

QUANKE YISHI JIZHENG
JIUZHI SHOUC

全科医师急症 救治手册

第2版

张会明 曹春蕾 璋 轶 / 主编

中原出版传媒集团
大地传媒

 河南科学技术出版社

全科医师急症救治手册

QUANKE YISHI JIZHENG JIUZHI SHOUCHE

第2版

主 编 张会明 曹春蕾 璋 轶

编 者 (以姓氏笔画为序)

王聪聪	石雪娟	冯 映	朱志东	朱智全
刘义廷	闫 华	李 芳	李 博	李云芳
何彩虹	张亚雄	张会明	张晓阳	郑晨宏
顾 倩	郭 彤	黄 洁	曹春蕾	鹿亚平
葛建文	韩 丽	韩 娜	储 莉	璋 轶

河南科学技术出版社

• 郑州 •

内容提要

本书将临床工作中常见的急症和常见急救技术操作整合在一起,重点围绕诊断要点、鉴别诊断及治疗要点论述。全书内容包括常见急诊症状学和常见内科、外科、妇产科、儿科、耳鼻咽喉科、口腔科、眼科、皮肤科急症,以及物理损害所致急症、中毒急症、急性传染性疾病、常用急救技术操作等。本书内容科学丰富,资料翔实,阐述准确,适合基层医师参考阅读。

图书在版编目(CIP)数据

全科医师急症救治手册/张会明,曹春蕾,璋轶主编.—2版.
—郑州:河南科学技术出版社,2017.9

ISBN 978-7-5349-8926-1

I. ①全… II. ①张… ②曹… ③璋… III. ①急性病—急救—手册 IV. ①R459.7-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 201251 号

出版发行:河南科学技术出版社

北京名医世纪文化传媒有限公司

地址:北京市丰台区丰台北路18号院3号楼511室 邮编:100073

电话:010-53556511 010-53556508

策划编辑:焦 赟

文字编辑:刘海芳

责任审读:周晓洲

责任校对:龚利霞

封面设计:中通世奥

版式设计:刘 丹

责任印制:陈震财

印 刷:三河市佳星印装有限公司

经 销:全国新华书店、医学书店、网店

幅面尺寸:140 mm×203 mm 印张:11.75 字数:207千字

版 次:2017年9月第2版 2017年9月第1次印刷

定 价:46.00元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与出版社联系调换

前 言

近些年,我国基层医疗卫生工作飞速发展。大量乡村患者加入新农合医疗体系,这使服务于基层医务工作人员每天要接触大量急症患者,这些患者中包含的病种较多,又分属不同医学分科。作为一名乡村医师必须全方位地掌握常见急症的诊治原则,在短时间内给出最合理的诊治方案或者最优化的建议。因此,我们将临床工作中基层常见的各科急症和常用急救技术操作整合在一起,重点围绕诊断要点、鉴别诊断和治疗要点等内容编写本书。对于治疗要点多以医师开处方形式呈现出来,目的在于提高实用性和可操作性。我们相信,本手册一定会对广大基层医务工作者和对医学知识感兴趣的人们有所帮助,能为他们提供最基本的医学参考。本书内容科学实用,自出版以来受到广大医务工作者的青睐,并提出了一些好的建议。为满足读者需求,作者对本书进行了修订再版,使本书内容更加完善。

由于受到各种客观条件的限制,加之医学技术日新月异,本书中若有谬误之处,欢迎广大读者给予批评指正。

张会明

目 录

第一章 常见急诊症状学	1
一、高热	1
二、头痛	3
三、眩晕	4
四、晕厥	6
五、昏迷	9
六、抽搐	11
七、瘫痪	13
八、呼吸困难	16
九、咯血	18
十、呕血	21
十一、血尿	23
十二、胸痛	25
十三、腹泻	27
十四、外科急性腹痛	29
第二章 常见内科急症	34
一、休克	34
二、呼吸和心搏骤停	40

三、心绞痛	47
四、急性心肌梗死	50
五、常见心律失常	54
六、急性左心室衰竭	60
七、高血压急症	62
八、主动脉夹层	64
九、感染性心内膜炎	67
十、急性病毒性心肌炎	69
十一、急性心包炎	71
十二、脑出血	73
十三、蛛网膜下腔出血	77
十四、脑梗死	79
十五、急性上呼吸道感染	82
十六、急性气管支气管炎	83
十七、肺炎	85
十八、支气管哮喘	88
十九、自发性气胸	92
二十、急性呼吸窘迫综合征	93
二十一、急性肺栓塞	95
二十二、急性胃炎	99
二十三、急性胃扩张	102
二十四、上消化道出血	103
二十五、糖尿病酮症酸中毒	106

