



急诊医学

EMERGENCY MEDICINE

马 丹 魏 峰 刘清和 主编

本书共有 18 章，分别从院前急救、心肺复苏、常见内科急症、创伤与外科急症和妇产科急症五个方面介绍了有关的临床急救急诊知识。院前急救部分介绍了院前急救的组织，管理和急救程序，心肺复苏，外科创伤的止血、包扎、固定和搬运。常见内科急症部分介绍了内科主要系统疾病急症，休克，常见急性中毒和环境因素所致疾病的救治。创伤与外科急症部分介绍了颅脑创伤，脊柱外伤，开放性骨折，多发性创伤，烧伤，电击伤和急性动脉栓塞的救治。妇产科急症介绍了产科急症，妇科急症和妇产科急腹症的救治。本书所介绍内容适用于院前和院内的急救、急诊，不仅可作为急诊专业人员学习，也可作为非急诊专业的临床医学人员学习院前急救的指导用书。

湖北科学技术出版社



急诊医学

[illegible]



急诊医学

EMERGENCY MEDICINE

马 丹 魏 峰 刘清和 主编

湖北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

急诊医学/马丹等主编. — 武汉: 湖北科学技术出版社,
2009.2
ISBN 978-7-5352-3989-1

I. 急… II. 马… III. 急诊—临床医学 IV. R459.7

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第176487号

责任编辑: 武又文

封面设计: 戴 旻

出版发行: 湖北科学技术出版社

电话: 87679468

地 址: 武汉市雄楚大街268号

邮编: 430070

(湖北出版文化城B座12-13层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 武汉中远印务有限公司

邮编: 430034

787 × 1092 1/16

27.75印张

688千字

2009年2月第1版

2009年2月第1次印刷

定价: 48.00元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

内 容 提 要

本书共有18章,分别从院前急救、心肺复苏、常见内科急症、创伤与外科急症和妇产科急症五个方面介绍了有关的临床急救急诊知识。院前急救部分介绍了院前急救的组织,管理和急救程序,心肺复苏,外科创伤的止血、包扎、固定和搬运。常见内科急症部分介绍了内科主要系统疾病急症,休克,常见急性中毒和环境因素所致疾病的救治。创伤与外科急症部分介绍了颅脑创伤,脊柱外伤,开放性骨折,多发性创伤,烧伤,电击伤和急性动脉栓塞的救治。妇产科急症介绍了产科急症,妇科急症和妇产科急腹症的救治。

本书所介绍内容适用于院前和院内的急救、急诊,因此,本书不仅可作为急诊专业人员学习,也可作为非急诊专业的临床医学人员学习院前急救的指导用书。

《急诊医学》编委会名单

主 编 马 丹(江汉大学医学院)

魏 峰(华中科技大学同济医学院附属协和医院)

刘清和(江汉大学第二附属医院)

副主编 罗仁峰(江汉大学医学院)

袁 慧(江汉大学医学院)

庾新兰(江汉大学医学院)

仇克难(江汉大学附属医院)

刘金州(江汉大学第二附属医院)

任汉强(江汉大学附属医院)

参 编 叶 舟(江汉大学医学院)

刘 晋(江汉大学医学院)

李 婧(武汉科技大学临床学院)

黄 玲(江汉大学第二附属医院)

胡家顺(江汉大学第二附属医院)

聂德云(江汉大学第二附属医院)

张文芳(江汉大学第二附属医院)

黄 兴(江汉大学第二附属医院)

王晓慧(江汉大学第二附属医院)

李 强(江汉大学第二附属医院)

熊 涛(江汉大学第二附属医院)

唐智敏(江汉大学第二附属医院)

钱开宇(江汉大学第二附属医院)

秦 莹(江汉大学第二附属医院)

张希承(江汉大学艺术学院)

