

《家庭自疗保健丛书》

购药

用药

护理

疗法

急救

家庭急症 急救指导

丛书主编：北京市临床药学研究所 战嘉怡

丛书组织者：北京药师协会

战嘉怡 庄清宝 ● 主编



★ ★ ★ ★
遇到急症不要慌
处理措施要得当
生死之交在瞬间
争分夺秒保健康

气象出版社

丛书主编：北京市临床药学研究所 战嘉怡

丛书组织者：北京药师协会

家庭急症急救指导

《家庭自疗保健丛书》

战嘉怡 庄清宝 ● 主编

战嘉怡 丛小力 刘伟毅

庄清宝 孙丽莹 ● 编著



气家出版社

内 容 简 介

本书重点介绍了一些急症与意外伤害的家庭急救常识,旨在普及急救知识,以便在今后遇到紧急情况时,能够有用。

全书共分四章。内容包括紧急救护的基本知识;意外事故的救护;中毒者的急救;常见疾病急症的救护。书末附有人体基础知识和医学临床对疾病的分科。

全书文字通俗易懂,配有相当数量的插图,内容实用,是一本居家必备的医学科普读物,可供初中以上文化程度的社会各界人士阅读。

图书在版编目(CIP)数据

家庭急症急救指导/战嘉怡,庄清宝主编. —北京:
气象出版社, 2001.7
ISBN 7-5029-3115-5

I. 家… II. ①战… ②庄… III. 急救-普及读物
IV. R459.7-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 19267 号

气象出版社出版

(北京海淀区中关村南大街 46 号 邮编: 100081)

责任编辑: 纪乃晋 顾仁俭 终审: 周诗健

封面设计: 刘 扬 责任技编: 雨 晨 责任校对: 志 健

* * *

北京怀柔新华印刷厂印刷

新华书店总店北京发行所发行 全国各地新华书店经销

开本: 850mm×1168mm 1/32 印张: 8.375 字数: 210 千字

2001 年 7 月第一版 2001 年 7 月第一次印刷

印数: 1~6000 定价: 15.00 元

序

随着我国医疗制度的改革、人们生活节奏的加快以及自我保健意识的增强，自购自用药、自我保健、自我护理、自我施治需求不断增加，为此北京药师协会应气象出版社之邀，组织了医学、药学、护理学等方面的专家学者主持编写了《家庭自购药物指南》、《家庭自用药物指南》、《病人家庭护理辅导》、《家庭实用非药物治疗法》、《家庭急症急救指导》系列家庭自疗保健丛书。

编著者均是多年从事临床工作的医、药、护等专业人员，丛书中凝聚了他们的临床经验及医药科普工作经验，这是十分宝贵的。

现在人们比以往更加重视自己的健康问题，更加珍惜自己的生命，但许多人不知道对您的健康危害因素50%以上来自于您不健康的生活方式和行为，如：摄入过多热量、体重超常、吸烟酗酒、不合理用药、乱吃补品等。还由于相当数量的人缺乏医药保健的基本知识，盲目轻信广告宣传以及道听途说、乱投医乱用药，特别是药源性疾病已成为一种常见病。我国每年因用药不良反应住院的近三百万人，近二十万人死于不合理用药。发达国家公众合理用药教育开展得比较早比较普及，“吃药找药师”的意识形成已百年，相比之下我国公众这种意识还非常淡薄。为此，北京药师协会编写的这套

丛书当中关于药物知识占了较大比重，着重强调“凡药三分毒”。药品不是普通商品，我们希望公众尽早树立“求医找医师、问药找药师”这种意识，同时也希望广大药师成为公众用药的顾问，使我国公众用药能得到安全有效、经济合理的保障。

这套丛书与广大读者见面，进入人们的家庭，指导您科学保健治病、护理、合理用药。希望这套丛书成为您的家庭药师、家庭医生、家庭护士，成为您的良师益友。

北京药师协会会长

赵立冬

2000年2月28日

前 言

伴随着全社会物质生活的丰富和文化素质的提高，人们越来越关注自身与家人的健康。据北京最近一次公众调查表明，把健康视为最关心问题的人达 70% 以上。

因此，自我治疗，自我用药，自我保健，自我护理已成为人们关注的热点与发展趋势。然而，有了健康的需求，并不一定就有健康的身体，要提高健康水平，就必须了解掌握医药保健的科学知识。

