

Emergency manual

# 急症速查手册

写给急诊医生的一本口袋书

主编 刘新民 黄带发 王祖禄 陈会生 刘艳霞 荆全民

第2版



辽宁科学技术出版社  
LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

在处理突发急症时抢救技能能否上得去，过得硬，也就是在紧急情况下，措施是否得当，用药是否合理，对一个临床医生来说，是技术水平高低的真正考验，也能体现出一个医生平时爱学习、多实践，积累丰富的急救知识，不论何时、何地，对常见病急症或罕见病急症都能处置得当。所以在年轻医生的建议下，我们邀请临床一线的主任级医生及相关人士修订了这本《急症速查手册》，他们在繁重的医疗工作中，利用节假日和双休日，查阅相关医学文献，结合自身实践，编写了这本书，希望能为社会做些微薄贡献。

# Emergency Manual

# 急症速查手册

写给急诊医生的一本口袋书

---

(第2版)

主编 刘新民 黄带发 王祖禄 陈会生 刘艳霞 荆全民

 辽宁科学技术出版社  
LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

· 沈阳 ·

## 图书在版编目 ( CIP ) 数据

急症速查手册 / 刘新民等主编. — 2版. — 沈阳 :  
辽宁科学技术出版社, 2019.5  
ISBN 978-7-5591-1072-5

I. ①急… II. ①刘… III. ①急性病—诊疗—手册  
IV. ①R459.7-62

中国版本图书馆CIP数据核字 (2019) 第027419号

---

出版发行: 辽宁科学技术出版社  
(地址: 沈阳市和平区十一纬路25号 邮编: 110003)  
印刷者: 辽宁新华印务有限公司  
经销者: 各地新华书店  
幅面尺寸: 115 mm × 203 mm  
印 张: 13.75  
字 数: 500千字  
出版时间: 2016年7月第1版  
2019年5月第2版  
印刷时间: 2019年5月第4次印刷  
责任编辑: 凌 敏 吴兰兰  
封面设计: 魔杰设计  
版式设计: 袁 舒  
责任校对: 栗 勇

---

书 号: ISBN 978-7-5591-1072-5  
定 价: 49.80元

联系电话: 024-23284372, 024-23284363  
邮购热线: 024-23284502  
E-mail: lingmin19@163.com  
http: //www.lnkj.com.cn

## 编委会

主 编：刘新民 黄带发 王祖禄 陈会生 刘艳霞 荆全民

副主编：（排名不分先后）

张铁铮 王涤非 梁延春 李晓秋 黄敦武 丁明英  
张 坡 孙艳丽 曹玉华 母雪飞 王 宏 张培毅  
王蓓蓓 周 凡 宋丽新 李学彦 谢 华 刘 旭  
秦妍滨 林建华 王聿杰 魏 兵 刘亚滨 曹惠鹏  
邱 实 李敏燕 杜 洁 李 响 王亦菁 刘 丹  
苗 巍 陈 雪

编 委：（排名不分先后）

邱 瑜 贾志春 杨槐松 李 楠 刘方彩 杨树叶  
张楠楠 孙卓然 徐 杰 黄志远 史 丽 郭玲玲  
张 岩 张志远 刘 蕾 孙英伟 刘 颖 万 楠  
张永国 杨晓漪 王福来 孙 波 丁 娇 张亚卓  
高中桥 王 路 谭 笑 王 欣 杨乃龙 薛 冰  
罗 欢 夏艳秋 张 超 梁春波 李银萍 周 楠  
朱俊丞 王雪娜 杨 明 焦绪勇 齐双辉 宋 志  
田 竞 荣 丹 王丽南 王 玲 杜 薇 李佳男  
刘 熹 叶 敏 张 浩 张 婕 王 梅 伊小婷  
梁肖楠 王凯利 王 颖 宋春雨 迟淞元 孙 佳  
于海晴 陈轶楠 李 艺 崔刘强

