

生命自救百卅招

黄听军

目 录

第一章 有备无患	(1)
一、家庭急救常识	(1)
二、人工呼吸方法	(3)
三、人工胸外心脏按摩法	(4)
四、心肺复苏方法	(4)
五、止血方法	(5)
六、骨折固定搬运方法	(5)
七、家庭急救药箱	(6)
八、小儿家庭用药常识	(9)
九、小儿预防注射时间	(10)
第二章 旦夕祸福	(12)
一、雷电击伤	(12)
二、溺水	(12)
三、中暑	(13)
四、冻伤	(13)
五、烧伤、烫伤	(14)
六、毒蛇咬伤	(15)
七、疯狗咬伤	(16)
八、蜂蜇伤	(17)
九、蜈蚣咬伤	(18)
十、蝎子蜇伤	(18)
十一、毒蜘蛛蜇伤	(19)
十二、海蜇蜇伤	(19)
十三、鼠咬伤	(20)
十四、家狗咬伤	(20)
十五、蝎蝗叮伤	(20)
十六、毛毛虫刺伤	(21)
十七、蚊、虱、蚤、臭虫叮咬	(21)
十八、煤气中毒(一氧化碳中毒)	(22)
十九、入菜窖中毒	(22)
二十、急性腰扭伤	(23)
二十一、肋骨骨折	(23)
二十二、开放性气胸	(24)
二十三、脊椎骨折	(24)

二十四、肢体离断的处理	(25)
二十五、诸骨梗喉	(25)
二十六、误吞异物	(26)
二十七、鼻腔异物	(26)
二十八、小虫入耳	(27)
二十九、异物入眼	(27)
三十、酸碱入眼	(28)
三十一、农药入眼	(28)
三十二、电光性眼炎	(29)
三十三、化妆品性眼损伤	(29)
三十四、流行性急性结膜炎	(30)
三十五、葶藻堂	(30)
三十六、小腿肚抽筋	(30)
三十七、甲鱼咬住不放	(31)
三十八、小孩咬断体温表	(31)
三十九、小儿脱骨小头半脱位	(32)
四十、玻璃屑刺进肉里	(32)
四十一、脚底被铁钉扎伤	(32)
四十二、自缢	(33)
第三章 病从口入	(34)
四十三、酒精中毒	(34)
四十四、河豚中毒	(34)
四十五、毒蕈中毒	(35)
四十六、鱼胆中毒	(35)
四十七、鱼虾过敏	(36)
四十八、织纹螺中毒	(36)
四十九、猪甲状腺中毒	(37)
五十、棉子中毒	(37)
五十一、发芽土豆中毒	(38)
五十二、细菌性食物中毒	(38)
五十三、曼陀罗中毒	(39)
五十四、蚕豆过敏	(40)
五十五、相思豆中毒	(40)
五十六、山鸡椒中毒	(41)
五十七、半夏中毒	(41)
五十八、马钱子中毒	(41)
五十九、钩吻中毒	(42)
六十、斑蝥中毒	(43)
六十一、藜芦中毒	(43)

六十二、雷公藤中毒	(44)
六十三、苦杏仁中毒	(44)
六十四、乌头类中毒	(44)
六十五、苦楝中毒	(45)
六十六、巴豆中毒	(46)
六十七、芫花中毒	(46)
六十八、蟾酥中毒	(47)
六十九、人參中毒	(47)
七十、桐油中毒	(48)
七十一、安眠药中毒	(48)
七十二、汽油中毒	(49)
七十三、天南星中毒	(49)
七十四、莱豆中毒	(50)
七十五、霉变甘蔗中毒	(50)
七十六、菠萝过敏中毒	(50)
七十七、荔枝病中毒	(51)
七十八、糖精中毒	(51)
七十九、泥螺中毒	(52)
八十、荞麦花及荞麦苗中毒	(52)
八十一、蜂蜜中毒	(53)
八十二、海参中毒	(53)
八十三、农药中毒	(53)
八十四、催吐、洗胃和导泻方法	(54)
第四章 内伤外感	(57)
八十五、休克	(57)
八十六、昏迷	(57)
八十七、晕厥	(58)
八十八、吐血	(59)
八十九、咯血	(59)
九十、衄血	(60)
九十一、便血	(61)
九十二、尿血	(62)
九十三、阴道出血(崩漏)	(63)
九十四、牙痛	(63)
九十五、三叉神经痛	(64)
九十六、急性胃脘痛	(64)
九十七、胆道蛔虫症	(65)
九十八、落枕	(65)
九十九、痛经	(66)

