

临床急症

王玉祥 宋范智 李学文 主编

科学技术文献出版社

R459.7

WYX

临床急症

主 编 王玉祥 宋范智 李学文
副主编 周修子 王志芳 马绍恒
编写人员

侯爱中 史玉彪 吕政学
张希彦 陈永庆 郜永顺
李安明 徐华瑞 郑秀云
任秀英 范 军 赵 亮
庄国庆 牟德生 徐兰妮
张海霞 刘真邦 陈文瑛
姜俊英 张永飞
姜俊英 张永飞

审 定 姜俊英 张永飞

科学技术文献出版社

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书按临床专业共分 17 章。对近百个病种系统地阐述了临床急症的病因、诊断以及治疗方法和手段。书后附有临床常见检验正常参考值。内容丰富,实用性强。可供各科临床医生、住院医生、进修医生、医学生、实习生及基层医务工作者参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

临床急症/王玉祥等,宋范智,李学文主编. —北京:
科学技术文献出版社, 1995. 9

ISBN 7-5023-2295-7

I. 临… I. 王… II. 急性病-急救-临床医学
IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (94) 第 15538 号

科学技术文献出版社出版

(北京复兴路 15 号 邮政编码 100038)

北京国马印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

1995 年 9 月第 1 版 1995 年 9 月第 1 次印刷

787×1092 毫米 32 开本 10 印张 213 千字

科技新书目: 353—084 印数: 1—6500 册

定价: 10.00 元

前 言

急诊医学是近年来发展很快的一门学科，在临床医学方面占有十分重要的地位。临床急症具有起病急、变化快、病情重和病因复杂等特点，涉及内、外、妇、儿、五官等各科，是严重危害人民健康和生命的常见病、多发病。因此，临床医务工作者全面了解急症病因，熟悉急症的诊断特点，熟练掌握急症的治疗、处理和手术的原则及方式，对保障人民健康，挽救患者生命，具有重要的意义。

本书按临床专业共分 17 章，对近百个病种系统地阐述了临床急症的病因、诊断以及治疗方法和手段。在编写过程中，我们力求理论联系实际，吸收了近年来国内外先进成果，参阅了多种急症医学书刊，密切结合我们多年的临床实践经验，并多次征求有关方面专家教授及同行的意见和建议。

本书内容系统、丰富，实用性强，可供内、外各专科，妇产科，儿科，五官科等各科临床医生、住院医师、进修医生、医学生、实习生及基层医务工作者参考。

本书由河南省安阳市第三人民医院、安阳市口腔医院，从事各专科工作的主任医师、副主任医师、主治医师等编写。编写过程中得到了安阳市卫生局领导的热情支持，医院党委及有关科室给予了热情帮助，并得到了科学技术文献出版社的大力支持。在此，一并表示衷心的感谢！

由于我们水平有限，错误和不当之处在所难免，恳切希望广大读者及同行批评指正。

编 者

1995 年 1 月

目 录

第一章 休克的诊疗	王志芳 宋范智 姜俊英	(1)
第一节 休克		(1)
第二节 心原性休克		(6)
第三节 感染性休克		(8)
第四节 低血容量性休克		(11)
第五节 过敏性休克		(12)
第二章 急性中毒诊疗	吕政学 任秀英	(14)
第一节 有机磷农药中毒		(14)
第二节 一氧化碳中毒		(18)
第三节 急性巴比妥类药物中毒		(21)
第四节 肠原性青紫症		(23)
第五节 沙门氏菌食物中毒		(24)
第三章 循环系统急症诊疗	王志芳 宋范智 牛葆生	(26)
第一节 心脏骤停及复苏		(26)
第二节 心绞痛		(30)
第三节 急性心肌梗塞		(32)
第四节 急性左心衰竭		(35)
第五节 心室扑动和颤动		(37)
第六节 潜在性恶性室性早搏		(39)

第四章 脑血管及其他急症诊疗	王志芳 姜俊英	(42)
第一节 脑出血		(42)
第二节 脑血栓形成		(44)
第三节 高血压脑病		(46)
第四节 肝性脑病		(48)
第五节 急性肾功能衰竭		(51)
第六节 呼吸衰竭		(54)
第七节 上消化道出血		(57)
第八节 糖尿病酮症酸中毒		(61)
第九节 高渗性非酮症性糖尿病昏迷		(63)
第五章 颅脑损伤的诊疗	侯爱中 李学文	(65)
第一节 头皮损伤		(65)
第二节 颅骨损伤		(67)
第三节 脑震荡		(69)
第四节 脑挫裂伤		(70)
第五节 脑干损伤		(72)
第六节 硬脑膜外血肿		(74)
第七节 急性硬脑膜下血肿		(76)
第六章 胸部损伤诊疗	张希彦 李学文	(79)
第一节 肋骨骨折		(79)
第二节 创伤性气胸		(81)
第三节 创伤性血胸		(84)
第四节 肺挫伤		(85)
第五节 创伤性湿肺		(86)
第六节 气管、支气管断裂		(87)
第七节 创伤性窒息		(89)

