

内科急症 诊断与治疗

张树基 任俊龙 吴群红 编写
谢光霞 审校

学术期刊出版社

R505.1

37

3

19495/8

内科急症诊断与治疗

张树基 任俊龙 吴辉祖 编著

谢光潞 审阅

学术期刊出版社

466292

B



内科急症诊断与治疗

张树基 任俊龙 吴辉祖 编著
谢光潞 审阅

●
学术期刊出版社出版
(北京白石桥路32号)
北京华新科技印刷厂印刷

●
开本: 787×1092 1/32 印张: 12

字数: 270千字 印数: 1—20 000

1987年10月第1版 1987年10月第1次印刷

ISBN 7-80045-002-3/R·1

统一书号: 14393·1 定价: 3.45元

序

内科急诊工作是内科医疗工作的一个重要部分。在急诊室，对内科重危病人及时做出正确诊断并及时给予适当的处理，对抢救重危病人和挽救病人的生命是非常重要的。正确的诊断渊源于严密的观察和合理的推断。内科急诊的病人不仅病情笃重而且病情瞬息万变。为此，内科医生对内科的危急病症应具备广博的临床知识和坚实的理论基础，在工作中方能明察秋毫、应付裕如。我院张树基教授以其多年的临床实践经验，并参阅国内外有关资料，主持编撰成《内科急症诊断与治疗》一书，系统明细地讨论了内科急症的诊断要点，并具体介绍了各项处理措施。该书立论新颖，条理清晰，分析精辟，理论与实践并重，为提高内科医生对重危病症的认识和熟悉对重危病人的处理方案堪称为一本有价值的参考书。该书的出版对指导内科医师的急诊工作无疑将会有所裨益。

林传骧

一九八六年九月十日于
北京医科大学第一医院

前 言

在急症领域中，内科急症最为多见，因此编著一本内科急症的诊断、鉴别诊断及治疗读物就很有必要，这不仅对内科医师，对其他科的医师也会有所帮助。所以我们根据本院临床抢救工作的经验和体会，并结合国内外有关资料撰写成本书。此书不仅适用于在医院工作的医师，也适用于在基层工作的医务工作者。

本书内容分为两篇。第一篇包括内科、传染科及神经科常见急症；第二篇为各种急性中毒。

由于急诊抢救工作要求迅速、果断、准确，因此本书在编写中力求简明、扼要、实用。故对每个急性病症都首先扼要列出诊断、鉴别诊断及治疗的要点，使对该病的诊疗重点一目了然。在概述中，还扼要阐述了该病的发病机理、鉴别诊断，重点突出。治疗措施，具体实用。

在中毒一篇中，对常见的中毒诊断与治疗，写得比较具体而详细，对于较少见的中毒则一一列表，有特殊拮抗剂和解毒剂亦都标明，便于查阅。本书末附有常用急诊药物及特殊化验检查以供参考。

在本书编写过程中，承蒙内科林传骧、穆魁津、谢光潞、贾博琦、许玉韵、刘平、高妍，传染科斯崇文，神经科余宗颐、陈清棠等教授审阅，特此致以衷心的感谢。

由于编著者水平有限，错误之处，在所难免，望读者指正。

目 录

序.....	I
前言.....	I

第一篇 内科急诊常见疾病

第一章 常见症状.....	(1)
心悸.....	(1)
胸痛.....	(2)
呼吸困难.....	(4)
腹痛.....	(6)
呕吐.....	(9)
急性腹泻.....	(11)
黄疸.....	(13)
出血倾向.....	(15)
血尿.....	(17)
高烧.....	(20)
头痛.....	(22)
头晕.....	(24)
晕厥.....	(26)
意识障碍.....	(28)
抽搐.....	(30)
第二章 急诊常见传染病.....	(32)
流行性乙型脑炎.....	(32)
重症病毒性肝炎.....	(34)

流行性脑脊髓膜炎 (流脑)	(38)
急性细菌性痢疾	(40)
细菌性食物中毒 (胃肠型)	(44)
细菌性肝脓肿	(45)
败血症	(47)
阿米巴痢疾	(50)
阿米巴性肝脓肿	(52)
第三章 循环系统急症	(55)
心跳骤停	(55)
感染中毒性休克	(57)
过敏性休克	(62)
心律失常	(63)
室上性阵发性心动过速	(63)
室性阵发性心动过速	(67)
心房纤颤	(70)
心房扑动	(73)
房室传导阻滞	(75)
预激症候群(W-P-W症候群)	(77)
心绞痛	(82)
心肌梗塞	(87)
心力衰竭	(97)
高血压病	(108)
主动脉夹层动脉瘤	(112)
[附]XJ-11型心脏除颤起搏器的使用法	(114)
中心静脉压测定	(116)
危重病人血流动力学监测	(117)

