

《家庭医生》丛书·生命守护者系列

◆百万大刊《家庭医生》首度携手书业，共同奉献——

生命救助

手册

主审 钟南山

主编 陈敏生 副主编 陈跃龙 黄少华 王甲东



- 命悬一线，**电梯事故**如何应对
- 车祸救治**的七大步骤
- 应对**中风**，早急救早见效
- 煤气中毒**，别急着打电话
- 处理骨折**的五大策略
- 烧烫伤**如何自救
- 坠落伤**，应该怎样搬运伤员
- 猫狗咬伤**，千万不可马虎处理

广东省出版集团

广东科技出版社（全国优秀出版社）

广东省科技项目 73052
广东省红十字会卫生救护培训基地指定教材

《家庭医生》丛书·生命守护者系列
百万大刊《家庭医生》首度携手书业,共同奉献——

生命救助手册

主 审:钟南山 主 编:陈敏生
副主编:陈跃龙 黄少华 王甲东

广东省出版集团

广东科技出版社

· 广州 ·

图书在版编目(CIP)数据

生命救助手册/钟南山主审;陈敏生主编;陈跃龙,黄少华,
王甲东副主编. —广州:广东科技出版社, 2008.1

(《家庭医生》丛书)

ISBN 978-7-5359-4457-3

I.生… II.①钟…②陈…③陈…④黄…⑤王… III.急救—
手册 IV.R459.7-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 203253 号

生命救助手册

统筹策划: 丁春玲

责任编辑: 丁春玲

装帧设计: 林少娟

责任校对: 吕健 雪心 天雨 C.S.H

责任印制: 严建伟

出版发行: 广东科技出版社

(广州市环市东水荫路 11 号 邮编:510075)

E-mail:gdkjzbb@21cn.com

http://www.gdstp.com.cn

经 销: 广东新华发行集团股份有限公司

印 刷: 佛山市浩文彩色印刷有限公司

(南海区狮山科技工业园 A 区 邮编: 528225)

规 格: 787mm×1 092mm 1 / 16 印张 9 字数 216 千

版 次: 2008 年 1 月第 1 版

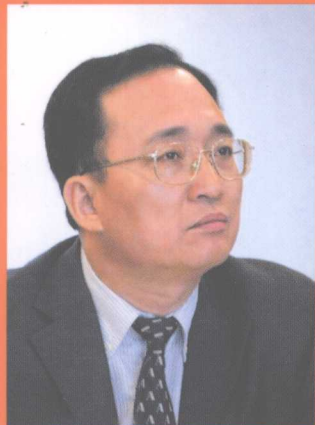
2008 年 1 月第 1 次印刷

印 数: 1~30 000 册

定 价: 29.80 元

如发现因印装质量问题影响阅读,请与承印厂联系调换。

主 编 简 介



陈敏生1962年生。广州医学院心血管内科教授、博士研究生导师。广东省医师协会常务理事、广州市科协常委委员、国务院特殊津贴专家、国家自然科学基金委员会同行评议专家、《广州医学院学报》主编。

1983年毕业于中山医科大学医疗系。1990年在湖南

医科大学取得硕士学位。1999年，受广东省委组织部委派，作为广东省第一批高层次管理人才出国进修班成员到美国夏威夷大学学习一年。两度被选为广东省“千百十人才工程”学术骨干。先后被评为广东省优秀青年医务工作者，广东省白求恩式先进工作者。20多年来，致力于祖国的医学与医学教育事业，为了人民的健康事业辛勤耕耘。作为第一负责人及主要研究者承担国家、省自然科学基金，省市重大攻关项目多项。发表论文50余篇。主编《疾病诊断治疗常规》专著一部。曾获教育部、广东省、广州市科技进步奖多项。

大爱无涯 ■ 守护生命

本书详细介绍40种常见突发疾病、意外情况的急救知识和救助方法，图文并茂，指导人们在救助人员到来之前，正确进行现场处理，最大限度减免伤亡，留住生命，远离遗憾！



大爱无涯，
守护生命

《生命救助手册》作者人员名单

主 审 钟南山
主 编 陈敏生
副 主 编 陈跃龙 黄少华 王甲东
特邀责编 黄绮生 郭云翔 周 昆 张 意
特邀文编 董玉宝 胡静宜 王 莹 王 剑 王彤彤
特邀美编 林沅英 黄都成 李少斌 陈锦波 陈剑锋
特邀校对 刘治娴 林庆香 蔡 斌 黄珊珊