一〇〇、妊娠小便不通	(66)
一〇一、妊娠呕吐	(67)
一〇二、胎儿娩出不啼	(67)
一〇三、新生儿不乳	(68)
一〇四、新生儿吐不止	(68)
一〇五、新生儿不小便	(69)
一〇六、新生儿颅内出血	(69)
一〇七、新生儿脐出血	(69)
一〇八、新生儿不大便	(70)
一〇九、新生儿破伤风	(70)
一一〇、小儿脐周疼痛	(71)
一一一、小儿晨起突然晕倒	(71)
一一二、婴幼儿四肢抽搐	(72)
一一三、小儿突然气急晕倒	(72)
一一四、心绞痛	(73)
一一五、心肌梗塞	(73)
一一六、便后脱肛	(74)
一一七、食物进入气管	(74)
一一八、蹲坐起立时眼发黑	(75)
一一九、排尿时晕倒	(75)
一二〇、耳道剧痛	(76)
一二一、耳道进水	(76)
一二二、耳朵憋气	(77)
一二三、晕动病	(77)
一二四、危险三角发炎	(77)
一二五、突然声哑	(78)
一二六、喉咙急痛	(78)
一二七、乳头被咬破出血	(79)
一二八、产妇乳房发炎	(79)

第一章 有备无患

一、家庭急救常识

家庭、邻居、行人中,突然发生疾病或遭到意外,你一定会立刻想到找医生或者是招唤车辆,将伤员或病人送医院急诊。但在医护人员未到达现场或在护送路途中,如果你能进行初步抢救,对伤员的康复或生命的安全可能起到关键的作用,所以每个人最好学会一点急救知识。

需要紧急抢救的病人在就地急救时,首先要遵守以下原则。

① 临事不慌。急救的病人,事发往往比较突然,而且有的血流满面、伤肢断体,有的昏迷不醒、人事不知……。处在这种生命危急的时刻,你要沉着冷静,行动迅速果断。

② 先后有序。病人危急,只有你一个人时,千万不要离开病人去叫人或打电话,要根据病人的情况,一边高呼近处人员前来救助,一边采取必要措施。如触电者,先是关闭电源;肢体大量流血者,立即采取止血措施;呼吸停止者,马上进行人工呼吸等,然后再打急救电话如现场有2人以上即可分别行动,1人急救,另1人去召唤人,打电话要求急救,或者传呼车辆急送医院。

③ 观察生命现象。发现急症患者,首先要观察其生命现象——神志意识、呼吸、心跳、脉搏、体温、瞳孔、血压。如抢救者大声呼唤病人,病人如无反应,说明病人已进入昏迷状态。如压眼眶上部也无反应,则说明昏迷已深。

一般情况心跳和脉搏相一致,将手按在左胸近正中的乳房内下侧,就可触及心跳。正常心跳每分钟60~100次,60次以下为心动过缓,100次以上为心动过速。脉搏一般在腕部掌面拇指侧部,用食、中、无名指按压该部,可触及搏动。但急救时,一般测心跳或大动脉的搏动,大动脉的搏动可在颈部喉结后、胸锁乳突肌前触及,也可在腹股沟中下部触及(前者为颈总动脉、后者为股动脉)。观察呼吸时看胸腹部有无扩张和恢复的呼吸活动。一般每分钟呼吸次数,成人16~20次,新生儿为40~44次,5岁时平均为26次,15~20岁时平均为26次。

测量体温,一般用手背触额头,大致可了解病人有无高热。当然,如果在家中有体温表就更好,体温表可在腋下测量,用口腔体温表放置腋窝部夹紧(一定要放置在皮肤上,不能隔衣服)。小儿或神志不清者千万不要放在口腔内测量,以免咬破水银咽下;如有肛门内体温表更好。一般测量5~10分钟取出,正常体温在36~37℃之间,腋窝较口腔温度低0.2~0.5℃,肛门温度较口腔温度高0.3~0.5℃。体温在41℃以上或22℃以下可有生命危险。

瞳孔在眼球黑色部分中间,强光照射时缩小,光暗时扩大,称对光反射,对光反应迟钝表示病情危重。正常瞳孔直径2.5~3.5毫米。其直径大于5毫米(为扩大)、小于1.5毫米(为缩小),或瞳孔一大一小都是病危征兆。

血压要用血压计测量, 40岁以下成年人正常收缩压为15.96KPa, 舒张压为10.64KPa, 可写成15.96/10.64KPa。血压突然很高或很低都是危险征象。

观察生命征象, 要快、准、稳, 首先检查心跳、呼吸, 一旦发现心跳、呼吸停止, 应立即进行抢救。

④ 不要随便搬动病人。有的危重病人, 搬动不当, 反受其害。如脊柱骨折, 搬动不当, 可造成终身瘫痪; 冠心病心绞痛发作, 原地治疗要比搬动治疗好。

⑤ 电话求救。现在急救电话很普及, 简单说明病情后求其速来。也可直接给医院急诊室打电话。总之。要尽快取得专业医务人员的急救。

⑥ 急救者心理训练方法

在日常生活中, 许多人由于缺乏自救、抢救知识, 当看到突然晕倒者或伤员流血就感到十分可怕, 不知所措, 由此使许多不该伤残或死亡的人而致残致死了。因此, 家庭每位成员不仅要学习急救知识, 而且要进行心理训练, 锻炼胆量和勇气。

对于急救来说, 不论是自救还是救人, 最主要的是掌握急救方法。俗话说: “艺高胆大。”如果你掌握了家庭急救的各种方法, 当你身体受到伤害或他人受到伤害时, 你肯定会在紧急情况下本能地使用某种最有效的抢救方法。因此, 平时一定要多学习一些家庭急救知识, 熟练掌握人工呼吸、心脏按摩、止血等方法, 这样当你碰到突发情况时, 就不会慌张, 就会镇定有序地进行抢救。

