



# 家庭 伤病救治 100 例

金盾出版社



92  
R459.7  
1  
2

# 家庭伤病救治 100 例

杨在春 陈惠中 编著  
刘秉寿 杨申陵

X47114



金盾出版社

014423



B

(京)新登字 129 号

## 内 容 提 要

本书分为 7 部分,介绍了常见的 100 种伤病的家庭简易救治方法,除西医西药外,还介绍了一些中医的偏方、验方、针灸、推拿、封闭及拔火罐等。内容新颖,方法简便,效果良好,可供一般家庭成员学习使用,是普及保健知识的好读物。

丙  
甲  
乙  
丙  
甲  
乙  
丙

## 家庭伤病救治 100 例

杨在春等编著

金盾出版社出版、总发行

北京复兴路 22 号南门(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100842 电话:8214039 8218137

传真:8214032 电挂:0234

三二〇九工厂印刷

各地新华书店经销

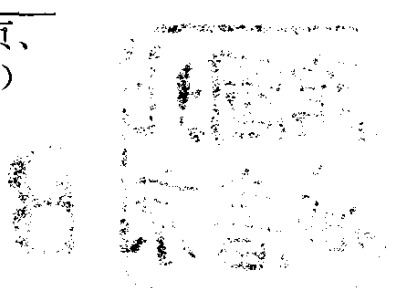
开本:32 印张:6.5 字数:146 千字

1991 年 12 月第 1 版 1991 年 12 月第 1 次印刷

印数:1—31000 册 定价:2.50 元

ISBN 7-80022-405-8/R · 67

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、  
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)



# 目 录

## 一、紧急救治

|           |       |              |      |
|-----------|-------|--------------|------|
| 人工呼吸..... | ( 1 ) | 中暑.....      | (24) |
| 心脏按摩..... | ( 5 ) | 煤气中毒.....    | (27) |
| 猝死.....   | ( 9 ) | 地窖窒息.....    | (31) |
| 触电.....   | (11)  | 热力烧(烫)伤..... | (32) |
| 溺水.....   | (13)  | 化学烧伤.....    | (36) |
| 勒缢.....   | (15)  | 压埋伤.....     | (38) |
| 中风.....   | (17)  | 毒蛇咬伤.....    | (40) |
| 昏厥.....   | (21)  | 狂犬咬伤.....    | (43) |

## 二、各种出血救治

|            |      |           |      |
|------------|------|-----------|------|
| 外伤性出血..... | (46) | 舌出血.....  | (61) |
| 鼻出血.....   | (52) | 口腔出血..... | (62) |
| 眼出血.....   | (56) | 咯血.....   | (63) |
| 耳出血.....   | (58) | 呕血.....   | (66) |
| 牙龈出血.....  | (59) | 皮下瘀血..... | (69) |

便血..... (70)      血尿..... (73)

### 三、各种疼痛救治

头痛..... (75)      胃脘痛..... (92)

偏头痛..... (78)      落枕痛..... (95)

三叉神经痛..... (80)      颈肩痛..... (97)

耳痛..... (82)      关节痛 ..... (100)

眼痛..... (84)      腰痛 ..... (104)

牙痛..... (87)      腓肠肌痉挛(小腿抽筋)

咽喉痛..... (89)      ..... (107)

### 四、常见外伤救治

蜂刺伤 ..... (109)      木刺、鱼刺扎伤..... (116)

蝎子螫伤 ..... (110)      铁钉扎脚 ..... (117)

蜈蚣咬伤 ..... (112)      腰扭伤 ..... (119)

蚂蟥螫伤 ..... (113)      踝扭伤 ..... (121)

毒蜘蛛咬伤 ..... (114)      冻疮 ..... (123)

皮肤擦伤 ..... (115)      冻僵 ..... (123)

割破手指 ..... (116)      跌打伤 ..... (125)

|            |       |             |       |
|------------|-------|-------------|-------|
| 挤压伤 .....  | (126) | 头皮开放性损伤 ... | (129) |
| 头皮血肿 ..... | (128) | 骨折 .....    | (129) |

