

○ 实用急症学丛书

总主编 刘新民等

临床 内科 急症学

LINCHUANG

Neike
JIZHENGXUE

主 编 刘新民 白 耀
夏玉亭 游国雄



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PUBLISHER

实用急诊学丛书

临床内科急诊学

LINCHUANG NEIKE JIZHENGXUE

主 编 刘新民 白 耀 夏玉亭 游国雄



人民军医出版社

People's Military Medical Publisher

北 京

图书在版编目(CIP)数据

临床内科急症学/刘新民主编. —北京:人民军医出版社,2002.7
ISBN 7-80157-375-7

I. 临… II. 刘… III. 内科-急性病-诊疗 IV. R505.97

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 002004 号

人民军医出版社出版

(北京市复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:68222916)

潮河印刷厂印刷

春园装订厂装订

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/16·印张:51 字数:1192 千字

2002 年 7 月第 1 版 (北京)第 1 次印刷

印数:0001~4000 定价:115.00 元

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

内 容 提 要

本书为人民军医出版社策划出版的《实用急症学》系列高级参考书之一。

本书共 22 章,分别介绍了一般急症的概念、分类,常见急诊症状的处理,神经疾病、精神疾病、心血管疾病、先天性心脏病、呼吸疾病、泌尿内科疾病、血液疾病、内分泌疾病及传染病急症的临床表现、诊断与鉴别诊断、急救措施,西药、中药、有毒食物、杀虫药、有毒植物及强酸强碱类中毒的临床表现与诊治抢救要点等。全书语言精练,理论紧密联系实际,实用性、可操作性强,是急诊科、内科医师及研究生的重要参考读物。

责任编辑 靳纯桥 黄栩兵

编著者名单

实用急诊学丛书

总主编 刘新民 滕卫平 张新生 马永江

临床内科急诊学

主 编 刘新民 白 耀 夏玉亭 游国雄

副主编 杨涵铭 许凤芝 刘志民 叶根耀

曹祯吾 乔光彦 孙翊道 卢尔滨

编 委(以姓氏笔画为序)

于清宏 王者晋 王家华 刘纪宁

刘宗铭 刘建新 陈文彬 朱亚峰

闫熙丰 邸国勋 邵孝铎 吴保仁

罗树明 佟 铭 杜巧如 李兰荪

张玉威 张素芬 罗忠强 罗树明

岳 辉 赵学良 赵桂珍 侯景贵

郭晓中 施有昆 贾殿全 袁毓贤

顾明君 唐丽君 黄远桂 曹祯吾

学术秘书 贾殿全 何绍贵 刘纪宁

编著者(以姓氏笔画为序)

于清宏 解放军第二零二医院

王 佳 沈阳军区总医院

王者晋 第四军医大学唐都医院

王凤学 沈阳军区总医院

王家华 第四军医大学唐都医院

王淑云 沈阳军区总医院

卢尔滨 白求恩医科大学

白 耀 北京协和医院

白淑英 辽宁省糖尿病医院

乔光彦 中国医科大学

叶朝阳 第二军医大学长征医院

刘 郁	中国医科大学
刘志民	第二军医大学长征医院
刘忠诚	中国实用内科杂志社
刘新民	沈阳军区总医院
刘建新	第四军医大学西京医院
刘雪虹	沈阳军区总医院
刘纪宁	沈阳军区总医院
许凤芝	沈阳军区总医院
闫熙丰	沈阳军区总医院
孙翊道	成都军区总医院
孙永安	解放军第二零二医院
朱亚峰	第二军医大学
邵孝铎	北京协和医院
陈 章	成都军区总医院
陈文彬	华西医科大学
吴保仁	第四军医大学西京医院
李兰荪	第四军医大学西京医院
张 进	解放军第二一零医院
张 敏	沈阳军区总医院
张玉威	沈阳军区总医院
张新生	沈阳军区总医院
张忻平	沈阳军区总医院
张素芬	沈阳军区总医院
张培毅	解放军第二零二医院
张翼翔	第二军医大学长征医院
罗忠强	沈阳军区总医院
罗树明	第四军医大学唐都医院
佟 铭	沈阳军区总医院
汪 荷	沈阳军区总医院
邱国勋	中国医科大学
岳 辉	沈阳军区总医院
郑道声	第二军医大学长征医院
杨涵铭	上海医科大学华山医院
林 军	沈阳军区总医院
林建华	沈阳军区总医院

