



骨科专家、健康科普作家为您奉献

# 生活常见 损伤处理



关键时刻，掌握自救、互救的知识和技能就是在创造生机

主编◎徐栋华

必须掌握的急救知识/应该熟悉的处治常识/百余种生活损伤的处理办法和预防措施  
让你的生活生机勃勃

# 生活常见 损伤处理

SHENGHUO CHANGJIAN SUNSHANG CHULI



主 编 徐栋华  
副主编 赵红军  
编 者 周锦年 范 诚 卞玮婷  
张晓明 杨学文 陈道家

 人民军医 出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

---

**图书在版编目 (CIP) 数据**

生活常见损伤处理 / 徐栋华主编. —北京: 人民军医出版社, 2008. 6  
ISBN 978-7-5091-1863-4

I. 生… II. 徐… III. 损伤—防治—普及读物 IV. R68-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 081235 号

---

策划编辑: 王 华 文字编辑: 王月红 责任审读: 刘 平

出 版 人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通讯地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927270; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8721

网址: [www.pmmp.com.cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印刷: 北京国马印刷厂 装订: 京兰装订有限公司

开本: 710mm × 1010mm 1/16

印张: 11.25 字数: 186 千字

版、印次: 2008 年 6 月 第 1 版 第 1 次印刷

印数: 0001~4000

定价: 26.00 元

---

**版权所有 侵权必究**

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

本书全面地介绍了生活中骨折、脱位、劳损等近百种常见损伤的处理办法及预防措施。本书内容丰富翔实，行文简洁通俗，方法实用易学，适合正在康复治疗各类损伤患者和亲友阅读学习，也可供基层与社区医疗保健人员和广大医学爱好者参考。

## 内 容 提 要

## 主 编 简 介

徐栋华，男，汉族，1952年6月出生，江苏省通州市人，苏州大学医学院医疗系毕业，现为南京军区总医院骨科副主任医师。主要从事创伤骨科和腰腿痛预防、治疗及康复工作，为中华医学会会员、中国中医药促进研究会会员、中国科普作家协会会员、江苏省科普作家协会会员、东南大学外聘教师。

作者在职期间发表医学论文30余篇、医学科普作品2000余篇，主编有《现代医学基础知识》，著有《腰椎间盘突出症的诊治》等多部医学科普图书。

# 前言

构建和谐社会，奔向小康生活，人们对健康更加关注。在日常生活中，由于工伤、交通事故等意外情况造成的骨折、脱位等损伤性疾患屡见不鲜。为此，普及各种损伤的救护知识以及处理、预防原则和方法，很有必要。作者应出版社要求，不揣鄙陋，编写了这本小册子。

本书写作以实用为目的，尽量做到简明、通俗。对必须涉及的一些专业性很强的问题，尽量以通俗语言表述或配上插图适当解说。读者可通过书中介绍的相关内容，举一反三，了解更多损伤性疾患的防治知识。

本书适合损伤患者、亲友及医学爱好者阅读，也可供基层医务人员参考。

本书编写中，作者虽多方搜集资料，力求借鉴吸收前辈和他人的经验成果，介绍最新进展，但因涉及领域博大精深，限于才拙力薄，如有疏漏误差，诚望批评指正。

在本书的编写中得到了南京地下铁道有限责任公司计算机工程师徐晔先生的帮助，在此表示衷心感谢。

徐栋华

2008年3月30日 于南京

# 目 录

## 一、急救

|                  |    |
|------------------|----|
| (一) 生命体征检查 ..... | 1  |
| (二) 休克 .....     | 5  |
| (三) 昏迷 .....     | 5  |
| (四) 呼救 .....     | 6  |
| (五) 复苏 .....     | 8  |
| (六) 吸氧 .....     | 10 |
| (七) 止血包扎 .....   | 11 |
| (八) 固定 .....     | 13 |
| (九) 运送病人 .....   | 16 |

