

医 师 文 库



JIZHEN

YIXUE

急诊医学

yxt1105

主 编 邵孝铎

副主编 蒋朱明

评 阅 方 圻 朱 预



A0062705



上海科学技术出版社

(沪)新登字108号

急诊医学

主 编 邵孝铁

副主编 蒋朱明

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行 上海市印刷三厂印刷

江苏句容县排印厂排版

开本 787×1092 1/16 印张 48.75 插页 4 字数 1167000

1992年8月第1版 1992年8月第1次印刷

印数 1—3,300

ISBN 7-5323-2649-7/R·798

定价: 24.80 元

著 作 者 名 单

(姓氏笔划为序)

王子时	北京协和医院内科心血管病组	副教授
王元萼	北京协和医院妇产科	教授
王定邦	北京协和医院皮肤科	教授
王洪琛	北京协和医院皮肤科	教授
王 姮	北京协和医院内分泌科	教授
王晓南	北京协和医院内科肾脏病组	主治医师
王爱霞	北京协和医院内科传染病组	教授
王维钧	北京协和医院外科神外组	教授
史轶繁	北京协和医院内分泌科	教授
方 圻	北京协和医院内科心血管病组	教授
乌毓明	北京协和医院妇产科	正教授
边旭明	北京协和医院妇产科	副教授
邓诗林	天津第四医院烧伤科	主任
叶启彬	北京协和医院外科骨外科	副教授
乐 铜	北京协和医院外科骨外科	教授
白 耀	北京协和医院内分泌科	教授
朱元珏	北京协和医院内科呼吸病组	教授
朱文玲	北京协和医院内科心血管病组	教授
朱 预	北京协和医院外科普外组	教授
向红丁	北京协和医院内分泌科	副教授
刘尔坤	北京协和医院内科血液病组	教授
刘 璞	北京协和医院外科泌外组	副教授
孙爱达	北京协和医院妇产科	教授
毕增祺	北京协和医院内科肾脏病组	教授
许贤豪	北京协和医院神经内科	教授
师秀珍	北京协和医院耳鼻喉科	主治医师
李龙云	北京协和医院内科呼吸病组	副教授
李世英	北京协和医院外科骨外科	副师授
李泽坚	北京协和医院外科胸外组	教授
宋宗禄	北京协和医院外科泌外组	副教授
李维业	北京协和医院眼科	教授
李蓉生	北京协和医院内科血液病组	教授
李舜伟	北京协和医院神经内科	教授
麦灿荣	北京协和医院内科胃肠病组	副教授
严洪珍	北京协和医院放射科	教授
张之南	北京协和医院内科血液病组	教授
张以文	北京协和医院妇产科	教授
张连山	北京协和医院耳鼻喉科	副教授
张宝泉	北京协和医院耳鼻喉科	副教授
张承芬	北京协和医院眼科	教授
邵孝铤	北京协和医院急诊科	教授
吴 宁	北京协和医院内科心血管病组	教授

吴葆祯	北京协和医院妇产科	教授
吴德诚	北京协和医院外科泌外组	教授
余光明	原北京协和医院内科心血管病组	副教授
何 林	北京协和医院耳鼻喉科	主治医师
何萃华	北京协和医院妇产科	教授
沈亚瑾	北京协和医院内科肾脏病组	副教授
汪忠镐	北京安贞医院血管外科	教授
汪昌业	北京积水潭医院烧伤科	教授
范光升	北京协和医院妇产科	副教授
孟迅吾	北京协和医院内分泌科	教授
罗慰慈	北京协和医院内科呼吸病组	教授
周玉淑	北京协和医院急诊科	副教授
周 坚	北京协和医院口腔科	副教授
金 兰	北京协和医院内科心血管病组	教授
金自孟	北京协和医院内分泌科	副教授
庞国祥	北京协和医院眼科	副教授
单渊东	北京协和医院内科血液病组	教授
陆星华	北京协和医院内科胃肠病组	教授
陆慰萱	北京协和医院内科呼吸病组	副教授
柯美云	北京协和医院内科胃肠病组	教授
费佩芬	北京协和医院眼科	教授
郎景和	北京协和医院妇产科	教授
姜秀芳	北京协和医院内科呼吸病组	教授
酆筱能	北京中日友好医院	教授
桑介寿	天津医科院血研所烧伤科	副教授
倪道凤	北京协和医院耳鼻喉科	副教授
徐乐天	北京协和医院外科胸外组	教授
徐蕴华	北京协和医院妇产科	副教授
曹克利	北京协和医院耳鼻喉科	副教授
黄庆元	北京协和医院内科肾脏病组	教授
黄席珍	北京协和医院内科呼吸病组	教授
康子琦	北京协和医院内科胃肠病组	副教授
盖铭英	北京协和医院妇产科	副教授
蒋朱明	北京协和医院外科胃肠外营监护室	教授
游 凯	北京协和医院内科心血管病组	教授
赖钦声	北京协和医院口腔科	教授
蔡柏蔷	北京协和医院内科呼吸病组	主治医师
戚美孚	北京协和医院外科泌外组	教授
潘国宗	北京协和医院内科胃肠病组	教授
潘家缙	北京协和医院内科血液病组	教授