序 言

随着医学的发展和进步,许多严重疾病的诊断和治疗取得了很大进展,明显提高了病人的成活率,同时在实践中也出现了过去未曾发现或不熟悉的新情况。在诊疗过程中时间的分秒必争已成为共识,急救医学已成为临床医学领域中一个不可或缺的学科,许多急救技能已成为临床医务人员必须掌握的专门技能,甚至在部分特殊职业的普通公民中一些急救技能也在普及。2008年中国取得了举世瞩目的辉煌成绩,抗击南方雪灾、救援四川地震、成功举办北京奥运会和神州七号载人飞船上天,这些都使国人兴奋不已,各行各业都在努力进取。江汉大学医学院马丹博士等一批中青年医务人员在温总理“灾难兴邦”精神的激励下,在较短的时间内,综合国内外最新文献,结合当前先进科研成果和技术,成功地完成了《急诊医学》一书的编写。该书共有18章,分别从院前急救、心肺复苏、常见内科急症、创伤与外科急症和妇产科急症五个方面介绍了有关的临床急救急诊知识。同时,该书还考虑了急诊医学的独立性和自主性的需要,将创伤外科和妇产科急症作为独立的章节编写进去。阅稿后认为该书理论上条理分明,易于理解。治疗上实用性强,反映了当前急诊医学的水平。阅稿后本人亦获益匪浅。本书可供临床上各种层次的医务人员参考,尤其对本科学生和研究生有所帮助。在此特别感谢本书撰写者的辛勤劳动和奉献精神。

沈建育

2008年10月

前 言

急诊医学是现代医学科学的重要组成部分,但作为国际医学界公认为独立的学科体系仅有 20 余年,是一门具有明显的新兴性、交叉性和边缘性的学科。根据现代国际急诊医学的多元化体系和前沿特点的界定,急诊医学基本体系包括急救医学、复苏体系学、急诊医疗管理体系学、灾害医学、危重病医学、现代急诊学、现代临床急救治疗学、网络急诊医学等。2000 年 2 月国际心肺复苏联合会(LCOR)和美国心脏协会(AHA)在美国达拉斯(Dallas)第一次召开了急诊医学大会,这是历史上第一次具有真正国际代表性和全球权威性的急诊医学大会。

随着我国社会经济的迅速发展,社会对急诊医疗服务也不断的提出了新的要求。如:意外伤害事故的增加、人口的老齡化、家庭的小型化、疾病谱中心脑血管疾病发病的上升、社会竞争的加强、生活节奏的加快、生活方式的变化等等,均对医疗服务中的急救和急诊提出了更高的要求。然而与此不相适应的是,我国许多医学院校的本科教育中至今尚未开展急诊医学的教学,许多医院至今尚没有真正独立的自主型急诊科,国内虽有一些有关急诊医学的专著和手册,但至今尚无统一的供临床医学本科教学用的急诊医学教材。为了改变这种现状,我们编写了这本急诊医学,为更好地培养临床急救、急诊专业人材,为推动我国的急诊医学事业的发展尽一点绵薄之力。

本书一个重要特点就是将院前急救包括院前急救的组织和急救程序以及院前创伤的止血、包扎、固定和搬运等作为急诊医学的一个重要部分编写进来,因此,本书不仅适合于急诊、急救专业人员的使用,同时也可作为立志参与急诊、急救的其他医学专业人员的培训教材使用。此外,考虑到急诊医学的独立性和自主性的需要,本书还将创伤外科和妇产科急诊作为独立的章节编写进来,以适应未来自主性急诊科发展的需要。

由于编写的时间仓促,参与编写的人员多为中青年临床医师和临床教师,专业知识和临床经验不足,书中难免会有一些不尽如人意之处,请读者不吝赐教和指评指正。此外,我们更希望以本书抛砖引玉,使更多有志于急诊医学事业发展的同道们参与到这项工作中来。

