



急救

李宗浩 编

群众出版社

急救

李宗浩 编

群众出版社

一九八七年·北京

ZR10/22
16

出版说明

人们在日常生活和生产建设中，常常遇到各种意外灾害及各种急症，如交通事故、各种中毒以及心脏病的突发，本书提供了紧急抢救的基本知识，有很大的实用价值。本书材料丰富，是广大工农兵群众必备的一本很好的科普读物。

群众出版社

一九七九年五月

目 录

第一章 急救基础知识	(1)
第一节 学习急救的重要性.....	(1)
第二节 简单检查病人法.....	(3)
第三节 人工呼吸.....	(4)
第四节 氧气吸入.....	(10)
第五节 胸外心脏挤压.....	(13)
第六节 止血法.....	(16)
第七节 包扎法.....	(21)
第八节 伤口的初步处理.....	(29)
第九节 骨折的急救.....	(32)
第十节 脱位的急救.....	(36)
第十一节 简单消毒法.....	(39)
第十二节 洗胃法.....	(41)
第十三节 灌肠法.....	(42)
第十四节 搬运法.....	(44)
第二章 常用急救药物知识	(50)
第一节 外用药.....	(50)
第二节 内用药.....	(53)
第三节 中毒时常用药.....	(56)
第四节 急救包、箱.....	(57)
第三章 中暑、冻伤、烧伤	(60)
第一节 中暑.....	(61)

第 二 节	冻伤	(69)
第 三 节	烧烫伤	(74)
第四章	意外灾害	(83)
第 一 节	触电	(83)
第 二 节	溺水	(90)
第 三 节	交通事故	(95)
第 四 节	工业外伤	(100)
第 五 节	塌方挤压伤	(104)
第 六 节	地震伤的现场救护	(107)
第五章	常见急症	(114)
第 一 节	休克	(114)
第 二 节	心力衰竭	(118)
第 三 节	心律失常	(119)
第 四 节	心绞痛、心肌梗塞	(123)
第 五 节	中风	(130)
第 六 节	抽风	(131)
第 七 节	咯血	(134)
第 八 节	呕血	(135)
第 九 节	急产处理	(136)
第 十 节	新生儿窒息	(138)
第十一节	颈部外伤	(139)
第十二节	气管异物	(140)
第十三节	咽喉、胃部异物	(142)
第六章	动物的咬刺伤	(144)
第 一 节	毒蛇咬伤	(144)
第 二 节	毒虫咬伤	(150)

第 三 节	昆虫刺蜇伤.....	(151)
第 四 节	狼狗咬伤.....	(153)
第 五 节	猫鼠咬伤.....	(156)
第 六 节	牛角顶伤.....	(156)
第 七 节	马咬伤、踢伤.....	(158)
第 八 节	水蛭咬伤.....	(159)
第 九 节	鱼类、水母咬刺伤.....	(160)
第七章	常见急性中毒.....	(162)
第 一 节	安眠药.....	(162)
第 二 节	阿斯匹林.....	(163)
第 三 节	非那西丁.....	(164)
第 四 节	碘酊.....	(166)
第 五 节	来苏儿.....	(167)
第 六 节	高锰酸钾.....	(168)
第 七 节	磷.....	(169)
第 八 节	苯.....	(170)
第 九 节	沥青.....	(171)
第 十 节	汽油.....	(172)
第十一节	酒精.....	(174)
第十二节	金属食具.....	(175)
第十三节	煤气 (一氧化碳)	(175)
第十四节	地窖内.....	(184)
第十五节	硫化氢.....	(188)
第十六节	二氧化硫.....	(190)
第十七节	氯气.....	(191)
第十八节	芥子气.....	(192)