专家委员会主任

李宗浩 中国灾害防御协会救援医学会会长 教授 主任医师

专家委员会成员(按姓氏笔画排名)

许子彬 中山大学附属第二医院急诊科 副主任医师
刘晓青 广州医学院第一附属医院呼吸内科 副主任医师
杨冬梓 中山大学附属第二医院妇产科 教授 主任医师
金 辉 武警医学院救援医学系 客座教授
蒋龙元 中山大学附属第二医院急诊科 副教授 副主任医师
廖威明 中山大学附属第一医院骨科 教授 主任医师

序



钟南山院士简介

中国工程院院士、中华医学会会长、广州医学院广州呼吸疾病研究所所长、内科教授、美国胸科医师学会高级会员、爱尔兰皇家医师学会高级会员、香港医学学会荣誉会员、英国爱丁堡医学院荣誉博士

从医几十年,经历了许多成功地救治病人所带来的喜悦,也经历了许多因现代医学水平的局限或其他无法克服的原因,导致生命逝去的遗憾和忧伤。有一种情形更是让我感到那样的沉痛,让我始终无法释怀,那就是由于意外事故导致的伤害和突发性疾病得不到及时正确的院前急救,使生命遭受不应有的损失。

现代社会,科技、经济的高度发展,生活节奏的加快,虽然让人享受到物质文明的丰盛和人生的多彩,但因意外伤害事故和各种突发性疾病而导致死亡或致残的发生率却不断地上升,给家庭、社会均带来巨大的损失。其实,这类伤病如果能及时得到正确的院前救治,则可以使死亡率和致残率大幅度降低。如今,在大城市,一般都有比较完善的120急救网络和现代化的医院急救系统,为伤病的救治提供了强有力的保障。但是,从事件发生至救护车到达现场,最快也要数分钟,而现代医学研究告诉我们:事故发生后4分钟内是急救的黄金时间。目前,这段时间往往成为抢救的“真空”,许多病人在这段时间里因得不到正确的急救而失去了抢救的机会或加重了伤残。如果现场目击者能够对伤病员实施正确及时的救助,帮助其恢复和维持生命体征,减轻事故和疾病对机体的伤害,将会为后续的医务人员救治赢得宝贵的时间,并将大大减少死亡率和致残率。这对提高生命质量、减少家庭悲剧和降低社会负担无疑有着重要的意义。

世界各国已越来越重视对公众急救知识的普及与培训。在许多发达国家,急救知识普及率高达10%,美国接受过心肺复苏技术培训的人约有7000万,相当于全美近1/3的人口。现代化的急救医疗服务体系(EMSS)由受过院前急救知识和技能培训的人群、医院急诊科和ICU病房共同组成,缺一不可。

而在中国,接受过院前急救知识培训的人还不到 1 000 万,不足中国总人口的 1/130。这直接影响了急救的质量,造成了许多本来可以避免的悲剧。社会急救水平的高低,是衡量一个城市,乃至一个国家的急救医疗反应能力和急救医学水平的重要标准;大众急救常识的普及与否,已成为衡量一个国家文明程度的重要标志。因此,在 2008 年奥运会及 2010 年亚运会即将来临的今天,我们谈论这个话题,并将其提升到展示一个城市、一个国家文明程度的高度,具有非常重大的意义。

面对上述医疗救护系统的薄弱环节所导致的严重问题,作为中华医学会会长,我常掩卷长思:中华医学会除了在医学专业领域内发挥重要的作用以外,是否应该把如何有效地向公众传播普及医学保健知识,尤其是院前急救知识,放在一个非常重要的位置上。把这项工作做好,对于保障人民群众的生命安全和健康,甚至解决目前医疗系统存在的费用高昂、医患关系紧张等问题都有着非常现实的意义。作为一个有着几十年从医经历的医生,我更深切地感到:除了在临床工作中做到精益求精外,还应该关注向公众传播普及医学健康知识,尤其是院前急救知识。让越来越多的人在遇到紧急情况时能对他人施以援手,使需要帮助的伤病员能得到及时正确的救护。

