

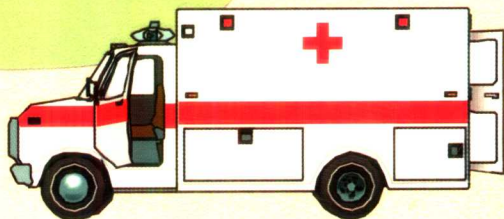
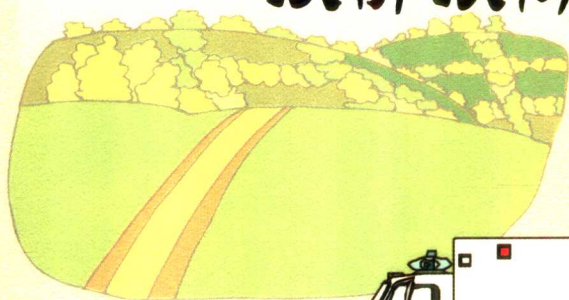
“十一五”国家重点图书

共青团中央青农部 组编



劳动 损伤预防与处理

徐栋华等 编著



农村读物出版社
中国农业出版社



新农村新青年文库

劳动损伤预防与处理

共青团中央青农部 组编

徐栋华等 编著

农村读物出版社
中国农业出版社



图书在版编目 (CIP) 数据

劳动损伤预防与处理 / 共青团中央青农部组编; 徐栋
华等编著. —北京: 农村读物出版社, 2007. 1

(新农村新青年文库)

ISBN 978-7-5048-5015-7

I. 劳... II. ①共...②徐... III. 农业—劳动—损伤—防
治—基本知识 IV. R641

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 158610 号

责任编辑 周承刚

出 版	农村读物出版社 中国农业出版社 (北京市朝阳区农展馆北路 2 号 100026)
发 行	新华书店北京发行所
印 刷	中国农业出版社印刷厂
开 本	850mm×1168mm 1/32
印 张	6.5
字 数	130 千
版 次	2007 年 1 月第 1 版 2007 年 1 月北京第 1 次印刷
定 价	8.80 元

(凡本版图书出现印刷、装订错误, 请向出版社发行部调换)

《新农村新青年文库》编委会

主 任：

陶 宏 共青团中央青农部部长

刘增胜 中国农业出版社总编辑

副主任：

林 青 共青团中央青农部副部长

王立健 共青团中央青农部副部长

曹孟相 中国农业出版社副总编辑

成 员：

宁 澈 卫 洁 韩丽萍 蒋 华

刘冠宇 周承刚 张 豪

·

编 著 徐栋华 周锦年 张晓明
张传生 刘兰萍 卞玮婷

丛 书 前 言

党中央从全面落实科学发展观、构建社会主义和谐社会的战略高度，提出了建设社会主义新农村的重大战略举措，为我国新农村建设勾画了美好蓝图。伟大的时代成就非凡的事业，美好的前程激励不懈的追求。建设社会主义新农村，为广大农村青年发挥聪明才智、实现人生理想提供了广阔舞台和难得机遇。要在新的时代中建功立业，广大农村青年就必须着力提高文化科技素质，切实增长就业创业技能，积极培养市场经营能力，努力成为“有文化、懂技术、会经营”的新一代农村青年，这也是社会主义新农村建设和构建社会主义和谐社会的基础工程 and 重要任务。

竭诚服务青年是共青团一切工作的出发点和落脚点。努力服务广大农村青年实现增产增收、成长成才，关系当前，牵动长远。当前，共青团中央正全力实施“青春建功新农村行动”，重点推进服务农村青年转移就业创业、农村青年中心建设和乡村青年文化建设等工作，对引导农村青年积极服务社会主义新农村建设提出了具体

要求，推出了具体举措，取得了阶段性良好效果。为进一步满足广大农村青年日益增长的生产生活和学习成才的迫切需求，共青团中央青农部以“关注焦点、瞄准致富点、找准需求点、抓住热点、切入视点”为原则，编辑出版“十一五”国家重点图书——《新农村新青年文库》，包括和谐家园、发展生产、劳动力转移、科普宣传、文化教育、自主创业、小康生活、生态环保等八方面内容的100本书。冀此服务和帮助广大农村青年进一步丰富知识，开阔视野，增长才干，带头倡树文明健康积极向上的时代新风尚，踊跃投身社会主义新农村建设和社会主义和谐社会建设，为全面建设小康社会，为实现中华民族的伟大复兴，奉献青春、智慧和力量，努力谱写出新一代“我们村里的年轻人”的奋斗之歌。