赵学良	沈阳军区总医院
赵学智	第二军医大学长征医院
赵桂珍	中国医科大学
赵佳钧	沈阳军区总医院
夏玉亭	沈阳军区总医院
侯景贵	沈阳军区总医院
施有昆	第四军医大学西京医院
郭晓钟	沈阳军区总医院
贺威琼	沈阳军区总医院
顾明君	第二军医大学长征医院
游国雄	第四军医大学西京医院
谈维洁	白求恩医科大学
袁毓贤	中国医科大学
贾波	辽宁省金秋医院
贾殿全	沈阳军区总医院
黄福贵	沈阳军区总医院
黄远桂	第四军医大学西京医院
唐丽君	第四军医大学唐都医院
景炳文	第二军医大学长征医院
靳建亚	解放军第二零二医院
滕卫平	中国医科大学
温海彦	沈阳军区总医院
薛金晶	沈阳军区总医院

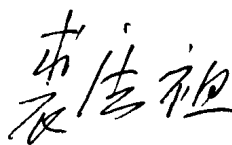
序

回顾我国近年出版的医学书籍中,有关急症学的书籍不少,但内容全面而实用性较强的急症学则尚少。刘新民教授有鉴于此,乃组织国内高等医学院校的有关学者,共同撰写这部系列《实用急症学》丛书。全书分内科、外科、妇产科、儿科以及眼、耳鼻喉、口腔科五个分册,约 300 余万字,各分册均全面论述了常见急症的诊断和急救治疗,它反映了国内外先进经验,既有翔实的理论基础,又有丰富的临床实践。特别在内容方面纳入了不少新的观点和新的治疗方法;治疗方法不但较多,且详细具体,这对读者,尤其是中青年医生正确掌握和充分运用新的急症诊断技术和应急措施是有裨益的。

特别需要提出的,在内科分册中介绍了 107 种中草药毒副作用和相应的有效处理措施,是这部丛书的独到特色。中草药治病在我国已有几千年的历史,其种类繁多,临床应用很广。但过去对它的毒副作用和处理方法在急症学书籍中介绍极少。事实上许多中草药有不同程度的毒副作用,这并不因此而贬低它的应用价值,关键是应该对它进行深入细致的研究,使之更加完善,更加科学。

基于上述这部丛书的实际,它不失为一部值得广大医疗、护理和社区保健人员参阅的极有价值的好书。

中国科学院院士
全国高等医学院校规划
教材评审委员会主任委员



2001 年金秋

序

急诊医学是临床医学中的一门年轻学科。国际上承认它是独立的临床学科至今才 20 年。由于医学科学的进步和社会上的需要,原来分属各临床学科的急诊,顺应客观形势的发展,合成一门跨学科的独立学科,或称“科缘学科”。是医学领域中的第 23 门学科。虽然它尚年轻,但随着社会上各行业,特别是工交、农业迅猛发展,疾病病谱变化,尤其是心、脑血管疾病和各类创伤增多,急诊医学的发展也就很快。我国在急诊医学专科成立的十余年间,出版发行的有关急诊医学的书籍已不在少数。从其内容来看,从普及推广急诊医学这门新学科的知识,逐渐发展到学科水平的提高,亦即从普及急诊医学的一般知识,已提高到进行急诊医学理论的研究工作。反过来,也就是提高急诊临床工作的水平。无疑这是直接对急伤、病人有益的。本书作为由沈阳军区总医院刘新民等教授主编的《实用急症学》丛书之一,就是一部内容丰富,即适合急诊临床实践,又有较高的急诊医学理论水平的高级参考书。它的出版丰富了急诊医学知识宝库,也为从事急诊医疗工作的临床医师提供了很切合实用的参考书。特为序。

