

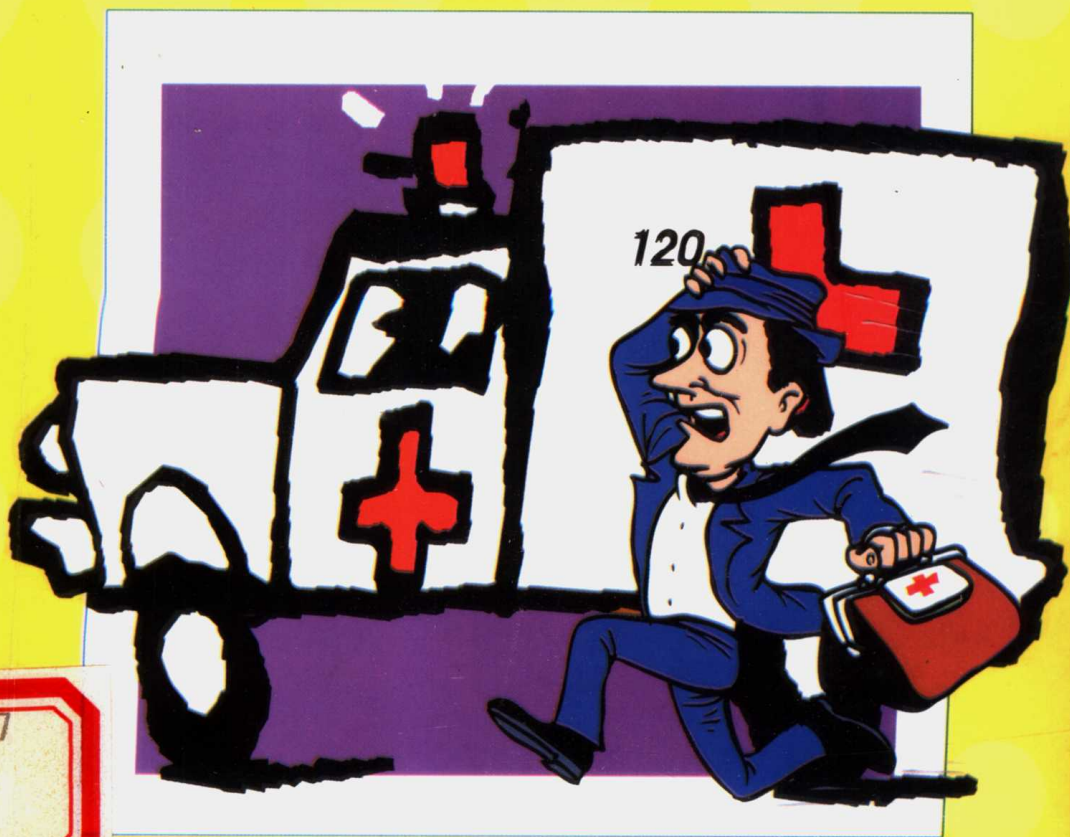
家庭医生系列

JIATINGYISHENG XILIE



抢在“120”之前

主编 / 孙晓莉



9.7

1

吉林科学技术出版社

家庭医生系列

JIATINGYI SHENG XILIE



抢在“120”之前

主 编 / 孙晓莉

副主编 / 徐恩捷

编 者 / 孙晓丽

徐恩仲

张全英

霍鹏飞



吉林科学技术出版社

家庭医生系列

抢在“120”之前

孙晓莉 主编

责任编辑：韩捷 封面设计：吴文阁

*

吉林科学技术出版社出版、发行

长春大学印刷厂印刷

*

850×1168 毫米 32 开本 4 印张 99 000 字

2003 年 1 月第一版 2003 年 1 月第一次印刷

定价：全套定价：72.00 元 本册：8.00 元

ISBN 7-5384-2107-6/R·540

版权所有 翻印必究

如有印装质量问题，可寄本社退换。

社址 长春市人民大街 124 号 邮编 130021 发行部电话 5677817 5635177

电子信箱 JLKJCBS @ public. cc. jl. cn 传真 5635185

前 言

20世纪末国际红十字会提出了一个实际而迫切的口号：“急救：该干什么？”从医学角度讲，急救就是心肺复苏，但对于家庭来说，急救就是争分夺秒，争取抢救时间，为后续的心肺复苏及抢救治疗打下良好的基础，减少致残率及死亡率，提高生存质量。