“救死扶伤”是人类文明发展最善良、最美好、最纯洁的象征。当一人有难时, 四面八方的人都应伸出温暖的手, 甚至不惜冒着生命危险给予救助。

心理健康的人在关键时刻能排除一切不良因素, 在极短的时间内围绕主要问题思考, 并做出决定, 付诸行动。因此, 对抢救者来说, 平时应注意训练遇到关键问题时能集中精力多动脑筋, 镇静自若, 快拿主意的能力。只有这样, 在你遇到危急病人时, 才能凭你自己所掌握的知识, 进行争分夺秒的急救, 以挽救病人的宝贵生命。

⑦ 急救者的综合应变措施

应变能力, 是指对突发事件的处理能力, 在人的一生, 会出现许多意想不到的突发事件, 大多数人对突发而来的事件, 可急中生智, 想出办法妥善地处理好。从综合角度来说, 急救者可采取以下应变措施:

(a) 边抢救, 边叫车

如一个人触电昏迷时, 应马上切断电源, 就地进行人工呼吸, 心脏按摩等抢救。与此同时, 呼叫他人协助叫救护车或采取别的方式速送医院。务必记住, 无论你遇到什么危急病人, 都要边抢救, 边叫救护车, 以争取宝贵的时间。

(b) 遇“病”沉着, 就地取材

当你遇到危急病人或自身处于紧急状态时, 千万不可慌张, 一定要保持头脑清醒, 沉着冷静, 即使身边没有抢救的药品及器械, 也不要紧张, 因身边总有可供利用的条件。如一位游客在登山时不小心摔断了大腿, 可立即嘱咐病人不要动, 从树上折下与肩同长的粗树枝, 用手帕及鞋带束缚于断腿上加以固定, 或将伤腿与健腿一快用裤带或其它带子绑上, 然后将病人运下山送往医院。据报道, 有一位村民在山上砍柴时右脚背被银环蛇咬伤, 此时, 他立即坐在地上, 用手绢扎紧小腿部位, 用锋利的柴刀

割去伤处的皮肤,让蛇毒与血一同流出,这样虽然出了不少血,但挽救了自己的生命。可见,只要沉着冷静,就会想出应手的好办法。

(c) 机智果敢, 大胆指挥

一场火灾,人被困在火中,救人是头等大事。抢救者必须机智果敢大胆指挥现场,一边采取有效的灭火措施,一边组织人力选择最佳的地方做防护措施,深入火海中抢救病人。象这一系列重大措施,都应做到快速反应,快速决断,快速取效。否则后果不堪设想。在日常生活中,对可能遇到的地震、塌方、矿井下瓦斯爆炸、房屋倒塌、食物中毒等多人伤亡、病危的情况,有能力的抢救者应保持冷静,充分发挥现场的有生力量的作用和一切有利条件,机智果断地负起现场组织指挥的责任,尽量做到有条不紊地抢救运送,以减少伤亡人数。

(d) 观察病情, 粗中有细

作为一名抢救者,不能只顾埋头抢救,要边抢救边观察,对症抢救,切不可仅在一个方面下功夫,而忽视了病情变化,造成严重后果。有条件的话,最好能做到作记录,以便在今后治疗中做参考。

假如你遇到的是一位突然昏迷不醒的老人又不清楚发病原因时,赶快摸摸他的衣服口袋看有无急救卡等物品。一般来说,反复发作的危急症病人都有急救卡,有的还在口袋里放了急救药,如心绞痛的病人常备有硝酸甘油等。当你按照急救卡上的疾病诊断及处理方法抢救时,抢救的成功率就高了。

另外,镶假牙的人不少,老年人则更多。当你发现一位病人突然昏倒在地时,首先应迅速拉开病人的嘴巴,如发现假牙,必须立即除去,加以保管,待其清醒后再交病人,去掉假牙是因为昏迷后,全身肌肉松弛,口腔咽喉部肌肉同样松弛,假牙在失去肌肉保护的情况下容易脱落,通过松弛的咽喉掉入气管内,堵塞气道,产生严重后果。因此,除去昏迷病人的假牙对抢救病人来说很重要。

二、人工呼吸方法

一旦发现病人呼吸停止,应立即行人工呼吸进行抢救。

常用而有效的人工呼吸方法为口对口或口对鼻人工呼吸法,操作方法如下:

(1) 疏通呼吸道。昏迷者舌向后移是呼吸道阻塞的常见原因,故在人工呼吸前,首先应使呼吸道通畅。

① 后仰抬头法:使病人仰面平卧,术者将一手置于病人额头,略加压,使头后仰;另一手用手指向上抬起病人下颏,可使舌不向后移,从而达到气道通畅的目的(图1)。② 气道内异物阻塞:可迅速用手指伸入口腔、咽喉处、舌根,清除异物。口鼻有水,则应侧身倒出。泥沙、食物则应用手帕等物清理干净。