序 一

急诊医学是一门新兴的学科和科学。它的出现基于下列原因。第一,城市人口的密集,交通、工业的发展,老龄人口不断地增多等等,给急诊工作带来很多新的问题。仅仅守在医院中等待病人的方式和组织体系已不能适应病人和病情的需要,而要求在组织机构、急救措施和人材的培养及训练等方面做出变革。第二,医院的急诊工作,一方面有各种专业的特殊性,但又有急诊在诊断、处理上内在的共同性,与根据病情需要的协作关系。各专科各自为政,常很难把急诊室的组织、协作和建设搞上去。第三,在临床医学不断进展的情况下,不独在诊断方法、处理和治疗等方面都有新的进展,对疾病,特别是对它的病理生理的认识也在不断地深化,而要求担任急诊的工作人员不断地更新他们的知识。根据急诊工作的需要,对长期参加这部分工作的人员,其知识面就不能局限于过去专科的划分,而要求有更广的知识面,和较深的理论基础。

由于我国的急诊医学还很年幼,目前还很难有一部符合于我国社会情况的专著。本书的主要目的,乃是为医院的急诊工作者提供一本理论与实践相结合的专业书籍,既为从事急诊的各科医生提供有关的较新的专业知识,也可为专门从事急诊医学的医生扩大他们的知识面,奠定急诊医学的良好基础。

相信,随着我国急诊事业不断地发展,我们将来会有更加完善的急诊医学专著。

方 圻
北京协和医院
1988.11

序 二

四个现代化任务提出以来,全国范围内基本建设、生产活动、社会生活十分繁忙、活跃,城市人口剧增,大、中、小城市发展很快,随之而来的交通事故、工伤及意外灾害的急诊抢救,已成为医院的一项日益繁重的任务。加之居民的平均寿命延长,如京、沪等地,已达70岁以上,心脏、血管疾病所致的急症发病率,相对数量与绝对数量逐年增加,伤病人员就医条件则较前方便,急诊医学工作人员不仅要大量投入紧急救治,还要预防严重后遗症,社会对于急诊第一线人员的素质和技术要求,可谓高焉!

急诊医学已是一门临床医学之独立学科,先进国家之急诊科有独立的急诊科室,专门的急救体系,先进的诊治设备,拥有所属的病房、手术室、强化监护病室,相应的编制,包括专家以至各层次的医、护、技工作人员,工作效率显著。比之我国,限于条件,大多数医院的急诊部门,不如人意。医院收费过低,仅能维持现有水平,遑论发展;矢志终身从事急诊医学者亦复寥寥。但急诊医学的社会影响和效益,十分巨大,有识者认为我国急诊医学终将发展,有志之士何能安于落后,起而促进,实为当务之急。国内亦尚乏急诊医学之参考书,是书之编,亦促进之一端。

本书具有理论结合实际、全面实用之特点;注意了新知识、新内容,且不忘重点突出。于循环、呼吸、肾脏生理均择要叙述;血液动力学、心脏之监测均甚详尽;对于发病日见增高,人们日益重视的心脏猝死,心、肺、脑复苏,部分意识障碍和昏迷,内科急诊常见的传染病之诊治,以及消化系统病的内容和写法颇具特色。有助于读者紧急时参考应用。

全书还包括了神经精神病和妇产科急诊,内容丰富。但篇幅究竟有限,不能包罗万象。限于写作水平和认识,遗漏和缺点错误难免,敬希读者指正。

当此科技书籍编书难,出书更难之际,本书之成,当谢编者、作者和出版社之热心。

是为序。

朱 预

1988.12

前言

急诊医学是一门新兴的、跨专业的学科。是医学科学的发展和社会需要两个主要因素促成的。在临床上它兼备各临床科的诊断、治疗技术,在理论上它必须具备坚实的医学理论基础,而它的科学研究工作正处在起步阶段,但发展十分迅速。作为一门独立的学科,它包括三个部分,正如一个急危病人的处理全过程:院前急救、医院急诊室处理和专科病监护或加强医疗监护室的进一步救治。本书并非包罗各个方面的全书,而是一部有选择性的,重点放在医院内急诊处理和加强救治的高级参考书。因为我国医学院校尚未成立急诊医学学系,所以,它并不是一部教科书。

