

急诊内科手册

主编 张文武



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

急诊内科手册

（第2版）

人民卫生出版社

急诊内科手册

主 编 张文武

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁从珠	马中富	王小钦	王立军	王汉斌	王质刚	王景峰
石汉文	田 方	朱文炳	朱继红	刘 恕	刘升云	刘仁树
刘文虎	刘梅林	那开宪	孙 阳	孙树杰	孙凌云	李明喜
肖征宇	吴黎明	邱泽武	邱海波	沈 洁	宋志芳	张广森
张文武	张新超	陈尔真	陈灏珠	周树荣	赵绵松	胡祖鹏
聂如琼	夏志洁	徐采朴	高北陵	郭树彬	涂传清	黄庆元
蒋龙元	童步高	曾庆徐	曾红科			

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

急诊内科手册/张文武主编. —北京: 人民卫生出版社, 2009. 10

ISBN 978 - 7 - 117 - 11631 - 2

I. 急… II. 张… III. 内科 - 急性病 - 诊疗 - 手册 IV. R505.97 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 161313 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店

卫人网: www.hrhexam.com 执业护士、执业医师、

卫生资格考试培训

急诊内科手册

主 编: 张文武

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010 - 67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010 - 67605754 010 - 65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 22.25

字 数: 746 千字

版 次: 2009 年 10 月第 1 版 2009 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978 - 7 - 117 - 11631 - 2/R · 11632

定 价: 46.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010 - 87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前 言

急诊医学是医学领域中一门新兴的、综合性和实践性很强的专业,近年来发展十分迅速,急诊医学状况已是反映一个国家或地区医学科学水平的重要标志,而内科急诊是急诊医学中最重要的组成部分。面对急危重症患者,能否及时作出正确的诊断和合理的治疗,直接关系到患者的生命安危。为了满足临床急诊工作的需要,提高内科各种急危重症的救治水平,特诚邀国内的有关专家教授,共同编写了本书。在编写上力求体现出以下特点:①实用性:按照简明、实用、规范的原则阐述各种急诊内科疾病的诊断与治疗要点等,有助于临床医师迅速作出正确诊断和恰当处理;②全面性:本书的内容丰富,除叙述了常见内科急症症状的诊断思路与处理原则,休克、多器官功能障碍综合征、急性中毒、水电解质与酸碱平衡失调及内科各系统疾病急诊的诊断与治疗措施等,还较详细地介绍了内科常用急救诊疗技术;③新颖性:把近年来相关疾病的诊疗指南与专家共识的精髓贯穿于诊疗要点中,以突出新颖性、科学性 with 权威性。

本书的出版,旨在为急诊医师、内科各专业临床住院医师和主治医师、高年级医学生、实习医师、社区医师提供准确快捷的急诊内科工具书。并可作为急诊医学教学和进修的参考读物。

由于编写时间仓促,编著者写作风格与技巧各异,在某些观点及取材方面的片面或错误之处在所难免,殷切期望各位专家和同道们给予批评指正,以便再版时充实提高。

张文武

2009年9月

目 录

第1章 常见急症的诊断思路与处理原则	1
第1节 发热	1
第2节 意识障碍和昏迷	4
第3节 眩晕	10
第4节 晕厥	16
第5节 抽搐	21
第6节 头痛	28
第7节 胸痛	36
第8节 急性腹痛	39
第9节 咯血	47
第10节 急性腹泻	51
第11节 血尿	55
第12节 精神科常见紧急状态的鉴别和处理	59
兴奋状态	59
谵妄状态	63
抑郁状态	65
木僵状态	67
缄默状态	69
急性幻觉状态	70
急性妄想状态	72
惊恐障碍	75
自杀	77
暴力行为	79
第2章 休克	85
第1节 休克概述	85
第2节 感染性休克	89

