

袖珍急诊手册

北京出版社

袖珍急诊手册

Xiuzhen Jizhen Shouce

王 臻 赵聚春
丁芷林 方彰林 编

*

北 京 出 版 社 出 版

(北京北三环中路6号)

新华书店北京发行所发行

安 平 印 刷 厂 印 刷

*

850×1168毫米 64开本 2.875印张 68,000字

1989年7月第1版 1989年7月第1次印刷

印 数1—14,500

ISBN 7—200—00705—6/R·24

定 价：1.80元

前 言

为适应临床急救工作的需要，我们参考近年来国内外有关方面的新资料，并结合自己的临床实践，编写了这本《袖珍急诊手册》。

本手册主要介绍常见的四十余种急、重、危症的诊断和急救处理要点，内容简明、扼要、实用，可供广大医务工作者特别是基层医务工作者在日常急救工作中携带查阅和参考应用。

急诊医学发展很快，加上我们的水平有限，《手册》中的不足与错误在所难免，敬请同志们批评指正。

编 者

一九八八年八月

目 录

一、心跳、呼吸骤停.....	(1)
二、高热.....	(5)
三、昏迷.....	(10)
四、呕血.....	(14)
五、咯血.....	(18)
六、脑出血.....	(21)
七、脑血栓形成.....	(24)
八、短暂性脑缺血发作.....	(26)
九、高血压危象.....	(28)
十、甲状腺危象.....	(32)
十一、不稳定型心绞痛.....	(35)
十二、急性心肌梗塞.....	(37)
十三、急性左心衰竭.....	(43)
十四、阵发性室上性心动过速.....	(46)

十 五、阵发性室性心动过速·····	(49)
十 六、快速心房纤维颤动·····	(53)
十 七、病态窦房结综合征·····	(55)
十 八、完全性房室传导阻滞·····	(58)
十 九、心源性休克·····	(60)
二 十、感染性休克·····	(64)
二十一、过敏性休克·····	(68)
二十二、哮喘发作与哮喘持续状态··	(71)
二十三、癫痫大发作及癫痫持续状态	(74)
二十四、小儿惊厥·····	(76)
二十五、急性中毒·····	(78)
二十六、有机磷中毒·····	(82)
二十七、镇静安眠药中毒·····	(86)
二十八、一氧化碳中毒·····	(89)
二十九、急性酒精中毒·····	(92)
三 十、糖尿病酮症酸中毒·····	(94)
三十一、中暑·····	(97)
三十二、触电·····	(99)
三十三、溺水·····	(101)

三十四、急性腹痛.....	(103)
三十五、肾和输尿管结石.....	(109)
三十六、胆道蛔虫病.....	(110)
三十七、急性胰腺炎.....	(112)
三十八、烧伤.....	(114)
三十九、严重创伤.....	(118)
附录一 胸外心脏按压术.....	(121)
附录二 口对口人工呼吸.....	(122)
附录三 电击复律.....	(123)
附录四 心电监护.....	(127)
附录五 静脉切开术.....	(131)
附录六 气管切开术.....	(133)
附录七 气管内插管术.....	(135)
附录八 临床检验参考值.....	(138)
一、血液学检验参考值	(138)
二、出血及凝血检查	(141)
三、骨髓象参考值.....	(145)
四、临床生化参考值.....	(147)
五、脑脊液参考值.....	(172)

六、胃液检查参考值..... (174)

七、十二指肠引流液 参 考 值..... (175)

八、精液、前列腺液及关节腔液参

考值 (176)

九、浆膜腔漏出液与渗出液参考值... (177)