本书的特点:

- 一、着重有关急诊病、伤的基本理论评述。
- 二、有重点地介绍较常见的危、重、急症的诊断和治疗方法。
- 三、介绍国内、外有关急诊医学的新进展。
- 四、注重实用与理论结合,并提出进行有关急危病症的研究方向。
- 五、可以作为急诊医学教学的参考书。
- 六、撰稿者大多数为北京协和医院从事各专科、并参加过急诊工作的主治医师、副教授、教授级医师,少数为特邀的外院有丰富实践经验的专家。

因为这是一门新学科,我们只是在做“抛砖引玉”的工作,希望对有志发展急诊医学的同道多提意见,以利改进。书中的错误与不足之处祈请指正。

邵孝铎

蒋朱明

北京协和医院

1988.11

目 录

第一篇 总 论

• 第 1 章 急诊医学概论.....	1	防治.....	51
第一节 急诊医学是一门新学科.....	1	• 第 6 章 心、肺、脑复苏.....	55
第二节 组建急诊医疗体系的主要		第一节 概论.....	55
问题.....	2	第二节 心脏骤停后的病理生理变化.....	56
第三节 急诊医疗体系的基本组织		第三节 临床复苏术.....	59
形式和要素.....	4	第四节 复苏时的药物.....	63
• 第 2 章 循环生理.....	7	第五节 复苏术中几种新观点.....	66
第一节 心室的收缩功能及其调节.....	7	第六节 复苏时的监护治疗.....	67
第二节 心肌需氧量及其影响因素.....	11	第七节 复苏术引起的并发症.....	69
第三节 血压的调节机制.....	12	第八节 复苏有效指标.....	69
第四节 心电生理学.....	14	第九节 复苏失败的原因.....	69
• 第 3 章 呼吸生理.....	17	第十节 何时终止复苏术.....	69
第一节 通气.....	17	• 第 7 章 临床水与电解质平衡和体液	
第二节 弥散.....	24	的酸碱平衡.....	71
第三节 血流灌注.....	25	第一节 水与电解质平衡.....	71
第四节 呼吸控制.....	27	第二节 体液的酸碱平衡.....	78
第五节 气体交换.....	28	• 第 8 章 意识障碍和昏迷.....	81
• 第 4 章 肾脏微循环及其内在的		第一节 意识障碍的病理生理基础.....	81
调节.....	33	第二节 意识障碍的临床分类.....	82
第一节 肾脏微循环结构.....	33	第三节 意识障碍的分级.....	83
第二节 肾脏微循环的滤过和回吸收.....	35	第四节 意识障碍和昏迷病人的病史	
第三节 肾脏微循环的生理调节.....	36	采集.....	84
第四节 肾缺血机制的一些新概念.....	39	第五节 意识障碍和昏迷病人的体格	
• 第 5 章 心脏猝死.....	40	检查.....	85
第一节 心脏猝死的定义.....	40	第六节 意识障碍和昏迷病人的实验	
第二节 心脏猝死的病因及病理改变.....	41	室检查.....	86
第三节 心脏猝死的临床表现及病理		第七节 意识障碍和昏迷病人的鉴别	
生理.....	41	诊断.....	87
第四节 心脏猝死危险因素的识别.....	43	第八节 意识障碍和昏迷病人的急诊	
第五节 心脏猝死的预防和治疗.....	49	处理.....	88
第六节 心脏猝死的其他机制及其			

第二篇 内科急诊常见感染性疾病的诊断和治疗

- 第9章 细菌感染性疾病 91
 - 第一节 革兰阳性菌感染 91
 - 第二节 革兰阴性菌感染 96
- 第10章 病毒感染性疾病 103
- 第11章 真菌病 109
- 第12章 原虫病 110
- 第13章 立克次体病 113
- 第14章 螺旋体病 114
- 第15章 感染性休克 116