## 前 言

“急救欲普及，图书应先行。”近年来急症医学防治措施迅速发展，对各脏器并发症的认识也不断提高。但老年人群或青壮年心脑血管和呼吸系统疾病突发“猝死”的情况，不论在家中、单位、途中或娱乐场所，都屡有发生。教训多多，防不胜防。这是当今基层医护人员和广大群众最关切的问题。相关的急症丛书和文献报导内容极为丰富，水平颇高，但从多年实践经验得知，携带、阅读方便的“小型急症手册”，更能满足基层中青年医生和广大人民群众的需要。2016年《急症速查手册》曾出过第1版，很受读者欢迎，目前已脱销。应辽宁科学技术出版社之邀，我们组织有经验的临床一线主任级医生及相关人士，编写了第2版《急症速查手册》，与第1版相比，在同样具有科学性、先进性的基础上更加注重实用性。其中又增加了心肺复苏和急危心电图病例等相关内容，对辨别“猝死”征兆、临床急症的诊断和处置会有所帮助。但限于我们水平有限，书中如有不当之处，敬请广大读者指正。

刘新民

2019年5月6日

# 目 录

第一章	一般急症	001
第1节	发热	003
第2节	输液反应	005
第3节	输血反应	006
第4节	感染性休克	009
第二章	神经系统急症	013
第1节	昏迷	015
第2节	头痛	016
第3节	眩晕	018
第4节	晕厥	020
第5节	神经痛	022
第6节	颅内压增高综合征	024
第7节	低颅压综合征	026
第8节	癫痫及癫痫持续状态	027
第9节	重症肌无力	029
第10节	急性脑出血	032
第11节	急性脑梗死	034
第12节	周期性瘫痪	036
第13节	短暂性脑缺血发作	038
第三章	心血管系统急症	041
第1节	心源性猝死	043
第2节	心源性休克	044
第3节	高血压急症	047
第4节	心脏压塞	048
第5节	急性感染性心内膜炎	050
第6节	急性心力衰竭	052
第7节	急性心肌梗死	056
第8节	不稳定型心绞痛	060
第9节	急性心律失常	061
第10节	急性心包炎	068
第11节	急性心肌炎	069
第12节	甲状腺功能减退性心脏病	070
第13节	甲状腺功能亢进性心脏病	071
第四章	呼吸系统急症	073
第1节	休克性肺炎	075

第2节	急性上气道梗阻	076
第3节	急性上呼吸道感染	078
第4节	急性呼吸衰竭	080
第5节	慢性呼吸衰竭	082
第6节	肺栓塞	083
第7节	一氧化碳中毒	086
第8节	自发性气胸	087
第9节	间质性肺疾病	089
第10节	过敏性休克	090
第11节	急性呼吸窘迫综合征	092
第12节	大咯血	093
第13节	窒息	095
第14节	肺性脑病	097
第五章	消化系统急症	101
第1节	吞咽困难	103
第2节	恶心、呕吐	104
第3节	急性腹泻	106
第4节	急性腹痛	108
第5节	功能性肛门直肠痛	109
第6节	溃疡病出血	111
第7节	上消化道出血	112
第8节	中、下消化道出血	115
第9节	食管穿孔	117
第10节	食管-贲门黏膜撕裂综合征	119
第11节	出血性休克	120
第12节	肠梗阻	122
第13节	应激性溃疡	124
第14节	急性胃十二指肠穿孔	125
第15节	肠痿	126
第16节	化脓性腹膜炎	128
第17节	急性化脓性胆管炎	130
第18节	急性胰腺炎	132
第19节	急性胆道系统感染	134
第20节	急性阑尾炎	138
第六章	泌尿系统急症	141
第1节	急性肾衰竭	143
第2节	急性肾小球肾炎	144