## 五、外科常见病救治

|             |       |             |       |
|-------------|-------|-------------|-------|
| 眼内异物 .....  | (132) | 急性阑尾炎 ..... | (140) |
| 咽喉异物 .....  | (134) | 丹毒 .....    | (142) |
| 外耳道异物 ..... | (135) | 疖 .....     | (144) |
| 鼻腔异物 .....  | (136) | 疔 .....     | (146) |
| 呼吸道异物 ..... | (137) | 急性蜂窝组织炎 ... | (148) |
| 食管异物 .....  | (139) | 破伤风 .....   | (149) |

## 六、内科常见病救治

|              |       |              |       |
|--------------|-------|--------------|-------|
| 晕车、晕船、晕机 ... | (152) | 呼吸困难(气急症)    |       |
| 眩晕 .....     | (154) | .....        | (171) |
| 癫痫 .....     | (155) | 呃逆(打嗝) ..... | (172) |
| 面神经炎(面瘫) ... | (159) | 恶心呕吐 .....   | (175) |
| 心绞痛 .....    | (162) | 急性腹泻 .....   | (176) |
| 心肌梗塞 .....   | (164) | 便秘 .....     | (180) |
| 哮喘发作 .....   | (166) | 尿频尿急 .....   | (183) |

## 七、常见中毒救治

|                  |                  |
|------------------|------------------|
| 有机磷农药中毒 … (184)  | 白果中毒 …………… (194) |
| 砒霜中毒 …………… (187) | 卤水中毒 …………… (195) |
| 安眠、镇静药中毒… (188)  | 汽油中毒 …………… (196) |
| 碘酒中毒 …………… (190) | 细菌性食物中毒 … (197)  |
| 樟脑丸中毒 ……… (191)  | 河豚中毒 …………… (198) |
| 来苏儿中毒 ……… (192)  | 肉毒中毒 …………… (199) |
| 高锰酸钾中毒 …… (192)  | 毒草中毒 …………… (200) |
| 酒精中毒 …………… (193) | 发芽马铃薯中毒 … (201)  |

## 一、紧急救治

### 人工呼吸

人如触电、溺水、自缢、中毒以及心脏病或癫痫发作时,呼吸可能停止,但如及时进行人工呼吸,予以抢救,很可能挽回生命。人工呼吸就是人为地帮助伤病患者进行被动呼吸活动,达到气体交换,促使患者恢复自动呼吸的救治目的。

#### 1. 做人工呼吸须具备 5 个条件

- (1) 患者呼吸道畅通,空气容易入出。
- (2) 解开患者衣扣,防止胸部受压,使其肺部伸缩自如。
- (3) 操作适当,不能造成肋骨损伤。
- (4) 每次压挤胸或背时,不能少于  $1/2$  的正常气体交换量。
- (5) 必须保持足够时间,只要病人还有一线希望,就不可随意放弃人工呼吸。

#### 2. 进行人工呼吸前应注意事项

- (1) 清除病人口、鼻内的泥、痰、呕吐物等,如有假牙亦应取出,以免假牙脱落坠入气管。
- (2) 解开病人衣领、内衣、裤带、乳罩,以免胸廓受压。
- (3) 仰卧人工呼吸时必须拉出患者舌头,以免舌头后缩阻塞呼吸。
- (4) 检查患者胸、背部有无外伤和骨折,女性有无身孕,如有,应选择适当姿势,防止造成新的伤害。
- (5) 除房屋倒塌或患者处于有毒气体环境外,一般应就地

做人工呼吸,尽量少搬动。

### 3. 人工呼吸的常用方法有以下几种

(1)口对口吹气法:病人应置于仰卧位,急救者跪在患者身旁(或取合适姿势),先用一手捏住患者的下巴,把下巴提起,另一只手捏住患者的鼻子,不使其漏气(见图1-1)。进行人工呼吸者,在进行前先深吸一口气,然后将嘴贴紧病人的嘴,吹气入口;同时观察病人胸部是否高起;吹完气后嘴即离开,让病人把肺内的气“呼”出。最初吹的5~10口气要快些,以后则不必过快,只要看到患者高



