

## 关于铁岭市基本医疗保险门（急）诊医疗费用 统筹基金支付相关工作的通知

各县（市）区医疗保障局，市医疗保障事务服务中心，各定点医疗机构：

为完善我市基本医疗保险门（急）诊政策，减轻参保人员就医负担，结合我市实际情况，现将相关事项通知如下：

### 一、关于急危重症抢救

#### （一）含义。

急危重症是指由于各种原因造成危及生命或重要器官功能者，如不采取抢救治疗措施而难于缓解或有严重致残危险的某些综合征或疾病。

（二）急危重病种范围。

符合《辽宁省急危重症抢救指征、抢救成功标准及单病种质量控制标准（试行）》中《门（急）诊抢救病种及指征清单》所列急危重症病种及抢救指征的，或符合《关于完善服务提质增效全面提升异地就医结算便利性的通知》（辽医保发〔2020〕13号）中《基本医疗保险急危重病异地就医结算参考病种及关键标准》所列病种及关键标准的基本医疗保险支付范围的医疗费用，纳入基本医疗保险统筹基金支付范围。

（三）支付政策。

参保人因患符合急危重病种范围的，经医疗机构门（急）诊抢救留观未住院者，或经医疗机构门（急）诊抢救留观转住院者，或经医疗机构门（急）诊抢救留观死亡者（含离院后24小时内死亡），其门（急）诊抢救、留观及转住院期间符合基本医疗保险支付范围的医疗费用，按照市域内各级定点医疗机构报销政策执行。

## 二、关于非急危重症门（急）诊留观

（一）参保人在本地（异地长期居住安置人员在备案地）定点医疗因非急危重症发生的门（急）诊留观医疗费用，符合基本医疗保险支付范围的列入基本医疗保险门诊统筹，其他转诊转院及临时外出发生的非急危重症门（急）诊留观费用暂不纳入基本医疗保险支付范围。

（二）参保人符合入院标准，因无床、疫情等非个人主观原因门（急）诊留观无法收入病房治疗的，须出具就医医疗机构相关证明材料，其所发生的门（急）诊留观医疗费用按基本医疗保险本地住院及异地住院相关政策予以支付。

## 三、关于非定点医疗机构急危重症门（急）诊抢救

基本医疗保险实行定点管理，参保人原则上应当在定点医疗机构就医。参保人由于病情危急，在就近非定点医疗机构就医的，期间符合急危重病种范围并符合基本医疗保险支付范围的医疗费用，按照同级别定点医疗机构支付政策予以支付。

## 四、其他要求

（一）各定点医疗机构要严格掌握急危重症门（急）诊抢救病种及诊断标准，要将门（急）诊抢救患者的抢救记录、留观病志、药品及诊疗项目明细等材料妥善保管备查，同时按照医保经办机构要求及时上传相关信息。

（二）参保人因急危重症门（急）诊抢救、留观需转住院的，但由于留观医院住院床位紧张等非个人原因，其留观时间超过72小时的，医保科（办）应备案并注明原因。在病情允许情况下，留观医院应主动协助参保人联系其他有治疗该疾病条件的定点医疗机构转院治疗事宜。

（三）参保人暂无法确定是否符合急危重病种范围，由医保经办机构组织专家进行评议，专家组评议后出具认定结果，经办机构依据专家组认定结果按相关政策予以支付。

（四）此前已发布实施的涉及急诊急救、急危重症门（急）诊抢救相关的文件，与本通知不符的，以本通知为准。

附件1：《门（急）诊抢救病种及指征清单》

附件2：《基本医疗保险急危重病异地就医结算参考病种及关键标准》

铁岭市医疗保障局

2022年11月16日

(信息公开形式：主动公开)

附件 1:

门（急）诊抢救病种及指征清单

第一部分 常见急危重综合症

第二部分 内科疾病

第三部分 外科疾病

第四部分 妇产科疾病

第五部分 儿科疾病

第六部分 神经科疾病

第七部分 传染科疾病

第八部分 耳鼻喉科疾病

第九部分 眼科疾病

第十部分 口腔科疾病

第十一部分 皮肤科疾病

第一部分 常见急危重综合征

一、休克

〔抢救指征〕

1、有失血、脱水、创伤、感染、心脏病、药物过敏或其它病因。

2、收缩压 12Kpa (90mmHg) 以下，脉压 2.6Kpa (20mmHg) 以下。

3、心率快、脉搏细弱、皮肤苍白、湿冷、唇甲发绀、四肢厥冷、尿少、意识障碍。

4、动脉血乳酸值明显增高。

5、对疑有 DIC 病人应进行实验室检查（项目及标准见有关章节）。

6、低阻力型休克病人，心排出量常高于正常。

〔抢救成功标准〕

1、病因基本控制。

- 2、收缩压 12Kpa (90mmHg) 以上，脉压 4Kpa (30mmHg) 以上，舒张压 5.2Kpa (40mmHg) 以上。
- 3、中心静脉压 6-12cmH<sub>2</sub>O 之间。
- 4、心率 100 次/分以下。
- 5、尿量 30ml/h 以上。
- 6、皮肤温暖干燥，呼吸平稳正常，意识恢复。
- 7、血乳酸值及有关 DIC 的各项实验室检查数值恢复正常。

## 二、心搏呼吸聚停

### 〔抢救指征〕

- 1、突然意识丧失，伴有或不伴有抽搐。
- 2、血压测不到，无大动脉搏动和心音。
- 3、呼吸停止。

### 〔抢救成功标准〕

- 1、自主呼吸恢复。
- 2、心脏有效搏动恢复，心电图显示无严重心律失常。

3、意识恢复，能辨认时间、地点和人。

### 三、脑疝

〔抢救指征〕

#### （一）小脑幕切迹疝（海马钩回疝）

1、有导致发生颞叶钩回疝的病因。

2、进行性头痛、呕吐，逐渐出现意识障碍。

3、患侧瞳孔散大，对光反应迟钝或消失，对侧肢体瘫痪、病理反射阳性。

4、生命体征改变：血压升高、脉搏变慢，呼吸深大呈鼾声。

5、CT 检查可以确定原发病变部位、范围。

#### （二）枕骨大孔疝（小脑扁桃体疝）

1、颅后窝占位病变存在。

2、头痛、呕吐、伴颈部疼、颈部强直、强迫头位。

3、血压升高、脉搏慢。

4、突然呼吸骤停，继而昏迷，双瞳散大。



〔抢救成功标准〕

- 1、原发病因解除。
- 2、意识好转或清楚。
- 3、生命体征稳定。

#### 四、重度脱水

〔抢救指征〕

- 1、有摄入水过少或失水过多的病因。如进食水量不足、呕吐、大面积烧伤及创伤、肠梗阻、腹膜炎、腹泻、应用过量利尿剂等。
- 2、意识障碍、少尿、皮肤弹性差、反射减弱。
- 3、脉快而弱、血压不稳或下降，甚至发生休克。
- 4、血红蛋白、红细胞计数、血细胞比容升高。

〔抢救成功标准〕

- 1、病因基本控制。
- 2、休克纠正，临床症状消失。

3、检验数据基本恢复正常。

## 五、重症低钾血症

〔抢救指征〕

1、有长期不进饮食、呕吐、持续胃肠减压、肠痿、乙状结肠代膀胱术后、碱中毒等病因。

2、神经肌肉应激性降低：无力、软瘫、腱反射减弱或消失、肠麻痹、呼吸困难、排尿困难等。

3、心电图：ST段下降、QT间期延长，出现U波。

4、血清钾测定值明显低于 $3.5\text{mmol/L}$ 。

〔抢救成功标准〕

1、病因基本控制。

2、临床表现消失。

3、心电图正常。

4、血清钾浓度正常。

## 六、重症高钾血症

〔抢救指征〕

1、有急性肾功能衰竭、酸中毒、输大量库存血或严重挤压伤等病因。

2、心率慢、心律不齐、甚至心搏骤停。

3、心电图可见高而尖的 T 波，QT 间期延长，QRS 波增宽，PR 间期延长。

4、血清钾浓度高于 5.5mMol/L。

〔抢救成功标准〕

1、病因基本控制。

2、临床症状消失。

3、心电图正常。

4、血清钾浓度正常。

七、代谢性酸中毒

〔抢救指征〕

1、产酸过多或排尿障碍。如：休克、糖尿病酮症酸中毒、高热、急性肾功衰竭、严重腹泻、高位肠痿、胆痿等病因。

2、呼吸深而快。

3、CO<sub>2</sub> 结合力降低，急性时 HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>、SBE、PH 明显降低，PaCO<sub>2</sub> 降低。

4、意识障碍、舌唇樱红、乏力。

〔抢救成功标准〕

1、病因基本控制。

2、临床症状消失。

3、血 CO<sub>2</sub> 结合力、pH 值和 PaCO<sub>2</sub> 基本恢复正常。

八、代谢性碱中毒

〔抢救指征〕

1、常见病因有：胃液丧失过多，碱性物质摄入过多，缺钾及某些利尿药引起的低氯性碱中毒等原因。

2、呼吸浅而慢。

3、可发生搐搦及腱反射亢进。

4、血 CO<sub>2</sub> 结合力值升高、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>、SBE、PH 明显升高、PaCO<sub>2</sub> 代偿性升高。

〔抢救成功标准〕

1、病因基本控制。

2、临床症状消失。

3、血 CO<sub>2</sub> 结合力、PH 和 PaCO<sub>2</sub> 正常。

九、急性左心衰竭

〔抢救指征〕

1、有引起心脏排血量在短时间内急剧下降的病因。

2、发病急骤，极度呼吸困难，端坐呼吸，面色苍白，口唇发绀，大汗淋漓，咳粉红色或白色泡沫样痰，严重时可从口鼻涌出。

3、两肺布满湿啰音，也可有哮鸣音，可有舒张期奔马律，血压降低，心率快，四肢厥冷，尿少，严重时可出现阿斯综合征。

4、X 线见由肺门向周围扩展呈蝴蝶状的大片阴影。

〔抢救成功标准〕

- 1、呼吸困难明显好转，奔马律、交替脉消失，肺底湿啰音基本消失。
- 2、X线胸片无肺水肿征象。

十、急性呼吸衰竭

〔抢救指征〕

- 1、有引起呼吸衰竭的病因。如溺水，电击，药物中毒，慢性呼吸衰竭失代偿，肺性脑病，中枢神经系统疾病等。
- 2、有缺氧或（和）二氧化碳潴留的症状和体征。如发绀，呼吸困难，球结膜充血水肿，意识障碍等症状。
- 3、血气分析值改变： $PaO_2 < 8.0Kpa$ （60mmHg）或（和）伴有 $PaCO_2 > 6.67Kpa$ （50mmHg）

〔抢救成功标准〕

- 1、缺氧或缺氧伴有二氧化碳潴留的症状和体征消失。
- 2、血气分析值明显改善或恢复正常，或慢性呼吸衰竭失代偿病人又恢复到代偿状态。

## 十一、急性肾功衰竭

### 〔抢救指征〕

- 1、有引起本病的原发病。
- 2、突发少尿或无尿（尿量亦可正常）。
- 3、食欲不振、恶心、呕吐、嗜睡、水肿、血压升高等症状。
- 4、可有水中毒，甚至脑水肿，肺水肿、心力衰竭的表现。
- 5、氮质血症及离子紊乱。
- 6、尿常规检验异常及低比重尿。

### 〔抢救成功标准〕

- 1、尿量恢复正常。
- 2、症状基本消失。
- 3、尿常规及血生化指标转为正常。

## 十二、弥漫性血管内凝血（DIC）

### 〔抢救指征〕

- 1、存在易于引起 DIC 的基础疾病。

2、有下列两项以上临床表现：

(1) 多发性出血倾向；

(2) 不易以原发病解释的微循环衰竭或休克；

(3) 多发性微血管栓塞之症状、体征。如皮肤、皮下微血管栓塞、坏死及早期出现的肾、脑、肺功能不全；

(4) 抗凝治疗有效。

3、实验室检查有下列三项以上异常：

(1) 血小板低于 10 万/mm<sup>3</sup> 或呈进行性减少；

(2) 凝血酶原时间比正常延长或缩短 3 秒以上，或呈动态变化；

(3) 纤维蛋白原低于 150 毫克%或呈进行性下降，或定量超过 400 毫克%；

(4) 鱼精蛋白副凝试验（3P）阳性或血清纤维蛋白（原）降解产物（FDP）超过 20 微克/毫升；

(5) 血片中破碎细胞比例超过 2%；

〔抢救成功标准〕



- 1、出血、溶血、休克明显改善。
- 2、筛选及纤溶试验指标好转。

## 第二部分 内科疾病

### 一、呼吸系统疾病

#### （一）咯血

##### 〔抢救指征〕

- 1、喉部及其以下的呼吸道出血。

#### 2、咯血程度

（1）中等量咯血：每日咯血量为 100—500 毫升。

（2）大量咯血：每日咯血量在 500 毫升以上。

- 3、可伴失血性休克、窒息。

##### 〔抢救成功标准〕

（1）咯血停止 48 小时以上，病情稳定。

（2）合并休克者血压恢复正常；末梢循环改善；尿量正常。

(3) 咯血窒息者，呼吸、神志恢复正常，缺氧的症状和体征明显改善。

## (二) 休克型肺炎

### 〔抢救指征〕

1、急骤起病，发冷、发烧，伴有咳嗽、胸痛。

2、休克体征：唇、指、趾甲发绀，少尿或无尿，四肢厥冷，皮肤湿冷。血压：收缩压低于 10.67Kpa（80mmHg）。

3、肺部物理诊断可发现实变体征。

4、放射线检查：肺部可见炎症阴影。

5、白细胞总数明显升高，且胞浆内常有中毒性颗粒。

### 〔抢救成功标准〕

1、休克症状消失。

2、血压稳定在正常范围内。

3、中毒症状明显好转。

4、合并症得到控制。

（三）哮喘持续状态

〔抢救指征〕

- 1、哮喘呈急性重度发作，持续 24 小时以上不缓解。
- 2、晚期可出现呼吸衰竭，意识障碍，循环衰竭等合并症。

〔抢救成功标准〕

- 1、哮喘缓解，呼吸困难症状消失。
- 2、呼吸衰竭等合并症已纠正。

（四）自发性气胸

〔抢救指征〕

- 1、发病急剧，突然胸痛，气急；严重者烦躁不安，大汗，紫绀，呼吸浅表，脉搏速弱，甚至休克、昏迷。
- 2、查体可见气管向健侧移位，患侧胸廓饱满，呼吸运动减弱，叩诊呈鼓音，呼吸音减弱或消失。
- 3、X 线检查：见胸腔积气及肺脏被压缩的影像，并可测出肺脏被气体压缩的面积和占一侧肺的百分数多少。

4、应用气胸箱测压，进行诊断分型：

(1) 单纯型气胸（闭合型）。

(2) 交通型气胸。

(3) 张力型气胸。

〔抢救成功标准〕

1、临床症状、体征明显改善。

2、胸腔内气体减少，胸腔负压逐渐恢复，肺脏被压缩的面积也逐渐减少和复张。

3、其合并症得到控制。

(五) 成人呼吸窘迫综合症（ARDS）

〔抢救指征〕

1、在严重创伤、烧伤、休克、感染、异物吸入、氧中毒、大手术、心肺疾病抢救或医治过程中突然出现呼吸窘迫，用原发病不能解释，逐渐加重者。

2、症状和体征：

(1) 呼吸频率 $\geq 35$ 次/分，伴有明显的呼吸窘迫。

(2) 发绀明显，双肺可闻及湿啰音。

(3) 血气值： $PaO_2 < 8Kpa (60mmHg)$ ， $PaCO_2 < 4.7Kpa (35mmHg)$ ，后期可高于正常。肺分流量  $Q_s/Q_T > 10\%$ 。

〔抢救成功标准〕

- 1、呼吸平稳，呼吸频率恢复正常，发绀消失。
- 2、肺内湿啰音减少或消失。
- 3、低氧血症改善或恢复至正常。

(六) 急性肺栓塞

〔抢救指征〕

- 1、有发生急性肺栓塞的基础疾病和促成因素，如血栓、羊水、脂肪、空气及癌栓栓塞等。
- 2、突发呼吸困难、胸痛、头晕或晕厥出汗、恐怖感、烦躁、血压下降、肺动脉高压和急性右心衰竭体征。

3、X线胸片有局限性血管纹理减少，有梗塞时出现斑片或楔形阴影（尖端指向肺门），肺不张，单侧膈肌升高，胸膜反应，肺动脉高压，右心房室扩大等。

4、心电图：有一过性右心负荷增重的动态变化，可有 SIII、QIII、TIII，QII、III、aVF，ST-T 改变，电轴右偏，右束枝阻滞，肺性 P 波等。

5、血清 SFC（可溶性纤维蛋白复合物）和 FDP（纤维蛋白降解物）阳性，黄疸指数增高，LDH 可以增高，GOT、CPK 无明显变化。

6、血气分析可出现低氧血症及呼吸性硷中毒。

7、肺灌注扫描有显影缺损区，肺血管造影显示肺动脉及其分支突然截断或区域性不显影。

〔抢救成功标准〕

1、胸痛及急性右心衰的症状及体征消失。

2、右室负荷增重的心电图改变恢复正常或明显好转。

3、肺血管造影显示肺动脉再通。

## 二、循环系统疾病

### (一) 阵发性室上性心动过速

#### 〔抢救指征〕

1、突然发作和突然终止的心悸、胸闷、乏力、出汗、头晕等。也可发生心绞痛、低血压、心衰等。

2、心率为 160—220 次/分，律齐，第一心音强弱一致。

#### 3、心电图

(1) 室率多为 160—220 次/分，绝对匀齐，R-R 间期 $<0.01$ 秒。

(2) QRS 形态呈室上性，当伴室内差异传导时 QRS 可呈宽大畸形

#### 〔抢救成功标准〕

1、心电图恢复为窦性心律。

2、临床症状和体征消失。

### (二) 阵发性室性心动过速

〔抢救指征〕

1、心动过速突然发作突然终止，室率多为 160—200 次/分，心律大致规整，第一心音强弱略有不等。

2、多为器质性心脏病，发作时多伴有血压下降、心绞痛、心衰、晕厥等。

3、心电图表现：

(1) 室率多在 160—200 次/分，稍有不匀齐。

(2) QRS 波宽大畸形，有缓慢而脱节之 P 波及心室夺获或呈室性融合波。

〔抢救成功标准〕

1、心电图恢复窦性心律。

2、临床症状与体征消失。

(三) III度房室传导阻滞伴阿斯综合征

〔抢救指征〕

1、心率缓慢，多在 30—40 次/分，有“大炮音”，乏力、头晕、心衰、可发生晕厥、阿斯综合征等。



2、心电图：心房、心室有各自节律，P波与QRS波完全无关，房率大于室率，室率多在30—40次/分，QRS波形态多为宽大畸形。

〔抢救成功标准〕

1、心电图恢复窦性心律，传导正常。或安置永久起搏器后，起搏功能良好。

2、临床症状与体征消失。

（四）病态窦房结综合征伴阿斯综合征

〔抢救指征〕

1、心率缓慢，有心、脑、肾等脏器供血不足及心源性脑缺氧综合症。

2、心电图：

（1）持续性严重窦性心动过缓，心率少于50次/分。

（2）窦性停搏。

（3）窦房传导阻滞。

（4）心动过缓—心动过速综合征（快—慢综合征）

3、阿托品试验阳性。

4、心房调搏：窦房结恢复时间 $\geq 2$ 秒，窦房传导时间 $>120$ 毫秒。

〔抢救成功标准〕

1、临床症状消失。

2、心电图恢复正常窦性心律或安置永久起搏器后，起搏功能良好。

（五）心绞痛

〔抢救指征〕

1、体力活动及情绪激动诱发型心绞痛：有诱因，有突发或逐渐加重的胸骨后或左胸心前区出现压榨性或紧缩性闷痛，常伴窒息感；向左肩、左上肢尺侧放散，历时1—15分钟（很少超过30分钟）；经休息或含用硝酸甘油后2—3分钟缓解。发作时心电图s—T段下移、T波低平或倒置。

