

首席专家
李宗浩

谈急救

眼看着命若游丝的危重病人一步步走向死亡，
可那辆救命的车就是等不来，
生死攸关之际，
急救医生能出现在病人身边吗？

FIRST AID

李宗浩 著

国内外著名的急救、复苏、灾害医学专家



首席专家李宗浩 谈急救

李宗浩 著

国内外著名的急救、复苏、灾害医学专家



图书在版编目 (CIP) 数据

首席专家李宗浩谈急救 / 李宗浩著. —长沙: 湖南科学技术出版社, 2008. 10

ISBN 978-7-5357-5252-9

I. 首… II. 李… III. 急救—基本知识 IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 150319 号

首席专家李宗浩谈急救

著 者: 李宗浩

责任编辑: 黄一九 李 忠

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系: 本社直销科 0731 - 4375808

印 刷: 长沙化勘印刷有限公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址: 长沙市青园路 4 号

邮 编: 410004

出版日期: 2008 年 10 月第 1 版第 1 次

开 本: 700mm×1020mm 1/16

印 张: 11.5

插 页: 1

字 数: 147000

书 号: ISBN 978-7-5357-5252-9

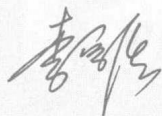
定 价: 20.00 元

(版权所有 · 翻印必究)

自序

人类在享受现代文明阳光的同时，也不断被天灾人祸的阴霾所笼罩。2008年5月12日我国四川汶川发生里氏8级强烈地震，给人民生命财产造成了重大损失，又一次地警示我们，中国是一个自然灾害严重尤其是地震频发的国家，加强防灾、减灾的安全教育，学习基础的急救知识、技能至关重要，当灾难来临时，可以最大限度地减轻灾害造成的损失。同时，在我们正常的生活、工作环境下，随着经济的发展，人民生活水平的提高，人口老龄化和疾病谱的改变，心脑血管病发生率扶摇直上，且往往以危急重症形式表现；随着人类交往的频繁，旅游、出差时发生意外伤害等也不少见。凡此种种，对突然发生在医院以外的家庭、路上、办公楼房及其他公共场所的各种急症、意外伤害都需要在现场立即进行紧急救护。

普及急救知识技能是一项十分重要的工作，它面向社会、社区和广大公众，作为一个在此领域里工作40多年的急救医生，责无旁贷。为此，与金菲编辑作了长谈后著成此书，以飨读者。



2008年6月26日



彩图 1 四川汶川地震发生后李宗浩在中央电视台讲授灾害医学救援知识(2008 年 5 月)



彩图 2 李宗浩在美国洛杉矶与美国同行(EMS)讨论城市救援(2008 年 3 月)



彩图 3 李宗浩观看香港医疗辅助队的公众现场救护演习(2004 年 4 月)



彩图 4 李宗浩与当代心肺复苏医学事业积极推进者 Tore Laerdal 在挪威讨论 CPR 的普及(2008 年 5 月)

目 录

引子

- 1 我与金编辑在走向江南嘉业藏书楼的路上 001
- 2 在浓浓的书卷气和静静的园林里，开始了我们的“急救”谈话 002

I 我的急救理念

- 3 急救，应该从医生的手中解放出来，向公众大力普及急救知识与技能 007
- 4 “挽救生命，减少伤残”是我的现场急救原则，我从不动摇这一原则 011
- 5 急救社会化必须要冲出医院的围墙，走入社会、走进社区和家庭 015

II 救命第一术——心肺复苏

- 6 心肺复苏，是20世纪医学领域一颗光芒四射的救命星辰 018
- 7 口对口吹气，好似吹绿原野的春风，唤起生命的重奏 023
- 8 心脏挤压如点拨刚刚停顿的钟摆，让它重新启动血液循环 028
- 9 亨利·海姆力克急救法——一种有效的针对呼吸道阻塞的急救方法 036
- 10 《2000年心肺复苏与心血管急救国际指南》的问世与进展 045