中国医学科学院
中国协和医科大学
北京协和医院教授



目 录

第一章 一般急症	(1)	第十八节 咯血	(112)
第一节 急诊医学	(1)	第十九节 剧烈咳嗽	(115)
第二节 危重病情监测	(3)	第二十节 胸痛	(116)
第三节 血流动力学监测	(9)	第二十一节 发绀	(118)
第四节 组织氧合的监测	(17)	第二十二节 心悸	(119)
第五节 血气分析与酸碱失衡	(21)	第二十三节 脱水	(121)
第六节 脑死亡及其诊断标准	(31)	第三章 神经疾病急症	(123)
第七节 急诊消化系统疾病内镜诊断 与治疗	(35)	第一节 颅内压增高	(123)
第八节 急性呼吸衰竭及机械通气的应用	(39)	第二节 低颅内压综合征	(127)
第九节 机械呼吸的临床应用	(43)	第三节 急性眼肌麻痹	(128)
第十节 输液与输液反应	(48)	第四节 急性面瘫	(130)
第十一节 类过敏反应	(52)	第五节 急性延髓麻痹	(131)
第十二节 败血症	(56)	第六节 急性肢体瘫痪	(132)
第二章 常见急诊症状	(62)	第七节 言语障碍	(135)
第一节 发热	(62)	第八节 颅表神经痛	(136)
第二节 意识障碍	(69)	第九节 三叉神经痛	(137)
第三节 昏厥	(72)	第十节 舌咽神经痛	(139)
第四节 头痛	(75)	第十一节 面神经炎	(140)
第五节 眩晕	(78)	第十二节 颈胸神经根炎	(141)
第六节 癫痫	(81)	第十三节 臂丛麻痹疾患	(142)
第七节 急性腹痛	(88)	第十四节 肋间神经痛	(144)
第八节 呕吐	(91)	第十五节 坐骨神经痛	(144)
第九节 腹泻	(92)	第十六节 急性感染性多发性神经根神 经炎	(147)
第十节 黄疸	(93)	第十七节 急性脊髓炎	(150)
第十一节 呕血	(97)	第十八节 脊髓血管疾病	(152)
第十二节 便血	(99)	第十九节 急性脊髓压迫综合征	(153)
第十三节 便秘	(101)	第二十节 脑出血	(155)
第十四节 腹水	(102)	第二十一节 脑蛛网膜下腔出血	(157)
第十五节 少尿或无尿	(103)	第二十二节 脑血栓形成	(159)
第十六节 血尿	(108)	第二十三节 混合性卒中	(162)
第十七节 呼吸困难	(110)	第二十四节 短暂性脑缺血发作	(162)
		第二十五节 脑栓塞	(164)



第二十六节 颅内静脉及静脉窦血栓形成	(165)	第九节 紧张症	(221)
第二十七节 高血压脑病	(167)	第十节 精神药物副反应的急诊处理	(223)
第二十八节 散发性脑炎	(168)	第十一节 5-羟色胺综合征	(226)
第二十九节 单纯疱疹病毒脑炎	(170)	第五章 心血管疾病急症	(227)
第三十节 钩端螺旋体脑炎	(171)	第一节 心律失常	(227)
第三十一节 脑脊髓蛛网膜炎	(172)	第二节 抗心律失常药物所致心律失常	(245)
第三十二节 急性缺氧性脑病	(174)	第三节 心脏猝死	(246)
第三十三节 急性感染中毒性脑病	(176)	第四节 复苏后处理	(251)
第三十四节 肝性脑病	(177)	第五节 急性心肌梗死	(252)
第三十五节 肺性脑病	(178)	第六节 心绞痛	(261)
第三十六节 低血糖性脑病	(179)	第七节 急性心包填塞	(267)
第三十七节 肾性脑病	(180)	第八节 高血压脑病	(274)
第三十八节 脑囊虫病	(182)	第九节 高血压危象	(275)
第三十九节 脑血吸虫病	(183)	第十节 急进型高血压	(277)
第四十节 脑肺吸虫病	(184)	第十一节 高血压并发急进性左心衰竭	(279)
第四十一节 脑型疟疾	(185)	第十二节 高血压脑出血	(279)
第四十二节 脑弓形虫病	(186)	第十三节 主动脉夹层血肿	(280)
第四十三节 多发性硬化	(187)	第十四节 围手术期高血压	(281)
第四十四节 急性播散性脑脊髓炎	(189)	第十五节 充血性心力衰竭	(283)
第四十五节 小舞蹈病	(191)	第十六节 急性心力衰竭	(295)
第四十六节 扭转痉挛和痉挛性斜颈	(192)	第十七节 顽固性心力衰竭	(298)
第四十七节 肌阵挛	(193)	第十八节 各种心脏病心力衰竭治疗	(300)
第四十八节 抽动症和秽语抽动症	(194)	注意事项	(300)
第四十九节 重症肌无力	(195)	第十九节 充血性心力衰竭的室性心律	(303)
第五十节 周期性瘫痪	(198)	失常和猝死	(303)
第五十一节 多发性肌炎与皮肌炎	(200)	第二十节 扩张型心肌病	(304)
第五十二节 原发性姿势性低血压症	(202)	第二十一节 肥厚型心肌病	(305)
第五十三节 红斑性肢痛症	(203)	第二十二节 限制型心肌病	(308)
第五十四节 反射性神经障碍症	(204)	第六章 先天性心脏病急症	(309)
第五十五节 灼性神经痛	(205)	第一节 法洛四联症缺氧发作	(309)
第四章 精神疾病急症	(207)	第二节 先天性完全性心脏传导阻滞	(311)
第一节 癔症	(207)	第三节 先天性心脏病心性猝死	(312)
第二节 惊恐发作	(210)	第四节 婴幼儿充血性心力衰竭	(315)
第三节 急性幻觉症	(211)	第五节 心脏导管术和介入治疗严重	(318)
第四节 缄默状态	(213)	并发症的预防和处理	(318)
第五节 急性妄想状态	(214)	第七章 消化系统疾病急症	(322)
第六节 木僵状态	(217)	第一节 反流性食管炎	(322)
第七节 兴奋状态	(218)	第二节 自发性食管破裂穿孔	(324)
第八节 与文化密切相关的急性精神障碍			

