

保 健 文 庫

葉 維 法 主 編

實 用 急 救 術

涂 冰 著

文 通 書 局 印 行

目錄

第一章	引言	一
第二章	怎樣除去異物	四
第三章	窒息及人工呼吸	八
第四章	中毒	一八
第五章	創傷	二六
第六章	出血及止血法	四〇
第七章	暈倒怎麼辦	四九

實用急救術

第一章 引言

俗語說：天有不測風雲，人有不測禍福。誰敢保險自己絕不受到一些意外的損傷與災害呢？是的，也許你以為遇到這些情形時，可以進醫院，可以求醫師。然而，若是不幸發生在偏僻的地方，沒有醫院或者距離醫院很遠，需要相當時間；或者發生在不意的時間，那怎麼辦呢？就讓他由輕變重，甚至於坐視待斃嗎？——所以，在意外受損傷後的短時間內，為搶救人命計，為減輕病痛，便於以後之治療計，都是絕對需要知道急救術的。

對於個人，隨時隨地意外的輕微損傷，自然是需要自己處理；但家庭間，同學中，部隊同志中，機關團體的同事裏，……如果發生不幸災害，那時急救術是非常有價值的。而對於童子軍、警察、消防隊隊員、憲兵，……更是必要的技術。

平時如此，戰時意外損害之機會更多。如能人人知道急救術，救死扶傷，不但可以避免許多無謂的死亡，且必增加全民戰鬪力量。故急救術對社會國家，都必有莫大

的貢獻。

急救之先，確能領會急救的一般原則，則必使急救處置迅速確實，而發生高度的效能：——

一、志願爲急救人員，先應該有一種正確的概念，那就是爲救人而急救，爲發揮高尚的服務精神而急救，故對於傷者，不論是親朋戚友，或素不相識者，都應該以一貫的精神與態度，不厭其煩，不辭其勞，敏捷而耐心的處理。

二、鎮靜而不驚慌，爲急救的唯一要訣。也只有從容不迫的鎮靜態度中，才能對受傷者，有適當的處置。

三、在受傷者週圍的羣衆，都應該請其走開。因爲人多擁擠，使空氣流通不好，妨礙患者呼吸，且嘈雜，易使病人不安。在人羣中，有許多是無知而熱心的，則可使他們，往取急救必需的東西，或通知傷者的關係人，或派往延請醫師。

四、受傷者或許由於自殺，或者被人暗算，故其躺臥地位，附近的東西，如紙包、藥瓶、小刀……等有可疑者，切勿任意變動位置，以便易於察知原因，或供警察以偵探的正確跡象。可疑的兇手或關係人物，應小心監視之，或立即通知警察，或法律關係人物。

五、妨礙呼吸之物，或爲縛束，或是衣着太緊，首先應該解開，使呼吸通暢。

六、決不可用不潔的手指、布片、污水等接觸創口，免受傳染。

七、迅速用壓迫法或止血帶止血，免大量失血，有害生命。

八、儘可能使病人躺於清潔舒適之處，極力使其止痛，保持其溫暖。必要時，給予熱水、濃茶或咖啡等飲料。

九、嚴重之骨折，須就地處置，加以固定。

十、急救僅限於救濟其危險與痛苦，根本治癒是醫師的責任，故作適當之處置後，卽送醫院或病人家中，實爲至要。

這十項，都是施行急救的人，應該特別注意的。

第二章 怎樣除去異物

不是正常應該存在體內的異物，往往因為不小心，而誤入身體的組織，或腔洞的器官，如眼、耳、鼻、喉……等，能損壞組織，妨礙那器官的功能，或引起傳染病。所以無論如何，應該設法取去。