2008 年对中国来说有特殊的纪念意义,2008 年是中国改革开放 30 周年,中华人民共和国建国 49 周年。2008 年中国经历了南方雪灾、四川大地震,同时又经历了北京奥运、“神舟七号飞船”上天。2008 年对中国来说挑战和机遇并存,在温总理“灾难兴邦”嘱托的激励下,我们在较短的时间内努力完成了此书的编纂出版,并以此书献给难忘的 2008 年。

编 者

2008 年 8 月于江汉大学医学院

目 录

第一章 急诊医学概论	(1)
第一节 急诊医学简史	(1)
第二节 急诊医学范畴	(3)
第三节 急诊医疗服务体系	(5)
第四节 如何学好急诊医学	(7)
第二章 院前急救	(9)
第一节 概述	(9)
第二节 院前急救的组织体系	(11)
第三节 院前急救程序	(16)
第三章 心肺复苏	(23)
第一节 历史回顾	(23)
第二节 心跳骤停的原因	(23)
第三节 心搏骤停的一般临床表现	(24)
第四节 心肺复苏	(25)
第五节 特殊情况下的心肺复苏	(35)
第六节 终止心肺脑复苏的指征	(36)
第四章 外伤止血、包扎、固定、搬运	(38)
第一节 出血	(38)
第二节 包扎	(42)
第三节 固定	(45)
第四节 搬运	(47)
第五节 脊椎损伤的处理	(49)
第五章 休克	(54)
第一节 概论	(54)
第二节 低血容量性休克	(56)
第三节 感染性休克	(58)
第四节 过敏性休克	(59)
第五节 心源性休克	(60)
第六章 循环系统急症	(68)
第一节 急性心力衰竭	(68)
第二节 急性心肌梗死	(74)
第三节 不稳定性心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死	(84)
第四节 慢性稳定性心绞痛	(88)
第五节 高血压危象的急诊处理	(94)
第六节 心律失常	(97)
第七章 呼吸系统急症	(111)

第一节	急性呼吸衰竭	(111)
第二节	急性呼吸窘迫综合征(ARDS)	(115)
第三节	哮喘急性重危发作的诊治	(125)
第四节	肺栓塞	(133)
第五节	咯血	(141)
第六节	气胸	(148)
第七节	机械通气的临床应用	(153)
第八章	消化系统疾病急症	(165)
第一节	自发性食管破裂	(165)
第二节	消化道出血	(167)
第三节	急性梗阻性化脓性胆管炎	(171)
第四节	急性胰腺炎	(175)
第五节	肝性脑病	(180)
第六节	急性细菌性腹膜炎	(186)
第九章	神经系统急症	(190)
第一节	急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	(190)
第二节	重症肌无力	(192)
第三节	三叉神经痛	(197)
第四节	周期性麻痹	(201)
第五节	眩晕(附头昏)	(203)
第六节	晕厥	(212)
第七节	颅内压增高	(214)
第八节	癫痫	(217)
第九节	急性脑血管病的诊断和内科处理	(231)
第十章	内分泌及代谢性疾病急症	(236)
第一节	糖尿病酮症酸中毒	(236)
第二节	高渗性非酮症高血糖昏迷综合征	(241)
第三节	低血糖症和低血糖性昏迷	(248)
第四节	甲状腺功能亢进危象	(253)
第五节	垂体卒中	(259)
第六节	产后脑垂体前叶功能减退症危象	(263)
第七节	黏液性水肿昏迷	(268)
第八节	肾上腺危象(急性肾上腺皮质功能减退症)	(272)
第九节	高血钙危象	(276)
第十一章	泌尿系统疾病急诊	(278)
第一节	急性肾功能衰竭	(278)
第二节	血液净化	(286)
第三节	尿路感染	(288)
第四节	尿路梗阻	(293)
第五节	尿路结石	(296)