医学知识是深奥广博的,又与每个个体息息相关。惟其如此,我一向以为:科普与科研同样重要。用准确生动、深入浅出的形式,把深奥的医学专业知识向大众传播,使大家易于掌握,这是我本人近年来最想做的事情之一。这本《生命救助手册》,是我和广州医学院的同事以及《家庭医生》杂志社的编辑们,尝试用科普的方式,把日常生活、工作中常见的一些意外伤害和突发性疾病的院前急救知识介绍给读者,以期大家对一些急救技能有所掌握,于己于人将会有所裨益。

我希望有更多的人来关注院前急救这项工作,希望全社会都重视,并通过各种方式、利用各种资源来推动这项工作。生命是可贵的,珍重自己、热爱他人,让我们拥有更多的爱与关怀。

钟南山



前言

尽管医疗改革在不断深入,但看病难、看病贵仍是民众普遍反映的问题。我国目前有近一半的人有病不就医,近三成的病人应住院而不住院,这无形中增加了病人在院外发病的可能。疾病突发时在院前得不到及时的救助,或处置不适当,可导致病人死亡、病情加重或致残和劳动力丧失,也会导致医疗费用的增高,这无疑给社会、家庭带来沉重的负担。

大量研究表明,心跳停止 4 分钟内进行心肺复苏,可有 50% 的人被救活,如果在 4 分钟之内得不到抢救,病人随即进入生物学死亡阶段,生还希望就变得极为渺茫。因此,心脏骤停的最佳抢救时间只有短短的 4 分钟,这就是世界公认的“黄金抢救四分钟”。外伤时出血量达到 800 ~ 1 000 毫升,生命就会有危险;而交通事故现场一般离医院都较远,即便救护车赶来,也可能错过最佳抢救时间。显然,及时、正确的现场急救,可以为进一步的医院救治争取时间、创造条件,可以最大限度地挽救病人的生命、减轻伤残和降低医疗费用。这就是现代的急救观念。

世界各国都非常重视对“第一目击者”的急救知识培训。美国猝死病人高达 28.7% 的生存率,正是得益于 1/3 人口接受过心肺复苏技能的培训。有资料显示,在中国,猝死病人的生存率不到 1%。近年来,国内各大、中城市的急救网络建设已经日益健全,拨打“急救电话”已经成为

大多数市民碰到紧急医疗事件时的第一反应。面对一个生命垂危的伤员或者病人,“急救中心”能否以最短时间到达现场,并以最快速度将病人送到医院,是抢救成功与否的关键所在。据广州市急救中心的统计,由于受交通状况、市民公共意识薄弱等诸多因素的影响,目前广州“急救中心”从接报到达现场的平均时间需要 10~20 分钟,而发达国家只需 6~10 分钟。所以,第一目击者的急救技能往往成为病人能否“死而复生”的关键。

现代急救观念的基石是急救社会化。急救,绝不能单靠专业急救机构(急救中心、急救站)或医院、诊所来完成,它还必须依靠社会各部门、民众的积极参与。红十字会与红新月国际联合会将每年 9 月的第二个星期六定为“世界急救日”,以宣传和推动各国红十字会的救护工作。各国红十字会在这一天都积极响应号召,动员志愿者组织各种与救护相关的活动,开展救护技能培训,普及救护常识。因此,将现场急救知识和急救技能列入普及培训课程,让急救生存链的理念在更多人的心中扎根,从而可以帮助更多的市民在危急时刻得到正确及时的处理,不至于因为处理不当而失去宝贵的生命。广州医学院拥有丰厚的人文底蕴,独特的人文优势,创新的健康教育理念,《家庭医生》有多年积累的医学科普传播经验,我们共同编写的这本《生命救助手册》,以简洁的文字、生动的图片讲解了各种情况下心肺复苏的操作要领和注意事项,以及出血、骨折、溺水、中暑、烧伤、电击等紧急情况的救助方法。

我们期望,每个人都能花一点时间,学一点急救知识,在家人、朋友或路人身处危难时不至于束手无策,让原本可以挽救的生命不至于悄然流逝!

