

陈光明 王存兰 张伦忠 主编

中西医结合 临床常见急重症 治疗学



中国科学技术出版社



中西医结合 临床常见急重症治疗学

陈光明 王存兰 张伦忠 主编

中国科学技术出版社

·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合临床常见急重症治疗学/陈光明,王存兰,张伦忠主编.——北京:中国科学技术出版社,2002.6

ISBN 7-5046-3311-9

I.中… II.①陈…②王…③张… III.①急性病-中西医结合疗法②险症-中西医结合疗法

IV.R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 040660 号

中国科学技术出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码:100081

电话:62179148 62173865

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

北京印刷学院实习工厂印刷

*

开本:850毫米×1168毫米 1/32 印张:12.875 字数 343千字

2002年6月第1版 2002年6月第1次印刷

印数:1-700册 定价:28.00元

(凡购买本社的图书,如有缺页、倒页、
脱页者,本社发行部负责调换)



内 容 提 要

本书为适应医学科技日新月异的发展,满足临床多学科诊疗需要,以人体部位为分类原则,以急重症为特征,较为系统、全面地介绍了临床常见的病情危重的病症,对其发病特点、诊断要点、鉴别诊断、最新中西医治疗方法与理论研究进行了比较详细的论述。

本书分上、中、下三篇,共 46 章 129 节,涉及口腔、内、外、妇产及中医等有关学科,结合中国医学特点,突出重点,注重临床疗效,方便、实用。

本书可供临床医务人员、医学教育与科研人员、医学院校学生及广大医学爱好者使用与参考。

前 言

临床急重症是给患者造成人体巨大痛苦和精神恐惧的一类病症。在实际工作中,临床医生经常遇到的就是跨学科的急重病症。这类病症的诊断与治疗往往比较棘手,有时表现是一种单纯的症状,但却是与多学科有关的急重症征候群。所以,加强对急重症的研究,具有非常重要的意义。作者积累多年的临床经验,并参考国内外有关文献,数易其稿,编著本书。本书注重先进性,尽可能采用目前国内外最新的医学信息资料;讲究实用性,治疗方法来自于实践,服务于临床,重视诊疗效果;提倡中西医结合,尊重科学,扬长避短,尽量博采众长,融会贯通。

本书上篇共用 16 章讲了头面部急重症的病因病理,较详尽地介绍了理论研究和常用治疗方法;中篇从第 17 章至第 38 章,以较多的篇幅详细介绍了包括内、外、妇、中医等胸腹部临床最常见、以急重症为主要特点的多种疾病的理论探讨、诊断要点、主要鉴别诊断、最新治疗进展、常用中西医等多种治疗方法与经验。下篇从第 39 章至第 46 章,详细介绍了腰背及四肢急重症的诊疗理论与具体治疗方法。书中对过去某些未被认识的疾病进行了深入的探索,并运用中西医结合的观点对治疗方法作了系统介绍,以期对医疗、教学及科研有一定参考价值。

本书初稿完成后,曾得到山东省中医药大学刘瑞芬教授审阅,对某些章节进行了修改,济南市中心医院的领导及科教科、医务科等对本书的顺利完成和出版给予了大力支持与协助,在此一并致以深深的谢意。