本书是一本面向家庭及普通读者的关于急救方面的科普读物，侧重于日常生活中常见急症的一些具体问题的救治方法。全书分为：内科急救、外科急救、妇科急救、儿科急救及小知识五大部分。文中引出一个生动的小故事道出了危害健康及生命的紧急情况的发生过程，对常见急症易被忽略而又须特别注意的急救处理，对一些小伤小病的处理，进行了详细的描述。介绍了病因、临床表现、家庭急救的方法，以及社区医疗救治时采取的措施。书中采用了大量的图片，栩栩如生，文字言简意赅，使读者在很短的时间内，即可掌握急救的常识。

本书突出了实用性、通俗性、科学性，基本上可满足日常生活的需要，具有很强的使用价值。

本书编写虽竭尽全力仍感有疏漏及不足之处。恳请广大读者及医学界同仁提出宝贵意见，以期再版时进一步完善。

编者

2001年元月

目 录

内 科 急 救

- 心脏猝死须做人工呼吸 胸外按压 (3)
- 快速静点会导致急性左心衰竭 (6)
- 突然发生的心绞痛 (8)
- 玩麻将太甚引发急性心肌梗塞 (11)
- 突然停用降压药引发高血压脑病 (14)
- 血压直线上升注意高血压危象 (15)
- 静态出现的脑血栓 (17)
- 动态发生的脑出血 (19)
- 一觉睡得口眼歪斜 (22)
- 癫痫发作抽搐不止 (23)
- 危险的大咯血 (24)
- 呕吐不止的急性胃炎 (26)
- 艳丽的蘑菇毒你没商量 (28)
- 吃桃仁、杏仁千万加小心 (29)
- 别吃发芽的土豆 (31)
- 不要服生鱼胆止咳 (32)
- 蜜蜂刺人苦不堪言 (33)
- 快速抢救有机磷类农药中毒者 (35)
- 小心误服灭鼠药 (36)
- 晕车晕船又晕机 (37)
- 遭遇强酸时 (38)
- 遭遇强碱时 (40)

煤气煤烟外泄易发生 CO 中毒	(41)
持续高温防中暑	(43)
冰冻三尺防冻伤	(44)
抢救溺水者	(46)
抢救触电者	(47)

外科急救

可怕的外伤大出血	(51)
一棒子造成腿骨折	(54)
如何搬运伤员	(56)
狗咬伤与狂犬病	(59)
年轻人动手打得头皮血肿	(60)
一拖把打成脑震荡	(62)
切莫小看急性疖肿	(63)
清理刀鱼感染了甲沟炎	(65)
小手伸进热水盆里造成烫伤	(67)
脖子增粗又热又痛的甲状腺炎	(69)
乳头被咬破患上急性乳腺炎	(70)
一咳嗽就难受的腹股沟斜疝	(72)
排使用力时的脱肛	(73)
发生“嵌顿包茎”怎么办	(75)
“骑马”伤了“小鸡鸡”	(76)
外伤伤口要及时处理	(77)
一觉醒来落枕了	(78)
扛大米落个急性腰扭伤	(79)
一跤跌得腕部扭伤	(80)
旅游扭了“脚脖子”	(81)
跌倒后造成肘关节脱位	(82)
强拽孩子手弄得桡骨头半脱位	(83)
地震现场如何急救	(84)

妇 科 急 救

突发流产时	(89)
停经后腹部撕裂样痛要想到宫外孕	(90)
怀孕期血压持续升高要特别注意	(91)
临近产期突然用力要防胎膜早破	(93)
急产时的应急处理	(94)
发生产后大流血时	(94)
患有急性宫颈炎时	(96)
患有急性盆腔炎时	(97)

儿 科 急 救

睡眠中的婴儿危险多	(101)
打呃“噎死”婴儿	(102)
可怕的小儿抽风	(104)
细菌性食物中毒	(106)
脐周经常疼痛的蛔虫病	(107)
呛水呛出鼻窦炎	(108)
玩耍闹出鼻外伤	(109)
鼻子出血快速止血	(110)
鼻腔内不要乱塞异物	(111)
喉、气管异物的处理	(112)
吃奶、洗头引发急性中耳炎	(113)