第十九节	路易士毒气.....	(193)
第二十节	喷嚏性毒气.....	(194)
第二十一节	催泪性毒气.....	(196)
第二十二节	砒霜 (砷)	(197)
第二十三节	有机磷农药.....	(199)
第二十四节	汞剂农药.....	(203)
第二十五节	有机氯农药.....	(205)
第二十六节	氟剂农药.....	(207)
第二十七节	烟硷.....	(208)
第二十八节	鼠药.....	(209)

第八章 细菌、动植物食物中毒..... (211)

第一节	细菌性食物中毒.....	(211)
第二节	河豚鱼.....	(213)
第三节	蟾蜍卵中毒.....	(215)
第四节	苦杏仁、木薯.....	(218)
第五节	苍耳.....	(221)
第六节	曼陀罗.....	(222)
第七节	莽草子.....	(224)
第八节	棉子.....	(225)
第九节	蓖麻子.....	(226)
第十节	白果.....	(227)
第十一节	野芹 (毒芹)	(229)
第十二节	巴豆.....	(230)
第十三节	桐油.....	(231)
第十四节	皂角荚与肥皂荚.....	(231)
第十五节	红豆.....	(232)

第十六节	夹竹桃.....	(232)
第十七节	钩吻中毒.....	(233)
第十八节	毒蕈.....	(233)
第十九节	羊角菜.....	(234)
第二十节	大麻仁.....	(235)
第二十一节	猫豆.....	(236)
第二十二节	天南星.....	(238)
第二十三节	饮水、乱菜叶中毒.....	(238)

第一章 急救基础知识

第一节 学习急救的重要性

一、急救的意义

急救是指对短时间内威胁人体生命安全的意外灾伤和各种急症所采取的一种紧急医疗措施。通过初步必要的急救处理，挽救伤病人的生命并尽量减少其痛苦，然后再将其安全护送到医疗机构，去进行检查和进一步的急救治疗。

急救工作能否做到及时正确，这对伤病人的生命和预后有着极为重要的关系；它又为在进行全面治疗前，作了必要的处理和准备。

人们工作、生活在各种不同环境里，如矿山、工厂、田间、住宅、机关、学校，有时难免会发生一些意外事故；自然灾害如地震，以及在战争期间发生外伤等更为多见。对这些意外灾伤以及各种急症，都必须在现场立即进行急救。所以，不仅医务人员应该掌握急救知识，广大群众也都要学习一些简单的急救知识，学点与自己的工作、生活比较密切的急救知识，万一发生意外灾伤，就能应用这些知识作急救处理，来挽救伤病人的生命，减少其痛苦，所以，学点急救知识，对于我们每一个人来说都是很有意义的。

二、学好急救知识

怎样学好急救知识、做好急救工作呢？

(一) 要从思想上十分重视这项工作：必须认识到做好急救工作对于完成新时期的总任务，尽快实现四个现代化，对于保护人民生命安全，身体健康有着很大的作用，从而把抢救伤病人当成一项光荣的政治任务来对待。把伤病人当成自己的亲人，把伤病人所受到的痛苦视为自己的疾苦。我国近年来，不少处在死亡边缘的阶级兄弟，如意外灾伤呼吸心跳骤停的病人，能够在现场立即得到急救；地震期间出现的大批伤员，在第一线即获得抢救，这充分说明了我国社会主义制度的优越性，和政府对急救工作的重视，以及急救知识普及的结果。

(二) 努力学好急救知识：专业急救工作者应不断地提高自己的业务水平，总结工作中的经验，互相帮助共同提高。并向广大赤脚医生、红十字卫生员、群众进行急救业务知识的传授，使广大人民群众都能掌握基本的急救常识和急救方法。

(三) 每个急救工作者在抢救病人的过程中，要沉着大胆、细心负责，要分清轻、重、缓、急，认明主、次。首先要处理急重病人，然后再处理较轻的病人和注意伤病员次要的局部的症状。切勿轻重不分、主次不明，以防抢救不当、不及时，使某些垂危病人得不到及时处理而死亡。所以急救工作者应时时记住“人命关天”这一句古话，作为自己的座右铭。