第八节	外伤性食管穿孔	(90)
第九节	胸腹联合伤	(91)
第七章 腹部损伤的诊疗		
	 李安明 李学文 侯爱中	(93)
第一节	胃与十二指肠损伤	(93)
第二节	小肠损伤	(94)
第三节	结肠、直肠损伤	(96)
第四节	肝脏损伤	(98)
第五节	脾脏损伤	(99)
第六节	胰腺损伤.....	(100)
第七节	胆道损伤.....	(102)
第八章 泌尿系损伤的诊疗		
	李学文 王玉祥	(104)
第一节	肾损伤.....	(104)
第二节	输尿管损伤.....	(106)
第三节	膀胱损伤.....	(107)
第四节	尿道损伤.....	(109)
第九章 外科急腹症诊疗		
	 郜永顺 李学文 王玉祥	(111)
第一节	外科急腹症诊疗特点.....	(111)
第二节	急性阑尾炎.....	(113)
第三节	胃、十二指肠溃疡穿孔.....	(115)
第四节	急性胰腺炎.....	(117)
第五节	肠梗阻.....	(120)
第六节	急性化脓性腹膜炎.....	(123)
第七节	急性胆囊炎.....	(124)
第八节	急性梗阻性化脓性胆管炎.....	(126)

第九节	输尿管结石·····	(128)
第十章	骨折的诊疗····· 陈永庆 李学文 王玉祥	131
第一节	骨折诊疗概论·····	131
第二节	骨骺损伤·····	136
第三节	锁骨骨折·····	138
第四节	肱骨外科颈和肱骨干骨折·····	140
第五节	肱骨大结节骨折·····	142
第六节	肱骨髁上骨折·····	143
第七节	肱骨外上髁骨折·····	145
第八节	肱骨内上髁骨折·····	147
第九节	肱骨小头骨折·····	149
第十节	肱骨髁间骨折·····	150
第十一节	尺骨鹰嘴骨折·····	150
第十二节	桡骨头骨折·····	151
第十三节	桡骨颈骨折·····	153
第十四节	尺、桡骨干骨折·····	153
第十五节	桡骨远端骨折·····	156
第十六节	舟状骨骨折·····	157
第十七节	掌指骨骨折·····	158
第十八节	脊柱骨折·····	159
第十九节	脊髓损伤·····	160
第二十节	骨盆骨折·····	161
第二十一节	股骨颈和股骨粗隆骨折·····	163
第二十二节	股骨干骨折·····	164
第二十三节	股骨髁上骨折·····	165
第二十四节	股骨髁骨折·····	166

第二十五节	髌骨骨折	166
第二十六节	胫腓骨骨折	167
第二十七节	踝部骨折	168
第二十八节	距骨骨折	169
第二十九节	跟骨骨折	171
第三十节	跖趾骨骨折	171

第十一章 关节、血管、周围神经损伤诊疗

..... 陈永庆 李学文 张永飞 173

第一节	关节损伤诊疗概述	173
第二节	半月板损伤	175
第三节	膝内、外侧副韧带损伤	175
第四节	膝关节交叉韧带损伤	176
第五节	肩关节脱位	177
第六节	肘关节脱位	178
第七节	桡骨小头半脱位	179
第八节	髋关节脱位	180
第九节	距骨脱位	182
第十节	周围神经损伤	183
第十一节	四肢血管损伤	184
第十二节	筋膜间隔区综合征	185
第十三节	挤压综合征	137

第十二章 儿科急症诊疗 史玉彪 刘有山 189

第一节	儿科急症诊疗特点	189
第二节	新生儿窒息	189
第三节	新生儿颅内出血	191
第四节	高热惊厥	193

第五节	癫痫持续状态·····	194
第六节	哮喘持续状态·····	196
第七节	小儿输液反应·····	198
第八节	小儿急性心力衰竭·····	199
第九节	小儿急性中毒·····	202
第十节	肠套叠·····	205
第十一节	小儿蛔虫性肠梗阻·····	206
第十二节	小儿原发性腹膜炎·····	208
第十三节	先天性肠旋转不良·····	209
第十四节	新生儿破伤风·····	210

第十三章 妇科急症诊疗

·····	徐华瑞 马绍恒 陈文瑛	212
第一节	卵巢囊肿蒂扭转·····	212
第二节	卵巢肿物破裂·····	213
第三节	异位妊娠·····	215
第四节	急性盆腔炎·····	217
第五节	子宫破裂·····	219
第六节	羊水栓塞·····	221

