



家庭常见急重症应急措施

李建芬 夏同珩 编



9.7

80

上海科学普及出版社

贵州科技出版社

农民“黄金屋”丛书

家庭常见急重症 应急措施

李~~建芬~~ 夏同珩 编

上海科学普及出版社
贵州科技出版社

图书在版编目(CIP)数据

家庭常见急重症应急措施/李建芬,夏同珩编. —贵阳:贵州科技出版社,1999.8(2000.11 重印)

ISBN 7-80584-871-8

I. 家… II. ①李… ②夏… III. 常见病:急性病-急救-基本知识 IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 21216 号

丛书策划 科 贵
责任编辑 张建德
董文波

农民“黄金屋”丛书 家庭常见急重症应急措施

李建芬 夏同珩 编

上海科学普及出版社

(上海曹杨路 500 号 邮政编码 200063)

贵州科技出版社

(贵阳市中华北路 289 号 邮政编码 550004)

新华书店上海发行所发行 常熟高专印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 4 字数 86000

1999 年 8 月第 1 版 2000 年 11 月上海第 1 次印刷

印数 1—6000

ISBN 7-80584-871-8/R·219 定价:5.20 元

序 言

建设一个经济繁荣、社会稳定、文明富裕的社会主义新农村，要靠改革开放，靠党的方针政策。同时，要取决于科学技术的进步和科技成果的广泛运用，取决于劳动者素质的提高。多年的实践表明，农业兴则百业兴，农村稳则大局稳，农民富则全国富。要进一步发展农村经济，提高农业生产力水平，实现脱贫致富奔小康，必须走依靠科技进步之路，从传统农业开发、生产和经营模式向现代高科技农业开发、生产和经营模式转化，逐步实现农业科技革命。《农民“黄金屋”丛书》（贵州部分）是贵州科技出版社与上海科学普及出版社为贯彻国家开发西部、东西联动的发展战略，迎接中国加入 WTO 后给出版业带来的挑战而联合出版的。

《农民“黄金屋”丛书》（贵州部分）是从贵州科技出版社出版的原《千乡万村书库》精选并修订而成的，修订时注重立足于我国南方或云贵高原地区，面向全国，以适应广大读者的需求。在技术的推广上强调“新”，不是把过去的技术照搬过来，而是利用最新资料、最新成果，使广大农民尽快适应日新月异的农业科技水平。在项目选择上，立足于经济适用、发展前景好的项目，对不能适应市场经济发展需要的项目进行了淘

次，有针对性地选择了适合农村经济发展、适应农民脱贫致富的一些项目，以及适应城市生活发展需要的原料生产等。在作者选择上，选取那些专业知识过硬，成果丰硕，信息灵敏，目光敏锐，在生产第一线实践经验丰富的现代农业专家。本着让农民买得起、看得懂、学得会、用得上的原则，定价低廉，薄本简装，简明实用，通俗易懂，可操作性强。必将使农民读者从中得到有价值的科学知识和具体的技术指导，尽快地走上致富之路，推动农村经济的发展。

古人云，“书中自有黄金屋”。我们希望贵州科技出版社与上海科学普及出版社合作的《农民“黄金屋”丛书》（贵州部分），能真正成为广大农民脱贫致富的好帮手，成为农民朋友提高文化素质、了解科技动态、掌握实用技术的好朋友。同时，希望这套书能成为我国科技类出版社“东西联动”的范例。

**贵州科技出版社
上海科学普及出版社**

2000年9月

目 录

一、家庭急救的意义	(1)
二、发生急重症时病情的观察和判断	(3)
(一)意识	(3)
(二)瞳孔	(5)
(三)体温	(6)
(四)脉搏	(7)
(五)呼吸	(8)
(六)血压	(10)
三、家庭急救的一般原则和措施	(11)
(一)家庭急救的原则	(11)
(二)家庭急救的措施	(11)
四、常用的急救方法	(13)
(一)氧气吸入法	(13)
(二)人工呼吸法	(14)
(三)胸外心脏按摩法	(15)
(四)外伤止血法	(16)
(五)外伤包扎法	(21)
(六)洗胃法	(30)