第三节 食管-贲门粘膜撕裂	(324)	第五节 结核性胸膜炎	(399)
第四节 食管源性胸痛	(325)	第六节 化脓性胸膜炎	(400)
第五节 急性单纯性胃炎	(329)	第七节 恶性肿瘤胸腔积液	(401)
第六节 急性腐蚀性胃炎	(330)	第八节 肺栓塞与肺梗死	(402)
第七节 急性化脓性胃炎	(330)	第九节 自发性气胸	(406)
第八节 急性胃粘膜病变	(331)	第十节 纵隔气肿	(410)
第九节 急性胃扩张	(332)	第十一节 吸入性肺炎	(411)
第十节 急性胃扭转	(333)	第十二节 急性呼吸道阻塞	(413)
第十一节 嗜酸性胃肠炎	(334)	第十三节 呼吸道烧伤	(414)
第十二节 伴有系统过敏反应的胃肠 食物不耐受症	(335)	第十四节 有毒(害)气体的吸入中毒	(416)
第十三节 腹型过敏性紫癜	(335)	第十五节 支气管哮喘	(420)
第十四节 急性细菌性肠炎	(336)	第十六节 急性呼吸窘迫综合征	(424)
第十五节 病毒性肠炎	(338)	第九章 泌尿内科疾病急症	(430)
第十六节 急性伪膜性肠炎	(339)	第一节 急性肾功能衰竭	(430)
第十七节 急性出血坏死性肠炎	(340)	第二节 原发性肾小球疾病的急症	(440)
第十八节 消化性溃疡出血	(342)	第三节 急进性肾炎综合征	(445)
第十九节 溃疡穿孔	(343)	第四节 肾病综合征	(447)
第二十节 幽门梗阻	(344)	第五节 急性肾盂肾炎和膀胱炎	(450)
第二十一节 缺血性肠病	(345)	第六节 急性间质性肾炎	(453)
第二十二节 上消化道出血	(347)	第七节 急性肾乳头坏死	(454)
第二十三节 下消化道出血	(351)	第八节 急性小动脉粥样硬化症	(455)
第二十四节 肝硬化并上消化道出血	(353)	第九节 肾动脉血栓形成和栓塞	(456)
第二十五节 肝性昏迷	(357)	第十节 肾动脉狭窄性高血压	(457)
第二十六节 肝肾综合征	(360)	第十一节 肾静脉血栓形成	(460)
第二十七节 自发性腹膜炎	(362)	第十二节 肾结石	(461)
第二十八节 急性胰腺炎	(363)	第十三节 输尿管结石	(465)
第二十九节 胆道蛔虫病	(369)	第十四节 膀胱结石	(466)
第三十节 特发性溃疡性结肠炎	(371)	第十五节 尿道结石	(467)
第三十一节 克罗恩病	(374)	第十六节 血液透析	(468)
第三十二节 食管及胃内异物	(375)	第十七节 腹膜透析	(470)
第三十三节 腹部卒中	(377)	第十章 血液疾病急症	(473)
第三十四节 应激性溃疡	(377)	第一节 急性造血功能停滞	(473)
第三十五节 肝小静脉闭塞病	(379)	第二节 急性失血性贫血	(474)
第三十六节 肝静脉闭塞症	(380)	第三节 急性再生障碍性贫血	(476)
第三十七节 下腔静脉膜状梗阻	(383)	第四节 溶血性贫血	(479)
第八章 呼吸系统疾病急症	(386)	第五节 阵发性睡眠性血红蛋白尿	(483)
第一节 急性呼吸衰竭	(386)	第六节 自体免疫性溶血性贫血	(486)
第二节 重症肺炎	(390)	第七节 急性粒细胞缺乏症	(488)
第三节 非心源性肺水肿	(394)	第八节 类白血病反应	(492)
第四节 胸腔积液	(398)	第九节 高白细胞性白血病	(494)
		第十节 恶性血液病中的高钙血症危象	(496)

