

XINBIAN NEIKE  
JIWEI ZHONGBING ZHENLIAO

# 新编 内科急危重病诊疗

主编 王国敏 聂玉清 路成吉

河南医科大学出版社

# 新编内科急危重病诊疗

主 编 王国敏 聂玉清 路成吉  
主 审 严新志

河南医科大学出版社  
·郑州·

## 新编内科急危重病诊疗

主 编 王国敏 聂玉清 路成吉

责任编辑 张巨波

责任监制 何 芹

责任校对 周 敏

---

河南医科大学出版社出版发行

郑州市大学路40号

邮政编码 450052 电话 (0371)6988300

郑州文华印刷厂印刷

开本 850×1168毫米 1/32 印张 18.125 字数 860千字

1998年9月第1版 1998年9月第1次印刷

印数 1~6150册

---

ISBN 7-81048-264-5/R·251

---

定价:23.80元

## 编委会名单

- 主 审 严新志
- 主 编 王国敏 聂玉清 路成吉
- 副主编 (按姓氏笔画排序)
- |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|
| 王全德 | 毛 鹏 | 申家辉 | 孙屹峰 |
| 张延生 | 李素芳 | 吴伟华 | 林庆普 |
| 郑文明 | 俞金康 | 梁爱华 | 郭莲香 |
- 编 委 (按姓氏笔画排序)
- |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|
| 王 艳 | 王全德 | 王国敏 | 毛 鹏 |
| 申家辉 | 孙屹峰 | 许明智 | 张延生 |
| 李文红 | 李新华 | 李素芳 | 吴伟华 |
| 宋爱东 | 郑文明 | 林庆普 | 杨秀珍 |
| 孟宪斌 | 赵永新 | 侯学荣 | 俞金康 |
| 聂玉清 | 梁爱华 | 郭莲香 | 路成吉 |

## 内 容 提 要

本书共分 3 篇、17 章,主要介绍了内科急、危、重症以及内科、神经内科、传染科急、危、重病的诊治。为了学习和工作中使用方便,还编写了中毒急救、常用急救诊疗技术、临床检验正常值及其意义、几种急症抢救程序,及相关的多选题。本书内容丰富、重点突出、实用性强,文字通俗易懂,可供急诊科、内科、神经内科、传染科各级临床医师,广大基层医务工作者,医学院校学生使用。

# 前 言

急救医学目前已发展成为一门独立学科,大内科系统急、危、重病则是其重要组成部分。由于急、危、重病发作突然,病情危重,如不及时采取正确而有效的抢救措施,就会失去抢救病人生命的机会,所以必须分秒必争,迅速作出诊治方案,方能最大限度地减少急、危、重病的病死率或病残率。急救医学已受到卫生界的高度重视,为适应急救工作,满足广大医务人员临床工作和医学院校学生学习的需要,我们组织从事该项工作多年的专家、临床医师,参考了国内外有关文献,结合自己的临床经验,经反复修改,编写了这本《新编内科急危重病诊疗》。

本书理论与实践结合,注重实践,对内科系统急、危、重病的诊治作了详细的叙述,有助于解决实际问题。同时每篇后编写了选择题,有助于重点掌握与鉴别分析。本书具有内容丰富、资料新颖、方法实用等特点,不但可供各级医院及其他医疗单位广大内科工作者参考,还可作为临床见习、实习的高年级医学生指导用书。

本书编写过程中,得到河南省急救医学会创始人之一严新志教授大力支持,并主审了全书内容,特在此致以衷心谢意!

由于作者水平有限,书中缺点与错误在所难免,诚望广大读者批评指正,以互相探讨,共同研究,促进内科系统急、危、重病的急救和研究工作进一步发展和提高。

编者  
1998-03

# 目 录

## 第一篇 内科急危重病的诊断与治疗

<b>第一章 常见内科急症的鉴别与处理</b> .....	(3)
第一节 发热 .....	(3)
第二节 水肿 .....	(6)
第三节 皮疹 .....	(7)
第四节 紫癜 .....	(10)
第五节 咯血 .....	(13)
第六节 呼吸困难 .....	(16)
第七节 恶心与呕吐 .....	(18)
第八节 腹痛 .....	(19)
第九节 腹泻 .....	(23)
第十节 呕血 .....	(25)
第十一节 便血 .....	(28)
第十二节 血尿 .....	(30)
第十三节 急性尿潴留 .....	(32)
第十四节 贫血 .....	(34)
第十五节 头痛 .....	(35)
第十六节 晕厥 .....	(36)
第十七节 惊厥 .....	(38)
第十八节 昏迷 .....	(40)
第十九节 瘫痪 .....	(41)
<b>第二章 传染病及感染性疾病</b> .....	(52)
第一节 流行性乙型脑炎 .....	(52)
第二节 流行性脑脊髓膜炎 .....	(54)