第十四章 眼科急性病诊疗

·····	赵亮 周修子 张海昌	224
第一节	新生儿泪囊炎·····	224
第二节	眼结膜急性病·····	225
第三节	急性青光眼（急性充血性青光眼）·····	226
第四节	视网膜中央动脉阻塞·····	228
第五节	机械性眼外伤·····	229
第六节	非机械性眼外伤·····	235

第十五章 耳鼻喉科急症诊疗	范军 周修子	239
第一节 耳急症诊疗		239
第二节 鼻急症诊疗		243
第三节 喉急症诊疗		248
第十六章 口腔科急症诊疗		
	周修子 王国庆 徐兰妮	253
第一节 口腔内科急症诊疗		253
第二节 口腔颌面外科急症诊疗		257
第三节 口腔颌面部各类出血的处理方法		270
第十七章 急症的护理	郑秀云 任秀英	272
第一节 密切观察病情		272
第二节 体位及肢体护理		273
第三节 呼吸道及饮食的护理		274
第四节 口腔及眼的护理		275
第五节 皮肤及大小便的护理		275
附录 临床常见检验正常参考值	任秀英	277
第一节 血液		277
第二节 尿液		291
第三节 内分泌检验		294
第四节 肝功能试验		297
第五节 骨髓检验		298
第六节 体液检验		301
第七节 肾功能试验		304
第八节 其它检查		305

第一章 休克的诊疗

第一节 休克

【病因】

一、失血、失水导致血容量不足。

二、心搏出量不足、各种原因的心脏病，如心肌梗塞、心律失常等原因引起血回流障碍和心搏出量减少。

三、感染性：如细菌、病毒、立克次体、原虫、霉菌感染引起静脉回流减少、心搏出量减少。

四、过敏性：过敏原主要通过 I 型免疫反应。

五、内分泌代谢性：如甲亢危象、肾上腺皮质功能减退、胰岛细胞瘤等。

六、神经原性：通过神经反应使血管收缩舒张功能失调引起。

【诊断】

一、凡符合下列 A 项或 B 项中的两条和 C 项中的一条者可诊断为休克。

A 项：有诱发休克的病因。

B 项：①意识障碍；②脉细数 >100 次/分；③四肢湿冷，胸骨部位皮肤指压阳性（压后再充盈 >2 秒），皮肤花纹，粘膜苍白或发绀，尿量 $<30\text{ml/h}$ 或尿闭。

C 项：①收缩压 $<10.7\text{kPa}$ (80mmHg)；②脉压差 $<$

2.67kPa (20mmHg); ③原有高血压者, 收缩压较原水平下降 30%以上。

二、休克分期

1. 早期: 皮肤湿冷, 面色苍白, 甲床微绀, 烦躁不安, 易激动, 脉搏快而细, 收缩压可正常或偏低但舒张压升高, 脉压差 $<2.67\text{kPa}$ (20mmHg)。

2. 中期: 精神萎靡, 表情淡漠, 反应迟钝, 血压低, 收缩压在 $8\sim10.7\text{kPa}$ (60~80mmHg), 呼吸浅促, 尿量 $<20\text{ml/h}$ 。

3. 晚期: 面色灰白, 甲床发绀明显, 皮肤湿冷呈花斑状, 脉搏细弱摸不到, 收缩压 $<8\text{kPa}$ (60mmHg) 或测不到, 尿闭, 嗜睡或昏迷, 呼吸急促, 心律失常等。

三、实验室检查

1. 血气分析

①动脉氧分压低于 8kPa (60mmHg)。

②二氧化碳分压高于 6kPa (45mmHg)。

2. 红细胞压积, 成人每丢失 500ml 血, 红细胞压积平均下降 3%~4%。

3. 血清转氨酶, 肌酸磷酸激酶、乳酸脱氢酶等可反应内脏受损的程度。

4. 血尿素氮、肌酐及尿肌酐、尿钠测定, 判断肾功能情况。

5. 血钾、钠、镁等电解质的改变。

总之, 实验室检查可出现相应的改变。

【治疗】

一、一般处理

1. 平卧，不宜搬动。
2. 适当保暖。
3. 吸氧。
4. 保持呼吸道通畅。
5. 尽快建立通畅的静脉给药通道。
6. 控制休克病因。
7. 针刺人中、十宣或耳针交感、肾上腺、心、皮质下等穴位。
8. 进行血流动力学监测。