第十一节 维甲酸不良反应及治疗相关综合征	(499)	第三节 风疹	(587)
第十二节 紫癜	(501)	第四节 水痘	(587)
第十三节 乏血小板危象	(507)	第五节 流行性腮腺炎	(588)
第十四节 输血后紫癜	(508)	第六节 流行性乙型脑炎	(589)
第十五节 自体免疫性血小板减少伴溶血性贫血综合征	(510)	第七节 流行性出血热	(590)
第十六节 弥散性血管内凝血	(510)	第八节 脊髓灰质炎	(592)
第十七节 敌鼠钠盐中毒	(514)	第九节 柯萨奇病毒和埃可病毒感染	(593)
第十八节 输血反应	(515)	第十节 轮状病毒感染	(594)
第十九节 细菌污染的输血反应	(520)	第十一节 狂犬病	(595)
第二十节 大量输血并发症	(521)	第十二节 传染性单核细胞增多症	(595)
第二十一节 输血后移植物抗宿主病	(524)	第十三节 病毒性肝炎	(596)
第十一章 内分泌疾病急症	(529)	第十四节 伤寒与副伤寒	(599)
第一节 腺垂体功能减退症危象	(529)	第十五节 细菌性食物中毒	(601)
第二节 垂体卒中	(531)	第十六节 霍乱	(602)
第三节 抗利尿激素分泌不当综合征	(533)	第十七节 细菌性痢疾	(603)
第四节 甲状腺功能亢进危象	(535)	第十八节 猩红热	(605)
第五节 甲状腺功能亢进性心脏病	(540)	第十九节 白喉	(606)
第六节 甲亢性周期性麻痹	(546)	第二十节 流行性脑脊髓膜炎	(607)
第七节 甲亢伴重症肌无力	(548)	第二十一节 布氏杆菌病	(609)
第八节 恶性突眼	(548)	第二十二节 鼠疫	(609)
第九节 粘液性水肿昏迷	(552)	第二十三节 炭疽	(610)
第十节 粘液水肿性心脏病	(556)	第二十四节 葡萄球菌感染	(611)
第十一节 甲状腺腺危象	(557)	第二十五节 革兰阴性菌败血症	(613)
第十二节 甲状腺腺功能减退症及甲旁减危象	(560)	第二十六节 厌氧菌败血症	(613)
第十三节 急性肾上腺危象	(566)	第二十七节 流行性斑疹伤寒	(614)
第十四节 嗜铬细胞瘤危象	(569)	第二十八节 恙虫病	(615)
第十二章 代谢疾病急症	(572)	第二十九节 回归热	(615)
第一节 糖尿病酮症酸中毒	(572)	第三十节 Q热	(616)
第二节 高渗性非酮症高血糖昏迷	(575)	第三十一节 钩端螺旋体病	(616)
第三节 糖尿病乳酸性酸中毒	(577)	第三十二节 莱姆病	(617)
第四节 低血糖昏迷	(579)	第三十三节 鼠咬热	(618)
第十三章 传染病急症	(585)	第三十四节 深部真菌病	(618)
第一节 流行性感冒	(585)	第三十五节 阿米巴病	(620)
第二节 麻疹	(586)	第三十六节 疟疾	(621)
		第三十七节 弓形虫病	(622)
		第三十八节 黑热病	(623)
		第三十九节 卡氏肺孢子虫病	(624)
		第四十节 血吸虫病	(625)
		第四十一节 肺吸虫病	(626)