目 录

丛书前言

一、基本知识	1
(一) 昏迷	1
(二) 休克	2
(三) 发热	3
(四) 逃生	5
(五) 检查、呼救	8
(六) 测脉搏	9
(七) 数呼吸	10
(八) 复苏术 (人工呼吸法和胸外心脏 按压法)	11
(九) 吸氧	13
(十) 催吐、洗胃	14
(十一) 止血包扎	15
(十二) 固定	18
(十三) 运送病人	20
(十四) 照 X 光片	23
(十五) 清创	25
(十六) 预防破伤风	27

(十七) 伤口护理	28
(十八) 止痛	31
(十九) 贴膏药	32
(二十) 理疗	34
(二十一) 冷、热敷	36
(二十二) 针灸	38
(二十三) 拔火罐	39
(二十四) 封闭	41
(二十五) 煎中药	42
二、骨折和脱位	44
(一) 骨折原因和诊断	44
(二) 骨折治疗	46
(三) 夹板固定	49
(四) 石膏固定	51
(五) 牵引	53
(六) 功能锻炼	55
(七) 颈椎骨折	56
(八) 胸腰椎骨折脱位	58
(九) 肋骨骨折	59
(十) 气胸	61
(十一) 骨盆骨折	62
(十二) 尾骨骨折	64
(十三) 锁骨骨折	66
(十四) 肱骨外科颈骨折	67
(十五) 桡骨远端骨折	69
(十六) 手指和肢体离断	70

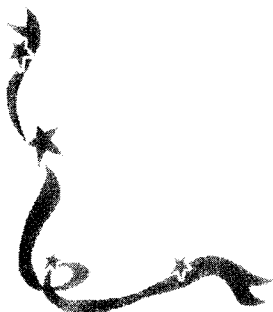
(十七) 股骨颈骨折	71
(十八) 股骨粗隆间骨折	73
(十九) 髌骨骨折.....	75
(二十) 跖骨骨折.....	77
(二十一) 筋膜间隔综合征	78
(二十二) 肩关节脱位	79
(二十三) 肘关节脱位	80
(二十四) 髋关节脱位	81
三、劳损	83
(一) 落枕	83
(二) 颈椎病	84
(三) 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	88
(四) 扳机指	90
(五) 月骨缺血性坏死	91
(六) 急性腰扭伤.....	92
(七) 慢性腰肌劳损	94
(八) 腰椎间盘突出症	95
(九) 腰椎滑脱	98
(十) 腰椎小关节综合征	99
(十一) 第三腰椎横突综合征	101
(十二) 棘间韧带损伤和棘突 滑囊炎	102
(十三) 开车腰痛	105
(十四) 骶髂筋膜脂肪疝.....	106
(十五) 梨状肌综合征	107
(十六) 前跗管综合征	109

(十七) 跟痛症	110
(十八) 跖痛症	112
(十九) 抽筋	113
四、其他损伤	116
(一) 头部外伤	116
(二) 脑震荡	117
(三) 胸部创伤	118
(四) 腹部损伤	119
(五) 晕车晕船	121
(六) 眼外伤	122
(七) 异物入眼	124
(八) 电光性眼炎	125
(九) 外耳道异物	126
(十) 爆震性耳聋	127
(十一) 鼻腔异物	129
(十二) 鼻出血	130
(十三) 急性咽炎	132
(十四) 牙齿折断	132
(十五) 牙脱位	134
(十六) 手外伤	135
(十七) 锤状指	138
(十八) 手指倒刺	138
(十九) 甲下血肿	139
(二十) 甲沟炎	139
(二十一) 膝关节积血	140
(二十二) 膝关节半月板损伤	142