由于编者水平有限,书中不足之处在所难免,恳请医学界同仁及广大读者批评指正。

编 者

2002 年 4 月 于泉城

目 录

上 篇 头面部疾病

第一章 头痛	(1)
第一节 紧张性头痛	(1)
第二节 偏头痛	(3)
第三节 丛集性头痛	(5)
第四节 血管性头痛	(7)
第五节 其他类型头痛	(8)
第二章 高血压综合征	(11)
第一节 颅内压增高征的病因和病理	(11)
第二节 颅内压增高征的症状与体征	(13)
第三节 颅内压增高征的治疗方法	(18)
第三章 颌面关节炎	(23)
第四章 牙周炎	(25)
第一节 成人牙周炎	(25)
第二节 青少年牙周炎	(30)
第三节 青春期前牙周炎	(34)
第四节 快速进展性牙周炎	(35)
第五节 难治性牙周炎	(36)
第五章 牙周炎的伴发病变	(38)
第一节 牙周 - 牙髓联合病变	(38)
第二节 根分叉病变	(42)
第三节 牙周脓肿	(46)
第四节 牙龈退缩	(48)
第五节 伴全身性疾病的牙周炎	(50)
第六章 牙龈病	(55)
第一节 慢性缘龈炎	(55)
第二节 青春期龈炎	(58)

第三节	急性坏死溃疡性龈炎	(59)
第四节	牙龈脓肿	(62)
第七章	龋齿病	(64)
第一节	龋病发病部位的规律性	(64)
第二节	龋病的检查方法	(66)
第三节	龋病的临床表现和诊断	(70)
第四节	龋病的保守治疗	(74)
第五节	充填术	(76)
第八章	牙齿感觉过敏症	(84)
第九章	牙外伤的治疗	(89)
第一节	牙外伤的特点	(89)
第二节	病史及临床检查	(90)
第三节	临床表现与治疗	(92)
第十章	口唇舌疾病	(102)
第一节	手足口病	(102)
第二节	慢性非特异性唇炎	(104)
第三节	腺性唇炎	(106)
第四节	良性淋巴增生性唇炎	(108)
第五节	肉芽肿性唇炎	(109)
第六节	梅-罗综合征	(111)
第七节	光化性唇炎	(113)
第八节	变态反应性唇炎	(115)
第十一章	口角炎	(118)
第一节	营养不良性口角炎	(118)
第二节	感染性口角炎	(119)
第三节	接触性口角炎	(120)
第四节	创伤性口角炎	(122)
第十二章	舌疾病	(123)
第一节	地图舌	(123)
第二节	沟纹舌	(125)
第三节	萎缩性舌炎	(127)
第四节	舌乳头炎	(129)

第五节	正中菱形舌炎	(131)
第六节	毛舌	(132)
第十三章	颌面部缺损	(135)
第一节	颌面缺损的病因及影响	(135)
第二节	颌骨缺损的修复	(136)
第三节	颜面部缺损的修复	(142)
第十四章	三叉神经痛	(149)
第十五章	颈椎病	(153)
第十六章	肩周炎	(158)

中 篇 胸腹部疾病

第十七章	心绞痛	(161)
第一节	概说	(161)
第二节	类型	(162)
第三节	诊断	(164)
第四节	治疗方法	(165)
第五节	中医治疗	(172)
第十八章	急性心肌梗塞	(174)
第一节	诊断	(174)
第二节	辅助检查	(175)
第三节	急诊治疗	(176)
第四节	基本治疗	(177)
第十九章	心律失常	(184)
第一节	室性心律失常	(184)
第二节	室上性心律失常	(186)
第三节	房室传导阻滞	(188)
第四节	病态窦房结综合征	(189)
第二十章	心性猝死	(191)
第二十一章	胆囊炎	(196)
第一节	急性胆系感染	(196)
第二节	慢性胆囊炎	(197)