(四) 在进行抢救工作中，要注意保护现场：以便于有关单位对某些事故进行调查了解；在工作中，对伤病人态度要和蔼亲切，给病人以精神上的安慰；在现场工作中，要尊重民间的风俗习惯。

第二节 简单检查病人法

在给病人作急救处理之前，首先必须了解病人受伤害的情况，观察病人的变化，以此为根据来进行工作。现场环境紧急，不容许象在医院病房中对病人检查的那样全面细致，但是，需急救的病人病情又多为严重，故重要的体征、症状绝不能疏忽遗漏。通常在现场最简单的检查项目有下列几点。

一、心跳

心脏跳动是生命存在的征象。正常人每分钟心跳60~80次。严重创伤、大失血等病人，心跳多增快，但力量较弱，摸脉搏时觉得脉细而快。当病人死亡，心脏则停止跳动。

二、呼吸

呼吸也是生命存在的征象。正常人每分钟呼吸次数为16~18次，垂危病人呼吸多变快、变浅、不规则。当病人临死前，呼吸变缓慢、不规则直至呼吸停止。

一般观察病人胸廓的起伏就可知道有无呼吸。但在呼吸运动已极微弱，有时不易见到胸廓明显的起伏，可以用一小棉花片或薄纸片、草、树叶等放在病人鼻孔旁，看这些物体是否随呼吸来回飘动，以判定有无呼吸存在。

三、瞳孔

两眼睛的瞳孔（俗称瞳仁）正常时是等大、等圆，遇到光线能迅速收缩。当病人受到严重伤害后，两侧瞳孔可以不一样大，可能缩小或放大；用电筒光线刺激，瞳孔不收缩或

收缩迟钝。当其瞳孔逐渐散大、固定不动、对光反应消失时，病人陷于死亡。

所谓死亡三大特征，就是指心跳停止，呼吸停止，瞳孔散大、固定。

第三节 人工呼吸

一、人工呼吸的意义

人每时每刻都需要氧气，几天不吃饭不至于威胁生命，几分钟不呼吸，生命岌岌可危。身体所需要的氧气是由呼吸中得到的，氧气吸到肺内再入血中，通过血液循环，运送到各处供组织细胞利用；而在新陈代谢的过程中，所产生的废气二氧化碳也要通过呼吸排出体外。

呼吸是人生命存在的征象，当发生意外灾害或其他严重急症，威胁到生命的时候，呼吸也受到了影响：呼吸困难、呼吸骤然停止。如果不及时恢复呼吸，很快会造成死亡。人工呼吸就是在此时用人力的力量，来帮助伤员进行呼吸活动，达到气体交换的目的。这样，使得组织细胞仍能够得到氧气。

我们知道，娇嫩的脑细胞对氧的需要是十分迫切的，在常温下若缺氧4~6分钟就会发生病变，时间稍长即会发生严重的伤害以至不可恢复。所以人工呼吸对挽救伤病人的生命意义很大，它在急救中是一项十分重要的技术，广泛地应用于触电、淹溺、塌方窒息、航海事故、急性中毒、军阵伤害以及其他各种危及呼吸的意外事故。

要做好人工呼吸，必须具备以下四个条件：（1）呼吸

道要通畅无阻，使空气容易出入；（2）外界没有力量阻碍胸廓的活动，使肺脏伸缩自如；（3）操作方法原则上不加重或无害于身体已有的伤损；（4）不能少于二分之一的正常气体交换量。具备上述条件后，人工呼吸才能起到应有的作用。

二、人工呼吸前的准备

无论是作哪一种人工呼吸，都必须做好准备工作。准备工作应该迅速，不应耽误抢救。

（一）地点选择：在空气新鲜、通风良好、无有害气体的环境下进行，尽量在事故的地点或附近，以免来回搬动延误抢救时间。如触电事故发生在野外，那末，一旦脱离电源后，即可就地进行；煤气中毒患者，则应将患者抬离中毒环境后再作人工呼吸。