小 知 识

家庭急救药品及物品的配置	(8)
社区医疗站急救箱药品的配置	(10)

心跳过快时的自救	(13)
易患高血压的因素	(16)
怎样看血脂检查化验单	(19)
对酗酒者的急救	(22)
特殊类型的哮喘	(26)
饮酒的学问	(28)
急重病人缓解时如何选择水果	(32)
乙型脑炎的早期征象	(34)
化学烧伤的紧急处理	(41)
常用夏季消暑药	(44)
青霉素过敏性休克的紧急处理	(48)
交通事故时的紧急处理	(53)
火灾现场的紧急处理	(69)
突如其来的急腹症	(74)
房室意外的“补救药”	(90)
怀孕期间的危险因素	(92)

内科急救

心脏猝死须做 人工呼吸 胸外接压

1999年10月的一天下午，一位曾患有冠心病的60岁老人，从办公室到汽车站上了车，坐下后几分钟，身旁的一名乘客发现他紧靠着窗户，面色苍白，拍拍他，瞬间意识丧失，同车乘客马上将其送往医院，经医生检查诊断为心脏猝死，因抢救无效而死亡。

●病因

1. 冠心病最多见，约占75%。其次为心肌病、心肌炎、风心病、先心病、心脏肿瘤。

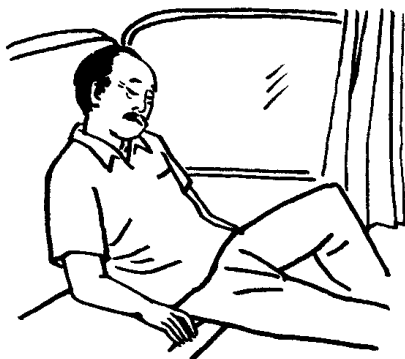
2. 肺气肿、肺栓塞、脑出血、低血钾、急性出血性坏死性胰腺炎。

3. 药物中毒、溺水、电击、麻醉。

4. 高血压、高血糖、高血脂、肥胖、吸烟、过度劳累、情绪激动、饮酒等，都是加速猝死的危险因素。

●临床表现

1. 多无明显前驱症状。
2. 发病后突然心脏停止跳动，意识丧失，呼吸停止，瞳孔散



大，皮肤变苍白或紫绀。

●家庭急救

1. 迅速拨打急救电话120，请求救助。在抢救人员未到之前，观察病情争分夺秒，采取积极抢救措施。

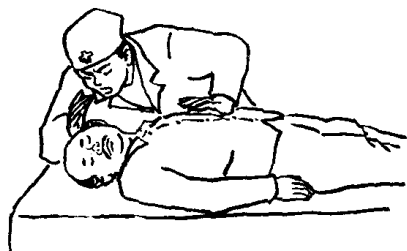


拨打急救电话120

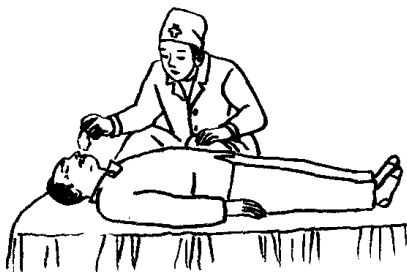
2. 病情观察

①意识：首先将病人迅速仰

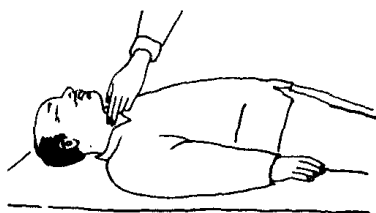
卧在平地上或硬板上。大声呼唤病人的名字或问“怎么了”。如无反应，拍打病人前胸及肩部，如苏醒并能回答问题，暂可放心。反之，病人意识不清伴抽搐或头后仰，眼球上窜，四肢强直，并发出尖叫，说明大脑有病变，须马上送医院。