生命无价,爱心无价。

陳敏

目 录

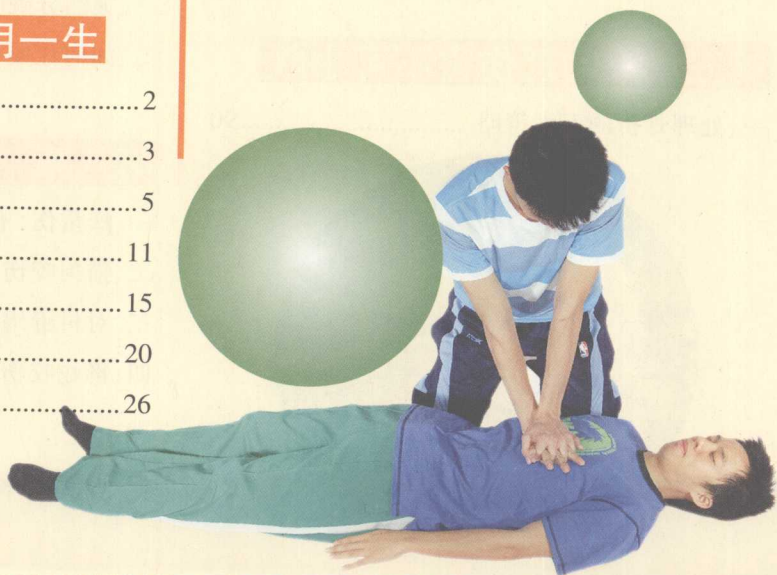


第二章 生活事故化险为夷

- 一、发生溺水,急救步骤不可乱 30
- 二、命悬一线,电梯事故如何应对 34
- 三、海氏手法帮你去除气管异物 37
- 四、如何巧妙应对食管噎食 40
- 五、车祸救治的七大步骤 43
- 六、莫让生活中的电老虎伤人 47
- 七、关节扭伤,先冷后热 51

第一章 基本技术受用一生

- 一、火眼金睛辨指征 2
- 二、急救小帮手 3
- 三、心肺复苏术:恢复生命的引擎 5
- 四、骨折固定:你懂几种 11
- 五、包扎:不同部位,不同技巧 15
- 六、随机应变,搬运原来并不简单 20
- 七、你该如何处理晕厥病人 26



第三章 常见疾病妥善救治

- 一、让胸痛瞬间解除 54
- 二、“羊角风”发作怎么办 57
- 三、高热降温有妙方 59
- 四、哮喘病人的体位和缓解 61
- 五、应对中风,早急救早见效 64
- 六、解除中暑:搬、擦、服、掐、补 66
- 七、正确手法减轻鼻出血 69
- 八、抽筋,反其道而行之 71

第四章 毒物中毒巧妙化解

- 一、煤气中毒,别急着打电话 76
- 二、食物中毒,催吐为先 80
- 三、化学药物中毒,巧用蛋清、木炭粉 84
- 四、酒精中毒,妙用解酒法 87

第五章 物理伤害不可小觑

- 一、处理骨折的五大策略 90



- 二、烧烫伤如何自救 93
- 三、冻伤后,如何融化身体内的“冰块” 98
- 四、爆炸伤:避免第二次伤害最关键 100
- 五、利器伤:第一时间应止血 103
- 六、坠落伤,应该怎样搬运伤员 107

第六章 化学伤害机警应对

- 一、酸碱伤害,先区分后应对 112
- 二、轻松应对化学物品入眼 114

第七章 妇儿急症谨慎处理

- 一、突然分娩时,做一个新生命的引路人 118
- 二、如何让婴儿呛奶有惊无险 121

第八章 动物伤害轻松摆平

- 一、蜂蜇伤,不只是一根蜂刺那么简单 124
- 二、猫狗咬伤,千万不可马虎处理 126
- 三、对付毒蝎蜇伤有妙法 128
- 四、毒蛇咬伤,冷静结扎谨慎排毒 130

- 后记 134

第一章

基本技术受用一生

一、火眼金睛辨指征

体温

正常体温

腋测法：36.0~37.0℃

口测法：36.3~37.2℃

肛测法：36.5~37.7℃

腋测法是最为常用的体温测定方法。对昏迷、抽搐和儿童病人不能使用口测法。肛测法多用于婴幼儿、神志不清者。

异常体温(腋测法)

低热：37.3~38.0℃

中等发热：38.1~39.0℃

高热：39.1~41.0℃

超高热：41.0℃以上

呼吸

正常成人在静息状态下，呼吸频率一般为16~18次/分。在发热、疼痛、贫血、甲状腺功能亢进及心力衰竭等疾病状态下时，如果呼吸频率超过20次/分，则称为呼吸过速；在麻醉剂或镇静剂过量及颅内压增高等情况下时，如果呼吸频率低于12次/分，则称为呼吸过缓。