二十六、高渗性高血糖状态	109
二十七、低血糖症	112
二十八、甲状腺功能亢进危象	114
二十九、瘰疬	116
三十、癫痫	122
三十一、急性肾小球肾炎	127
三十二、急进性肾小球肾炎	129
三十三、急性肾功能衰竭	131
三十四、急性肝功能衰竭	135
三十五、急性溶血性贫血	138
三十六、急性再生障碍性贫血	140
三十七、过敏性紫癜	142
三十八、急性特发性血小板减少性紫癜	144
三十九、弥散性血管内凝血	147
第三章 常见外科急症	151
一、胃、十二指肠溃疡急性穿孔	151
二、急性出血性坏死性肠炎	153
三、急性肠系膜上动脉栓塞	155
四、急性胰腺炎	157
五、急性胆囊炎	160
六、急性梗阻性化脓性胆管炎	162
七、急性肠梗阻	164
八、急性阑尾炎	166

九、急性尿潴留	168
十、泌尿系结石	169
十一、急性泌尿系感染	170
十二、急性丹毒	173
十三、急性蜂窝织炎	174
十四、颅脑创伤	176
十五、胸部创伤	178
十六、腹部创伤	182
十七、脊柱创伤	185
十八、骨盆创伤	187
十九、四肢创伤	189
二十、多发伤	191
二十一、复合伤	193
二十二、静脉血栓形成	196
二十三、空气栓塞	198
二十四、挤压综合征	200
二十五、冲击伤	201
第四章 常见妇产科急症	203
一、异位妊娠	203
二、妊娠剧吐	205
三、妊娠高血压病	206
四、流产	209
五、功能失调性子宫出血	211

六、子痫	214
七、胎儿窘迫	215
第五章 常见儿科急症	218
一、小儿高热惊厥	218
二、小儿肠套叠	220
三、幼儿急疹	221
四、小儿麻疹	221
第六章 常见耳鼻咽喉科急症	224
一、鼻出血	224
二、急性鼻窦炎	226
三、急性会厌炎	227
四、急性扁桃体炎	229
五、急性喉水肿	230
六、突发性聋	231
七、急性化脓性中耳炎	234
八、呼吸道异物	235
第七章 常见口腔科急症	238
一、急性牙髓炎	238
二、急性根尖周炎	241
三、急性智齿冠周炎	245
四、口腔颌面部损伤	246
第八章 常见眼科急症	250
一、急性卡他性结膜炎	250

二、细菌性角膜溃疡	251
三、电光性眼炎	253
四、眼部异物	254
五、虹膜睫状体炎	255
六、急性闭角型青光眼	256
第九章 常见皮肤科急症	258
一、急性荨麻疹	258
二、重症药疹	260
三、急性湿疹	261
四、带状疱疹	263
第十章 物理损害所致急症	265
一、中暑	265
二、电击	268
三、溺水	269
四、冷冻伤	271
五、烧(烫)伤	272
六、蜂蜇伤	274
七、蛇咬伤	276
八、狗咬伤	277
第十一章 中毒急症	280
一、一氧化碳中毒	280
二、有机磷中毒	281
三、急性酒精中毒	283

四、安眠镇静药中毒	285
五、急性灭鼠药中毒	286
六、亚硝酸盐中毒	289
七、毒蕈中毒	290
八、胃肠型细菌性食物中毒	292
九、神经型细菌性食物中毒	299
第十二章 急性传染性疾病	301
一、麻疹	301
二、伤寒和副伤寒	304
三、霍乱	306
四、流行性出血热	309
五、细菌性痢疾	313
六、传染性非典型性肺炎	316
七、人感染高致病性禽流感	318
八、埃博拉出血热	321
九、寨卡病毒病	323
第十三章 常用急救技术操作	325
一、心脏电复律/除颤	325
二、临时人工心脏起搏	327
三、急诊输血	329
四、急诊高压氧	332
五、环甲膜穿刺术	334
六、气管内插管术	335

七、气管切开术	337
八、食管气管双腔通气管通气术	338
九、排除呼吸道阻塞的 Heimlich 手法	341
十、洗胃术	344
十一、导尿术	345
十二、双气囊三腔管压迫术	347
十三、心包穿刺术	348
十四、胸腔穿刺术	349
十五、腹腔穿刺术	351
十六、腰椎穿刺术	353
十七、膀胱穿刺术	355
十八、清创术	356
十九、骨折固定术	357
二十、创伤包扎术	360

第一章

常见急诊症状学

一、高热

【诊断要点】

1. 测量体温 体温常常在 39°C 以上。
2. 病史 询问患者有无传染病接触史、受凉、疲劳、用药及进食不洁史。同时注意热型区别以及伴随症状。
3. 辅助检查 化验：血、尿、粪常规，酌情做肝功能、B超及X线检查等。

【鉴别诊断】

1. 高热伴有寒战 多见于脓毒血症、菌血症、大叶性肺炎、急性胆道感染、急性肾盂肾炎、疟疾、流脑等。而伤寒、结核、风湿热、病毒感染多无寒战。
2. 高热伴有皮疹 某些传染病（如猩红热、麻疹、风疹等）、结缔组织病、变态反应性与过敏性疾病、血液病等，发