一、心跳、呼吸骤停

诊断要点

1.病人的意识突然丧失，表现为抽搐或昏迷。

2.触颈动脉、股动脉无搏动。

3.胸廓无运动。

4.瞳孔散大。据以上四点即可诊断。

5.常见病因：

(1) 心脏疾病：如冠心病、心肌梗塞、心肌炎、心肌病及Q—T间期延长综合征等。

(2) 意外事件：如电击伤、雷击伤、严重创伤、麻醉或手术中的意外、溺水等。

(3) 药物中毒：如洋地黄、氯喹、奎尼丁、

异搏停、心得安、氨茶碱、锑剂等中毒。

(4) 休克：包括各种类型的休克。

(5) 电解质与酸碱平衡失调：如高血钾、低血钾、严重酸中毒等。

急救处理

1. 立即使病人平卧，或将其置于硬板床或平地上。对心跳停止 1 分半钟以内者，用中等力拳击心前区（胸骨中段）1~2 次，有时可使心脏复跳。

2. 迅速解开患者的衣领、胸罩、裤带，清除口腔内的异物、粘液及呕吐物；病人有舌后坠时，用舌钳将舌拉出，以保持其呼吸道通畅。

3. 让患者仰卧，抢救者一手托起患者的下颌，另一手向后下方压额部，使头尽量后仰，并使其口张开以利呼吸。有条件时可放置口咽通气导管或行气管插管。

4. 立即进行人工呼吸和胸外心脏按压。有

条件时，用简易呼吸器接通气导管或气管插管给氧人工呼吸；无条件时，可行口对口或口对鼻人工呼吸。人工呼吸的频率为每分钟12~16次，婴儿20~30次。胸外心脏按压频率为每分钟60~80次。一人抢救时，心脏按压15次，吹气2次；两人抢救时，心脏按压5次，吹气1次。按压有效的指标是：经按压后病人面色、口唇、甲床及皮肤颜色逐渐转红，大动脉搏动能够扪及，收缩压升至7974帕斯卡(60mmHg)以上，瞳孔缩小，角膜反射及自主呼吸出现，下颌、四肢等处的肌张力恢复。

5. 连接心电图机，确定心脏骤停的类型。

6. 建立两条静脉通道，一条快速滴入5%碳酸氢钠250ml，一条输入低分子右旋糖酐或生理盐水。心脏按压3~5分钟后仍未见心跳恢复时，应从小壶中滴入心脏复苏药物，如肾上腺素1mg。如果气管内已插管，也可以将该药略加稀释后从气管插管内滴入。

7.有条件时可盲目除颤一次(电功率200~400瓦秒),并进行心电监护。当监护仪上明确显示室颤波形,病人瞳孔散大和对光反射消失时,为最佳除颤时期。若一次除颤无效,可在人工呼吸及心脏按压的同时,每次增量50~100瓦秒,直至400瓦秒,重复电击。对室颤波幅低而心率慢者,宜先静脉注射0.1%的肾上腺素1ml,使颤动由细小转为粗大,以利除颤成功;波幅低而心率快者,可静脉注射利多卡因50~100mg,同时每5分钟静脉注射5%碳酸氢钠20ml,重复应用400瓦秒电击。