图1-1 口对口吹气法

起的胸部下落,表示肺内的气体已排出时,接着吹下一口气,就可以了。如此往复不止地操作,直到病人恢复自动呼吸或真正确诊死亡为止。每次吹气用力不可过大,以免患者肺泡破裂;也不可过小,以免进气不足,达不到救治目的。

(2)口对鼻吹气法:如果碰到伤病患者牙关紧闭,张不开口,无法进行口对口人工呼吸时,可采用口对鼻吹气法。口对鼻吹气法与口对口吹气法相同,但必须将病人的嘴巴用手捏紧,防止气从口内排出。在进行此法时,要先将患者鼻内污物清除,以防阻塞气道。用此法吹气时,应比口对口吹气法用力大些,时间长些。

无论用口对口还是用口对鼻吹气方法,最好都用纱布或手帕将病人口、鼻隔一下(但不能影响通气)。吹气次数每分钟

成人不少于 14~16 次,儿童不少于 20 次,婴儿不少于 30 次。

(3)俯卧压背法:此法古老但仍在普遍使用。由于病人俯卧,舌头易向口外坠出,救治者不必另花时间拉舌头,可赢得更多更快的抢救时间。此法简单易行,在救治触电、溺水、自缢者时常用。此法虽进气量不及口对口或口对鼻大,但比以后几种人工呼吸法效果好。其操作方法是:①将患者胸、腹贴地(或板等),腹部稍垫高,头偏向一侧,两臂伸过头或一臂枕在头下,使胸廓扩大。②救治者两腿跪地面向患者头部,骑在患者腰臀上,把两手平放在患者背部肩胛下角的脊椎骨两旁(两拇指均靠近患者脊椎骨,余四指稍开微弯),手掌根紧贴患者背部,用力气向下压挤。③救治者在压挤患者背部时应俯身向前,慢慢用力下压,用力方向是向下向前推压,这时患者肺内空气已压出(即呼气),然后慢慢放手松回,使空气进入患者肺内(即吸气),如此反复便形成呼吸(见图 1-2)。每分钟可作 14~16 次。

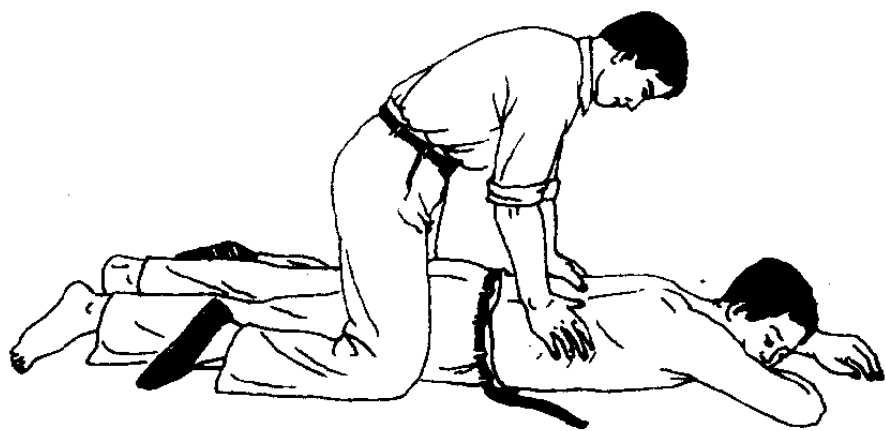


图 1-2 俯卧压背法

(4)仰卧压胸法:此法不适于牙关紧闭舌向后坠的患者,对溺水、胸部创伤、肋骨骨折患者也不宜采用。此法的优点是:

便于观察病人表情,气体交换量较俯卧法为大。在行人工呼吸前应先将病人舌头拉出(最好设法固定,以防后缩阻喉)。其操作方法如下:①患者取仰卧位,背部稍垫高,使胸部凸起。②救治者双膝跪在患者大腿两旁,将双手平放于患者乳房稍下部位(相当于第六、七对肋骨处),双大拇指向内,靠近患者胸骨下端,余四指微弯向外,手掌根贴紧患者胸廓肋骨上,用力挤压其胸。③挤压方向、压启方法同俯卧压背法(见图 1-3)。

