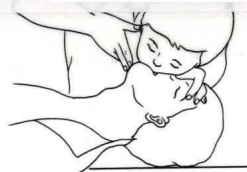


主编 李殊响 李凌霞

歌诀、注释、表格、流程图互参，提高使用效率
急救基本理论、基本知识与基本技能，尽在掌握

基层医师 急救 要诀与流程

• 171首歌诀 • 94张流程图 • 21幅图示 • 29个表格



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

基层医师 急救要诀与流程

JICENG YISHI JIJU YAOJUE YU LIUCHENG

主编 李殊响 李凌霞



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

基层医师急救要诀与流程/李殊响, 李凌霞主编. —北京:
人民军医出版社, 2011.1

ISBN 978-7-5091-4417-6

I. ①基… II. ①李… ②李… III. ①急救—基本知识
IV. ①R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 226900 号

策划编辑: 焦健姿 文字编辑: 陈 娟 责任审读: 谢秀英

出 版 人: 石 虹

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927271

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 北京国马印刷厂

开本: 850mm×1168mm 1/32

印张: 9.5 字数: 237 千字

版、印次: 2011 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~4000

定价: 25.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

内容提要

本书共分四章，以歌诀的形式，概括了现场急救与急诊技术、常见危重急症的诊断与救治、各科急症的诊断与救治，并辅以图和表，结构别具一格，体裁别开生面。本书通俗易懂、言简意赅、可读性和可操作性强，适合临床各科医生、社区医生、家庭医生阅读参考。

前 言

急诊医学是一门新兴的临床医学专业独立学科，是一门跨学科的边缘学科，包括初期急救、复苏学、危重病医学、创伤学、急性中毒、灾难医学以及急诊医学体系。急诊医学是对危重急症、创伤和意外伤害评估、急诊处理、治疗和预防的学科专业体系，其核心是诊断、救治危重急症和创伤；急救医学则侧重对危重急症、创伤、灾害事件等的急救反应能力，其核心是急救的合理过程以及急救技术的熟练且有效地使用。急诊与急救虽然在医疗任务上有所不同，但经常被混用，二者涉及的理论 and 实践相互交叉、重叠，融合在一个完整的急诊医疗服务体系之中。

近 20 多年来，急诊与急救医学飞速发展，它在适应医学科学发展的社会需要，保障人民健康，促进国民经济发展等方面发挥了巨大的作用。急诊急救工作直接关系到病人安危及预后，急诊医疗服务体系反映了一个国家或地区的经济文化、卫生状况和医疗水平以及社会保障各部门的协调能力和管理，折射出一个社会对生命尊重的文明程度，因此，对广大医务人员与医学生进行急诊急救医学教育十分迫切与重要。

急诊与急救处于临床的最前线，急诊病人面临生命险境，医生必须快速诊断与急救，必须熟悉急诊与急救医学的特点，即紧急性与迫切性、集中性与偶然性、责任性与技术性、协调性和社会性、复杂性与不确定性，必须很好地掌握急诊临床思维，以症状为导向，利用有限的资料，尽可能在短时间内作出

临床决策，缩小时间窗，在黄金时间段内抢救生命。那么，如何才能执简驭繁、事半功倍地了解、熟悉、掌握急诊急救医学的理论、知识、技能呢？这正是本书编辑出版的宗旨所在。

本书采用歌诀形式，概括了急救与急诊技术、常见危重症的诊断与救治以及各科急症主要疾病的诊断与救治，并辅以图示与表格，力求提纲挈领、言简意赅、通俗易懂、图文并茂并增强可读性和可操作性，便于读者对比分析，广开思路，以利于开发读者的抽象思维与形象思维，增强理解和记忆，提高急诊理论水平和临床实践能力。全书歌诀 171 首、图示 21 幅、表格 29 个、流程图 94 个，结构别具一格，体裁别开生面，诗词歌赋，灵活多样，有三字经、四言短歌、五言律诗、七言绝句、八言七律以及顺口溜与打油诗，读起来情趣盎然，容易记忆，便于掌握。读者只要与注释和流程图相互参照，便可了然于心，有助于提高学习效率与工作效率，尤其有利于医学生与基层医务工作者全面系统掌握急诊急救医学的基本理论、基本知识与基本技能。

本书所编流程图主要针对常见危重急症与各科急症的诊断与救治，每症每病都有诊断流程和救治流程，或合并为诊治流程，且与急救要诀内容相呼应，这就更突出了实用性和可操作性，有助于急诊急救工作的系统化与规范化。流程图实质是歌诀内容的简明铺陈、解析与诠释。

本书既有歌诀又有流程图，既有医学理论又有临症指南，而且二者紧密联系，融为一体，犹如鸟之双翼、车之双轮。歌诀力求辞约意丰、便于记忆，可获执简驭繁、事半功倍之效；流程图力求简洁直观、一目了然、易于掌握、便于实施。二者兼顾，可谓相得益彰。

