

知名专家进社区谈医说病

急病

李春盛◎主编



病情危急要镇定 科学急救保性命

与急救



Ji Bing
Yu Ji Jiu

❖ 钟南山·院士 ❖

总结本套丛书三大特色

- ★ 强调医学的系统性
- ★ 注重知识的科学性
- ★ 突出读物的通俗性



化学工业出版社
生物·医药出版分社



知名专家进社区谈医说病



急病与急救

李春盛◎主编



化学工业出版社
生物·医药出版分社



· 北京 ·

本书是知名急救医学专家为社区医务人员和广大群众编写的实用性诊疗手册。包括：生命体征的测量与观察；急性疾病常见症状的概念、相关疾病、就诊时机和就诊前处理原则；常见重危急病的表现、就诊时机和紧急处理；几种慢性病急性发作时的表现、就诊时机和紧急处理；外伤和中毒的病情判断、就诊时机和紧急处理。旨在帮助读者掌握急病与急救的基本知识，有效进行自救或互救。本书内容系统、重点突出、简明实用、通俗易懂。可作为社区医务人员应急医疗和保健宣教的读本，也适合大众阅读。

图书在版编目 (CIP) 数据

急病与急救/李春盛主编. —北京：化学工业出版社，
2007.7

(知名专家进社区谈医说病)

ISBN 978-7-122-00319-5

I. 急… II. 李… III. ①急病-诊疗-基本知识②急救-基本知识 IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 084791 号

责任编辑：邱飞婵 余晓捷 文字编辑：赵兰江
责任校对：吴 静 装帧设计：关 飞
插图绘制：王 燕

出版发行：化学工业出版社 生物·医药出版分社
(北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)
印 装：北京市兴顺印刷厂
850mm×1168mm 1/32 印张 6¼ 字数 118 千字
2007 年 7 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询：010-64518888 (传真：010-64519686)
售后服务：010-64518899
网 址：<http://www.cip.com.cn>
凡购买本书，如有缺损质量问题，本社销售中心负责调换。

定 价：13.00 元

版权所有 违者必究

《知名专家进社区谈医说病》 编委会



- 主 任** 韩启德 全国人大常委会副委员长
中国科学技术协会主席
北京大学医学部主任
中国科学院院士
- 副主任** 钟南山 中华医学会会长
中国工程院院士
- 蒋作君 卫生部副部长 教授
国务院城市社区卫生工作领导小组办公室主任
- 祁国明 中华医学会副会长
- 汪 晶 好健康人人有工作室主任
- 编 委** 刘雁飞 卫生部科技教育司司长
- 杨 青 卫生部妇幼保健与社区卫生司司长
- 李 普 科技部政策法规与体制改革司副司长
- 梁万年 北京市卫生局常务副局长
- 曾 毅 中国科学院院士
中国疾病预防控制中心病毒病防治所研究员
- 侯云德 中国工程院院士
中国疾病预防控制中心病毒病防治所研究员
- 巴德年 中国工程院院士
中华医学会副会长

- 中国医学科学院中国协和医科大学教授
- 程书钧 中国工程院院士
中国医学科学院肿瘤研究所研究员
- 胡大一 北京大学人民医院心血管病研究所所长
- 纪立农 北京大学人民医院内分泌科主任
- 李 竹 北京大学生育健康研究所所长
- 金生国 卫生部妇幼保健与社区卫生司社区卫生处处长
- 高 瞻 好医生医学教育中心总经理
- 金连弘 中华医学会副会长
- 黄庆道 广东省医学会会长
- 梁震宇 石家庄市社区卫生服务管理中心副主任
- 彭 犁 好健康人人有工作室
- 周熹微 好健康人人有工作室
- 王路大 好健康人人有工作室
- 熊晓苏 好健康人人有工作室

《急病与急救》编写人员



主 编	李春盛		
编写人员	刘颖青	张海燕	陈 哲
	唐子人	梅 雪	殷文朋
	刘禹赓	李丽华	杨铁城
	王军宇	王明刚	唐建中
	曾 红	王宏伟	王学明
	解 雷	徐爱民	顾 伟
	王 雁	李毅贤	金 铭
	何新华	郝 伟	张 达
	徐建军	许 丽	

序 一

健康，已经成为公众关注的头等大事之一。

防治疾病，促进健康，是人民政府、卫生等有关部门以及医疗卫生界的专家、学者和全体卫生工作者的重要职责。在人民群众中大力开展科学普及活动，让群众了解和掌握医疗卫生科学知识，能使人民群众在防治疾病、促进健康的进程中发挥更大的主观能动作用。

社区是我国社会的基本单元。发展社区卫生事业，把医疗卫生保健知识送到社区，送到社区居民的手中，有助于社区居民在出现健康问题时及时正确地求医问药；有助于社区居民自觉地改变可能存在的有碍健康的习惯和生活方式，逐步养成健康文明的生活方式，保障和促进自身的健康；有助于动员社区居民更加积极地参与防治疾病、促进健康的各种活动；有助于文明社区、和谐社区和小康社区的建设。

