

实用急症学

陈以先 译

上海卫生出版社

实 用 急 症 学

C. Allan Birch 主編

陈 以 先 譯

上海 衛 生 出 版 社

一 九 五 七 年

內 容 提 要

本書根據英國裴樞氏 (C. Allan Birch) 所主編的 *Emergencies in medical practice* 譯出，內容除一般器官系統疾病外，尚包括急性中毒，內科治療中的意外事件，如產科，嬰兒和兒童時期的內科急症，工業病的內科急症，航海和航空時的內科急症以及麻醉和手術後的緊急處理，最後并略述昆蟲與蛇類咬傷急救和實際醫療操作方法等等。敘述簡單扼要，切合實際應用，對於一般醫務工作幹部，尤以偏僻地區醫務人員，殊有極大幫助和參考價值。

EMERGENCIES IN MEDICAL PRACTICE

C. ALLAN BIRCH

M. D., F. R. C. P.

E. & S. LIVINGSTONE LTD

EDINBURGH 2Ed. 1959

實 用 急 症 學

陳以先 譯

*

上海衛生出版社出版

(上海淮海中路1670弄11號)

上海市書刊出版業營業許可證出080號

上海土山灣印刷廠印刷 新華書店上海發行所總經售

*

開本 787×1092 1/27 印張 15 1/9 插頁 5 字數 348,000

1957年4月第1版 1957年4月第1次印刷

印數 1—11,000

統一書號 14120·161

定價(道林紙)2.90元

譯者的話

实用急症学为英國 C. Allan Birch 氏所主編。于 1950 年再版。在我求学时,就感到了这本书的簡明实用,后来在实际工作中又给了我不少的帮助。现在我国正在进行社会主义建设,我以医务工作者的身分,贡献一些微小的力量,想给一般中級医务工作者一些工作上的帮助,于是产生了翻译这本书的动机。

原書共有 28 章,包括不需外科手术解决的各科急症的诊断和处理。最后一章附有一些临床上的实际操作方法。

因为原書系出版于资本主义国家。观点上的分歧,理論上也不免有偏見之处。因此我曾經征求了一些人的意見并取得出版社的同意而作了一些必要的删改,如法医及精神病急症兩章即加以删除,故現存 26 章。譯文虽屢經審校和修改,但限于本人理論及業務水平,可能仍不够完善,以致缺点和錯誤处也一定不少,希望讀者能及时加以批評和指正。

今天,本書能和讀者見面,还有賴于我的師長和朋友們的帮助。对于業務、工程、生物、化学及外文等方面的問題分別請秦振庭老师和忻鼎定、黃学淵、叶达孝、戚其慧、王安周、吳延德諸同志代为解决。尤其是我的老师秦振庭教授在業務方面給了我很多的指示,这些都是我衷心感謝的。

陈以先 一九五六年十月于北京

目 次

第 一 章 急救包	1
第 二 章 急性中毒	4
清除或中和毒物	4
抢救病人	6
阿司匹林中毒	8
巴比妥酸鹽类中毒	10
甲醇中毒	12
第 三 章 內科治療中的意外事件	13
針头的意外	13
局部麻醉的意外	18
人工气胸气腹治療时的意外事件	19
空气栓塞	21
属于內科的一些其他意外	24
因注射而起的意外	27
因使用某类藥物所造成的意外	29
輸血反应	32
医师所造成的急症	36
第 四 章 急性腹部病症(非外科性)	37
疼痛	37
僵硬	45
嘔吐	46
腹脹	48
第 五 章 其他急性腹部病症(非外科性)	49
以嘔吐为急迫症狀者	49
急性食物中毒	50
“蕈类”中毒	52
颠茄中毒	55
胆道疼痛	56

肝功能衰竭及肝腎征候羣	57
高热所致的死亡	59
直腸疼痛	59
陰莖異常勃起	59
急性腰痛	60
嘔血与黑糞	60
胃、十二指腸出血的处理	63
嚴重病人之特殊事項	65
第六章 婦產科的內科方面急症	67
產科	67
妊娠期的腹痛	67
流產之內科急診觀	68
妊娠性劇吐	71
子癲	72
產科病人的無尿及少尿	73
產后出血	74
生殖系統的急性感染	74
妊娠和心臟病	74
肺結核与妊娠	76
貧血与妊娠	76
甲狀腺机能亢進与妊娠	76
糖尿病患者的妊娠	76
妊娠期中的一些其他緊急情况	77
婦科	78
月經過多	78
婦科患者心理方面的失常	80
炎性疾患所造成的緊急情况	80
兒童时期的女陰-陰道炎	81
婦女之急性下腹部疼痛	81
週期性月經痛	82
惡性病變之疼痛	82
第七章 呼吸系急症	83
青紫	83