第四十二节 华枝睾吸虫病	(627)	第七节 含蒽醌苷类有毒中药	(709)
第四十三节 丝虫病	(628)	第八节 含其他苷类有毒中药	(711)
第四十四节 钩虫病	(629)	第九节 含酸、甾醇、内酯类有毒中药	(714)
第四十五节 蛔虫病	(630)	第十节 含酮、酚、糖、酶类有毒中药	(719)
第四十六节 旋毛虫病	(631)	第十一节 含挥发油类有毒中药	(721)
第四十七节 绦虫病	(631)	第十二节 河豚毒素中毒	(723)
第四十八节 囊虫病	(632)	第十三节 含蟾毒配基类有毒中药	(724)
第四十九节 包虫病	(633)	第十四节 含动物毒蛋白类有毒中药	(724)
第十四章 风湿性疾病急症	(635)	第十五节 含蛇毒类有毒中药	(725)
第一节 急性风湿热	(635)	第十六节 含斑蝥素类有毒中药	(726)
第二节 系统性红斑狼疮	(636)	第十七节 含麝香酮类有毒中药	(727)
第三节 痛风	(639)	第十八节 含胆酸类有毒中药	(727)
第四节 类风湿关节炎	(641)	第十九节 含砷、汞化合物类有毒中药	(728)
第五节 强直性脊柱炎	(643)	第二十节 含铅、铜化合物类有毒中药	(729)
第六节 结节性多动脉炎	(644)	第二十一节 含锰、铁化合物类有毒中药	(731)
第十五章 药物中毒急症	(646)	第二十二节 含镁、铝、金化合物类有毒中药	(732)
第一节 概述	(646)	第二十三节 含硫、硼、锌化合物类有毒中药	(733)
第二节 巴比妥类药物中毒	(651)	第十七章 细菌性及动物性食物中毒	(735)
第三节 鸦片和鸦片类似物中毒	(654)	第一节 沙门菌属食物中毒	(735)
第四节 酚噻嗪类药物中毒	(657)	第二节 嗜盐杆菌食物中毒	(736)
第五节 抗组胺药中毒	(658)	第三节 葡萄球菌食物中毒	(737)
第六节 三环抗抑郁药中毒	(659)	第四节 肉毒梭菌食物中毒	(737)
第七节 苯二氮卓类药物中毒	(660)	第五节 河豚鱼中毒	(739)
第八节 其他镇静催眠药中毒	(662)	第六节 鱼肝中毒(维生素 A 中毒)	(740)
第九节 抗心律失常药中毒	(663)	第七节 幼童中毒	(741)
第十节 强心苷药中毒	(667)	第八节 尼螺中毒	(741)
第十一节 硝酸盐和亚硝酸盐类药中毒	(668)	第九节 鱼胆中毒	(741)
第十二节 异烟肼中毒	(669)	第十节 甲状腺中毒	(742)
第十三节 口服降血糖药中毒	(669)	第十一节 蟾蜍中毒	(743)
第十四节 甲状腺激素中毒	(670)	第十二节 鱼卵中毒	(744)
第十五节 阿托品类药物中毒	(671)	第十三节 软骨刺毒鱼类中毒	(744)
第十六节 水杨酸类药物中毒	(672)	第十四节 硬骨刺毒鱼类中毒	(745)
第十七节 扑热息痛中毒	(673)	第十八章 杀虫药类中毒	(746)
第十八节 氨茶碱中毒	(673)	第一节 有机磷农药中毒	(746)
第十九节 其他药物中毒	(674)		
第十六章 有毒中药中毒与解救	(678)		
第一节 含生物碱类有毒中药	(678)		
第二节 含毒蛋白类有毒中药	(695)		
第三节 含强心苷类有毒中药	(697)		
第四节 含氰苷类有毒中药	(701)		
第五节 含皂苷类有毒中药	(702)		
第六节 含黄酮苷类有毒中药	(708)		