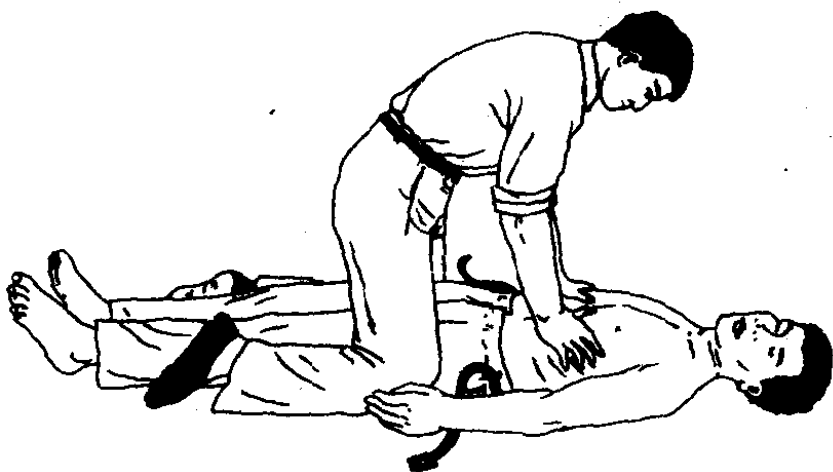


图 1-3 仰卧压胸法

做此法时,救治者两臂伸直,依靠体重和臂力推压患者胸廓,使其胸腔缩小,迫使气体由其肺内排出(即呼气),在此位置停 2 秒钟;然后再将双手松开,身体向后,略停 3 秒钟,使患者胸扩张,空气进入其肺内(即吸气),如此反复压启,每分钟 14~16 次,直到患者恢复正常呼吸为止。

(5)仰卧伸臂压胸法:如伤员下肢或腰臀部负伤,无法用仰卧压胸法时,可采用此法。此法仍将患者仰卧(姿势同仰卧压胸法),救治者双膝跪在患者头顶端,将患者双臂置其胸前,握紧患者双腕,将其双臂向上与躯体呈直角,再向外拉与地

平,维持 2 秒钟,使其胸廓扩张,引气入肺(即吸气);接着再将患者两臂收回,使之屈肘放于胸廓的前外侧,对着肋骨施加压力,持续 2 秒钟,使其胸廓缩小,挤气出肺(即呼气)。如此往复,直至患者恢复自动呼吸为止。此法仍为每分钟 14~16 次(见图 1-4)。