(2) 口对口向肺内吹气:先将置于前额的手的食指和拇指捏紧病人鼻孔,术者深吸一口气后,将唇与病人嘴唇密合,用力吹气,再吸气,再吹气。第一次应快速连续吹两口气,使肺扩张到一定程度,以后每4~5秒钟吹一次气。吹气同时,以眼睛注视病人胸部;随着吹气和间歇而有胸部升降动作(图2)。

(3) 口对鼻向肺内吹气在病人牙关紧闭时,口对口向肺内吹气无效,这时可改用口对鼻吹气。要点是将嘴唇密合病人鼻孔四周,对鼻吹气,方法与口对口吹气同。

三、人工胸外心脏按摩法

一个平常看来健康的人,突然发生非人为的死亡称为猝死。而猝死中又以心血管病引起的居多。心脏骤然停跳更是猝死最常见的原因。称心脏猝死。心脏骤停的判断有以下几点

- ① 意识突然丧失,往往表现为上肢抽搐,眼球向上凝视,头向后仰。
- ② 动脉搏动消失(以触颈动脉最方便)。
- ③ 心脏搏动触及不到,心音消失。

判断要快而果断,绝不要在判断确定有无心脏停搏上花时间太多。要争分夺秒力争尽快地进行胸外心脏按摩。具体操作方法如下:

- (1) 病人仰卧于硬板或地板上。
- (2) 救护者位于病人一侧或两膝骑跨于病人腰的两侧。
- (3) 救护者用一手掌根部置于病人胸骨的下半部,另一手掌紧压下面手掌根的上部。
- (4) 救护者手掌和病人胸骨正中长轴平行,两肩、肘、臂与病人垂直,不要弯曲。
- (5) 按压胸骨要靠肩、臂、掌根的力量,垂直下压胸骨下半部,使胸骨下半部压降达到3.5~5厘米,再放松,使胸骨复原。下压胸骨时手指部不能压触肋骨,以免肋骨骨折。
- (6) 每分钟下压60~80次,放松时只要不用力下压,手掌根部仍需紧贴胸骨下半部,不可移动位置(图3)。

四、心肺复苏方法

学会了胸外人工心脏按压和口对口(鼻)人工呼吸方法,还要掌握两种方法联合应用。因为心脏停搏20秒后呼吸即停止,呼吸停止几秒钟至几分钟后循环即停止,循环和呼吸也可同时停止。心脏按压和人工呼吸同时用于心脏及呼吸停止的病人是抢救危急病人的常用方法,这种对心脏和呼吸同时停止的抢救称为心肺复苏。复苏的现场抢救,也就是复苏的三个阶段,为了便于记忆及推广,称之为A、B、C三步骤:“A”为Ainway,即疏通气道;“B”为Breathing即向肺吹气;“C”为Circulation,即人工心脏按摩。具体步骤如下:

(1) 有抢救者二人在现场时,发现病伤者呼吸、心跳停止,一救护者立即跪或站在病人头部一侧,做口对口人工呼吸;另一人跪或站在病人胸部一侧做胸外心脏按压。先向肺吹气二次后,以1:5的比例向肺吹气和做心脏按压即向肺吹气一次,做五次心脏按压,吹气应在心脏按压间歇进行,不能停下按压心肺而来吹气,否则会减少心脏按压频率。如有多人在场则应电话叫救护专职人员。

(2) 抢救者只有一人在现场时,先高呼救人立即一人操作心肺复苏。一个人既要做人呼吸,又要做心脏按压。先疏通呼吸道,口对口向肺内连吹二次,然后连续做心脏按压15次,如此2:15的比例反复进行人工呼吸和心脏按压,心脏按压速度要每分钟80次以上,才能达到每分钟60次的实际心跳次数。

五、止血方法

外伤和疾病都可能引起出血，大量出血时，可很快危及生命，故必须及时快速止血。

1. 身体外部可见出血的止血法：

(1) 指压法：指压法是一种临时止血的方法，在四肢、头颈部外伤出血时采用。具体做法是在出血部位的近心一端，用手指用力把血管压在骨面上。条件可能的话，应尽快改用其它止血方法。

① 头顶部出血指压法：用拇指压迫耳前搏动血管在颞骨上（图5）。

② 头颈部出血指压法：将伤侧颈总动脉压迫于颈部脊柱骨上（图6）。

③ 前臂出血指压法：在肘窝搏动处，用拇指将血管压于骨上（图8）。

④ 上臂出血指压法：在腋窝中央，拇指将搏动的血管压紧于骨上（图7）。

⑤ 下肢出血指压法：两手环握大腿根部，两拇指紧压大腿内侧搏动处血管于腿骨上（图9）。

(2) 加压包扎法：用较厚的消毒纱布垫在出血部位上，再用绷带加压包扎，以达到止血的目的。

(3) 止血带止血法：主要用于四肢大出血，现已少用。止血带有橡皮或帆布三种。也可就地取材，布条、毛巾、皮带皆可用作代用物。先用布垫好或在衣服外，将止血带适当拉长，绕二圈，将其扎紧在肢体出血上端，然后以长端压住短端，把长端从环下穿过即可。这是橡皮止血带的用法（图10）。