（二）伤病人检查和初步处理：检查其口、鼻内有无异物堵住，如有淤泥杂草或痰涕等分泌物，应立即清除，以免妨碍空气出入；如果嘴内有活动的假牙，应即取出，以免坠入气管，妨碍呼吸；如作仰卧式的人工呼吸法，还应拉出舌头，以免舌后坠阻碍呼吸畅通；察看身体各处，如手腕处、背部、胸廓，有无严重的损伤，伤病人是否怀孕等，以此来选择采用何种人工呼吸方法。

在察看检查伤病人的同时，还应将其衣领、内衣、裤带、女性的胸罩解开或松开，以免妨碍胸廓运动。同时，应注意保暖，勿使其受凉或过热。

如果是淹溺者，做人工呼吸前，有时还应作控水处理，将体内的水分控倒出来。

（三）放好位置：根据所采用人工呼吸的种类，将伤病

人的体位放好，如仰卧或俯卧。

三、常用的人工呼吸法

(一) 口对口吹气法：此法是近些年来国内外学者一致推荐的人工呼吸法，它不仅操作简便容易掌握，而且气体的交换量较大，接近或等于正常人呼吸的气体量。对大人、小孩效果都很好，因为我们深吸一口气，吹到伤病人嘴内，就相当于伤病人自己吸了一口空气，与正常呼吸量相差不多。

操作方法

1. 伤病人取仰卧位，即胸腹朝天。

2. 救护人站在其头部的一侧，自己深吸一口气，对着伤病人的嘴（两嘴要对紧不要漏气）将气吹入，造成吸气。为使空气不从鼻孔漏出，此时可用一手将其鼻孔捏住；然后，救护人嘴离开，将捏住的鼻孔放开，并用一手压其胸部，以帮助呼气。这样，反复有节律地进行，每分钟约进行14~16次（图1）。

救护人吹气力量的大小，依伤病人的具体情况而不同。如果伤病人身强力壮，则吹气力量宜大；如体弱或小孩，则吹气力量要小。一般以吹进气后，伤病人的胸廓稍微有隆起为最合适。



图1 口对口吹气法

救护人与伤病人两嘴间是否要放块布以免直接接触的问题，应根据具体情况而定。如果有纱布，则放一块叠二层厚的纱布，或一块一层的薄手绢。但注意，决不因此而影响空气出入。

(二) 俯卧压背法：此法应用也较普遍，在人工呼吸中是一种较古老的方法。它所起到的气体交换量还不及正常的一半，但由于伤病人取俯卧体位，使舌头能略向外坠出，不会堵塞呼吸道，救护人员也不必专门来处理舌头，节省了时间（在极短的时间内将舌头拉出并固定好非为易事），能及早进行人工呼吸。这时，虽然进入肺内的空气量较少，但却能很通畅的出入。所以根据观察的结果，在用手压的人工呼吸法中，它的成功率比下面将要提到的几种人工呼吸法为高。目前，在抢救触电、淹溺时，现场还多用此法。但对于孕妇、胸背部有骨折者不宜采用此法。

