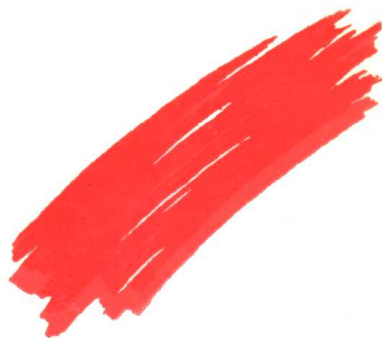


家庭急救

法



家庭急救90法

家庭急救90法 家庭急救90法

农村读物出版社

武奕瑛 编著

JIA TING JI JIU 90 FA

家庭急救90法

武爱瑛 编著

农村读物出版社

一九九一年·北京

内 容 提 要

本书是一册介绍急救知识的普及读物，分别对触电、勒缢、烧灼、各种中毒、毒虫叮咬、休克、昏迷、破伤风、气管异物等90种易发、突发的常见急症的简易急救及病因、禁忌、预防、药物、临床表现进行了详细介绍。文字通俗易懂，不具备医护知识的普通读者，也可通过此书，快速掌握各种急救知识。

本书可供卫生人员、城市乡村基层医务人员及广大群众参考。

(京)新登字169号

家庭急救90法

武变瑛 编著

责任编辑 史银燕

*

农村读物出版社 出版

北京顺义北方印刷厂 印刷

各地新华书店 经销

*

787×1092毫米1/32 5.125印张 115千字

1992年3月第1版 1992年3月北京第1次印刷

印数1—12000

ISBN7-5048-1588-8/R·24 定价： 2.70 元

前 言

疾病是威胁人类的大敌。一旦发现病人，应立即送入医院。的确，医院是各种疾病的克星。但是，我们不能不看到，在送病人到医院之前的5分钟、10分钟、20分钟，乃至1个小时，由于运送者缺乏必要的急救知识，贻误了十分宝贵的抢救时机，致使病人死亡。

我们周围几乎到处可以看到听到类似惨痛的事例：一位被毒蛇咬伤的青年，由于不懂得毒蛇咬伤的禁忌，只愿快速跑向医院，以期得到治疗。但他的奔跑恰恰加速了血液循环，造成毒素在体内迅速扩散，以至死亡。

曾经有一个脊柱伤病人，被人背送跑入医院，医生看到这种情况，深感遗憾——脊柱伤患者禁忌背送，应放置硬板上运送。由于送护人员的失误，致使这位脊柱伤患者终生瘫痪。

送入医院前的短时间内，对各种急症患者至关重要。争取科学的入院前的简易急救，完全有可能挽救许多生命或不致于造成严重后果。

编著这本书的目的正在于此。

需要说明的是，在编写体例上，我特意把禁忌放到每种急症之前，是为了减少抢救过程中不必要的失误。

书稿经过河北职工医学院附属医院院长、主任医师阴慎

齐，河
附属医
产科
等同志
书性

长江，归

李兰芳

书在科

此书在编著过程中，参阅了部分国内外有关急救医学方面的教材和资料。此处不一一列举，谨向前贤同行们深致谢意。

编著者

1991年3月

目 录

第一章 意外事故..... 1

触电.....	1
溺水.....	3
煤气中毒.....	5
勒颈.....	7
刎颈.....	8
中暑.....	9
进地窖中毒窒息.....	12
冻伤.....	13
烧伤.....	16
晕动症.....	20
意外掉牙.....	21

第二章 急性中毒..... 22

急性酒精中毒.....	22
敌敌畏中毒.....	23
安眠药中毒.....	25
氰化物中毒.....	27
青霉素过敏.....	28

第三章 有毒动物

叮咬.....	30
毒蛇咬伤.....	30

疯狗咬伤.....	34
黄蜂、蜜蜂蜇伤.....	36
蚂蝗叮咬.....	37
蜈蚣蜇伤.....	38
蝎子蜇伤.....	39

第四章 常见急症..... 41

休克.....	41
昏迷.....	43
晕厥.....	45
发热.....	47
咯血.....	50
呕血.....	52
便秘.....	54
急性尿潴留.....	55
急性腹痛.....	57

