

第2版

急症用药

主编 段慧灵 段文若 赵旭传



人民卫生出版社

●●●

急症用药

主编 顾建伟 顾建强 顾建明

人民卫生出版社

急症用药

第2版

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

急症用药/段慧灵等主编. —2 版. —北京:
人民卫生出版社, 2010. 12

ISBN 978-7-117-13652-5

I. ①急… II. ①段… III. ①急性病-用药法
IV. ①R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 212552 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

急 症 用 药

第 2 版

主 编: 段慧灵 段文若 赵旭传

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京市文林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 19.5

字 数: 489 千字

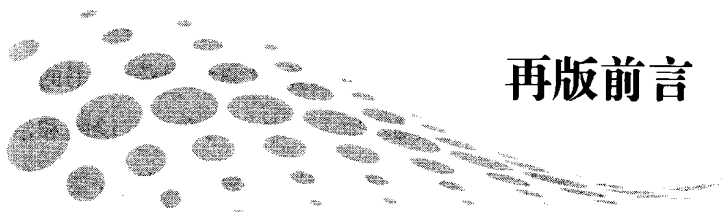
版 次: 2004 年 8 月第 1 版 2010 年 12 月第 2 版第 3 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-13652-5/R · 13653

定 价: 45.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)



再版前言

我们编写的这本《急症用药》自 2004 年出版后,得到了广大医务工作者的认可,为他们在临床工作中,尤其是在急症的诊断和救治中,提供了一本很有实用价值的参考书。值此再版的机会,我们将结合近几年各学科的新进展,尤其是在急症抢救中的新方法、新技术方面,充实这本书的内容,认真写好每一章,为临床医师提供一本查阅方便、能为急症抢救工作提供强有力帮助的有价值的书。

急症在临床工作中占有非常重要的位置,对急诊患者的诊治、抢救水平,直接关系到患者的生命安危。熟练掌握各种急症的诊疗程序,能及时作出明确的诊断,采取紧急有效的抢救措施,是保障患者生命安全的关键。需要手术的要抓紧时机进行手术治疗;非手术急症则需要立即给予有效的药物治疗,力争尽快地缓解病情。所以,需要医师在第一时间能够根据患者的具体病情,选择合理、有效的治疗方案,选择合理有效的药物治疗。在《急症用药》第 2 版中,着重介绍了临床各科常见急症的诊断依据、鉴别诊断、治疗措施及药物应用等,使临床医师能够在较短时间内针对患者的具体情况采取相应抢救措施和选用有效的药物,使患者转危为安,避免因诊治、用药不当造成失误,从而切实提高医疗救治水平和质量。

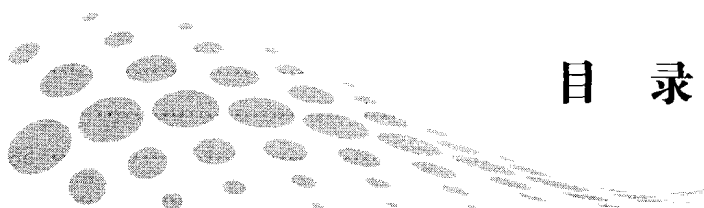
随着医学科学的快速发展,临床各学科领域在基础理论和临床实践方面都有了很大的进展。编者在《急症用药》一书的再版中,参考了大量的国内外文献,加入了各学科在急症诊断和治疗中的新技术、新方法等新的内容,使这本书更加充实,达到新颖、先进、科学、实用。本书可作为医务人员在医疗救治工作中的参考书,亦可作为医药院校学生学习参考之用。

本书的编写得到各专科专家的大力支持和人民卫生出版社的具体指导和大力协助,在此表示衷心的感谢。由于水平和经验有限,虽经多次、反复修改,本书仍可能存在不少缺点,敬请读者批评与指教。