热时常伴有皮疹,可根据皮疹的类型、出疹部位及其顺序等特点,加以鉴别。

3.高热伴有剧烈头痛、呕吐、意识障碍 应考虑流脑、乙型脑炎及颅内感染等。

4.超高热 是体温升高至体温调节中枢所能控制的调定点以上,使人体器官严重受损,尤其脑细胞变性、脑水肿,可使患者进入昏迷状态,于数小时内死亡。常见有放射病、脑部疾病、输液与输血反应、恶性高热及临终前超高热等。

【治疗要点】

1.一般处理 明确病因,观察生命体征,卧床休息,流食或半流食,维持水电解质与酸碱平衡。

2.药物治疗

(1)退热(退热以物理降温为主,如冰袋置前额、枕部、腋下或25%~50%乙醇擦浴,冰毯等)。

[处方1]柴胡注射液 4ml,肌注。

[处方2]安痛定注射液 2ml,肌注。

[处方3]赖氨匹林注射液 0.9~1.8g,肌内注射或静脉注射。

[处方4]阿司匹林片 0.3g,口服。

[处方5]新癍片 2~4片,口服。

(儿童高热惊厥可选用对乙酰氨基酚,10~15mg/kg,4~6h 1次。对于诊断不明者慎用退热药。)

(2)镇静

[处方1]地西洋片(安定)2.5~5mg,口服。

[处方2]地西洋注射液 10~20mg,肌内或静脉注射。

3.病因治疗 根据白细胞或中性粒细胞增高情况和感染部位选择抗生素。对于一时难以明确病原菌的,选择广谱抗生素。

二、头痛

【诊断要点】

头痛常见于以下几种原因,应详细询问病史,根据各自特点做出初步诊断,必要时再深入检查以确诊。

1.颅脑疾病 ①感染:如脑膜炎、脑脓肿等;②血管病变:如脑出血、脑梗死等;③占位性病变:如脑肿瘤等;④其他:血管性头痛、脑外伤等。

2.颅外疾病 如神经痛、眼源性、耳源性、牙源性头痛、颈椎病等。

3.全身性疾病 如高血压病、农药中毒、中暑等。

4.药物引起 如血管扩张药、钙拮抗药等。

【鉴别诊断】

1.伴有剧烈呕吐,多见于脑炎、脑膜炎或其他病因引起颅内压增高者。

2.伴有发热,常见于颅内或全身感染。

3.头痛为一侧,发作时有闪光、暗点、偏盲等先兆,头痛

剧烈时呕吐,在呕吐后明显缓解见于偏头痛。

4.头痛伴有剧烈眩晕、视力障碍及复视,呈短暂性发作,多见于小脑肿瘤、椎-基底动脉供血不足等。

5.慢性头痛骤然加剧并有意识障碍者提示可能发生脑疝。

【治疗要点】

1.一般处理 明确病因,指导患者尽可能避免诱发因素,减少刺激,注意休息;亦可行头部推拿、按摩等。

2.对症治疗 适用于无危及生命的良性头痛。

(1)镇静止痛可给予地西泮片 5mg、苯巴比妥片 60mg、索米痛片 2 片等,口服。

(2)严重的血管性头痛可用麻醉止痛药;如麦角胺咖啡因片 0.2g,口服。

(3)颅内压增高者给予降颅压治疗。

[处方 1] 20% 甘露醇注射液 125~250ml, 静脉滴注 (30min 内)。

[处方 2] 呋塞米注射液 20mg, 静脉注射。

3.病因治疗 当颅内压增高或怀疑为颅内感染、颅内占位、严重的脑血管病变等应采取进一步措施。

三、眩晕

【诊断要点】

眩晕是对位向(空间定位感觉)的一种运动错觉,常伴

有眼球震颤、平衡失调以及恶心、呕吐、出汗、面色苍白等症状。

1.周围性眩晕(耳性眩晕) 常见疾病有梅尼埃病、迷路炎、前庭神经元炎、药物中毒,其他如位置性眩晕、晕动病等。

2.中枢性眩晕(脑性眩晕) 常见疾病有脑血管疾病如椎-基底动脉供血不足、高血压脑病、颅内占位性病变、颅内感染性疾病等。

3.全身性疾病 如严重心律失常、内分泌及代谢性疾病、血液病等。

【鉴别诊断】

1.生理性眩晕 如搭乘交通工具或从高处快速下落,会发生一过性眩晕、恶心、呕吐,休息后可很快缓解。

2.梅尼埃病 也称内耳眩晕症,是引起周围性眩晕的最常见疾病,多见于中年人。以发作性眩晕伴有耳鸣、波动性、渐进性、感音性的听力减退及眼球震颤为主要表现,具有反复发作的特点,其眩晕为旋转性,常突然发作伴有恶心、呕吐。

3.椎-基底动脉供血不足 各种原因导致椎-基底动脉管腔狭窄时,均可发生脑供血不足而引起眩晕,常突然发作伴有头痛、运动障碍、站立不稳,感觉异常以及恶心、呕吐、出汗、呼吸节律失调、血管舒缩功能紊乱等症状。

4.颅内肿瘤 如听神经瘤、脑干肿瘤、小脑肿瘤等。其眩晕特点是发病较慢,持续时间长,常呈进行性加重,眩晕