

大众医学专题丛书

家庭急救与自救

《大众医学》编辑部

天有不测风云，人
旦夕祸福。生活在大
世界里的每一个家庭，
难免会发生烫伤、中
晕厥、触电、溺水等
外，如果救治及时，常
可免遭不幸，甚至起死
回生！

上海科学技术出版社



DAZHONG YIXUE
ZHUANTI CONGSHU

大众医学专题丛书

家庭急救与自救

《大众医学》编辑部

上海科学技术出版社

大众医学专题丛书

家庭急救与自救

《大众医学》编辑部

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行 上海东方印刷厂印刷

开本 767×1092 1/32 印张 6.125 字数 132,000

1969年9月第1版 1989年9月第1次印刷

印数: 1—17,000

ISBN 7-5323-1550-9/R·435

定价: 2.05元

前 言

亲爱的读者，你也许偶然翻阅过、浏览过《大众医学》月刊，会觉得其中的某些文章是值得你一读的，因为它配你的胃口，符合你的需要。但是，你又觉得这些文章虽然搔到了痒处，却意犹未尽，不能真正解渴。不错，三两千字的文章，只能是蜻蜓点水，而且往往是一鳞半爪，难以满足你对某些知识的需求，解决你需要解决的问题。现在，让我们奉献给你这套《大众医学专题丛书》吧。

这套《大众医学专题丛书》，根据不同的专题，主要集中选编了一九四八年《大众医学》创刊以来的有关文章，汇集成册（其中极少数是尚未发表过的），让你在这个专题范畴内，获得比较完整的印象，使“一鳞半爪”组成“全豹”，零星片断的知识汇成相对完整的内容。

从历史的眼光来看，人生的历程似乎是短暂的。不过，春来秋去数十年，每个人都不可避免地要遭遇到生老病残、养儿育女、防病治病之类的问题，而这套丛书正是围绕着诸如此类的问题做文章，所以它很可能成为你的良师益友，在人生的某个历程中向它取经、向它求教，它会像一盏明灯一样，指导你摆脱困扰，走向健康、幸福、长寿之路。

选编过程中，我们对个别的文章略作删节，有些题目也作了改动，删去了一些纯属装饰性的插图。因为是选编，不同的作者有不同的见解，发表时间也有早迟，某些说法可能作了改

动,某些说法可能略有出入。故在每篇文章之末,加注了原来发表的年份和期数,以备查考。

我们相信,《大众医学》月刊将与《大众医学专题丛书》齐头并进,相辅相成,共同为提高广大读者的医学卫生知识水平和健康水平服务。

最后,我们要向《大众医学》的原作者表示衷心的感谢!正是他们卓越而辛勤的劳动,才使我们得以集腋成裘,将这套丛书奉献给亲爱的读者。

《大众医学》编辑部

目 录

一、急救ABC

急救要准备哪些东西	童尔昌(1)
怎样检查伤病员	童尔昌(4)
创伤急救须知	华吉德(7)
怎样电话呼救	徐绍春(14)
救命第一招	费国忠(15)
心肺复苏的步骤和手法	唐万和(19)
人工呼吸压胸时的方向性错误	谷祖善(22)
指压止血法	吴志勇(23)
绷带使用法	刘 伟(26)
救护车上的注意点	周小寒(34)

二、外伤·骨折·出血

遇到颅脑外伤, 现场如何救护	冯延民(38)
腹部受了伤怎么办	张查理(41)
有人从高处落下	姚 庄(48)
手外伤后的现场急救	何鹤皋(49)
手指刺伤、割伤的处理	仲剑平(52)
孩子跌交要警惕脑外伤	瞿丽珉(54)
当孩子眼睛受伤时	宋维贤(55)
损伤的快速疗法	陈于曙(58)
骨折的急救处理	朱通伯(62)
肢体断离后怎样保存	魏海温(75)

呕血	过晋源(76)
支气管扩张大咯血	翁德立(82)
老年人鼻衄	张重华(83)