总之，不论使用何种方法，只要能达到止血的目的就行。

2. 身体内部出血

血液由破裂的血管或脏器流入体腔内，体表未见出血现象，称为内出血。失血过多，可引起失血性休克，情况十分危急。

以下几种疾病或创伤，容易发生出血并发症：① 血液疾病，如血友病，血小板减少症等；② 胃、十二指肠溃疡；③ 肝硬化或肝癌；④ 肠道息肉和肿瘤；⑤ 胆囊炎、胆石症；⑥ 上腹部外伤致肝、脾破裂；⑦ 头部外伤引起颅脑出血。

内出血的病人较难判断，如病人出现以下症状，应考虑为内出血，立即送医院抢救。

① 心跳、脉搏增快，脉搏细弱。

② 面色苍白，口唇灰白，四肢发冷。

③ 口干，出冷汗。

④ 头昏、烦躁不安，神志淡漠，昏迷。

⑤ 血压急速下降。

送医院要迅速，路上避免震动。

六、骨折固定搬运方法

骨因外伤断裂称为骨折，骨折断裂暴露于创伤的肌肤外者，称开放性骨折；断骨未露在肌肤外者，称闭合性骨折。开放性骨折一看就知，闭合性骨折则需根据以下几

点才能确定：

① 伤处剧烈疼痛，明显压疼痛，局部可有肿胀；

② 肢体缩短、屈曲或旋转畸形；

③ 肢体活动障碍；

④ 压骨折断端时，可产生摩擦音，但不要轻易此法检查。

在以上几点中，凡符合其中一条者，就要送医院做 X 线摄片等进一步检查。运送前，应先做临时性包扎固定。开放性骨折，切忌将伤口外骨断端压入伤口。

1. 骨折临时固定法：

骨折急救第一步是及时固定伤肢，不要急于搬动病人或扶持病人站起，及时固定，可防止骨折移位，避免产生新的损伤，并可止痛和预防休克。临时固定可用三角巾、绷带、胶布、棉花等包扎衬垫，用木板、铁丝架等作为固定物，布单、木棒、竹片、手杖、书报等皆可就地取材，加以利用。

(1) 肩及臀部骨折固定法：可用铁丝夹板弯曲成一定形状，用三角巾或绷带等固定，再用三角巾作颈、前臂悬吊，肘关节呈 90 度角，并用绷带或三角巾将上臂固定在胸壁上（图 11）。

(2) 股骨骨折固定法：用长木板固定，木板长度上达腋下，下至足跟。也可用健侧下肢固定（图 12）。

(3) 小腿骨折固定法：可用木板固定，木板长度由大腿中部至足跟，固定方法同股骨骨折。

(4) 肋骨骨折固定法：无并发症的肋骨骨折可用 6~7 厘米宽的胶布，于病人呼气末，由后至前紧贴于骨折侧的胸壁上，胶布两端均超过前、后中线 5~10 厘米，胶布由下向上逐条相迭 2~3 厘米。无胶布，可用绷带环绕胸部紧紧包扎固定（图 13）。

2. 搬运伤员方法

搬运伤员是非常关键的措施，搬运不当会造成终生残废。所以外伤和骨折病人不要急于搬动，首先迅速、有效地做好以下工作：

① 观察生命现象——呼吸、心跳、神志意识、血压、瞳孔等，发现呼吸、心跳停止，立即做心肺复苏；

② 有大出血者，首先应立即止血；

③ 骨折者，应先包扎固定骨折处。

进行观察处理同时，快速呼叫救护人员到场或立即转送医院。搬运方法有多种，担架搬运法是最常用、最适合的方法。不论何种搬运法，都要求动作轻、行动快、震动小，这样才有利于伤员康复。

七、家庭急救药箱

家庭急救小药箱的配备以简单、实用为原则。通常应备有体温表、小剪刀、镊子、纱布绷带、胶布、橡皮止血带及消毒棉签等用品。还可配备一些外用药水，药膏和内服药品，家庭中常备药品及用途如下：

(1) 外用药：

紫药水：用于皮肤、粘膜的感染、溃疡及烧、烫伤。

红药水：用于皮肤外伤，因其刺激性小，故可直接涂敷伤口。但需注意，红药水不可与碘酒同用，以免产生对人体有害的毒性物质——碘化汞。

碘酒：用于皮肤消毒。碘酒杀菌力强，但刺激性也大。使用时要注意浓度，一般以2%为妥。浓度过高会烧伤皮肤。对碘过敏的人忌用碘酒。

酒精：皮肤的消毒常是先涂碘酒，碘酒干后再涂酒精。消毒用的酒精浓度应是75%，只有这个浓度的酒精才有消毒作用。随意加大酒精浓度不仅不能增强杀菌作用。相反会使作用减弱，在75%的酒精中掺入二分之一量的冷开水，可配成50%左右浓度的酒精，病人高热时将其涂在全身皮肤，可以起到很好的物理降温作用。用来涂擦长期卧床病人的背部及臀部，并轻轻按摩，可防止褥疮形成。