一 創傷內的異物

身體任何部位受創，在出血創面上，往往帶進泥土、布片、碎屑等物，這些東西本身難免有細菌帶進去。同時它存於組織，往往可以更增重細菌的繁殖。故應將其用鑷子輕輕取出之。

二 眼內的異物

飛入眼內的異物，常為灰塵、毛髮、石屑、鐵片、玻片等等，不論大小，都很易傷害角膜，使其充血流淚，引起不快感。

異物入眼後，切不可用手指摩擦，以免增重對眼的傷害。

灰塵或極小的異物入眼時，儘可加速眼球的轉動，用力上下瞬眼，則灰塵或微小異物，自可順淚流的方向沖去。或者，用手指先掀開上下眼瞼，以滴管吸取硼酸水點

入眼內沖洗之，或以氣吹走。石屑、毛髮等，可用鑷子挾出，或用棉花抹去之。如手頭磁石方便，可籍以吸出鐵片。

於異物去掉後，最後用硼酸水沖洗一次；又在取出異物時，應特別留意，輕巧作之，免損害角膜。

三 耳內異物

耳內異物，多爲蟲類，如蚊、蠅、蟻等。此外，如豆類、小石珠或玻璃珠等，常因兒童作爲玩具，不慎致入耳內。又長久存留於耳內的耳垢，往往堅硬似石，亦可視爲異物。

耳內有異物時，大多引起聽力障礙。如爲蟲類，在進入耳內之初，可飛撲，可爬動，故有音響，受害者甚爲煩悶，覺有異樣感。如異物長久存於耳內，則可刺激引起炎症，誘發潰瘍，破損鼓膜，加重聽力障礙。

凡遇有耳內異物，即使此耳對向光亮處，將耳翼以手指牽向後上方，光線可以直射至耳內。如果是蟲類，則可自行向外爬出。如滴入油劑或溫水，閉塞耳孔片刻，則蟲可死。再以鑷子挾出，或使頭偏向一側，蟲即可順液體流出。玻璃珠，小石珠都可用鑷子挾出。如爲豆類，而不易取出時，即宜請醫師處理，萬不可免強鉗取；最禁忌

的是滴水入內，致豆膨脹，更不易取出。有時異物正好嵌在耳孔處，切不可試圖用手指或鑷子拿掉，因很易由於加上的壓力，使異物反而入內。所以只好將耳徧向一側，使頭朝地，輕輕擺動或可因振動而排出。

四 鼻內異物

鼻內異物常爲豆類、石屑、水菓之核粒、玻璃碎片等，多從前鼻孔進入。但在許多醉酒者，往往發生嘔吐，其嘔吐物常常由後鼻孔衝入鼻腔。

在鼻腔的異物，最主要的是使鼻孔通氣不好。如異物玻片或其他的尖銳物，容易刺傷鼻粘膜，使之出血，且混於鼻涕流出，有疼痛。如異物很大時，則致呼吸困難。入鼻的異物，每刺激鼻，使之噴嚏，故可自然排去。否則亦可設法刺激鼻粘膜，如用難聞的異味嗅之，或用紙、棉花細條插入鼻孔內，促使噴嚏，或是將另鼻孔按住，猛力擤其有異物之鼻孔，異物就可排出。如柔軟的嘔吐物在鼻腔內，則可用溫水注洗之，從一側注入，異物即從另側冲出。但如爲豆類，則切不可用水，因反倒使豆膨大，更難取出。又用鑷子挾出時，每致異物竄入深部，故不甚妥當。

五 入咽喉及胃的異物

入咽喉及胃的異物，如魚骨、小錢幣、耳環、指環、果核等，最常見於兒童。因

兒童在吃魚時，沒有控制及清除魚刺的能力，兒童愛以錢幣、耳環、果核等作玩具，又喜放在口內之故。

在喉頭，可能成嵌頓狀，引起呼吸困難，甚至可以噎死。喉內有異物時可令傷者將口張大，對着光亮處，讓頭部後屈，用筷子將舌下壓，再用鑷子挾出。或以棉花棒插入，將魚骨捲附於上，抽出之。

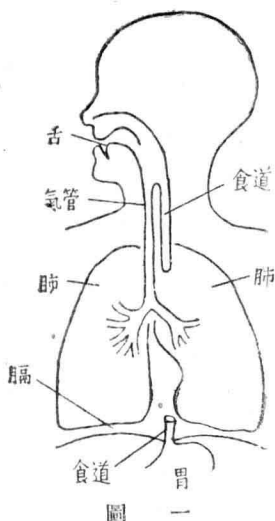
錢幣或環飾的小者，可以下降入胃。輕者，消化障礙。重者，如異物尖銳，可刺傷胃壁，甚至穿孔，或者誘發胃潰瘍，宜請醫師作適當的處理。