(二十三) 踝关节扭伤	144
(二十四) 跟腱断裂	146
(二十五) 老茧、鸡眼和胼胝	148
五、动物损害和感染	150
(一) 狗和其他动物咬伤	150
(二) 毒蛇咬伤	152
(三) 蜂蜇伤	154
(四) 蝎蜇伤	155
(五) 蜈蚣蜇伤	156
(六) 水蛭叮咬	156
(七) 水母蜇伤	157
(八) 松毛虫皮炎	158
(九) 谷痒症	159
(十) 稻农皮炎	160
六、中毒与灾害损伤	163
(一) 农药中毒	163
(二) 误吸有毒气体	166
(三) 矽肺	169
(四) 触电	172
(五) 雷击	173
(六) 烧(烫)伤	174
(七) 冻伤	177
(八) 溺水	179
(九) 中暑	181
(十) 夏季皮炎	182
(十一) 日光性皮炎	183



(十二) 接触性皮炎	185
(十三) 菜农皮炎	187
(十四) 麦芒皮炎	187
附 家庭保健急救箱	189





一、基本知识

(一) 昏迷

昏迷是由于各种病因，大脑组织受到高度抑制。病人意识完全丧失，没有自主动作，正常生理反应减弱或消失，并出现常人没有的病理反射。

轻度昏迷（浅昏迷），对光、声无反应，眼睛上方眶上神经压痛、眼球角膜反射和瞳孔对光反射存在；中度昏迷，角膜反射、瞳孔对光反射迟钝，眼球固定；深度昏迷，角膜反射、瞳孔对光反射均消失，对各种刺激全无反应，全身肌肉松弛。

昏迷须与嗜睡、意识模糊、昏睡区别。嗜睡是最轻的意识障碍，是一种病理性倦睡，可被唤醒，反应较迟钝。意识模糊，意识障碍较嗜睡为深。昏睡接近“人事不省”，不易唤醒，压迫眶上神经有反应。

怀疑病人昏迷，简单的鉴别方法是用棉花丝轻轻触碰病人眼睛角膜。正常人或轻症病人立即出现眨眼动作，而昏迷，特别是深昏迷病人毫无反应。

昏迷伴有瞳孔极度缩小、呼吸抑制者，多见于有机磷农药、吗啡类及催眠药等药物中毒或脑干出血；外伤后昏迷，多为脑震荡、脑挫裂伤和颅内出血等。昏迷病人应尽快送医院抢救。在去医院前及去医院途中，注意做好如下几点：

- (1) 使病人平卧，头侧向一侧，以保持呼吸道通畅。
- (2) 病人有活动性假牙，应立即取出，以防脱落误入气管。



(3) 注意给病人保暖，防止受凉。

(4) 密切观察病情变化，经常呼唤病人，以了解意识情况。对躁动不安者，加强保护，防止意外损伤。

(5) 如呼吸微弱或停止，可注射呼吸兴奋剂（洛贝林、尼可刹米等），针刺或掐人中穴，必要时进行人工呼吸。

昏迷原因查出者，设法解除病因。有机磷中毒可用阿托品、解磷定、氯磷定治疗；中暑应立即给予物理降温等；脑外伤后水肿、出血，应用药物脱水，降低脑压，或手术清除血肿。

病因尚未明确者，积极对症治疗，解决紧急严重状况，争取时间作进一步诊断与处理。保持呼吸道通畅，清除呼吸道分泌物，必要时作气管切开，氧气吸入。自主呼吸停止者给予人工辅助呼吸，呼吸中枢抑制者给予中枢兴奋剂。其次，纠正休克，开放性伤口应及时止血、扩创、缝合、包扎，并应注意有无内脏出血。加强各种护理，防止吸入性或坠积性肺炎、褥疮等并发症发生。

(二) 休克

外伤引起大血管损伤、肝脾破裂出血，以及大面积烧伤血浆外渗，严重呕吐、腹泻，体液大量丧失，全身血容量减少，即可能出现休克。病人表情淡漠，面色苍白，皮肤湿冷，脉搏细速，血压下降，尿量减少，软弱无力等。

休克由全身微循环障碍、组织血液灌注量不足而引起，是严重的病理状态，除了外伤，各种原因引起的剧烈疼痛，可抑制血管运动中枢，小动脉失去控制；过敏反应，组织释放出大量组织胺，使毛细血管扩张。结果均可导致大量血液淤积于毛细血管，有效循环量减少。心肌梗死、心肌炎、心包填塞等使心肌无力，搏动受限，心输出量减少，也会造成休克。