第3节	肾绞痛	146
第4节	尿路感染	148
第5节	前列腺增生症与尿潴留	151
第七章	风湿免疫系统及骨病性急症	153
第1节	急性风湿热	155
第2节	系统性红斑狼疮	156
第3节	痛风	158
第4节	类风湿关节炎	160
第5节	强直性脊柱炎	161
第6节	结节性多动脉炎	162
第7节	成人斯蒂尔病	162
第8节	腰椎间盘突出症	163
第9节	腰腿痛	166
第10节	颈椎病	169
第八章	血液系统急症	173
第1节	弥散性血管内凝血	175
第2节	白细胞减少症和粒细胞缺乏症	177
第3节	血栓性血小板减少性紫癜	179
第4节	再生障碍性贫血	181
第5节	溶血危象	182
第6节	噬血细胞性淋巴组织细胞增生症	183
第7节	原发免疫性血小板减少症	185
第九章	内分泌系统急症	187
第1节	腺垂体功能减退性危象	189
第2节	急性化脓性甲状腺炎	190
第3节	亚急性甲状腺炎	191
第4节	甲状腺功能亢进症危象	194
第5节	甲状腺功能亢进症性周期性麻痹	197
第6节	甲状腺功能亢进症伴重症肌无力	198
第7节	黏液性水肿昏迷	199
第8节	甲状腺结节	202
第9节	甲状旁腺功能减退症及低钙危象	203
第10节	肾上腺危象	205
第11节	嗜铬细胞瘤危象	206
第12节	糖尿病酮症酸中毒	208
第13节	糖尿病乳酸性酸中毒	210
第14节	高血糖高渗综合征	212

第15节	低血糖昏迷	214
第16节	电解质紊乱	216
第十章	传染性急症	225
第1节	肝衰竭	227
第2节	肝性脑病	230
第3节	自发性细菌性腹膜炎	232
第4节	霍乱	234
第5节	流行性脑脊髓膜炎	235
第6节	肾综合征出血热	237
第7节	中毒性痢疾	239
第8节	重症手足口病	241
第9节	流行性乙型脑炎	242
第10节	狂犬病	245
第11节	破伤风	246
第12节	传染性非典型肺炎	247
第13节	埃博拉出血热	249
第14节	中东呼吸综合征	252
第十一章	妇科急症	255
第1节	异位妊娠	257
第2节	卵巢囊肿或肿瘤蒂扭转	259
第3节	卵巢破裂	260
第4节	急性盆腔炎	262
第5节	痛经	264
附:	产科重症——妊娠期高血压疾病	266
第十二章	儿科急症	271
第1节	新生儿疾病	273
第2节	呼吸系统疾病	276
第3节	循环系统疾病	279
第4节	消化系统疾病	283
第5节	神经系统疾病	286
第6节	内分泌系统疾病	288
第7节	泌尿系统疾病	292
第8节	血液系统疾病	295
第9节	结缔组织病	299
第十三章	中毒急症	303
第1节	农药中毒	305
第2节	动物性中毒	307

第3节	植物中毒	312
第4节	药品中毒	313
第5节	工业毒物中毒	315
第十四章	皮肤系统急症	321
第1节	急性荨麻疹	323
第2节	血管性水肿	323
第3节	血清病及血清病样反应	324
第4节	药疹	325
第5节	接触性皮炎	326
第6节	猩红热样红斑	327
第7节	中毒性红斑	328
第8节	过敏性紫癜	328
第9节	白塞病	329
第10节	晒斑	330
第11节	植物-日光性皮炎	330
第12节	带状疱疹	331
第13节	Kaposi水痘样疹	332
第14节	皮肤黏膜淋巴综合征(川崎病)	332
第15节	葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征	333
第16节	丹毒	334
第17节	昆虫性皮肤病	334
第18节	海蜇皮炎	336
第19节	淋病	336
第十五章	麻醉系统急症	339
第1节	心肌缺血	341
第2节	术中心跳骤停	341
第3节	心脏压塞	343
第4节	低血压	344
第5节	高血压	345
第6节	喉痉挛	346
第7节	支气管痉挛	347
第8节	气道梗阻	347
第9节	低氧血症	348
第10节	高碳酸血症	349
第11节	误吸	349
第12节	气胸	350
第13节	肺栓塞	351

第14节	肺水肿	352
第15节	困难气道	352
第16节	胆心反射	354
第17节	眼心反射	354
第18节	苏醒延迟	355
第19节	术后谵妄	355
第20节	局麻药中毒	356
第21节	全脊麻	357
第22节	硬膜外麻醉时异常广泛阻滞	358
第23节	颅内高压	358
第24节	休克	360
第25节	羊水栓塞	361
第26节	仰卧位低血压综合征	362
第27节	恶性高热	362
第28节	过敏反应	363
第29节	骨水泥植入综合征	365
第30节	甲状腺功能亢进危象	366
第31节	TURP综合征	367
第十六章	心肺复苏	369
第1节	心搏骤停	371
第2节	基础生命支持	373
第3节	高级生命支持	376
第4节	心搏骤停后治疗	382
第十七章	附录	385
附录一	危急症心电图值	387
附录二	临床检验正常参考值	412
参考文献		426