全书贯彻了精品意识与质量意识以及循证医学的原则，注重科学性、思想性、先进性、指导性、适用性、实用性、启发

性、艺术性，力求概念准确、结构严谨、资料翔实、内容新颖。本书着眼于常见危重急症与各科危重病的早期、快速、准确的诊断以及高效、良效、速效的抢救方法，刻意求新、求精、求实、求是，力求具有较高的学术价值、应用价值与社会价值。本书歌诀与大部分图表以及流程图实际上是笔者执教《急诊医学》以及从事临床工作与急诊工作多年来的经验与心得，但限于本人的水平与能力，不妥之处，欢迎同道与专家批评指正，不吝赐教。

本书以现行最新卫生部“十一五”规划教材《急诊医学》（沈洪主编，人民卫生出版社，2008年1月第一版）为蓝本，并参考了何梦乔主编的《实用急救学》、周维如主编的《实用急诊急救学》、徐腾达和于学忠主编的《现代急症诊断治疗学》、郭旭先和林桂荣主编的《门诊急症处理流程与实用技能》、张劲松主编的《急危重症诊断流程与治疗策略》等文献。因此，既可作为大学、“高职”、大中专医学院校学生学习《急诊医学》的同步辅导参考书，又可供临床各科医生、各级各类急救医疗中心救护人员、各企事业单位医生、社区医生、家庭医生学习参考，还可作为从事医学管理的工作者以及广大医学爱好者的参考读物。

山西中医学院内科教研室 李殊响

2010年10月

目 录

第 1 章 绪论	1
一、急诊医学的范畴	1
二、对急诊工作人员的要求	1
第 2 章 现场急救与急诊技术	3
第一节 现场急救及运送	3
一、院前急救的原则	3
二、创伤的院前急救	3
第二节 心肺脑复苏	5
一、心脏骤停的诊断	5
二、心肺脑复苏十要	7
三、终止复苏的指标——脑死亡	12
四、小儿心肺复苏	12
五、特殊情况下的心肺复苏	14
第三节 灾害事故急救	14
一、灾害急救原则	14
二、自然灾害的急救	15
三、人为灾害的急救	16
第四节 临床急诊检查与急救技术	21
一、常用急诊检查与急救技术（简称诊救技术）	21
二、气管内插管术和气管切开术	22
三、呼吸机的应用	25



四、电除颤、电转复术（电复律术）与心脏临时起搏术	27
五、急诊介入技术	30
六、胸腔穿刺术	31
七、腹腔穿刺术	33
八、消化道内镜检查与治疗技术	37
第五节 急诊危重症监护	38
一、急诊危重病监护室收治范围	38
二、EICU 监护手段与项目	38
第3章 常见危重急症的诊断与救治	41
第一节 发热	41
一、诊断	41
二、治疗	46
第二节 急性疼痛	48
一、急性头痛	48
二、急性胸痛	52
三、急性腹痛	56
第三节 呼吸困难	60
一、诊断	60
二、治疗	62
第四节 心悸	65
一、诊断	65
二、治疗	67
第五节 咯血与呕血	73
一、咯血	73
二、呕血	77
第六节 呕吐与腹泻	82
一、呕吐	82
二、急性腹泻	85
第七节 少尿与无尿	88

一、诊断	88
二、治疗	89
第八节 昏迷	91
一、诊断	91
二、治疗	92
第九节 抽搐	95
一、诊断	95
二、治疗	96
第十节 休克	98
一、诊断	98
二、治疗	99
三、各类休克的诊断与急救	100
第十一节 精神行为异常	107
一、诊断	107
二、治疗	110
第4章 各科急症的诊断与救治	113
第一节 内科急症	113
一、呼吸系统急症	113
二、循环系统急症	130
三、消化系统急症	147
四、泌尿系统急症	159
五、血液系统急症——弥散性血管内凝血 (DIC)	165
六、内分泌代谢系统急症	169
七、神经系统急症	180
八、急性中毒	194
九、物理损害所致急症——中暑	218
十、多器官功能障碍综合征	222
第二节 外科急症	227
一、多发性创伤	227



二、气管异物	231
三、食管异物	235
四、急性胆囊炎	237
五、急性阑尾炎	240
第三节 妇产科急症	244
一、输卵管妊娠	244
二、急性盆腔炎	247
三、卵巢肿瘤蒂扭转	251
四、妊娠急性脂肪肝	253
第四节 儿科急症	256
一、小儿惊厥	256
二、肠套叠	261
三、流行性脑脊髓膜炎	263
四、吉兰-巴雷综合征	266
五、小儿急性喉炎	268
第五节 五官科急症	271
一、视力丧失	271
二、突发性耳聋	276
第六节 传染科急症	278
一、传染性非典型肺炎	278
二、人禽流感	285
主要参考文献	290