## 二、一般处理

|                 |    |
|-----------------|----|
| (一) X 线检查 ..... | 21 |
| (二) CT 检查 ..... | 23 |
| (三) B 超检查 ..... | 24 |
| (四) 清创 .....    | 25 |
| (五) 预防破伤风 ..... | 26 |
| (六) 输液 .....    | 28 |
| (七) 镇痛 .....    | 30 |
| (八) 伤口护理 .....  | 32 |
| (九) 贴膏药 .....   | 34 |
| (十) 理疗 .....    | 36 |
| (十一) 冷、热敷 ..... | 37 |
| (十二) 针灸 .....   | 38 |
| (十三) 拔火罐 .....  | 39 |
| (十四) 推拿 .....   | 41 |
| (十五) 封闭 .....   | 43 |

|                |    |
|----------------|----|
| (十六) 煎中药 ..... | 43 |
|----------------|----|

### 三、骨折、脱位和扭伤

|                     |    |
|---------------------|----|
| (一) 骨折诊断 .....      | 45 |
| (二) 骨折复位 .....      | 47 |
| (三) 骨折外固定 .....     | 49 |
| (四) 骨折内固定 .....     | 52 |
| (五) 牵引 .....        | 54 |
| (六) 功能锻炼 .....      | 55 |
| (七) 颈椎骨折 .....      | 56 |
| (八) 胸、腰椎骨折与脱位 ..... | 57 |
| (九) 肋骨骨折 .....      | 58 |
| (十) 气胸 .....        | 60 |
| (十一) 骨盆骨折 .....     | 61 |
| (十二) 尾骨骨折 .....     | 63 |
| (十三) 四肢长管骨骨折 .....  | 64 |
| (十四) 锁骨骨折 .....     | 67 |
| (十五) 肱骨外髁颈骨折 .....  | 68 |
| (十六) 桡骨远端骨折 .....   | 69 |
| (十七) 腕舟骨骨折 .....    | 71 |
| (十八) 手指和肢体离断 .....  | 72 |
| (十九) 髌部骨折 .....     | 73 |
| (二十) 髌骨骨折 .....     | 75 |
| (二十一) 踝部骨折 .....    | 77 |
| (二十二) 跖骨骨折 .....    | 78 |
| (二十三) 小儿骨折 .....    | 79 |
| (二十四) 骨骺损伤 .....    | 80 |
| (二十五) 筋膜间隔综合征 ..... | 81 |
| (二十六) 肩关节脱位 .....   | 82 |
| (二十七) 肘关节脱位 .....   | 84 |
| (二十八) 髋关节脱位 .....   | 84 |
| (二十九) 急性腰扭伤 .....   | 86 |
| (三十) 距小腿关节扭伤 .....  | 87 |

## 四、劳 损

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| (一) 落枕 .....            | 91  |
| (二) 颈椎病 .....           | 92  |
| (三) 胸廓下口综合征 .....       | 95  |
| (四) 肋软骨炎 .....          | 96  |
| (五) 肩周炎 .....           | 97  |
| (六) 网球肘 .....           | 98  |
| (七) 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 .....    | 100 |
| (八) 腕管综合征 .....         | 101 |
| (九) 月骨无菌性坏死 .....       | 102 |
| (十) 扳机指 .....           | 103 |
| (十一) 慢性腰肌劳损 .....       | 104 |
| (十二) 腰椎间盘突出症 .....      | 105 |
| (十三) 腰椎滑脱 .....         | 108 |
| (十四) 腰椎管狭窄症 .....       | 109 |
| (十五) 腰椎退变性关节炎 .....     | 111 |
| (十六) 腰椎小关节综合征 .....     | 112 |
| (十七) 第3腰椎横突综合征 .....    | 113 |
| (十八) 棘间韧带损伤和棘突滑囊炎 ..... | 114 |
| (十九) 开车腰痛 .....         | 116 |
| (二十) 骶髂筋膜脂肪疝 .....      | 117 |
| (二十一) 梨状肌综合征 .....      | 118 |
| (二十二) 前跗管综合征 .....      | 119 |
| (二十三) 跟痛症 .....         | 121 |
| (二十四) 跖痛症 .....         | 122 |
| (二十五) 第2跖骨头无菌性坏死 .....  | 123 |
| (二十六) 抽筋 .....          | 124 |