第3节 心源性休克	90
第4节 失血性休克	92
第5节 过敏性休克	99
第3章 多器官功能障碍综合征	102
第1节 全身炎症反应综合征	102
第2节 多器官功能障碍综合征	103
第4章 急性中毒	109
第1节 急性药物中毒	109
急性毒品中毒	109
巴比妥类药物中毒	114
苯二氮革类药物中毒	115
抗精神病药物中毒	116
抗抑郁症药物中毒	118
阿托品类药物中毒	120
水杨酸类药物中毒	121
其他药物急性中毒	122
第2节 急性农药中毒	125
急性有机磷农药中毒	125
拟除虫菊酯类农药中毒	129
氨基甲酸酯类农药中毒	130
甲脞类农药中毒	131
沙蚕毒素类农药中毒	132
杀鼠剂中毒	133
百草枯中毒	138
第3节 窒息性毒物中毒	140
一氧化碳中毒	140
氰化物中毒	141
硫化氢中毒	144
第4节 刺激性气体中毒	145
第5节 有机毒物中毒	146
急性乙醇中毒	146
甲醇中毒	148

苯中毒	150
家用清洁剂中毒	151
其他有机毒物中毒	152
第6节 金属中毒	155
铅中毒	155
汞中毒	157
砷中毒	160
其他常见金属中毒	162
第7节 植物性毒物中毒	166
亚硝酸盐中毒	166
毒蕈中毒	167
乌头碱类植物中毒	170
发芽马铃薯中毒	170
霉变甘蔗中毒	171
菜豆角中毒	171
白果中毒	172
荔枝中毒	172
猫豆中毒	172
其他植物性毒物中毒	173
第8节 动物性毒物中毒	178
河豚毒素中毒	178
雪卡毒素中毒	179
贝类中毒	180
含高组胺鱼类中毒	181
鱼胆中毒	181
毒蛇咬伤中毒	182
其他动物性毒物中毒	184
第9节 强酸强碱类中毒	188
强酸类中毒	188
强碱类中毒	190
第5章 水、电解质和酸碱平衡失调	192
第1节 水、钠代谢失调	192
失水	192

水过多与水中毒	195
低钠血症	196
高钠血症	196
第2节 钾代谢失调	196
高钾血症	196
低钾血症	199
第3节 镁代谢失调	202
低镁血症	202
高镁血症	203
第4节 钙代谢失调	204
低钙血症	204
高钙血症	206
第5节 酸碱平衡失调	209
常用血气与酸碱平衡的测定指标	209
代谢性酸中毒	211
呼吸性酸中毒	212
代谢性碱中毒	213
呼吸性碱中毒	214
混合型酸碱平衡失调	214
第6章 感染性疾病急诊	217
第1节 流行性感胃	217
第2节 人禽流感	219
第3节 流行性腮腺炎	221
第4节 麻疹	223
第5节 流行性乙型脑炎	226
第6节 狂犬病	230
第7节 肾综合征出血热	233
第8节 伤寒	237
第9节 细菌性痢疾	241
第10节 霍乱	245
第11节 流行性脊髓膜炎	248
第12节 破伤风	252
第13节 细菌性食物中毒	255

胃肠型细菌性食物中毒	256
神经型细菌性食物中毒	258
第14节 细菌感染性腹泻	260
第15节 急性血吸虫病	262
第7章 神经系病急诊	265
第1节 颅高压危象	265
第2节 高血压脑病	267
第3节 短暂性脑缺血发作	269
第4节 脑梗死	271
脑血栓形成	272
脑栓塞	277
第5节 脑出血	278
第6节 蛛网膜下腔出血	282
第7节 癫痫持续状态	285
第8节 脑膜炎	288
化脓性脑膜炎	288
结核性脑膜炎	289
新型隐球菌脑膜炎	292
病毒性脑膜炎	294
第9节 急性单纯疱疹病毒性脑炎	296
第10节 急性播散性脑脊髓炎	298
第11节 急性脊髓炎	299
第12节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	302
第13节 重症肌无力及其危象	304
第14节 周期性瘫痪	308
第8章 呼吸系病急诊	312
第1节 急性上呼吸道感染	312
第2节 急性气管-支气管炎	314
第3节 支气管哮喘	315
第4节 自发性气胸	318
第5节 肺炎	323
第6节 肺血栓栓塞症	328