8.复苏过程中,应将冰袋置于病人头颈部,有条件时可将其头部置于冰槽中进行局部持续降温,并辅以药物降温(冬眠药物),使肛温降至30~33°C,以利于脑复苏。

9.送医院的条件

- (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) 心律稳定或有有效的循环(不管是否

用药物维持)；

(4) 保持静脉通道。

附：心跳、呼吸复苏的步骤图（图1）

二、高 热

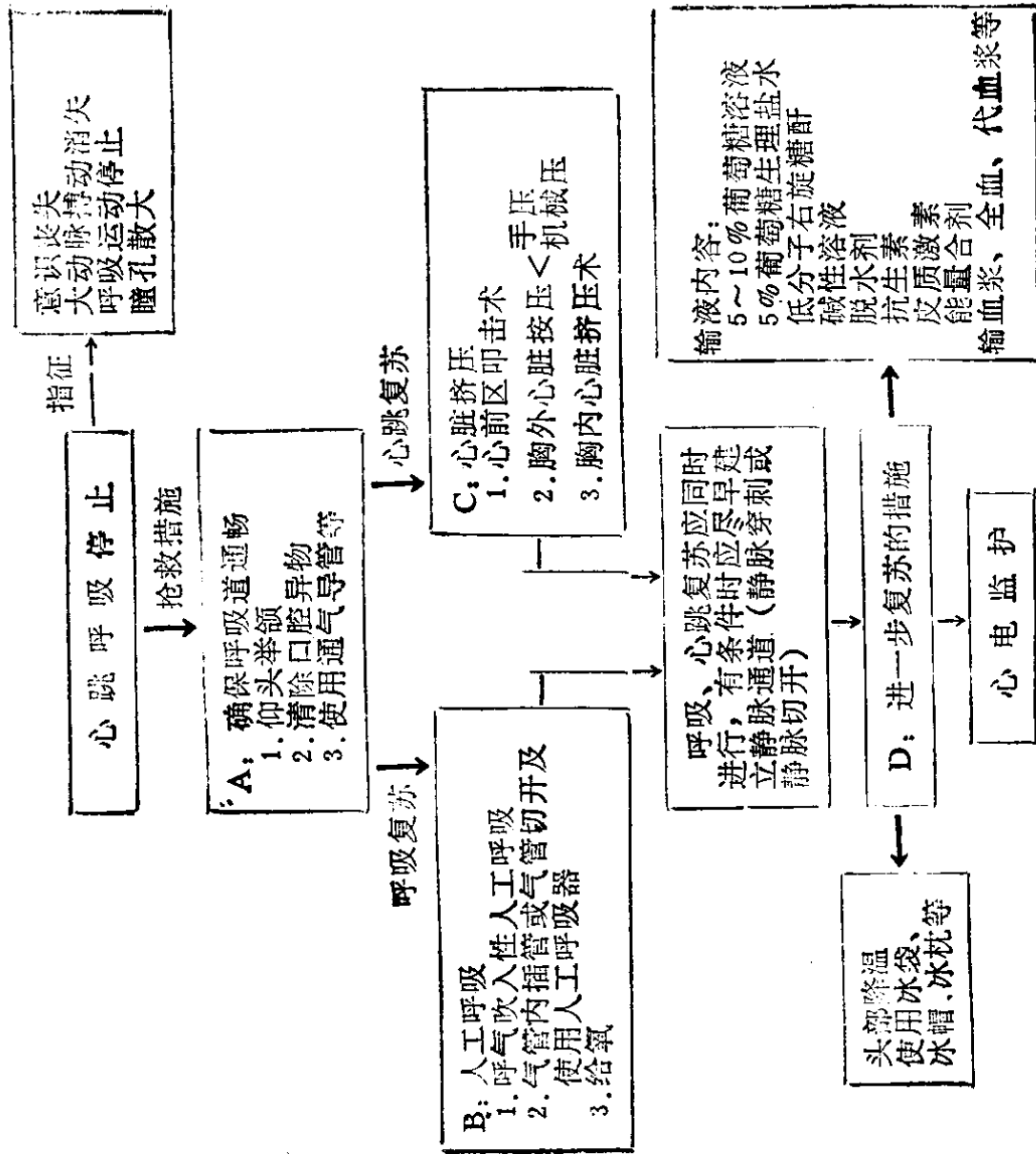
体温超过 39°C 称高热，亦常包括过高热（体温 $>41^{\circ}\text{C}$ ）。