第三节	急性梗阻性胆管炎	(201)
第四节	胆系感染并发症	(202)
第二十二章	胃及十二指肠疾病	(207)
第一节	慢性胃炎	(207)
第二节	胃及十二指肠溃疡	(210)
第二十三章	腹痛	(220)
第一节	腹痛的病因及诊断	(220)
第二节	急性腹痛	(222)
第三节	慢性腹痛	(226)
第二十四章	功能失调性子宫出血	(229)
第二十五章	子宫内膜异位症	(235)
第一节	外在性子宫内膜异位症	(235)
第二节	内在性子宫内膜异位症	(243)
第二十六章	痛经	(246)
第一节	痛经的病因病理	(246)
第二节	痛经的诊断与治疗	(248)
第二十七章	卵巢早衰	(252)
第二十八章	闭经	(256)
第一节	病因病理	(256)
第二节	临床表现	(260)
第三节	诊断与鉴别诊断	(265)
第四节	治疗	(267)
第二十九章	子宫颈炎	(272)
第一节	急性子宫颈炎	(272)
第二节	慢性子宫颈炎	(275)
第三十章	女性尿失禁	(280)
第三十一章	子宫炎	(284)
第一节	急性子宫内膜炎	(284)
第二节	慢性子宫内膜炎	(286)
第三十二章	附件炎	(288)
第一节	急性输卵管-卵巢炎	(288)
第二节	慢性输卵管-卵巢炎	(291)

第三十三章	盆腔炎	(294)
第一节	急性盆腔炎	(294)
第二节	盆腔腹膜炎	(300)
第三节	盆腔结缔组织炎	(301)
第四节	盆腔脓肿	(302)
第五节	盆腔血栓性静脉炎	(303)
第三十四章	外阴瘙痒症	(306)
第三十五章	外阴炎	(312)
第一节	非特异性外阴炎	(312)
第二节	霉菌性外阴炎	(319)
第三节	滴虫性阴道炎	(323)
第四节	前庭大腺炎及前庭大腺囊肿	(328)
第三十六章	妊娠剧吐	(334)
第一节	病因病理	(334)
第二节	临床表现	(336)
第三节	诊断与鉴别诊断	(338)
第四节	治疗	(339)
第三十七章	妊娠高血压综合征	(342)
第一节	病因研究	(342)
第二节	诊断及辅助检查	(346)
第三节	预防及处理	(349)
第四节	妊高征并发症的防治	(353)
第三十八章	异位妊娠	(357)
第一节	输卵管妊娠	(357)
第二节	宫颈妊娠	(367)
第三节	卵巢妊娠	(370)
第四节	宫角妊娠	(372)
第五节	残角子宫妊娠	(373)
第六节	腹腔妊娠	(375)
第七节	宫内妊娠合并异位妊娠	(377)

下 篇 腰背及四肢疾病

第三十九章	腰椎间盘突出症	(379)
--------------	----------------------	-------

第四十章 急性腰扭伤	(382)
第四十一章 慢性腰肌劳损	(384)
第四十二章 带状疱疹	(386)
第四十三章 坐骨神经痛	(390)
第四十四章 关节炎	(392)
第一节 风湿性关节炎	(392)
第二节 类风湿性关节炎	(393)
第四十五章 急性化脓性骨髓炎	(396)
第四十六章 强直性脊柱炎	(398)

上 篇

头面部疾病

第一章 头 痛

头痛是临床最为常见的病症之一。引起头痛的病因较多,凡颅部疼痛敏感的结构如颅外的各层组织(头皮、皮下结缔组织、肌层、韧带、帽状腱膜、颅内的动静脉、静脉窦、三叉神经、舌咽神经、迷走神经、第1~3颈脊神经、眼、耳、鼻、口、咽、喉黏膜和肌肉以及颞颌关节等)的受压、牵拉、发炎、肿胀、血管扩张和痉挛、肌肉的紧张性收缩等各种因素均可引起头痛。中医分为外感头痛与内伤头痛两大类。

第一节 紧张性头痛

紧张性头痛是头痛患者中最为常见的一种,以青壮年女性为主。本病约占所有头痛的90%左右。

一、病因

本病是慢性头痛中最常见的一种,大多见于青壮年,女性病者为多,发病常有比较明显的精神因素。头痛是由于头部或颈部肌肉持久收缩以及继发血管扩张所引起,在紧张、焦虑、烦躁时头痛加重,故又称紧张性头痛。也有人称其为精神性头痛、神经性头痛等。