二、扩容

1. 合理安排晶体液与胶体液的补给，晶体液以平衡盐液为宜，胶体液以低分子右旋糖酐、血浆、白蛋白或全血为宜。

2. 输液量和速度：用量先多后少，速度先快后慢。具体补液根据休克种类、程度、持续时间而定。防止心衰和肺水肿。

3. 液体的选择：

①晶体液主要用生理盐水、林格液或等渗葡萄糖液。在半小时内快速给予 500~1000ml (小儿 15~20ml/kg)，持续在 4~6 小时滴入 1000~1500ml (小儿 40ml/h)；维持液在 24 小时内滴入 2500 毫升 (小儿 50~80ml)。输入 2000ml 后，如休克仍持续，应输入全血或其他胶体液。

②血或红细胞：失血或严重休克，可先输入 500ml 血液，如有循环超负荷或心衰时，可输红细胞。

③血浆或白蛋白：适用于急症。血浆不宜用于严重低血容量性休克。

④低分子右旋糖酐：第一小时快输入 100~150ml，以后

缓慢输入，24 小时总量可达 1000ml。

4. 输液程序：一般先用低分子右旋糖酐和平衡盐液，继以其他液体。如肾功能良好，开始 2~4 小时内输入 700~1000ml，以后视休克程度而定。

5. 输液方法：一旦休克，开辟两条静脉通道，一条输低分子右旋糖酐，另一条输入 5% 碳酸氢钠 250ml。然后根据情况选择液体。

6. 扩容要求：收缩压 $>12\text{kPa}$ (90mmHg)；脉压差大于 2.67kPa (20mmHg)；心率小于 100 次/分；尿量 30ml/h；神志清，四肢温暖，紫绀消失等。

三、纠正酸中毒

1. 5% 碳酸氢钠，每日 300~600ml。

2. 三羟甲基氨基甲烷 (THAM)：主要用于限制钠盐的病人，用 7.28% THAM 按 2~3ml/kg，以 5%~10% 葡萄糖稀释 1 倍后滴入。

四、血管活性药物

1. 血管收缩药，适用于暖休克。

① 阿拉明 10~20mg 的溶液静滴，常加用多巴胺。

② 去甲肾上腺素 0.5~1.0mg 的溶液静脉点滴，常加用酚妥拉明。

2. 血管扩张药，适用于冷休克，需在扩容的基础上应用。

① α -受体阻滞剂：酚妥拉明 0.1~0.5mg/kg 加入 200~300ml 液体静滴，一般与去甲肾上腺素、阿拉明、多巴胺合用。

② β -受体兴奋剂：异丙肾上腺素以 0.1~0.2mg 溶液静滴。心率 >120 次/分者禁用。多巴胺以 10~20mg 加入 5% 葡萄糖液 200~300ml 中静滴，开始每分钟 20 滴左右（即每分

钟滴入 $75\sim 100\mu\text{g}$), 以后根据血压可加快速度或加大浓度。最大剂量每分钟 $500\mu\text{g}$ 。

③胆硷能受体阻滞剂 (见感染性休克一节)。

3. 缩血管药与扩血管药联合应用: 一般以去甲肾上腺素 + 酚妥拉明或硝普钠; 阿拉明 + 多巴胺 + 酚妥拉明; 阿拉明 + 多巴胺; 阿拉明 + 酚妥拉明等。在应用中根据血压、脉搏、脉压、尿量调整两种药的用量和静脉滴数。

五、积极维护心功能

1. 除去引起心功能不全的病因。
2. 大量输入全血者可给以 10% 氯化钙。
3. 心肌收缩力差心率不慢者, 可给以多巴胺 $2\sim 9\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$; 心率慢可用异丙肾上腺素 $1\sim 2\mu\text{g}/\text{min}$ 。
4. 心衰、心率快可选用毒毛旋花子甙 $0.125\sim 0.25\text{mg}$ 或西地兰每次 $0.2\sim 0.4\text{mg}$ 。

六、维护肺功能

1. 保持呼吸道通畅, 供氧。
2. 冷休克及早应用血管扩张药及强心药。
3. 积极防治呼吸窘迫综合征, 如治疗原发病, 控制休克, 给氧、利尿避免过多输液。654-2 针每次 $10\sim 20\text{mg}$, 每 15 分钟 1 次, 直到肺部罗音消失。

七、防治肾功能衰竭和肺水肿

1. 及早扩容和应用血管扩张药 (酚妥拉明), 使血压 $> 12\text{kPa}$ (90mmHg), 脉压差 $> 2.67\text{kPa}$ (20mmHg), 如尿量 $< 20\sim 30\text{ml}/\text{h}$, 按急性肾功能衰竭治疗。

2. 休克纠正后, 可用渗透性利尿脱水剂, 加大剂量地塞米松 $20\sim 40\text{mg}$, 防止脑水肿。