诊断要点

1. 病史。应注意发热的规律，有无感染史、传染病接触史、预防接种史、高温接触史及用药史、居住生活史。还需注意患者的年龄、职业、籍贯、起病情况和发病季节。

2. 临床症状。应注意有无呼吸、消化、泌尿、神经、运动等系统的症状。

3. 体检。定时测定体温，注意咽部有无化脓充血、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



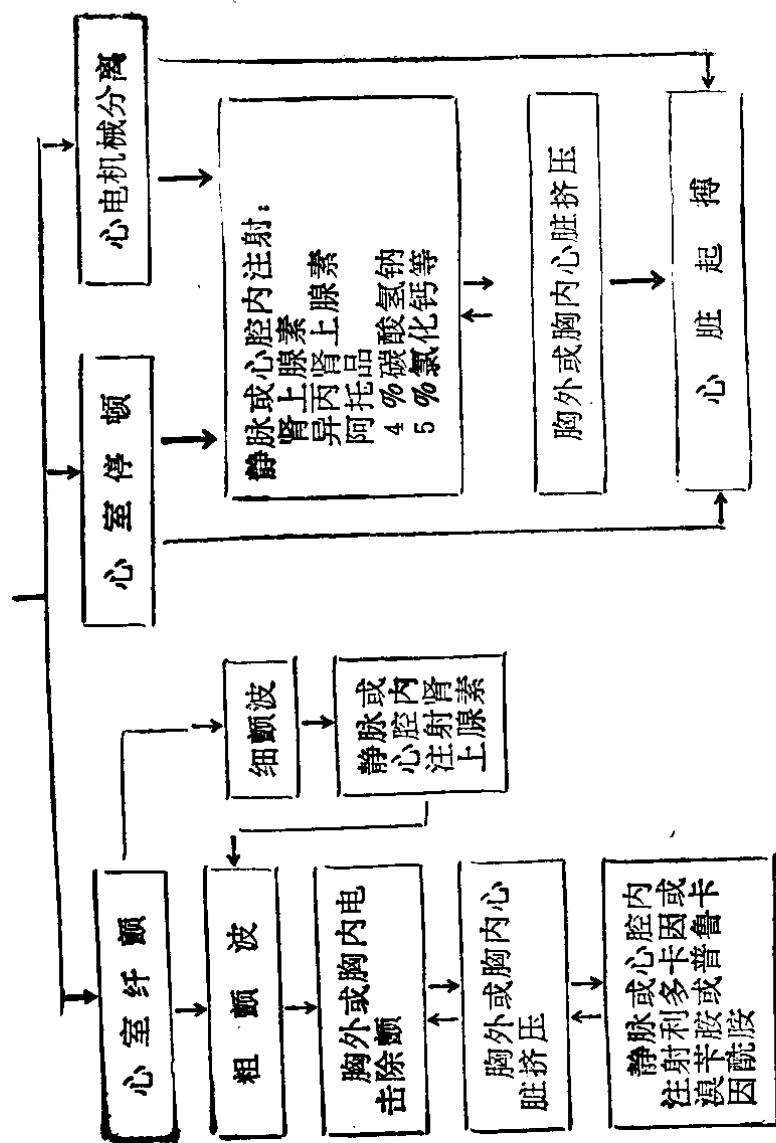


图1 心跳呼吸复苏的步骤

注：图中A、B、C、D系Airway、Breathing、Cardiac arrest、Definite therapy的缩写字头。

阳性等；注意全身有无脓肿、皮下小结、特殊皮疹、淋巴结肿大、关节变形或强直等。

4.辅助检查。除做血、尿、便常规检查外，可根据需要进行穿刺液、X线、超声波、同位素、内窥镜、血液生化、活组织等方面的检查。

急救处理

1.病因治疗。病因治疗最为主要；但在未明确诊断前，一般不用解热药，因为解热药可以使热型改变，有碍诊断。

2.物理降温。可酌情选择下列各法：

(1)酒精擦浴 用30~50%酒精100~300ml,有时亦可用40~50°C的热酒精。冷酒精擦浴适用于炎热季节或病人已处于散热阶段；热酒精适用于寒冷季节或病人正处于高热阶段，但操作时应关好门窗、避免对流风。无论冷、热酒精擦浴，时间均以擦半小时左右为宜；若降温效果欠佳，应换用他法。酒精擦浴

不宜连续使用。

(2) 温水浸浴或擦浴 可用 $32\sim 36^{\circ}\text{C}$ 的温水擦浴 5~10 分钟；或使患者头部露出水面而全身浸入温水中。

(3) 冰枕 将冰枕放于枕部，冰袋放于腋窝、腹股沟等大动脉搏动处。

(4) 冷盐水或冰水灌肠 用 30°C 的0.9%盐水或 $1\sim 8^{\circ}\text{C}$ 的冰水50~200ml灌肠。伴有抽搐者，亦可加入相应剂量的10%水合氯醛，以达到镇静退热之目的。

3. 药物降温。病人体温过高会使机体的各种调节机能紊乱，出现烦躁、抽搐、谵妄等病理反应；小儿可因高热而发生惊厥、昏迷甚至死亡。因此，可酌情选用下列药物降温：

(1) 25%安乃近滴鼻，退热有效，用于急症发热。

(2) 上呼吸道感染的病人可口服阿司匹林、扑热息痛等退热剂；病情较重者，可肌肉注射退热剂。

(3) 冬眠灵25~50mg 加入5~10%的葡萄糖液中静脉滴注；前液中还可加入非那根25~50mg，以增强退热效果。

(4) 体温高达40°C的中暑病人，静脉滴注4°C左右的5%葡萄糖生理盐水500~1000ml可获降温效果。

(5) 必要时可将氢化可的松100~200mg或地塞米松5~10mg加于10%葡萄糖液中静脉滴注。

4.高度怀疑某一疾病时，可用试验性治疗。如怀疑结核病，可行抗结核治疗；怀疑疟疾，可用氯喹治疗等。

三、昏 迷

昏迷，是由于脑功能受到高度抑制所引起的严重意识障碍，是病情危急的一种临床征象。病人主要表现为意识丧失、随意运动消失、反射活动减退或消失等。