休克时，神经系统及心脏、肾脏、肺脏等重要脏器均受到影响。特别严重的休克无法逆转，一般休克未及时救治，将导致昏

迷、死亡。

休克病人无力自救。发现有人休克，应立即呼救，联系医护人员，紧急送往医院。同时迅速进行必要的现场救治。休克早期，病人烦躁不安，脉搏细速，脉压差（收缩压减去舒张压数值）减少。不可误以为正常而掉以轻心。注意尽可能少搬动或扰动病人，让病人平卧，松开其衣扣，以利呼吸，头侧向一方；或头胸部及下肢均抬高 15~20 度（休克位）。可以两种体位交替。注意保暖，但勿过热，病情允许时可给热饮料如浓茶或姜汤一小杯。有条件的吸入氧气。针刺人中、十宣穴，或加刺内关、足三里穴。密切观察心率、呼吸、神志改变，并作记录。伤口出血的，应立即止血。

休克的治疗包括去除病因、输血补液扩充血容量、应用改善微循环的药物、纠正酸中毒、利尿、给氧、止痛、镇静、保暖等综合措施。

（三）发热

正常人体温一昼夜间略有波动，相差约 1 摄氏度。由于测量部位不同，体温也略有差异。直肠温度为 36.9~37.6 摄氏度，口腔温度为 36.2~37.2 摄氏度，腋下温度为 36~37.0 摄氏度之间。各种原因引起的产热过多或散热过少，使体温升高，称为发热。腋下温度高于 37 摄氏度，口腔温度高于 37.2 摄氏度即为发热。

临床上根据发热的高低、持续时间的长短，可分为超高热（41 摄氏度以上）、高热（39.1~41 摄氏度）、中度发热（38.1~39 摄氏度）及低热（37.4~38 摄氏度）。发热持续 2 周~4 周称为长期发热。

引起发热的原因很多，常见的有细菌、病毒和寄生虫感染，以及大范围外伤、烧伤、大手术、内出血等。

发热是人体抵抗疾病的一种重要的生理性防御反应。发热

时，血液中白细胞增多，抗体生成活跃，肝脏解毒功能增强，物质代谢速度加快，病人抵抗力增强；发热时可以抑制某些致病微生物在体内生长繁殖。这些变化均有利于消灭致病因素，促进疾病好转。而发热尤其是高热时，也会对机体带来一些危害。患者体温升高，基础代谢率提高，机体自身物质和能量消耗明显增多。发热使神经系统兴奋性增高，特别是高热（40~41 摄氏度）时，病人可能出现烦躁、谵语、幻觉。有些病人出现头痛。发热时消化液分泌减少，各种消化酶活性降低，影响食欲，对健康不利。

发热初期，未明确诊断的轻、中度病人，不应急于给予退热剂，以免妨碍机体发挥防御功能和影响对疾病的诊断。对高热、持续发热或发热能够加重病情、促进疾病的发生发展或威胁生命的患者，除了积极治疗相应疾病，还应不失时机地及时退热。退热措施主要有物理降温及药物降温。

物理降温是指不用药物，通过种种改变发热患者身体内外环境的方法，达到退热的效果。物理降温适用任何原因引起的发热及任何程度的发热，且不受年龄条件的限制。常用物理降温法有以下几种：

（1）低温水浴。将患者放入水温低于体温 1 摄氏度水盆中（如患者体温 39 摄氏度，水温为 38 摄氏度），用水冲洗全身 3 分钟。在洗浴过程中，如发现异常情况，立即停止。

（2）温湿敷法。取低于患者体温 1 摄氏度的湿毛巾浸透，拧出少许水分（以不滴水为宜），将湿毛巾围于患者胸背部，外面再用大一些的干毛巾覆盖、包裹。每隔 5~10 分钟更换一次湿毛巾，持续 20~30 分钟。

（3）冰敷法。将冰块倒入冰袋（家用热水袋亦可），放在头部、腋下、腹股沟等处，用冰袋后，30 分钟测体温一次，如已降到 38.5 摄氏度以下，即可撤去冰袋。

（4）头部冷敷或头枕冷水袋。用一块中号毛巾，在自来水龙