第三篇 循环系统疾病急诊

- 第16章 急性心肌梗死 121
 - 第一节 病理生理 121
 - 第二节 诊断依据 122
 - 第三节 治疗 123
- 第17章 心绞痛 129
- 第18章 高血压危象的急诊处理 135
- 第19章 急性心力衰竭 140
 - 第一节 心脏泵功能的调节 140
 - 第二节 急性心力衰竭的病因 141
 - 第三节 心源性肺水肿的发病机制 143
 - 第四节 急性心力衰竭的临床表现 143
 - 第五节 诊断和鉴别诊断 146
- 第六节 急性心力衰竭的治疗 147
- 第20章 急诊心律失常的诊治 152
 - 第一节 心律失常的血液动力学后果 152
 - 第二节 急诊诊断心律失常的原则 153
 - 第三节 常见急诊心律失常的诊断和治疗 155
- 第21章 心源性休克 168
- 第22章 心血管病急诊药物临床药理学 174
 - 第一节 血循环功能不全对药代动力学的影响 174
 - 第二节 各别药物临床药理学 175

第四篇 呼吸系统疾病急诊

- 第23章 急性呼吸衰竭与成人呼吸窘迫综合征 201
 - 第一节 急性呼吸衰竭的诊治 201
 - 第二节 成人呼吸窘迫综合征(ARDS) 209
- 第24章 支气管哮喘的诊治 212
- 第25章 咯血 218
- 第26章 肺栓塞 224
- 第27章 自发性气胸 234
- 第28章 机械通气和氧气治疗 239
 - 第一节 机械通气治疗的目的、适应证和禁忌证 239
 - 第二节 机械呼吸机的类型 240
 - 第三节 机械通气对生理功能的影响 241
 - 第四节 机械通气的模式 243
 - 第五节 完全通气支持与部分通气支持 245
 - 第六节 PEEP和CPAP的应用 246
 - 第七节 机械通气治疗和呼吸机的调节 248
 - 第八节 机械通气的并发症 250
 - 第九节 机械通气的监护和呼吸机的停用 251
 - 第十节 氧气治疗 253
- 第29章 呼吸系统急诊时用药 256
- 第30章 肿瘤引起的气管阻塞 258

第五篇 消化系统疾病急诊

- 第31章 消化道出血 261
 - 第一节 失血量的估计 261
 - 第二节 判断是否继续出血 263
 - 第三节 出血的病因诊断 263
 - 第四节 治疗 266
- 第32章 急腹症的诊断与鉴别诊断 269
- 第33章 急性胆道病 275

- 第34章 急性胰腺炎 278
- 第35章 急性腹膜炎 284
 - 第一节 原发性腹膜炎 284
 - 第二节 继发性腹膜炎 285
- 第36章 肝性脑病 287
- 第37章 自发性食管破裂 293
- 第38章 胃肠道系统病急诊临床药理学 296

第六篇 血液系统疾病急诊

- 第39章 严重急性贫血 305
- 第40章 白血病急诊 309
- 第41章 急性出血性疾病 314
- 第42章 弥散性血管内凝血 320
 - 第一节 病因 321
 - 第二节 发病机理 321
 - 第三节 病理生理 323
 - 第四节 临床表现 324
 - 第五节 实验室检查 325
 - 第六节 诊断和鉴别诊断 327
 - 第七节 治疗 327
- 第43章 急诊的输血问题 330
 - 第一节 失血时血液动力学的变化 330
 - 第二节 治疗失血所用血液制品及其他制剂的特点 331
 - 第三节 输血途径 332
 - 第四节 输血用量及各种制剂的选择 333
 - 第五节 急诊时需输血治疗的几种主要病症 334
 - 第六节 输血副作用与防治要点 338
 - 第七节 严重溶血性输血反应的急诊处理 341
 - 第八节 展望 343

第七篇 泌尿系统疾病急诊

- 第44章 急性肾功能衰竭 345
 - 第一节 概论 345
 - 第二节 急性肾小管坏死 346
- 第45章 血液净化 353
 - 第一节 血液透析 354
 - 第二节 腹膜透析 357
 - 第三节 血液滤过 365
 - 第四节 连续性动-静脉血液滤过 367
 - 第五节 血液灌流 370
 - 第六节 血浆交换疗法 371
- 第46章 泌尿系感染 371
- 第47章 淋病 376
- 第48章 尿路梗阻和结石 378
 - 第一节 尿路梗阻 378
 - 第二节 尿路结石 381
- 第49章 肾脏与药物 383
- 第50章 肾移植术后并发症的处理 390

第八篇 内分泌系统疾病急诊

- 第51章 糖尿病酮症酸中毒 399
- 第52章 低血糖症和低血糖性昏迷 403
- 第53章 高渗性非酮症高血糖昏迷 407
- 第54章 甲状腺功能亢进危象 413
- 第55章 垂体卒中 418
- 第56章 产后脑垂体前叶功能减退症危象 423
- 第57章 粘液性水肿昏迷 428
- 第58章 肾上腺危象(急性肾上腺皮质功能减退症) 432
- 第59章 高血钙危象 436