2、自发型心绞痛：休息时发生心绞痛，发作时间较长，用药效果不佳。发作时心电图S—T段下移、T波低平或倒置，如发生S—T段抬高，应诊为变异型心绞痛。

3、变异型心绞痛：也在休息时发生心绞痛，疼痛时间较长。用药效果不佳。发作时心电图 S—T 段抬高。

4、无论何型心绞痛，其血清酶谱正常。

〔抢救成功标准〕

心绞痛症状消失。

（六）急性心肌梗塞

〔抢救指征〕

1、胸骨后或心前区持续性疼痛大于 45 分钟或（和）虽无疼痛但出现休克、肺水肿、晕厥、严重心律失常和心衰等临床表现。

2、心电图显示异常 Q 波及 ST—T 特征性变化并有与临床相符的演变规律。

3、血清酶（SGOT、LDH、CPK、CK—MB 等）增高至少二倍并有与临床表现相符的演变规律。

4、非 Q 波性心肌梗塞可根据临床表现、血清酶改变及心电图出现持续 48 小时以上的多数右胸导联 ST 有明显下移及 T 波倒置改变。

〔抢救成功标准〕

- 1、胸骨后或心前区疼痛消失。
- 2、血清酶谱恢复正常。
- 3、心功能明显改善，心律失常等合并症基本纠正。

（七）急性主动脉夹层动脉瘤

〔抢救指征〕

1、有使主动脉壁中层发生退行性变的因素，如高血压、马凡氏病（Marfan"s disease）、主动脉缩窄、妊娠等。

2、前胸突然发生撕裂样剧痛，可放射背部以至腰部；血压升高且伴有休克样表现；两臂血压不等，两颈动脉搏动不一；主动脉瓣区新出现反流性杂音；夹层动脉瘤破入心包腔可闻及心包摩擦音，动脉压下降。

3、x 线胸片显示上纵隔增宽，主动脉结模糊和降主动脉扩大，血管内膜钙化影超过动脉外缘 1cm 以上。

4、超声心动图、CT、核磁共振等检查显示主动脉壁有“剥离性血肿”。

5、主动脉造影可明确诊断。

〔抢救成功标准〕

1、剧烈疼痛消失。

2、主要生命体征（如血压、心率、心律及血液动力学指标）维持平稳。

（八）高血压脑病

〔抢救指征〕

1、血压突然升高，常超过 26.6/16Kpa。

2、剧烈头痛、恶心、呕吐、头晕、视力模糊、癫痫抽搐以及昏迷等。

〔抢救成功标准〕

1、血压降低到 20.78--24/13.3--14.63Kpa 较安全范围。

2、颅压降至正常，神经系统症状及体征消失。

3、心肾功能明显改善。

（九）急性心包填塞

〔抢救指征〕

1、有心包填塞原因。如心区受锐器或钝性损伤，心包穿刺或心脏手术后心包内出血，急性心包炎症渗出或急性心肌梗塞，夹层动脉瘤、窦瘤破裂血液破入心包等。

2、静脉压升高一般超过 250mmH<sub>2</sub>O，颈静脉怒张（但肝脏一般不肿大）。

3、动脉压常逐渐下降并出现休克表现。

4、心尖搏动扪不到，心音远而不清，伴有奇脉。

5、心电图示低电压，心动过速，ST 段普遍上移或下移。T 波尖耸或倒置。

6、超声心动图显示心包腔有液性暗区。

7、心包穿刺可以确诊。

〔抢救成功标准〕

1、血压回升，自觉症状明显好转。

2、心包内压和静脉压很快下降或接近正常，奇脉消失。

3、超声心动图显示心包腔液性暗区明显缩小或接近正常。

### 三、消化系统疾病

#### (一) 上消化道大出血

##### (抢救指征)

1、24小时内呕血或黑便在1000ml以上。

2、伴有失血性休克的临床表现。

3、常常能找到出血的原因。如消化性溃疡，肝硬化食道静脉曲张破裂出血，胃癌，急性胃黏膜病变及其他全身性疾病等。

4、实验室检查：柏油便或者紫黑色便，潜血强阳性。呕吐物潜血阳性。

##### (抢救成功标准)

1、呕血或黑便停止。

往往呕血首先停止，其次黑便次数减少、量减少、变干，颜色逐渐变浅，最后停止。

2、出血性休克纠正。

血压、脉搏恢复正常平稳，尿量正常，神志清楚，烦躁不安出冷汗等症状消失。

- 3、找到出血原因。
- 4、针对病因进行治疗。

## （二）肝性脑病

### 〔抢救指征〕

- 1、有严重肝病。如肝硬化或者广泛门体侧支循环。
- 2、神经精神错乱，开始黑白颠倒，定向力及记忆力丧失，昏睡、昏迷。
- 3、具有肝性脑病的诱因。如上消化道大出血、感染、大量利尿剂的应用等。
- 4、明显肝功能损害，血氨升高。
- 5、扑击样震颤，典型脑电图改变。

### 〔抢救成功标准〕

- 1、神志转清楚。
- 2、血氨下降或恢复正常。
- 3、扑击样震颤消失。



4、脑电图恢复正常。

#### 四、泌尿内科疾病

##### （一）急性肾小球肾炎并发高血压脑病

〔抢救指征〕

1、急性肾小球肾炎临床证据：1、浮肿，先眼睑后下肢；②高血压；③血尿、蛋白尿、颗粒管型尿；④肾脏大小正常或稍大。

2、血压突然升高，剧烈头痛，恶心呕吐，黑矇，意识障碍，或肢体暂时瘫痪，眼底血管痉挛。

〔抢救成功标准〕

1、血压恢复正常或接近正常，头痛缓解，恶心呕吐消失。

2、黑矇、意识、肢瘫和眼底血管恢复正常。

##### （二）急性肾小球肾炎并发左心衰竭

〔抢救指征〕

1、急性肾小球肾炎临床证据：①浮肿，先眼睑后下肢；②高血压，③血尿、蛋白尿、颗粒管型尿；④肾脏大小正常或稍大。

2、骤发咳嗽气短，喀泡沫状血痰，端坐呼吸，发绀，全肺湿啰音，心率快，可有舒张期奔马律。

〔抢救成功标准〕

- 1、患者咳泡沫血痰停止，发绀恢复，呼吸困难消失。
- 2、全肺无湿啰音，心率恢复正常或接近正常。

（三）急性肾小球肾炎并发急性肾衰

〔抢救指征〕

- 1、急性肾小球肾炎临床证据：①浮肿，先眼睑后下肢；②高血压；③血尿、蛋白尿、颗粒管型尿；④肾脏正常大小或稍大。
- 2、出现少尿、无尿，肌酐、尿素氮迅速上升，高血钾、代谢性酸中毒。

〔抢救成功标准〕

- 1、患者尿量恢复正常，肌酐、尿素氮恢复正常，血钾降到正常，酸中毒得到纠正。
- 2、患者恶心呕吐消失，体力得到恢复。

（四）慢性肾功能衰竭伴消化道出血

〔抢救指征〕

1、血清肌酐 $>707.2 \mu\text{mol/L}$ ，BUN $>28.6\text{mmol/L}$  且长期持续升高，代谢性酸中毒，电解质紊乱，肾萎缩。

2、消化道出血，柏油便、血便，或呕血。红细胞、血色素、血细胞比容突然降低，心率加快，血压可以下降。

3、除外消化道癌肿所致出血。

〔抢救成功标准〕

1、出血停止。

2、心率 $\leq 90$  次/分，血压正常。

（五）慢性肾功衰竭伴高钾血症

〔抢救指征〕

1、Scr $>707.2\text{Lmol/L}$  BUN $>28.6\text{mmol/L}$  且长期持续升高，代谢性酸中毒，电解质紊乱，肾萎缩。

2、血清钾 $>6\text{mmol/L}$ ，高钾血症心电图表现。

〔抢救成功标准〕

血钾恢复正常，正常心电图。

## 五、血液系统疾病

### （一）急性再生障碍性贫血

〔抢救指征〕

1、临床发病急，贫血呈进行性加剧，常伴严重感染或内脏出血。

#### 2、血象

（1）血红蛋白下降速度快。

（2）网织红细胞 $<1\%$ ，绝对值 $<15 \times 10^9/L$ 。

（3）白细胞明显减少，中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9/L$ 。

（4）血小板 $<20 \times 10^9/L$ 。

#### 3、骨髓象

（1）骨髓多部位增生减低，三系造血细胞明显减少，非造血细胞增多。如增生活跃须有淋巴细胞增多。

（2）骨髓小粒中非造血细胞及脂肪细胞增多。

〔抢救成功标准〕

- 1、感染控制，体温有所下降，出血停止，无新的出血表现。
- 2、血红蛋白，白细胞，血小板计数有所升高。

（二）急性溶血

〔抢救指征〕

1、突然发生恶寒，发热，四肢及腰背酸痛，心悸，呼吸困难，重度贫血，黄疸，血红蛋白尿等；甚至可伴有意识障碍，休克或急性肾衰。

2、化验检查

- （1）血红蛋白及红细胞计数减低：网织红细胞计数常增高。
- （2）尿、粪胆原增高，尿血红蛋白阳性。
- （3）血间接胆红素增高。
- （4）骨髓红系增生活跃，幼红细胞增生显著增多。
- （5）<sup>51</sup>Cr标记患者正常红细胞寿命测定，寿命缩短。

〔抢救成功标准〕

1、急性溶血的症状好转或消失，意识障碍恢复，休克纠正，肾功能恢复。

2、血红蛋白、红细胞数下降得以有效控制，并逐渐有所上升，<sup>51</sup>Cr标记红细胞寿命测定，寿命较前延长或恢复正常。

## 六、内分泌系统疾病

### （一）脑垂体前叶机能减退症危象

#### 〔抢救指征〕

1、有产后大出血，下丘脑—垂体疾病手术，放疗，外伤史等。

2、可有诱因。如：停用或减少激素用量、饥饿、寒冷、胃肠功能紊乱、感染、外伤、麻醉等。

3、高热（体温超过 40℃）。

4、低温（体温达 30℃以下）。

5、低钠血症、水中毒昏迷。

6、低血压、循环衰竭。

7、其它如精神症状（表情淡漠、昏迷、谵妄、惊厥）、恶心、呕吐等。

8、低血糖昏迷。血糖低于 2.8mmol/L（50mg/dl）。

9、激素测定：垂体前叶激素及其靶腺激素降低。如 T3、T4、TSH、ACTH、血与尿中游离皮质醇降低。

〔抢救成功标准〕

1、神志清醒，各种精神、神经症状消失。

2、体温恢复到正常范围。恶心、呕吐等消化道症状消失，血压恢复到发作前水平，循环衰竭得到纠正。

3、血糖、各种垂体激素的分泌水平，尤其是 ACTH、TSH 恢复到危象前水平。

4、诱发因素得到控制。

（二）甲状腺功能亢进危象

〔抢救指征〕

1、原有“甲亢”症状加重，尤其在急性感染、精神创伤或手术之后。

2、高热。体温达 39℃ 以上。心动过速（心率常大于 140 次/分），严重者可有心律失常或心衰。

3、大汗淋漓、烦躁不安以致谵妄昏迷。

4、可伴有恶心、呕吐，腹痛腹泻、体重明显减轻或黄疸等症状。

〔抢救成功标准〕

1、血压、体温基本正常，心率降至 100 次/分左右。严重心律失常或心衰表现得到有效纠正。

2、意识恢复。

3、消化道症状逐渐消失。

4、诱因得到控制。

（三）肾上腺皮质功能减退危象

〔抢救指征〕

1、有肾上腺皮质机能减退、长期肾上腺皮质激素治疗史或肾上腺手术或急性严重感染等病史。



2、常有恶心、呕吐、腹痛、腹泻、高热、脱水、皮下瘀血和少尿等症状及神志淡漠、意识模糊、精神失常、血压降低、脉搏减弱、心动过速、循环衰竭、体温降低或嗜睡昏迷等症状或体征。

3、有低血糖、低血钠、低血氯或高钾血症尿素氮、肌酐可升高。

〔抢救成功标准〕

1、症状消失，神志清楚，体力改善。

2、血压、脉搏恢复到危象前水平。

3、脱水、酸中毒得到纠正，血糖、电解质等恢复到基本正常水平。

4、危象诱因得到控制。

（四）糖尿病酮症酸中毒（D. K. A）

〔抢救指征〕

1、多见于 I 型糖尿病患者或 II 型糖尿病患者之应激状态。有进行性烦渴、多尿、恶心、呕吐或有腹痛、嗜睡，终至昏迷。

2、有酸中毒、脱水或休克体征，呼吸深大有酮味。

3、尿糖强阳性，尿酮强阳性，血糖常在 16.8—28mmol/L（300—500mg/dl），血酮体 $>5\text{mmol/L}$ （50mol/dl），常并发电解质紊乱。血 $\text{PH}<7.35$ ，二氧化碳结合力常低于 13.38mmol/L（30容积%）。

〔抢救成功标准〕

1、意识恢复，脱水、休克得以纠正。

2、血 pH 值、二氧化碳结合力、血酮体、电解质基本恢复正常。

3、血糖降至 14mmol/L（25Cmg/dl）以下，尿酮检验转阴。

（五）高渗性非酮症糖尿病昏迷

〔抢救指征〕

1、有脱水、恶心、呕吐、烦渴、乏力、心悸及进行性意识障碍、失语、嗜睡、癫痫甚至昏迷等神经系统症状。

2、血糖值常 $>33.6\text{mmol/L}$ （600mg/dl），血钠值常 $>145\text{mmol/L}$ ，血钾 $>4.5\text{mmol/L}$ 。

- 3、血浆渗透压一般超过 350mMol/L。
- 4、血、尿酮阴性或弱阳性。
- 5、无明显酸中毒，但有不同程度之氮质血症。

〔抢救成功标准〕

- 1、意识恢复，神经系统症状消失或改善，脱水得以纠正。
- 2、血糖低于 14mMol/L。
- 3、血浆渗透压低于 320mMol/L。

（六）低血糖昏迷

〔抢救指征〕

- 1、有引起低血糖的原发病，发病突然。
- 2、早期症状为饥饿感、焦虑、恐惧、出汗、肌肉痉挛、四肢震颤、心动过速、血压正常或稍高、腱反射活跃。
- 3、严重时出现精神失常，癫痫样抽搐或昏厥昏迷。
- 4、发作时血糖多低于 2.8mMol/L（50mg/dl）。

〔抢救成功标准〕

1、意识恢复、出汗停止、血压、脉搏和心率恢复到正常范围。

2、血糖恢复正常：3.9—5.6mmol/L（65—100mg/dl）。

## 七、急性中毒及其它疾病

### （一）急性巴比妥中毒

#### 〔抢救指征〕

1、有服中毒量以上的巴比妥类药物史。

2、有程度不同的意识障碍，甚至昏迷，瞳孔改变，生理反射减弱或消失，呼吸循环抑制。

3、从胃液、尿液或血液中测定出巴比妥类药物。

#### 〔抢救成功标准〕

神志、生理反射恢复。呼吸、血压、脉搏正常。

### （二）急性一氧化碳中毒

#### 〔抢救指征〕

1、有一氧化碳吸入史。

2、典型表现有皮肤及黏膜呈樱桃红色、昏迷，感觉及运动功能障碍，膝反射减弱或消失，四肢强直性痉挛或瘫痪，锥体束征阳性。

3、血中碳氧血红蛋白值明显升高。

〔抢救成功标准〕

1、症状基本消失。

2、神志清晰，感觉及运动功能基本恢复，生理反射恢复。

（三）急性有机磷中毒

〔抢救指征〕

1、有接触或口服有机磷药物史。

2、有意识障碍，肌肉震颤，瞳孔缩小，肺水肿及呼吸循环抑制等。

3、血清胆碱酯酶活力降低，胃内容物或血及尿的测定有机磷阳性。

〔抢救成功标准〕

1、脑水肿、肺水肿、肌颤消失，神志清晰、瞳孔、呼吸、血压、脉搏、体温恢复正常。

2、血清胆碱酯酶活力基本恢复正常。

#### （四）溺水

##### 〔抢救指征〕

1、有溺水史。

2、意识不清，有呼吸、循环功能衰竭体征。

3、可有合并症存在。

##### 〔抢救成功标准〕

1、循环、呼吸功能恢复且稳定。

2、神志恢复。

#### （五）触电

##### 〔抢救指征〕

1、有触电或电击病史。

2、电击后发生昏迷、抽搐、休克或严重心律失常等。

- 3、呼吸、心跳停止，或有先后发生者。
- 4、有意识障碍或惊恐，肢体麻木或震颤，可有严重电损伤。
- 5、可有合并症，如严重的头、颈、胸处伤、骨折等。

〔抢救成功标准〕

- 1、意识清晰、呼吸、循环功能正常。
- 2、无并发症，或并发症基本控制。

（六）中暑

〔抢救指征〕

- 1、在高温环境（或强烈日照）下，劳动强度大、出汗多、突然晕倒，有呼吸浅快，脉细速甚至休克，或伴肌痛。
- 2、强劳动，突然头痛、惊厥、昏迷、体温 40℃ 以上、大汗或无汗。
- 3、可有循环衰竭，体温可稍高或降低。