III 救死扶伤的“生命链”

- 11 从相声大师马季猝死，谈在救死扶伤的现场上的一条看不见的“生命链” 051

- | | | |
|----|--------------------|-----|
| 12 | “生命链”第一环——早期通路 | 056 |
| 13 | “生命链”第二环——早期心肺复苏 | 062 |
| 14 | “生命链”第三环——早期心脏除颤 | 066 |
| 15 | “生命链”第四环——早期高级生命支持 | 077 |

IV “不测风云”——伴随生活中的常见急症

- | | | |
|----|----------------|-----|
| 16 | 摆在公众面前的心脑血管急症 | 082 |
| 17 | “谈虎色变”的心脏性猝死 | 088 |
| 18 | 关于冠状动脉狭窄堵塞的谈话 | 096 |
| 19 | 风风火火的脑出血 | 106 |
| 20 | 来势汹汹的支气管哮喘 | 115 |
| 21 | 剧烈的腹痛——面对急性胰腺炎 | 116 |

V 急性中毒——不可回避的话题

- | | | |
|----|--------------------|-----|
| 22 | 从《水浒》中武大郎的砒霜中毒致死说起 | 119 |
| 23 | 常见的有机磷杀虫药中毒 | 121 |
| 24 | 安眠药中毒 | 123 |
| 25 | 经常“惹祸”的亚硝酸盐中毒 | 124 |
| 26 | 煤气中毒，不仅仅发生在冬季 | 129 |
| 27 | 细菌，总是食物中毒肇事的元凶 | 132 |

VI 现代社会的阴影——灾难突发事件与意外伤害

- | | | |
|----|-----------------------------|-----|
| 28 | “天灾人祸”——我国将此统归为“突发公共事件” | 136 |
| 29 | 人类面临的各种灾难突发事件：地震、洪涝、台风、热浪…… | 139 |
| 30 | “7·28”唐山地震与“5·12”汶川地震 | 144 |
| 31 | 空中急救，我国医学救援的“软肋” | 151 |
| 32 | 车祸猛于虎 | 155 |
| 33 | 空难、海难及其种种意外 | 158 |

34	乘坐飞机时的一些不适情况	163
35	江河湖海的晕船	166
36	蛇咬、狗咬、昆虫蜇伤种种	167
37	漫谈炎热下的中暑、隆冬时的冻伤	170
38	国际减灾十年铺设下的道路	173

尾声

引 子

我之所以选择在我的故乡，在我少年时代首次捧读我国科普创作奠基人高士其名作《菌儿自传》的地方——“嘉业藏书楼”的园林中，而且在2008年6月这样一个时间里，与我的挚友、编辑金菲女士展开关于现代医学救援中需要大力普及的基础急救知识的对话，是因为对“急救”这样重大的题材作深入浅出的讨论，需要在心理上、环境上、时间上创造一个良好的气氛。而这里，则最具理想的文化、科学氛围。

我与金编辑在走向江南嘉业藏书楼的路上

2008年6月下旬，在太湖之滨、苕溪之旁杭嘉湖平原上的一座江南小镇，有一男一女沿着贯穿古镇的市河走向南栅镇郊。

“李医生，真得谢谢你请我到这样幽静的环境里来，简直是世外桃源。过去总是听人谈南浔是个非同寻常的古镇，难怪秋瑾、蔡元培先生来这里办学执教；难怪嘉业藏书楼令鲁迅、胡适这些文坛巨子向往……”金编辑兴奋地说。

我笑了笑说：“我们还没走到园林，没有真正进入书楼，一会儿恐怕您更会有感而发了。”

“不，不，这个外环境已使我感到这个藏书楼的不同凡响，已使我感受到一股浓浓的书卷气息。”金菲即刻回应。

随后，我俩走到了园子中央。与其说，这是一座闻名中外的藏书楼，不如说是一座集江南园林之大成，浓缩在一个盆景中的山水建筑。藏书楼呈正方形，由七间两进和左右厢房组成，为两层回廊式、中西合璧式的建筑，端庄凝重地坐落在园林北侧。