第7节 肺性脑病	333
第8节 呼吸衰竭	337
第9节 急性肺损伤与急性呼吸窘迫综合征	340
第9章 心血管系病急诊	343
第1节 心搏骤停与心肺复苏	343
概述	343
心搏骤停的病因与诊断	345
基本生命支持	347
高级生命支持	349
复苏后处理	353
气道异物阻塞与处理	355
第2节 急性心力衰竭	357
第3节 慢性心力衰竭	359
第4节 高血压急症	367
第5节 心律失常急诊	377
期前收缩	377
阵发性室上性心动过速	380
心房扑动	383
心房颤动	385
室性心动过速	392
尖端扭转型室性心动过速	397
预激综合征伴快速性心律失常	399
心室扑动和心室颤动	402
房室传导阻滞	404
病态窦房结综合征	406
第6节 感染性心内膜炎	408
第7节 急性心包炎	413
第8节 急性病毒性心肌炎	417
第9节 心肌病	421
扩张型心肌病	421
肥厚型心肌病	423
第10节 慢性稳定型心绞痛	426
第11节 不稳定型心绞痛和非ST段抬高心肌梗死	434

第12节	ST段抬高心肌梗死	438
第13节	主动脉夹层	453
第10章	消化系病急诊	458
第1节	急性胃炎	458
第2节	消化性溃疡	459
第3节	急性胆囊炎	463
第4节	急性重症胆管炎	466
第5节	急性出血性坏死性肠炎	467
第6节	急性胰腺炎	470
第7节	上消化道出血	475
第8节	下消化道出血	483
第9节	肝性脑病	487
第10节	肝功能衰竭	491
第11章	血液系病急诊	495
第1节	急性粒细胞缺乏症	495
第2节	特发性血小板减少性紫癜	496
第3节	血栓性血小板减少性紫癜	499
第4节	过敏性紫癜	502
第5节	重型再生障碍性贫血	505
第6节	急性溶血、溶血危象和再生障碍危象	511
第7节	弥散性血管内凝血	514
第8节	输血与输血反应	520
	输血与成分输血	520
	输血反应	524
第12章	泌尿系病急诊	528
第1节	急性肾小球肾炎	528
第2节	急进性肾小球肾炎	530
第3节	肾病综合征	533
第4节	急性间质性肾炎	536
第5节	急性尿路感染	537
第6节	急性肾衰竭	541

第7节 慢性肾衰竭	547
第13章 内分泌代谢系病急诊	554
第1节 垂体功能减退性危象	554
第2节 甲状腺危象	556
第3节 甲状腺功能减退危象	558
第4节 肾上腺危象	559
第5节 嗜铬细胞瘤危象	562
第6节 低血糖危象	564
第7节 糖尿病危象	566
糖尿病酮症酸中毒	566
高血糖高渗状态	571
第14章 风湿性疾病急诊	575
第1节 系统性红斑狼疮	575
第2节 结节性多动脉炎	582
第3节 重症类风湿关节炎	585
第4节 特发性炎症性肌病	588
第5节 系统性硬皮病	592
第15章 物理损害所致急诊	597
第1节 中暑	597
第2节 晕动病	599
第3节 冻僵	600
第4节 溺水	601
第5节 电击伤	603
第16章 急诊内科常用诊疗技术	606
第1节 气管插管术	606
第2节 气管切开术	607
第3节 呼吸机的临床应用	612
第4节 心脏电复律	626
第5节 紧急床边心脏起搏术	631
第6节 床旁血流动力学监测	635



第7节 深静脉穿刺术	644
股静脉穿刺术	644
锁骨下静脉穿刺术	644
颈内静脉穿刺术	646
第8节 腰椎穿刺术	647
第9节 骨髓穿刺术	649
第10节 腹腔穿刺术	651
第11节 肝脏穿刺术	652
第12节 胸膜腔穿刺术	654
第13节 心包穿刺术	656
第14节 膀胱穿刺术	658
第15节 三腔二囊管压迫止血术	658
第16节 血液净化疗法在急危重症救治中的应用	660
第17节 高压氧治疗	670
附录 临床检验正常参考值	673
参考文献	692