第三章 窒息及人工呼吸

一 呼吸的正常現象

普通吸入的空氣，必經過鼻或口↓喉↓氣管↓支氣管↓到肺的肺泡內，如圖一所示；這稱之爲呼吸道。

肺泡的週圍，均繞有毛細血管。吸入的空氣，多爲氧氣，可通過肺泡的簿壁而入血及毛細管內；血內的二氧化碳又可跑到肺泡，按上述相反的路徑，排出體外。



圖一

吸氣入體的動作名叫「吸」，逼氣

出體之動作名叫「呼」。常人每分鐘一呼一吸，各均十五次到十八次。

吸入的氣體有氧，有氮，有二氧化碳及少量的其他氣體。但彼此都有一定比例的含量。如改變這種含量的比例，就會產生病態。

二 窒息

所謂窒息，是因為由於種種原因，而致無良好的空氣入肺，使血液得不到正常需要的氧量。

引起窒息的原因很多，但歸納起來不外：

1. 呼吸道及呼吸動作的障礙，
2. 週圍環境的空氣不正常，
3. 自溺，
4. 自縊，
5. 藥物中毒。

如果發生完全窒息，則必（1）呼吸停止，（2）知覺消失，（3）面、唇、指、趾及全身皮膚變為紫藍色。（4）經過五分鐘後，心搏動也停止了。如為不完全的窒息，則沒有這樣嚴重，病者竭力喘息，面部有痛苦的表情。

處理窒息，有三個最基本的原則，（1）除去發生窒息的原因，（2）行人工呼吸，（3）使用強心劑。

三 由於呼吸道及呼吸動作障礙的窒息

一吸一呼的機械動作，全靠肋骨及肋間肌、橫隔、與腹部的自然壓力。如壓迫胸

部、腹部，就可以妨礙呼吸的動作。既不能呼吸，則二氧化碳不得排出，氧氣不能進入，就成爲窒息。急救應解開衣服，除去胸腹部的壓力。

如呼吸道有異物時，頭向前下方傾俯，重拍其背，或可使異物排出。或者引起病者乾嘔及乾喀嗽，使異物移出。此等方法都不成，則只有請醫師。又有由於疾病所致的窒息，須由醫師負責，慎勿輕自處理。

四 由於不正常的氣體所致的窒息

由於不正常氣體所致的窒息，又可以叫「氣體中毒」（另詳第四章）。最常見的爲一氧化碳（通稱煤氣）中毒，及二氧化碳（通稱炭酸氣）中毒。譬如在沒有煙筒的房屋內燃燒木炭、焦炭，閉居室內燃煤取暖，酒精廠深井內工作者，試驗室內的不慎，以及經常在鑛坑地窖內工作的工人，都易致炭酸氣中毒。

急救氣體中毒，應防止本身的不幸。遇有煤氣中毒時，千萬不可荒唐入室，怕的自身也中毒。所以應該先在室外打開窗戶。打不開時，寧可擊破玻璃窗，倒塌窗戶，儘可能使所有門窗開放，讓毒氣外竄，然後才能進入施救。又在煤氣充積時，千萬不可置燈火入內。因爲煤氣極易着火燃燒，引起更不幸的禍患，所以只能攜帶電燈等安全燈火。到鑛坑或地窖內去施救，亦應小心，口內應含石灰水浸過的海綿，或用醋水。

浸過的手巾覆蓋鼻及口以爲預防。

將中毒者迅速移至空氣新鮮處，解開其衣服，施行人工呼吸法，并從速請醫師爲妙。

五 溺水

跳水自溺，或者因爲不小心而落水，氣管被水堵塞，妨礙空氣進入，致體內缺氧，引起窒息而死，稱爲溺死。許多初救出水來的溺死者，外觀似已死，但稍行恢復其呼吸，即行復活，這是很常見的事實。所以救出水後，不論其爲真死假死，都應該實施復甦法。

救出溺水者之後，（1）即將濕潤的衣服脫掉，使頸部及胸部的衣服鬆開。（2）對於口鼻之水、污泥、雜草等異物，迅即除去。（3）使胃部及氣管的水完全吐出，其方法有二：一爲急救者，一膝跪地，像軍隊徒手操之『跪下』動作，使溺水者的心窩部仆於另一大腿上，頭部低傾，再用手反覆壓其背部，一鬆一