(七)伤病员搬运方法	(31)
五、常见急重症及意外伤害的应急措施	(36)
(一)触电的应急措施	(36)
(二)溺水的应急措施	(38)
(三)外伤的应急措施	(39)
(四)骨折的应急措施	(41)
(五)异物进入人体有关部位的应急措施	(44)
(六)食物中毒的应急措施	(45)
(七)酒精急性中毒的应急措施	(48)
(八)煤气中毒的应急措施	(49)
(九)红苕窖内中毒的应急措施	(51)
(十)农药中毒的应急措施	(52)
(十一)毒蛇咬伤的应急措施	(54)
(十二)疯狗(狂犬)咬伤的应急措施	(57)
(十三)昆虫咬蜇伤的应急措施	(58)
(十四)高热的应急措施	(60)
(十五)昏迷的应急措施	(61)
(十六)休克的应急措施	(64)
(十七)中风的应急措施	(66)
(十八)中暑的应急措施	(68)
(十九)心绞痛的应急措施	(71)
(二十)心肌梗塞的应急措施	(72)
(二十一)咯血的应急措施	(74)
(二十二)吐血的应急措施	(76)
(二十三)鼻出血的应急措施	(77)

(二十四)打嗝(呃逆)的应急措施	(79)
(二十五)急性吐泻的应急措施	(81)
(二十六)癲病(母猪风、羊癫风)的应急措施	(82)
(二十七)瘰病的应急措施	(85)
(二十八)尿潴留或无尿症的应急措施	(87)
(二十九)急性乳腺炎的应急措施	(88)
(三十)崩漏(功能性子宫出血)的应急措施	(90)
(三十一)口腔溃疡(口疮)的应急措施	(92)
(三十二)急性结膜炎(红眼病)的应急措施	(93)
(三十三)落枕的应急措施	(94)
(三十四)急性荨麻疹的应急措施	(95)
(三十五)头痛的应急措施	(96)
(三十六)急性胃痛的应急措施	(99)
(三十七)急性腹痛的应急措施	(100)
(三十八)痛经的应急措施	(103)
(三十九)牙痛的应急措施	(104)
(四十)急性腰扭伤(急性腰痛)的应急措施	(105)
(四十一)坐骨神经痛的应急措施	(107)

附录:十四经腧穴主治分布示意图

一、家庭急救的意义

家庭常见急重症的应急措施,实际上是指人们在日常的生活及生产活动中突然发生危急病症和意外伤害等时,在未送医院之前,初步进行的科学合理的紧急处理,为送到医院进一步的处理创造条件、赢得时间,有利于减少对病人的进一步伤害和挽救生命。

急重症的发生,有时是难以预料的,并且多来得突然迅猛,需要在现场及时进行救治。采取的应急措施是否科学、合理、正确、及时,很大程度上关系着病人的生命和预后的好坏。因此,大众掌握一些简单的急救知识和应急措施,以备万一之需,是十分必要的。这样在紧急情况下不但可以自救,也可救他人幸免于死。如发生外伤大出血,采取适当的措施止血,是挽救病人生命的关键所在。如药物中毒或农药等中毒时,采取有效措施如催吐排毒,可减少病人对毒物的进一步吸收,为送到医院抢救创造条件;如发生煤气中毒(一氧化碳中毒时)迅速将患者移到空气清新地方,如果呼吸、心跳停止,立即进行口对口人工呼吸和胸外心脏按摩,往往可抢救回病人的生命;溺水及触电亦如此。因此家庭急救知识的普及和推广,会使很多人

受益,也由此而显示出家庭急救的重要性和所具有的社会现实意义和深远意义。

二、发生急重症时病情的观察和判断

急重症病人，一般发病急，来势凶猛，病情严重，且病情变化发展迅速，正确及时的判断病情是急救成功的关键。对于危急重症病人有一些生命体征是可以观察到的。这里所说的“生命体征”主要是指血压、脉搏、呼吸、体温、意识及瞳孔的变化。通过观察生命体征，可以帮助我们了解病人机体重要脏器的功能活动情况，并能反映很多严重疾病的病情特点和预后，这是家庭急救的基础，也是必须掌握的内容。下面就生命体征的观察方法做一简略的介绍。

(一)意 识

意识，是指人对环境和自身的识别能力和清晰程度，是人大脑功能活动的综合表现。正常人的意识或者说神志是清楚的，能正确地识别时间、地点和事物及人物，并能对周围环境的刺激作出相应的反应。危急重症往往影响大脑的功能活动，并引起不同程度的意识障碍。因此，观察病人的意识状态，可以帮助我们了解病人的大脑功能状态，以判断和掌握病情的严重程度。

1. 意识障碍的观察方法 主要是通过病人的对话来了解。如病人能正确回答问题,说话流利,表情自然,反应灵敏准确,则为意识清楚;反之则有意识障碍,如回答问题迟缓,甚至不能回答问题,表情淡漠,对周围环境及各种刺激无反应等。

另外,还可以做痛觉试验、瞳孔对光反射及各种肌腱反射等,可以帮助判断意识障碍的程度。严重意识障碍时,对外界反应完全消失,对痛刺激、光刺激都没有反应,处于昏迷的严重阶段。