藏书楼外的园林中，有一个呈荷叶状的莲池。宽大、墨绿的荷叶，似大家闺秀，舒展着身子，自如地迎风轻摆，端庄而大气，享受着太阳的照射，清风的抚慰和白云的赞赏，显示出一种高雅洁净的美丽。沿池由玲珑多姿的太湖石垒成的假山，状如十二生肖，煞是逼真。池上有曲曲折折的桥，两座称为“浣碧”、“障红”的亭子依池左右相伴，亭亭玉立，到处芳草萋萋，竹林青青，微风吹过，令人陶醉。

坐在凉亭里的李宗浩医生与金菲编辑凝望着藏书楼，静静地站立在江浙广袤的飘满桑稻芬芳的沃野上，开始了关于现代社会中基础急救知识的谈话。

2 在浓浓的书卷气和静静的园林里，开始了我们的“急救”谈话

金：在著名的嘉业藏书楼前，在人工的园林与自然的桑田相融的幽静场所，在您这位急救专家的故乡，请您谈论当代急救这一专题，实在是天、地、人均和谐。我想一定会谈得十分精彩的。

宗浩：是呀，谁不爱自己的故乡呀！我的童年、少年时代是在这里度过的，我的理想与追求也是在这里萌发的，影响我一生的我国科普事业的奠基人高士其，他最重要的科普著作《菌儿自传》在这里深深吸引着我。在这亭子里、假山上留下我少年时代的足迹和身影，我曾来回走动或静坐

半天认真捧读。你是我的挚友，一直理解、支持我的事业，尤其当一些人把“急救”视为专业人士、医院机构的“专利”，把普及急救知识视为“不务正业”，把急救中心办成医院的那个漫长时间，你不仅力排众议，而且编辑出版了我的急救专著和科普书刊，这也是我请您到这里来，展开我们关于这本科普读物谈话的重要原因之一。

我感到欣慰甚至有点兴奋之情的是，半个多世纪过去了，藏书楼的情景几乎没有什么变化，而我却有幸能够用自己的知识经历和社会责任与你再次合作，来普及现代急救知识、技能这样一个为社会、读者普遍关注的题目，为社会的进步作一点力所能及的贡献。

在这样一个静谧的读书思考的胜境，来谈论生命垂危濒死病人的抢救，评述房倒屋塌、生灵被掩埋的地震等意外伤害，讨论生死瞬间的救护知识技能，探讨人们在最大的利害冲突下的伦理道德，似乎有点大煞风景。

金：我理解您讲的这一些。这里似乎应是文人墨客饮酒赋诗悼古论今，甚至谈论风花雪月之事，或是抒发情怀讲些雅致之事的的地方。但是，自我从一到这里开始，就隐隐中感到只有在这样的环境里，在这样的历史现实中，尤其是您这样愉快的情绪下，我们才能谈得更好。

宗浩：谢谢您的理解与鼓励。我多年来一直在想，能从紧张的抢救、繁重的工作、不尽的会议、厌烦的应酬，还有那最令人头痛的人际关系中，抽出一两个星期，理一理我的思绪，磨一磨我的锈笔，写一本十几万字的急救科普精品，那是一件多么惬意的事啊。

现在确实还有不少人，对当代社会的急救不理解，总把急救事业当成是医院、医疗卫生部门的事，把急救工作看成是医生的专利，认为急救就是十分被动地承受、应付突然的种种不测，无法采取预防性措施，普及急救知识技能没有什么现实意义……凡此种种想法，都是跟不上社会进步的步伐。