〔抢救成功标准〕

- 1、症状消失，体温恢复正常。

2、水、盐代谢平衡。

(七) 毒蛇咬伤

〔抢救指征〕

- 1、有毒蛇咬伤史，伤口红肿、流血、疼痛或麻木。
- 2、出现神经系统和全身中毒症状。
- 3、重要器官功能障碍和紊乱。

〔抢救成功标准〕

- 1、中毒症状消失。
- 2、重要器官功能恢复。

### 第三部分 外科疾病

#### 一、基本外科疾病

(一) 全身急性化脓性感染

〔抢救指征〕

1. 有开放损伤、急性化脓性感染、血管内留置导管史，或有原发、继发炎性病灶。



2. 有不同程度的全身感染中毒症状：寒战、高热、恶心、呕吐、皮疹。重者可出现心动快、四肢冰冷，血压下降，神志淡漠、烦躁、谵妄、昏迷等中毒性休克现象。

3. 白细胞总数升高，中性核左移，且有中毒颗粒。严重暴发型感染白细胞也可减少。

4. 血液细菌培养阳性。

5. 有转移性脓肿。

〔抢救成功标准〕

1. 休克得到纠正。

2. 全身感染中毒症状和体征减轻或消失。

3. 原发或继发感染灶基本控制。

（二）破伤风

〔抢救指征〕

1. 有开放损伤史，或有消毒不严之分娩或人工流产史等。

2. 有不同程度的持续性局部或全身肌肉痉挛症状。如牙关紧闭、苦笑面容、颈项强直、角弓反张、腹肌紧张等。

3. 受外界刺激如噪音、光亮、触摸等可诱发全身阵发性剧烈抽搐、呼吸困难、全身处于僵直状态。严重者可窒息。

4. 神志清醒。

5. 伤口涂片或厌氧菌培养查到破伤风杆菌。

〔抢救成功标准〕

1. 停用镇静剂后，局部或全身肌肉痉挛症状基本消失。

2. 体温恢复正常，一般情况改善，张口自如。

3. 并发症基本控制。

（三）气性坏疽

〔抢救指征〕

1. 有深部开放性损伤，污染严重，或有非无菌手术史。

2. 有严重全身中毒症状，如高热、脉快、烦躁、谵妄、贫血、衰竭等。

3. 患处有“胀裂”样剧痛，肿胀迅速，伤口周围皮肤紫铜色，有水泡，局部扪之有明显压痛及捻发音，且有气体自伤口逸出，伤口有恶臭血性液体流出。肌肉呈熟肉样。

4. 取伤处深部脓汁涂片及厌氧菌培养,可找到革兰氏阳性梭形芽杆菌,或其他厌氧菌。

〔抢救成功标准〕

1. 全身感染中毒症状完全消失,体温恢复正常。
2. 感染病灶肿痛消失,炎症完全控制。
3. 连续三天涂片查厌氧菌阴性。

(四) 大面积烧伤

〔抢救指征〕

1. 烧伤总面积在 30%以上或三度烧伤面积在 10%以上(小儿烧伤面积在 15%以上或三度烧伤面积在 5%以上)。
2. 烧伤合并休克或内脏并发症。
3. 烧伤并发败血症。
4. 呼吸道烧伤。

〔抢救成功标准〕

1. 休克纠正。

2. 呼吸道通畅。
3. 全身感染已控制，内脏并发症控制。

（五）电接触伤（电烧伤）

〔抢救指征〕

1. 触电后有严重烧伤，肢体坏死。
2. 出现严重的全身性损害。如呼吸、心跳停止、昏迷、内脏穿破等。

〔抢救成功标准〕

1. 呼吸、心跳恢复，复苏成功。
2. 意识恢复。
3. 局部与全身感染控制。

（六）化学烧伤

〔抢救指征〕

1. 烧伤局部仍有进行性损害。
2. 出现严重的全身性中毒和内脏损害。

〔抢救成功标准〕

1. 及时去除与阻止了化学物质对人体的继续损害，创面无继续加深与扩散之势。
2. 全身中毒性损害已控制。

（七）局麻药中毒

〔抢救指征〕

1. 有应用局麻药病史。
2. 没有常规行局麻药试敏。
3. 抽搐，甚至惊厥。
4. 呼吸困难、虚脱甚至循环衰竭。
5. 可出现休克。

〔抢救成功标准〕

1. 休克解除，惊厥停止。
2. 神志恢复正常。
3. 循环、呼吸等生命体征恢复正常。

4. 无严重并发症。

(八) 全脊髓麻醉

〔抢救指征〕

1. 有椎管内麻醉史。
2. 有局麻药中毒症状。
3. 循环、呼吸衰竭等休克表现。

〔抢救成功标准〕

1. 休克解除。
2. 循环衰竭的症状体征消失。
3. 神志恢复正常。

二、神经外科疾病

(一) 颅内占位性病变

〔抢救指征〕

1. 有颅内压增高症状和体征。

2. 有脑疝的临床表现，意识障碍、血压增高、脉搏慢、病侧瞳孔散大、对侧肢体瘫痪。

3. 生命体征紊乱。

〔抢救成功标准〕

1. 颅内压明显下降或恢复正常。

2. 脑疝解除、意识恢复，散大瞳孔恢复与对侧等大，光反应（+）。

3. 生命体征平稳。

（二）重型颅脑损伤

〔抢救指征〕

1. 深昏迷，昏迷时间超过 12 小时，格拉斯哥分数 7~8 分以下。

2. 脑干受累表现：去脑强直、瞳孔多变。反应不灵敏、双侧病理反射阳性。

3. 生命体征紊乱。

4. 呼吸道不通畅。

5. 中枢高热。

〔抢救成功标准〕

1. 意识好转或恢复，格拉斯哥分数 13 分以上。
2. 生命体征平稳。
3. 脑干损伤体征消失。

（三）急性颅内血肿

〔抢救指征〕

1. 颅内高压症状明显、头痛、呕吐、血压增高、脉搏慢。
2. 意识障碍，或有脑疝的体征。
3. 生命体征紊乱。

〔抢救成功标准〕

1. 增高的颅内压明显下降或恢复正常。
2. 意识好转，脑疝解除。
3. 生命体征平稳。

（四）开放性颅脑损伤



〔抢救指征〕

1. 伤口有活动出血伴休克。
2. 脑组织外露。
3. 出现脑疝的临床表现。
4. 呼吸道不通畅。
5. 生命体征紊乱。

〔抢救成功标准〕

1. 出血停止，休克纠正，表浅异物清除。
2. 脑疝解除。
3. 生命体征平稳。
4. 呼吸道通畅。

（五）颅内动脉瘤破裂

〔抢救指征〕

1. 有颅脑内动脉瘤病史，突然发生蛛网膜下腔出血表现，腰穿脑脊液为血性。

2. 识障碍或脑疝形成。
3. 发生颅神经瘫痪或肢体瘫痪。
4. 有明显的脑膜刺激症状。

〔抢救成功标准〕

1. 颅内高压缓解，脑膜刺激征消失。
2. 意识障碍好转或恢复。
3. 脑疝解除。
4. 肢体或颅神经瘫痪好转或恢复。

（六）脑动静脉畸形血管破裂

〔抢救指征〕

1. 畸形血管破裂导致蛛网膜下腔出血或颅内血肿形成。
2. 意识障碍或脑疝形成。
3. 肢体瘫痪或出现其他神经体征。

〔抢救成功标准〕

1. 颅内高压症状缓解，脑膜刺激症状消失。

2. 意识好转或脑疝解除。
3. 肢体瘫痪及其它神经体征好转或恢复。

(七) 垂体肿瘤卒中

(抢救指征)

1. 原有内分泌紊乱症状和视力障碍。
2. 突然视力障碍加重或失明伴头痛。
3. 蛛网膜下腔出血。
4. 高热、嗜唾。

(抢救成功标准)

1. 高热、嗜唾好转。
2. 头痛消失。
3. 视力好转或恢复。

(八) 脑脓肿穿破脑室

(抢救指征)

1. 原有脑脓肿体征。

2. 突然头痛剧烈伴高热。
3. 脑膜刺激征明显。
4. 意识障碍。
5. 脑脊液混浊，化验显示化脓改变。

〔抢救成功标准〕

1. 意识好转或恢复。
2. 颅内高压缓解。
3. 感染得到控制，高烧缓解，脑膜刺激症消失。
4. 脑脊液无色透明，化验检查基本正常。

（九）脑脊液漏致颅内感染

〔抢救指征〕

1. 有颅脑外伤或颅底骨折史，伤后自耳、鼻流出水样液体。
2. 出现头痛、高热。
3. 脑膜刺激症状。
4. 漏出液体混浊，化验显示白细胞增高。

〔抢救成功标准〕

1. 头痛、高热缓解。
2. 脑膜刺激征消失。

1. 脑脊液漏完全停止。

（十）急性脑积水

〔抢救指征〕

1. 颅内压增高，头痛剧烈，呕吐频繁。
2. 生命体征紊乱。
3. 意识障碍。
4. CT 显示脑室明显增大。

〔抢救成功标准〕

1. 颅内高压缓解，头痛消失，呕吐停止。
2. 意识恢复。
3. 生命体征恢复正常且平稳。
4. CT 显示脑室大小已恢复正常，提示脑脊液循环通畅。

(十一) 急性脊髓压迫症

〔抢救指征〕

1. 外伤史或急性血行感染史。
2. 突发性截瘫，尿潴留。
3. 可伴高热。
4. 椎管梗阻。
5. 脊髓造影提示椎管梗阻。

〔抢救成功标准〕

1. 病灶清除。
2. 椎管通畅。
3. 肢体瘫痪缓解。
4. 体温平稳。

三、颈部外科疾病

颈部血管破裂

〔抢救指征〕

1. 有刀割伤、刺伤、火器伤等病史。
2. 颈部大出血或有血肿，软组织肿胀或有瘀斑，伴休克及呼吸困难。
3. 可合并气管、食管损伤而出现咯血，呕血，吞咽困难，皮下气肿等。
4. X线摄片可见颈部有游离气体，金属异物感或气管空气柱中断现象。
5. 伤及脊髓则高位截瘫。
6. 血管造影，对闭合性血管损伤可应用。

〔抢救成功标准〕

1. 破裂血管经治疗后停止出血。
2. 休克纠正。
3. 呼吸平稳。
4. 无脑供血不足表现。

#### 四、胸、心血管外科疾病

(一) 多发肋骨骨折

〔抢救指征〕

1. 有胸部损伤史。

2. 伤处疼痛，深呼吸、咳嗽及变换体位时加重；呼吸困难、紫绀、甚至休克。

3. 局部压痛，胸廓挤压试验阳性，扪及骨擦音，有三根以上的多根多处肋骨骨折，可有胸廓下陷及反常呼吸运动。

4. X光检查证实诊断或有否合并症。

〔抢救成功标准〕

1. 疼痛、呼吸困难、反常呼吸解除。

2. 休克症状消失。

3. 合并伤得到妥善处理。

(二) 开放性气胸

〔抢救指征〕

1. 有胸部损伤史。



2. 胸壁有创口与胸腔相通，并可听到创口处有气流声，伤侧呼吸音消失。

3. 呼吸困难及休克表现。

〔抢救成功标准〕

1. 胸部创口及时封闭、修复、引流。
2. 呼吸困难、休克得到纠正。
3. 合并伤妥善处理，感染被控制。

（三）张力性气胸

〔抢救指征〕

1. 有胸壁损伤或各种原因引起的自发性气胸。
2. 极度呼吸困难，严重紫绀，休克。
3. 患侧呼吸运动减弱，呼吸音消失，气管向健侧移位。有皮下气肿，胸穿示正压，抽气后胸内压仍迅速上升。
4. 病人情况允许可行 X 线检查确诊，但不列为常规。

〔抢救成功标准〕

1. 经及时引流或手术治疗，休克被纠正，呼吸困难等症状消失。

2. X线检查显示患侧肺复张良好。

#### （四）损伤性血胸

##### 〔抢救指征〕

1. 有胸部损伤史。

2. 中等量以上的血胸（积血 $>1500\text{ml}$ ），有显著的失血征象及体征，或休克体征。

3. 患侧呼吸运动减弱，呼吸音减低，气管向健侧移位。

4. 胸腔穿刺可抽得积血，X线检查见患侧积液。

5. 如抗休克治疗无效，胸腔闭式引流量 $>200\text{ml/h}$ ，Hb进行性下降，提示为进行性血胸。

##### 〔抢救成功标准〕

1. 经早期引流或手术止血，出血停止。

2. 呼吸循环功能稳定、休克被纠正。

3. 胸部创伤得到妥善处理。

(五) 气管及支气管断裂

〔抢救指征〕

1. 胸部创伤后出现明显呼吸困难、紫绀、咳血。
2. 迅速发展的张力性气胸及纵隔和皮下气肿。
3. 患侧胸腔闭式引流持续大量排气。
4. X线检查显示患侧张力性气胸征象，但不列为常规。

〔抢救成功标准〕

1. 气管和支气管断裂处手术修补或经引流、气管切开术、肺切除术后，临床症状体征消失。
2. X线显示肺膨胀良好。

(六) 心脏损伤

〔抢救指征〕

1. 有胸部锐器、弹伤、严重钝挫伤、心导管检查或陈旧性心肌梗塞史。

2. 迅速出现失血性休克症状和体征。

3. 具有血压下降，静脉压升高及心音遥远等心包填塞三联症（但心包破裂时不明显）。

4. 心包及胸腔穿刺抽出血液。X线、心电图、超声心动图虽能帮助诊断，但不应列为常规。

〔抢救成功标准〕

1. 经紧急开胸手术，心脏损伤得到修补。

2. 临床症状及体征消失。

（七）食管破裂

〔抢救指征〕

1. 有颈胸部损伤、内腔镜检查、异物吞入、各种导管应用于食管内，或有胸腔内压力突变等病史。

2. 颈段食管破裂，伤侧肿胀，疼痛，伤侧胸锁乳突肌前缘压痛或有皮下气肿，X线检查可证实。

3. 胸段食管破裂、胸骨后剧痛，形成纵隔脓肿、气肿，向胸腔穿破则形成脓气胸。表现出严重的全身感染中毒症状及肺受压萎陷、呼吸困难等症状和体征。

4. 腹段食管破裂，主要表现为胃肠道急性穿孔的症状和体征。

〔抢救成功标准〕

1. 修补重建成功。
2. 感染基本控制。
3. 全身情况改善。

（八）创伤性膈疝

〔抢救指征〕

1. 严重的直接或间接胸腹部外伤史。
2. 呼吸困难、紫绀、纵隔移位，有肠梗阻及休克症状和体征。
3. 一侧胸部隆起，呼吸音弱或消失，胸部可闻及肠鸣音，听诊呈鼓音。

4. 左侧膈肌破裂者，X线显示胸腔有胃泡影，右侧者可见右下胸部呈现一致性混浊。

〔抢救成功标准〕

1. 破裂膈肌完全修复。
2. 合并伤得到妥善 处理。
3. 病人呼吸、循环障碍被纠正。

## 五、腹部外科疾病

（一）腹部闭合性损伤

〔抢救指征〕

1. 有高处跌下、 局部挤压或腹部钝器伤史。
2. 有早期失血性休克或中毒性休克。
3. 持续性剧烈腹痛，伴有恶心，呕吐和腹膜刺激征。
4. 尿血、便血或呕血。
5. 有移动性浊音或肝浊音界消失。
6. 腹部 X 光透视有游离气体。

7. 腹腔穿刺有不凝血或肠内容物。

〔抢救成功标准〕

1. 损伤脏器已妥善处理。
2. 腹痛、腹膜刺激征完全消失。
3. 全身情况稳定，肠道功能基本恢复。
4. 无严重并发症。

（二）脾破裂

〔抢救指征〕

1. 有左下胸或左上腹外伤史，或者慢性脾肿大史。
2. 突发左上腹持续性剧痛，可向左肩放散。
3. 面色苍白，脉速，血压下降等失血性休克现象。
4. 左上腹有明显压痛，肌紧张，反跳痛。或伴有弥漫性腹膜刺激征。
5. 脾浊音区扩大，或有移动性浊音。
6. 腹腔穿刺抽出不凝血。

〔抢救成功标准〕

1. 经脾切除或脾修补术出血停止。
2. 血压、脉搏平稳，休克被纠正，一般状态改善。
3. 腹膜刺激征消失。
4. 无严重并发症。

（三）肝破裂

〔抢救指征〕

1. 有右下胸、右上腹外伤史，或有肝肿大史。
2. 突发右上腹持续性疼痛，可放散至右肩。
3. 面色苍白、脉速、血压下降等失血性休克现象。
4. 腹部有明显压痛，反跳痛，肌紧张，尤以右上腹为重。
5. 肝浊音区扩大或有移动性浊音。
6. 腹腔穿刺抽出不凝血。

〔抢救成功标准〕

1. 出血停止。



2. 血压、脉搏平稳。
3. 腹膜刺激征消失。
4. 无严重并发症。

#### (四) 胃十二指肠溃疡急性穿孔

##### (抢救指征)

1. 溃疡病史。
2. 突然上腹持续性剧烈疼痛，迅速扩散全腹，出现典型腹膜刺激症状。
3. 肝浊音界缩小或消失。
4. X线检查可有游离气体。

##### (抢救成功标准)

1. 病灶已控制或清除。
2. 腹膜炎已消失。
3. 体温、脉搏、血压恢复正常。
4. 可以进食。

(五) 胃十二指肠溃疡瘢痕性幽门梗阻

〔抢救指征〕

1. 溃疡病史。
2. 胃潴留，呕吐征。
3. 严重脱水，酸（硷）中毒和营养障碍。
4. 重症者可有低血压。

〔抢救成功标准〕

1. 消除病灶，解除梗阻。
2. 体温、脉搏、血压恢复正常。
3. 能进正常饮食，水和电解质已正常，营养明显改善。

(六) 肠伤寒穿孔

〔抢救指征〕

1. 肠伤寒病人或流行季节，突然发生右下腹痛，并迅速出现全腹膜炎。
2. 并发中毒性休克。

3. 腹腔穿刺有混浊脓性液体。

4. 肥达式反应阳性。

〔抢救成功标准〕

1. 原发病灶已控制，腹膜炎已消失。

2. 休克已纠正，体温、脉搏、血压恢复正常。

（七）急性坏死性肠炎

〔抢救指征〕

1. 夏秋季有不洁饮食史。

2. 急性腹痛、呕吐、腹泻、腥臭血便。

3. 出现腹膜炎体征，伴高热，抽搐。

4. 重症病人出现休克。

〔抢救成功标准〕

1. 感染已控制，出血已止，腹膜炎已消失。

2. 体温、脉搏、血压恢复正常。

3. 已恢复进食。

(八) 绞窄性肠梗阻

〔抢救指征〕

1. 急性机械性肠梗阻，发病急骤，疼痛剧烈，呈持续性间有阵发加剧。
2. 病情恶化迅速，水和电解质紊乱，酸中毒，早期出现休克。
3. 呕吐物或肛门排出血性液体。
4. 腹膜炎体征、腹腔穿刺有血性液体。
5. 可见蠕动波、腹胀可不对称、或有痛性包块。
6. X光透视可有孤立突出胀大的肠袢。