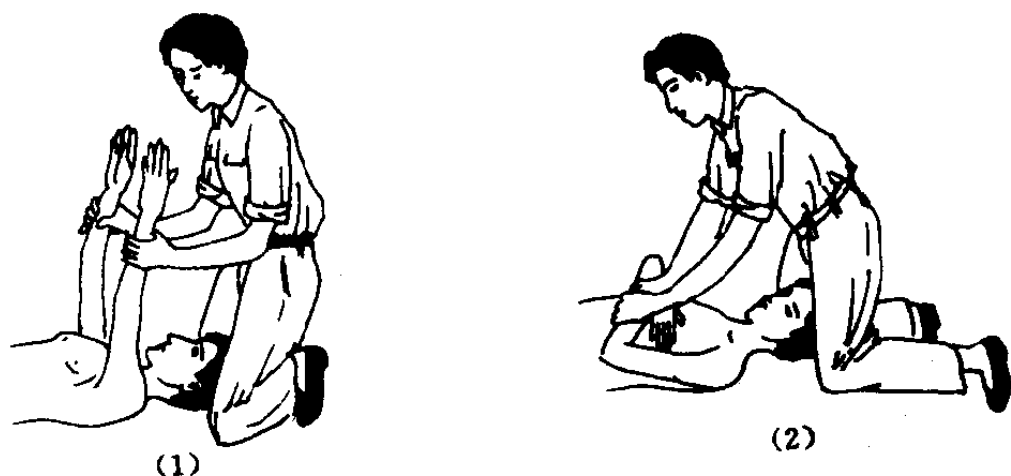


图 1-4 仰卧伸臂压胸法

## 心脏按摩

凡需作心脏按摩的伤病患者,病情都已十分紧急与危险。在未送医院之前,应立即实行胸外心脏挤压、捶打等按摩措施,这对有些心脏骤停的患者,常有起死回生的效果。

心脏按摩适用于各种原因引起的心脏骤停。以前人们认为大脑缺血 5~6 分钟就会严重危及人的生命或因此而引起难以治愈的并发症,但现在我国已有成功地救活心跳、呼吸骤停 8 分钟的病例,且后遗症很少,恢复健康较快。其主要经验是及早作胸外心脏按摩和口对口人工呼吸(吹气),促使呼吸、心跳恢复,避免了脑与重要器官缺氧。

为什么用胸外心脏按摩法可以帮助患者恢复心跳呢？我们知道，心脏位于胸腔偏左，它的前面是胸骨与左侧肋软骨，后面是胸椎（见图 1-5）与肋骨。如果对胸骨施加压力，使之下陷 3~4 厘米，就能压挤心脏，使心脏达到被动收缩的目的；而当挤压胸骨的双手突然放松解除压力时，弹性较大的肋软骨就又恢复其原位，胸腔扩大，使负压增加，血液也就流回到舒张的心脏，这就起到了代替和激发心脏的自然收缩、推动血液循环即人工心跳的作用。如果属于假死状态的心脏骤停，通过胸外心脏按摩，就可恢复正常跳动使病人得救。

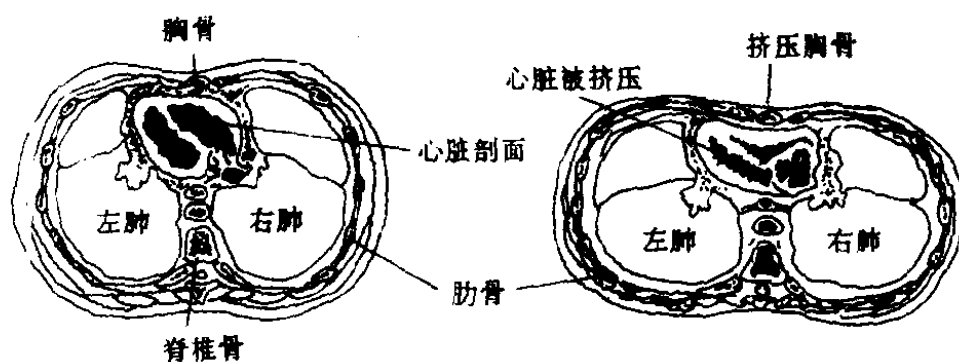


图 1-5 心脏位置及按摩复跳原理

### 二. 胸外心脏按摩手法

抢救者两肘关节伸直，双手重叠，将手掌腕部压在病人胸骨中线下段（不可直压心前区，也不可压在剑突上）两乳房间（见图 1-6）。在胸外心脏按摩时，完全依靠抢救者的臂力和体重有节律地向脊椎方向垂直下压后突然放松（但手掌腕处不能离开病人皮肤）。挤压与放松的时间应当相等，如此反复进行。挤压次数，每分钟成人 60~80 次，儿童 70~100 次。