# 第一章

## 一般急症



## 第1节 发热

发热是机体在内、外致热原的作用下或由其他各种原因导致的体温调节中枢功能障碍，体温超出正常范围，一般大于 $37.3^{\circ}\text{C}$ ，但需排除一些生理性因素。发热本身是症状，而不是一种独立的疾病。

### 【诊断要点】

(1) 热度：低热， $37.3\sim 38^{\circ}\text{C}$ ；中等度热， $38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$ ；高热， $39.1\sim 41^{\circ}\text{C}$ ；超高热， $41^{\circ}\text{C}$ 以上。热度的高低反映了机体防御的应激能力，临床上并不能以热度来衡量疾病的轻重。

(2) 热程：急性发热。病程在2周以内，以感染性疾病最为常见，其中病毒是最主要的病原体，还包括支原体、衣原体、立克次体、螺旋体、细菌、真菌等。长期发热：体温升高持续2~3周以上。包括病因明确的慢性发热和长期不明原因的发热，不明原因的发热中以感染、肿瘤、结缔组织疾病炎症较多见。

(3) 发热的病因：多数是感染引起的，85%的患者通过仔细询问病史以及仔细查体即可明确诊断。年轻、既往健康的患者多为局部细菌感染或全身病毒感染，预后较好。老年伴有基础疾病的患者多提示存在严重疾病，感染者的临床症状、体征多不典型，一些细微的改变可能就是重症感染的唯一临床表现，要注意体重变化及虚弱表现。

(4) 病史：反复追溯病史至关重要。特别注意既往发热病史、合并症情况、用药史、外科手术史、肿瘤化疗史、输血史、接触史、职业史、业余爱好史及旅游史，注意结合流行病发病季节综合评判。

(5) 发热患者的辅助检查：实验室检查应根据具体病例有选择、有目的地进行，必要时反复送检以提高阳性率，还应结合临床表现分析。血常规、尿常规、便常规、肝肾功能、红细胞沉降率；血、尿的细菌培养以及胸部X线片、腹部B超等检查简单易行，可作为常规检查。如特异性的血清学检查、肿瘤抗原、自身抗体等风湿病指标、CT及MRI、放射性核素、PET/CT、活组织检查等可视病情需要进行。对不明原因发热，一般可依靠非创伤性检查诊断，而更多的患者往往需要一次或多次活组织检查才能明确诊断。当发热患者缺少特异性临床症状及体征时，应做全面的实验室检查，以明确病因。

(6) 发热的感染性病因：多见脑膜炎、扁桃体炎、中耳炎、流行性感冒、肺炎、心内膜炎、胆囊炎、胰腺炎、肠道感染、阑

肾炎、肾盂肾炎、膀胱炎、蜂窝织炎等；非感染性病因多见于风湿免疫、内分泌疾病、中枢神经系统、溶血、恶性肿瘤、过敏、酒精性肝硬化、其他不明原因发热、药物热、痛风、深静脉血栓形成、手术热等。

### 【急救措施】

对发热待查患者，如诊断明确，可针对病因进行治疗。但如病因未明时，合理的处理十分重要，尤其应注意以下问题：

(1) 退热剂的应用：目前没有对于体温高于正常多少开始退热治疗的建议，因为39℃以下发热与死亡并无显著相关性。体温持续高于41℃的高热会损伤中枢神经系统，需要立即降温治疗，包括物理降温：冰袋、酒精擦浴、冰水浴等，给予非甾体抗炎药物：阿司匹林、对乙酰氨基酚等，4~6h 1次，建议按时给药而不是等待体温升高后再给药。但对于高热中暑、手术后高热、高热谵妄、婴幼儿高热等应采取紧急降温措施。退热剂降温应谨慎，体温骤然下降伴大量出汗时，可导致虚脱或休克。老年人和体弱者尤其应注意。