第九篇 脑血管意外和神经系统疾病急诊

- 第60章 急性脑血管病的诊断和内科处理 439
 - 第一节 急性脑血管病的诊断 439
 - 第二节 急性脑血管病的内科处理 442
- 第61章 癫痫 445
 - 第一节 癫痫治疗的一般介绍 445
 - 第二节 癫痫持续状态 448
- 第62章 疼痛 453
 - 第一节 急性疼痛临床诊断总则 453
 - 第二节 急性疼痛的治疗总则 454

【4】 目录

- 第三节 头痛 455
- 第四节 偏头痛 457
- 第五节 三叉神经痛 461
- 第 63 章 麻痹 462
 - 第一节 Guillain-Barré 综合征 462
 - 第二节 重症肌无力 464
 - 第三节 周期性麻痹 468
- 第 64 章 颅内压增高 470
- 第 65 章 晕厥 472
- 第 66 章 眩晕(附头昏) 474
- 第 67 章 综合医院中精神异常病人的急诊观察与处理 481
 - 第一节 综合医院中精神异常病人的诊断要点 481
 - 第二节 精神异常的常见类型 483
 - 第三节 精神异常病人的急诊处理 485

第十篇 急性中毒

- 第 68 章 急性中毒 489
 - 第一节 急性中毒的诊疗原则 489
 - 第二节 常见急性中毒的急诊处理 490

第十一篇 创伤与外科急诊

- 第 69 章 颅脑创伤 499
 - 第一节 概论 499
 - 第二节 发病机理 501
 - 第三节 分类 501
 - 第四节 一般临床表现 502
 - 第五节 检查及诊断 504
 - 第六节 一般治疗 505
 - 第七节 各种类型的急性颅脑创伤的诊断和治疗 507
 - 第八节 颅脑创伤的几种特殊情况 510
 - 第九节 并发症及后遗症 511
 - 第十节 颅脑创伤的预后判断 512
- 第 70 章 多发创伤 513
- 第 71 章 开放性骨折的治疗 516
- 第 72 章 颈椎损伤 520
- 第 73 章 脊柱外伤 525
- 第 74 章 急性动脉栓塞 534
- 第 75 章 泌尿系创伤 545
 - 第一节 肾损伤 545
 - 第二节 输尿管损伤 548
 - 第三节 膀胱损伤 549
 - 第四节 尿道损伤 551
 - 第五节 阴茎、阴囊及其内容物的损伤 554
- 第 76 章 创伤或感染病人的肠道外营养支持 555
- 第 77 章 电击 560
 - 第一节 概论 560
 - 第二节 电击的急救处理 561
- 第 78 章 烧伤的急救 564

第十二篇 危重病监护

- 第 79 章 血液动力监测 571
- 第 80 章 危重病病人的呼吸监护 575
- 第 81 章 心脏手术期间的监测 581

第十三篇 妇产科急诊

- 第 82 章 妇科急腹症 589
 - 第一节 宫外孕 589
 - 第二节 卵巢黄体破裂 592
 - 第三节 卵巢肿瘤扭转 593
 - 第四节 卵巢子宫内异位囊肿(巧克力囊肿)破裂 594
- 第 83 章 阴道出血 596
 - 第一节 功能失调性子宫出血 596
 - 第二节 妊娠早、中期阴道出血 600
 - 第三节 妊娠晚期出血(产前出血) 607
 - 第四节 产后出血 609
 - 第五节 产科弥散性血管内凝血 611
 - 第六节 肿瘤所引起的阴道出血 613
 - 第七节 外生殖器创伤所引起的出血 616
- 第 84 章 妇产科急性感染 617
 - 第一节 前庭大腺炎 617
 - 第二节 急性盆腔炎 618
 - 第三节 产褥感染 624

- 第 85 章 痛经 627
- 第 86 章 妊娠期及产程中的紧急情况 632
 - 第一节 妊娠剧吐 632
 - 第二节 先兆子痫和子痫 633
 - 第三节 急产 638
 - 第四节 胎儿窘迫 639
- 第五节 脐带脱垂 641
- 第六节 羊水栓塞 643
- 第 87 章 偶发性妇产科紧急情况 645
 - 第一节 阴道异物 645
 - 第二节 子宫穿孔 646
 - 第三节 子宫破裂 648