观察意识



观察呼吸



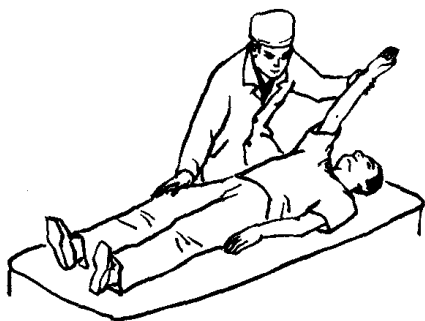
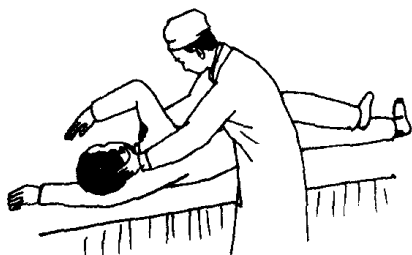
观察脉搏

②呼吸：一般心跳停止 30 秒，呼吸停止。观察口鼻呼吸，用棉絮

放在病人鼻前，观察棉絮飘动，并看胸廓有无起伏。

③脉搏：用中指和食指触及颈动脉，位置在环状软骨（男性喉结）旁 2~3 厘米处。

3. 理顺体位 正确为仰卧位，如病人面部向下，可一手托住颈部，另一手扶着肩部，注意保护颈部，使病人平稳转动成仰卧位。抢救者跪于病人肩颈位置，将病人手肩举过头，拉直双腿，保护颈部。



理顺体位

4. 人工呼吸

①解开衣扣及腰带，清除口、鼻腔内分泌物。

②采用仰头举颌法，抢救者

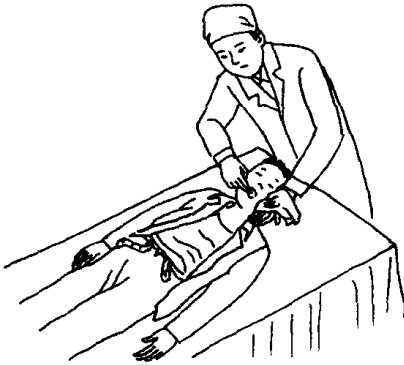
一手置于前额使头部后仰，另只手食指与中指置于病人下颌角处，抬起下颌。

③抢救者右手捏闭病人鼻孔（捏紧），并深吸一口气，张开口把病人嘴全部包住，用力吹气，至病

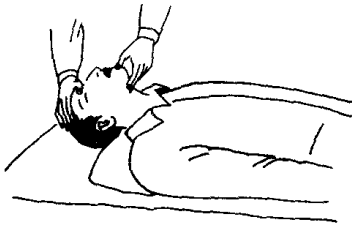
人胸部上抬。吹气完毕后，口部脱离，放松捏鼻手，观察气流从口鼻排出，胸部向下塌陷。每次吹气量为 800~1200 毫升，每 5 秒钟吹气 1 次。频率为 12~16 次/分。

5. 胸外按压

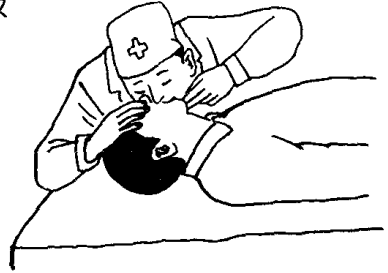
人工呼吸



①解衣，清除分泌物



②仰头举颌法



③深吸气，用力吹



④观察气流从口鼻排出

①按压胸骨体中下 1/3 交界处。

②将左手掌根放在按压区，右手掌根重叠放于左手手背上，使手指脱离胸，采用两手手指交叉抬起法。按压频率 80~100 次/分。按压深度 4~5 厘米。在按压时一定要垂直用力，不要左右摆动，以免发生胸骨骨折。

●社区医疗救治

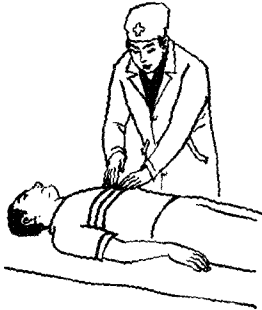
1. 维持有效循环功能

①吸氧、心电、血压监测。

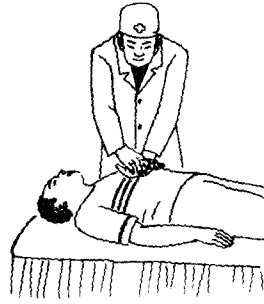
②窦性心律失常，利多卡因 50~100 毫克静注。窦性心律大于 130 次/分，西地兰 0.2~0.4 毫克静注。窦性心律小于 50 次/分，异丙肾上腺素 0.5~1 毫克静点。