第二节	有机氯农药中毒	(748)	第五节	豆浆中毒	(766)
第三节	有机氮农药中毒	(749)	第六节	莽草子中毒	(766)
第四节	有机氟杀虫农药中毒	(750)	第七节	菜豆角中毒	(767)
第五节	无机氟中毒	(751)	第八节	菠萝过敏症	(767)
第六节	甲基托布津农药中毒	(751)	第九节	猫豆中毒	(768)
第七节	有机硫中毒	(751)	第十节	肠源性青紫症	(768)
第十九章	急性化学性食物中毒	(753)	第十一节	毒蕈中毒	(769)
第一节	铅中毒	(753)	第十二节	曼陀罗中毒	(771)
第二节	砷中毒	(755)	第十三节	发芽马铃薯中毒	(772)
第三节	汞中毒	(756)	第十四节	木薯中毒	(772)
第四节	锌中毒	(757)	第十五节	白果中毒	(773)
第五节	铜器食物中毒	(758)	第十六节	亚硝酸盐类食物中毒	(774)
第六节	铁器食物中毒	(758)	第十七节	乌头碱类食物中毒	(775)
第七节	锰及其化合物中毒	(759)	第十八节	夹竹桃类植物中毒	(775)
第八节	高锰酸钾中毒	(760)	第十九节	细辛中毒	(776)
第九节	铬及其化合物中毒	(760)	第二十节	桐油中毒	(776)
第十节	银及其化合物中毒	(760)	第二十一节	棉子中毒	(777)
第十一节	锂及其化合物中毒	(761)	第二十二节	马钱子中毒	(778)
第十二节	糖精中毒	(761)	第二十三节	人参中毒	(778)
第十三节	甜精中毒	(761)	第二十一章	急性强酸、强碱类中毒	(780)
第十四节	变质食油中毒	(762)	第一节	急性强酸类中毒	(780)
第十五节	盐卤中毒	(762)	第二节	急性强碱类中毒	(781)
第十六节	鼠药毒饵中毒	(763)	第二十二章	其他疾病急症	(783)
第二十章	急性植物中毒	(764)	第一节	电击伤	(783)
第一节	荔枝病	(764)	第二节	淹溺	(786)
第二节	蚕豆病	(764)	第三节	中暑	(790)
第三节	白杜鹃花中毒	(765)	第四节	减压病	(793)
第四节	地瓜米(豆薯子)中毒	(766)			

第一章

一般急症

第一节 急诊医学

一、概念和范畴

急诊医学(emergency medicine)是一门年轻的边缘学科,亦是一个广义的学科名称,包括急救医学、危重病医学、灾害医学、急诊医疗体系管理学等。国际上正式承认它是一门独立学科至今还不到20年,1979年它才被认为医学领域中的第23门独立专科。它的形成主要是由于医学科学的发展和社会的需要两个因素促成的。

医学科学的发展已有条件让急诊医疗工作统一在专科建制之下。很多急、危、重症的诊疗技术虽然各有关科室医师曾在进行,但在各种急、危、重症的急性期的发病机制、病理生理、诊断技术以及监护、医疗措施,应有专科医师来进行上述各项工作的研究和处理,无疑比分散的,传统方式的手段更能取得较高的效率和进展。

病人求医,特别是急症病人求医的传统方式应该来一次革新,即改变在医院等候病人上门求诊方式为将急需的、有效的医疗手段,快速地送到他们身边和现场,然后把需要进一步诊治的病人,安全地送到距离最近的接收医院(有条件的综合医院)进行深入的诊

疗。这并不是要一个或一组医务人员自始至终负责处理,而是有一个合理组成的急诊医疗系统,分工负责,其间又有密切联系。

(一)急救医学

以临床实践和专门技术为特点。院前初级救护到抢救危及生命的休克、心肺骤停、急性心力衰竭、急性心肌梗死、急性呼吸衰竭、急性脑血管意外、各种危象、复合创伤、急性中毒等等都是急救医学的内容。重点是各项急救的技术操作和监护。