病，有缓也有急，当急症发生时，特别是遇到一些意外伤害，往往令人茫然不知所措。其实倘若人们能够掌握一些急救知识，在医护人员未到达之前做一些正确处置，不仅会为抢救伤病员争取了时间，甚至因此而挽救了一条生命。本书是《家庭自疗保健丛书》中的第五册，重点介绍了一些急症与意外伤害的家庭急救常识，旨在普及急救知识，以便在今后遇到紧急情况时，能够有用。

为了使本书翔实、生动、实用，笔者参考了大量文献资料，书中尽量避免过于专业的语言与深奥的医学道理，尽可能地采用通俗易懂的语言，深入浅出地介绍家庭急救常识。在本书中亦适当地介绍了一些专业处理措施，故也可供基层医护人员参考。

本书在编写过程中，承气象出版社编审顾仁俭先生的支持及同仁张健琨、姜雷鸣和曹会女士的帮助，在此并致谢意。

编者

2000年9月30日

目 录

序	(1)
前言	(1)

第一章 紧急救护的基本知识

引言	(1)
一、医院急诊室就诊的范围	(2)
二、正确呼叫“120”	(3)
三、常用急救措施	(4)
四、急救十大注意事项	(7)
五、如何观察呼吸、脉搏、心跳、瞳孔	(9)
六、心肺复苏术	(10)
七、胸外叩击法	(13)
八、胸外心脏按压术	(14)
九、人工呼吸法	(17)
十、大量失血时止血法	(18)
十一、急救包扎术	(22)
十二、外伤的救护	(25)
十三、窒息急救法	(28)
十四、呼吸道异物救治法	(29)
十五、鼻腔异物处置法	(31)
十六、眼内异物处置法	(32)
十七、外耳道异物处置法	(34)

十八、催吐法	(35)
十九、导泻法	(36)
二十、骨折的救护	(36)
二十一、脑部损伤的救护	(43)
二十二、颈部损伤的救护	(45)
二十三、胸部损伤的救护	(46)
二十四、腹部损伤的救护	(49)
二十五、伤员转运的正确方法	(51)
二十六、断肢的保护	(52)
二十七、破伤风的防治	(53)
二十八、关节脱臼的处置	(55)
二十九、下巴脱位的处置	(56)
三十、手指戳伤的处置	(57)
三十一、“闪腰”的处置	(58)

第二章 意外事故的救护

一、溺水者的急救	(60)
二、触电者及雷击者的急救	(62)
三、交通事故伤者的急救	(63)
四、坠楼、坠崖伤者的急救	(65)
五、塌方伤者的急救	(65)
六、落入污水池、化粪池伤者的急救	(67)
七、勒缢者的急救	(68)
八、烧、烫伤者的急救	(69)
九、强酸、强碱灼伤的急救	(71)
十、电焊光、紫外线致眼灼伤的处理	(73)
十一、煤气中毒的急救	(74)
十二、冻伤的处置	(75)

十三、中暑的救护	(77)
十四、铁钉扎伤的处置	(79)
十五、狗咬伤的处置	(80)
十六、猫咬、抓伤的处置	(81)
十七、毒蛇咬伤的处置	(82)
十八、蝎子蜇伤的处置	(84)
十九、蜈蚣蜇伤的处置	(85)
二十、蜂蜇伤的处置	(86)
二十一、蚂蝗咬伤的处置	(88)
二十二、毒蜘蛛咬伤的处置	(89)
二十三、老鼠咬伤的处置	(89)
二十四、甲鱼咬伤的处置	(90)
二十五、鱼刺卡喉的处置	(90)

第三章 中毒者的急救

一、食物中毒	(92)
细菌性食物中毒	(94)
酒精中毒	(97)
亚硝酸盐中毒	(99)
鱼胆中毒	(101)
河豚中毒	(102)
蘑菇中毒	(104)
苦杏仁中毒	(106)
鲜黄花菜中毒	(107)
豆角中毒	(107)
马铃薯中毒	(108)
棉籽油中毒	(109)
二、药物中毒	(110)