第六节	肾脏与药物	(301)
第十二章	血液系统急症	(303)
第一节	贫血概论	(303)
第二节	缺铁性贫血	(306)
第三节	再生障碍性贫血	(309)
第四节	急性白血病	(311)
第五节	白细胞减少、中性粒细胞减少和粒细胞缺乏	(316)
第六节	出血性疾病	(318)
第七节	弥散性血管内凝血	(322)
第八节	特发性血小板减少性紫癜	(325)
第九节	血友病	(327)
第十节	输血和输血反应	(329)
第十三章	急性中毒	(335)
第一节	急性中毒的诊疗原则	(335)
第二节	常见急性中毒的急诊处理	(337)
第十四章	环境因素所致疾病	(344)
第一节	减压病	(344)
第二节	中暑	(346)
第三节	电损伤	(348)
第四节	淹溺	(349)
第五节	冻伤	(351)
第十五章	创伤与外科急诊	(352)
第一节	创伤概论	(352)
第二节	颅脑创伤	(354)
第三节	脊柱外伤	(361)
第四节	开放性骨折的治疗	(364)
第五节	急性动脉栓塞	(367)
第六节	泌尿系统损伤	(370)
第七节	多发创伤	(377)
第八节	烧伤的急救	(380)
第十六章	产科急诊	(385)
第一节	流产	(385)
第二节	前置胎盘	(388)
第三节	胎盘早剥	(391)
第四节	产后及产褥期出血	(393)
第五节	重度子痫前期和子痫	(398)
第六节	羊水栓塞、子宫破裂	(401)
第十七章	妇科急诊	(407)
第一节	急性盆腔炎	(407)
第二节	子宫肌瘤出血	(412)

第三节	妇科中晚期癌所致阴道流血	(414)
第十八章	妇科急腹症	(421)
第一节	异位妊娠	(421)
第二节	卵泡破裂及黄体破裂	(425)
第三节	卵巢肿瘤蒂扭转	(427)
第四节	子宫内膜异位囊肿破裂	(428)

第一章 急诊医学概论

第一节 急诊医学简史

急诊医学是一门研究和治疗急性病、危重病的学科,研究如何设置抢救组织,建立抢救原则、程序和方法,更迅速、更有效、更有组织地抢救急、危、重病例。

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。

一、急诊医学简史

急、危、重症自古以来就是威胁人类生命安全的严重问题,医学界对这一课题的思考与探索也从未停止。我国现存最早的药理学专著《神农本草经》集中了汉代之前所积累的药理学知识,奠定了毒理学的基础。汉代张仲景的《伤寒杂病论》使中医对急症的治疗向前推进了一大步。他创立了清热、攻下法治疗高热、昏迷、语妄;发汗定喘法治疗重症哮喘;利尿、攻下、逐瘀法治疗急性黄瘟等。晋代葛洪所著《肘后备急方》对内、外、妇、儿、五官等急症一方一论,对多种急症的病因诊断、临床表现和治疗方法都有详尽的记录。宋朝《宋慈》是我国最系统的对各种急性中毒及急救方法都有较精辟论述的著作。我国伟大的医学家、药学家李时珍编写的巨著《本草纲目》,从急诊医学角度看,是一部对了解有毒动植物、毒物的毒理和救治都极有价值的参考书。长沙马王堆汉墓出土的《五十二病方》中即有“心痛”的记载,两千年前的中医经典著作《内经》中记述的“真心痛”的治疗方法与现代医学的急性心肌梗死类似。