三、猝死·晕厥·中风

冠心病猝死的抢救	李宗浩(88)
急性心肌梗塞的院外抢救	李宗浩(91)
晕厥的现场救护	李宗浩(94)
掐老龙 醒晕厥	罗志瑜(97)
中风、外伤瘫痪病人的应急处理	郁汉明(99)

四、火灾·地震·车祸

火灾中的生死教训	李采芹(102)
火口余生	李采芹(105)
大地震以后	李宗浩 栾亚非(110)
车辆事故的现场急救	聂 星(116)
空中意外事故的救护	李宗浩(121)

五、溺水·异物·触电

溺水的预防和救护	李宗浩 栾亚非(124)
用海利希手法抢救异物引起的窒息	华宏顺(128)
外耳道异物	袁树声(131)
鼻腔异物	袁树声(135)
咽部异物	袁树声(137)
食道异物	袁树声(139)
灰砂入眼怎么办	魏厚仁(139)
触电的救护	李宗浩 栾亚非(141)

六、冻伤·烫伤·扭伤

冻伤了怎么办	牛明寅(145)
从开水烫伤了手谈起	范乐成(148)
皮肤接触强酸、强碱以后	朱成林(154)
儿童咽部烫伤	马 强(155)
踝关节扭伤的自我推拿	陆 平(156)
肌肉拉伤应作冷敷	陈 勇(159)

七、中暑·中毒·咬伤

盛夏要预防中暑	周小寒(160)
严寒谨防煤气中毒	李宗浩(162)
争分夺秒的战斗——服毒的抢救	周小寒(166)
几种常见的药物中毒	冯新为(169)
毒蕈中毒的抢救	李宗浩(175)
被疯狗咬伤以后	元 瑾(177)
毒蛇和毒蛇咬伤	王嘉瑞(180)
毒虫咬伤与蜇伤	元 瑾(185)

一、急救 ABC

急救要准备哪些东西

在日常的生活里，我们随时都会接触到某些意外伤害的事件，需要进行急救处理。急救做得好，能使垂死的病人转危为安，化险为夷。如果急救处理犯有错误，亦能断送病人的生命。

在医院的急症室里也时常看到一些有错误的急救处理，例如颅脑损伤的病人被急救人员注射吗啡，结果病人的呼吸系统遭受抑制，呼吸停止；从楼梯上滚下来的孩子，昏迷不醒，却往往被家长们抱着头乱摇，以致加重脑部的损伤；有泥土污染的四肢创伤，在出事的地方进行扩创，没有将创口彻底清除就进行紧密缝合，结果得了气性坏疽的感染。这一系列痛心的惨事给予我们深刻的教训，告诉我们急救人员责任的重大，我们在担任急救工作前，必须具有充分的急救知识，做好应有的准备工作，才能参加意外创伤的救护。

这里让我们讨论急救工作的一些基本知识。

目的是什么

急救是对意外损伤或急症进行初步的处理，经过处理的病人还必须选择适当的时间，迅速送往医院或诊所做彻底的

治疗。某些工作是急救时绝对不能疏忽的，譬如休克的处理、出血的制止是急救中极重要的工作；但一些较复杂的治疗工作，如骨折的复位、创伤的缝合、失血的补充，就不是现场或设备简陋的临时急救站所能担负的。所以急救工作有一定的治疗范围，救护人员不能单凭主观的愿望盲目地进行应由医院担负的治疗工作，否则就可能延误病人的治疗时间，损害病人的健康和生命安全。

急救的目的应该是：

（一）救命

输入液体、绑止血带为的是要病人脱离休克和防止继续出血，都是救命的措施，此外像处理休克时解开病人的衣服，使呼吸道畅通；放低头部，使大脑获得较多血液；多盖一些毛毯，防止体温下降，亦是要紧的处理。病人受伤后，引起死亡的最多原因是失血和休克，所以要救命首先就要考虑出血和休克的治疗。