编者

2010年9月





目 录

第 1 章 急症常用药物	1
抗微生物药	2
作用于中枢神经系统的药物	8
作用于心血管的药物	10
作用于呼吸系统的药物	14
作用于消化系统的药物	17
凝血与止血药、抗凝血药及溶栓药	18
利尿、脱水药	18
解毒药	19
急症常用中成药	19
第 2 章 心搏、呼吸骤停	21
第 3 章 休克	26
低血容量性休克	30
感染性休克	32
心源性休克	37
过敏性休克	39
神经源性休克	41
第 4 章 水、电解质代谢及酸碱平衡失常	43
失水	43
低钠血症	45
高钠血症	48
低钾血症	49
高钾血症	50
代谢性酸中毒	52

代谢性碱中毒	53
呼吸性酸中毒	54
呼吸性碱中毒	56
第5章 中毒急症	58
细菌性食物中毒	58
亚硝酸盐中毒	61
镇静催眠药中毒	62
有机磷农药中毒	64
一氧化碳中毒	67
氰化物中毒	68
急性苯中毒	70
急性乙醇中毒	73
急性毒品中毒	76
一、阿片类药品或毒品中毒	76
二、苯丙胺类毒品中毒	78
毒蛇咬伤中毒	80
第6章 急性病毒性感染	82
流行性感冒	82
流行性出血热	84
麻疹	89
流行性乙型脑炎	91
病毒性脑膜炎	94
狂犬病	97
传染性非典型肺炎	100
甲型 H1N1 流行性感冒	104
第7章 呼吸系统急症	111
急性呼吸窘迫综合征	111
大咯血	114
重症肺炎	119

支气管哮喘急性发作·····	123
气胸·····	127
急性呼吸衰竭·····	130
肺栓塞·····	132
第8章 心血管系统急症·····	139
急性心肌梗死·····	139
不稳定型心绞痛和无ST段抬高性心肌梗死·····	152
慢性稳定性心绞痛·····	160
急性心力衰竭·····	164
心律失常·····	168
一、窦性心动过速·····	169
二、房性心动过速·····	170
三、阵发性室上性心动过速·····	171
四、心房颤动·····	173
五、心房扑动·····	175
六、室性心动过速·····	177
七、特殊类型的室性心动过速·····	181
八、病态窦房结综合征·····	182
九、房室传导阻滞及室内传导阻滞·····	184
心脏猝死与心脏停搏·····	186
高血压危象·····	190
急性病毒性心肌炎·····	196
感染性心内膜炎·····	198
急性心包炎·····	205
主动脉夹层·····	208
第9章 消化系统急症·····	211
急性胃扩张·····	211
上消化道出血·····	213
急性出血性坏死性小肠炎·····	223

细菌性痢疾·····	227
胆道蛔虫病·····	233
急性胆囊炎·····	236
急性重症胆管炎·····	241
胆石症·····	244
急性胰腺炎·····	251
肝性脑病·····	258
第 10 章 血液系统急症 ·····	267
再生障碍性贫血·····	267
特发性血小板减少性紫癜急性型·····	271
弥散性血管内凝血·····	274
第 11 章 泌尿系统急症 ·····	282
急性肾衰竭·····	282
急进性肾小球肾炎·····	285
急性肾小球肾炎·····	288
尿路感染·····	290
肾结石·····	293
溶血性尿毒症综合征·····	296
第 12 章 内分泌代谢疾病急症 ·····	299
垂体卒中·····	299
腺垂体功能减退症危象·····	302
尿崩症·····	305
抗利尿激素分泌失调综合征·····	307
甲状腺危象·····	309
黏液性水肿昏迷·····	313
肾上腺危象·····	315
低血糖症·····	318
糖尿病酮症酸中毒·····	321
高血糖高渗状态·····	325