第十四篇 面颌部急诊

- 第 88 章 口腔颌面部损伤 651
 - 第一节 概论 651
 - 第二节 口腔颌面部软组织损伤 653
 - 第三节 口腔颌面部硬组织损伤 655
 - 第四节 颞下颌关节脱位 662
- 第 89 章 口腔颌面部急性感染 663
 - 第一节 颌面部急性感染 663
 - 第二节 急性牙槽脓肿 666
 - 第三节 冠周炎 667
 - 第四节 颌面部疖痈 668
 - 第五节 涎腺急性炎症 669
 - 第六节 颌面部间隙感染 670
 - 第七节 急性化脓性颌骨髓炎 674

第十五篇 眼科急诊

- 第 90 章 结膜和角膜病变 677
 - 第一节 急性流行性出血性结膜炎 677
 - 第二节 流行性角结膜炎 678
 - 第三节 淋菌性结膜炎 679
 - 第四节 绿脓杆菌性角膜溃疡 680
 - 第五节 单纯疱疹性角膜炎 681
- 第 91 章 视网膜血管病 682
 - 第一节 视网膜中央动脉阻塞 682
 - 第二节 视网膜静脉阻塞 683
 - 第三节 视网膜静脉周围炎 684
- 第 92 章 视网膜脱离 685
- 第 93 章 眼眶及其周围感染 687
 - 第一节 海绵窦血栓性静脉炎 687
 - 第二节 急性眼眶蜂窝织炎 688
 - 第三节 眶上裂综合征 690
 - 第四节 眶尖端综合征 690
- 第 94 章 眼球贯通伤与化学伤 691
 - 第一节 眼球贯通伤和球内异物 691
 - 第二节 化学性眼烧伤 692
- 第 95 章 急性视力损害 694

第十六篇 耳鼻喉科急诊

- 第 96 章 耳鼻喉外伤 697
 - 第一节 耳部外伤 697
 - 第二节 鼻和鼻窦外伤 699
 - 第三节 喉外伤 702
- 第 97 章 急性喉阻塞 707
- 第 98 章 梅尼埃病 709
- 第 99 章 突发性耳聋 712
- 第 100 章 食管异物 717
- 第 101 章 气管、支气管异物 719

第十七篇 皮肤科急诊

- 第 102 章 药疹 723
- 第 103 章 血清病 727
- 第 104 章 多形性红斑 729
- 第 105 章 急性日光性皮炎 731
- 第 106 章 荨麻疹与血管性水肿 733
 - 第一节 荨麻疹 733
 - 第二节 血管性水肿 735
- 第 107 章 变态性接触性皮炎 737
- 第 108 章 带状疱疹 739
- 第 109 章 丘疹性荨麻疹 740
- 第 110 章 丹毒 741
- 第 111 章 昆虫所致皮肤损伤 743
 - 第一节 白蛉叮咬皮炎 743
 - 第二节 隐翅虫皮炎 743
 - 第三节 桑毛虫皮炎 744
 - 第四节 松毛虫皮炎 744

第五节 蜂螫伤.....	745
第六节 蝎螫伤.....	746

第七节 水蛭咬伤.....	746
第八节 海蜇皮炎.....	747

第十八篇 急诊放射学检查与诊断

• 第 112 章 急性肺部感染的X线检查与诊断.....	749	第三节 肺不张的病原诊断与鉴别诊断.....	758
• 第 113 章 急性上呼吸道梗阻的X线检查与诊断.....	752	• 第 116 章 肺栓塞的放射学检查与诊断.....	759
• 第 114 章 急性肺水肿的X线检查与诊断.....	754	第一节 基本的病理改变.....	759
第一节 肺水肿的X线表现.....	754	第二节 放射学检查与诊断.....	759
第二节 肺水肿的X线诊断与鉴别诊断.....	755	• 第 117 章 气管、支气管断裂伤的X线检查与诊断.....	761
• 第 115 章 肺不张的X线检查与诊断.....	756	第一节 气管创伤的X线检查.....	761
第一节 肺不张的发生机制、分类及病因.....	756	第二节 支气管断裂伤的X线检查.....	762
第二节 肺不张的X线征象.....	757	• 第 118 章 急性心肌、心包疾病的影像学检查与诊断.....	763
		第一节 急性心肌梗死的影像学诊断.....	763
		第二节 急性心包积液的影像学检查.....	763

总 论

第 1 章

急诊医学概论

第一节 急诊医学是一门新学科

急诊医学已被越来越多的医学界同行和专家们承认是一门新的独立学科。它的重要性也受到社会上更为广泛和充分的理解。它之所以成为专科是医学发展和社会需要这两个重要因素促成的。