第 1 章

常见急症的诊断思路与处理原则

第 1 节 发 热

发热(fever)是指某个人的体温因各种原因超过正常范围,见于各种全身性和局部性感染以及许多非感染性疾病(如肿瘤与结缔组织疾病等),它是内科急诊中最常见的症状。一般而言,当腋下、口腔或直肠内温度分别超过 37°C 、 37.3°C 和 37.6°C ,并且24小时内温度差波动在 1°C 以上,可称为发热。按照发热的高低,可分为:①低热: $37.4\sim 38^{\circ}\text{C}$;②中度发热: $38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$;③高热: $39.1\sim 41^{\circ}\text{C}$;④超高热: 41°C 以上。

【诊断思路】

1. 病史 详细询问病史对发热原因的诊断常能提供重要线索。

(1) 起病方式:一般而言,急性感染性疾病起病多较急骤,常有受凉、疲劳、外伤或进食不洁食物等病史,若发热前有明显寒战者,多属化脓性细菌感染或疟疾;而一般非感染性发热,以及结核、伤寒、立克次体和病毒感染多无寒战。

(2) 重视发热的伴随症状:在询问病史时,应当重视具有定位意义的伴发局部症状,以便确定主要病变在哪个系统。如发热伴有鼻塞流涕、咽痛、咳嗽,而一般情况良好者多为上呼吸道感染,若有胸痛、咯铁锈色痰和呼吸困难者,则多为下呼吸道感染,如肺炎。发热伴神经系统症状,如头痛、呕吐、昏迷、惊厥、脑膜刺激征等则表示病变在中枢神经系统,应考虑各种脑膜炎、脑炎、中暑、急性脑卒中等;但儿童易有高热惊厥,不一定有严重脑部病变。发热伴有肋椎角、腰部疼痛及尿频、脓尿、血尿者提示多为泌尿系感染。发热伴有明显关节痛或关节炎症状者应多考虑风湿热等结缔组织疾病。发热伴有恶心呕吐、腹痛、腹泻者,应多考虑急性胃肠



道炎症。发热、黄疸伴右上腹痛应注意肝胆感染,依此类推。

除上述病史外,还应重视流行病学资料,如患者来自的地区、年龄、性别、职业、发病季节、旅游史、接触感染史等,尤其是传染病的流行病学史非常重要。

2. 体格检查 遇急、重发热患者,应首先测呼吸、脉搏、血压等重要生命体征,并快速进行全面体格检查,重点检查皮肤、黏膜有无皮疹、瘀点以及有无肝、脾、淋巴结肿大等。发热伴有休克时,患者面色青灰、脉细速、血压下降或测不出,见于重症肺炎、暴发性流行性脑脊髓膜炎、中毒性菌痢、脓毒症、肾综合征出血热等。

长期不明原因的发热患者尤应注意隐蔽性病灶,如肝、膈下、脊椎、盆腔、鼻窦、乳突等局部脓肿。肝脓肿是引起长期发热的常见病因,在早期不一定有局部症状。脊椎病变,如结核或败血症后脊椎旁化脓性病灶在体检时易被忽略。眼底检查与肛门指诊应作为常规,粟粒性结核可有眼脉络膜结核结节,年老患者肛门指诊可发现前列腺脓肿。此外,腹部与盆腔手术(包括引产)后发热可由腹腔或盆腔内隐蔽的脓肿引起。

3. 辅助检查 对发热患者行辅助检查时必须明确检查目的,并以简便快捷为原则。对于通过病史询问和体检能确诊者不一定均做有关检查。常用的辅助检查包括:①血、尿、粪常规检查;②血清学检查:如肥达反应、外-斐反应、钩端螺旋体病的凝集溶解试验,乙脑的补体结合试验,系统性红斑狼疮的抗核抗体试验等;③血或骨髓培养:对伤寒、副伤寒、脓毒症、细菌性心内膜炎等疾病的病原诊断均具有决定性意义;④X线、CT与MRI检查:CT与MRI检查对诊断骨盆内、膈下与腹腔深部隐蔽性脓肿,尤其对发现腹膜后病灶如淋巴瘤、脓肿、血肿等有重要价值;⑤超声检查:对疑有急性渗出性心包炎和感染性心内膜炎患者,可行超声心动图检查,腹部超声波检查适用于疑有腹腔内占位性病变、肝脓肿、肝胆道结石以及肾脓肿、泌尿系结石等患者;⑥活体组织检查:如肝穿刺活组织检查、淋巴结以及皮损与皮下结节活体组织检查等,骨髓检查对白血病、恶性组织细胞病等具有决定性诊断价值。