2. 意识障碍的程度及表现 意识障碍的程度,根据其表现,一般分为3种。

(1)意识模糊:表现为表情淡漠,反应迟缓,回答问题缓慢、简短,但合理;意识模糊较重时,仍然可以回答问题,但说话不连贯。

(2)昏睡:病人表现为处于熟睡状态,不易被叫醒,强行将病人弄醒,很快又陷入熟睡状态。将病人强行弄醒时,眼睛可以睁开看人,但没有表情,对周围事物也无反应,回答问题含糊不清。

(3)昏迷:由昏睡发展而来,是严重的意识障碍。表现为对任何刺激都没有反应,意识已丧失。在临床上又将昏迷分轻、中、重度昏迷。

另外,在酒精中毒、高热及肝性昏迷的前兆、脑炎等危重病症时,病人可出现谵妄(指病人表现意识模糊、感觉错乱、躁动不安、说胡话等)、昏厥(病人突然出现感觉行动丧失,一般发作时间短暂,由脑部缺血引起)等表现。

祖国医学通过望诊,将意识、精神状态分为有神、无神和假神三种情况。

有神:病人两眼灵活,明亮有神,表情自然,反应敏捷,言语清晰,意识清楚。表示脏腑正气未伤,病情轻,预后良好。

无神:病人目无光彩,眼神呆滞,面色晦暗,精神萎靡,反应迟钝,言语断续,意识不清。表示脏腑正气已伤,病情深重,预后多不良。

假神:原来不言语或语言低微、不连续,突然转为声音洪亮,说话不停;精神亦突然转好,意识似乎清楚;原来苍白的面色亦突然变得“红亮”。这就是西医所说的“回光反照”。是久病、重病病人死亡前的一种假象,应特别注意。

(二)瞳 孔

瞳孔,是指黑眼睛仁(虹膜)中央的孔洞。观察瞳孔大小的变化,可以了解全身性疾病,特别是颅内疾病及中毒性疾病的病情变化,这对危重病的诊断和急救都有极其重要的意义。

1. 瞳孔的观察方法 用拇指和食指掰开上下眼皮(眼睑),露出眼球,看瞳孔的大小、形状及两眼瞳孔是否等大、等圆(对称);并以手电筒光照射瞳孔,观察瞳孔对光刺激的反应。

正常人的瞳孔两侧等圆等大,对光刺激反应灵敏,强光时,瞳孔收缩变得很小,在暗处瞳孔变大,或移去光线

后,瞳孔又恢复原来的大小。

2. 瞳孔变化的意义 两侧瞳孔缩小多见于有机磷农药、毒菌(毒蘑菇)中毒及吗啡、巴比妥类药物中毒。两侧瞳孔散大可见于各种原发疾病引起的颅内压增高及颅脑损伤;药物如阿托品、颠茄等中毒;病人临终前两侧瞳孔散大,对光反应危弱或无反应。一侧瞳孔散大常为脑部血管病变或小脑病变,并多有一侧肢体瘫痪。瞳孔对光反应迟钝常见于昏迷病人。病人死亡后双侧瞳孔散大、固定,对光反应消失。

(三)体 温

体温指人体本身的温度。正常人的体温:腋下(腋窝内)为 $36 \sim 37^{\circ}\text{C}$,口腔内为 $36.3 \sim 37.2^{\circ}\text{C}$,肛门内为 $36.5 \sim 37.5^{\circ}\text{C}$ 。对体温的检查,可以了解体温的变化,借此,为判断和治疗疾病提供依据。并且,体温可以随人的生理状态、一天内不同时间、年龄、性别、周围环境等情况有一定的波动幅度。一般,上午 $4 \sim 6$ 时体温最低,下午 $5 \sim 6$ 时体温最高,但在一天(24 小时)之内,体温波动相差在 0.5°C 左右,最大也在 1°C 以内。小儿体温较成年人稍高,老年人体温稍低。妇女在月经期前或妊娠期体温略高,行经期中体温最低。但这些体温波动都是在正常的范围之内。

1. 测量体温的方法 体温测量有口腔测温法、腋下测温法及肛门测温法。测量体温时,将体温表的水银柱甩至 35°C 以下,然后根据病人年龄及意识情况,选用口腔、腋下及肛门三种方法中之一。口腔测温法用于神志清醒的