呼吸困難	84
呼吸窘迫	86
電殺	87
雷擊	87
絞縊	88
淹斃	88
急性喉頭阻塞	88
鼻衄	90
咯血	91
哮喘	92
胸膜疼痛	94
肺葉大型萎陷	95
肺栓塞	96
脂肪栓塞	98
自發性氣胸	99
自發性血氣胸	102
縱隔氣腫	102
肺炎之內科急診觀	103
呃逆	106
第八章 心臟血管系的急症	108
暈厥發作	108
虛脫與休克	111
心悸	113
呼吸困難	118
心前區疼痛	120
末梢性栓子	121
第九章 血液病急症	124
貧血	124
紅血球增多症	129
白血病	129
粒狀白血球缺乏症	130

紫癍	131
血友病	133
其他出血性疾患	134
第十章 驚厥、昏倒及意識喪失	135
驚厥及昏倒	135
昏迷	136
昏迷的原因	137
第十一章 神經科急症	138
意識喪失	138
腦血管障礙	139
頭部外傷之內科觀	142
腦腫瘤	145
癲癇	145
腦炎	145
腦膜炎	147
進行性麻痺之充血性發作	149
癲病性“意識喪失”	149
驚厥	149
突然麻痺	153
偏癱	153
截癱及四肢癱	154
截癱情況的緊急處理	160
突然失明	161
以疼痛作為神經科急症時	162
眩暈	165
第十二章 糖尿病的內科急症	168
酮病	168
糖尿病昏迷	169
因注射胰島素所發生的血糖過少	176
手術	178
第十三章 其他內分泌障礙所造成的內科急症	180

甲狀腺	180
甲狀旁腺	182
腎上腺	184
血糖过少	186
第十四章 腎臟疾病的內科急症	187
急性腎炎	187
泌尿系感染	193
腎痠痛	194
血尿	194
無尿(尿閉)	195
对無尿的一些無效的治療方法之应注意点	198
腎外性尿毒症及鹼中毒	198
第十五章 嬰兒及兒童时期的內科急症	200
营养不足	200
脫水	201
組織的消耗	204
外科休克	204
酸中毒、酮病及鹼中毒	205
新生兒	205
消化系統	207
嬰兒时期的嘔吐与腹瀉	208
腹部其他急性病症	210
呼吸系統	211
心臟血管系統	214
造血系統	215
神經系統	217
嵌頓包莖	219
急性中耳炎	220
第十六章 傳染性熱病的急症	221
急性毒血症	221
急迫的呼吸困難	223

某些發熱性疾病之特殊緊急情況	223
預防之急診觀	230
利用被動免疫法作立刻保護	230
孕婦之被動免疫	231
隔離及交通檢疫	231
消毒之急診觀	232
第十七章 熱帶病的內科急症	234
概論	234
惡性瘧	235
黑水熱	237
變形蟲病	239
霍亂	242
蠕蟲病	243
暴發性心臟型腳氣病	245
狂犬病	246
蛇咬傷	248
熱的影響	250
第十八章 工業病的內科急症	253
窒息	255
窒息劑	256
肺部刺激性毒物	258
揮發性溶媒	259
其他毒物	260
第十九章 航海時的內科急症	264
對其他船隻的醫療協助	264
暈船	265
沉船	265
過熱所造成的影響	268
傳染病的管理	268
船上的中毒	275
潛水的危險	276