现代意义的急诊医学最早可追溯到 19 世纪南丁格尔的年代。1854—1856 年英、俄、土耳其在克里米亚交战时,南丁格尔率领 38 名护士前往前线医院救护,使战伤者的死亡率从 50% 下降到 2.2%。20 世纪 50 年代初期,北欧发生了脊髓灰质炎大流行。许多伴有呼吸肌麻痹的患者,借助“铁肺”治疗及相应的特殊护理技术,取得了良好的效果。这是世界上最早的用于监护呼吸衰竭患者的“监护病房”。到了 20 世纪 60 年代后期,现代监护仪器设备的集中使用,促进了重症监护病房(intensive care unit,ICU)的建立。1968 年美国麻省理工学院倡导建立“急诊医疗服务体系(emergency medical service system,EMSS)”,从医务人员在医院内等待患者和抢救患者,改变为到发病地或事故现场进行抢救处理的现场急救,这一变革显著降低了伤病员的病死率和致残率,极大地提高了患者的存活率。20 世纪 70 年代,国外一些国家开始组建急诊医疗服务体系,训练各行各业的人员作为二线急救组织成员,重视现场抢救、护理教育。1973 年美国正式颁布了建立 EMSS 法案,1979 年 9 月美国医学会正式承认急诊医学是一门独立学科,成为医学科学中的第 23 个专业学科。

医学工作者经过 20 多年的努力探索,把急诊医学从原来的三个体系即急救医学体系(aid

medicine, AM)、复苏体系学(resuscitology)、急诊医疗管理体系(emergency medical service system, EMSS)发展到新的 21 世纪的多元化、网络化、多体系的国际急诊医学体系(international emergency medicine system, IEMS)。2000 年 2 月在美国 Dallas 召开了历史上具有真正国际代表性及全球最高权威性的急诊医学盛会,有包括中国在内的数百名全球著名急诊医学专家、教授及国际复苏委员会参加,制定了适合世界上任何一个国家和地区的《心肺复苏(CPR)和心血管急救(ECC)指南 2000》,并于 2005 年进行了修订,从而拉开了 21 世纪急诊医学国际化共同发展的序幕,成为人类急诊医学发展史上全球化大合作的新的里程碑。

根据现代国际急诊医学的多元化体系和前沿特点界定,目前国际急诊医学的基本体系主要包括急救医学(AM)、复苏体系学(resuscitology system, RS)、急诊医疗管理体系(EMSS)、灾害医学(disaster medicine, DM)、危重病医学(critical care medicine, CCM)、现代急诊医学(modern emergency medicine, MEM)、现代临床急救治疗学(modern clinical emergency measure therapeutics, MCEMT)、网络急诊医学(internet emergency medicine, IEM)等。

急诊医学的状况,往往标志着一个国家、一个地区、一个医院的医疗救治和预防水平。我国 1980 年 10 月 30 日卫生部下发了(80)卫医字 34 号“关于加强城市急救工作的意见”的文件,并于 1983 年正式承认急诊医学为独立的二级学科。1984 年 6 月 11 日又下发了(84)卫医司字第 36 号“关于发布《医院急诊科(室)建设方案(试行)》通知的文件”。全国性的急诊医学学术活动始于 1980 年 8 月在哈尔滨举行的全国危重病急救医学学术会议,1981 年创刊了《中国急救医学》双月刊,并于 1989 年批准为国家级部管杂志。1986 年 8 月在天津举行了第三次全国危重病急救医学学术会议和中国中西医结合研究会急救医学专业委员会成立大会,1986 年 10 月在上海由急诊医学学会筹备组召开了第一次全国急诊医学学术会议,1986 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学会”,该学会于 1987 年 5 月在杭州举行了成立大会。至此,我国的急诊医学开始正式作为一门新的独立的学科向前迈进。

二、国际急诊医学的发展

目前在全球范围内存在着多种急诊医护模式,主要是英美模式和法德模式。英美模式或近似于英美模式的主要急诊方式是把“患者送到医院”,其观点是把患者送到急诊科或急救中心,从而得到更好的医护,在这种模式中急诊医护开始于来医院之前,由急诊医师、急救士和护士或全科急救士进行救护、院前急救措施后,再到医院急诊后由急诊医师或相关专业医师进行急诊治疗。急诊医学是由官方承认、急诊医师控制的专门行业。采取这种模式的国家和地区包括澳大利亚、加拿大、中国、爱尔兰、以色列、新西兰、日本、菲律宾、韩国、英国和美国等。