病人,腋下法及肛门法可用于神志不清、小儿等不合作的病人。

2. 体温变化的意义

(1)体温低于正常体温(一般在 36°C 以下),多见于休克、急性大失血、年老体弱及抵抗力低下的病人。发热(发烧):指体温在 37°C 以上。发热的程度分为低热(体温在 $37\sim 38^{\circ}\text{C}$)、中热(体温在 $38\sim 39^{\circ}\text{C}$)、高热(体温在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$)。发热还有热型的区分,常见的热型有:①稽留热,体温在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 水平持续数天或数周,24小时体温波动仅在 1°C 以内。此种情况多见于伤寒、斑疹伤寒、大叶性肺炎等病。②弛张热,体温在 39°C 以上,24小时内体温波动大,一般在 $1\sim 2^{\circ}\text{C}$ 以内。此种情况多见于败血症、风湿热及各种化脓性感染。③波状热,体温逐渐上升或缓慢下降,呈波浪形,如布鲁氏菌感染就是此种热型。④不规则热,发热无一定规律,多见于结核病、风湿热、支气管肺炎、渗出性胸膜炎等。

(2)高体温,指体温高达 41°C 以上,常见于中毒及某些危重症、急性传染病。此种体温如果持续几小时以上,对人体危害极大,应采取积极措施,将其降低(具体措施见“高热的处理”)。

(四)脉 搏

脉搏是心脏的收缩和舒张,使动脉管壁产生有节律的搏动,这种搏动就称为“脉搏”。检查脉搏是用食指、中指及无名指的指尖轻轻按压在表浅动脉上,扪及脉搏,并数

每分钟跳动多少次。脉搏可以直接反映心脏及动脉和血液循环的情况,借此来了解心脏的功能和其他组织器官的情况。

1. 脉搏的检查方法 检查脉搏前病人应保持安静,并避免剧烈活动。常用的检查部位是桡动脉。紧急情况下,也可检查颞动脉、颈动脉或者足背动脉。检查时,病人手臂前伸,手掌向上,平放。桡动脉在手腕横纹后 2~5 厘米的地方可扪到。数脉搏次数时,一般数半分钟的次数乘以 2 即得;危重病人一般应数足 1 分钟。数时,并用食、中、无名指的指尖感觉脉搏节律、强弱及深浅的变化。

2. 脉搏检查的意义 正常人的脉搏次数一般在每分钟 60~80 次范围;小儿的脉搏稍快,一般在每分钟 90 次左右。经常运动的人或运动员,脉搏可稍慢,一般在每分钟 55 次左右。脉率增快,指每分钟在 100 次以上;脉率减慢,指每分钟小于 60 次。脉率增快,多见于发热、贫血、甲状腺功能亢进、冠心病、阵发性心动过速等。脉率增快,相当于中医的速脉。脉率减慢常见于颅内压增高(颅内出血,血肿形成及脑水肿等)、完全性房室传导阻滞。脉率减慢,相当于中医的迟脉。

(五)呼 吸

人必须与外界环境进行气体交换,主要是通过肺的呼吸来实现的。呼气是呼出体内的二氧化碳,吸气是吸入自然界清新的空气。呼吸是维持人体生命的重要过程。正常成人的呼吸一般为每分钟 16~20 次,与脉搏之比 1:4,即

每呼吸1次,脉搏要跳动4次;小儿的呼吸要比成人快,每分钟可达20~30次;新生儿可达每分钟40~44次。

1. 呼吸的观察方法 主要是观察病人胸部的起伏次数,每起伏1次为1次呼吸,一般应观察1分钟。观察时还应注意呼吸的节律、深浅的变化。危重症病人的呼吸较微弱,胸部的起伏不明显,这时可用薄纸片或小草、薄棉花片等放在鼻孔前来观察,数其每分钟飘动的次数即是呼吸的次数。

2. 观察呼吸的意义

(1)呼吸增快,指呼吸超过每分钟24次,常见于心脏病、贫血和发热。

(2)呼吸减慢,指呼吸在每分钟10次以下,常见于颅脑病变,如脑外伤、颅内出血、脑肿瘤,也可见于腹膜炎、镇静药中毒等。

(3)呼吸表浅微弱,常见于昏迷和休克;呼吸深大,常见于尿毒症、肝昏迷、糖尿病引起的代谢性酸中毒时。

(4)呼吸困难,可见病人张口抬肩呼吸,呼吸急促,甚至病人不能平卧,并感觉呼吸费力,常见于哮喘、肺部疾病、呼吸道阻塞(包括呼吸道有异物阻塞,如血块、泥土、呕吐物或食物等)造成缺氧及严重的贫血、休克以及大出血时出现的缺氧等。

(5)潮式呼吸,指呼吸由浅而慢、逐渐变为深而快,达到一定程度后再变为浅而慢(有的甚至可以停止呼吸5~30秒钟),再逐渐变深加强,如此反复,似潮水涨落。多见于危重病人,特别是中枢神经系统疾病的病人,如脑炎、脑