我们应该对当代社会的急救有一个基本的了解。因为我们生活在这样一个开放、活跃、进步发展的时代，谁都说不定哪一天会与急救打交道，或本人、或亲属、或同事、或路人。就拿最近的事来说吧，今年年初南方的低温冰灾损失很大，而5月12日四川汶川的里氏8级大地震，伤亡人数之多，波及范围之大，令人震惊！上至国家最高领导人下到普通公民，都在为抢救自己的同胞尽心尽力。与此同时，科学救援普及基础的急救知识与技能，这一重要的题目摆在了我们面前。现代的急救理念是什么？现代的急救知识是什么？我们要掌握哪些基本的技能……

现代社会急救新概念是什么？与我们有什么关系？我们处在什么样的位置、水平？我们的差距在哪里？21世纪我们该做什么？一句话，这是人命关天之事。所以世界卫生组织（WHO）提出的20世纪“人人享有卫生保健”，但目前我们的工作距这一要求还相差甚远。我想，卫生保健中最基本的内涵中必须包含急救。人都快要死了，还得不到及时有效的救护，那还谈得上什么享有卫生保健？我说，社区基层卫生服务必须涵盖急救，人人享有急救权。

金：完全同意！您所说的这一些，也正是读者所需要了解的知识。

宗浩：急救，不仅仅是社区的基层卫生保健机构所必须承担的工作，也是我们每个人，至少是大多数人都应该掌握的知识，尤其是活跃于社会上的人士及在公共场所、旅游等部门工作的人员更应对其有所了解。

金：这就是您多年来在各种场合，大声疾呼的普及科学知识，提高全民族科学文化水平，在急救领域里的一种具体体现？

宗浩：是这样的。从宏观上讲，提高全民族的科学文化水平至关重要。由于我从事急救医学工作，我的专业就“科学普及”而言，更具代表性和典型性。

举一个简单的例子。1999年8月18~21日我在昆明主持了一个全国急救、灾害医学会议，会议有几个中心议题，其中一个叫“海姆力克急救

法”(The Heimlich Maneuver)，它是一种很有用、而且应用十分普遍的救命的急救方法，非常简单，几分钟就能学会，及时应用，可以救命，效果十分明显。相反，在紧急情况下需要应用此法时，而周围的人则不会操作，时间延误，就无法救人而痛失生命。

金：“The Heimlich Maneuver”这个方法我听说过，它是指气管掉进异物时，因为异物堵塞了呼吸道致使病人呼吸困难，很快因窒息缺氧死亡，现场及时采用这个方法，就能将异物从呼吸道里排出，救人一命。这是个很新的方法，我只知道个大概，您能否由此开始，给读者先系统地介绍一些最重要的急救方法。

宗浩：再举一个近期的例子。2008年5月16日，我们在故宫举行了故宫急救站的启动仪式。故宫是全世界关注的名胜古迹，平时国内外纷至沓来的参观者每天有好几万人，“黄金周”期间每天高达十几万人，而且游客中老年人的比例越来越高。猝死，确切讲心脏性猝死的情况难免会发生。发生后怎么办？打电话找急救车，再说故宫内很多地方车不好开，待医生到达最快也得10分钟吧，最宝贵的抢救时机消失殆尽。我到处奔波策划，故宫、东城红十字会等有关部门的领导、工作人员齐心协力，建立了故宫急救站，而且我特别强调了心肺复苏，“化缘”了自动心脏除颤器(AED)，这是一个重要的救命器械！

金：我理解您举的例子。这里有着重要的急救理念！

宗浩：对，介绍急救方法固然重要，而且肯定要作详尽的讲解，但是我们的读者首先应树立一个“急救新概念”(New Concept for First Aid)，有了一个明确的符合社会进步与发展的急救理念，随后再谈一些具体的急救知识、技能，乃至介绍一些简单实用的急救装备器械，大家也就容易理解、掌握了。