安眠药中毒	(111)
洋地黄类药物中毒	(114)
麻黄碱中毒	(115)
阿片类中毒	(116)
阿托品类中毒	(117)
氨茶碱类中毒	(118)
解热镇痛药中毒	(119)
砒霜中毒	(120)
乌头、附子中毒	(121)
蟾酥中毒	(122)
三、化学物质中毒	(123)
鼠药中毒	(123)
沥青中毒	(125)
硫化氢中毒	(126)
急性汞中毒	(127)
急性铅中毒	(128)
急性苯中毒	(129)
四、农药中毒	(130)
有机磷中毒	(131)
有机氯中毒	(134)
有机硫中毒	(135)
有机氟中毒	(136)
氨基甲酸酯类中毒	(137)

第四章 常见疾病急症的救护

一、高热不退	(139)
二、头痛	(142)
三、头晕	(145)

四、休克	(146)
五、昏迷	(149)
六、晕厥	(150)
七、抽搐	(152)
八、咯血	(153)
九、吐血	(155)
十、鼻出血	(157)
十一、尿血	(158)
十二、心慌	(160)
十三、阵发性心动过速	(162)
十四、心绞痛	(164)
十五、急性心肌梗死	(166)
十六、心跳骤停	(169)
十七、心力衰竭	(170)
十八、中风	(172)
十九、胸痛	(175)
二十、呼吸困难	(177)
二十一、重度咳嗽	(178)
二十二、呕吐	(180)
二十三、急性腹泻	(182)
二十四、便秘	(183)
二十五、尿潴留	(185)
二十六、急性腹痛	(186)
二十七、消化道穿孔	(189)
二十八、急性胰腺炎	(190)
二十九、急性胆囊炎、胆石病	(192)
三十、急性肠梗阻	(193)
三十一、急性阑尾炎	(195)

三十二、肾结石、尿路结石	(197)
三十三、意外分娩	(198)
三十四、阴道大出血	(200)
三十五、宫外孕	(202)
附录 1 人体基础知识	(204)
一、人体的组成	(204)
(一) 细胞	(204)
(二) 组织	(206)
二、人体的各生理系统	(208)
(一) 循环系统 (心血管系统)	(208)
(二) 呼吸系统	(211)
(三) 神经系统	(214)
(四) 消化系统	(222)
(五) 泌尿系统	(227)
(六) 运动系统	(230)
(七) 血液系统	(235)
(八) 生殖系统	(238)
(九) 皮肤	(242)
(十) 五官	(244)
附录 2 医学临床对疾病的分科	(250)

第一章 紧急救护的基本知识

引 言

不是每一个人都会有遇到危重急症或发生意外事故的经历，但谁都有可能随时遇到这种危急时刻。

现代社会使车祸、工伤、触电、中毒等意外事故频发，现代生活又使心脑血管等老龄疾病发病率增加。这就需要我们在平时了解掌握一些急救常识，待遇到紧急时刻便会有“用武”之地。

在危急时刻，伤病员垂危，不采取任何急救措施无异于坐以待毙，几分钟、十几分钟的耽误，就意味着本该挽回的生命因此而丧生。世界卫生组织统计，全世界每年的创伤病人，20%因创伤后没有得到现场救治而死亡。心肌梗死病人死亡病例中，有40%~60%在发病最初几小时内死亡，而其中的70%是来不及到医院就诊而死于家中或现场。又如呼吸心跳骤停的伤病员，如果在4分钟内不失时机地进行心肺复苏，就会有很高比例的人化险为夷，起死回生。如果超过10分钟以上再进行心肺复苏，就很难有回天之术，即便奇迹发生也会留下严重后遗症，甚至成为植物人。

在危急时刻仅现场给予抢救还不够，关键是要给予正确抢救，否则将是事与愿违，并未达到救死扶伤的初衷。如前不久有一女士乘玩卡丁车，长发卷进车轮，头皮大面积撕伤，救助者见她血流满面，便七手八脚抬上汽车送往医院，并未注意到其腿脚已不能自主支配（腰椎已骨折），结果造成下肢瘫痪，终生不能

自理，其实头皮撕裂远不如腰椎损伤严重，如果搬运得当，就可避免如今的悲剧。又如曾有一女士坠落（腰椎也骨折），救助者中有人懂得急救知识，多人将其平行托到一长椅子上，抬往医院，经治疗康复如初，得到医生的高度评价。