〔抢救成功标准〕

1. 梗阻解除。
2. 水和电解质恢复正常。
3. 休克已纠正，感染已控制，体温、脉搏、血压恢复正常。

(九) 细菌性肝脓肿

〔抢救指征〕

1. 寒战高热、肝区疼痛、肝肿大，合并中毒性休克。
2. B超检查有液性暗区。
3. 必要时在肝区病灶部位诊断性穿刺，可抽出脓性液体。

〔抢救成功标准〕

1. 脓肿已引流。
2. 感染已控制，全身状态好转或恢复正常。
3. 体温、脉搏，血压恢复正常。

（十）急性梗阻性化脓性胆管炎

〔抢救指征〕

1. 右上腹疼痛、寒战高热、黄疸、病情发展迅猛。
2. 休克、酸中毒。
3. 神经症状：淡漠、嗜睡、昏迷等。

〔抢救成功标准〕

1. 胆道已引流、梗阻解除。

2. 感染已控制、休克已纠正。

3. 神经系统症状已消失。

(十一) 胆道出血

(抢救指征)

1. 胆道感染病史。

2. 突然右上腹剧痛，随之出现呕吐或柏油便，或术后病人从T型管内出血，经常复发，且呈周期性。

3. 可有失血性休克表现。

(抢救成功标准)

1. 感染控制，出血停止。

2. 体温、脉搏、血压恢复正常。

(十二) 急性出血性坏死性胰腺炎

(抢救指征)

1. 可有暴饮暴食、胆系感染等病史。

2. 上腹剧痛、出现以上腹为主的全腹膜炎。

3. 休克、酸中毒、呼吸窘迫。
4. 血、尿淀粉酶增高，血钙降低。
5. 腹腔穿刺有血性液体。

〔抢救成功标准〕

1. 腹膜炎已控制。
2. 休克已纠正：体温、脉搏、血压均已恢复正常。腹胀消失，肠音恢复，呼吸平稳。
3. 水和电解质已恢复正常。

（十三）急性胃扩张

〔抢救指征〕

1. 过分饱食后或手术后初期上腹膨胀，有胃型和震水音。
2. 溢出性呕吐，为胃内容或带有咖啡样酸臭味混浊液体，插入胃管能吸出大量同样液体。
3. 严重脱水和电解质紊乱出现休克。

〔抢救成功标准〕

1. 胃已充分减压，腹胀消失，肠音恢复。
2. 休克纠正，水电解质恢复正常。
3. 体温、脉搏、血压恢复正常。

## 六、泌尿外科疾病

### （一）肾损伤

#### 〔抢救指征〕

1. 有肾区外伤史。
2. 血尿。
3. 尿外渗。
4. 合并其他脏器损伤可有腹膜炎、休克。
5. 尿路平片，可见肾阴影扩大，腰大肌阴影消失。
6. 超声波、CT 扫描可观察肾周有无血肿和血肿大小。

#### 〔抢救成功标准〕

1. 血尿停止，休克纠正。
2. 尿外渗被控制，无尿路梗阻。



3. 病因被控制，无明显感染。

### （二）膀胱损伤

#### 〔抢救指征〕

1. 外伤后下腹肌紧张，排尿障碍及少量血尿，甚至休克。
2. 导尿试验：注入量多于抽出量或大大超过抽出量。
3. X线检查：进行膀胱造影，可见造影剂有外溢现象。

#### （抢救成功标准）

1. 休克被控制。
2. 无尿外渗及感染。
3. 恢复尿的正常引流。

### （三）尿道损伤

#### 〔抢救指征〕

1. 有骨盆骨折或会阴骑跨伤病史。
2. 外伤后不能自行排尿或尿道出血。

3. 直肠指诊：后尿道损伤可触知前列腺向上浮动或触及前列腺周围血肿。

4. 导尿检查，尿道断裂时导尿管不能插入膀胱。

5. 骨盆平片或尿道造影，可协助诊断。

〔抢救成功标准〕

1. 恢复尿道连续性，或膀胱造影后，尿引流通畅。

2. 尿外渗及感染被控制。

## 七、骨科疾病

（一）骨盆骨折伴失血性休克

〔抢救指征〕

1. 骨盆部外伤史。下腹有瘀斑或腹膜后血肿。

2. 骨盆 挤压及分离试验均为阳性。

3. 口渴及出冷汗，四肢发凉，心率快。

4. 血压低于正常值。

5. 骨盆 X 光片显示有骨折。

6. 化验检查 Hb 低或有逐渐下降趋势。

〔抢救成功标准〕

1. 血压回升，接近或达到正常值并保持不变。
2. 心率恢复正常。
3. Hb 在治疗后保持不变。
4. 骨盆环大致恢复正常。

（二）颈椎骨折或脱位伴高位截瘫。

〔抢救指征〕

1. 颈部外伤后四肢不完全瘫或完全瘫痪。
2. 肋间肌麻痹所致腹式呼吸。
3. 二便失控。
4. 中枢性高热或低体温。
5. X 光片显示颈椎骨折或脱位。

〔抢救成功标准〕

1. 复位后颈稳定。

2. 截瘫平面无上升或下降趋势。
3. 椎管无梗阻。
4. 无严重并发症。

### （三）脂肪栓塞

#### 〔抢救指征〕

1. 骨折或多发骨折，或骨折内固定术后。
2. 无因头部外伤所引起的中枢神经系统症状。
3. 无因胸部外伤所引起的呼吸系统症状。
4. 皮肤常可找到淤血点。
5. X光胸片可表现典型的暴风雪样阴影。
6. 化验检查血氧分压下降，血小板减少。

#### 〔抢救成功标准〕

1. 肺、脑症状消失。
2. X光胸片恢复正常。
3. 化验恢复正常。

4. 骨折固定可靠。

(四) 断肢及断指

〔抢救指征〕

1. 肢体全部或部分离断。
2. 肢体严重开放、粉碎骨折或严重肢体挫裂伤。

〔抢救成功标准〕

1. 再植肢体在一个月内无血管危象或有血管危象处理后一个月血运良好。肢体成活。
2. 伤口愈合良好。
3. 恢复伤肢受伤前主要功能。
4. 伤肢无再植条件，清创后一期愈合。

(五) 手外伤（不包括断掌及断指）

〔抢救指征〕

1. 切割、碾压、撕脱、热压等原因，所致手的开放伤。
2. 手的完整性破坏。

3. 功能部分或大部分丧失。

〔抢救成功标准〕

1. 最大限度地保留及延长手掌和手指的长度。
2. 伤口无感染。
3. 恢复手的主要功能（对掌）。

（六）骨筋膜室综合征

〔抢救指征〕

1. 外伤或其他原因所致肢体迅速高度肿胀。
2. 病肢剧痛及麻木。
3. 手（足）、指（趾）牵拉痛十分明显。
4. 有条件应测筋膜室内压可见明显高于正常。

〔抢救成功标准〕

1. 肢体血运恢复正常。
2. 无肾衰或肾功完全恢复。
3. 肢体无坏死及挛缩。

#### 第四部分 妇产科疾病

##### 一、异位妊娠（休克型）

〔抢救指征〕

1. 育龄妇女有停经史、早妊反应或无停经史。
2. 突发下腹部一侧剧痛，向肩部或肛门放射，有肛门坠胀及大便感，伴有昏厥或休克。
3. 可有阴道不规则少量流血，有蜕膜碎片或蜕膜管型排出。
4. 急性贫血貌。与阴道流血量不成正比，下腹部有明显压痛、反跳痛、移动浊音可阳性。
5. 妇科检查：后穹窿饱满，有明显触痛，宫颈有举摆痛，子宫略大而软，有漂浮感，子宫一侧可触及界限不清、压痛明显、质软包块。
6. 腹穿或后穹庭穿刺可抽出暗红色不凝血。
7. 血红蛋白低，妊娠试验可阳性。
8. B超显示子宫增大但无宫内妊娠征象，子宫一侧可见边界不清形态不规整的混合性回声，内有时可见妊娠囊。

〔抢救成功标准〕

1. 休克纠正。
2. 病灶切除。

## 二、不全流产

〔抢救指征〕

1. 育龄妇女有停经史，部分妇女有早孕反应。
2. 阴道出血少而持续，或量多不止，严重时出现休克。有胎儿或胚胎组织排出。
3. 妇科检查：子宫颈口开大，有时可见胚胎组织堵塞于宫口，子宫较停经周数小。
4. B超可见宫腔内有残留胚胎组织。

〔抢救成功标准〕

1. 宫腔内残留物清除。
2. 无活动性出血。

## 三、子痫



〔抢救指征〕

1. 孕前无高血压癫痫病史，妊娠 20 周后发生高血压  $\geq 21.33/14.66\text{Kpa}$ ，蛋白尿（ $\geq$ “1+~4+”）或伴有水肿。
2. 上述症候伴有头痛、眼花、胸闷、恶心、呕吐等自觉症状。
3. 在上述基础上发生抽搐甚至昏迷。
4. 眼底视网膜小动脉痉挛，视网膜水肿、渗出乃至剥离。
5. 血液浓缩、尿酸增加、尿素氮、肌酐增高。

〔抢救成功标准〕

1. 抽搐控制，神志恢复 12 小时以上。
2. 症状、体征好转，实验室检查趋于正常，继续妊娠或已终止妊娠。

#### 四、胎盘早期剥离

〔抢救指征〕

1. 多并发于重度妊高症、慢性高血压、慢性肾炎、腹部外伤、脐带过短等情况。

2. 妊娠晚期突发持续性腹痛，伴有或不伴阴道出血，严重者可能出现休克，其程度与外出血量不符。

3. 子宫常大于妊娠月份，呈强直性收缩状态，硬如板状，触痛明显。胎位触不清、胎心多已消失。

4. B超显示在子宫壁与胎盘间有液性暗区，胎盘增厚等。

5. 并发DIC时，可有凝血功能障碍。

〔抢救成功标准〕

1. 妊娠终止，临床症状、体征消失。

2. 并发症得到纠正。

五、前置胎盘（中央型）

〔抢救指征〕

1. 妊娠晚期或临产时，发生无诱因、无痛性反复阴道出血，可伴有贫血或休克。

2. 子宫体软、无压痛，胎位清，胎先露高浮并常有胎位异常，多可听到胎心，有时在耻骨联合上听到胎盘杂音。

3. 阴道穹窿指诊在手指与胎先露之间有较厚的软组织感。

4. B超：可清楚地看到胎盘位置，并根据胎盘边缘与宫颈内口的关系进行分类。

〔抢救成功标准〕

1. 阴道出血停止、休克纠正。
2. 妊娠终止。

## 六、急性羊水过多

〔抢救指征〕

1. 多发生在妊娠 20~24 周。
2. 发病急，短期内子宫急骤增大，出现各种压迫症状较重。如心悸、呼吸困难、不能平卧，下肢及外阴部水肿和静脉曲张。
3. 腹部过度膨胀，子宫明显大于妊娠月份，触之有液体震颤感和胎儿肢体浮沉感，胎位不清，胎心听诊遥远或听不清。
4. B超可见胎儿与子宫壁间距离增大，超过 7cm。胎儿肢体呈漂浮状态。常合并胎儿畸形，如无脑儿或脑积水。

〔抢救成功标准〕

1. 经处理压迫症状减轻，可继续妊娠。

2. 已分娩，症状消失。

## 七、妊娠合并心衰

〔抢救指征〕

1. 孕妇有心脏病史。

2. 突然或逐渐出现气急、端坐呼吸、咳嗽或痰中带血、紫绀。

3. 出现皮下水肿、颈静脉怒张、心率快、心界扩大、心尖部有舒张期奔马律、严重心律失常、两肺底持续性湿啰音、肝脏肿大及压痛。

4. 上肢静脉压增高、循环时间延长；X线显示心界扩大、个别心室或心房扩大、全肺血管模糊、肺门阴影增深呈蝶翼状伸延，肺透过度下降、如云雾状。心电图提示心律失常或心肌损害。

〔抢救成功标准〕

1. 左心衰症状消失。

2. 急性右心衰体征明显改善。

## 八、妊娠合并重症（暴发性）肝炎

〔抢救指征〕

1. 可有肝炎密切接触史或输血、输血液制品的病史。

2. 起病急骤，出现明显的消化道症状。如持续的恶心、呕吐、腹胀、腹泻，出现腹水并迅速加重。很快出现肝昏迷前驱精神症状，如性情改变，语言不清，举止失常，谵妄等，直至肝昏迷。

3. 黄疸短期内进行性加深；肝脏初期肿大后迅速缩小（肝浊音界进行性缩小，B超显示肝结构破坏，进行性缩小），全身出血性倾向。

4. 肝功能严重损害。转氨酶初期增高继而下降（即胆—酶分离现象），血清胆红素及1分钟胆红素迅速增高，血氨增高。

5. 可伴有弥漫性血管内凝血及肾功能衰竭表现。

〔抢救成功标准〕

1. 主要症状改善：神志恢复及神经体征消失，消化道症状减轻，腹水减少或消失，出血停止。

2. 肝功能明显改善，血氨正常。

九、先兆子宫破裂

〔抢救指征〕

1. 多见于宫缩频强、胎先露下降受阻、产程延长病例。

2. 产妇，频频屏气，极度不安，呼叫腹痛，呼吸急促，脉细数。

3. 出现病理缩复环，在阵缩间歇时，子宫下段压痛明显，胎位不清，胎心不清或持续加快。

4. 血尿。

〔抢救成功标准〕

1. 过强宫缩被抑制。

2. 分娩结束。

## 十、子宫破裂

〔抢救指征〕

1. 多有先兆子宫破裂的原因及征兆。

2. 产妇突感剧烈撕裂样腹痛，随后子宫收缩停止，胎动消失，内出血及很快出现休克及阴道流血。

3. 全腹有压痛、反跳痛、肌紧张，腹壁下可清楚地触及胎体，听诊有移动浊音，胎心消失。阴道检查胎先露回升，宫口回缩。

〔抢救成功标准〕

1. 经剖腹手术，切除或修补了子宫。
2. 出血性休克纠正。

#### 十一、产后出血

〔抢救指征〕

1. 胎儿娩出后 24 小时内，阴道流血量达到或超过 500ml 者。
2. 阴道出血量虽不足 500ml，但临床出现无其他原因的休克者。

〔抢救成功标准〕

1. 阴道出血停止。
2. 出血性休克纠正。
3. 出血原因消除。

#### 十二、羊水栓塞

〔抢救指征〕

1. 多发生于分娩过程中，尤其在破膜后或胎儿娩出前后不久。常有胎膜早破、宫缩过强、钳刮术、羊膜腔穿刺、催产素引产、剖宫产等诱因。

2. 产妇突然出现烦躁不安、寒战、呕吐、呛咳、咯血性泡沫痰、原因不明的呼吸困难、紫绀、休克、抽搐、昏迷等临床表现。

3. 急骤者可在数分钟内死亡。部分渡过急性休克期者，继之可出现 DIC 及肾衰表现，如持续子宫出血，血液不凝，难于止血，全身皮肤黏膜、胃肠道和泌尿道出血；少尿或无尿。

4. 血压下降、心率增快、肺底出现湿啰音。

5. X 光片可见以肺门为中心的扇形阴影，右心扩大；心电图示右室、右房扩大，心肌劳损改变。静脉血或末梢血中查到羊水有形成分。

〔抢救成功标准〕

1. 临床症状及体征消失。
2. 实验室辅助检查恢复正常。

十三、急性胎儿窘迫



〔抢救指征〕

1. 胎儿心率 $>160$ 次/分，或 $<120$ 次/分，或不规则。
2. 胎动频繁或胎动减弱、减少。
3. 头先露破水后羊水内混有胎便。
4. 羊膜镜检查羊水呈黄色或黄绿色。
5. 胎心监测仪图像出现：（1）持续性减速；（2）晚期减速；（3）重度可变减速；（4）基线波动消失。
6. 胎儿头皮血 pH 值 $<7.20$ 。

〔抢救成功标准〕

1. 胎心率恢复正常。
2. 胎儿酸中毒纠正。
3. 结束分娩，如果足月新生儿应存活。

#### 十四、产科 DIC

〔抢救指征〕

1. 有易于引起 DIC 的原发疾病，如羊水栓塞，胎盘早剥、宫内死胎、重度妊高征、重度感染、重型肝炎合并妊娠。

2. 有下列临床表现：（1）多发性出血倾向；（2）不能以原发病解释的末梢循环衰竭；（3）多发性微循环栓塞症状及体征，出现肾、脑、肺等功能衰竭；（4）抗凝治疗有效。

3. 实验室检查：（1）血小板计数 $\leq 100 \times 10^9/L$ ；（2）凝血酶原时间 $\geq 15$  秒或比正常对照组 $>3$  秒以上；（3）纤维蛋白原定量 $\leq 1.5g/L$ ；（4）凝血酶原时间比对照组 $>3$  秒；（5）鱼精蛋白副凝试验（3P 试验）阳性。

〔抢救成功标准〕

1. 出血倾向停止。
2. 末梢循环衰竭纠正。
3. 肾、脑、肺等功能衰竭改善。
4. 原发病得以处理。
5. 实验室检查值趋于正常。

十五、失血性休克

〔抢救指征〕

1. 有引起急性大量失血或持续少量出血的妇产科疾病及出血史。

2. 收缩压 $<10.7\text{Kpa}$ 或下降20%以上，或原有高血压者收缩压较其基础血压下降 $4.0\text{Kpa}$ ，同时脉压 $<2.67\text{Kpa}$ ，中心静脉压 $<0.49\text{Kpa}$ 。

3. 脉搏 $>110\sim 120$ 次/分且微弱。

4. 烦躁、焦虑或激动，或表情淡漠、意识模糊，甚至昏迷。

5. 皮肤、黏膜苍白、青紫，四肢湿冷。

6. 指甲皱毛细血管充盈速度明显缓慢。

7. 外周静脉和颈静脉萎陷。

8. 早期呼吸加快，出现酸中毒时呼吸深而慢。

9. 每小时尿量 $<20\sim 25\text{ml}$ 。

10. 休克指数（脉率/收缩压） $>0.5$ 。

11. 细胞计数、血红蛋白、血细胞比容均出现低值。

〔抢救成功标准〕

1. 收缩压 $> 12.0\text{Kpa}$ ，脉压差 $>4.0\text{Kpa}$ 。
2. 意识正常、肢端温暖、呼吸、脉搏正常，尿量正常，酸中毒纠正。
3. 停用血管活性药六小时以上血压仍平稳。

#### 十六、卵巢肿瘤蒂扭转

〔抢救指征〕

- 1、盆腔或下腹部有肿块病史。
- 2、突然发生下腹部剧痛，可伴有恶心、呕吐、出冷汗、甚至晕厥。
- 3、腹部有不同程度的肌紧张及明显压痛。妇科检查：子宫正常大小，在其一侧可扪及肿块，张力大，蒂部有明显压痛。
- 4、B超可发现盆腔包块。