法德模式或近似法德模式的主要急诊方式是“把医院带到患者家中”,其具体程序是急救士、全科医师、麻醉师、急诊急救护士及其他专业医师到某一地点(社区、家、公共场所)对患者实施急诊急救治疗护理措施,而多数患者要求的是止痛、救生与特殊医疗服务。在这种模式中,急诊医学不是官方承认的专业,一般由麻醉专业人员控制。采取这种急诊急救医护模式的国家和地区主要有奥地利、比利时、芬兰、法国、德国、挪威、波兰、葡萄牙、俄罗斯、瑞士、瑞典等。

以上两种模式各有优点和缺点,究竟采取哪种模式更好、更科学,目前仍无定论。经过 2000 年国际急诊医学学术会议大讨论,数百名急诊医学权威倾向认为,从总体上实行多元化立体网络宏观控制模式,个体上实行科学规范化、网络化具体可行性操作模式。因此一种适合于世界上任何一个国家的国际急诊医学多元化、网络化、科学规范化的急诊医护模式开创了

21 世纪的历史先河。

三、我国急诊医学的发展

我国根据国际急诊医学的发展趋势,不断地在探索适合国情的急诊发展道路,结合各地的实际情况,逐步实行模式的转化。急诊医学模式转化实质上是急救中心、急诊科、社区急诊服务中心的转变与发展。从英美模式和法德模式的依赖型、支援型、自主型圈内走出,创立适合于我国基本国情的急诊医学模式是我国进入 21 世纪的发展方向。

目前我国运作的急诊医学模式是介于支援型(急诊科有固定的医师和护士,能完成大部分工作任务,但还需各专科经常性支援的模式)和自主型(急诊科或急救中心有独立完成任务的能力,与各专科只有会诊和协作关系模式)之间。根据国际急诊医学新世纪的要求,完全自主型才是 21 世纪我国的发展模式和方向,新的发展模式要求:①队伍专业化。②装备现代化。③技术规范标准化。④管理高度科学制度化。⑤信息高度网络化。⑥急诊急救治疗、监护与护理程序高度整体序贯化。⑦急救高度普及化。⑧城市、乡、村、社区高度协作网络化。⑨边缘学科科研高水平高含量化。⑩完全自主国际化。

在建设急救机构和网络的同时,法律、法规和制度的建设是另一个不容我们忽视的方面,它们的制定和完善,有利于急救医疗机构建设的规范化,有利于全国急救网络的形成和发展,有利于急救人员依法行医,并给予参与急救的各类人员(特别是经过培训的非医护人员)适当的法律保护,也有利于人民群众有效地利用急救医疗资源。

第二节 急诊医学范畴

一、急诊医学的范畴

1. 院外急救(pre-hospital emergency medical care) 亦即院前现场急救,包括工厂、农村、家庭和交通事故现场等所有出事地点对病员的初步急救。包括对医疗救护的呼救、现场救护、途中监护和运送等环节。这是我国目前极为薄弱的一个环节,因而要求大力进行急救知识的普及工作,以期可由在现场的最初目击者(first responder)首先给患者进行必要的初步急救。这对某些创伤和疾病是至关重要的,然后通过各种通讯联络工具向救护站或医院进行呼救。这样,就能使病员得到及时的救护,亦即非医护人员和专业医护人员的救护相结合。

2. 危重病医学(critical care medicine) 无论是创伤、休克、严重感染、严重烧伤,还是心、肺、脑、腹等大手术后以及病理产科等,都可能导致或继发各种急性危重病,可能是某单一器官的损害,也可能是多个脏器同时受损,或是多个器官序贯性地出现损害。也就是说,各种急性危重患者可以出现心、肺、脑、肾、肝、能量代谢、氧代谢以及凝血、补体和内分泌等系统的变化,而且往往是多脏器、多系统相互关联的变化。因此,临床上要求抢救急性危重患者的医护人员,应该掌握跨学科、跨专业的知识和技能,才能满足救治这类患者的需要。从患者的实际需要出发,促使危重病医学这一新学科的建立和发展,并提高手术科室危重患者手术的成功率和非手术科室危重患者抢救的成活率。主要研究范围有:①危重患者的监护与治疗。②ICU 人员、设备的配备与管理。③ICU 技术。