4. 病因诊断 在临床实践中,以发热为主诉或唯一症状就诊者有急性发热、原因不明发热、长期低热、超高热等,其病因特征亦各异。

(1) 急性发热:热程在2周以内的发热称为急性发热。其原因很多,绝大多数属于感染,尤以呼吸道、泌尿道和消化道感染最常见。在排除上述系统感染后,则要注意某些急性传染病和其他系统的感染。一般而言,这类发热常伴有定位症状,比较容易诊断。



(2) 长期“不明原因”的中、高热:系指发热持续3周以上,体温多次超过 38.3°C ,经过至少1周深入细致检查仍不能确诊的一组疾病,称为原因不明发热(fever of unknown origin, FUO)。其病因主要有感染(占60%~70%)、恶性肿瘤(占20%)与结缔组织-血管性疾病(占10%)三大类。病因也受年龄的影响:6岁以下的FUO患儿以感染性疾病为主,尤其是原发性上呼吸道、泌尿道感染或全身感染;6~14岁年龄组则以结缔组织-血管性疾病和小肠炎性疾病为最常见的病因;14岁以上的成人组,虽然仍以感染性疾病占首位,但肿瘤性疾病明显增多。仍有10%的病例始终原因不明。

(3) 长期低热:系指口腔温度在 $37.5\sim 38.4^{\circ}\text{C}$,持续4周以上者。由感染性疾病引起者占40%,非感染性疾病占57%,原因不明占3%。器质性低热包括:①慢性感染:如结核病、肝脏疾病、慢性肾盂肾炎、慢性胆道感染以及各种病灶感染(鼻窦炎、牙根脓肿、前列腺炎、慢性盆腔炎、肛门周围脓肿等);②结缔组织疾病:如风湿热、类风湿关节炎、系统性红斑狼疮等;③内分泌疾病:如甲亢、嗜铬细胞瘤等;④恶性肿瘤:早期淋巴瘤、实质性癌肿转移等。功能性低热包括:①生理性低热:月经前低热、妊娠期低热等;②神经功能性低热:多见于青年女性,长期低热可长达数月或数年;③感染后低热。

(4) 超高热:系指发热超过 41°C 以上,主要见于体温调节中枢功能障碍,有以下各种原因:①中暑或日射病;②脑部疾病:如严重脑外伤、脑出血、脑炎与脑肿瘤等;③输血、输液污染引起严重热原反应与脓毒症;④麻醉药物引起的恶性高热;⑤临终前超高热等。

【处理原则】

1. 支持治疗 患者出现神志改变、呼吸窘迫、血流动力学不稳定等危及生命的症状与体征时,立即实施监护、建立静脉通路、气道管理、补液以及氧疗,必要时予以呼吸支持治疗。

2. 对症处理 高热的对症治疗包括:①物理降温:一般可用冷毛巾湿敷额部,每5~10分钟更换1次,或用冰袋置于额、枕后、颈、腋和腹股沟处降温,或用25%~50%乙醇擦浴,或头置冰帽、冰水灌肠、冷盐水洗胃,或将患者置于空调房内(使室温维持在 27°C 左右),应根据具体条件选用;②药物降温:视发热程度可采用口服或肌肉注射解热镇痛药。

3. 抗生素经验性应用 对感染病例早期抗生素经验性应用是有益的。一般来讲,若有明确的病原菌感染,则选择覆盖特定病原菌感染的窄谱抗生素;若不明确,可选择覆盖革兰阳性和革兰阴性需氧菌、厌氧菌的