## 五、其他损伤

|                |     |
|----------------|-----|
| (一) 头部外伤 ..... | 127 |
| (二) 脑震荡 .....  | 128 |

|                      |     |
|----------------------|-----|
| (三) 胸部创伤 .....       | 129 |
| (四) 腹部损伤 .....       | 130 |
| (五) 眼外伤 .....        | 131 |
| (六) 眼入异物 .....       | 132 |
| (七) 电光性眼炎 .....      | 134 |
| (八) 外耳道异物 .....      | 135 |
| (九) 爆震性耳聋 .....      | 136 |
| (十) 鼻腔异物 .....       | 137 |
| (十一) 鼻出血 .....       | 138 |
| (十二) 急、慢性咽炎 .....    | 139 |
| (十三) 牙齿折断 .....      | 141 |
| (十四) 牙脱位 .....       | 142 |
| (十五) 手外伤 .....       | 143 |
| (十六) 锤状指 .....       | 145 |
| (十七) 手指倒刺 .....      | 145 |
| (十八) 甲下血肿 .....      | 146 |
| (十九) 嵌甲和甲沟炎 .....    | 146 |
| (二十) 膝关节内积血 .....    | 147 |
| (二十一) 膝关节半月板损伤 ..... | 149 |
| (二十二) 跟腱断裂 .....     | 150 |
| (二十三) 鸡眼和胼胝 .....    | 151 |
| (二十四) 烧伤 .....       | 152 |
| (二十五) 冻伤 .....       | 154 |
| (二十六) 触电 .....       | 156 |
| (二十七) 雷击 .....       | 157 |
| (二十八) 溺水 .....       | 158 |
| (二十九) 犬咬伤 .....      | 160 |
| (三十) 毒蛇咬伤 .....      | 162 |
| (三十一) 毒虫咬伤 .....     | 163 |

## 附：家庭保健急救箱

..... 167



## （一）生命体征检查

一旦遇到紧急、危重情况，首先应检查生命体征，判断急救对象是死是活，是轻是重。生命体征指意识、呼吸、脉搏和血压。

1. 检查意识 可以大声呼喊病人、拍打病人脸颊或拧病人手足等观察反应。意识清楚的，可以回答问题，答话切题。确定病人是否昏迷，简单的鉴别方法是用棉花丝轻轻触碰病人眼睛角膜。正常人或轻症病人会立即出现眨眼动作，而昏迷，特别是深昏迷病人毫无反应。当病人失去意识（参见“昏迷”一节）时，首先要保持呼吸道通畅，以防窒息。

对于昏迷病人，要观察双眼瞳孔。正常人两侧瞳孔是一样大、一样圆的，遇到光线照射会迅速缩小（瞳孔对光反应）。当病人脑部受到严重伤害，两侧的瞳孔可能不一般大，缩小或散大；当用电筒光线突然照射瞳孔时，瞳孔不缩小或缩小反应迟钝。外伤或昏迷病人瞳孔散大、固定，往往说明病情危重。

2. 检查呼吸 人体通过呼吸吸入氧气，呼出二氧化碳，实现内、外环境之间气体交换，维持生命。人的呼吸器官（包括上呼吸道、支气管、肺、胸膜）以及纵隔、心脏、血液、神经等系统生病或中毒后，会使患者感到气不足或呼吸费力，表现为呼吸频率（次数）、深度和节律改变。严重时患者端坐位，用力呼吸，嘴唇发绀。如病人出现呼吸异常，应及时到医院就诊，查找病因，及时治疗。病人若呼吸微弱，说明病情危重；呼吸停止，说明已经死亡或濒临死亡。

观察呼吸，主要看胸、腹部有无起伏。有起伏说明有呼吸，没有起伏说明呼吸很微弱或已经停止。也可将手掌心或耳朵贴在病人的鼻腔或口腔前，感觉有无气流进出。或者用一丝纱线（或一小片棉花、餐巾纸、草叶等）放在病人鼻腔或口腔前，观察是否被气流吹动。正常人每分钟呼吸12~18次。垂危病人呼吸变快、变浅，不规则；病人临死前，呼吸变得缓慢、不规则，直至停止。