第五章 心脏急症..... 62

心跳呼吸骤停.....	62
心肌梗塞.....	63
心绞痛.....	65
阵发性室性心动 过速.....	67
心房纤维性颤动.....	68

心房扑动..... 70

房室传导阻滞..... 71

第六章 急性损伤..... 73

急性腰扭伤..... 73

骨折..... 74

关节脱位..... 77

颅脑损伤..... 79

胸部损伤..... 82

腹部损伤..... 84

脊柱损伤..... 86

手部损伤..... 87

第七章 急性外科

感染及男生殖器

感染..... 89

疖..... 89

痈..... 90

急性淋巴管炎..... 92

甲沟炎..... 93

破伤风..... 94

急性前列腺炎..... 96

急性附睾炎..... 97

第八章 妇产科急

症..... 99

流产..... 99

子宫破裂.....101

产后出血.....102

第九章 儿科急症.....105

高热惊厥.....105

婴幼儿腹泻.....106

麻疹.....109

水痘.....111

流行性腮腺炎.....112

肺炎.....114

第十章 耳鼻喉及

口腔科急症.....117

外耳道异物.....117

鼓膜外伤.....118

鼻出血.....120

鼻腔异物..... 121

气管异物.....123

咽和食管异物.....124

食管腐蚀伤.....125

急性牙髓炎.....128

急性智齿冠周炎.....129

第十一章 眼科急

症..... 132

眼内异物.....132

角膜异物.....133

电光性眼炎.....134

眼球烧伤.....136

眼睑损伤.....137

急性充血性青光

眼.....138

视网膜中央动脉

阻塞.....140

麦粒肿.....141

急性结膜炎.....142

第十二章 神经精

神科急症.....145

脑出血.....145

脑血栓形成.....147

癔病发作.....148

癫痫大发作及癫

痫持续状态.....149

附录.....152

胸外心脏按压.....152

口对口人工呼吸.....152

针断入或刺入肉

中怎么办.....153

坠入冰窟窿怎么

办.....154

跑步时腹痛怎么

办.....154

下颌关节脱位怎

么办.....154

遇到癔病性失音

怎么办.....155

断肢的现场急救.....155

第一章

意外事故

触 电

【禁忌】

1. 病人出现呼吸停止，切勿搬送病人或坐等医务人员到来，应立即进行人工呼吸。
2. 急救者绝对不能用手或用潮湿以及金属的东西去拉伤员，以免救护者也发生触电。

【临床表现】

1. 轻度触电者有短暂的头昏，心悸或恶心、乏力。
2. 重型：触电后，呼吸心跳均有明显改变。因呼吸肌痉挛而尖叫，呼吸增快变浅、不规则，有紫绀。心跳加快，心律不齐，心电图检查有过早搏动，可伴血压下降、休克，严重者出现心跳、呼吸停止。
3. 与电流接触的皮肤深度烧伤，与正常组织分界清楚。深部组织烧伤，常见肌肉大部坏死，可引起局部组织水肿与血循障碍。

【抢救措施】

1. 必须争分夺秒，立即切断电源。如电闸（即开关）就在身边立即随手关闭电闸。但如果电源开关不在附近或者一时找不到开关闸盒，则不必耽误时间，贻误抢救时机。应立即用干燥的木棍、擀面杖、竹竿、塑料棍等将电线拨离触电者。

2. 将病人移至通风处，平卧，解松衣服，抬起下颌，保持呼吸道通畅。

3. 对心跳呼吸停止者，立即就地进行人工呼吸和心脏按压。在触电者胸骨中段用力叩击数次，如触电者仍无反应，即对触电者进行有效地胸外心脏按压，包括在送医院途中，也需不断地进行。

4. 触电者自主心律恢复后，要考虑其脑缺氧、脑水肿的防治，早期使用脱水疗法；注意补充水、电解质或血浆，纠正酸中毒和预防感染；应用渗透性利尿剂及碱化尿液，防治急性肾功能衰竭；电击烧伤创面要特别注意消毒包扎，减少污染。触电者身体坏死区域边界一旦明确，即对触电者进行清创、植皮等。