操作方法

1. 伤病人取俯卧位，即胸腹贴地，腹部可微微垫高，头偏向一侧，两臂伸过头，一臂枕于头下，另一臂向外伸开，以使胸廓扩张。

2. 救护人面向其头，两腿屈膝跪地于伤病人大腿两旁，把两手平放其背部肩胛骨下角（大约相当于第七对肋骨处）、

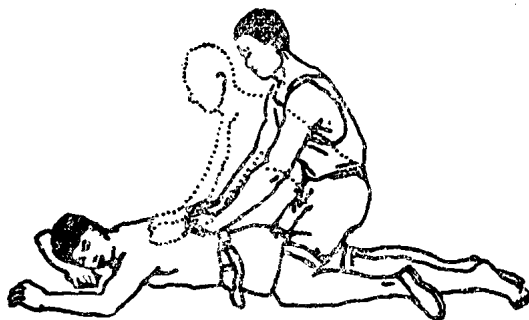


图 2 俯卧压背法

脊梁骨左右，大拇指靠近脊梁骨，其余四指稍开微弯。

3. 救护人俯身向前，慢慢用力向下压缩，用力的方向是向下、稍向前推压，当救护人的肩膀与伤病人肩膀将成一直线时，不再用力。在这个向下、向前推压的过程中，即将肺脏内的空气压出，形成呼气。然后，慢慢放松回身，使外界空气进入肺内，形成吸气（图2）。

4. 按上述动作，如此反复，有节律地进行，每分钟行14~16次。

（三）仰卧压胸法：此法的优点是，便于我们观察伤病人脸部表情的变化，而且气体交换量也可以接近于正常的呼吸量，但其最大的缺点是，伤员的舌头由于仰卧姿势，凭重力而后坠以致阻碍呼吸，影响空气的出入。如果不将舌头拉出，那末，人工呼吸虽在进行，却达不到应起的作用。所以作仰卧式的人工呼吸要将舌头拉出。这种姿势，对于淹溺及胸部创伤、肋骨骨折伤员不宜采用。

操作方法

1. 伤病人取仰卧位，即胸腹朝天，背部可稍加垫，使胸部凸出。

2. 救护人屈膝跪地于伤员大腿两旁，把两手分别放于乳房下面（相当于第六、七对肋骨处），大拇指向内，靠近胸骨下端，其余四指向外，放于胸廓肋骨上。

3. 向下稍向前压，其方向、力量、操作要领与俯卧压背法相同（图3）。

（四）仰卧牵臂法：仰卧牵臂法的优缺点与仰卧压胸法相同。此法用牵臂、压胸的动作，对孕妇进行人工呼吸较为适宜，但对于手臂骨折、淹溺者不宜施行。

操作方法

1. 伤病人取仰卧位，背部稍加垫，使头低于胸。

2. 救护人两腿跪在伤病人头顶前，面对他的胸部。

3. 救护人两手握其前臂手腕处，弯曲

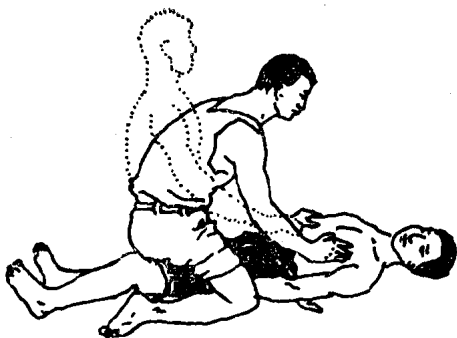


图3 仰卧压胸法

其肘关节，先向胸部下压，压出肺脏内的空气，形成呼气动作；然后，慢慢向上、向外绕过头部，一直伸展到两臂向下着地，使胸廓充分舒展，空气进入肺内，形成吸气的动作，约经两秒钟再恢复原位。如此反复有节律地进行，每分钟行14~16次。

（五）跷板式人工呼吸法：此法利用木板、板凳等器材，将伤病人固定在上面，来回摆动。当头部向下时，肺部受胃肠压迫，驱出空气；向上时，空气被吸到肺内，而且由于内脏刺激隔膜，也能促进呼吸作用。这种方法适用于抢救淹溺者，操作也不甚劳累。

操作方法

1. 将伤病人固定在平直的木板上，胸腹向下。
2. 将此木板放在高约三尺的窄板凳上。
3. 两人在木板的两头，一高一低的有节奏规律地轮流掀起、放下。

四、关于实施人工呼吸的时间

人工呼吸不仅是暂时替代了人正常呼吸时的功能——吸