第四章 呼吸系统急症	(121)
支气管哮喘	(121)
成人呼吸窘迫综合征	(124)
肺炎链球菌性肺炎	(126)
金黄色葡萄球菌性肺炎	(129)
革兰氏阴性杆菌性肺炎	(130)
急性肺栓塞	(133)
自发性气胸	(136)
肺性脑病	(139)
咯血	(142)
〔附〕人工呼吸机的临床应用	(144)
第五章 消化系统急症	(149)
消化性溃疡穿孔	(149)
急性胃扩张	(151)
急性胆囊炎	(153)
胆道蛔虫症	(155)
肝昏迷	(177)
急性胰腺炎	(161)
急性肠系膜淋巴结炎	(163)
急性肠梗塞	(164)
急性出血性坏死性小肠炎	(165)
伪膜性肠炎	(167)
呕血与黑便	(169)
第六章 血液系统急症	(173)
弥散性血管内凝血 (DIC).....	(173)
特发性血小板减少性紫癜 (急性型).....	(177)

输血后急性溶血	(179)
急性白血病	(181)
粒细胞缺乏症	(185)
第七章 泌尿系统急症	(188)
急性肾功能不全	(188)
急性肾盂肾炎	(193)
肾及输尿管结石	(195)
第八章 内分泌代谢系统急症	(198)
甲状腺危象	(198)
急性肾上腺皮质功能不全 (肾上腺危象)	(201)
糖尿病酮中毒	(203)
高渗性非酮症糖尿病昏迷	(208)
低血糖症	(210)
急性间歇性血紫质病 (卟啉病)	(212)
第九章 神经系统急症	(215)
脑血栓	(215)
脑出血	(216)
蛛网膜下腔出血	(219)
脑震荡	(220)
脑挫裂伤	(222)
硬膜外血肿	(224)
脑水肿	(225)
癫痫大发作与癫痫持续状态	(228)
癔病	(231)
第十章 水、电解质及酸碱平衡紊乱	(234)
水代谢紊乱	(234)

高渗性脱水	(234)
低渗性脱水	(235)
急性水中毒	(238)
电解质代谢紊乱	(240)
低血钾	(240)
高血钾	(242)
酸硷平衡失常	(244)
关于酸硷平衡失常的几个问题	(244)
代谢性酸中毒	(246)
代谢性硷中毒	(248)
呼吸性酸中毒	(249)
呼吸性硷中毒	(250)
复合性酸硷平衡失调	(251)
处理水、电解质代谢及酸硷平衡失调时需 注意的问题	(251)
第十一章 物理性损伤急症	(253)
中暑	(253)
电击	(256)
溺水	(257)

第二篇 急性中毒

第一章 总论	(259)
急性中毒的特异性体征	(266)
第二章 各论	(270)
急性巴比妥盐类中毒	(270)
非巴比妥类安眠药及镇静药中毒	(271)

氯丙嗪类中毒	(272)
洋地黄类药物中毒	(274)
急性乙醇中毒	(277)
一氧化碳中毒	(278)
有机磷农药中毒	(279)
有机氯中毒	(283)
安妥中毒	(285)
急性铅中毒	(285)
急性汞中毒	(287)
急性砷中毒 (砒霜或信石)	(288)
氟化物中毒	(290)
氨中毒	(292)
强酸中毒	(293)
强碱中毒	(295)
急性苯中毒	(296)
酚类中毒	(297)
曼陀罗 (阿托品) 中毒	(299)
发芽马铃薯中毒	(300)
毒草中毒	(301)
苍耳子中毒	(302)
含亚硝酸盐类植物中毒	(304)
菜豆角中毒	(305)
马钱子硷 (士的宁) 中毒	(306)
毒蛇咬伤	(307)
其他比较少见的急性中毒	(310)
〔附1〕 内科急诊常用药物	(328)

抗生素	(328)
抗休克血管活性药	(346)
抗心律失常药物	(348)
中枢神经兴奋药物	(353)
降压药物	(355)
利尿剂	(356)
止血药及抗凝血药物	(357)
肾上腺皮质激素	(359)
〔附2〕 与急诊内科疾病有关的实验室特殊检查.....	(361)
〔附3〕 实验室检查新旧单位对照表 (成人)	(367)

第一章 常见症状

心悸

一、概述

心悸为自觉心跳，常伴有心前区不适感。

二、诊断要点及注意事项

(一) 病史

1. 与劳动、情绪激动、睡眠不好等有无关系。
2. 有无呼吸困难，不能平卧，尿少，浮肿等。
3. 有无多食、怕热、易出汗、消瘦等。
4. 有无头晕、眼黑、呕血及便血史等。
5. 为阵发性，还是持续性，发作时间长短，以及发作和终止的情况。