(2) 糖皮质激素的应用：糖皮质激素对包括感染、结缔组织血管性疾病、肿瘤等大多数病因引起的发热都具有良好的退热作用。由于疗效显著，在发热患者中存在滥用激素的现象。激素的滥用不仅改变了原有的热型和临床表现，亦使临床诊断困难，长期应用还将加重原有的感染性疾病或诱发二重感染等并发症。因此，一般情况下我们不主张在病因未明的发热患者中应用激素。

(3) 抗菌药物的使用：对急性高热病患者，疑为感染性发热且病情严重时，可在必要的实验室检查和各种培养标本采取后，根据初步临床诊断予以经验性的抗菌治疗，区别院内感染/院外感染、地区细菌流行病学情况选择抗生素。重症患者优选广谱抗生素。局限性细菌感染的患者常选择口服抗生素治疗；老年患者合并慢性基础疾病如糖尿病、慢性阻塞性肺疾病等出现不明原因发热时，建议住院治疗；对于危及生命的发热患者应该尽早确定感染原因，尽快行血、尿细菌培养，腰穿等检查，选用广谱抗生素治疗；体内存在异物如深静脉置管等，应该尽早去除，生命体征不稳定患者及早进入监护病房。

(4) 患者如果出现神志改变、呼吸窘迫、血流动力学不稳定等表现时，必须快速、果断处理，立即给予监护、建立静脉通路、补液和氧疗，必要时予以呼吸支持等治疗。

(5) 对于诊断性治疗：当病因一时难以明确时，可在不影

响进一步检查的情况下，按可能性较大的病因进行诊断性治疗。如结核病、阿米巴性肝脓肿等疾病，明确诊断困难时，可以采用诊断性治疗，但对疑似结核患者进行诊断性治疗时观察时间应足够长，一般以3~4周以上为宜。

(邱瑜 黄带发 王宏 贾春志)

## 第2节 输液反应

输液反应 (infusion reaction) 是输液所引起的不良反应的总称，包括药物过敏反应、热原反应、菌污染反应。药物过敏反应 (allergic reactions to drugs) 是指机体再次接触某一药物相同抗原或半抗原时，发生的一种以机体生理功能紊乱或组织损伤为主的特异性免疫应答。热原反应 (pyrogen reaction) 是指由致热原引起的反应。菌污染反应 (bacteria pollution response) 是由于液体或输液器具被细菌污染引起的不良反应。

输液反应是由热原反应引起的，轻者有发冷、寒战、发热、出汗，体温常在38.5℃左右，停止输液后数小时体温恢复正常。严重者体温可达40~42℃，头痛、恶心、呕吐、意识不清、昏迷、低血压休克，有的出现多脏器损害、弥散性血管内凝血、循环呼吸衰竭而死亡。严重输液反应多数非死即残，预后很差，脑损坏致残成痴呆或植物人。临床中应重在防范；一旦发生，判断要准确，处置要果断。

### 【诊断要点】

在输液后15min至1h内，发生冷感、寒战，发热38℃以上，于停止输液后数小时内体温恢复正常，可伴有恶心、呕吐、头痛、腰部及四肢关节痛、皮肤苍白、湿冷、血压降低、休克甚至死亡。

### 【急救措施】

(1) 发生输液反应，应立即停止输液，并查找原因，必须保留好静脉通道，不要拔掉静脉针头，以备抢救用药，以免错过抢救时机。

(2) 更换新的输液器管道及与原液体性质不同的液体，葡萄糖水则换成生理盐水，可暂不加药，待病情稳定后再加药。

(3) 五联用药：①高流量吸氧；②静脉注射地塞米松10~15mg [小儿0.5~1mg/(kg·次)] 或氢化可的松100mg [小儿5~10mg/(kg·次)]；③肌肉注射或静脉注射苯海拉明20~40mg [小儿0.5~1mg/(kg·次)]；④肌肉注射复方氨基比林2mL [小儿0.1mL/(kg·次)] 或口服布洛芬悬液；⑤如