨酶测定	(347)

第六节 血液免疫学检查	(318)
一、乙型肝炎检查结果及临床意义	(348)
二、血清甲种胎儿球蛋白	(349)

第二章 尿液检验

第一节 尿液一般检查	(353)
一、尿液比重	(353)
二、尿蛋白质	(353)
三、尿液的显微镜检查	(354)
四、尿糖	(355)
五、尿铜体	(356)
六、12小时尿沉渣计数	(356)
第二节 肾功能试验	(356)
一、尿液浓缩稀释试验	(356)
二、酚红排泄试验	(357)

第三章 粪便检验

一、粪便显微镜检查	(358)
二、粪便隐血试验	(358)

第四章 胃液及十二指肠液检查

一、胃酸分析	(359)
二、胃液显微镜检查	(359)
三、十二指肠引流液检查	(359)

第五章 脑脊液及浆膜腔积液检查

一、浆膜腔积液检查	(361)
二、脑脊液检查	(361)

上篇 常见急症及其救治

心 绞 痛

【病因与发病机制】 心绞痛是由于心脏供血量和心肌耗氧量之间的比例失调，造成心肌相对缺血而引起短暂的胸骨后发作性疼痛。本病的主要原因是冠状动脉粥样硬化，导致管腔狭窄至一定程度时，可因心肌血氧供应不足而诱发心绞痛。多数为心脏四支冠状动脉主干一支或多支发生显著狭窄（75%以上）。

冠状动脉易发生硬化的原因是：①冠状动脉内膜与中膜的血供直接由管腔供给，故血中的脂蛋白易于透入；②冠状动脉与主动脉的交角几乎成直角，故近端受血流冲击力大，易于受损伤。

冠状动脉供血不足范围的大小，取决于病变动脉支的大小和多少，其程度取决于管腔狭窄程度及病变发展速度。发展缓慢者，动脉吻合支由于代偿而扩张，增进了侧枝循环，改善心肌血供，心肌损伤轻；发展快者，管腔迅速狭窄，心肌易于发生缺血、损伤。此外，在冠状动脉硬化基础上，发生冠状动脉痉挛也是引起心肌供血不足的重要因素。

产生胸骨后疼痛的原因可能是在缺血、缺氧的情况下，心肌内积聚过多的代谢产物，刺激心脏的感觉神经；另一原因是由于缺血造成冠脉血管的异常收缩，直接产生疼痛所

致。

心肌的血供，如减低到尚能应付心脏正常的需要，则休息时可无症状，一旦心脏负荷突然增加，如劳累、激动、心力衰竭等，使心肌张力或心肌收缩力增加、心率增快等而致心肌耗氧量增加时，或循环血量突然减少如休克，极度心动过速时，造成心肌血液供给不足时，则可引起心绞痛。