（二）防止并发症的发生

折断的骨头，暴露的创口与泥土接触容易受细菌的污染，引起骨髓炎，并且尖锐的骨折端能刺破血管和损伤神经，因此急救要防止这些并发症的形成。

（三）解除病人痛苦

巨大的创伤造成剧烈疼痛同样能引起休克，这时注射吗啡、固定骨折等就成为最重要的处理方法。

每一个急救人员都应该是医师的良好助手，急救工作的好坏，直接影响治疗的效果，有时急救人员要详细报告受伤时的情况或伤情的处理经过才能帮助医师考虑进一步治疗的方针。

要准备哪些东西

无论是家庭还是临时的急救站，都应准备一些简单的医疗器械和药品才能应付意外的事件，下面一些东西是必须具备的：

（一）急救包

急救包有止血、裹伤及避免再感染的作用，它有各种不同大小的式样，一般都由棉垫及纱布制成，事先经过消毒并用硬质纸料保护，遇到急救创伤时可将急救包迅速拆开，覆盖创面，但内层的棉花与纱布不可与工作者之手接触。

（二）普通外用药品

2%红汞、3~5%碘酒、75%酒精都是常用的消毒药物，用在消毒创口周围的皮肤，这些药品不可以接触创面，如果要用药物直接敷盖在破损的皮肤表面，可用硼酸油膏或凡士林纱布。

其他，如消毒的棉花、纱布、棉花签、橡皮膏和绷带等包扎创口的东西，亦要贮备在急救包里。

（三）兴奋循环呼吸的药物

肾上腺素、麻黄碱、樟脑油、可拉明等药物有刺激血液循环的作用；盐酸山梗菜碱用于呼吸发生障碍时，可刺激呼吸中枢。

（四）抗生素与磺胺类药物

在发生意外创伤时，给以磺胺类药物或抗生素，能减少创口的感染率和毒血症的发生，此外如破伤风抗毒素也是我们需要的药物。

（五）止痛药物

像阿司匹林、可待因、吗啡，都有止痛的作用，可以备而不

用,但不可滥用,尤其是腹部损伤诊断不够明确时,更要注意避免使用。

(六) 简单的器械

像外科剪刀、止血钳、镊子、止血带、注射器、木制夹板等,也都是必备的东西;血压表、听诊器、体温表亦应随身携带(指急救人员);比较固定的急救站最好备有氧气筒、输液器和血浆、右旋糖酐,让危急的伤病员可以得到进一步的急救处理。

(童尔昌 1954.10)

怎样检查伤病员

遇到伤病员应首先做必要的检查,然后进行处理。

检查病人要有整体观点,抢救垂危的伤病员,不能头痛医头,脚痛医脚,不要把注意力集中在肢体的创口上。人是一个整体,而各部分是通过神经系统紧密联系起来的,一个器官受伤害,必然影响整个机体。一个头部被烧伤的孩子,只要烧伤面积在百分之五以上就能引起休克;一个被马蹄踢伤阴囊和睾丸的人,同样地会因疼痛而引起休克;因此不容我们忽略整个身体的检查,包括脉搏、血压、呼吸、瞳孔和神志。这些观察往往比检查局部创口要重要得多。

检查要有系统:几天前我们医院里来了一位急症病人,身体魁梧,在餐馆工作,不幸从不足1米的楼梯上滚下来,臀部着地,会阴部皮肤毫无红肿,但几小时后腹部剧痛,血压下降,剖腹检查,脾脏破裂,流血3000毫升。事实告诉我们,检查身体必须从头到脚、从外到内一点不可以马虎,只要有条不紊,器官的损伤才不会漏过您的眼睛。

假使您碰到一个病人,不妨向自己提出下列问题,并做出

答案：

病人有没有休克？病人有没有剧烈的出血？身体哪一部分直接受到外伤？做过系统的检查没有？

我们怎样认识休克呢？休克的主要体征是脉搏微弱、血压降低、呼吸快而浅、四肢发冷、皮肤潮湿、面色苍白、口渴，但知觉存在，神志清楚。

身体表面的出血是容易察觉的，可以迅速用指压法或止血带处理，内部的出血，要依靠仔细的观察才能诊断。要检查直接受到外伤的部位须抓住一些重点的症状，这里列举一些重要的注意点：