对呼吸已经停止者，须马上施行人工呼吸。

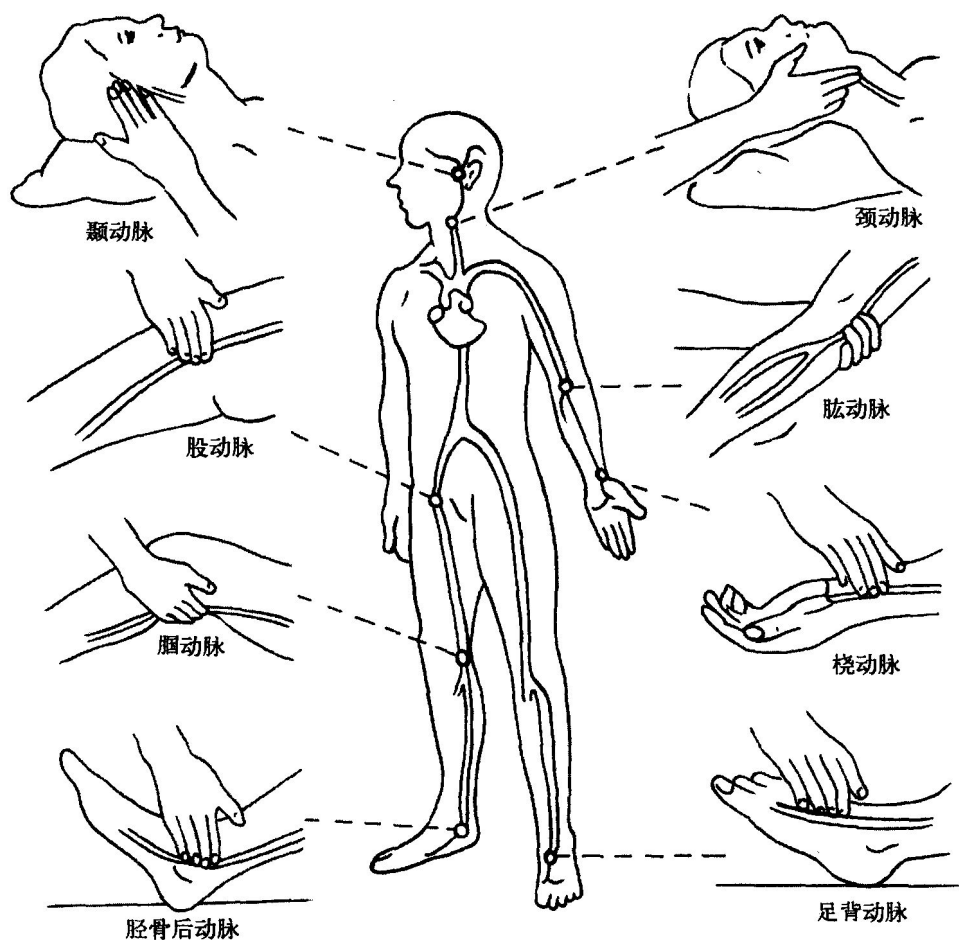


图1-1 常用的诊脉部位

3. 检查脉搏 从出生到死亡，人的心脏一直在跳动。心跳是重要的生命体征。没有心跳，说明人已经死亡或接近死亡。观察心跳，可以用示（食）指和中指轻轻地触及病人手腕桡侧（掌侧大拇指一边）的动脉。如有搏动，说明心跳存在。如果不清楚，可触摸病人颈动脉，也可以用耳朵贴在病人心前区听有无心脏搏动，还可以观察病人颈部动脉是否有搏动。凡是浅表靠近骨骼的大动脉都可以用来诊脉，常用的有桡动脉，其次是颞动脉、颈动脉、肱动脉、动脉、足动脉和胫后动脉等（图1-1）。每次测脉搏时间不能少于30秒，心脏病患者要测1分钟。正常成人脉搏每分钟60~100次。

如发现病人心跳停止、脉搏消失，应立即做胸外心脏按压进行抢救。

4. 测量血压 血压是动脉血压的简称，它是指血液在动脉内流动时，对血管壁所施加的压力。当心脏收缩，血液射到主动脉内，最高压力称为收缩压；当心脏舒张，动脉内最低压力称为舒张压。收缩压与舒张压之差，称为脉压。如某人的收缩压为 17.3 千帕(130 毫米汞柱)，舒张压为 10.7 千帕(80 毫米汞柱)，则其脉压为 6.67 千帕(50 毫米汞柱)。血压是重要的生命体征。血压突然降低，常常是出血过多或病情恶化。测量血压还可以了解心血管系统状况。