(二)危重病医学

有的学者把它并入急救医学中,因为治疗这类病人确实需要急救技术。如果深入考虑,就会认识到急危重症的诊疗手段是来自对发病机制、病理生理、特殊诊断方法、监护和治疗的原则和规律等的深入研究。例如心肺脑复苏,临床上着重于复苏的规范和操作技术,而这些规范和操作技术与心脏、呼吸骤停以后的体内广泛的变化有关,因此,要有专门的技术人员对它进行研究,以致现在复苏已成为一门专科,称为复苏学(resuscitology)。这虽属特殊例子,但是适用于所有危重病症。把深入研究它们的发病机制、病理生理学作为一种专门学问,而将研究成果作为



一种临床专门技术应用于临床。急救医学与危重病医学既有紧密联系,又各有侧重,以致成为急诊医学中的两个重要分支。

(三)灾害医学

灾害可分为自然的和人为的。自然灾害是“人和环境之间突然发生(个别的也可以逐渐发生)巨大的生态学破坏,产生严重的破坏和损伤,需要其他地区,甚至国际上的援助,如地震、洪水、飓风、火山爆发、泥石流等都是突然发生的;个别逐渐发生的如旱灾。防灾和救灾的工作是一门综合处理的工作。医务人员是其中的一个重要成员,赋予重大责任。人为灾害最大的是战争,其实平时经常发生的道路交通事故,虽然每次看来损失并不如一次自然灾害严重,但它每天发生,在世界各地都在发生,每年全世界死于道路事故的约50万人,其中我国占1/10。医务人员要做好防灾(disaster preparedness)和救灾(search and rescue)工作,只有在平时做好预防工作,才能在灾时发挥最大的救援效能,正所谓“居安思危,有备无患”。平时的预防工作,可以由完善的急诊医疗体系来进行,无须另设单独的救灾医疗组织。其优点是:①急诊医疗体系不脱离临床工作,一旦发生灾害,马上可以赶赴灾区进行初步的救援;②可以节省大量卫生资源,避免设立重复的机构。

(四)急诊医疗体系管理学

急诊医疗体系(emergency medical service system, EMSS)是一种先进的、组织合理的急诊医疗结构。它把院前急救和医院急诊室、监护病室和专科病房有机地联系成一个具有高速、高效的急诊系统和网络。简言之,院前急救部分专门接收急症呼救讯号(“120”),然后立即指示离伤病员最近的救护站派医务人员赶赴现场进行初级救护,然后再视情况安全转移到距离最近的接收医院。目的是要缩短抢救半径,在我国以5km较合适。我国地域辽阔,也可以根据当地传统方式组织,但是无论什么样的模式,EMSS的原

则不应改变。院前急救绝不应把急危伤病员收到本站(或中心)去救治。目前,各先进国家都在努力组建适于上述紧急救治的急诊医疗机构。

(五)急诊的范围

在日常急诊工作中,绝大多数病人是以某些主诉(症状)或某些病的急性发作到急诊室就诊的。他们平均占每天急诊室就诊病人的95%以上。真正需要急救小组抢救的危重病人每日仅1~1.5人次。因此,不能忽视一般急症病人的诊治,一旦误诊或漏诊,就可能造成不良后果,甚至严重后果。

凡是急性发生、发作的伤病都属于急诊的范围。急诊科的医师与其他各科医师最不同的一点是他们接触的几乎全是未经筛选的病人,至少绝大部分是这类病人。因此,急诊医师首先要熟悉危重病证的鉴别诊断和抢救原则,其次是一般急症病人的初步诊断和恰当处理。

二、我国急诊医学的现状

(一)成立独立的急诊科和学术组织

1983年开始,卫生部大力推广在有条件的医院设立急诊科,虽然这主要是行政管理制度上的改变,但对在我国推动急诊医学的发展起了决定性的作用。1986年12月中华医学会常委会批准成立全国性的急诊医学专科学会,并于1987年5月在杭州正式成立。急诊医学学会成立后,常委会根据急诊医学是新成立的年轻的学科,建议把70%的力量用于推广和普及,30%用于提高和科研,并先后成立6个专业组:即院前急救、复苏术、儿科急救、危重病、灾害医学和成人继续教育组。急诊医学学会每两年举办1次全国学术讨论会,至今已举办了4次,每次投稿件数成倍增长:1986年约400篇,1988年800篇,1990年1500篇,1992年3200篇。说明急诊医学已在全国范围逐渐推广,每次会议的水平也逐年提高。各专业组已分别举办各类