0.25%氯霉素滴眼液：用于眼外部的急、慢性炎症。如沙眼、结膜炎、角膜炎等病。因药水滴眼时会外溢流失或很快吸收，故应每2小时滴眼一次。使用时要注意药水的有效期，一旦超过期限后不得再使用。同时药水应避光保存。

0.5%金霉素眼膏：用途同氯霉素滴眼液，同时还可用于身体其它部位的小面积创伤。

蓝炆油膏：它能促进组织再生，加速伤口愈合，是目前治疗烧、烫伤及冻伤的较好药物。

外用止血药：止血粉的品种很多，成分也不相同。使用时可将药撒于出血处，用纱布轻压2~3分钟后包扎伤口。创可贴的作用与止血粉相当，小的伤口贴上后既止血又消炎，使用很方便。

南通蛇药片：该药是治疗毒蛇、毒虫咬伤的有效药。毒蛇咬伤后可服本药20片，以后每隔6小时服1片，至蛇毒症状明显消失为止。危重者每次可加服10~20片。毒蛇咬伤处周围可涂敷该药。毒虫咬伤者以本药和水外敷，即可消肿止痛。

驳骨水：为一种外用擦剂，有解痛消肿作用。对急性软组织损伤，如腰扭伤、关节扭伤、胸壁挫伤等，有较好疗效。孕妇慎用本药。

万应止痛膏：为一种外用擦剂，有很好的止痛作用。对神经痛，风湿痛，头痛，骨筋扭伤痛等都有止痛作用。

伤痛一擦灵：为一种外擦剂，有解痛消肿、舒筋活络作用。用于闭合性创伤，如腰、关节扭伤，软组织挫伤。

创可贴：为一种外贴剂，有消炎、止血、止痛作用。可用于小面积外伤，疗效可靠。

高锰酸钾（PP）：为强氧化剂，可除臭消毒，用于杀菌、消毒，且有收敛作用。0.1%溶液，用于清洗溃疡及脓肿，0.025%溶液用于漱口或坐浴，0.01%溶液用于水果等消毒，浸泡5分钟。

骨质宁擦剂：有活血化瘀消肿止痛功效。对颈椎增生、腰椎骨质增生、肩周关节、膝关节增生等骨质增生引起的功能性障碍都有较好疗效。对软组织损伤、扭伤等各种肿胀、瘀胀、肢体麻木有治疗作用。

京万红烧伤药膏：有消肿、止痛、解毒杀菌、生肌止血作用。用于1~2度水火烫伤，红肿起泡，创面溃烂感染等。

(2) 内服药：

板蓝根冲剂：为多种中草药组成，具有抗病毒作用，故多用于病毒引起的感冒、流感、腮腺炎及肝炎的预防和治疗。该药有几种剂型，服用量按说明书。

复方阿斯匹林：有解热镇痛作用，用于发热、头痛等病人。成人每次1~2片，1日3次；2~3岁小儿每次1/4片；4~6岁每次1/3片；7~12岁每次1/2片。服药后有个别人出现恶心、呕吐，偶有过敏者出现皮疹、气喘等。

保泰松（布他唑立丁，布他酮）：为解热消炎镇痛药。有解热作用与较强的抗炎作用，对炎症性疼痛效果较好，主要用于治疗类风湿关节炎、风湿性关节炎及痛风。成人每次2片一日三次，饭后服用。

吲哚美辛（消炎痛）：为消炎镇痛药。有明显的消炎镇痛作用。主要用于风湿、类风湿性关节炎、强直性脊椎炎、骨关节炎。成人每次1片，每日2~3次。小儿忌用。

螺旋霉素（罗华密新）：为大环内酯类抗生素。有较好的消炎作用。如上呼吸道感染、急性慢性支气管炎、急性咽炎、扁桃腺炎、肺炎、中耳炎、颊口部感染、鼻窦炎等均可服用。成人每次2片，每日3次。

氢氧化铝：为治疗消化性溃疡者，有吸着保护溃疡面，局部止血等作用。用于胃及十二指肠溃疡病，亦用于防止上消化道出血。成人每次1~3片，每日3次。

盐酸黄连素片：为抗菌药。用于痢疾杆菌等引起的肠道感染，如腹痛腹泻等症。

康泰克：主要用于感冒。上呼吸道感染和鼻窦炎引起的各种症状。成人每12小时服用1粒。注意：12岁以下儿童、孕妇及哺乳期妇女服用本品时应遵医嘱。

速效伤风胶囊：抗感冒药，用于伤风引起的鼻塞、头痛、咽喉痛、发热等。成人每次1~2粒，一日3次。

藿香正气水：用于外感风寒，内伤湿滞，头痛昏重，脘腹胀痛，呕吐泄泻。成人每次5~10毫升，每日2次。

乘晕宁（晕海宁）片：用于防治晕车、晕船、晕飞机及内耳眩晕症发作引起的恶心、呕吐与眩晕。乘车、船、飞机前半小时服1片（50毫克）。该药多服易引起嗜睡。

扑尔敏：有抗过敏作用，用于各种过敏性疾病及妊娠呕吐、晕车船等。成人每次1片（4毫克），1日3次。小儿每日每公斤体重0.35毫克。分3~4次服，多服有口干、嗜睡等副作用。