〔抢救成功标准〕

肿物切除，症状消失。

## 十七、绒癌脑转移

〔抢救指征〕

1、有绒癌之病史。

2、出现一过性头痛、呕吐、猝然跌倒、部分肢体运动失灵、失语、失明（脑血管内瘤栓），或出现剧烈头痛、喷射状呕吐及占位性病变症状，如偏瘫、失语、失明、抽搐、昏迷、甚至突然死亡（脑瘤形成）。

3、体检可发现神志模糊、瞳孔不等大，对光反应迟钝。一侧鼻唇沟变浅，舌偏向，单侧肢体无力、失灵乃至瘫痪，腱反射亢进或消失，病理反射阳性等。

4、血或尿中 HCG 值明显增高。

5、眼底检查可见一侧或双侧视神经乳头模糊、水肿、静脉充血、怒张或出血。

6、脑超声波可见中线波向对侧偏移，大于 1.0cm 有诊断意义。

7、脑 CT 检查可查出小到数毫米病灶。

〔抢救成功标准〕

- 1、脑转移之症状、体征消失。
- 2、脑转移病灶消失。
- 3、HCG-RIA 检查在 30ng/ml 以下。

## 十八、子宫穿孔

〔抢救指征〕

1、宫腔器械操作过程中，术者发现器械进入宫腔深度超过术前测得之深度，或在术中突然有“无底”的感觉。

2、在进行宫腔操作时患者突然感到下腹部剧烈疼痛或阵发性隐痛，或出现内出血甚至休克，阴道流血量增多。

3、宫腔夹取物中见脂肪或大网膜组织，甚至见到肠管者，内诊宫体有触痛，局部可有凹陷或有软组织附在上面。

〔抢救成功标准〕

- 1、子宫穿孔予以修补或子宫已切除。
- 2、损伤之腹腔脏器已修补或切除。

3、休克、感染控制。

4、如果探针致穿孔可保守治疗至症状消失。

### 十九、急性功能性子宫出血

〔抢救指征〕

1、多发生于青春期、更年期、生育年龄妇女。

2、月经量增多伴经期延长，或短期停经后继以大量反复阴道出血。可伴有中度以上贫血。

3、妇科检查无器质性病变。

4、基础体温呈单相型或不典型的双相型。

5、诊刮子宫内膜病理检查，可见不排卵型的增生期、不同程度的增生过长内膜，或显示分泌反应不足、脱卸不全子宫内膜。

6、B超：盆腔及子宫正常。

〔抢救成功标准〕

1、急性出血停止。

2、贫血及休克得以纠正。

## 第五部分 儿科疾病

### 一、小儿常见急危重症

#### (一) 感染性休克

##### (抢救指征)

- 1、有急性感染性疾病的病因。
- 2、面色苍白或口唇、甲床紫绀。
- 3、手足发凉、四肢湿冷、皮肤黏膜发花。
- 4、脉搏增快、细数或摸不到。
- 5、血压下降、脉压 $<2.67\text{Kpa}$
- 6、尿量减少，婴儿 $<5\text{ ml/h}$ ，儿童 $<10\text{ml/h}$ 。
- 7、心率增快，心音低钝或有奔马律。
- 8、神志萎靡、烦躁或淡漠、昏迷。
- 9、呼吸增快或呼吸困难、节律不整。

##### (抢救成功标准)

- 1、感染病因控制。



2、血压逐渐恢复正常，且停药后 12—24 小时血压仍然稳定。

3、休克的临床表现消失，脉率正常、尿量增多，意识逐渐清醒。

## （二）心脏呼吸骤停

### 〔抢救指征〕

- 1、突然意识丧失，呼吸停止。
- 2、大血管处及心尖搏动停止，血压，脉搏和心音消失。
- 3、手术视野血色暗红或不出血。
- 4、皮肤黏膜苍白或发灰。
- 5、瞳孔散大（要具体分析）。
- 6、心电图呈室性自搏律或停搏。

### 〔抢救成功标准〕

- 1、心跳、呼吸、血压及意识恢复，一般情况稳定。
- 2、心电图显示严重心律失常已消失。
- 3、脑水肿等并发症已控制。

(三) 急性呼吸衰竭

〔抢救指征〕

1、有呼吸中枢和/或呼吸器官的急慢性病史。

2、呼吸功能紊乱：呼吸浅表和变慢、呼吸节律不整、下颌呼吸，叹息样呼吸或呼吸暂停。低氧引起心率加快，心搏出量增加，唇甲紫绀，烦躁不安，抽搐昏迷。二氧化碳潴留导致脑水肿，口唇樱红，嗜睡及神志恍惚，甚至昏迷等中毒性脑病。

3、除外心血管解剖分流和原发性心排血量降低（休克及心力衰竭）。

4、血气指标：I型呼吸衰竭（轻症呼吸衰竭）：海平面吸室内空气时  $PaO_2 \leq 6.6Kpa$ （50mmHg）；II型呼吸衰竭： $PaO_2 \leq 6.6Kpa$  及  $PaCO_2 \geq 6.6Kpa$ （中症： $PaCO_2$  为 6.6Kpa~9.1Kpa，即 50~69mmHg；重症： $PaCO_2 \geq 9.2Kpa$ ，即 70mmHg）。

〔抢救成功标准〕

1、病因去除或控制。

2、呼吸功能逐渐恢复转为正常。

- 3、缺氧症消失或接近消失。
- 4、动脉血氧指标基本恢复正常。
- 5、并发症已控制。

#### （四）心力衰竭

##### 〔抢救指征〕

- 1、呼吸急促：婴儿 $>60$ 次/分，幼儿 $>50$ 次/分，儿童 $>40$ 次/分。
- 2、心动过速：婴儿 $>160$ 次/分，幼儿 $>140$ 次/分，儿童 $>120$ 次/分。
- 3、心脏扩大（体检、X线或超声心动图）。
- 4、烦躁、哺喂困难、体重增加、尿少、水肿、多汗、青紫、呛咳、阵发性呼吸困难。
- 5、肝脏肿大：婴幼儿在肋下 $\geq 3\text{cm}$ ，儿童 $>1\text{cm}$ ，进行性肝脏肿大或伴触痛者更有意义。
- 6、肺水肿。
- 7、奔马律。

8、有心肌损害、心瓣膜病等。

〔抢救成功标准〕

1、病因基本控制。

2、心力衰竭的症状、体征好转或消失。

（五）急性肾功能衰竭

〔抢救指征〕

1、有引起急性肾功能衰竭的肾前性、肾性、肾后性的各种原发性疾病。

2、少尿或无尿：少尿指 24 小时尿量 $<240\text{ml}/\text{m}^2$  体表面积或 $<0.5\text{ml}/\text{kg}\cdot\text{h}$ ，无尿指 24 小时尿量少于 30~50ml。

3、水、电解质紊乱和酸中毒：水过多；高钾血症、低钠血症、低钙血症、高磷血症、高镁血症，血 PH $<7.35$ ，AB、SB、BE 及  $\text{HCO}_3^-$ 均降低。

4、高血压。

5、尿常规检查异常。

〔抢救成功标准〕

- 1、病因去除，原发病基本控制。
- 2、尿量正常。
- 3、血压基本正常，心力衰竭纠正。
- 4、意识恢复。
- 5、血液生化基本正常。

#### （六）惊厥

##### 〔抢救指征〕

- 1、有引起惊厥的病史或原发性疾病。
- 2、具有惊厥发作的临床表现，其表现形式应注意患儿神态、瞳孔改变、脑膜刺激征、颅内压增高、皮肤出血点及心血管等的异常体征。
- 3、实验室及特殊检查（EKG、头颅CT等）证据。

##### 〔抢救成功标准〕

- 1、惊厥已停止。
- 2、神志清醒或意识障碍有不同程度好转。

(七) 急性中毒

{抢救指征}

1、有引起急性中毒的病史（原因和途径）。

2、急性中毒的症状和体征：注意神志、呼吸、脉搏、体温、血压、皮肤颜色、有汗无汗、瞳孔大小和对光反应等；口腔黏膜有无糜烂、呼吸气味、呼吸困难、紫绀、肺部啰音及心律等情况。某些中毒的特有症状和体征。

3、实验室检查，尤其是病因未明者。

{抢救成功标准}

1、呼吸困难、紫绀、抽搐、意识障碍及无尿等主要中毒症状消失。

2、血压及心律正常或恢复到中毒前状态。

3、观察时间超过药物或毒物毒性持续时间。

二、新生儿疾病

(一) 新生儿窒息

{抢救指征}

1、有宫内、产时及产后缺氧史。

2、生后无哭声或弱。皮肤、黏膜青紫或苍白，肌张力增强或松弛。心音先增快后慢且弱。呼吸浅或无导管插鼻反应（新生儿 APgar 评分在 7 分以下）。

3、血生化检查示呼吸性和代谢性酸中毒。

〔抢救成功标准〕

1、出现自律呼吸。

2、心跳有力，心率恢复至 100~160 次/分。

3、周身皮肤转为红润，哭声响，吸吮正常。肌张力恢复正常。

（二）新生儿颅内出血

〔抢救指征〕

1、有产伤或窒息史。

2、临床表现早期以中枢神经系统兴奋或抑制为主要特征。常表现激惹、尖叫、两眼凝视、四肢抽动，各种反射减弱或消失。重者，昏迷呼吸不整、瞳孔散大、肌肉松弛。

3、硬脑膜下出血：急重型出生后即出现各种神经系统症状，以惊厥为主。慢性型症状出现较晚、头围增大、前囟饱满、局限性抽搐、硬膜下穿刺液呈血性。

4、蛛网膜下腔出血或脑室出血，脑脊液呈黄色或血样，并找到皱缩红细胞。

5、辅助检查：CT可确定出血部位、范围、程度。

〔抢救成功标准〕

1、神经系统兴奋或抑制症状消失。呼吸稳，哭声响亮，吸吮有力，拥抱等反射恢复正常。

2、脑脊液内无红细胞。

3、CT检查基本恢复且无血肿。

（三）新生儿败血症

〔抢救指征〕

1、有胎内、产程中或产后感染史。



2、症状不典型，常有精神不振、吸吮无力、哭声低微、面色欠佳、可发黄、发青、发白、发灰，病理性黄疸及体温改变（发热、不升或不稳定），重症者常拒食、不哭、不动、神志不清。

3、皮肤、口腔黏膜、脐部有破损或感染，以及其他转移性化脓灶。局部病灶细菌检查可阳性。

4、末梢血白细总数 $<5 \times 10^9/L$ （5000/mm<sup>3</sup>）或出生3天后 $>20 \times 10^9/L$ （20000/mm<sup>3</sup>）或杆状核细胞 $\geq 20\%$ 中性粒细胞总数。

5、血培养可阳性，C-反应蛋白增高。

〔抢救成功标准〕

1、精神状态好转，吸吮正常，黄疸消失，体温正常。

2、感染灶控制在一周以上，血培养阴性一周以上。

（四）新生儿肺炎

〔抢救指征〕

吸入性肺炎

1、有吸入羊水、乳汁或分泌物及呛咳史。

2、有窒息，经复苏后呼吸仍不规则，伴有气促、青紫。肺部湿啰音可有可无。

3、X线示肺门影增深、肺内有斑片状影可伴有肺气肿或肺不张。

#### 感染性肺炎

1、出生前、出生时或出生后由细菌、病毒或其他微生物引起的肺炎。

2、有明显呼吸系统症状：如咳嗽、气促、吐沫、呼吸困难等。

3、肺部湿啰音可有可无。

4、X线：胸片示不规则条索影或融合成片状模糊影。

〔抢救成功标准〕

1、症状、体征消失。

2、X线：胸片示炎症吸收。

#### （五）新生儿化脓性脑膜炎

〔抢救指征〕

1、有感染及新生儿败血症病史。

2、精神不振、拒食、呕吐、脑性尖叫、双眼凝视、嗜睡、惊厥等症状。

3、体征：前囟饱满或紧张。

4、实验室检查：

(1) 末梢血白细胞增高或减少，中性细胞百分比增高。

(2) 脑脊液：压力升高，蛋白及细胞数明显增高，糖和氯化物明显降低。

(3) 血培养可阳性。

〔抢救成功标准〕

1、精神、食欲好转、呕吐停止。

2、体温正常。

3. 脑脊液、血象及血培养恢复正常。

(六) 新生儿硬肿症

〔抢救指征〕

1. 有受寒、感染、产伤、出血及窒息等诱因。早产儿及低出生体重儿更易发生。

2. 多见于生后一周内体温不升，反应低下、哭声弱，甚至不哭、不吃、动作少。呼吸微弱。

3. 脂肪堆积处（四肢、臀部、小腿、颊部等）皮下脂肪发生硬化，伴有水肿。

4. 重者合并心肌损害、酸中毒、肺炎、败血症、肾功衰竭。若硬肿面积 $>50\%$ 常合并 DIC。

5. 肛温在  $30^{\circ}\text{C}$  以下，硬肿  $\text{II}^{\circ}$  以上，不论范围大小；肛温在  $33^{\circ}\text{C}$  以下，硬肿  $\text{II}^{\circ}$  以上，范围超过  $60\%$ 。凡符合以上二项之一者，即为危重硬肿症。

〔抢救成功标准〕

1. 皮肤硬肿消失、体温正常、吸吮有力、哭声响。
2. 并发症基本控制。

（七）新生儿溶血症（ABO 或 Rh 溶血症）

〔抢救指征〕

1. 母亲既往娩出婴儿有高胆红素症或死胎的病史。
2. 婴儿娩出后 24 小时出现黄疸，呈进行性加重，持续时间长。
3. 皮肤黏膜明显黄染，并有不同程度的贫血、肝脾肿大，甚至发生心力衰竭等。
4. 血清间接胆红素升高或每日上升超过 5mg/dl。红细胞及血红蛋白进行性下降。
5. 母婴血型不合。
6. ABO 溶血：改良法 Coomb"s 试验、游离抗体、抗体释放试验阳性。Rh 溶血者：Coomb"s 直、间接试验阳性。

〔抢救成功标准〕

1. 黄疸消退、贫血被控制。
2. 网织红细胞、血清胆红素、间接胆红素基本恢复正常。
3. 并发症被控制。

### 三、儿科各系统疾病

#### （一）重症肺炎

〔抢救指征〕

1. 持续超高热（高于 40℃）或体温不升（低于 35℃）。
2. 全身中毒症状严重，可有意识障碍。
3. 喘憋严重，呼吸极端困难，发绀明显，明显的鼻煽和三凹征。
4. 两肺有密集的中细湿啰音，或捻发音，有肺实变体征。
5. 常有腹胀，可并发呼吸衰竭、脑病、微循环障碍、心力衰竭及消化道出血等。
6. 并发严重的脓胸、脓气胸或张力性气胸。
7. X 线显示大块状阴影。

〔抢救成功标准〕

1. 中毒症状明显减轻或缓解，体温近正常。
2. 喘憋、呼吸困难、缺氧症状缓解。
3. 双肺湿啰音明显减少。

4. 微循环障碍、脑病、心力衰竭、消化道出血、腹胀被控制。

5. 脓胸、脓气胸、张力性气胸等症状被解除。

## （二）哮喘持续状态

### 〔抢救指征〕

#### 1. 支气管哮喘

（1）咳嗽持续或反复发作 $>1$ 个月，常于夜间出现（或清晨）发作性咳嗽，但痰少。

（2）临床无感染征象或经较长期抗菌药治疗无效。

（3）单用平喘药可使咳嗽发作缓解（基本诊断条件）。

（4）有个人过敏史或家族过敏史（参考条件）。

#### 2. 哮喘持续状态

（1）常有发病诱因及反复哮喘发作史，发作常有季节性。

（2）有阵发性哮喘与弥漫性哮鸣音。

（3）除外具有同样表现的其他疾患。

(4) 常规使用平喘药及肾上腺皮质激素治疗，症状持续恶化，甚至出现生命危象。

(5) 缺氧及二氧化碳潴留，常同时有呼吸性及代谢性酸中毒。

(6) 喘息严重、呼气性呼吸困难、亦可见吸气三凹征。

〔抢救成功标准〕

1. 哮喘缓解，呼吸困难明显好转，能安静入睡。
2. 缺氧症被基本控制。
3. 酸中毒被基本纠正。
4. 双肺听诊哮鸣音明显减少。

(三) 喉梗阻（Ⅱ—Ⅲ度）

〔抢救指征〕

1. 有致喉梗阻的原发疾病史。
2. 安静时有吸气性呼吸困难。伴阵发性烦躁、不安、恐惧、出汗及犬吠样咳嗽。



3. 严重缺氧、唇、指（趾）发绀或极苍白。
4. 有鼻煽及三凹征。
5. 除严重呼吸困难外，小儿陷入昏迷、窒息状态。
6. 肺呼吸音明显减低或消失。

〔抢救成功标准〕

1. 梗阻基本解除，呼吸道较通畅。
2. 缺氧症状被纠正，能安静入睡。
3. 呼吸音正常。

（四）先天性心脏病

〔抢救指征〕

1. 具有先天性心脏病的病史、症状和体征。
2. 并发心力衰竭、脑血栓、脑出血、脑梗塞及重症肺炎。
3. 严重心律失常。
4. 反复惊厥。

〔抢救成功标准〕

1. 缺氧、心力衰竭或/和心律失常基本控制。
2. 生命体征基本正常。

(五) 心肌病（包括病毒性心肌炎、克山病等）

〔抢救指征〕

1. 病史、症状和体征。
2. 心源性休克。
3. 心力衰竭和急性肺水肿。
4. 严重心律失常导致阿斯综合征或心力衰竭。

〔抢救成功标准〕

1. 心源性休克已纠正。
2. 心律失常或心力衰竭已控制。

(六) 心包病

〔抢救指征〕

1. 急性大量心包积液伴心包填塞症。
2. 心动过速，导致心源性休克。

〔抢救成功标准〕

1. 心包填塞症消失。
2. 心源性休克已纠正。

（七）重症婴儿腹泻

〔抢救指征〕

1. 有肠道内感染的病史，常急性起病。
2. 有感染中毒症状。
3. 腹泻频繁，每日大便 10 次以上，多者可达数十次。大便水样或蛋花汤样，混有黏液。常伴呕吐，可吐咖啡渣样物。
4. 有中度以上脱水与电解质紊乱和酸碱失衡症状。
5. 大便镜检可见多数脂肪滴，白细胞每高倍视野可达 10 个左右，严重者偶见红细胞。