肌收缩性头痛的性质是头部重压感、紧箍感或戴紧帽的感觉,也可为痉挛性痛、牵扯痛或胀痛,多为双侧性。头痛往往为持续性,朝夕如是,常使病者坐卧不安。可因多种因素减轻或加重。头痛通常不伴呕吐,但可伴有神经官能症的症状,如头晕、失眠、记忆力减退、烦躁、易激动等。月经来潮或更年期头痛可加剧;局部热敷、按摩或普鲁卡因封闭等可使疼痛减轻。检查有时发现头部有压痛点或“痛性小结”,其他阳性体征很少。

肌收缩性头痛主要应与枕神经痛、枕部及颈部的器质性疾病所致的头痛相鉴别。枕神经痛的疼痛部位主要在枕部及颈部,其疼痛程度与精神因素关系不密切,枕神经出口处有压痛,借此数点而与肌收缩性头痛相鉴别。颈部和枕部的器质性疾病经细致检查,可发现相应的体征。

二、诊断要点

1. 头痛部位不固定,或全头性,或双颞,或顶枕部疼痛。
2. 头痛与精神紧张、受刺激及身体疲劳有一定关系,通常下午和晚上加重。头痛发作时病人可伴有恶心、头晕等症状。经局部按摩后,疼痛可减轻或缓解。
3. 疼痛为钝痛、酸痛或刺痛,且有间歇期。
4. 头痛可延及颈、肩部。
5. 无其他神经系统器质性病变体征。

三、治疗方法

1. 心理疗法 对焦虑、忧郁、紧张性头痛病人,应找出其病

因,说明该病的性质,使其解除不必要的顾虑,以减轻精神负担而达到有效治疗的目的。

2. 药物治疗 ①镇静剂。三溴片 0.3 ~ 0.6 g, 每日 3 次;
②安定剂。安定 2.5 ~ 5 mg, 每日 3 次;多虑平 25 mg, 每日 3 次;
③镇痛剂。氨纳咖 1 片, 每日 3 次。

3. 理疗 ①按摩。对头面肌、颈项肌及肩胛肌进行按摩有较好的效果。②针刺。取穴以太阳、头维, 上星、百会、风池等, 用中等度刺激手法。

4. 阻滞疗法 ①风池穴阻滞。以 1% 普鲁卡因每侧注射 1 ~ 2 ml, 每日 1 次, 5 次为 1 疗程; ②痛点阻滞。1% 普鲁卡因 2 ~ 3 ml, 每日 1 次, 5 次为 1 疗程。

(陈光明 张伦忠)

第二节 偏 头 痛

本病的发病机理比较复杂, 大多认为是由于早期的血管痉挛和极期的血管扩张所组成。也有认为本病的发生机理涉及中枢神经、植物神经、神经体液和酶系统。偏头痛可分为下述几种临床类型。

一、偏头痛分类

(一) 典型偏头痛

大约 10% 的偏头痛患者有明显的先兆期。常见的先兆是视觉障碍, 如闪光、暗点、偏盲、弱视, 甚至黑蒙, 某些先兆则是感觉异常、轻瘫、失语。先兆期是由于颅内动脉痉挛, 引起相应的脑组织功能缺损的结果, 多持续数分钟, 或长达半小时。接着是颈外动脉高度扩张。临床表现为剧痛期, 出现一侧性剧烈头痛, 最常在前额、颞、眼眶等处, 有时扩展至半侧头痛乃至全头痛。头痛的性质为跳痛、胀痛、搏动性痛等。压迫该侧颈、颞动脉, 头痛可略减。