咳必清：用于上呼吸道感染引起的急性咳嗽。成人每次1片（25毫克），1日3次。小儿5岁以上每次1/4~1/2片，一日二~三次。痰多及心脏功能不全者忌用。

喘定片：有扩张支气管及微血管作用，也能利尿，主要用于支气管哮喘发作，有较强的平喘作用，也可治疗心绞痛及心脏性水肿。该药有0.1克、0.2克两种片剂，成人每次0.1~0.2克，1日3次。小儿5岁以上，每次0.05~0.1克，1日3次。服药可有口干、心悸、尿多等反应。该药遇光易变质，故需避光保存。同时不宜与氨茶碱同用。

硝酸甘油片：有0.3毫克、0.5毫克、0.6毫克3种片剂，用于治疗和预防心绞痛发作。病发时立即舌下含服硝酸甘油片0.3~0.6毫克，1~2分钟内症状即可得到缓解。有人用药后可产生轻度头昏、头胀，也可出现低血压，多发生于站立体位服药时。该药青光眼患者忌用。

亚硝酸异戊酯：该药玻璃包装，每支0.2毫升，用时以纱布包裹玻管，压碎后迅

即闻吸2~3次，作用同硝酸甘油片，但奏效快，故常用于急性心绞痛发作时的急救。

镇痛定片，用途远较去痛片广泛，可用于血管神经性头痛、牙痛、胃十二指肠溃疡痛、胆肾绞痛、痛经、分娩后子宫收缩痛及紧张或疼痛引起的失眠等。每片30毫克，成人镇痛每次2~4片，1日1~4次；催眠，睡前服1~3片。副作用有眩晕、乏力、嗜睡、恶心等。

吡哌酸(PPA)片：多用于泌尿系感染，也可用于肠道感染及中耳炎等，疗效很好。每片0.25克，成人每次2~3片，1日3~4次。该药副作用有皮疹，胃肠道不适及白细胞减少等，有严重胃病者慎用。

复方新诺明片：用于呼吸道、肠道及尿道感染。治疗伤寒、痢疾、支气管炎等有明显疗效。成人每次2片，1日2次。小儿酌减。该药不能与酸性药同用，如维生素C等，以防出现血尿或磺胺晶尿。对磺胺类药物过敏者禁止服用。

八、小儿家庭用药常识

小儿处于生长发育时期，各组织器官尤其是小儿的肝肾功能发育尚不成熟，一般对药物的耐受较成人差，故容易发生中毒或不良反应，小儿用药应慎重，尽量选择毒性小，疗效好的药物，给药剂量一定要准确，为了达到用药准确的目的，现介绍正常小儿体重计算法及小儿用药剂量折算法供用药时参考：

(一) 正常小儿体重计算法：

一岁以下小儿体重：

1~6个月小儿体重(克) = 3000克(出生时体重) + 月龄 × 600。如一个4个月的小儿体重计算：

$$3000 \text{ 克} + 4 \times 600 = 5400 \text{ 克}$$

7~12个月小儿体重(克) = 3000克(出生时体重) + 月龄 × 500。如一个10个月的小儿体重计算：

$$3000 \text{ 克} + 10 \times 500 = 8000 \text{ 克}$$

一岁以上小儿体重：

$$\text{体重(千克)} = 2 \times \text{年龄} - 8$$

如一个6岁小儿体重的计算：

$$2 \times 6 + 8 = 20 \text{ (千克)}$$

(二) 小儿常用药量计算方法：

(1) 按体重计算。这是小儿用药最常用的计算方法。

小儿剂量 = 小儿实际体重(千克) × 每日(或每次)每千克体重所需药量。

剂量算好后，应检查一下所选择药物每粒(片)是多少剂量。折算一下孩子该用多少片。以吡喃唑酮(痢特灵)为例，片剂为0.1克，小儿每日每千克5~10毫克。假如一个10千克的小孩，每日需要药量为10毫克 × 10 = 100毫克，则一天可服…片，若按每日4次服，每次服1/4片即可。

(2) 按年龄折算法：

初生~1个月为成人剂量的1/18~1/14；

1~12个月为成人剂量的1/7~1/5；

1~2岁为成人剂量的 $1/5 \sim 1/4$;
2~4岁为成人剂量的 $1/4 \sim 1/3$;
4~6岁为成人剂量的 $1/3 \sim 2/5$;
6~9岁为成人剂量的 $2/5 \sim 1/2$;
9~14岁为成人剂量的 $1/2 \sim 2/3$;
14~18岁为成人剂量的 $2/3 \sim$ 全量。

(3) 按成人剂量折算:

有些市售药物不标有小儿用药剂量,这时家长可以根据成人剂量折算小儿用量:
 $\text{小儿剂量} = \text{成人剂量} \times \text{小儿体重 (公斤)} / 50$ 。