急救时如果有两人在场，一人作 4 次胸外心脏按摩后，另一人作口对口人工呼吸 1 次（见图 1-7）；只有一人时，应先作

胸外心脏按摩 12 次后,再作 2~3 次口对口或口对鼻人工呼吸(吹气)。如此反复进行,直到病人恢复呼吸与心跳为止。

## 2. 胸外心脏按摩操作时注意事项

(1)对心跳骤停的病人,不论作胸外心脏按摩或人工呼吸,都要迅速准

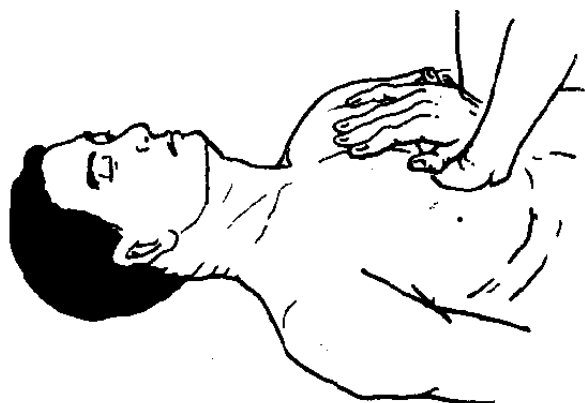


图 1-6 胸外心脏按摩正确方法

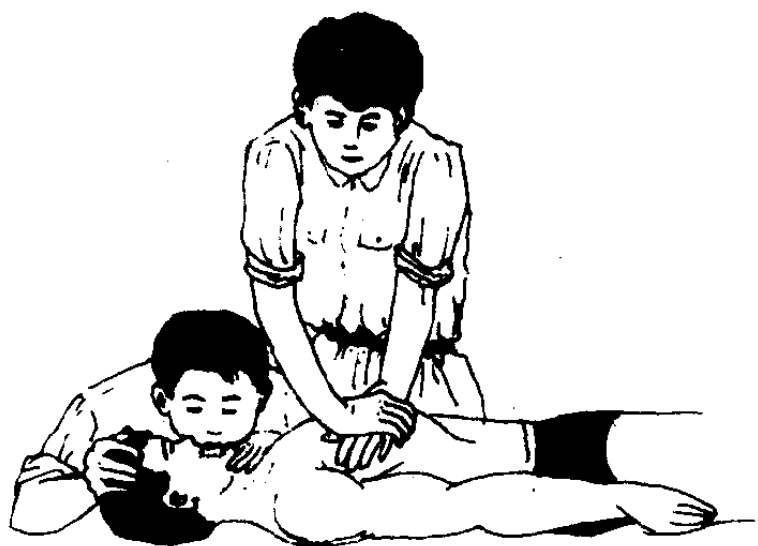


图 1-7 双人作胸外心脏按摩与口对口人工呼吸(吹气)

确,救治越及时就越使病人有起死回生的希望;如稍有犹豫迟缓,就会贻误时机,使病人丧生。

(2)发现病人心跳突停时,应迅速使其平躺在地上或硬板床上(如病人原用钢丝、棕绷床,应在其背下铺垫木板),解开衣服,松开腰带与乳罩,并使之面部朝上。救护者则面对病人,跪在其左或右侧行胸外心脏按摩和作人工呼吸。

(3)抢救者在病人胸部加压时,不可用力过猛,切忌粗暴动作。同时,挤压位置要正确,如位置过左过右或过高过低,则不仅达不到救治目的,反而容易折断病人肋骨或损伤其内脏。

(4)为避免在心脏按摩时病人呕吐的胃内容物倒流或吸入气管,在作胸外心脏按摩前,应将病人头部放低些,并使之面部偏向一侧。

(5)在病人心脏停跳后 1 分 30 秒内,其心脏的应激性是增强的,这时如叩击其心前区(胸骨中偏左处)可使心跳恢复。其方法是当发现病人心脏停跳后,立即用拳头叩击其心前区(力量中等),连续 3~5 次,并观察其脉搏,若脉搏(摸颈两侧、腹股沟处或手腕处)有轻微跳动,则证明心脏已复苏;否则应立即改作胸外心脏按摩和口对口人工呼吸(注意:人工呼吸与心脏按摩次数之比应为 1:4)。

(6)进行胸外心脏按摩时,要随时观察抢救效果。如按摩心脏有效,则见病人面色由土黄转红润,瞳孔由扩大变缩小,手指尖由青紫变正常色,且有口鼻轻微喘气,并可摸到桡、颈、股动脉跳动。如经过一段时间按摩与人工呼吸后,不见病人心跳、呼吸恢复,而且面色灰黄,手与皮肤冰冷,瞳孔散大、变形(瞳孔呈椭圆形或呈裂缝状。而正常人或未死亡的人,若用两手指捏其眼的两侧时,瞳孔不变形),全身僵直,肌肉变硬或已见皮肤出现紫青斑块状,则证明病人已无救活希望,应予停止。