③血压降低，多巴胺 40~60 毫克或可拉明静点。

胸外按压



按胸骨体中下 1/3 交界处



两手手指交叉抬起法

2. 改善通气功能

①自由呼吸不恢复，气管插管，应用呼吸机维持呼吸。

②呼吸兴奋剂：常用可拉明（尼可刹米）0.375 静注。

3. 防止脑水肿

①头部降温，头戴冰帽，使脑温降至 27℃。

② 20% 甘露醇：125 ~ 250 毫升静点。

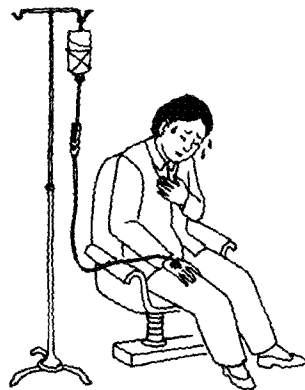
③纳洛酮：0.4 ~ 0.8 毫克静注。

快速静点会导致 急性左心衰竭

一位患感冒的病人在社区医疗站静点消炎药，想要小解，又不想麻烦别人，就把点滴速度加快，还未静点完，突然感到呼吸困难，咯大量白色泡沫痰，面色灰白，大汗淋漓，经医生诊断为因输液过快而导致的急性左心衰竭。

●病因

1. 快速静脉输血、输液，尤其是输入含钠液体过多、过快时。



2. 急性心肌损害：急性心肌炎、急性心肌梗塞等。

3. 急进型或严重高血压病。

4. 急性大量心包积液或积血导致心脏压塞。

●临床表现

1. 突然出现呼吸困难，端坐位大口喘气，每分钟呼吸次数达30~40次。

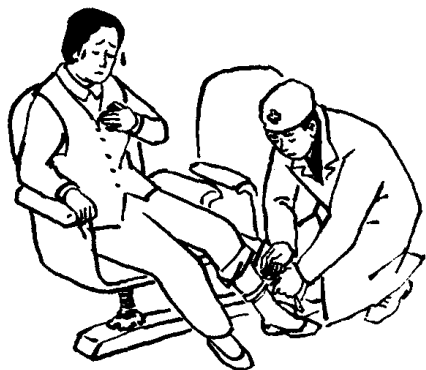
2. 剧烈、频繁咳嗽，咯出大量白色或粉红色泡沫样痰，多黏稠，有时血痰从口鼻中涌出。

3. 病人极度烦躁，伴有濒死感，面色灰白，口唇青紫，大汗淋漓。

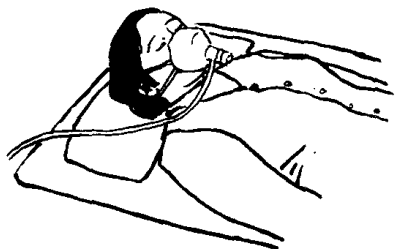
4. 脉搏快，超过100次/分以上，搏动细弱，有时强弱交替出现。血压早期时可升高，以后降低于正常。

●家庭急救及社区医疗救治

1. 病人立即采取坐位或半卧位，双腿下垂。必要时可轮流结扎四肢，减少静脉血返流回心脏。



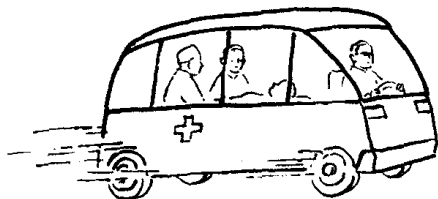
2. 迅速给氧，给高流量氧（每分钟6~8升），在吸氧的潮化瓶中加入酒精或有机硅消泡剂，更有利通气的改善。



3. 快速给予利尿药物，如家中有口服速尿给20~40毫克口服。如有针剂可快速静注，同时给予氨茶碱口服或静注。



4. 快速拨打急救电话120，请求救治并把病人急速送往附近医院，迅速积极地治疗。



家庭急救药品及物品的配置

急救药品

- 治疗心绞痛：速效救心丸、硝酸甘油。
- 治疗高血压：心痛定、复方降压片。
- 治疗支气管哮喘：氨茶碱。
- 治疗急性尿路感染：氟哌酸、呋喃坦啶等。
- 治疗胃痉挛：阿托品、颠茄片。