3. 灾害医学(disaster medicine) 灾害医学是指由于自然因素或人类活动破坏给社会或人群造成人员伤亡、财产损失或生态破坏的现象,是研究如何有效、迅速地组织抢险救灾,为受灾

伤病员提供医疗服务的学科。灾害事故往往造成伤、病员数较多,必须事先有所准备,一旦发生灾害,就可立即组织奔赴现场对伤、患者员进行现场初步急救、分诊、安全转运,以及灾难后的卫生防疫和精神应激等。由于其具体工作在许多情况下是由急诊科的医务人员完成的,故应视为急诊医学的一个组成部分。

4. 复苏学(resuscitology) 复苏学是20世纪50年代发展起来的,针对心跳呼吸骤停进行抢救的学科。普及应用的标准心肺复苏法(CPR)挽救了无数心脏骤停患者的生命,成为一种常规抢救措施。近30年来,复苏学发展很快,对于循环停止后,组织器官缺血无氧时的病理生理变化以及再灌注时的损伤均有较深入的研究和认识,尤其是随着心、肺、脑复苏技术的普及和规范化,抢救成功率也有一定的提高。现代复苏学从理论到实践尚有许多未解的难题,故心肺脑复苏的研究仍然是急诊医学的中心研究课题。

5. 急性中毒 虽然急性中毒患者多在急诊科诊治,但急性中毒问题牵涉多个学科,包括社会学和心理学。由于中毒的缘由不同,毒物的种类数量不一,使中毒的临床表现多样化,容易漏诊和误诊。急诊科医生应比其他专科医生更熟悉毒物的作用过程、机制、临床表现和救治方法(包括一般原则、特殊解毒剂和并发症的处理等)。随着新的化学物质的增加,环境污染的加剧,各种事故、职业危害、误服、自杀、恐怖活动等不断出现,急性中毒已成为急诊科的常见病种和急诊医学研究的重要课题。

6. 创伤 现代社会交通事业的发展和暴力事件的增加使创伤成为严峻的医学和社会问题,创伤是急诊外科的头号病种。传统的临床医学分类按部位和器官将创伤分到各专科中,如普通外科、胸外科、骨科等。现代医学的发展要求创伤外科独立出来,在美国等发达国家和地区已有多家以创伤为主的急救中心或急诊医院。对创伤的研究应成为今后一段时期我国急诊医学的重点。

7. 急诊医疗体系管理学(emergency medical service system,简称EMSS) 无论是危重病或一般急症患者在其发病时,都要求及时将医疗措施送到身边,立即开始有效的处理,然后安全护送到最近的医院急诊室做进一步诊断和处理,再根据病情,立即手术或送入监护病房(intensive care unit, ICU)或专科病室。这就需要有一个完善的组织体系,包括院前急救(由急救站或急救指挥中心负责)和医院组成一个适合地理环境和人口分布的急救网,以便缩短抢救半径。以目前急诊医学的研究成果,急救人员在接到求救3~5min到达现场,抢救成功的概率最大。根据我国现状,应大力发展社区医疗组织,以尽早对病员实施初步急救措施,城市以5 km设置一急救医院较妥,分区接收救护车送来的伤、患者员,把部分急症或危重患者安置到适当的病室或ICU。大部分患者在急诊室接受妥善处理后,即可带药回家继续治疗,或到门诊随诊。