不少病者伴有眩晕、出汗、心跳、颜面苍白或潮红、流泪、鼻塞，甚至腹痛、腹泻。进而颅内压也增高，病者有恶心、呕吐，吐后头痛减轻。病者如能入睡，醒后头痛明显减轻或消失。每次发作大多持续数小时，大部分病例每次发作均在同一侧，也有左右侧交替发作者。偏头痛可在任何时间发生，但多在上午发作，女性在月经期发作较频。头痛前有典型的先兆症状，头痛之前约 20~30 分钟出现视觉症状，如畏光、“眼前冒金星”。继而出现视野缺损或头痛对侧的同向偏盲、短暂失明。部分患者可出现其他的先兆症状，包括偏侧身体麻木、轻度偏瘫或语言障碍。头痛可持续 1~3 天，但有的患者睡一觉后头痛即消失。有的患者在发作接近终止时可有尿量增多。

(二) 普通型偏头痛

该头痛最为常见，大多无遗传史，没有明确的先兆症状。头痛呈搏动性，可为单侧，亦为双侧。头痛时间比典型偏头痛为长，可持续数日，称为偏头痛持续状态。

(三) 基底动脉偏头痛

这种症状较少见，主要发生在少年或青年女性，与经期有显著关系。患者出现暂时性眩晕、共济失调、说话困难、复视、偏身麻木或轻度偏瘫，甚至伴有意识障碍而出现昏睡、不安、精神错乱或昏迷，多在数分钟至 1 小时内消失，继而出现双侧枕区头痛。个别患者只有先兆症状而无头痛发作，间歇期间一切正常。

凡在中年以后方发生偏头痛，每次头痛发作恒定于一侧，发作不呈周期性，对麦角胺无效或疗效甚微者，须考虑为脑血管畸形或颅内动脉瘤引起的偏头痛。枕叶肿瘤有时颇似偏头痛，但其头痛很少呈周期性发作，且有持续性视野缺损，以及早期即出现颅内压增高等特点，可作鉴别。头痛型癫痫：三叉神经痛等有时与偏头痛混淆，颈椎病有时也可产生类似偏头痛的症状，但疼痛一般不呈周期性发作性，头颈部过伸或过屈常使头痛加剧，常同时伴有颈痛，肩部或一侧上肢的发麻和疼痛，病者多为 40 岁以上，颈椎摄片见有骨质增生或椎间盘变性等，可与偏头痛鉴别。

(四)复杂型偏头痛

偏头痛的先兆症状,在头痛发作过程中持久存在,甚至成为永久性后遗症。在反复发作偏头痛的患者中,CT检查曾发现有局限性缺血性皮质萎缩。临床上出现持久性视野缺损可能是两侧枕叶或视网膜缺血所引起,轻偏瘫或偏身麻木亦可变为持久性。

二、治疗方法

1. 心理疗法 对有焦虑抑郁的患者,应给予精神鼓励和劝慰,注意劳逸结合,生活规律化,避免各种已知可诱发偏头痛的因素。

2. 对急性发作的治疗 用一般镇痛剂及止吐剂,如颅痛定、去痛片、安定,头痛伴有恶心、呕吐时可用灭吐灵,如与镇痛剂同用,可使头痛缓解更快。

3. 药物治疗 麦角胺是治疗急性发作的基本药物。常用量:咖啡因 100 mg,麦角胺 1 mg 混合剂,每次服 1~2 片,每日 1~2 次,一次发作以不超过 6 片为宜,每周不超过 12 片为安全,一般于先兆期给药最理想。

4. 理疗 针刺可以缓解疼痛,取穴为合谷、太阳、头维,留针 30 分钟,留针期间,根据效果反应,可适当捻转、提插等刺激,以提高止痛效果。

5. 阻滞疗法 2%普鲁卡因 1~2 ml 加维生素 B₁、维生素 B₁₂ 行星状神经节阻滞,对本病亦有一定疗效。

(张伦忠 汪 芹 陈光明)

第三节 丛集性头痛

丛集性头痛,亦称组织胺性头痛、偏头痛性神经痛,多发生在中年人。每天有 1 次至数次短促(5 分钟至 1 小时)头痛发作,在一侧眼眶内或前额、颞部,为剧烈胀痛或搏动痛,常伴有同侧睑垂、