由此看来，现场急救及时与否，急救方法正确与否，对抢救伤病员的生命举足轻重。为了自己、为了家人、为了他人学习一些家庭急救常识吧。

一、医院急诊室就诊的范围

一般医院都有急诊室，由一些具有临床经验的医生 24 小时值班并备有各种抢救器材，诊治和抢救急症病人。临床急症具有起病急、变化快、病情重、病因复杂等特点，常涉及内、外、妇、儿、五官等各科。了解医院急诊室就诊范围，可以使危重病人得到及时的抢救和治疗，也避免一些非急诊病人给急诊工作带来不必要的干扰。因此各医院对急诊就诊范围都有一定的标准。

（一）急症突然发作或慢性病突然恶化

（1）突然急性腹痛、腹泻、上吐下泻、严重脱水、休克。

（2）突然出血、吐血，阴道出血、流产，或有内出血的现象。

（3）突然高热，体温在 38°C 以上，有抽风症状或昏迷不醒、面色青紫、呼吸困难，急性感染、急性喉炎、中耳炎、丹毒、乳腺炎、脑炎、脑膜炎等。

（4）昏厥、休克、眩晕突然发作，急性瘫痪，突然高血压及剧烈头痛者。

（5）急性心痛、心律失常、急性心功能衰竭（憋气、心慌、发喘、皮肤青紫、出汗等）。

- (6) 急性呼吸困难，发憋，哮喘。
- (7) 眼睛急性疼痛或红肿、急性视力障碍。
- (8) 急性尿闭，急性过敏性疾病。
- (9) 烈性传染病可疑者。

(二) 突然意外伤害及异物侵入体内

- (1) 急性外伤、脑外伤、骨折、脱臼、撕裂。
- (2) 烧、烫伤。
- (3) 耳道、鼻道、咽部、眼内、气管、支气管及食道异物进入。
- (4) 中毒、吸毒。
- (5) 刎颈、自缢。
- (6) 淹溺。
- (7) 触电。

遇有上述急症的病人及其家属或陪同者，应直接将病人送往就近医院的急诊室，以免耽误抢救。

除以上急症外，经医生检查后认为符合急诊条件的疾病也可在急诊室就诊。

二、正确呼叫“120”

我们在日常生活、工作、旅游途中和其他场合常会遇到突发意外事故，或病症急性发作等情况，此时应及时呼叫救护车，借助专业医疗救护人员对伤病员进行现场抢救或及时送医院进行治疗。

在全国各地的医疗急救电话均为“120”，遇有紧急伤病员只要拨通“120”，很快就会有救护车载着医生和必要的急救器材赶到。

在呼叫“120”急救电话时应注意下述问题：

- (1) 利用公用电话或手机准确拨通“120”。
- (2) 情绪镇定，表述清晰，切莫因慌乱、悲伤而语无伦次，泣不成声，这样只能延误抢救时间。
- (3) 简单、明了、确切地诉说伤病员的病情。如“心绞痛”、“触电”、“食物中毒”、“车祸”等，以便救护人员有所准备。如果是群体发病或集体事故伤，要说明伤病员的人数。
- (4) 准确叙述伤病员所在的详细地点：××区、××路、××胡同、××号、(或××小区、××楼、×室)，提供伤病员所在地附近的明显标志物并说明位置关系，如××饭店南边，50米白楼4层。
- (5) 留下你的姓名，电话号码及地址，以便救护人员找不到伤病员所在地点时，及时与你联系。
- (6) 拨打“120”呼救后，应派人在伤病员所在地附近，交通要道或电话中所述明显的标志物旁等候救护车，以便及时接应救护车，为救护车引路，节约救护车寻找目标的时间。
- (7) 呼救后应及时清理运送病人通道上的障碍，以便搬运病人。

三、常用急救措施

当自己的家中或周围发生了意外事故或危急病人，在拨打“120”急救电话或送往医院的同时，应尽可能地运用自己所掌握的急救知识施行家庭急救，为医护人员的救治奠定基础。如呼吸、心脏骤停的病人，如果不在10分钟内进行心肺复苏，生命就很难挽回；大失血的病人如不及时包扎止血，就有可能因失血过多而死亡；颈、脊椎伤者如搬运不当，会造成高位截瘫；强酸、强碱灼伤患者如不及时就地冲洗，就会大大加重灼伤程度；