〔抢救成功标准〕

1. 感染中毒症状减轻或消失。
2. 吐泻明显减轻或停止。

3. 脱水与电解质紊乱和酸碱失衡症状基本纠正。
4. 大便镜检有少量脂肪球或阴性。

#### (八) 急性坏死性肠炎

##### {抢救指征}

1. 起病急骤。常以突然腹痛起病，为全腹痛。腹痛呈持续性钝痛伴阵发性加剧。
2. 有全身毒血症症状和休克。常伴有血管内播散性凝血和败血症。
3. 呕吐重，可吐咖啡渣样物或胆汁。
4. 便血，大便呈暗红色糊状或赤豆汤样血水便。
5. 腹部体征：明显腹胀。合并肠穿孔时则有腹膜刺激症状。
6. 常发生脱水、电解质紊乱和酸中毒症状。
7. 实验室检查：
  - (1) 大便潜血试验阳性。
  - (2) 血象：白细胞增多、有核左移现象，多有中毒颗粒。

8. X线检查示病变处肠管扩张，间隙变宽，黏膜变形，蠕动减弱，小肠充气，有液平面。结肠呈无气状。

〔抢救成功标准〕

1. 全身毒血症症状明显改善或消失。
2. 腹痛、腹胀、便血、呕吐明显减轻。
3. 腹膜刺激体征消失。
4. 脱水、电解质紊乱及酸中毒被纠正。中毒性休克被控制。
5. 血象及X线改变基本正常。
6. 大便检查潜血试验阴性。

（九）重症急性肾炎

〔抢救指征〕

1. 发病前1—4周有前驱感染史。
2. 起病急，有少尿、血尿、高血压及明显浮肿。
3. 辅助检查有急性肾炎的相应改变。
4. 重症急性肾炎常合并有：

- (1) 心力衰竭。
- (2) 高血压脑病。
- (3) 急性肾功衰竭。

〔抢救成功标准〕

1. 浮肿、肉眼血尿明显减轻。
2. 血压明显下降或正常。
3. 心力衰竭、高血压脑病、氮质血症明显好转或正常。

(十) 血液系统的恶性疾病

〔抢救指征〕

1. 急性白血病伴有心、脑、肾或中枢神经系统等严重浸润或出血。
2. 急性再生障碍性贫血并发严重感染或出血不止。
3. 恶性淋巴瘤广泛转移或伴有严重压迫症状。
4. 急性组织细胞增生症伴有急性播散。

〔抢救成功标准〕

1. 出血停止。
2. 浸润或压迫症状基本缓解。
3. 威胁生命的危象已解除。

(十一) 出血性疾病

〔抢救指征〕

1. 出血不止。
2. 失血性休克。
3. 重要器官或部位出血（脑、肺、胸腔、心包、腹腔等）。

〔抢救成功标准〕

1. 出血停止。
2. 休克纠正。
3. 血红蛋白 $>60\text{g/L}$ 。

(十二) 各型贫血

〔抢救指征〕

1. 严重贫血伴贫血性心脏病、心力衰竭。

2. 急性溶血伴明显缺氧、昏迷、抽搐或循环不良、急性肾功能衰竭。

3. 慢性溶血性贫血伴再生障碍危象（即在已经确诊的溶血性贫血患者，其网织红细胞低于正常者，则考虑再生障碍危象）。

〔抢救成功标准〕

1. 血红蛋白 $>60\text{g/L}$ ，生命器官功能基本正常。
2. 急性溶血或失血停止。
3. 再障危象解除。

（十三）脑膜炎、脑炎（细菌性或病毒性）

〔抢救指征〕

1. 高热、超高热。
2. 颅内压增高症。
3. 烦躁、嗜睡、重症惊厥、昏迷等中枢神经功能紊乱状。
4. 中枢性呼吸衰竭。

〔抢救成功标准〕



1. 神志清醒。
2. 惊厥停止。
3. 生命体征基本恢复正常。

(十四) 脑病

(包括中毒性脑病、Reye"s 综合征)

(抢救指征)

1. 嗜睡、昏迷等意识障碍。
2. 频繁惊厥。
3. 呼吸节律及瞳孔大小异常。

4. Reye"s 综合征须合并内脏脂肪变性，常累及肝脏，肝大、转氨酶增高。

(抢救成功标准)

1. 意识恢复，抽搐停止。
2. 生命体征基本恢复正常。

(十五) 蛛网膜下腔出血

〔抢救指征〕

1. 急骤起病，剧烈头痛及呕吐，一过性意识障碍及频繁惊厥。
2. 脑膜刺激征阳性。
3. 脑脊液呈均匀血性，压力升高。
4. 头颅 CT 平扫正常或见蛛网膜下腔或脑池内散在高密度影。

〔抢救成功标准〕

1. 意识恢复。
2. 惊厥停止。

（十六）急性脑水肿

〔抢救指征〕

1. 头痛、呕吐、精神萎靡或意识障碍。
2. 早期血压偏高（高于年龄 $\times 2 + 13.33\text{Kpa}$ ），呼吸节律不整、高热（因体温调节障碍），严重者可出现脑疝。

3. 瞳孔光反射迟钝，或大小不等，可有肌张力增高。上肢屈曲内收，下肢伸性强直。

4. 眼底：小动脉痉挛、小静脉淤滞扩张，偶见视神经盘水肿。

5. 婴儿可出现前囟突出或紧张。

〔抢救成功标准〕

1. 表情安详，呼吸平稳，面色较好，前囟平。

2. 瞳孔光反射存在，等圆等大，眼底正常。

3. 肌张力恢复正常。

4. 颅高压征消失。

## 第六部分 神经科疾病

### 一、脑内出血

〔抢救指征〕

1. 脑 CT 扫描提示脑内血肿直径 $>3\text{cm}$ ，总容积 $>20\text{ml}$ ，中线移位，脑室受压以及血肿周围低密度改变明显；

2. 意识昏迷或意识障碍进行性加重（Glasgow 计分进行性减少，如 $<10$ ， $<9$ ， $<8$ ）；
3. 呼吸节律失调，或过度换气；
4. 收缩压升高，脉压差加大，心动过缓，或血压高而不稳定；
5. 体温升高；
6. 双侧瞳孔对称性缩小、不对称、扩大、光反射迟钝或消失；
7. 眼球凝视或伴痉挛性头扭转；
8. 频繁呕吐或上消化道出血；
9. 呼吸道分泌物增加，呼吸困难， $Po_2 < 60\text{mmHg}$ ， $Pco_2 > 45\text{mmHg}$ ，或大量泡沫痰；
10. 尿量减少（ $<500\text{ml/day}$ ），BUN 和血糖升高，血清渗透压 $>320\text{mOsm/L}$ ；
11. 离子紊乱，血细胞压积升高；
12. 阵发性全身性或局灶性抽搐。

〔抢救成功标准〕

1. 意识恢复；
2. 体温正常，血压，脉搏和呼吸稳定；
3. 呼吸和消化系统并发症已被控制；
4. 离子和生化指标均处于正常范围；
5. 抽搐已被控制。

二、蛛网膜下腔出血

〔抢救指征〕

1. 脑 CT 扫描提示脑沟、脑裂和脑池有高密度改变；
2. 剧烈头痛，频繁呕吐，同时发生动眼神经麻痹；
3. 血压升高，脉压差加大和心动过缓；
4. 颈项强硬，脑膜刺激性征阳性；
5. 谵妄躁动，Glasgow 计分 $<10$ ；
6. 病程中出现精神症状，病情恶化；
7. 全身性或局部性抽搐发作；

8. 再次出血；
9. 眼底水肿，伴有眼底点状或片状出血；
10. 离子紊乱和血清渗透压降低 $<270\text{mOsm/L}$ 。

〔抢救成功标准〕

1. 头痛症状消失；
2. 意识恢复；
3. 体温正常，血压、脉搏和呼吸均处稳定状态；
4. 抽搐已被控制；
5. 无任何并发症。

### 三、大容积性脑梗塞

〔抢救指征〕

1. 脑 CT 扫描提示大片低密度改变（超过一个脑叶），或低密度改变中混有高密度改变，中线移位和脑室受压；
2. 意识障碍，Glasgow 计分 $<8$ ；
3. 血压升高而波动；

4. 瞳孔对称性缩小或不对称；
5. 全身性或局灶性抽搐；
6. 房颤，心肌梗塞，瓣膜性心脏病，二尖瓣狭窄和反流，亚急性细菌性心内膜炎以及心衰等；
7. 并发肺部和泌尿系统感染；
8. 球麻痹，吞咽困难；
9. 离子紊乱，渗透压和血细胞压积异常改变；
10. 神经性体征进行性恶化。

〔抢救成功标准〕

1. 意识恢复；
2. 体温正常，血压、脉搏和呼吸均稳定；
3. 并发症已被控制；
4. 神经体征渐恢复。

#### 四、散发性脑炎

〔抢救指征〕

1. 严重精神异常，谵妄躁动或昏迷；
2. 癫痫状态；
3. 腰椎穿刺，测脑压 $>300\text{mmH}_2\text{O}$ ，脑脊液呈炎症渗出性反应，生化学检查正常；
4. 剧烈头痛，频繁呕吐；
5. 球麻痹和吞咽困难；
6. 肺部感染，高烧，痰多，低氧血症，低渗等。

〔抢救成功标准〕

1. 精神症状恢复；
2. 颅内压恢复正常；
3. 癫痫已控制；
4. 吞咽功能正常。

#### 五、急性高颈段脊髓炎

〔抢救指征〕

1. 四肢性截瘫；



2. 膈肌瘫痪，呼吸无力，低氧血症；
3. 高烧；
4. 并发肺及泌尿系统感染。

〔抢救成功标准〕

1. 四肢性截瘫渐恢复；
2. 呼吸功能接近正常， $P_{O_2}$  正常；
3. 体温正常；
4. 并发症已被控制。

## 六、急性感染性多发性神经根神经炎

〔抢救指征〕

1. 语音低微，咳嗽无力，腹式呼吸运动明显减弱；
2. 完全性四肢软瘫，或剧烈的神经根痛；
3.  $P_{O_2} < 60\text{mmHg}$ ， $P_{CO_2} > 45\text{mmHg}$ ；
4. 气管和支气管内痰多，咳不出来；
5. 大片肺不张；

6. 吞咽困难，咀嚼无力；
7. 心音弱、心律不齐或心衰；
8. 并发肺部感染和高烧。

〔抢救成功标准〕

1. 膈肌瘫痪渐恢复，呼吸功能接近正常， $P_{O_2}$  正常；
2. 四肢运动和感觉症状渐恢复；
3. 肺部感染已控制，体温正常。

## 七、癫痫持续状态

〔抢救指征〕

1. 全身性抽搐持续发作，间歇期很短；
2. 昏迷；
3. 高烧；
4. 呼吸不规律，血压和脉搏不稳定；
5. 瞳孔光反射迟钝；
6. 离子紊乱，低渗；

7. 并发肺部感染伴低氧血症。

〔抢救成功标准〕

1. 抽搐已被控制；
2. 意识恢复；
3. 生命体征稳定。

## 第七部分 传染科疾病

### 一、重症肝炎

〔抢救指征〕

#### （一）急性重症型肝炎（暴发型肝炎）

1. 急性黄疸型肝炎于起病 10 日内出现重症表现。
2. 黄疸迅速加深，消化系统症状严重，极度乏力，有出血倾向。
3. 迅速出现精神、神经症状，如嗜睡、烦躁、精神异常，进而昏睡、昏迷、抽搐等而排除其他原因者。
4. 肝浊音区进行性缩小。

5. 凝血酶原时间明显延长或其活动度 $\leq 40\%$ ，可有“胆酶分离”现象。

6. 即使黄疸很轻，甚至尚未出现黄疸，但肝功能明显异常，又具有上述症状者。

### （二）亚急性重症肝炎（亚急性重型肝炎）

1. 急性黄疸型肝炎起病 10 日以上 8 周以内出现重症表现者。

2. 高度乏力，明显的消化道症状，严重腹胀或腹水，有出血倾向或消化道出血，后期出现肝性脑病或肾功衰竭（肝肾综合症）。

3. 黄疸迅速上升，数日内  $SB > 170 \mu\text{mol/L}$ （ $10\text{mg/dl}$ ），肝功能严重损害，A/G 倒置，凝血酶原时间延长（凝血酶原活动度低于 40%）或胆碱酯酶明显下降等。

（三）慢性重型：临床表现同亚急性重型，但有慢活肝或肝炎后肝硬化病史、体征及严重肝功能损害。

### 〔抢救成功标准〕

1. 消化道症状、黄疸、出血及腹水等表现明显减轻或消失。

2. 神志基本恢复正常。

3. 肝脏大小稳定不变或恢复正常，无明显触痛。肝、肾功能明显好转或正常。

## 二、流行性出血热

〔抢救指征〕

1. 流行区及流行季节起病急骤，体温达 40℃ 以上，伴“三痛”、“三红”及醉酒貌，可出现神经精神症状。

2. 出现休克或（和）出现 DIC。

3. 出血现象严重，有明显的瘀点瘀斑，伴有腔道出血（呕血、便血、咯血、尿血等）或多脏器出血。

4. 严重肾损害，如少尿达 5 日或无尿 2 日以上，或伴有高血容量综合征、肾性高血压等。

5. 白细胞增高可呈类白血病样反应，病初即有异型淋巴细胞出现，可大于 15% 以上，血小板明显降低。尿蛋白、管型等明显，可出现膜状物，血尿素氮升高等。

6. 血清或尿液中特异性抗体 IgM 阳性（确诊依据）。

〔抢救成功标准〕

1. 临床症状及体征基本消失。
2. 出血现象好转或停止，休克得到纠正。
3. 肾功能基本恢复正常或有轻度损害。
4. 肺、脑、心等并发症得到控制或纠正。

三、流行性乙型脑炎（重型或极重型）

〔抢救指征〕

1. 集中于7~9月，有蚊虫叮咬史，多见于10岁以下儿童。
2. 起病急骤，高热达40℃以上，神志昏迷，反复或持续抽搐，或迅速出现呼吸衰竭以至脑疝。
3. 脑膜刺激征阳性，病理反射阳性。
4. 白细胞明显升高，中性为主。脑脊液外观透明或微浊，细胞数多在 $0.05\sim 0.5\times 10^9/L$ （ $50\sim 500/mm^3$ ）。
5. 特异性IgM抗体阳性，可作早期诊断。

〔抢救成功标准〕

1. 主要症状、体征消失，神志清醒。
2. 高热、惊厥及呼衰被控制。
3. 无并发症及严重精神、神经后遗症。

#### 四、重型麻疹（中毒性麻疹）

##### 〔抢救指征〕

1. 冬春季节，有麻疹接触史。
2. 高热伴严重中毒症状，早期出现大量紫蓝色融合性斑丘疹或出血性皮炎，呼吸脉搏增快、发绀，常有谵妄、抽搐、以至昏迷。
3. 并发肺炎（病毒性或细菌性）或脑炎。
4. 出现心力衰竭征象。

##### 〔抢救成功标准〕

1. 体温基本正常，精神食欲较好，皮疹消退。
2. 心衰或循环衰竭得到纠正，发疹顺利。
3. 肺炎或脑炎等并发症得到控制或症状消失。

## 五、狂犬病（恐水症）

### 〔抢救指征〕

1. 有被狂犬、猫等动物咬伤史，或伤口被其唾液污染史等。
2. 发病较缓，起病急骤，病程一般不超过 6 天。
3. 典型发病经过及体征：初期伤口周围出现麻、痒、痛等异样感觉；继之出现极度恐惧、恐水、怕风、咽肌痉挛，伴有流涎、多汗等及肢体弛缓性瘫痪，以至于昏迷。

### 〔抢救成功标准〕

1. 病程超过 6 天，典型经过被中止或消失。
2. 无呼吸、循环衰竭及肢体瘫痪。
3. 无严重并发症。

## 六、流行性脑脊髓膜炎（暴发型流脑）

### 〔抢救指征〕

1. 冬春季（1~5 月），15 岁以下儿童多见。



2. 突然高热、头痛、呕吐、嗜睡或烦躁，乳幼儿童常有惊叫、拒乳、惊厥等。

3. 迅速出现循环衰竭（休克型）或呼吸衰竭，部分病人发展为脑疝。

4. 皮肤多有出血点或瘀斑，脑膜刺激征阳性或缺如（休克型），亦可锥体束征阳性或脑疝（脑膜脑炎型）。

5. 血象：白细胞总数及中性粒细胞明显增高。

〔抢救成功标准〕

1. 体温基本恢复正常，脑膜刺激症状消失。

2. 休克或呼衰得到纠正。

## 七、中毒型菌痢

〔抢救指征〕

1. 多见于2~7岁儿童，成人少见。

2. 起病急骤，突然高热，反复惊厥，嗜睡，昏迷，迅速发生循环衰竭（休克型）或呼吸衰竭（脑型）。亦可二者兼有（混合型）。

3. 肠道症状很轻或缺如。
4. 肛拭或灌肠便检，可见大量红、白细胞或脓细胞。
5. 粪便细菌培养志贺氏菌属阳性。

〔抢救成功标准〕

1. 体温基本恢复正常，腹泻等症状被控制。
2. 循环衰竭或/和呼吸衰竭得到纠正。

## 八、霍乱

〔抢救指征〕

1. 流行期间在疫区内，凡有霍乱典型症状，如剧烈水样腹泻，伴有呕吐，迅速出现严重脱水、循环衰竭及肌肉痉挛等，无其他原因可查者。

2. 血清凝集试验呈4倍以上或杀弧菌抗体呈8倍以上增长者，可追溯诊断。

3. 粪便培养霍乱弧菌阳性。

〔抢救成功标准〕

1. 泻吐症状消失，水、电解质紊乱得到纠正。

2. 腹泻停止 6 日后，大便培养每日 1 次，连续 2 次阴性；无培养条件，症状消失 14 天后，均可解除隔离。

3. 生命体征基本稳定。

### 九、伤寒（重症或暴发型）

#### 〔抢救指征〕

1. 起病急骤，常伴有畏寒高热、精神不振、无欲、耳鸣、重听，谵语、谵妄及腹胀、腹痛、肠出血等消化道症状。

2. 皮疹常显著，甚至有出血性皮疹。右下腹有压痛，可伴发肠穿孔。

3. 部分病人出现中毒性肝炎、脑病、心肌炎，以及休克、DIC 等并发症。

4. 白细胞减少、嗜酸细胞消失，血、骨髓、尿、便培养阳性，肥达氏反应（O $\geq$ 1: 85 H $\geq$ 1: 160）可助诊断。

#### 〔抢救成功标准〕

1. 体温基本恢复正常，腹部症状消失。

2. 多系统症状已控制或恢复。

3. 肠出血、肠穿孔得到及时处理。

## 十、白喉（中毒型咽白喉及喉白喉）

〔抢救指征〕

### （一）中毒型咽白喉

1. 全身中毒症状严重，高热、烦躁、面色苍白、发绀等。

2. 咽假膜广泛，呈污秽或黑色，伴特殊腐败臭味。颈部软组织呈“牛颈”样肿胀。

3. 可出现中毒性心肌炎表现。

4. 白细胞总数及中性粒细胞升高。假膜涂片检菌阳性。

### （二）喉白喉（喉梗阻）

1. 有白喉接触史。

2. 有咽白喉表现，但中毒症状并不严重。

3. 犬吠样干咳，声音嘶哑，进行性吸气性呼吸困难，紫绀，烦躁不安等。

4. 假膜涂片或培养，常可找到白喉杆菌。

〔抢救成功标准〕

（一）中毒型咽白喉

1. 体温基本恢复正常，假膜消失。
2. 心衰或周围循环衰竭症状、体征得到纠正。
3. EKG 无明显异常。
4. 无其他并发症。

（二）喉白喉（喉梗阻）

1. 音哑、干咳等症状消失。
2. 呼吸平稳，喉梗阻现象解除或消失。

十一、钩端螺旋体病（钩体病）

〔抢救指征〕

1. 夏秋季，病前 3 周内疫水接触史。
2. 起病急骤，有发热、乏力、头痛、肌痛（腓肠肌明显）等全身中毒症状。

3. 伴有不同脏器受累表现：肺出血、黄疸及出血、肾脏损害及脑膜脑炎等。

4. 白细胞总数及中性粒细胞轻度增高，尿中可见蛋白、红白细胞与管型。血清学（ELISA 法）检测血清特异性 gM 抗体阳性。血、尿、脑脊液可分离出病原体。

〔抢救成功标准〕

1. 主要症状、体征消失，一般状态良好。
2. 并发症得到控制或恢复。
3. 血、尿常规及肝、肾功能基本恢复正常。

## 第八部分 耳鼻咽喉科疾病

### 一、耳鼻喉外伤

#### （一）耳廓撕裂伤

〔抢救指征〕

1. 外伤史；
2. 有严重组织缺损；

3. 耳廓撕裂或全部撕脱；
4. 已合并感染者。

〔抢救成功标准〕

1. 耳廓感染被控制。
2. 愈合良好。

## （二）颞骨骨折

〔抢救指征〕

纵行骨折：

1. 外伤史；
2. 外耳道皮肤。鼓膜撕裂，耳流血，脑膜损伤有脑脊液外病，面神经，颞颌关节多受累，传导性混合性耳聋，前庭可能正常或轻度减退；
3. X线摄片或CT扫描可见纵行骨折线。