(7)从发现病人呼吸、心跳停止开始,除应一面迅速给他作胸外心脏按摩和人工呼吸外,并应设法呼唤医师前来抢救,应在紧急抢救无效后,立即送医院救治。

## 猝 死

猝死,又叫急死。其中,发病后几秒钟死亡者,叫“即刻死”;1小时之内死亡者,叫“很急死”;1~24小时内死亡者,叫“急性死”。世界卫生组织(WHO)规定,发病6小时内死亡者为猝死。

猝死的原因很多,但主要是心脏疾病引起的(占首位),其中又以冠心病最为常见。发病后即刻死亡者,几乎100%是心血管病;发病后1小时内死亡者,80~90%是心血管病;发病后24小时死亡者,50~60%是心血管病;心源性猝死中冠心病占55~90%。心脏猝死,经大量调研的分析提示:心肌梗塞及心电不稳导致的过早搏动、室性心动过速、心室扑动、心室颤动是直接死亡的原因。其次是心脏病人中因慢性腹泻、大量呕吐和长时间发热出汗,以致因血液中低镁而引起心脏骤停的猝死。再次,脑血管意外(脑溢血、脑栓塞等)、急性喉炎性喉水肿、食管静脉曲张性大出血、急性坏死性出血性胰腺炎、羊水栓塞、急性中毒性痢疾,各类心脏病急性心衰等也均可引起猝死。

猝死的显著特点是:“健康人”或是病情已处于稳定状态的人,出人意料地骤然发病而来不及救治。猝死者平均年龄偏轻(多在30~50之间);多数患者猝死前无明显征兆,且常在工作中、旅途中或睡眠中突然死去。所以人们称急死为可怕的猝死。

鉴于有部分猝死病人,在急死发生前有一些征兆。如冠心病人心肌梗塞前有顽固性心绞痛发作,病人面色苍白,出冷汗,血压下降,脉搏摸不清楚;有的患者,较长时间不进饮食,或腹泻与呕吐剧烈,因低镁或血液中镁离子不足容易引起心

跳骤停；高血压病人剧烈头痛、呕吐与半身麻木感；中毒性痢疾病人的高热、躁动、谵妄(说胡话)等等，这些都是一些猝死的先兆。但只要提高警惕，注意预防，救治措施得力，也常有起死回生的可能。

### 预防与救治猝死的措施

1. 凡有心脏病的人，要时刻警惕心脏病发作，随身携带心脏病急救药或“急救盒”，并告诉周围的人急救药品(或药盒)的紧急用法。

2. 凡有高血压病的人，要懂得什么是“高血压危象”，并随时检测血压，用中西医药控制血压，保证充足睡眠，防止情绪激动，控制体重。

3. 一旦病人发生心脏性猝死，应立即用拳头猛击其左侧心前区(以不致打断肋骨为度)，反复3~5次，使机械能转变为电能，以消除患者的异位心律，有些常被救活。同时立即实行人工呼吸、(如口对口呼吸)、胸外心脏按摩。在做这些抢救时，要先解开患者领扣、腰带，拉出患者舌头，撑开患者牙关(最好在上下牙间垫以橡胶、塑料或手帕之类软物，防止咬破舌头)；同时大开门窗，保持室内空气流通。如有氧气设备，应立即给病人吸氧。如有医药条件时，可给病人注射利多卡因，每次50~100毫克，或心脏直接注射肾上腺素、肌肉注射去甲肾上腺素或阿托品(以上药物，均为每次1支)。

4. 对因低镁引起的心脏突停，可采用25%硫酸镁10毫升肌肉注射，必要时2小时后再重复注射1次。为防止病人被救活后再发生心脏骤停，除采用“心性猝死”措施抢救外，还应设法迅速补充含镁量高的食品，如米粥、玉米糊、蔬菜汁、花生酱、牛奶、鱼或肉汤等。对长期腹泻或大量呕吐的心脏病患者，尤应十分注意镁的补给。