二、急诊医学的主要病种

急诊医学和其他临床科室最不同的是它始终处于处理急性病和危重患者的最前线。它接待大量未经筛选的急症和危重患者,并加以初步诊断和处理,同时对他们进行分诊,并为他们提供进一步的诊断和治疗。急诊医学包括以下主要病种。

1. 危重病 随着近10年来国际急诊医学以及危重病救护医学的飞速发展,我国急诊医学及危重病救护医学也日益受到我国政府的重视并获得迅速发展,进入21世纪以来越来越与国际接轨。

(1) 心跳呼吸骤停 及时、正确和有效的现场心肺复苏,是复苏成功的关键。提高进一步

生命支持和后续治疗的水平,对提高复苏的成功率,减少死亡和病残率具有非常重要的意义。

(2)休克 许多休克患者首先接受急诊室医护人员的诊断和处理。早期诊断和恰当处理休克,是降低其死亡率的关键。

(3)多发创伤 如能在发生创伤后及早得到有效的处理,就可能防止发生休克、感染或严重的并发症。

(4)心血管病急症 如急性心肌梗死、急性心律失常、急性心功能不全、高血压危象等。

(5)呼吸系统急症 如大咯血、哮喘持续状态、成人呼吸窘迫综合征等。

(6)消化系统急症 上、下消化道大出血(溃疡病、食管下端曲张静脉破裂等)、急腹痛(大多是消化系统病变引起的)、肝昏迷等。

(7)神经系统急症 脑血管意外是急诊室死亡率最高的危重病之一,其他如癫痫持续状态等。

(8)内分泌急症糖尿病酮酮症酸中毒,各种内分泌代谢危象等。

(9)多系统器官衰竭 该病涉及多个学科,是危重病医学的重点研究课题。

(10)其他如昏迷、中毒等。

2. 一般急诊 急诊室平时接待的95%以上患者并非危重病例,如发热、心绞痛、眩晕、呕吐、腹泻、哮喘、鼻阻等。这些病例如能得到及时确诊和有效处理,大部分能带药回去继续治疗,少数可能要留院观察或收入病房以进一步明确诊断和治疗。

第三节 急诊医疗服务体系

急诊医疗服务体系(emergency medical service system, EMSS)把急救医疗措施迅速地送到危重患者身边、送到发病现场,经过初步诊治处理,维护其基础生命,而后将患者安全转送到医院,为抢救生命和改善预后,争取了时间。从1980年10月我国卫生部正式颁发建国后第一个关于急救的文件《关于加强城市急救工作的意见》以后,随着我国经济的发展,社会的进步,EMSS在我国得到了迅速发展。完整的急诊医疗体系应包括:完善的通讯指挥系统、现场救护、有监测和急救装置的运输工具以及高水平的医院急诊服务和强化治疗。急诊医疗服务体系是集院前急救、医院急诊科、监护系统和各专科急诊通道为一体的综合体,也是一个有严密组织和统一指挥的急救网。

一、急救网的构成及主要任务

县以上地区要由当地卫生行政单位在政府领导下负责统一指挥本地区的急救医疗工作。实行三级急救医疗体制,组成本地区的急救医疗网。省(自治区、直辖市)必须建立急救中心,掌握急救信息,负责抢救、监护、外出急救、承担培训和科研等工作;根据当地急救医疗指挥部的决定,负责急救的组织调研工作。其他城市可根据需要建立急救中心或急救站。一般拥有40万以上人口的城市或区域应设置急救医疗机构。急救中心或急救站的建设,应根据1995年2月26日国务院颁布的《医疗机构管理条例》所指定的《医疗机构基本标准》而建设。

(一)街道卫生院、红十字卫生站等组织的主要任务

1. 在急救专业机构的指导下,学习和掌握现场救护的基本知识及技术操作。
2. 负责所在地段单位的战伤救护、防火、防毒等知识的宣传教育工作。
3. 一旦出现急、危、重症患者或意外灾害事故时,在急救专业人员到达前,及时、正确地组