测血压常用血压计有水银柱式血压计、电子血压计和气压表式血压计 3 种(图 1-2)，根据具体情况和条件选择。目前水银柱式血压计较为常用，测量部

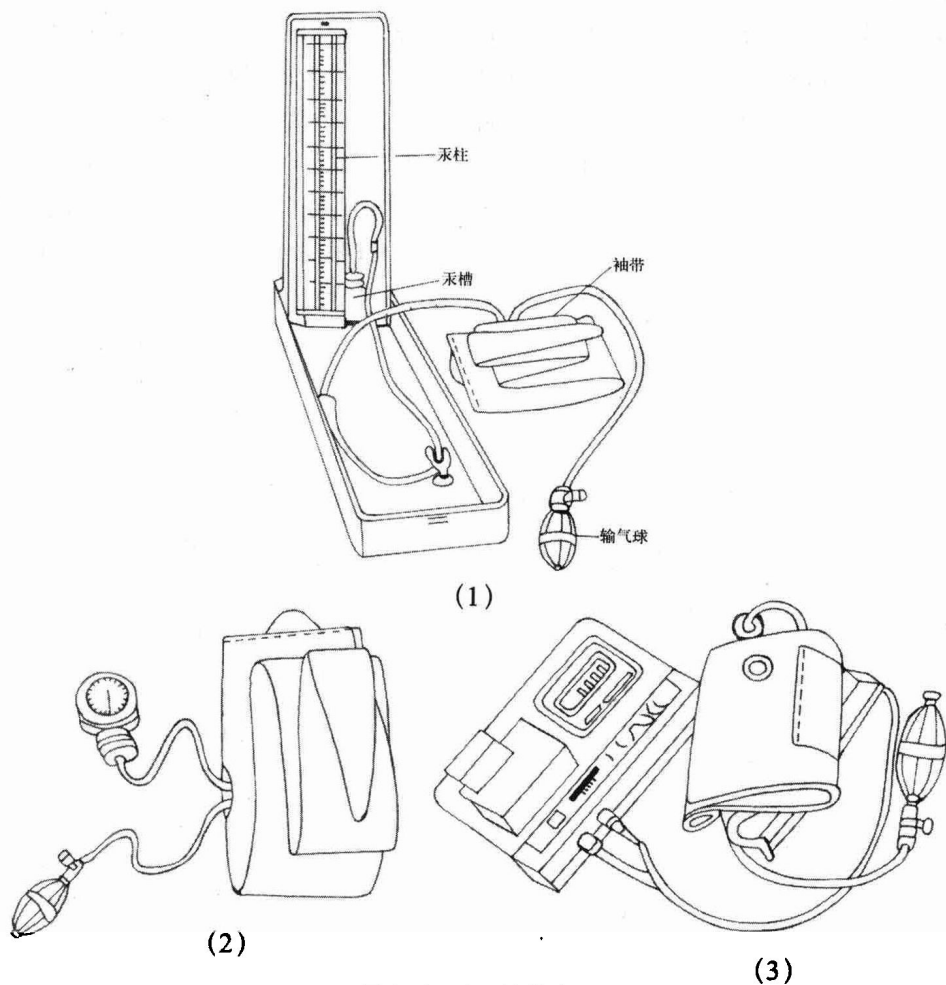


图 1-2 血压计的种类

(1) 水银血压计，(2) 弹簧表式血压计，(3) 电子血压计

位常在上肢肘窝的肱动脉或下肢 动脉处。

水银柱式血压计上肢血压测量步骤：不管何种姿势，卷起受测者衣袖，露出手臂伸直肘部，手掌向上。将血压计放平，使水银柱的“0”点与病人心脏同一水平。驱尽袖带内空气，平整无折地缠在上臂中部，松紧以能放入1个手指为宜。用手摸到肘部的肱动脉搏动，戴好听诊器，把听诊器头放在动脉表面听诊。关紧打气球上的螺旋帽，握住输入球向袖带内打气。至肱动脉搏动音消失，再升高3~4千帕。然后慢慢旋松螺帽，使水银下降，同时仔细听诊，注意下降中水银柱的刻度。当听到第一声脉搏跳动时，水银柱顶端所指的刻度就是收缩压。随后波动声继续存在并增大，当搏动声突然变弱或消失，此时水银柱顶端所指的刻度为舒张压。如果没有听清楚，可将水银柱降至“0”，重新测量。测量完毕，将袖带中空气全部排出，解开袖带，关闭水银槽开关。