脉搏

正常脉搏

成人60~100次/分；儿童较快，约90次/分；婴幼儿可达130次/分；老人较慢，55~60次/分。

呼吸与脉搏之比约为1:4。

血液

正常血液的颜色

静脉血为暗红色，动脉血为鲜红色。

正常血量

正常成人的血液总量为其体重的7%~8%，即每千克体重有70~80毫升血液。

以60千克体重者为例，正常血量应为4200~4800毫升。若快速失血达到总血量的20%(约为560毫升的可乐饮料瓶1.5瓶)时，有可能引起休克；当快速失血超过总血量的50%时，可迅速引起死亡。

瞳孔

正常瞳孔

圆形，直径3~4毫米，双侧等大。

异常瞳孔

瞳孔缩小：可见于中毒(有机磷类农药)、药物反应(吗啡)等。

瞳孔扩大：可见于外伤、药物影响(阿托品、可卡因)等。

双侧瞳孔大小不等：提示有颅内病变，可见于脑外伤、中风等。

直接对光反射：用手电筒直接照射瞳孔并观察其动态反应。正常人的瞳孔受到光线刺激后会立即缩小，移开光源后瞳孔迅速复原；昏迷病人的瞳孔对光反射迟钝或消失。

如双侧瞳孔散大且对光反射消失，则为濒死状态的表现。

二、急救小帮手

急救电话

急救电话：**120**

消防电话：**119**

报警电话：**110**

部分地区，如北京市的急救电话，还包括 999。本书统一用 120 为急救电话。

5 保持电话畅通

将你的联系电话告诉救护人员，并保证电话可以随时打入。若为手机，须让手机呈开机状态，若为固定电话，则要确保听筒已放好。如有其他与急救无关的电话打进或需要打出时，应尽量缩短通话时间，以免影响救护人员与你的联系。

急救常用材料

建议在家中配备一个急救箱。急救箱内的物品应包括：绷带、消毒纱布（敷料）、创可贴、医用乙醇（酒精）、三角巾、止血带、别针、医用胶布、体温计、小夹板、冷敷袋、镊子和剪刀等。患有某种疾病的病人，还应在急救箱中配备相应的急救药品，并附上药品的使用剂量、失效日期等。出门游玩时可携带急救箱，并按需添加手电筒、防晒霜、风油精等可能用到的物品。

每隔 3 个月检查一次急救箱，及时补充用完的物品、药品，更换损坏（如受潮、变色等）、已过期或即将过期的物品、药品。



打电话时需要注意的 5 个方面：

1 发生了什么事

病人的明显症状和伤势。

2 发生的时间

紧急事件发生的时间。

3 病人的基本情况

病人受伤或发病的原因，例如发生车祸或心脏病复发。如果是食物中毒，尽可能告知已进食的食物种类及进食量。

4 病人或伤员所在地的详细地址

若不清楚详细地址，附近也没有可咨询的路人，则可描述附近的标志物，如建筑物、商店、雕像、招牌、路口等。

可用于急救的日常用品：

1 包扎时，可代替绷带使用的物品

丝袜、布腰带，或撕成条状的毛巾、床单、衣服等。



2 包扎时，可代替三角巾使用的物品

撕开的浴巾、衣服、床单等。



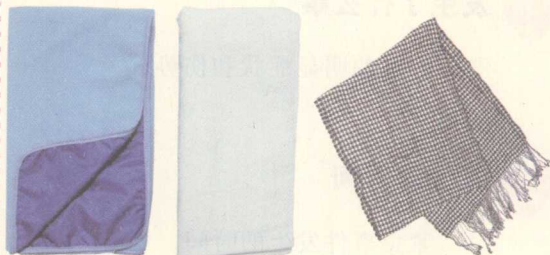
3 骨折固定时，可代替夹板使用的物品

长棍、杂志(最好为硬皮杂志，若只有较薄的软皮杂志，可将其卷起)、伞、球拍、饮料瓶、笔或冰棒棍等。



4 骨折固定时，可代替软垫使用的物品

婴儿尿不湿、卫生巾，或卷起来的手帕、毛巾、围巾、衣服等。



5 搬运时，可代替担架使用的物品

床板、卸下的木门或衣柜门等平坦、坚固的木板。