其他的情形·····	278
第二十章 航空时的內科急症·····	280
因高度所造成的急症·····	280
因寒冷所造成的急症·····	286
在空中因其他原因所造成的意識喪失或障礙·····	288
航空病·····	291
第二十一章 眼科急症·····	294
眼內異物·····	294
特殊異物·····	297
銳利的及鈍頭物所造成的傷害·····	297
穿通性傷·····	298
非穿通性傷·····	299
物理性損傷·····	299
化學性傷害·····	300
眼球的發炎·····	301
發炎眼的鑒別診斷·····	301
紅眼的緊急處理·····	303
第二十二章 皮膚病的急症·····	305
急性皮膚疹的診斷·····	305
全身性皮膚疹·····	305
限局性皮膚疹·····	305
止癢·····	305
在處理皮膚急症時幾件不要作的事項·····	306
灼傷·····	308
急性接觸性皮炎·····	308
急性弥漫性過敏性皮炎·····	309
急性蕁麻疹及血管神經性水腫·····	310
急性感染·····	310
第二十三章 麻醉時的急症·····	313
呼吸道的阻塞·····	313
嘔吐·····	315

因肌肉痙攣所造成的呼吸動作停止, 停息	316
與肌肉作用無關的呼吸動作停止——呼吸暫停	317
低血壓	318
因脊髓麻醉所造成的虛脫	320
因外科手術所造成的血壓降低	321
手術期中的失血	321
在手術末尾或手術剛結束時的虛脫	322
麻醉期中的驚厥	322
氣胸	323
儀器用錯	323
第二十四章 手術後的內科急症	325
肺部併發病	326
心臟-血管系併發病	327
脫水	328
因麻醉、手術及潛在的變態所造成的併發病	330
第二十五章 咬傷、螫傷及其他的急症	331
咬傷及螫傷	331
異物	333
戒指之取下法	334
急性痛風	335
第二十六章 實際操作	336
重量及體積	336
腰椎穿刺	337
小腦延髓池穿刺術	341
心包穿刺術	343
人工氣胸的作法	343
人工氣腹的作法	344
氣胸之持續性抽吸	345
後內臟神經阻滯術	347
膀胱麻痺時的潮式沖洗	348
洗胃	351

呼吸器	352
人工呼吸	353
“Novita”复苏器	364
牛津吹張器	367
氧气治療	369
給氧的方法	370
用毯子來作抬架	378
靜脈放血法	379
靜脈輸液法	380
在緊急情况下的配血法	386
輸血	388
抗凝血治療	394
肝素	394
丁香素	395
去栓塞	396
磺胺类藥物治療	396
青霉素治療	397
兴奋剂	399

第一章 急救包

每一个执行急诊任务的医师都应准备一个“急救包”以便随时应用。医师的经验、技术与包内的内容物至少是同等重要的。包内所备的物品应该是该医师平日使用最熟悉的。下列品名可供参考：