（一）颅脑的损伤

昏迷：昏迷的病人对任何外来的刺激均无反应。昏迷较轻的时候，痛觉还存在，如果压迫眶上神经，能引起面部肌肉的收缩；昏迷愈深，病情愈重。

脉搏和呼吸：脉搏慢而有力，呼吸鼾声增大是脑受严重压迫的信号。

瞳孔反应：一侧的脑部受到压迫，同侧瞳孔放大，对光反应消失，严重的病例两侧瞳孔均受麻痹而散大。

鼻孔及耳道有无血液及脑脊液混合流出：眼睑内的青紫色血肿常常是颅前窝骨折的症状；耳道内有脑脊液流出，可能由于颅中窝骨折引起。

注意头皮有无局限性肿块，检查颅骨是否完整。

（二）颈部的损伤

颈部的外伤最容易引起呼吸困难，严重的竟致窒息。呼吸道发生阻碍时，呼吸不规则，口唇及指甲均呈青紫色，有时病人可迅速失去知觉。

颈部的两侧有重要的大血管和神经，这些神经有的支配

心脏的跳动,有的管制声门的启闭,猛烈的损伤能使病人立即死亡;大动脉出血一二分钟内可结束生命,大静脉破裂亦可迅速引起空气的栓塞而致死。

(三) 胸部的损伤

开放性气胸是胸壁损伤时一个可怕的后果。若不迅速堵塞,病人会立即发生心脏和呼吸的衰竭。

胸壁无外伤的痕迹时并不保证胸腔内部没有损伤,肺的破裂和肋间血管的损伤都可引起血胸,要注意病人病史中有没有大量咯血,检查一下肺部呼吸音是否正常。其他如叩诊时的浊音、心脏移位和呼吸音的消失也都是出血的症状。

(四) 腹部的损伤

腹壁的紧张和强直,腹式呼吸的消失,肠蠕动的停止,弥漫性的疼痛和严重的压痛,都说明胃肠道有穿孔的可能,所以腹部损伤后急救人员要更仔细地用眼看、用耳听、用手摸、用脑想,遇到有怀疑时,绝不能放松,赶快把病人送医院。

腹腔内的实质器官像肝、脾等贮藏有大量血液,一旦破裂引起严重的内出血,内出血不一定在受伤后立即出现,但是症状一定会逐渐地表现出来,所以面色、脉搏、血压和压痛的检查不能放松。

(五) 四肢的损伤

四肢的骨折是常见的并发症,检查时依靠肢体的畸形、不正常的运动、两侧长短的参差、骨的摩擦音等情形,是不难诊断的;对骨折有怀疑的时候,先上夹板固定,再转送病人。

经过初步的检查要争取一分一秒的时间进行抢救,不必要的拖延时间能促使病人的死亡。

在治疗的时候,我们要分出轻重缓急,很多人受伤时,要择严重的病例先进行治疗。在一个病人身上需要做多种方式

的治疗时,同样要有判断的能力,假使病人因广泛的创伤而引起休克时,一定要先处理休克再包扎创口。

检查后怎样进行处理,请参考本书有关的文章。

读者们!我们在工厂、学校、矿山、街道和家庭里随时都可以遇到一些等待急救的病人,那么让我们随时准备一些药物和器材,以备遇到这些病人时,我们有力量为他们做一些救护工作,让重的免于死亡,轻的早日痊愈,如此“救人一命”,岂不“胜造七级浮图”。

(童尔昌 1954.10)

创伤急救须知

所谓创伤是指受伤后皮肤表现有大小不同的伤口,并伴有出血。因此细菌由此伤口进入人体,使伤后的痊愈也就变得比较复杂。现在仅就这种外伤急救应注意的问题谈一谈。

创伤在平时是多见的,有时你走在街道或公路上,会碰到有人不幸被汽车撞倒或压伤,在修建房屋时也可能见到房屋倒塌压伤行人。交通事故、工伤事故、自杀、治安工作,均可能见到创伤。在战争中,不仅炮弹伤及前方将士,飞机轰炸也会造成后方居民大批伤亡。急救既应用于战时,又可用于日常生活,学而有备无患,终是有益的。