【需用药物】

1. 在肯定心脏停搏而人工呼吸、胸外心脏按压5分钟左右时，仍未听到心音，大血管搏动消失时，可使用肾上腺素1毫克，或合并异丙基肾上腺素0.5~1毫克进行心内注射。

2. 尼可刹米0.375克，肌肉或静脉注射。

3. 20%甘露醇250毫升，静脉快速滴入，用于昏迷或剧烈头痛者。

【发病原因】

1. 用电人缺少安全用电知识，违反操作规程。

2. 电路陈旧、漏电或电线断落，不慎触电。

3. 玩弄带电电器。

【预防】

1. 为了防止触电事故的发生，有关部门应宣传安全用电知识，严格操作制度，供电线路及电器安装使用必须符合

标准，并经常由专人检修。

2. 有些触电事故与偷电有关，偷电者不但违法，而且危及自身，应予以制止。

3. 如遇火灾或台风，应及时切断电源。

溺 水

【禁忌】

1. 溺水者切记不要惊慌、乱动、挣扎，要保持清醒头脑，手放下取仰面位，则口鼻可露出水面能进行呼吸，吸气宜大宜深，呼气要浅，能稍浮于水面即可，等待救助。

2. 对胃内积水较多的溺水者，不要长时间控水，以免耽误抢救生命的宝贵时机。

3. 下水援救者切不要被溺水者抓住，以防溺水者紧抱缠身，双双沉入水底。

4. 对于溺水而未致命的病人，不可大意，不能让其自己步行回家，应该住院观察几天，以防并发肺炎或其它病变。

【临床表现】

1. 重者表现为昏迷、软瘫、肢端发凉、发紫、口鼻流泡沫痰、呼吸暂停和脉搏消失。

2. 轻者表现为神志仍然清醒，但看东西模糊，耳内鸣响，心跳紊乱，也会出现恶心腹胀。

3. 经过急救后，溺水者的临床表现为：呼吸费力，因而出现皮色发紫、喘鸣、发憋、胸骨后疼痛、发烧、神志不清、躁动不安、肌肉发紧、抽风、昏迷、血压低下。

【抢救措施】

1. 将溺水者救上岸后，立即撬开其口腔，除去口、鼻

内的泥沙和污物，用手指将溺水者的舌头拉出口外，以保持呼吸通畅。

2. 立即进行口对口呼吸，尽早改善机体的缺氧状况，呼吸频率为12~15次/分，如溺水者牙关紧闭，也可改为口对鼻吹气。

3. 对心跳停止者，应同时进行胸外心脏按压，按压4~5次做一次吹气。吹气和按压速度都应加快。

4. 控水处理（应记住以抢救为主，即首先进行口对口式人工呼吸、心脏按压）。用头低腿高的体位，将体内水分倒出，或抱住溺水者的双腿，使溺水者腹部枕在急救者的肩部快步行走，也可以使积水倒出。在农村，可以将溺水者俯置于牛背上，使其头下垂，赶牛走动，牛的走动起伏，使其积水倒出。

【需用药物】

1. 静脉注射25%尼可刹米1毫升。

2. 皮下注射阿托品0.5毫克。

3. 淡水淹溺者，可用50%葡萄糖注射液20毫升加正规胰岛素8单位。

4. 海水淹溺者，可静脉补给5%葡萄糖注射液和适量右旋糖酐。

5. 为预防肺部感染，可用抗菌素及纠正酸中毒的药物。

【发病原因】

1. 失足落水。

2. 游泳时间过长，体力不支或突发手足搐搦，失去游泳能力。

【预防】

1. 水上作业单位要搞好安全防护措施。

2. 加强游泳池的管理与安全教育，患有高血压、心脏病、肾病等严重器质性病变者，严禁下水。

3. 要向不会游泳者宣教落水的自救方法。

煤气中毒

煤气中毒是指一氧化碳(CO)中毒。凡含碳物质在燃烧不完全时都能产生一氧化碳。一氧化碳是一种无色、无味、无臭的气体，比空气轻，一氧化碳对红细胞中的血红蛋白有很强的亲和力，当其进入血液后很快与血红蛋白结合成为稳定的碳氧血红蛋白，而碳氧血红蛋白没有携氧能力，造成人体严重缺氧。

一般情况下，在同一室内中毒者，往往离煤炉近的人中毒最轻，而靠墙壁者中毒为重。男性比女性和孩子更易中毒。

【禁忌】

严禁用冷水浇身或用冷毛巾敷身。

【临床表现】

1. 轻度中毒：患者有头晕、头痛、腿软、无力、耳鸣、眼花、恶心、呕吐、心悸等症状。如及时吸入新鲜空气，这些症状常很快消失。血中碳氧血红蛋白浓度达10~20%。

2. 中度中毒：除具有上述部分症状外，患者呼吸、脉搏增快，颜面潮红，皮肤、粘膜呈樱桃红色，瞳孔对光反应迟钝，嗜睡。吸入新鲜空气或吸氧后，很快苏醒，无明显并发症或严重后遗症。血中碳氧血红蛋白浓度达20~40%。