如日常使用的复方新诺明,成人一般服用2片1次(每片0.48克),按上述公式计算,一个6公斤重的小儿应给予0.12克,即1/4片1次。

药物通常较苦,有些药物还带有特殊气味,孩子不愿意服药是正常的,家长应根据患儿的年龄、病情选用合适的药物剂型及给药途径,给药次数不宜过多,以免影响患儿休息。

家庭用药应注意一次用药种类不宜太多,特别是消炎药,在一般感染性疾病中选择一种药即可。以选择常用药为宜。换药也不要太勤。一般在用药3天无效时才换其它药物。停药不要太早。消炎药一般在感染控制、体温正常3天后停用。腹泻病人在大便正常后仍需服药3天。过早停药容易引起疾病复发。

家中备药对患儿常见病的预防和治疗的确能起到很好的作用,但如果药物保管不当,在药物失效和变质后仍给孩子服用,则不仅不能治病,反而会给小儿带来不必要的痛苦。因此家中应妥善保存药物,将药物分类存放于干净的瓶内,然后放在干燥、避光的地方。服用时应查看一下药物有无受潮、变色、变味,有无发霉,如有上述情况不应再用。另外商标不明的药物不要随便服用。

小儿用药应慎之又慎,切忌超剂量服用!

九、小儿预防注射时间

结核菌苗(卡介苗)

作用:预防结核病。

时间:初种:初生至2个月内。1岁复种4岁复种,7岁复种,10岁复种,14岁复种,共6次。

牛痘苗

作用:预防天花。

时间:2~6月初种,6岁、12岁复种各一次。

脊髓灰质炎减毒疫苗(小儿麻痹症活疫苗糖丸)

作用:预防脊髓灰质炎(小儿麻痹症)。

时间:2个月~3岁儿童,每年服一个全程,入小学时再服1个全程。

流行性乙型脑炎疫苗(乙脑疫苗)

作用:预防流行性乙型脑炎。

时间:1岁注射2次,间隔7~10天。2岁加强免疫注射1次。3~10岁每年一

次。

麻疹减毒活疫苗

作用：8个月以上的麻疹易感者预防麻疹。

时间：8~12个月内初种。

脑膜炎球菌多糖疫苗（A群）

作用：预防流行性脑膜炎

时间：1岁初种，以后可每年一次。

百日咳菌苗：

作用：预防百日咳

时间：3个月第一次接种（共注射二次），以后每1~2年复种一次。

附百日咳菌苗、白喉类毒素、破伤风类毒素混合制剂（吸附百白破）。

作用：预防百日咳、白喉、破伤风。

时间：6个月后进行第一次注射，以后每隔4~6周注射第二次和第三次，2岁注射一次，4~5岁再注射一次。

乙型肝炎疫苗：

作用：预防乙型肝炎

时间：对乙肝表面抗原阳性母亲的新生儿应用30 μ g疫苗，在出生后24小时内注射，1月及6月各一针共三针，2~3岁加强一针。

第二章 旦夕福祸

一、雷电击伤

发病原因：

因使用电器不当、雷电、高压线击伤等引起者，时有所闻。

主要表现：

轻度触电，肢体常被弹离电源，触电者表现紧张、心跳增快，有时有心脏早搏，重度者可有血压下降，呼吸表浅、快速、心律不规则，可出现室性心动过速；严重者心跳呼吸骤停。

触电局部可有灼伤、肌肉痉挛及骨折；高空作业时，触电者跌下地面，可能造成堕跌严重损伤。

处理方法：

(1) 首先要切断电源，拉下电源开关。如果电源开关太远或开关地点不明，可用绝缘物（如干的木棍、竹棒等）挑拨开电线，使触电者尽快脱离电源。

(2) 轻度电击神志清醒者，可卧床休息1~2小时，给予安慰，局部灼伤创面，给予消毒，包扎处理。

(3) 呼吸、心跳停止者，立即进行人工呼吸和心脏按摩等心肺复苏术。抢救者要有信心，不可轻易放弃停救病人。在送医院途中，也不能中止抢救。

(4) 有骨折、出血等外伤者，同时要注意骨折的包扎、固定和搬运，出血者要进行止血处理。

(5) 凡电击伤者，一定要送医院检查，重者紧急送医院抢救、轻者也要送医院观察、检查心跳、呼吸、脉搏、血压等变化。

医师忠告：

为了避免电击伤的发生，请注意如下几点：①家用电器已进入千家万户，家庭成员要熟悉安全用电知识，电器用品要按规使用，并定期维修。②大雷雨时，不可在树下避雨，不用伞柄导电的伞。③带电操作时，不要违反操作规程。

二、溺水

发病原因：

溺水又称淹溺，多因失足落水或游泳意外引起。主要表现：

溺水轻者表现为看东西模糊，耳内鸣响，心跳紊乱，恶心呕吐等。重者表现为昏迷、软瘫、肢端发凉、发紫、口鼻流泡沫痰、呼吸骤停和脉搏消失。

处理方法：

(1) 将溺水者救上岸后，立即撬开其口腔，除去口、鼻内的泥沙和污物，用手指将溺水者的舌头拉出口外，以保持呼吸通畅。