现在不少大、中城市的综合医院和某些专科医院都设置了急诊科或急诊室,并配备医师、护士等医务人员。据 1986 年《中国卫生年鉴》(英文版)中报道,全国已有 11 497 家县级以上的医院设置了配备合格医护人员的急诊科或急诊室。器械设备得到更新,向专业化、系列化和标准化的方向发展。不过目前不少医院成立急诊科只是重点解决行政管理问题。但发展急诊医学重要的是专业人员的培训,建立完善的急诊医疗体系和提高急诊医学水平,如何去实现,需要从事这个专业的人员去构思、实践和总结。目前并无现成的模式,要靠自己探索、设计和建设。国际上的先进经验可以借鉴和参考,主要需结合我国的实际情况,创建适合我国社会的急诊专业。

像医学领域中所有专业学科一样,临床的经验和教训需要专业人员来分析和总结。这是发展和提高每一学科的必要条件之一。急诊医学也是如此,所不同的是它成立伊始,专业医师非常缺乏。但是它的发展是很快的。因为它属于医学科学的一个新的组成部分,随着医学科学的发展,急诊医学必然也会迅速发展的。此外它是一门解决急性病和危重病的学科,并且要研究如何更迅速、更有效、更有组织地抢救急危病例,和处理“灾难医学”所遇到的问题,社会需要它,人民需要它。

以诊治一例急诊病人来看,如忽视或不够重视发病之初的处理,并及时安全地把他送到医院急诊室,而在急诊室亦未予恰当处理,等他的病情发展到危重阶段,才开始投入大量人力和采用各种先进器械来救治,即使挽救了他的生命,这并不能认为是现代急诊医学的主要目的。应该从病人发病之初或受伤之际就能给予恰如其分的诊治,并将他安全转送到医院,

立即接受急诊室医师有效的初步诊断和治疗,然后根据病情,安排他们的转归。多数接受治疗后可以回家继续服药、休息治疗;少数危重病患者,就可以经适当处理或手术,然后转到强化监护医疗病室(intensive care unit, ICU),或冠心病监护室(coronary care unit, CCU),或专科病房。这是目前比较合理的救治急性病、伤人员的组织系统,也就是当今国际上很多国家在努力组建的新颖的急诊医疗系统,称为“急诊医疗体系”(emergency medical service system, EMSS)。虽然我国目前还没有一个城市已组建成功一个完善的 EMSS,但是为时不会太远的。很多城市已经在向这种方向努力着。

第二节 组建急诊医疗体系的主要问题

一、我国现代急诊医学发展的背景材料简述

我国卫生部门有远识的计划制定者和某些专家早有了组建一种先进的急诊工作机构,以满足日益增长的社会要求。例如计划组建《三级医疗网》,《加强城市急救工作的计划》等等。1982年3月,卫生部医政司召集若干急诊工作方面的专家开了“咨询会”。草拟《医院建设急诊科(室)的建议书》,并在同年10月委托上海医学会举办的“全国门、急诊工作学术讨论会”上征求与会代表的意见。经过修改,次年颁布了《医院建设急诊科(室)的方案》。1983年,全国不少医院都组建了或准备筹建独立的急诊科。因为没有现成的模式,所以1985年,15个大、中城市约50名急诊工作者自动组织,在杭州举行了一次“急诊工作讨论会”。虽然在这以前曾举办过危重病研讨会,但是全面来讨论急诊工作,这是首次。这次会议的一项重要决议是建议成立全国的急诊医学学会,并推选了筹备组。这次会议的纪要同时上报给卫生部医政司和中华医学会。并正式向中华医学会提出成立急诊医学专科学会的申请。1986年10月由卫生部医政司赞助,在上海召开了第一次全国急诊医学学术讨论会。收到论文约400篇,在会上宣读论文约80篇。同年12月1日,中华医学会常委会正式批准成立“中华医学会急诊医学专科学会”,并于次年(1987)5月28日在杭州开了正式成立大会。全国各省市推选出委员39名,由此产生常委会,由13名常委组成。并选举主任委员1名,副主任委员3名。至此急诊医学已被正式承认为一独立学科。

二、组建急诊医疗体系的主要问题

虽然全国的急诊医学学会成立才一年多,但是至今我国还没有一个城市组建了完整的急诊医疗体系(EMSS),究其主要原因可能存在下列问题,尚未能获得妥善解决。

(一)“急诊医学”是否为一独立学科 至今认识上并未完全一致。这并不是我国医学界独有的问题,其他国家也有类似的问题。美国现代急诊医学的先驱之一 Peter Rosen 在他主编的《Emergency Medicine》(1983版)一书中开头就提出大意为:我们是急诊医学专科医师,急诊医学成为独立专科,是经过辩论、争论,并用事实证实急诊医学是独立的专科。有人认为急诊医学的临床技术操作都是从各科借用来的,而理论基础也仅是传统医学的,而急诊医学的研究工作则刚刚起步。因此有些保守思想的学者认为何必独立成为新的专科。可是这些保守思想的学者忘了一个基本事实,那就是医学科学是一个整体,是研究人的机体的科学,科学越深入,越进步,就越需要专门的学者和临床工作者去为新学科研究和总结。一门新的学科已经茁壮地成长起来,既丰富了医学科学,又造福于病人,特别是急、危、重症病人。再则,医学科学虽然主要是应用科学,但是它的许多理论知识都归属于自然科学的发