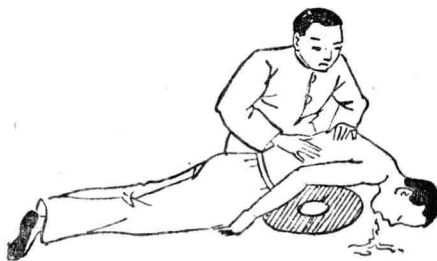


二 圖

壓，可逐漸將腹內水吐出；（圖二）。另一方法即使溺水者俯臥地上，用枕或衣服等，墊襯於腹部，頭及胸部向前垂傾（圖三），再以兩手壓迫背部，一鬆一壓，反覆行之，即可使氣管及胃內之水排出。（4）行人工呼吸法，雖溺水者脈搏觸不到，瞳孔開大，亦不能認為無望，當繼續施行人工呼吸法，直到他能自己呼吸為止。想達到此種目的，往往非一兩小時不可，故應沉着忍耐，或請另一急救者交換行之。雖無恢復呼吸之望，仍當施行三小時，方可謂人事已盡。（5）如見呼吸恢復，則可停止人工呼吸，用絨布或毛巾遍擦全體。（6）換上乾衣，溫暖全身。（7）移至床上，用毛毯、絨被等蓋住，使之保暖，（8）給予溫湯、咖啡等熱飲料。

六 縊死

縊死多為自殺的結果。尤其是在中國，此種自盡方法最常見。但也有是被人暗殺的。前者為用繩索繫於頸部，自懸高處下垂，俗稱『上吊』，即為『自縊』。被人暗



殺的，爲在氣管部緊勒所致，或稱勒死。無論縊死，勒死，總是壓縮氣管，使空氣不能進入，致體內缺氧。

縊者，常懸在高處，脚不着地。故救治時，應先抱住大腿，用力舉起，再剪斷繩索，免得從高處落下，發生跌傷。解開束縛頸部的繩索，使縊者平臥地上，行人工呼吸法。如恢復呼吸，則移至床上，使其溫暖安適，輕輕擦其頸部縊痕，給予合適飲料。

七 藥物中毒所致的窒息

因藥物中毒，所致的窒息，在第四章，還要詳細談到的。遇到此種中毒時，其急救原則不外（1）解毒，（2）施行人工呼吸法。

八 真死與假死

窒息時，尤其是在縊死或溺死時，看上去，似乎是死的現象，往往使急救者疏忽，以爲已經不可救治了。但其實，在窒息時，常常爲假死。所以我們應該有辨別真死與假死的能力。否則，很容易失去救治的機會。

辨別真死與假死，事實上是很不容易的事。死的現象，通常是呼吸停止，心搏動停止，脈搏觸不到，知覺、反射等消失，身體變冷，皮膚蒼白……。此等現象，死後

時間愈久愈鮮明，但在數小時內，決不可輕易判斷。比如呼吸，可能爲暫時停止，以後仍可復生。又在因觸電而死的人，其身體在短時間內決不變冷。所以不能單憑某一種現象，就以爲是真死。必定要看看全身各種各樣的死徵，才能決定。

爲了謹慎起見，寧可以把真死當假死，予以適當的救治。

九 人工呼吸法

在自然呼吸，因受意外的損害而遭停止，只要有救活的希望，都可用人爲的方法，使胸廓一張一縮，空氣得以出入肺中，直至生命恢復，自營呼吸。

1. 實施前的準備：

- (1) 將病人安放在空氣新鮮流通的地方，避免人羣擁擠圍觀。
- (2) 凡能有礙患者呼吸的衣服、領帶等等，都應解開，使上半身袒露。
- (3) 口腔如有異物，像血液、粘液、或泥砂等，當設法除去；同時把病人舌頭用手巾或紗布牽出，并且固定在外面，免阻塞咽喉。

- (4) 胸部及上臂是否有創傷、骨折等，宜先檢查之。

- (5) 患者仰臥或俯臥，在腰部或腹部用枕或其他代替物墊起來。

2. 人工呼吸的方法

(1) 霍氏 (Howard) 法 使病人仰高，背部墊以枕頭，使上腹部抬高。施術人面對病人，跪於病者股之兩側，使肘彎曲，張開兩手，緊貼於兩側乳房下面，大拇指指向內，其餘四指向外散開(圖四)，向上壓迫數秒鐘，則氣向外吐出，即將手放鬆(圖五)，使胸廓張開，空氣便自然的沖入肺內。如是反覆的一壓一鬆，每分鐘大約十五次到二十次，直到能自然呼吸為止。普通持續一小時後，就產生效力。此法對於有上肢骨折，以及溺水者，最適用。

(2) 雪氏 (Silvester) 法 使病人仰臥，墊高上腹部。施術者跪於病人頭側，持其兩臂之近肘關節處，向上舉至頭部兩側，約 180 度



四 圖



五 圖