(二) 体检

1. 注意心脏体征，特别是心率和节律。
2. 测血压。
3. 检查甲状腺有无增大，有无杂音及震颤。
4. 有无贫血体征。

(三) 其他检查 根据病人具体情况可考虑作以下检查。

1. 血红蛋白，必要时查白细胞 白细胞分类及血小板。

2. 做心电图。
3. 做基础代谢、 T_3 及 T_4 。
4. 查血糖。
5. 查VMA。

三、鉴别诊断

(一) 心率快而整 阵发性心动过速、心房扑动、窦性心动过速。

(二) 心率慢而整 窦性心动过缓、Ⅱ度房室传导阻滞、病态窦房结综合征、心房扑动伴有 4 : 1 房室传导阻滞、室性自主节律。

(三) 心律不整，Ⅱ度房室传导阻滞、窦性心律不齐、窦性心律伴有期前收缩、心房颤动、窦性停搏等。

(四) 伴有呼吸困难，不能平卧，常见于心力衰竭。

(五) 伴有出汗者，常见于甲状腺功能亢进、低血糖、嗜铬细胞瘤等。

(六) 伴有苍白、无力、头晕者，多见于各种类型的贫血及出血。

(七) 伴有神经衰弱者，心脏神经官能症。

胸 痛

一、概述

胸痛是一种常见的临床症状，起源于胸壁的局部病变如擦伤，则对病人生命影响不大。但若发生于心脏或胸主动脉的疾病，则可危及病人的生命，因此尽可能找到引起胸痛的病因。

二、诊断要点及注意事项

(一) 病史

1. 疼痛的部位、放射的部位，与呼吸、咳嗽、吞咽有无关系，发作的缓急及诱发因素。
2. 有无发烧。
3. 是否伴有气短、心悸。
4. 有无咳嗽、咯痰、痰量，有无咯血。
5. 以往有无类似发作，用何种方法得以缓解。

(二) 体检

1. 胸壁检查：包括皮肤、肌肉、肋骨及肋间神经。
2. 有无胸膜摩擦音、罗音及胸腔积液体征。
3. 心脏是否扩大、有无病理性杂音、附加音、心率快慢、心律是否整齐。
4. 有无休克体征。
5. 脊柱有无畸形、压痛、叩击痛等。

(三) 其他检查

1. 有发烧者应查白细胞，必要时作分类。
2. 疑有胸膜或肺部病变者，做胸透或胸片。
3. 疑有心脏疾病者，做心电图、SGOT、LDH及CPK等。
4. 疑有胸椎疾患者，照胸椎X线像。

三、鉴别诊断

(一) 胸壁疾病 疼痛定位明显、局限、局部多有阳性所见，如红肿、压痛、皮疹、畸形等。

(二) 与呼吸及咳嗽有关者，病变多涉及胸膜。

(三) 与劳动、饱餐、情绪激动有关者，应考虑有冠心病。

(四) 与吞咽有关者, 应考虑有食道或纵膈疾患。

(五) 与身体转动、弯曲有关者, 应考虑为胸椎疾患。

(六) 根据疼痛的部位应考虑的疾病。

1. 胸骨后痛: 常见于心绞痛、心肌梗塞、纵膈与食道病变。

2. 心前区痛: 常见于心包炎、心绞痛、心肌梗塞。

3. 一侧胸痛: 常见于胸壁疾病、胸膜炎、肺炎、自发性气胸等。

(七) 根据放射痛的部位应考虑的疾病

1. 放射到左肩左臂者: 常见于心绞痛、心肌梗塞。

2. 放射到病侧同侧胸部者: 常见于膈下脓肿、肝脓肿。

(八) 突然发作的剧烈胸痛常见于急性心肌梗塞、夹层动脉瘤破裂、急性肺梗塞、自发性气胸、自发性食道破裂等。

(九) 胸痛伴有休克者, 常见于急性心肌梗塞、肺栓塞、夹层动脉瘤破裂、急性心包填塞等。

呼 吸 困 难

一、概述

呼吸困难是指自觉呼吸费力, 客观表现为呼吸节律、频率及深度的改变。因呼吸困难被迫采取坐位称为端坐呼吸。呼吸困难同时带有响声者, 称为哮喘或喘息。

二、诊断要点及注意事项

(一) 病史

1. 发病缓急, 以往有无类似发作, 与季节、体力活动等

有无关系。

2. 有无咽痛、咳嗽、咯痰、发烧、胸痛。

3. 有无心悸。

4. 以往有无心脏病、支气管哮喘、慢性肾炎及糖尿病历史。

(二) 体检

1. 为吸气性、呼气性还是混合性呼吸困难。

2. 患者的体位。

3. 呼吸的频率、节律、深度、有无三凹现象。

4. 呼出的气体有无特殊的气味。

5. 有无青紫及杵状指。

6. 有无心脏病及心力衰竭的体征。

7. 有无肺部及胸膜病变的体征。

8. 有无水肿及脱水现象。

(三) 其他检查

1. 胸部透视或胸部X线片。

2. 疑有心脏病者，做心电图检查。

3. 尿常规检查（包括尿糖）。

4. 必要时查二氧化碳结合力、血糖、尿素氮。

三、鉴别诊断

(一) 吸气性呼吸困难，常见于各种原因引起的上呼吸道狭窄或梗阻。

(二) 呼气性呼吸困难，常见于慢性支气管炎，肺气肿，支气管哮喘。

(三) 混合性呼吸困难，常见于大叶性肺炎、气胸等。

(四) 深而大的呼吸，则见于代谢性酸中毒。