藥品 嗎啡片剂若干，每片 $\frac{1}{4}$ 喱 (Grain)。

阿託品片剂若干，每片含 $\frac{1}{100}$ 喱。管型安瓿数支，内盛阿託品或类似藥物。此种管型安瓿在紧急的情况下使用很方便(圖 1)。

尼可利米 (Nikethamide——可拉明)，2 毫升的安瓿共三支。

鹽酸腎上腺素溶液，瓶裝或盛于安瓿中。

副醛 (Paraldehyde) 4 量嘍 (Fluid ounces) 盛于有色瓶中。

氯仿 6 量嘍。

硫噴妥鈉 (Na-thiopentone) 二小瓶，每瓶 0.5 克，蒸溜水二小瓶，每小瓶 5 毫升。

無菌 50% 葡萄糖 (20 量嘍)。

費西啉 (Pethidine) 一安瓿，内含 1 毫升 (50 毫克)。

胰島素置于加倍坚固的瓶中，每瓶 5 毫升 (每毫升内含 40 單位)。

抗白喉血清六安瓿，每支内含 8,000 單位。

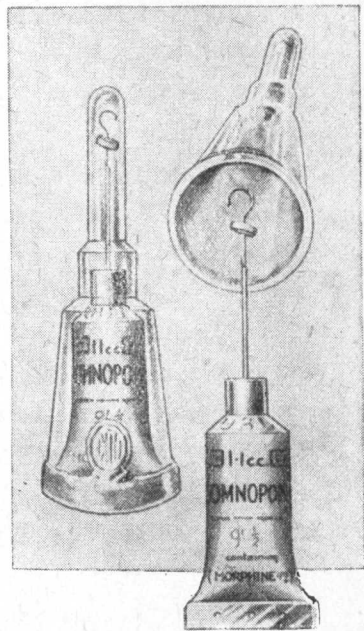


圖 1 管型安瓿

抗破傷風血清二安瓿，每支內含 3,000 單位。

水合氯醛(Chloral hydrate)溶液 4 量嘓，內含水合氯醛 30 喱，內加調味用的生薑糖漿 $\frac{1}{2}$ 量嘓。

廣用解毒劑(Universal antidote)(見 6 頁)。

磺胺二甲嘧啶(Sulphadimidine)(Sulphamezathine) 20 片，每片 0.5 克。

磺胺二甲嘧啶(Sulphamezathine) 鈉四安瓿，每支含 3 毫升(1 克)。

磺胺噻唑溶液(Soluthiazole) 四安瓿，每支內含 5 毫升——每支相當于磺胺噻唑(Sulphathiazole) 1 克。

青霉素兩瓶，每瓶內含 500,000 單位。

抗菌劑一瓶如氯化甲酚(Chlorocresol)。

眼科急症用藥：

滴眼用 1% 阿美索卡因(Amethocaine)盛于滴瓶內。

后馬託品片(Lamellae homatropinae)若干，每片 $\frac{1}{100}$ 喱。

螢光素(Lamellae Fluoresceinae)片若干，每片 $\frac{1}{250}$ 喱。

下列每管 60 喱裝的眼用藥膏：

1% 阿託品眼膏。

1% 依色林(Eserine)眼膏。

6% 磺乙酰胺(Sulphacetamidi)眼膏。

用具 帶有刻度的 2 毫升及 20 毫升注射器各一，各裝有皮下注射用及血清注射用針頭，放在堅固的酒精盒內。

滅菌清水一瓶，盛于帶有橡皮塞和螺旋帽的瓶內。

茶匙一個。

橡皮止血帶一根。

橡皮導管一根。

橡皮手套一付及薄的橡皮指套三只。

棉花若干。

附有漏斗的胃管二根(成年人用及兒童用的均備)。

張口器和舌鉗。

腰椎穿刺針二枚，經過干蒸消毒后放在試管內。

CO₂ 發泡裝置(Sparklet carbon dioxide apparatus)一具。

French 氏靜脈放血針一枚。

麻醉口罩一枚。

咽頭插管一根。

咽頭拭子二枚。

溫度計一枚。

听診器一只。

診斷用具一套。

反射槌一个。

帶有螺旋口的收集標本用玻璃瓶兩只。

急症處方單若干。

在醫院內的急症用藥物及用具等見實際操作一章。

第二章 急性中毒

一般說來，中毒是容易被發覺的，但也不一定是如此簡單。因此遇到原因不明的突發病例，应随时想到中毒的可能，以免錯過时机，这是非常重要的。有时，毒物可由不常見的途徑進入体内，例如樟腦中毒可以是因为过多的擦用樟腦油（可參閱船上的中毒一節，見 275 頁）。

如果在尿內檢得紅血球、糖和蛋白，甚至膝反射为伸直时也不要以为僅僅是疾病的症狀，因为中毒也可能有此現象。

我們遇到这类病人时，首先要知道毒物在体内正起着什么作用，以及如何進入体内的。这比要知道毒物的种类更为重要。H. L. Marriott 氏曾指出过去对中毒的解毒療法往往沒有很好的成績，歸納起來，不外因为以前对毒物还不很了解，或者即使已經知道，但又忘記給予解毒剂，又或即使記起解毒剂的使用而解毒剂又不在手边。至于治療中毒的方法，有二个重要原則：

1. 清除或中和毒物。
2. 針對毒物所引起的影響而搶救病人。

清除或中和毒物

吸入性毒物（常为一氧化碳） 一氧化碳（CO）的毒性是因为它和血紅蛋白的親和力較氧大三百倍，結果使氧合血紅蛋白（Oxyhaemoglobin, HbO_2 ）变成一氧化碳血紅蛋白（Carboxyhaemoglobin, HbCO ），而造成化学性窒息。一氧化碳同时又阻碍氧合血紅蛋白的釋放。兒童一氧化碳中毒較成人出現为早，且更嚴重。

一氧化碳和血紅蛋白的作用是可逆的。若在純氧中呼吸，更可加速其分解。所以遇到一氧化碳中毒的病人，主要的便是設法增加肺的換气。若能給以含有 7% 二氧化碳的氧氣吸入，則更加速其恢复。