现在《知名专家进社区谈医说病》出版了，社区居民可以直接读到专家介绍医学知识，社区卫生工作者也可把它作为基本教材，向公众传授防病治病和促进健康的知识。我相信，这套丛书一定能对普及医学知识，提高全民健康水平起到积极的推动作用。

是为序。

全国人大常委会副委员长



2005年7月25日

序 二

经过许多医学专家和参编者的艰苦工作,《知名专家进社区谈医说病》这套倾注了所有参编者对公众健康深深关切的医学科普知识丛书与读者见面了。

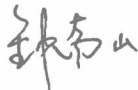
本套丛书强调医学知识的系统性,这绝不是试图培养读者成为医生,而是期望读者通过对丛书的阅读,相对全面地了解医学知识,从而有效预防疾病、积极配合疾病的规范治疗。

本套丛书特别注重知识的科学性,因为向公众传授严谨的科学知识是专家的责任,是其必须遵从的原则。当前,不少错误或不科学的信息正在源源不断地流向公众。归还科学的本来面目,是本套丛书编写者共同的心愿。

本套丛书编写中的重要原则是加强读物的通俗性。公众不能理解的科学道理,就不能为公众所接受。本套丛书在内容的选择、语言的修饰、插图的编排等方面都做了许多努力和尝试,期望在把专业知识化解为公众可接受的知识方面有所创新。

尽管编者做了许多努力,本套丛书难免还存在一些缺陷。最突出的可能是知识的通俗性和实用性仍嫌不足。这与作者常年从事十分专业的技术工作,对公众的了解还不充分有一定的关系。不过本套丛书的出版已经架起了一座专家与公众沟通的桥梁,是专家与读者对话的开始。相信今后本套丛书会走进社区,走进千家万户,会让读者越来越喜爱,成为读者健身与防治疾病的良师益友。

中华医学会会长



2005年6月27日

前 言

对于生命来说，急病是最大的威胁之一。如果救治不及时，可能会导致生命的丧失；即使生命得到存留，急病也会给人的健康和生活质量带来不可估量的损害。

但是，得了急病不等于就是生命或健康的丢失。医学研究表明，只要救治及时，措施得当，死亡是可以避免的，对健康和生活质量的损害也可以降低到最小。

救死扶伤是医院的职责。救治急病要到医院，而且要到正规医院。但是，患者自己及其亲友在这危急时刻不能无所作为。在医护人员到来之前，亲友若能对病情的轻重缓急做出初步判断，并实施必要的紧急救治，可对挽救生命、减轻痛苦和促进康复起到至关重要的作用。

本书目的是让读者了解常见的急症和急病的特征、就医时机、紧急处理等方面的基本知识。不仅要让没有医学背景的读者读懂，而且要让读者按照书中的介绍独立完成救治操作。

如果您能在平时阅读本书的相关内容，熟悉和牢记一些必备的知识和方法，按照本书提供的信息做好相关的准备，相信在遇到紧急情况时就会处事不惊，应对有方。

北京朝阳医院急诊科主任

李春盛

2007年5月

目 录



判断病情的生命指征———— 1

体温	2
呼吸	6
脉搏	9
血压	11
瞳孔	13
意识	16

急症———— 19

头痛	20
眩晕	21
抽搐	23
昏迷	26
休克	28
发绀	31
呼吸困难	33
呕吐	34
腹泻	37
急性腹痛	38
呕血	40
排尿困难	42

急病————— 44

心绞痛	45
急性心肌梗死	47
心房颤动	49
恶性心律失常	50
急性心力衰竭	51
肠梗阻	54
急性腹膜炎	55
急性胰腺炎	57
急性胆囊炎	58
宫外孕	60
先兆子痫	61
短暂性脑缺血发作	63
急性脑梗死	65
脑出血	66
化脓性脑膜炎	68
流行性乙型脑炎	69
中毒性菌痢	71
梅尼埃病	72
鼻出血	74
牙痛	76
急性精神障碍	77

慢性病急性发作————— 79

癫痫发作	80
支气管哮喘发作	81
肺结核伴咯血	83
慢性阻塞性肺疾病急性发作	84

慢性心力衰竭急性发作	85
糖尿病低血糖反应	87
糖尿病酮症酸中毒	88
糖尿病高渗性昏迷	89
肝硬化大出血	91
肝昏迷	92
泌尿系结石急性发作	93
痛风发作	94
消化性溃疡出血	95
前列腺肥大引起尿潴留	96

外伤与淹溺———— 98

头外伤	99
颈外伤	101
胸背部伤	102
四肢伤	105
烧伤	106
电击伤	107
狗咬伤	109
猫抓伤	111
蜂蜇伤	112
蛇咬伤	113
骨折	117
眼内异物	119
外耳道异物	121
咽部异物	122
呼吸道异物	123
肛管直肠内异物	126
淹溺	127