乳酸性酸中毒·····	328
高血钙危象·····	332
急性低钙血症·····	334
儿茶酚胺危象·····	336
第 13 章 神经系统急症 ·····	340
脑血栓形成·····	340
脑栓塞·····	347
脑出血·····	350
蛛网膜下腔出血·····	354
化脓性脑膜炎·····	357
急性脊髓炎·····	360
急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病·····	362
重症肌无力·····	365
癫痫持续状态·····	371
第 14 章 物理性损伤性急症 ·····	376
中暑·····	376
淹溺·····	378
电击伤·····	380
热烧伤·····	383
冻伤·····	388
急性皮肤放射性损伤·····	389
吸入性损伤·····	392
化学烧伤·····	394
第 15 章 外科感染性急症 ·····	397
败血症·····	397
破伤风·····	400
气性坏疽·····	402
炭疽·····	403
急性蜂窝织炎·····	405

急性淋巴管炎与淋巴结炎·····	407
脓性颌下炎·····	408
急性化脓性乳腺炎·····	409
急性阑尾炎·····	410
细菌性肝脓肿·····	412
急性弥漫性腹膜炎·····	414
急性脓胸·····	416
肺脓肿·····	418
化脓性骨髓炎·····	421
化脓性关节炎·····	422
第 16 章 急性创伤 ·····	424
颅脑创伤·····	424
胸部创伤·····	426
腹部创伤·····	427
泌尿系创伤·····	429
四肢创伤·····	430
脊柱、骨盆创伤 ·····	432
第 17 章 妇产科急症 ·····	434
急性前庭大腺炎·····	434
急性盆腔炎·····	435
原发性痛经·····	436
输卵管妊娠·····	437
子宫内膜异位症·····	438
功能失调性子宫出血·····	440
人工流产综合征·····	441
妊娠剧吐·····	442
先兆流产·····	443
不全流产·····	443
早产·····	444

前置胎盘·····	445
胎儿宫内窘迫·····	446
重度妊娠高血压综合征·····	447
羊水栓塞·····	448
产后出血·····	449
第 18 章 儿科急症 ·····	451
新生儿窒息·····	451
新生儿缺氧缺血性脑病·····	453
新生儿肺透明膜病·····	457
新生儿溶血病·····	461
新生儿败血症·····	464
百日咳·····	468
支气管哮喘·····	470
充血性心力衰竭·····	476
小儿惊厥·····	483
小儿腹泻·····	486
第 19 章 眼科急症 ·····	493
眼睑丹毒·····	493
眼睑带状疱疹·····	494
眼睑出血·····	495
急性化脓性睑板腺炎·····	495
急性泪囊炎·····	496
全眼球炎·····	497
眶蜂窝织炎·····	498
急性卡他性结膜炎·····	499
流行性出血性结膜炎·····	500
淋菌性结膜炎·····	501
匍行性角膜溃疡·····	502
铜绿假单胞菌性角膜炎·····	504



真菌性角膜溃疡·····	505
甲醇中毒·····	506
急性闭角型青光眼·····	507
急性虹膜睫状体炎·····	509
急性视神经炎·····	511
一、急性视神经乳头炎·····	512
二、急性球后视神经炎·····	513
视神经前段缺血性视乳头病变·····	513
视网膜中央动脉阻塞·····	515
视网膜中央静脉阻塞·····	517
变态反应性结膜炎·····	519
紫外线眼损伤·····	520
角膜异物·····	521
前房积血·····	522
玻璃体积血·····	523
眼部化学性烧伤·····	524
第 20 章 耳鼻喉科急症 ·····	527
急性化脓性中耳炎·····	527
鼻出血·····	529
急性鼻窦炎·····	533
急性化脓性扁桃体炎·····	536
急性喉炎·····	538
喉阻塞·····	541
第 21 章 口腔科急症 ·····	544
急性牙髓炎·····	544
急性根尖周炎·····	545
急性智齿冠周炎·····	546
颌面部间隙感染·····	547
拔牙创口出血·····	548