注意

- 专用药品要根据病情配备。
- 家庭备药要少而精，并注意检查有效期。
- 药品存放要卫生、干燥、阴凉。

急救物品

- 手电筒、体温表、血压表、听诊器、针灸针、剪刀、绷带2卷、消毒纱布数块、胶布1盒、消毒棉签1盒。
- 消毒碘1瓶、75%酒精1瓶、止血带。

突然发生的心绞痛

老李近来常突然感到心前区疼痛，持续几分钟至十几分钟后缓解。尤其在劳累或生气后，疼痛的次数更多一些。他很害怕，心里没底，来到医院求治于医生。经检查，医生告诉他是心绞痛。

● 病因

1. 冠状动脉供血不足，心肌急剧的、暂时性缺血与缺氧所引起。
2. 常因劳累、情绪激动、饱食、受寒或阴雨天气而诱发，多见

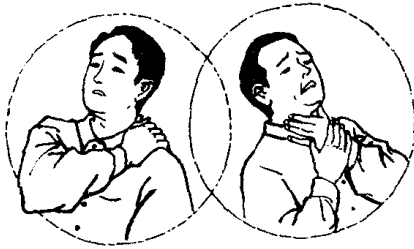


于40岁以上男性。

● 临床表现

1. 突然发生于胸骨体上段或中段的疼痛，可波及心前区，有手掌大小的范围。呈压榨性、紧缩性、有烧灼感样疼痛，伴濒死恐惧

感。同时向左肩、左臂内侧达无名指和小指放射，有时也放射至颈部、咽部或下颌部。

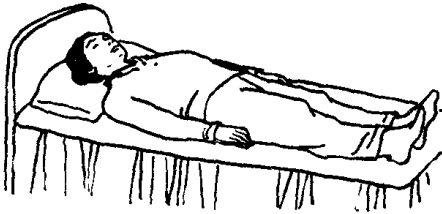


胸骨痛向左肩臂放射，或至颈、咽、下颌部

●家庭急救

1. 发作时

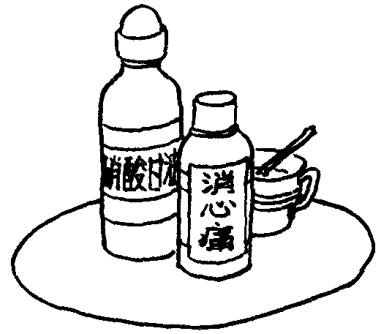
(1) 心绞痛发作时应立即停止活动，卧床休息，一般病人停止活动后症状即可消除。



发作时停止活动，卧床休息

(2) 药物治疗

①硝酸甘油 0.3 毫克舌下含化，老年人减量 0.15 毫克，使迅速为唾液溶解而吸收。用药 1~2 分钟起效，约 30 分钟后作用消失，约 92% 病人有效。如无效，要间隔 5 分钟再含用 0.3 毫克，或嘱病人轻轻嚼碎后继续含化。服药后可能

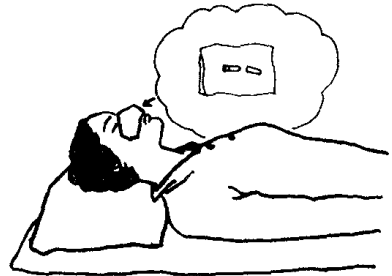


迅速含硝酸甘油等

有头晕、面红、心悸等症状，因此用药后要平卧。

②选用二硝酸异山梨醇酯（消心痛）作用同硝酸甘油，但较弱。舌下含服 5~10 毫克，作用与硝酸甘油同样迅速，但作用持续时间 45~60 分钟。

③亚硝酸异戊酯，作用同硝



亚硝酸异戊酯手帕包裹压碎盖于鼻

酸甘油，每安瓿 0.2 毫升，是较易气化的液体。使用时用手帕包裹压碎，立即盖于鼻部吸入。10~15 秒起效，几分钟后作用消失，不要用于低血压病人。