3. 重度中毒：患者昏迷，呼吸困难，有时出现潮式呼吸，四肢发凉，血压下降，常并发脑水肿、肺水肿、心肌损

害、高热、惊厥等。胸部和四肢可出现水泡或红斑。重度一氧化碳中毒即使经治疗后，也可能留有一定的神经精神障碍的后遗症。血中碳氧血红蛋白浓度达50%以上。

【抢救措施】

1. 立即把现场的门窗打开，迅速将病人搬离现场，移至空气流通的地方，松解衣服。但要注意病人的保暖。尤其冬天寒夜，要身子盖被，将头露外。

2. 如呼吸不规则或呼吸停止者，应及时进行人工呼吸。做人工呼吸要用力，加快吹气，使肺内多余的一氧化碳尽快吹出。

3. 保持呼吸道通畅：病人如已昏迷，舌下坠致使呼吸道堵塞，应立即托起下颌。饮食不久的病人，要防止呕吐物误吸。口内有痰等异物时，应该吸净。

4. 吸入高浓度的氧气，能加速一氧化碳的排出。在急救现场，即使没有纯氧，用简易呼吸器作加压呼吸，也能有很大帮助。

【需用药物】

1. 呼吸兴奋药：呼吸中枢兴奋剂苯甲酸钠咖啡因 0.5 毫克，肌肉注射。

2. 防止脑水肿：早期用脱水剂，20%甘露醇或山梨醇 250毫升，静脉注射。

3. 能量合剂：三磷酸腺苷20毫克、辅酶A 50~100单位，每日肌肉注射1~2次，细胞色素C 15~30毫克加于葡萄糖内静脉注射，能改善脑细胞的代谢。

4. 肾上腺皮质激素：地塞米松10毫克，加入5%葡萄糖液，静脉滴入。

5. 维生素：维生素C 3~5克，加入5%葡萄糖液中

静脉推注。

6. 有高热抽搐时，可使用非那更、冬眠灵等药物进行冬眠疗法，禁用吗啡。

7. 预防褥疮及处理继发感染，青霉素80万单位，链霉素0.5克，肌肉注射，每日2次。

【发病原因】

1. 煤气管漏气。

2. 室内门窗关闭，通风不良时烧煤。

3. 冬季在车库中连续发动车辆排出废气等都含有大量一氧化碳，在通风不良的情况下，均可造成一氧化碳中毒。

【预防】

1. 加强预防煤气中毒的宣传。

2. 生活用煤炉要安装好烟筒，并保持通畅。门窗要安装风斗，睡觉前要检查一下炉子是否盖好。使用煤气灶者，睡眠前要检查有无漏气。

3. 对生产过程中含有大量一氧化碳的车间，要搞好通风装置，定期检查。

4. 救护人员在进入高浓度一氧化碳现场，应匍匐前进（一氧化碳一般浮于上层），以防自身中毒。

勒 缢

【禁忌】

注意切断吊绳时勒缢者坠地摔伤。

【临床表现】

1. 患者有明显紫绀。

2. 心跳尚未停止时，可有微弱的呼吸及脉搏。

3. 如时间长则瞳孔渐散大，大小便失禁，结膜下瘀

斑，最后死亡。

4. 窒息。喉头气管被绳索或布帕挤闭，空气不能进入肺内，使机体缺氧进而死亡。

【抢救措施】

1. 迅速去除勒缢。

2. 立即施行人工呼吸。人工呼吸法须进行至自主呼吸恢复后或心跳停止30分钟后为止。

3. 若心跳停止不久(约4~5分钟)，应立即进行胸外心脏按压，同时施行口对口人工呼吸。

4. 吸氧。必要时进行气管切开。

【需用药物】

1. 兴奋剂，若尚有心跳而呼吸微弱或停止，可静脉或肌肉注射尼可刹米0.5~1毫升，或苯甲酸钠咖啡因0.5~1毫升。

2. 对昏迷时间长、头剧疼、吐频繁、眼底视乳头水肿者应用20%甘露醇250毫升快速静滴，1日2~4次，速尿20~40毫克肌肉或静脉注射，1日1~2次。对消除脑水肿，降低颅内压有较好作用。也可用地塞米松5~10毫克静脉或肌肉注射，1日2~3次；氢化可的松100毫克静滴，1日1~2次。

刎 颈

【禁忌】

1. 压迫止血时防止过紧，影响呼吸。

2. 禁忌由原切口放入气管套管，因易致气管瘘和狭窄。

【临床表现】

1. 血压下降，面色苍白。就诊时可能有失血性休克的症状。

2. 呼吸困难，声嘶、咳嗽咳血及吞咽困难等。
3. 若横断喉部，因血液流入气管，突然窒息死亡。

【抢救措施】

1. 如颈动脉被割断，可用手将颈动脉向内后方与颈椎相对加压止血，然后再寻找出血部位加以结扎，并进行低位气管切开保持呼吸道通畅。
2. 病人发生失血性休克时，应先抢救休克，然后再清创处理。
3. 对于渗血，可用纱布填塞或压迫止血，并要注意伤口血流入气管内引起窒息。
4. 伤口处理：喉部粘膜、软骨膜、肌肉、皮下组织等按解剖位置对位缝合。

【需用药物】

预防感染，应用抗菌药物。

【发病原因】

刎颈是利用各种尖锐利器，割断颈前部。颈部损伤可累及大血管、喉、气管、咽、食管、神经、颈椎或脊髓等，发生窒息和大出血，危及生命，还可通过颈部筋膜引起纵膈感染。

中 暑

【禁忌】

颤抖病人应暂时不要冰浴。

【临床表现】

1. 先兆中暑者表现为头昏、耳鸣、胸闷、疲乏、口渴，体温正常或略有升高（ 37.5°C ）。
2. 轻症中暑者除有先兆中暑症状外，常出现面色潮