中暑与中毒 130

中暑	131
急性酒精中毒	133
急性毒品中毒	135
煤气中毒	136
天然气中毒	138
沼气中毒	139
硫化氢气体急性中毒	141
烟雾吸入急性中毒	142
汽油吸入急性中毒	143
有机磷农药中毒	145
食物中毒	146
瘦肉精中毒	148
扁豆中毒	149
亚硝酸盐中毒	151
解热药中毒	153
镇静催眠药物急性中毒	154

急救方法 156

心肺复苏	157
止血	162
创伤包扎	167
伤者搬运	169
肢体骨折固定	173
氧气疗法	176
家庭必备急救用品	177
呼救	180

体 温

体温测量方法

测量体温的方法通常有 3 种：口测法、肛测法和腋测法。这里主要介绍常用的简便、安全、不易发生交叉感染的腋测法。

将体温计头端置于受测者腋窝深处，用上臂将体温计夹紧，10 分钟后读数（图 1）。读数方法是一手拿住体温计尾部，即远离水银柱的一端，使眼睛和体温计保持同一水



图 1 腋测法

平，读出水银柱顶端所对应的数字。读数时不要握体温计的水银柱端，这样手温会影响水银柱而造成测量不准；眼睛不要高于或低于体温计（图 2）。

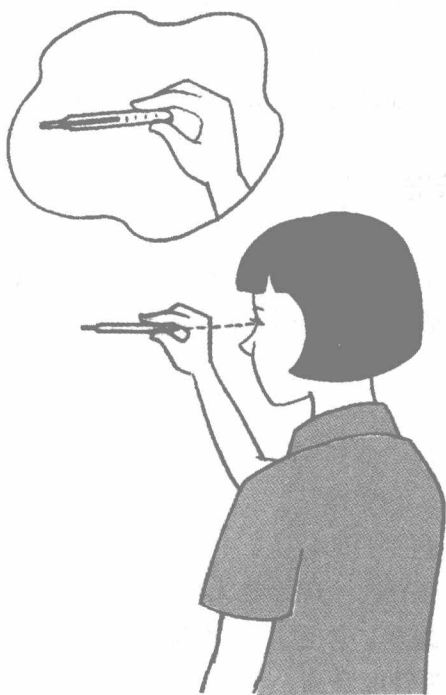


图 2 体温计读数方法

测量时要注意腋窝处没有产热或者降温的物品，并且应该将腋窝的汗液擦干。另外，饮食后 30 分钟测量体温较为准确。

正常体温

腋测法的体温正常值为 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ 。

正常情况下，体温有波动，但 24 小时内波动幅度不超过 1°C 。一般波动规律如下。

- 早晨体温略低，下午略高。
- 运动或者进食后体温略高。
- 老年人体温略低。
- 月经期前或者妊娠期妇女体温略高。

高热的标准

体温高于正常值称为发热，见于感染、创伤、恶性肿瘤、脑血管意外等。根据体温情况，发热可分为以下 4 级。

- 低热 $37.5\sim 38^{\circ}\text{C}$ 。
- 中度热 $38\sim 39^{\circ}\text{C}$ 。
- 高热 39°C 以上。
- 超高热 41°C 以上。

需要提醒的是，高龄老人的发热要特别引起注意，因其机体代谢减弱，体温反应不敏感，往往病情已很严重，体温确表现为轻度升高。

发热的急诊原则

● 经过自行降温处理仍不降温者，应及时去医院检查治疗。

● 发热并伴随呼吸困难时，应迅速拨打急救电话 120 或自行及时将患者送往医院。此时，患者和护送人员最好都戴上 12 层以上的棉纱布口罩。

就诊前对高热可以做的处理

1. 积极降温

持续的体温升高对机体具有一定的危害，应当采取积极的降温措施。可以采取物理降温或药物降温。

● 物理降温 可以用乙醇（酒精）擦浴，使用冰袋等。酒精擦浴的方法是，在用毛巾冷敷前额的同时，取 25%~50% 的酒精或白酒，将纱布或干净手帕浸湿，轻轻擦拭患者前额、颈部、腋窝、肘窝和大腿根部（腹股沟）等处，酒精的快速挥发带走热量，从而迅速降低体温。也可使用冰袋物理降温。一般将冰袋放置于患者前额、枕后、颈部、腋窝、大腿根部。为防止久置冰袋给患者造成局部冻伤，要事先用毛巾或薄布将冰袋包好，并经常变换放置部位。可以购买冰袋，也可家庭自制冰袋，如到医院或药房买几个内装 500 毫升（100~250 毫升适用于小儿）的输液袋，直接放入冰箱中冷冻备用。使用中要及时更换冰块已经融化的冰袋，保证较好的降温效果。

● 药物降温 低热一般不必使用退热药。中度热，特别是高热并伴有惊厥、抽搐时，应采用安全有效的退热药，但最好在医师指导下使用。

2. 注意补充液体和营养

卧床休息，要多喝开水，也可饮用蔬菜汁、果汁、清茶等。保证各种营养素的补充。

3. 注意增减衣服

在此期间应注意增减衣服，不宜过多，以利散热，但也不可太少，以免受寒。