干槽症·····	549
三叉神经痛·····	550
急性化脓性腮腺炎·····	551
急性化脓性颞下颌关节炎·····	552
颜面部疖、痈·····	553
急性化脓性颌骨骨髓炎·····	554
急性疱疹性龈口炎·····	555
急性坏死性溃疡性龈口炎·····	557
急性假膜性白色念珠菌病·····	558
颜面部血管神经性水肿·····	559
急性膜性口炎·····	560
口腔黏膜创伤性损害·····	561
第 22 章 皮肤科急症 ·····	563
带状疱疹·····	563
急性荨麻疹·····	565
剥脱性皮炎·····	567
附表 急症常用药物用途、用量表 ·····	570

急症常用药物

凡属急症,大多病情危重,急需抢救和正确处理,否则将危及患者的生命安全。急症范围甚为广泛,大至天灾人祸,如灾害、战乱,伤及人身;小至日常生活,如鱼刺卡喉,鞭炮伤眼。至于人体自身各种严重疾病,甚或危及生命者,更是不胜枚举。因此,医务人员需要有较为广泛的医学知识和丰富的临床实践经验,方能在诊断和治疗方面做到全面考虑、措施得当。否则,可能会感到茫无所从,犹豫不决,甚或惊慌失措,束手无策(特别当患者和陪同人员急求迅速处理时),从而坐失良机,延误诊断或错误处理,造成不良后果。及时正确诊断和治疗是决定急症患者预后好坏的关键。因此,医务人员只有平时多积累有关知识,掌握急症的诊断和治疗方法,不断总结经验,才能在遇到较为复杂的急症时,做到胸有成竹,有条不紊地进行抢救和处理。

疾病的治疗包括手术和非手术疗法两种,在非手术疗法中,主要是药物治疗,即便是手术疗法,也常需要药物作为辅助,才能使手术成功、安全、有效。因此,药物在急症治疗中非常重要。

急症用药,须使用那些高效、速效而且安全的药物,方能使严重病情迅速得到控制,转危为安。例如在处理冠心病心绞痛发作时,使用硝酸甘油,可使冠状动脉扩张、心脏负荷减轻、心肌耗氧减少,从而缓解心绞痛。由于各种急症涉及的药物众多,医务人员很难了解或熟记每一种药物的作用机制、适应证、用法用量以及不良反应等,但在急症用药时,对某一疾病只要能熟悉掌

握符合要求的一二种或二三种药物足够。下面简要介绍有关急症的常用药物。

抗微生物药

微生物包括细菌、病毒、支原体、衣原体、立克次体、螺旋体、放线菌及真菌等,种类繁多,引起感染性疾病亦很多,故抗微生物药物被广泛应用。

细菌等病原微生物广泛存在于自然界,人类如同在充满微生物的汪洋大海中游泳一样,无处不被其沾染包绕。由于人类与细菌之间在亿万年的长期依存斗争中,存在一种平衡关系,故而并不感染得病,只有在某种因素作用下平衡被破坏时,才发生感染引起疾病。在英国著名医师 Lister 创立抗菌原则以前,细菌感染发病率和死亡率都很高。自 1929 年 Fleming 发现青霉素, Florey 于 1940 年应用供注射用的青霉素 G, 以及 1944 年 Waksman 发现链霉素以后,大部分细菌感染得以控制。此后,科学工作者看到青霉素、链霉素在治疗上的辉煌成就,增强了向抗菌药物进军的信心,更多更新的药物先后问世,如金霉素、氯霉素、新霉素、土霉素、四环素、红霉素、庆大霉素、卡那霉素、林可霉素和先锋霉素等。但是各种病原微生物为了自身生存,对环境不断适应,产生耐药性和菌群变迁,致使感染仍普遍发生。为了控制感染,新的药物不得不继续研究和开发,目前在全世界范围内的抗菌药物总数已达数千种,应用于临床的也不下百余种。尽管使用了这么多抗菌药物,经过将近一个世纪的斗争,病原微生物并没有完全败下阵来,新的、毒力更强的病原微生物又滋生出来。在 2002 年冬至 2003 年春暴发的一场新的急性呼吸道传染病——严重急性呼吸道综合征(SARS),就是一个明证。它们突如其来地袭击人类,使人们的健康受到损害。由此可见,病原微生物