什么叫急救

急救是指对伤员在送入医院前的紧急救护,包括在受伤现场的救护及保健站、急救室的救护。急救分为:

(一) 自救 受伤比较轻,伤员神志清楚,受伤时无旁人
在场,只有自己来照顾自己,叫做自救。

(二) 互救 伤员发生昏迷,不能自救,或未昏迷而由旁人参加进行救护工作,叫做互救。

以上两种救护工作,都是受伤现场的紧急的、最初的抢救工作,这大都是依靠大家来做,很少是由医务人员参加,因为实际上任何时候、任何地点都有受伤的机会,而医务人员是不可能参加到每种场合去的。

(三) 医务人员的初次救护 在得到通知后,医务人员赶赴出事现场,或者群众抢救伤员送到保健站或医院急诊室的初步救护,实际上这也属于互救中的一种。

急救本身并不神秘,很多人看到伤员就手忙脚乱不知该做什么。要是懂得一些急救知识,会使你大胆得多,也敢于参加这一救死扶伤的工作。急救就是在紧急场合应用的,譬如伤员大出血,要是你胆大一些,早些给伤员止血,就能在危急时救人生命。但也不能认为这项工作很简单,救治不对时,会把轻伤变重伤,甚至弄错了会害人生命。譬如说,当你看到颈部受伤的伤员有出血,就用力压住颈部以止血。止血是对的,如压的位置不适当,会使伤员喘不过气,发生窒息而死亡。

创伤一般情况的处置

(一) 抢救出伤员

无论在飞机轰炸、房屋倒塌、战场上、失火等场合,第一步要将伤员从现场抢救出来,这里要求:(1)要勇敢,抢救要及时,争取尽快将伤员抢救到安全地带。(2)会隐蔽自己及伤员,既不使伤员再度负伤,又不会伤到自己。即有随机应变能力。

(二) 止血

任何创伤都有出血,大血管破裂出血多,几分钟就可能引起致命危险,但大量出血不是太多见的。要求看到出血不害

怕，沉着地进行止血。很多伤口用急救包及绷带包扎后就可止住出血，只有在必要时才用止血带或其他方法止血。

(三) 怎样包扎伤口

伤口是细菌感染的根源。包扎伤口之前，不能用手去摸伤口，也不主张在初次急救时用药物去擦洗伤口。任何原因引起的创伤伤口都是污染的，里面都有细菌。急救时应避免将伤口再次污染。

急救时对伤口如处理得好，会使治疗过程缩短，伤口化脓机会减少，在送走前最好将伤口包扎起来。

包扎之前，伤口周围用4%碘酒涂擦，然后再进行包扎，涂碘酒的目的是消毒。

包扎伤口最好是用急救包，如果得不到时，用消毒的纱布也可以。除非伤口大出血，方准许用干净的布片、手绢、毛巾等包扎伤口。应当说明一句，伤口短时间暴露在空气中，比用不消毒的东西包扎伤口，细菌感染机会还少些。

急救裹包的用法

急救包的种类很多，外面封皮用厚纸或帆布包裹，上有一引线（图1-1上），封皮里面才是急救包。急救包有两个棉垫（图1-1中），也有用一个棉垫（图1-1下）做成的。棉垫是由一块棉花与纱布构成，反面穿上绷带，棉垫的正面才是裹伤时与伤口接触的一面。

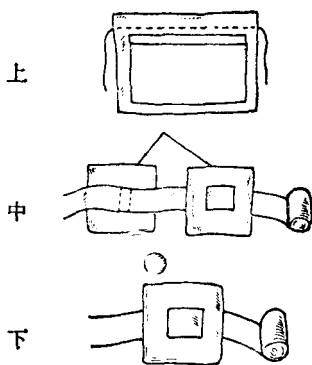


图 1-1