横断骨折：

1. 外伤史；

2. 眩晕，感音性耳聋、面瘫，也可发生血鼓室而无鼓膜破裂：

3. 线摄片或 CT 扫描可见横行骨折。

〔抢救成功标准〕

1. 无继发性感染。
2. 无颅内并发症。

（三）鼻骨骨折

〔抢救指征〕

1. 外伤史；
2. 外鼻或中隔变形，皮下气肿；
3. X 线检查显示鼻骨骨折征象。

〔抢救成功标准〕

1. 鼻骨复位成功。
2. 鼻呼吸功能恢复。
3. 无感染发生或感染被控制。



（四）鼻窦骨折

〔抢救指征〕

1. 外伤史。

2. 骨折部位与邻近组织损伤的症状与体征。

3. X线（柯、华氏位。额面侧位，断层片）、CT检查显示鼻窦骨折征象。

〔抢救成功标准〕

1. 形态及功能恢复。

2. 感染控制，无颅内并发症的发生。

（五）眶底骨骨折

〔抢救指征〕

1. 外伤史。

2. 视力、视野障碍（包括复视），眼球内陷，眶下神经分布区麻木。

3. 视神经管 X 线平片，颜面侧位片或 CT 扫描，可见骨折征象。

〔抢救成功标准〕

1. 免于畸形，功能恢复。
2. 脑脊液鼻漏停止，无颅内并发症发生。

（六）咽、气管外伤

〔抢救指征〕

1. 外伤史（检查可见喉或气管局部外伤等）。
2. 咳血、声嘶、喉鸣、疼痛。
3. 吸气性呼吸困难。
4. 皮下气肿或纵隔气肿、气胸等。
5. X 线检查（平片、造影片、高压断层）及 CT 扫描可见相应征象。

〔抢救成功标准〕

1. 发音及呼吸功能恢复。

2. 气道狭窄解除，气管套管拔除。

(七) 喉切伤、刺伤、火器伤

(抢救指征)

1. 外伤史。

2. 喉痛、声嘶或失声、呼吸困难、吞咽困难。

3. 伤口肿胀出血，皮下气肿。

4. X线检查，可见异物或残存异物。

(抢救成功标准)

1. 休克解除。

2. 避免了喉狭窄，一定程度地恢复呼吸与发声功能。

二、咽、喉、食管腐蚀伤

(抢救指征)

1. 腐蚀性药品接触史。

2. 咽痛、吞咽困难、声嘶、呼吸困难。

3. 咽喉黏膜充血、肿胀、糜烂或剥脱。

4. 全身中毒症状，水电解质紊乱或其它并发症。

〔抢救成功标准〕

1. 纠正中毒症状及水电解质紊乱。
2. 感染被控制。
3. 一定程度地恢复吞咽、发声与呼吸功能。

### 三、喉、气管、支气管异物

#### （一）喉异物

〔抢救指征〕

1. 可靠异物史（包括呛咳）。
2. 咳嗽、声嘶、吸气性喉鸣、吸气性呼吸困难。
3. 检查发现异物。

〔抢救成功标准〕

1. 取除异物。
2. 恢复发声，解除呼吸困难。

#### （二）气管异物

〔抢救指征〕

1. 可靠异物史（呛咳）。
2. 阵咳及于喉气管前听诊可听到异物拍击音。
3. 阵发性呼吸困难甚至窒息（喉痉挛）。
4. X线检查所见：不透X线者可确定异物形状及其所在部位。

〔抢救成功标准〕

1. 异物取出。喉与气管的炎症控制。
2. 呼吸困难解除。

（三）支气管异物

〔抢救指征〕

1. 可靠异物史（包括呛咳）。
2. 咳嗽咳痰、呼吸困难，异物刺激或感染可引起发烧。
3. 查体可见呼吸时胸部运动受限，呼吸音减弱，语颤音变弱，叩诊音异常。

4. X线检查：肺部炎症、肺气肿、肺不张或纵隔摆动。

〔抢救成功标准〕

1. 异物取出，呼吸通畅。
2. 并发症解除。

#### 四、食道异物

〔抢救指征〕

1. 进食异物史。

2. 疼痛、吞咽困难，流涎不能进食，呼吸道受压影响呼吸，并发食管周围炎、纵隔感染、脓肿、气胸、脓胸、气管食道瘘等症状和体征。

3. X线检查：X线显影者确定异物形状和部位。X线不显影者应用食道钡餐透视（刺状异物在现餐中宜加棉絮）。

〔抢救成功标准〕

1. 异物取出。
2. 感染和并发症得到控制。

3. X线检查、食管吞咽功能正常。

## 五、喉梗阻

〔抢救指征〕

1. 原发病因的临床表现。

2. 吸气性呼吸困难，吸气期喉鸣，吸气期软组织凹陷，声嘶和犬吠样咳嗽。

〔抢救成功标准〕

1. 缺氧、二氧化碳蓄积、用力吸气三种严重危害机体的情况得到纠正。

2. 呼吸道通畅。

3. 原发病基本得到纠正。

## 六、下呼吸道梗阻

〔抢救指征〕

1. 缺氧引起的细胞损伤，特别是越发达的细胞损伤越严重。如脑缺氧可使脑血管渗透压增加，出现颅压增高，发生脑水肿；心缺氧时心脏传导受抑制，心脏功能失调、心肌无力、心输出量

下降；肺缺氧时肺小动脉痉挛、肺动脉压增高、可导致肺水肿；肾缺氧可使肾小球毛细血管渗透性增高，产生酸中毒和肾功能不全。

2. 二氧化碳贮留可致心动过缓、心律不齐、心肌收缩无力或心跳骤停，也可引起脑组织损伤、反射消失、甚至昏迷。

3. 实验室检查：动脉血氧含量、动脉血氧饱和度、动脉血氧分压、二氧化碳结合力、血液 pH 值有异常改变。

〔抢救成功标准〕

1. 恢复了呼吸道通气功能。
2. 解除了缺氧、二氧化碳潴留及酸中毒。
3. 控制了感染。

七、鼻、咽、喉、气管、食管大出血

〔抢救指征〕

1. 有确切的原发病病史及原发病表现。
2. 确切地找到上述各部位的出血灶。



3. 具有大出血继发改变，如大出血引起的休克、呼吸道的梗阻、食管大出血的呕血、便血等等。

〔抢救成功标准〕

1. 止血成功，休克等伴发病症得到纠正。
2. 原发病得到一定程度的纠正。

## 八、耳源性颅内外并发症

### （一）化脓性迷路炎

〔抢救指征〕

1. 慢性化脓性中耳炎史。
2. 眩晕多于头位变换时加剧，有恶心、呕吐、自发性眼震（早期向患侧，迷路破坏后向对侧）。
3. 瘘管试验阳性，倾倒及定指试验均偏向慢相侧。前庭功能试验异常或完全丧失（严重的感音性聋或全聋）。
4. 乳突 X 线检查有乳突炎及骨质破坏的改变。

〔抢救成功标准〕

1. 症状解除（早期者迷路功能得以部分保存）。
2. 感染被控制，无颅内并发症。
3. 中耳乳突病灶被清除。

## （二）岩部炎

### 〔抢救指征〕

1. 急慢性化脓性中耳炎病史及症状。
2. 头痛、患侧深部刺痛由阵发逐渐转变成持续性痛、发热、有脓毒性低热。同侧第V、VI颅神经受激惹。
3. 岩尖症候群（Gradenigo 氏症候群）阳性。
4. X线乳突岩部显示密度增加或骨质破坏。

### 〔抢救成功标准〕

1. 第V、第VI颅神经功能恢复。
2. 乳突及岩尖病灶清除。
3. 感染被控制。

## （三）乙状窦血栓性静脉炎

〔抢救指征〕

1. 化脓性中耳炎病史。
2. 脓毒血症症状。
3. 血栓延及乳突导血管时有 Greisinger 氏征。
4. 血栓延及颈静脉球或颈内静脉时，胸锁乳突肌前缘有深部压痛及条索状硬块。
5. Tobey-Ayer"s 试验或 Qnecken-stedt"s 试验阳性。
6. Grovwe"s 试验阳性。
7. X 线拍片，可见炎症或骨质破坏。

〔抢救成功标准〕

1. 清除了病灶及相应的症状。
2. 控制了感染。

（四）脑膜炎、脑脓肿、脑积水

〔抢救指征〕

脑膜炎

1. 急慢性化脓性中耳炎病史及症状和体征。
2. 高热、头痛、颈强直，克氏征及布氏征阳性、脑膜激惹症状。
3. 眼底检查，可见视神经乳头水肿及充血。
4. X线检查：鼓室、鼓窦盖及乙状窦前缘骨质可有破坏。

#### 脑脓肿

1. 中耳炎的病史及症状和体征。
2. 中毒症状。
3. 颅内压增高症状。
4. 脑脓肿局灶症状。
5. X线检查：徐麦氏位平片可见骨破坏。脑血管造影、气脑或脑室造影有占位影像和形态异常改变。
6. CT扫描有脓肿征象。

#### 脑积水

1. 急慢性中耳炎病史及症状和体征。

2. 颅内压增高、脑脊液无明显炎症改变。
3. 视神经乳头高度水肿。
4. 脑超声波检查无中线移位，但有对称性脑室扩大。
5. CT 扫描脑室普遍扩大征象。

〔抢救成功标准〕

1. 病灶清除。
2. 症状解除。
3. 感染被控制。

## 九、内耳和面神经功能障碍

### （一）特发性耳聋

〔抢救指征〕

1. 突然发生（最长不超过 48 小时）原因不明的感觉神经性耳聋。
2. 耳内阻塞或胀满感。

3. 程度不一，时间不等的耳鸣、眩晕，伴或不伴有恶心、呕吐。

4. 听力计检查与前庭功能检查可见阳性体征。

〔抢救成功标准〕

1. 听力恢复到一定水平、听阈小于 30dB。

2. 症状消失或减轻。

（二）外伤导致前庭功能骤然障碍

〔抢救指征〕

1. 外伤史。

2. 伤后迅速出现的眩晕，眩晕可为发作性与旋转性或其他性质。

3. 前庭功能检查显示异常。

〔抢救成功标准〕

1. 眩晕症状得到缓解。

2. 其他症状、体征得到改善。

(三) 外伤导致面神经功能障碍

〔抢救指征〕

1. 颞骨手术或外伤史。
2. 面神经功能障碍的局部症状与体征。
3. 面神经肌值检查结果异常。
4. X线平片及CT扫描确定骨折部位。

〔抢救成功标准〕

面神经功能改善，面瘫缓解。

十、咽间隙、下颌下间隙感染

(一) 咽间隙感染

〔抢救指征〕

1. 明显的全身中毒症状、畏寒、高热、精神萎靡，重者发生酸中毒、呼吸衰竭、心力衰竭等改变。

2. 咽部症状：剧烈咽痛、吞咽困难，言语含糊不清，有明显鼻音、口水外溢，咽旁间隙感染尚有张口困难、咽喉脓肿有呼吸困难牙关紧闭等。

3. 白细胞数量显著上升。

4. X线检查：咽喉脓肿，可发现软组织影或颈椎病变。

〔抢救成功标准〕

1. 感染及并发症被控制。

2. 中毒症状消失。

3. 吞咽功能正常。

4. 呼吸衰竭、心力衰竭得到纠正。

（二）下颌下间隙感染

〔抢救指征〕

1. 明显的全身中毒症状、畏寒、高热、衰竭等。

2. 局部症状：口底部肿痛、口流唾液、颌下区出现红肿、言语不清、吞咽困难，严重时呼吸困难。



3. 体征：下颌三角区肿胀，口底隆起、舌部肿胀、被推向后上，严重时延及颈前、颈侧、触之如板状和疼痛。

4. 白细胞数显著上升。

〔抢救成功标准〕

1. 感染及并发症被控制。
2. 中毒症状消失。
3. 吞咽及呼吸功能恢复正常。

## 第九部分 眼科疾病

### 一、绿脓杆菌性角膜溃疡

〔抢救指征〕

1. 发病急，可有外伤或角膜异物、戴接触镜等病史，症状剧烈，发展迅速。起病 24 小时内形成圆形角膜脓肿，分泌物呈黄绿色。

2. 角膜溃疡面迅速扩大，前房有淡黄色积脓。

3. 分泌物绿脓杆菌培养阳性。

〔抢救成功标准〕

刺激症状消失，充血、前房积脓消退，溃疡愈合，细菌培养阴性。

## 二、急性闭角型青光眼急性发作

〔抢救指征〕

1. 剧烈眼痛、头痛、恶心、呕吐、虹视及视力极度减退（光感或眼前手动）。

2. 混合性充血，角膜呈雾状水肿。

3. 前房浅，房角闭塞。

4. 瞳孔散大，光反应迟钝或消失。

5. 眼压急剧升高至 6.65Kpa（50mmHg）以上。

6. 虹膜节段性萎缩，可见青光眼斑和角膜后色素沉着物。

〔抢救成功标准〕

症状消失，眼压降至正常，房角开放，C 值在 0.19 以上，虹膜周边切除术创口愈合，周边洞可见 3 个睫状突。

### 三、恶性青光眼（睫状环阻滞性青光眼）

#### 〔抢救指征〕

1. 青光眼术后，前房极浅或消失。眼压持续增高，同时伴有严重头痛、眼痛等症状。
2. 滴缩瞳药使眼压升高，散瞳药滴眼可使眼压降低。
3. 角膜直径小，小眼球，窄房角，前房浅。
4. 长期高眼压，眼压不易控制。用高渗剂碳酸酞酶抑制剂眼压可暂时下降，但房角仍关闭。

#### 〔抢救成功标准〕

1. 症状消退，前房基本恢复正常，眼压基本正常。
2. 症状消退，前房形成。用散瞳剂和高渗剂眼压维持正常。

### 四、急性虹膜睫状体炎

#### 〔抢救指征〕

1. 发作性眼痛伴有头痛、眼刺激症状，视力减退。
2. 睫状体充血或混合性充血。

3. 角膜后沉着物 (Kp) (+), 房水混浊, 有闪辉现象。

4. 虹膜纹理不清, 瞳孔缩小。对光反应迟钝或消失, 虹膜后粘连, 晶体前囊色素沉着及渗出物附着。严重者可成瞳孔闭锁或膜闭。

〔抢救成功标准〕

充血消退, 房水闪辉现象消失, 渗出物吸收, 虹膜无明显后粘连, 视力基本恢复。

#### 五、特发葡萄膜大脑炎

〔抢救指征〕

1. 视力减退, 玻璃体混浊, 视网膜水肿, 视网膜脱离, 或者以虹膜睫状体炎为主, 混合性充血, 角膜后沉着物, 房水闪辉现象阳性。虹膜纹理不清及后粘连, 瞳孔闭锁或膜闭, 继发性青光眼和并发白内障。

2. 有神经系统症状, 头痛、头晕、耳鸣、重听, 脑脊液细胞数和蛋白增加, 有的伴有高热、呕吐, 颈项强直。

〔抢救成功标准〕

症状消失，眼部炎症消退，角膜后沉着物基本吸收，房水闪烁阴性，视网膜下液吸收，神经系统症状消失。脑脊液恢复正常，视力恢复或部分恢复，神经系统症状消失。

## 六、急性化脓性眼内炎

### 〔抢救指征〕

1. 具有眼球穿透伤、细菌性角膜溃疡穿孔、眼内手术感染或全身急性感染病史。
2. 剧烈眼痛，视力迅速下降，可伴有头痛、呕吐及发热。
3. 眼睑红肿，球结膜水肿，混合充血，前房积脓，虹膜纹理不清，瞳孔缩小，玻璃体内黄白色反光。

### 〔抢救成功标准〕

1. 眼部炎症消退，前房积脓吸收，残余部分视功能或视力丧失。
2. 眼球摘除，切口愈合。

## 七、视网膜中央动脉阻塞

### 〔抢救指征〕

1. 急性无痛性严重视力减退或丧失。
2. 瞳孔散大，直接对光反应消失或迟钝。
3. 视乳头色淡，边界模糊，压迫眼球视乳头上不出现动脉波动，网膜血管细，动脉呈线状，或伴有白线。血柱常间断，基串珠状。
4. 网膜呈急性贫血状，眼底后极部呈乳白色混浊水肿区。
5. 黄斑区呈“樱桃红”样改变。
6. 眼底荧光血管造影呈动脉无染料灌注或充盈迟缓。