下肢测量方法，与上述方法大致相同。病人须平卧或俯卧，所用袖带略宽大些，缠于大腿下部，使其下缘在 窝上3~5厘米处，听诊器置于 动脉表面。

正常人血压随年龄增长而升高，在日常活动中可有微小波动。健康成人收缩压为12.0~18.6千帕（90~139毫米汞柱），舒张压为8.0~11.9千帕（60~89毫米汞柱），脉压为4.0~5.3千帕（30~40毫米汞柱）。

以往测血压使用的单位为毫米汞柱(mmHg)，现在改为千帕(kPa)，毫米汞柱与千帕(mmHg与kPa)的换算为  $1\text{mmHg} = 0.133\text{kPa}$

毫米汞柱(mmHg)与千帕(kPa)的换算一览表

| 毫米汞柱 | 千帕   | 毫米汞柱 | 千帕   |
|------|------|------|------|
| 50   | 6.67 | 130  | 17.3 |
| 60   | 8.00 | 140  | 18.7 |
| 70   | 9.33 | 150  | 20.0 |
| 80   | 10.7 | 160  | 21.3 |
| 90   | 12.0 | 170  | 22.7 |
| 100  | 13.3 | 180  | 24.0 |
| 110  | 14.7 | 190  | 25.3 |
| 120  | 16.0 | 200  | 26.7 |

## （二）休克

休克是由全身微循环障碍、组织血液灌注量不足而引起的严重的病理状态。主要表现为表情淡漠、面色苍白、皮肤湿冷、脉搏细速、血压下降、尿少、软弱无力等。常见原因有以下几种。

1. 血容量减少 如外伤引起大血管损伤，肝、脾破裂出血，大面积烧伤血浆外渗，严重呕吐、腹泻引起体液大量丧失。

2. 血管容积增大 各种原因引起的剧烈疼痛，可抑制血管运动中枢，小动脉失去控制，变态反应，组织释放出大量组胺，作用于毛细血管，使其扩张。大量毛细血管开放，血液淤积其中，有效循环血量减少。

3. 心排血量减少 心肌梗死、心肌炎、心脏压塞等使心肌收缩无力，搏动受限，心排血量减少。

休克时，神经系统及心脏、肾脏、肺脏等重要脏器均受到影响。特别严重的休克无法逆转，一般休克未及时救治，将导致病人死亡。

休克病人无力自救。若发现有人休克，应立即呼救，联系医护人员，紧急送往医院。同时迅速进行必要的现场救治，注意尽可能少搬动或扰动病人。让病人平卧，松开其衣扣，以利呼吸，头侧向一方；头胸部及下肢均抬高 $15^{\circ}\sim 20^{\circ}$ （休克位）。也可以两种体位交替。注意保暖，但勿过热，病情允许时可给热饮料如浓茶或姜汤1小杯。有条件的吸入氧气。针刺人中、十宣穴或加刺内关、足三里穴。密切观察心率、呼吸、神志改变并做记录。伤口出血的，应立即止血。

休克的治疗包括去除病因，输血、补液扩充血容量，采取改善微循环，纠正酸中毒、利尿、给氧、镇痛、镇静、保暖等综合措施。

## （三）昏迷

昏迷是由于各种病因所致的大脑组织受到高度抑制，病人意识完全丧失，没有自主动作，正常生理反应减弱或消失，并出现正常人没有的病理反射。

轻度昏迷（浅昏迷），对光、声无反应，眼睛上方眶上神经压痛、眼球角膜反射和瞳孔对光反应存在；中度昏迷，角膜反射、瞳孔对光反应迟钝，眼球固定；深度昏迷，角膜反射、瞳孔对光反应均消失，对各种刺激全无反应，全身肌肉松弛。

昏迷须与嗜睡、意识模糊、昏睡区别。嗜睡是最轻的意识障碍，是一种病理性倦睡，可被唤醒，反应较迟钝。意识模糊，意识障碍较嗜睡为深。昏睡接近“不省人事”，不易唤醒，压迫眶上神经有反应。

昏迷伴有瞳孔极度缩小、呼吸抑制者，多见于有机磷农药、吗啡类及催眠药等药物中毒或脑干出血；外伤后昏迷，多为脑震荡、脑挫裂伤和颅内出血等。昏迷病人应尽快送医院抢救。在去医院之前及去医院途中，应注意以下几点。