第三节	急性粟粒型肺结核	(59)
第四节	重症肝炎	(62)
第五节	肝昏迷	(67)
第六节	伤寒与副伤寒	(69)
第七节	霍乱与副霍乱	(74)
第八节	急性细菌性痢疾	(77)
第九节	急性败血症	(82)
第十节	阿米巴肝脓肿	(84)
第十一节	肾综合征出血热	(87)
第十二节	狂犬病	(90)
第十三节	艾滋病	(92)
第十四节	钩端螺旋体病	(93)
<b>第三章</b>	<b>呼吸系统疾病</b>	<b>(118)</b>
第一节	支气管哮喘	(118)
第二节	大叶性肺炎	(120)
第三节	肺脓肿	(122)
第四节	急性胸膜炎	(125)
第五节	肺水肿	(127)
第六节	自发性气胸	(130)
第七节	急性肺不张	(132)
第八节	急性呼吸窘迫综合征	(134)
第九节	肺性脑病	(136)
<b>第四章</b>	<b>循环系统疾病</b>	<b>(159)</b>
第一节	急进型高血压	(159)
第二节	高血压危象	(160)
第三节	急性心包炎	(161)
第四节	急性心包填塞	(162)
第五节	急性病毒性心肌炎	(163)
第六节	心绞痛	(164)
第七节	急性心肌梗死	(166)
第八节	急性肺源性心脏病	(171)
第九节	慢性肺源性心脏病	(173)

第十节	急性左心衰竭	(176)
第十一节	心脏骤停和心肺复苏	(177)
第十二节	阵发性室上性心动过速	(183)
第十三节	心房扑动与颤动	(185)
第十四节	室性心动过速	(186)
第十五节	心室颤动	(189)
第十六节	房室传导阻滞	(189)
第十七节	心室内传导阻滞	(191)
第十八节	Q-T 间期延长综合征	(192)
第十九节	病态窦房结综合征	(193)
第二十节	预激综合征	(194)
第二十一节	休克	(195)
<b>第五章</b>	<b>消化系统疾病</b>	<b>(220)</b>
第一节	急性胃炎	(220)
第二节	急性肠炎	(221)
第三节	急性出血性坏死性肠炎	(222)
第四节	急性上消化道大出血	(223)
第五节	急性胰腺炎	(225)
第六节	急性胆囊炎	(226)
第七节	腹型过敏性紫癜	(228)
第八节	非特异性溃疡性结肠炎	(229)
<b>第六章</b>	<b>泌尿系统疾病</b>	<b>(254)</b>
第一节	急性膀胱炎	(254)
第二节	急性肾盂肾炎	(254)
第三节	急性肾小球肾炎	(256)
第四节	急骤进展性肾小球肾炎	(257)
第五节	慢性肾小球肾炎	(259)
第六节	过敏性紫癜肾炎	(261)
第七节	肾病综合征	(262)
第八节	肾小管性酸中毒	(265)
第九节	急性肾功能衰竭	(267)
第十节	慢性肾功能衰竭	(272)

<b>第七章 血液系统疾病</b> .....	(293)
第一节 急性失血性贫血 .....	(293)
第二节 急性白血病 .....	(294)
第三节 白细胞减少症和粒细胞缺乏症 .....	(296)
第四节 特发性血小板减少性紫癜 .....	(297)
第五节 过敏性紫癜 .....	(299)
第六节 播散性血管内凝血 .....	(300)
<b>第八章 内分泌系统疾病</b> .....	(319)
第一节 垂体危象 .....	(319)
第二节 垂体卒中 .....	(320)
第三节 甲状腺危象 .....	(321)
第四节 粘液性水肿昏迷 .....	(322)
第五节 肾上腺危象 .....	(324)
第六节 儿茶酚胺危象 .....	(325)
第七节 糖尿病酮症酸中毒 .....	(328)
第八节 高渗性非酮症糖尿病昏迷 .....	(329)
第九节 低血糖症 .....	(331)
第十节 乳酸性酸中毒 .....	(332)
<b>第九章 神经系统疾病</b> .....	(361)
第一节 急性脑出血 .....	(361)
第二节 急性脑梗死 .....	(362)
第三节 急性蛛网膜下腔出血 .....	(364)
第四节 短暂性脑缺血发作 .....	(365)
第五节 癫痫 .....	(366)
第六节 急性感染性多发性神经根炎 .....	(369)
第七节 急性脊髓炎 .....	(371)
第八节 颅内高压症 .....	(372)
第九节 重症肌无力 .....	(373)
<b>第十章 水、电解质代谢紊乱</b> .....	(395)
第一节 失水 .....	(395)
第二节 水过多和水中毒 .....	(398)
第三节 低钠血症 .....	(399)