金：您真是一位像人们所讲的总有一个理论理念、而且坚持自己理念的人。好吧，那么，就按照您谈的急救理念来开始我们的谈话吧。但是，

我还有一个问题。您讲在这段时间谈急救是最为合适的，它指的是什么呢？

宗浩：急救基本理念的确立与普及急救知识技能，是完全统一的，并无矛盾，它们是源与水的关系。

至于你问的“现在这个时段或时间”最适合谈急救，我是有所指的（当然任何时间谈急救也都可以）。1958年8月，被誉为当代“急救之父”的彼得·沙法教授在挪威发表了口对口吹气法，掀起了复苏医学的一场革命，事实也证明了心肺复苏这项当今“急救第一术”确为人类的“救死扶伤”作出了巨大贡献，今年恰是这一理论提出50周年，而我也刚刚从斯堪的纳维亚半岛的挪威，与沙法教授紧密合作的拉多先生那里回来，所以有很多科学的、也是普及的内容可以和你交流。

金：那实在太好了，我得替读者先谢谢您了。

I 我的急救理念

理念，似乎很抽象、很空洞，往往有些说教的成分。我认为，做一项事业首先要有个明确的理念，它是宏观理论指导。只有沿着理念的主干，才能去进行各项具体工作，才能去影响周围。我从来是很负责、也很坦率地讲出我的急救理念，尽管多年来并不为一些人所赞同，甚至遭到非正面的反对。随着时间的推移，现在已为不少人认同并得到支持。

3 急救，应该从医生的手中解放出来，向公众大力普及急救知识与技能

金：愿闻您刚才讲的“急救，应从医生的手中解放出来”的高见。

宗浩：我从参加急救工作时就感到，急救，必须从医生手中解放出来。因为我们从接到病人家属求救的电话直至到达现场，往往需要十几、20多分钟甚至更长的时间。在相当多的情况下，猝死等垂危病人因为得不到及时的急救已经死了，或者加重了病情。如果现场的民众懂得基本的急救知识、技能，有一些伤病者是可以得到挽救的；也可避免一些伤病者因为不正确的搬运方法而导致严重的后果。

我们传统的急救理念是，越是危重的病人，越需要医生处理。现场的

人此时往往一筹莫展，束手无策。要么，坐等医生来到；要么，赶紧七手八脚地将他送往医院。似乎只有医生，才是抢救危重病病人的“救星”。这话也对，但绝对不全面。

现场最危重濒死病人的情况，莫过于呼吸、心脏的骤停。比如常见的急性心肌梗死很容易发生的猝死，表现为突然间心脏骤停，其他心源性猝死者也很多见。美国每年约有 70 万人死于冠心病，其中猝死者占 65% ~ 70%，也就是说每天冠心病死亡人数达到 100 多人。世界卫生组织（WHO）曾在 21 个地区对心肌梗死及心脏性猝死进行调查，问题十分严重。据资料报告，半小时内死亡的 1114 人中，只有 68 人，也即仅 6% 的人死前经过医务人员诊断，更谈不上得到急救了，其后果是可想而知的了。

根据 1995 年第 10 卷第 4 期《中国循环杂志》的一篇文章报道，1984 年北京在 70 万人群监测中，登记核对了冠心病猝死 125 例，无 1 例复苏存活。1986 ~ 1991 年，北京心血管检测区共有 900 例院外心脏骤停者，虽有 15.6% 接受了心肺复苏的急救，但成功率却仅为 0.1%。近年来的报道情况与此相同。

金：这么看来，心脏性猝死的问题确实太严重了，难道就没有什么好办法对付吗？

宗浩：问题确实严峻，但也有对策，十分重要的一个方面，就是社会的急救普及，现场及时地开展急救。美国西部濒临太平洋的西雅图市（Seattle），在这方面作出了很好的成绩，为我们提供了经验。这个城市从 20 世纪 70 年代开始，十分重视心肺复苏即 CPR 的普及和实际应用。该地区先后抢救了 5120 例院外猝死者，从现场及时进行心肺复苏——CPR，到专业人员即院外专业急救系统（Ambulance Service）的抢救直至到医院救治，抢救成功至出院者达到 28.9%，是很了不起的！

金：成功的经验是什么呢？