〔抢救成功标准〕

1. 视力和眼底病变完全恢复。
2. 网膜水肿消退，视乳头褪色，视功能部分恢复。

#### 八、原发性视网膜脱离

〔抢救指征〕

1. 高度近视或视网膜周边变性或囊样变性，轻微震动或外伤史。

2. 视力突然减退、视物变形、视野缺损。

3. 脱离的视网膜呈灰白色球形或波纹状隆起，其上有弯曲血管爬行。

4. 有视网膜裂孔。

5. 超声波出现视网膜脱离波型。

〔抢救成功标准〕

视网膜复位，裂孔封闭，视野扩大。

#### 九、急性视神经乳头炎

〔抢救指征〕

1. 视力急剧减退，发病急，瞳孔直接光反应迟钝，可伴有眼痛及头痛。

2. 视乳头充血、边界模糊、水肿在 3D 以下，视乳头周围可见有渗出和出血，静脉迂曲扩张。

3. 出现中心暗点，视野缩小。

〔抢救成功标准〕

1. 视乳头充血、水肿消退，视力、视野恢复。
2. 视神经轻度萎缩，视力增进。

#### 十、眼球穿通伤

〔抢救指征〕

1. 有眼外伤史，眼部有充血及刺激症状，视力减退。
2. 角膜或巩膜有穿通伤口，前房浅或消失，创口内可有色素膜或眼内容物脱出，可有晶体混浊。
3. 眼压低。

〔抢救成功标准〕

创口愈合，无眼内感染，无眼内组织嵌顿，无明显色素膜炎症。

#### 十一、眼球内异物

〔抢救指征〕

1. 有眼外伤病史。



2. 有角膜或巩膜穿透伤痕、相应部位虹膜有穿孔或晶体混浊。

3. 可见有眼球内异物存留，或出现铜、铁锈症。

4. X线或超声检查证实有眼球内异物。

〔抢救成功标准〕

1. 异物取出，创口愈合。

2. 无严重并发症。

## 十二、角膜化学性眼外伤

〔抢救指征〕

1. 眼部有化学物质接触史，眼部有明显刺激症状。

2. 结膜水肿，混合充血，角膜上皮水肿、混浊及脱落，瞳孔缩小，虹膜纹理不清，前房有渗出物。重者角膜及结膜呈现灰白色坏死。

〔抢救成功标准〕

1. 角膜创口愈合，无感染，无虹膜睫状体炎。

2. 无睑球粘连。

## 第十部分 口腔科疾病

### 一、急性牙髓炎

〔抢救指征〕

1. 患牙有自发性、阵发性、放散性或牵引性疼痛。
2. 多在夜间发作，夜间比白天疼痛剧烈。
3. 温度刺激可使疼痛加剧。
4. 疼痛时，患者多不能指出病牙。

〔抢救成功标准〕

1. 自觉疼痛缓解。
2. 对饮食睡眠无影响。

### 二、坏疽性口炎

〔抢救指征〕

1. 腐败性口臭、疼痛。流涎、颈部淋巴结肿大和高热病史。

2. 牙周组织坏死，多数牙齿松动。涂片检查可见大量核形杆菌和螺旋体。

3. 口角和面颊部坏死，组织崩解，散发出腐尸性恶臭，坏死组织脱落后呈洞穿性缺损。

4. 全身恶病质。

〔抢救成功标准〕

1. 口臭、疼痛及全身中毒症状消失。

2. 组织坏死停止，全身情况改善。

三、口腔颌面部感染并发败血症或脓毒血症

〔抢救指征〕

1. 畏寒、高热、头痛并有不同程度的意识障碍。

2. 伴有明显的脏器功能障碍。

3. 可出现皮下出血、黄疸、肝脾肿大及多发性脓肿。

4. 白细胞总数明显升高，核左移，出现中毒颗粒，幼稚白细胞增高。

5. 血培养结果阳性。

〔抢救成功标准〕

1. 意识障碍消失。
2. 内脏器官功能障碍得以恢复。
3. 体温、血象等检查恢复正常。

#### 四、复杂的颌面部损伤

〔抢救指征〕

1. 严重的外伤史，伴有颌面部多发性或粉碎性骨折。
2. 颌面部畸形伴有软组织严重裂伤或组织缺损。
3. 呼吸困难及失血性休克。

〔抢救成功标准〕

1. 出血停止。
2. 呼吸道通畅。
3. 休克得到纠正。
4. 软组织清创缝合，骨折初步复位固定。

## 五、口腔颌面部肿瘤继发出血

〔抢救指征〕

1. 肿瘤因损伤、感染或坏死而引起出血，或因肿瘤破坏邻近大血管而致大出血。

2. 影响进食并有呼吸困难。

3. 出现呼吸道 梗阻及休克症状。

〔抢救成功标准〕

1. 出血停止。

2. 呼吸通畅并可进食。

3. 休克得到纠正。

## 六、口腔颌面部火器伤

〔抢救指征〕

1. 有火器伤病史。

2. 颌面部大出血，伴有软、硬组织的粉碎性、穿通性缺损。

3. 多有窒息及休克体征。

〔抢救成功标准〕

1. 出血控制、异物清除。
2. 呼吸道保持通畅。
3. 休克得到纠正。

## 七、口腔颌面部烧伤

〔抢救指征〕

1. 有物理、化学性烧伤病史。
2. 常伴有口腔黏膜水肿及呼吸困难。
3. 面部突出部位伤情较重，水肿及渗出明显。
4. 常并发休克。

〔抢救成功标准〕

1. 清除烧伤致病因子。
2. 解除呼吸困难，保持呼吸道通畅。
2. 妥善处理创面，保护面部主要器官。
4. 休克得到纠正。

## 八、口腔颌面部感染合并海绵窦血栓性静脉炎

### 〔抢救指征〕

1. 有面部严重感染病史：疔、痈及蜂窝组织炎等。
2. 出现高热、头痛、谵妄、昏迷等中毒症状。
3. 患侧眼睑水肿、眼球突出、活动受限、视力减退、结膜水肿、光反射迟钝或消失。
4. 伴有中毒性休克。

### 〔抢救成功标准〕

1. 中毒症状消失、感染得到控制。
2. 意识恢复。
3. 休克被纠正。

## 九、拔牙及手术后伤口大出血

### 〔抢救指征〕

1. 手术半小时后，有伤口大出血者。
2. 出血量在 300 毫升以上。

3. 常伴有失血性休克症状和体征。

〔抢救成功标准〕

1. 出血停止。
2. 休克症状和体征消失。

#### 十、三叉神经痛

〔抢救指征〕

1. 多发生在中年以上患者。
2. 眼睑、发际、口角、鼻翼和颜孔区，可同时或单发性疼痛。
3. 疼痛呈阵发性、烧灼样和电击样串痛。
4. 有明显的扳机点，影响进食和睡眠。

〔抢救成功标准〕

1. 疼痛消失。
2. 饮食睡眠正常。

#### 十一、颞下颌关节脱位



〔抢救指征〕

1. 常有大开口或局部外伤史。
2. 下颌运动失常，不能闭口，呈开合状。
3. 患侧颞颌关节面部凹陷，颞部偏向健侧。
4. 语言不清、流涎。

〔抢救成功标准〕

1. 下颌运动正常，恢复了咀嚼功能。
2. 语言清楚，恢复正常工作。

## 第十一部分 皮肤科疾病

### 一、急性荨麻疹

〔抢救指征〕

1. 突然发生红色或苍白色风团，自觉剧痒，皮肤划痕征可阳性。
2. 呼吸道受累可有喉头水肿、声音嘶哑、呼吸困难甚至窒息。

3. 消化道受累可引起恶心、呕吐、腹痛、腹泻等。

4. 部分病例可有胸闷、不适、面色苍白、心率加速、脉细弱、血压下降及呼吸短促等症状。

5. 因感染引起者有高热、白细胞增多。

〔抢救成功标准〕

1. 喉头水肿消退，呼吸道、消化道症状消失。

2. 高热消退，中毒症状缓解，血压脉搏恢复正常。

二、金葡菌性烫伤样皮肤综合征（新生儿剥脱性皮炎）

〔抢救指征〕

1. 多见出生后1~5周婴幼儿。典型病例多先有化脓性改变。

2. 突然与口周、眼周发生红斑，并迅速蔓延到躯干及回肠，呈猩红热样红斑，并在此基础上发生松弛性大疱，尼克氏征阳性，之后皮肤剥脱露出状似烫伤样水肿性糜烂面。皮肤处有明显触痛。

3. 常伴有发烧，新生儿多数为高烧、厌食、呕吐、腹泻等全身症状。

4. 原发性水疱为无菌性的，但原发性感染可查到细菌，致病菌主要为金葡萄第Ⅱ噬菌体组。

5. 重症患者可并发败血症、肺炎及蜂窝组织炎等，可引起死亡。

〔抢救成功标准〕

1. 发烧及全身症状消失。
2. 皮肤黏膜损害基本恢复。

### 三、重症多形红斑

〔抢救指征〕

1. 发病急，突然发生高烧、乏力、头痛、关节痛、口腔痛及咽痛等全身症状。严重者可短期进入衰竭状态。

2. 皮肤损害为水肿性红斑、水疱、大疱、血疱和瘀斑等。广泛分布全身各处，常对称分布。

3. 黏膜损害广泛而严重，如口腔、鼻咽、眼、尿道、阴道、肛门及呼吸道黏膜被广泛累及，发生大片糜烂或坏死。

4. 眼损害严重，可发生结膜炎、角膜炎、角膜溃疡、虹膜炎以至失明。

5. 并发内脏病变，如支气管肺炎、胃肠功能紊乱、消化道出血、心肌炎和心包炎、脑水肿及肝肾损害等。

〔抢救成功标准〕

1. 皮肤黏膜损害基本控制。
2. 电解质紊乱纠正。
3. 全身症状缓解，内脏功能基本恢复正常。

#### 四、重型药疹

〔抢救指征〕

1. 有用药史及一定潜伏期。
2. 皮肤损害：

全身皮肤弥漫性潮红、肿胀、浸润和脱屑为主要特征。皱壁处可伴有渗液、结痂。黏膜损害严重，口腔、外阴部、食道和呼吸道黏膜可有大片脱落，形成广泛糜烂、坏死。

〔抢救成功标准〕

1. 全身症状减轻，内脏损害改善。
2. 皮肤黏膜损害基本恢复。
3. 电解质紊乱得以纠正。

附件 2:

基本医疗保险急危重病异地就医

结算参考病种及关键标准

符合以下疾病诊断且满足关键标准的，异地联网定点医疗机构可上传“门诊急诊转诊标志”或“住院类型”为“急诊”。

### 一、循环系统

#### （一）心脏骤停

关键标准：行心肺复苏或气管插管治疗。

#### （二）急性冠脉综合征

关键标准：符合以下任意一种情形，发病 12 小时内肌酸激酶同工酶（CK-MB）动态增高且达到正常值上限 4 倍及以上；发病 12 小时内肌钙蛋白动态升高且达到正常值上限 4 倍及以上。

(三) 致命性心律失常

关键标准：心电图显示以下任意一种情形，心室颤动(室颤)；室性心动过速(室速)；心室扑动(室扑)；房室交界区性心动过速(室上速)；快速心房颤动(房颤) 心率 $>150$ 次/分；二度II型房室传导阻滞；三度房室传导阻滞；窦性心动过缓心率 $<40$ 次/分；病态窦房结综合征；窦性停搏。

(四) 高血压危象

关键标准：舒张压 $\geq 130\text{mmHg}$ （或收缩压 $\geq 200\text{mmHg}$ ）伴视乳头水肿。

(五) 急性心包压塞

关键标准：影像显示大量心包积液，且行心包穿刺治疗。

(六) 休克

关键标准：收缩压 $\leq 80\text{mmHg}$  伴乳酸 $>3\text{mmol/L}$ 。

(七) 主动脉夹层

关键标准：急性发病伴收缩压 $\geq 180\text{mmHg}$ ，且伴影像显示主动脉夹层。

(八) 重症病毒性心肌炎

关键标准：影像显示心力衰竭伴以下任意一种情形，肌酸激酶同工酶（CK-MB）较正常值上限增高 5 倍以上；肌钙蛋白较正常值上限增高 5 倍以上。

(九) 主动脉瘤破裂

关键标准：影像显示主动脉瘤破裂。

二、呼吸系统

(一) 重症支气管哮喘急性发作

关键标准：血气  $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$  或  $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$  或行气管插管及有创呼吸机治疗。

(二) 呼吸衰竭

关键标准：血气  $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$  或  $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$  或行气管插管及有创呼吸机治疗。

(三) 急性肺栓塞

关键标准：影像显示肺栓塞。

(四) 急性呼吸窘迫综合征

关键标准：影像显示肺部渗出伴氧合指数  
 $PaO_2/FiO_2 < 200\text{mmHg}$ 。

#### （五）自发性气胸

关键标准：无 COPD 病史且无外伤史且影像显示气胸。

#### （六）大咯血

关键标准：就诊前一次性咯血 100ml 以上（或 24 小时咯血量超过 600ml），且应用垂体后叶素治疗或行急诊内镜（或介入）止血治疗。

### 三、消化系统

#### （一）急性危险性上消化道出血

关键标准：血红蛋白  $< 70\text{g/L}$  且符合以下任意一种情形，乳酸  $> 3\text{mmol/L}$ ；行急诊内镜下止血；行急诊手术止血。

#### （二）急性重症胰腺炎

关键标准：影像显示胰腺出血、坏死。

#### （三）急性肝衰竭

关键标准：总胆红素  $> 150\text{umol/L}$ 。



(四) 急性梗阻性化脓性胆管炎

关键标准：影像或内镜显示胆管炎症伴梗阻。

(五) 急性肠梗阻

关键标准：影像显示肠梗阻。

(六) 急性肠系膜缺血

关键标准：影像或介入造影显示肠系膜上动/静脉缺血。

(七) 急性肠扭转

关键标准：影像显示肠扭转。

(八) 消化道穿孔

关键标准：影像显示腹腔内游离气体或行急诊手术。

(九) 肝性脑病

关键标准：血浆氨 $>40\mu\text{mol/L}$ 。

(十) 急性阑尾炎

关键标准：行急诊手术。

四、内分泌系统

(一) 糖尿病酮症酸中毒

关键标准：血糖 $>11\text{mmol/L}$ ，伴尿酮体阳性，且伴血  $\text{PH}<7.1$ 。

(二) 非酮性高渗性糖尿病昏迷

关键标准：血糖 $>30\text{mmol/L}$  伴  $2\times(\text{血 } \text{K}^{++}\text{Na}^{+})>300\text{mmol/L}$ 。

(三) 甲亢危象

关键标准：心电图显示心率 $>140$  次/分，伴促甲状腺激素  $\text{TSH}<0.1\text{mU/L}$ ，且伴甲状腺素  $\text{T}_4$  增高。

(四) 肾上腺皮质功能危象

关键标准：影像显示肾上腺改变伴血浆游离皮质醇 (COR) 任意时点低于正常。

(五) 垂体危象

关键标准：影像显示垂体改变伴以下任意一种情形，血糖  $<3.9\text{mmol/L}$ ；血乳酸 $>3\text{mmol/L}$ 。

(六) 严重酸碱失衡及电解质紊乱

关键标准：符合以下任意一种情形，血 PH $>7.6$ ；血 PH $<7$ ；血 Ca $^{2+}>3.75$ mmol/L；血 Ca $^{2+}<2$ mmol/L；血 Na $^{+}>155$ mmol/L；血 Na $^{+}$ 小于 120mmol/L；血 K $^{+}>6.5$ mmol/L；血 K $^{+}<2.5$ mmol/L。

## 五、神经系统

### （一）急性脑血管病

关键标准：影像显示出血或新发梗塞病灶。

### （二）癫痫大发作

关键标准：脑电图显示癫痫。

### （三）重症肌无力危象

关键标准：肌电图显示肌无力且行气管插管及有创呼吸机治疗。

### （四）自发性蛛网膜下腔出血

关键标准：无外伤史且影像显示蛛网膜下腔出血。

### （五）重症脑炎

关键标准：脑脊液蛋白增高伴细胞数增高。

(六) 格林巴利综合征

关键标准：急性发病伴肌电图显示外周神经损伤伴脑脊液蛋白增高且行气管插管及有创呼吸机治疗。

六、泌尿系统

(一) 急性肾功能衰竭

关键标准：48 小时内肌酐增加超过 40umol/L。

(二) 溶血尿毒综合征

关键标准：网织红细胞大于 10%，伴血涂片可见异形（或破碎）红细胞，且伴急性肾功能衰竭。

(三) 急性横纹肌溶解

关键标准：肌红蛋白大于 1000ug/L 伴急性肾功能衰竭。

(四) 急性输尿管结石

关键标准：影像显示输尿管结石直径>0.5cm 伴肾盂积水。

七、血液系统

(一) 急性溶血性贫血

关键标准：网织红细胞大于 10% 伴非结合胆红素  $\geq 30\mu\text{mol/L}$ 。

(二) 弥散性血管内凝血

关键标准：血小板  $\leq 100 \times 10^9/\text{L}$ ，伴凝血酶原时间 (PT) 延长 3 秒以上，且伴 D-二聚体增高。

(三) 急性血小板减少

关键标准：无血液病病史且伴血小板  $\leq 20 \times 10^9/\text{L}$ 。

(四) 血栓性血小板减少性紫癜

关键标准：血小板  $\leq 50 \times 10^9/\text{L}$ ，伴血涂片可见异形（或破碎）红细胞，且伴急性肾衰竭。

八、意外伤害

(一) 急性一氧化碳中毒

关键标准：碳氧血红蛋白  $> 20\%$ 。

(二) 急性亚硝酸盐中毒

关键标准：高铁血红蛋白  $> 10\%$ 。

(三) 蛇咬伤

关键标准：有咬伤部位图片证据且注射蛇毒血清治疗。

## 九、妇科危重症

### （一）宫外孕破裂出血

关键标准：影像显示宫外孕破裂或行急诊手术。

### （二）重度子痫

关键标准：影像显示妊娠状态，伴尿蛋白阳性，且伴肌酐 $>170\mu\text{mol/L}$ 。

### （三）卵巢囊肿蒂扭转

关键标准：影像显示卵巢囊肿蒂扭转。

### （四）胎盘早剥

关键标准：影像显示胎盘早剥。

## 十、儿科危重症

### （一）小儿高热惊厥

关键标准：体温 $>39^{\circ}\text{C}$ 且应用以下任意一种药物，地西洋；苯巴比妥；水合氯醛；丙戊酸。

(二) 急性睾丸扭转

关键标准：影像显示睾丸扭转。

十一、耳鼻喉科危重症

(一) 急性喉炎/会厌炎

关键标准：影像或内镜证实。

十二、传染性疾病

关键标准：甲类传染病及按甲类管理的乙类传染病，包括鼠疫，霍乱，新型冠状病毒肺炎，炭疽，人感染高致病性禽流感，传染性非典型肺炎。