【心绞痛分型】

一、稳定型心绞痛

又称劳累型心绞痛。指由于心肌缺血、缺氧引起的典型心绞痛发作。其特点为：

1. 在1~3个月内病情无明显变化，发作的诱因、部位、性质及时限大约相仿，应用硝酸甘油后也在相同时间内发生疗效。

2. 发作时可有血压轻度升高，心率正常或稍快，心脏听诊可出现奔马律或心尖部收缩期杂音。

3. 休息时心电图50%以上属正常，部分病人有左室劳损或S-T段和T波改变，疼痛发作时呈典型缺血性S-T段的压低改变。

二、不稳定型心绞痛

常是急性心肌梗塞或猝死的前兆。其特点为：

1. 原有稳定型心绞痛病史，近期内疼痛频率、强度、诱因等经常变动，发作时间延长可超过15分钟，硝酸甘油亦不能缓解。

2. 心电图显示S-T段明显压低与T波倒置，但发作后可恢复。

3. 预后较差，可发展为急性心肌梗塞或已发生较小心

肌梗塞，只是心电图未表现出来。也可发生猝死。

三、变异型心绞痛

1. 心绞痛常发生在夜间，也可在休息或一般活动时发作，并不因运动或情绪激动而诱发。

2. 疼痛剧烈，且持续时间久，有些患者疼痛呈周期性，可在同一时间发作。

3. 心电图显示有关导联S-T段提高，而与之对应导联S-T段压低，类似心肌梗塞急性损伤型。

4. 本型病人迟早会发生心肌梗塞，其梗塞部位与心绞痛发作时心电图上的定位相吻合。

此外，有人还对不稳定型心绞痛作为介乎稳定型心绞痛与心肌梗塞之间的一大类型，包括初发型、卧位型、变异型及中间型等类型的心绞痛。

【诊断要点】

一、典型的心绞痛发作史

如符合心绞痛的疼痛性质、部位、诱发因素、时限以及舌下含化硝酸甘油的效应，结合患者年龄及冠心病易患因素，如肥胖、高血压、吸烟等，除外其它原因所致的胸疼，一般即可确定诊断。

二、心绞痛发作时心电图检查

可见以R波为主的导联中，S-T段压低，T波平坦或倒置，发作过后数分钟内逐渐恢复。由于心绞痛患者的心电图至少有1/4至半数属正常，因此心电图无改变的病人可考虑做心电图负荷试验，有条件的可做长时间心电图连续监测。

三、冠状动脉造影

可观察到有单支主要冠状动脉狭窄，但在某些患者亦可

表示血管完全正常。

四、排除其它原因引起的胸痛

如急性心包炎、肋间神经疼、肺部疾病以及心脏神经官能症等。

【治疗措施】

一、发作时治疗

1. 立即停止活动一般病人症状即可消除，必要时做心电图检查及心脏监护，以防猝死及心律失常发生。

2. 舌下含化硝酸甘油，0.3~0.6mg，1~2分钟可开始起作用，约半小时后作用消失。或采用亚硝酸异戊酯，每安瓿0.2ml，压碎后吸入，作用快而短，约15~20秒内作用开始，几分钟即消失。

3. 疼痛用一般方法不能缓解时，可皮下或肌肉注射罂粟碱30mg或杜冷丁50~100mg，并予以吸氧。

二、缓解期治疗

1. 避免各种足以诱发心绞痛发作的因素，如调节饮食、禁绝烟酒、减轻精神及体力负担等。

2. 可选用预防发作的长效硝酸甘油制剂，如硝酸戊四醇酯每次10~20mg，每日四次，服后1~1.5小时起作用，持续4~5小时；硝苯吡啶兼有钙离子拮抗和抑制心肌去甲肾上腺素释放的作用，并有较好降压作用，口服一次20mg，每日三次。亦可用硝酸甘油油膏涂在胸前或上臂皮肤，有预防卧位心绞痛发作的作用。

3. 肾上腺能 β -受体阻断剂可与硝酸甘油药物合用，可选用心得安，每次10~20mg，每日三次。应用时注意，心得安与硝酸酯类药物有协同作用，剂量宜减小；停用心得安

时应逐步减量，突然停药有诱发心肌梗塞的可能；心功能不全、支气管哮喘及心动过缓者不宜应用。

4. 对顽固频发心绞痛病人，可用低分子右旋糖酐250~500ml静滴，每日一次，14~30天为一疗程。

5. 中药苏合香丸、冠心苏合香丸或复方丹参液等均有一定疗效。

6. 对频繁发作或顽固心绞痛，常为心肌梗塞前驱症状，应入院监护，积极内科治疗。

7. 高压氧仓及体外反搏治疗，可增加冠状动脉的供氧及血流量，也可考虑应用。

高血压危象

【病因】 任何高血压疾病由于某种诱因使血压突然升高，病情急剧恶化，危及病人生命时称高血压危象。

一、急进型高血压

又称急进型恶性高血压，病情急剧进展，如不治疗预后恶劣，多数在半年内死于肾功能衰竭。任何原因引起的高血压超出一定范围均可进入急性期。病理生理学基础是周围小动脉暂时性强烈痉挛，导致血压急剧上升。临床上舒张压常持续超过17kPa，眼底检查有小动脉痉挛、视乳头水肿；肾小动脉亦有同样病变并导致进行性肾功能衰竭。如能有效地降低血压可使恶性过程逆转。

二、高血压脑病

为恶性高血压的一种临床表现，起病急，血压常突然升高，伴有剧烈头痛和神志改变以致抽搐、昏迷。高血压脑病