展。越是发展,边缘学科和跨科专业也越来越多地发展起来。急诊医学就是一门跨科的专业,它既是医学发展的必然结果,也是适应社会的迫切需要而发展起来的。

(二) 忽视或轻视院前急救和急诊室的初步诊断和处理 对于急性病、意外创伤、或危重病患者的诊治程序目前已到了需彻底改变旧的程序时候了。随着科学的发展,用于医疗方面的器械也日新月异,很自然吸引较多的医务工作人员偏重于设置现代化的高精尖监护、治疗器械;而忽视或轻视应该从急性病人发病之初或意外创伤的受伤者在现场就可以得到妥善、快速、有效的处理,并安全地运送到医院急诊室,进行高一级的诊断和处理。大多数急性病人或受伤人员可以在接受妥善处理带药离院,回家休养。少数较重的可以收入院,严重的送入ICU、或CCU。这是一种合理改革,作为一名医务人员,对于这种改革应该不难理解的。1986年再版的,由Schwartz、Safar等编著的《急诊医学的原则和实践》(Principles and Practice of Emergency Medicine)一书中“Progress in Emergency Medicine”内提到:“无论医院急诊室或强化监护医疗病室的水平多高,病人在现场病倒濒危而无人照料处理,高精尖的救护器械有何作用?”这句警句值得每一名医务人员和保健事业决策人重视。临床实践已证明了,只要加强一点急诊室的工作,情况就会大有改善。以急性心肌梗死为例,据我国统计,急性心肌梗死病人的病死率已从1971年的27.5%,降至1979年的11.0%。虽然有多种因素,但不得不承认各医院改进了急诊室的工作,加强对这类急性病人的诊断和处理,并与CCU增强了联系等措施,在降低急性心肌梗死病人病死率方面是起到重要作用的。如加强院前急救工作,情况肯定更有进步。

(三) “急救医学”与“急诊医学”名词之争 如果对上述第2个问题有了认识,解决这两个名词之争就不会很困难。我们从事急诊医疗工作的,不能把自己的工作局限在“急救”上面。“急诊医学”作为一个新的专用名词,它包括急救医学、灾难医学、危重病医学、“急诊医疗体系”组织和管理学等。从日常工作来看,急诊工作者都会发现,真正需要抢救的仅占每天急诊就诊人数的少数,大约平均每天1~1.5例次。极大多数的急症或急伤都无需“急救”,但如处理不当,显然其中有部分病例可发展成为重症,就变成需要“急救”。因此急诊医学是从这门新学科的全面或宏观来考虑的。有的医师可以专门从事研究“急救医学”,但决不能认为它可以代替或包含“急诊医学”。如果从英文名词来看,急诊医学是emergency medicine,急救是first-aid或rescue。中华医学会常委会专门讨论了这两个名词的含义,决定采用“急诊医学”为这门新学科的正式名称,“急救医学”是从属于它的。

(四) 急诊医疗体系有何优点,为什么迫切需要成立 随着社会组织结构的现代化,工交事业的发展,老年人口增加等因素的出现。意外事故所致创伤,心、脑血管急症发病率以及其他急、危症发病率都在增高。依靠陈旧的方式,由家属或急救站送病人上医院急诊室已经不能适应现在的需要。根据美国的统计,冠心病病人急性发病后,约60%左右在到达医院前就已死亡。我国的情况可能类似。如果有一个组织结构严密,行动迅速,并有实效的急诊医疗组织来提供合理的、快速的和有效的及时处理,并安全地将病人输送到医院,情况必然可以改观。这就是要提出组建急诊医疗体系的主要目的。它的优点主要可归纳为下列几点。

1. 全城有一个负责通讯、协调和指挥急救工作的中心(或急救站) 根据本地区的地理特点和人口分布情况,划分若干区。每区设分中心或分站,并组织全城有条件的医院成为网络(急救网),分担各有关地区的急救和急诊任务。这样就大大缩短了抢救半径,提高抢救效率。