1. 使病人平卧，头侧向一侧，以保持呼吸道通畅。
2. 病人有活动性义齿（假牙）应立即取出，以防脱落误入气管。
3. 注意给病人保暖，防止受凉。
4. 密切观察病情变化，经常呼唤病人，以了解意识情况。对躁动不安者，加强保护，防止意外损伤。
5. 如呼吸微弱或停止，可注射呼吸兴奋药（洛贝林、尼可刹米等），针刺或掐人中穴，必要时进行人工呼吸。

昏迷原因查出者，设法解除病因。有机磷中毒者可用阿托品、碘解磷定、氯解磷定治疗；中暑者应立即给予物理降温等；脑外伤后有水肿、出血症状者，应用脱水药物降低脑压或手术清除血肿。

病因尚未明确者，积极对症治疗，解决紧急严重状况，争取时间做进一步诊断与处理。保持呼吸道通畅，清除呼吸道分泌物，必要时做气管切开，氧气吸入。自主呼吸停止者给予人工辅助呼吸，呼吸中枢抑制者给予中枢兴奋药。其次，纠正休克，开放性伤口应及时止血、扩创、缝合、包扎，并应注意有无内脏出血。加强各种护理，防止吸入性肺炎或坠积性肺炎、褥疮等并发症发生。

## （四）呼救

一旦发生外伤，只要有条件，就应自救或互救。

首先发现并处理对生命威胁最大的伤害。如果伤员仍能呼救或呻吟不止，说明神志清醒，大脑没有受伤或受伤程度不重。如发现伤员失去知觉，应立即检查有无心跳、呼吸。

对呼吸停止者，应做人工呼吸，如心跳停止，应进行胸外心脏按压。呼吸、心跳同时停止者，同时做人工呼吸及胸外心脏按压。具体方法本书“复苏”一节专门介绍。

不要忘了询问伤员有无腹痛，轻轻触摸他们的腹部。如左上腹部压上去疼

痛，应怀疑脾脏损伤破裂；右上腹部压痛，应怀疑是否肝脏损伤破裂；腰区疼痛，小便发红，多为肾脏损伤；脐周围疼痛，肌肉发硬，可能是肠破裂。肝、脾是实质性脏器，里面充满血液，一旦破裂，出血量大，可很快危及生命，要紧急送医院。

在紧急救助的同时，尽快与医疗机构或120急救中心取得联系，以获得指导与帮助。

平时应熟记120号码，存入手机、小灵通或贴于电话机旁（或其他醒目部位）。120是直拨电话，拨通之后如没有应答，可稍等待。因为120系统与114查号台一样，在线路繁忙时由电脑排队按先后顺序应答，如果挂机再拨，等于重新排队，会浪费时间，耽误时机。

当听到电话里传出“这里是急救中心，请讲”时，就可以呼救了。呼救语言要尽量清楚、精练、准确，重点说明以下情况。

1. 病人姓名、性别、年龄。
2. 受伤部位和程度，已经采取的措施，以前与此有关疾病等。
3. 病人所在位置，详细准确的村镇名称、小区、街道门牌或楼号及电话号码等。如不知确切地址，可说明在哪条马路附近，靠近什么知名建筑物等，尽量交代清楚具体方位。
4. 约定等候急救车的确切地点。最好选择最邻近的车站、码头、路口、著名单位或标志性建筑门口、醒目的公共设施等处。
5. 如为意外灾难性事故，必须说明伤害性质，如为交通事故、塌方、火灾、触电、溺水、中毒等，发病人数较多者，必须告知受伤人数等情况。
6. 回答急救电话120受理台提出的其他问题。如仅要求救护车送病人者，一定要讲明，以便派出无医务人员的救护车，避免浪费。如果患者不能行走而身边无人能帮助移动时，可向120要求派出担架员（这属于有偿服务）。
7. 了解一下救护车何时能到达。如距离较远、交通阻塞等因素，救护车短时间内难以到达时，可根据病人情况，选择是否自行送病人去医院或采取其他更好的措施。
8. 除了120外，还可呼叫999（红十字急救中心）。

以上是检查、呼救一般顺序，实际上有些项目是同时或交叉进行的，特别要强调迅速、有效。千万不要惊慌失措，哭叫无助于救治。胡乱拍打、摇动病人身体，只会加重病情。现场人员多可分头行动或负责照看病人，或负责呼救、联系车辆，或寻找搬运工具。也可请同事、亲友、邻居以及路人帮助援救。