第四节	高钠血症 .....	(400)
第五节	钾代谢紊乱 .....	(401)
第六节	镁代谢紊乱 .....	(403)
第七节	急性低钙血症 .....	(405)
第八节	高血钙危象 .....	(406)
第九节	酸碱平衡失调 .....	(407)
<b>第十一章</b>	<b>物理因素所致疾病 .....</b>	<b>(414)</b>
第一节	中暑 .....	(414)
第二节	溺水 .....	(415)
第三节	电击伤 .....	(417)
第四节	晕动病 .....	(518)
第五节	减压病 .....	(419)
<b>第十二章</b>	<b>中毒性疾病 .....</b>	<b>(422)</b>
第一节	急性中毒的处理原则 .....	(422)
第二节	细菌性食物中毒 .....	(426)
第三节	急性化学性毒物中毒 .....	(431)
第四节	急性药物中毒 .....	(441)
第五节	急性动植物中毒 .....	(455)
第六节	常用特殊解毒药物用途、用法 .....	(459)

## 第二篇 常用急救诊疗技术

<b>第十三章</b>	<b>诊断技术 .....</b>	<b>(475)</b>
第一节	胸腔穿刺术 .....	(475)
第二节	腹腔穿刺术 .....	(476)
第三节	腰椎穿刺术 .....	(477)
第四节	心包穿刺术 .....	(478)
第五节	肝脏穿刺术 .....	(480)
第六节	动脉穿刺术 .....	(481)
第七节	静脉穿刺术 .....	(482)
第八节	静脉切开术 .....	(483)

第九节	中心静脉压测定 .....	(484)
<b>第十四章</b>	<b>治疗技术 .....</b>	<b>(486)</b>
第一节	气管切开术 .....	(486)
第二节	机械呼吸 .....	(487)
第三节	输血疗法 .....	(490)
第四节	氧气疗法 .....	(492)
第五节	透析疗法 .....	(494)
第六节	人工冬眠疗法 .....	(497)
第七节	抗凝疗法 .....	(498)
第八节	洗胃疗法 .....	(500)
第九节	导尿术 .....	(504)
第十节	胃肠减压法 .....	(505)
第十一节	双气囊三腔管压迫法 .....	(506)

### 第三篇 常用临床检验正常值及其意义

第十五章	血液学检验和一般临床检验 .....	(511)
第十六章	临床生化检验 .....	(533)
第十七章	临床常用免疫学测定 .....	(555)
附 录	几种急症抢救程序 .....	(561)

第一篇

**内科急危重病  
的诊断与治疗**



# 第一章 常见内科急症的鉴别与处理

## 第一节 发热

发热是指病理性的体温升高,是体温调节异常的结果。正常人在体温调节中枢的调控下,机体的产热和散热过程经常保持动态平衡。机体在致热原作用下或因体温中枢的功能障碍,产热过程增加,而散热不能相应地随之增加或散热减少,从而体温升高超过正常范围。国内测定正常人的体温为:口温  $36.3^{\circ}\text{C} \sim 37.2^{\circ}\text{C}$ ,肛温  $36.5^{\circ}\text{C} \sim 37.7^{\circ}\text{C}$ ,腋温  $36^{\circ}\text{C} \sim 37^{\circ}\text{C}$ 。引起发热的原因可以分为①感染性疾病:由各种病原菌引起;②非感染性疾病:由肿瘤、变态反应、风湿疾病、内分泌疾病、体温调节中枢功能障碍等引起。

### 【诊断要点】

#### 一、病史

传染病流行史、接触史和预防接种史有助于急性传染病诊断。应用血清或特殊药物者,应考虑变态反应性疾病;烈日下劳动或高温作业者,可能为中暑;如周期性和间歇性寒战、高热、大量出汗而无毒血症即可拟诊为疟疾;起病缓慢,热程长呈稽留热型应考虑伤寒;热程达1周~2周以上应考虑风湿热、结核病、败血症、肿瘤、结缔组织病。

#### 二、热型

(一)稽留热 24 h内体温波动范围不超过  $1^{\circ}\text{C}$ 的持续高热,见于伤寒、斑疹伤寒、大叶性肺炎、钩端螺旋体病和粟粒型肺结核等。

(二)弛张热 体温在  $39^{\circ}\text{C}$ 以上,24 h内体温波动范围在  $2^{\circ}\text{C}$ 以上,见于败血症、风湿热、脓毒血症、亚急性感染性心内膜炎、重症肺结核和恶性组织细胞病等。