第1章 绪论

一、急诊医学的范畴

【歌诀】

急诊范畴七方面
初期急救复苏学
创伤中毒危重病
灾难医疗体系链
后者三位一体链
院诊监护与院前

【注释】

(1) 急诊医学的范畴包括七个方面，即初期急救、复苏学、危重病医学、创伤学、急性中毒、灾难医学以及急诊医疗体系。

(2) 完整的医疗服务体系链即绿色通道，它是院前急救、医院急诊、危重病监护三位一体的发展模式。

二、对急诊工作人员的要求

【歌诀】

训练有素素质高
才思敏捷德技好
临危不乱速判断
反应敏捷心手巧



分诊四类善运筹
十大特点皆通晓

【注释】

(1) 对急诊工作人员的要求主要是训练有素，即高素质，包括广博的知识、正确的思维、丰富的经验、良好的医德以及精湛的技能。

(2) 具体的专业品质是：处变不惊、临危不乱、迅速判断、反应敏捷、心灵手巧与处理得当。

(3) 急诊分诊根据病情的轻重缓急分为 4 类，即紧急类、迫切类、半迫切类与非迫切类。①紧急类即垂危病人，要刻不容缓地立即抢救；②迫切类即致命患者，应在 5~10min 内评估和急救；③半迫切类暂无生命危险的患者，可在 30min 内给予处理；④非迫切类即普通急诊患者，可在 1h 内处理。

(4) 急诊医学的十大特点指紧急性与迫切性、集中性与偶然性、责任性与技术性、协调性与社会性、复杂性与不确定性（信息量不足）。

第2章 现场急救与急诊技术

第一节 现场急救及运送

一、院前急救的原则

【歌诀】

救护三早 人我皆保
尽量徒手 简易可靠
观生命征 有序指导

【注释】

(1) 院前急救可归纳为六原则，即歌诀的六句话。三早救护是第一原则，三早指早期呼救、早期心肺复苏、早期开展四项急救术（止血、包扎、固定与搬运）。

(2) 人我皆保是说不应加重对病人的伤害以及保护自己免受伤害。尽量徒手少借助器械。

(3) 生命征指 T、P、R、BP，即体温、脉搏、呼吸与血压。

(4) 有序指导指急救紧张有序，善于协调。

二、创伤的院前急救

【歌诀】

创伤指数定轻重



五项相加详评分
生命支持五方面
心肺复苏首当冲
止血包扎并固定
人车运送方向明

【注释】

(1) 创伤指各种物理、化学、生物等致伤因素造成的组织结构损害或功能障碍，已成为现代社会的第一公害。创伤指数 (trauma index, TI) 是一种简易的创伤评分。根据创伤部位、类型、生理病理变化各评 1、3、5、6 分，比如创伤部位在四肢评为 1 分，在躯干背部评 3 分，在胸腹部评 5 分，在头颈部评 6 分；创伤类型为撕裂伤评为 1 分，刺伤评 3 分，钝挫伤评 5 分，弹道伤评 6 分……四项评分相加得分即为 TI 分值，轻伤为 5~9 分，中度 10~16 分，重伤 >17 分，TI >10 分应送大医院。

(2) 详细评分常用五项相加法。五项为昏迷评分、呼吸频率、呼吸困难、收缩压与毛细血管充盈度，其中昏迷评分常用格拉斯哥 (Glasgow) 昏迷量表，评为 1~5 分；呼吸频率与收缩压改变各评 0~4 分；有呼吸困难评 0 分，无则评 1 分；毛细血管充盈正常评 2 分，延迟评 1 分，无充盈评 0 分。五项积分相加为创伤评分，低于 12 分者预后差。

(3) 创伤的基本生命支持有 5 个方面，即心肺复苏、外伤止血法、包扎、固定与现场转运，其中以现场心肺复苏最重要。

(4) 现场搬运如用汽车运送时，伤员身体方向应与汽车前进方向一致。

第二节 心肺脑复苏

一、心脏骤停的诊断

【歌诀】

意识丧失脉不扪
呼吸停止三联征
瞳孔散大无音压
心电表现有三型
心脏病史有或无
病因诊断首心梗

【注释】

(1) 心脏骤停是指意外发生的心脏泵血功能的突然停止，导致脑血流中断而引起的意识丧失、呼吸停止、瞳孔散大，为心脏急症中最严重的情况，其诊断依据包括病史、临床表现与辅助检查三方面。

(2) 心脏骤停的典型临床表现是意识突然丧失、大动脉搏动消失和呼吸停止“三联征”，依次还可出现心音消失、血压测不到、短暂抽搐与双侧瞳孔散大等。

(3) 异常心电图有三型，即心室颤动、心电-机械分离与心室停顿。心室颤动最为常见，占90%以上，心电图上QRS-T波群消失，代之以连续不规则的室颤波、频率200~400/min（图2-1）；其次为心室停顿，或称心室静止，心室无收缩，心电图显示一条直线（图2-2），或心电图上仅见P波而无QRS-T波；少数表现为心电-机械分离，即心脏虽有电活动，但为无效机械收缩，又称无脉搏心电活动，心电图表现为缓慢心室自主心律，间断出现宽而畸形、振幅较小的QRS波群（图2-3）。