(三)间歇热 发热期和无热期交替出现,见于疟疾、急性肾盂肾炎、回归热与淋巴瘤等。

(四)不规则发热 发热无一定规律,见于结核病、风湿热、支气管肺炎、流行性感冒和癌性发热等。

### 三、伴随症状及体征

#### (一)伴有寒战

1. 一次性 见于大叶性肺炎、输血、输液反应。
2. 反复性 见于疟疾、败血症、急性胆囊炎、急性肾盂肾炎、感染性心内膜炎、传染性单核细胞增多症、钩端螺旋体病等。

#### (二)伴有皮疹

1. 传染性疾病 发热 1 d 出现皮疹,见于水痘;2 d,见于猩红热;3 d,见于天花;4 d,见于麻疹;5 d,见于斑疹伤寒;6 d,见于伤寒。
2. 非传染性疾病 见于风湿热、药疹、系统性红斑狼疮、变应性亚败血症等。

(三)伴有淋巴结肿大 可见于传染性单核细胞增多症、风疹、恙虫病、淋巴结核、局灶性化脓性感染、丝虫病、白血病、淋巴瘤、转移癌等。

(四)伴有肝脾肿大 可见于病毒性肝炎、传染性单核细胞增多症、急性血吸虫病、疟疾、黑热病、肝及胆道感染、结缔组织疾病、白血病、淋巴瘤等。

(五)伴有出血倾向 可见于流行性出血热、钩端螺旋体病、急性白血病、血小板减少性紫癜、血栓性血小板减少性紫癜等。

(六)伴有胸痛 常见于肺及胸膜疾病。心包炎、心肌炎、急性心肌梗死发病时,也可有发热伴胸痛。

(七)伴有腹痛 见于腹部脏器的炎症,如急性胆囊炎、急性胰腺炎、肠结核、肠系膜淋巴结核、腹腔淋巴瘤、肝癌、结肠癌等。

(八)伴有严重头痛 见于颅内感染。

#### (九)伴有昏迷

1. 先发热后昏迷者 多见于乙型脑炎、斑疹伤寒、流脑、中毒性菌痢、脑型疟疾、中暑等。

2. 先昏迷后发热者 见于脑血管意外、巴比妥类药物中毒等。

(十)伴有腰酸、腰痛、尿急、尿频、尿痛者多见于尿路感染。

### 四、辅助检查

(一)血象 白细胞计数增高,白细胞分类杆状核增多呈现核左移,并出现中毒颗粒和空泡,应考虑严重感染;白细胞计数偏低,常见于病毒感染、伤寒、急性再生障碍性贫血等;有大量幼稚细胞者见于白血病、恶性组织细胞病;嗜酸性粒细胞增多,见于寄生虫病、过敏性肺炎;白细胞减少,见于伤寒;淋巴细胞增多或(和)出现异常淋巴细胞者,见于传染性单核细胞增多症、流

行性出血热、结核病、淋巴瘤、淋巴细胞白血病等。

(二)血片 查找疟原虫、微丝蚴是诊断疟疾、丝虫病的重要依据。

(三)尿常规 出现白细胞、脓细胞者,见于泌尿道感染;出现蛋白尿、红细胞和白细胞、管型者见于流行性出血热、钩端螺旋体病、红斑狼疮等。

(四)细菌培养 取血、尿、粪、痰、引流物、脑脊液或骨髓作细菌培养,有助于感染性疾病的诊断。

(五)肥达反应 用于伤寒、副伤寒的诊断。

(六)外斐反应 用于斑疹伤寒、恙虫病的诊断。

(七)若有指征,可进行 X 线片、胸部透视、胃肠钡餐透视、超声波、各种穿刺、活组织病理、CT 以及磁共振显像等检查。

### 【治疗】

#### 一、积极查找病因,进行病因治疗

为了不干扰热型,未明确病因前尽量不用退热剂和糖皮质激素。

#### 二、试验治疗

怀疑感染性疾病,在各种辅助检查后,可试用针对某种疾病敏感的抗生素、抗结核药物。

#### 三、高热的处理

(一)支持治疗 卧床休息,多饮汤水,补充能量,给流质或半流质饮食,维持水和电解质平衡,给予维生素 B、C 等。

#### (二)物理降温

1. 酒精擦浴 用 75% 酒精擦拭四肢、胸、背、颈等处。

2. 温水擦浴 用 32℃ ~ 36℃ 温水擦拭上述部位,至皮肤血管扩张发红为度。

3. 冷湿敷法 冰袋置前额、颈部、腋窝、腹股沟等大血管走行处,隔 3 min ~ 5 min 更换 1 次。

4. 冷生理盐水灌肠

#### (三)药物降温

1. 口服可选用阿司匹林、消炎痛、安乃近。

2. 复方氨基比林注射液 2 ml 肌肉注射。

3. 柴胡注射液 2 ml 肌肉注射。

4. 复方奎宁 2 ml 肌肉注射。

5. 小儿多用亚冬眠疗法。