

科普系列丛书之四十六

日常生活中的急救常识



台州市科学技术协会

目 录

日常生活中的急救常识

一、鱼胆中毒急救	1
二、安眠药中毒急救	2
三、汽油中毒急救	2
四、灭鼠药中毒的急救	3
五、急性中毒的立即处理	4
六、误服药物的急救处理	5
七、酒精中毒速解法	7
八、煤气中毒怎么办	8
九、心肌梗塞	10
十、急腹症	10
十一、高血压危象	12
十二、心力衰竭	13
十三、中风急救	13
十四、争分夺秒的心肺复苏	14
十五、自发性气胸急救	15
十六、心脏偷停急救法	16
十七、心源性猝死急救法	17
十八、吐血的急救	17
十九、糖尿病昏迷急救法	18
二十、呕血的急救	19
二十一、昏厥的急救	19
二十二、高热急救	20

二十三、冠心病急救法	20
二十四、癫痫急救法	21
二十五、呃逆急救法	22
二十六、痉挛、抽搐的急救	23
二十七、烧伤后的紧急处理	24
二十八、游泳发生意外的应急方法	26
二十九、野外活动中事故的处理	27
三十、休克的急救措施	30
三十一、几种突发的意外应急处理	30
三十二、指甲受伤急救法	32

6	急救知识问答	六
7	急救知识问答	七
8	急救知识问答	八
01	急救知识问答	九
01	急救知识问答	十
51	急救知识问答	十一
61	急救知识问答	十二
61	急救知识问答	十三
61	急救知识问答	十四
61	急救知识问答	十五
61	急救知识问答	十六
71	急救知识问答	十七
71	急救知识问答	十八
81	急救知识问答	十九
01	急救知识问答	二十
61	急救知识问答	二十一
02	急救知识问答	二十二

日常生活中的急救常识

一、鱼胆中毒急救

鱼胆中毒者在服食鱼胆后半小时到 14 小时内，会出现胃肠道症状，表现上腹部、脐周、下腹等部位的疼痛，频繁的呕吐，反复的拉黄色水样或稀烂不带脓血的大便，容易与一般的胃炎相混淆，因此，有“服食鱼胆史”便成为早期诊断鱼胆中毒的重要依据。

比较严重的鱼胆中毒患者，除了上述胃肠道症状外，还会有肝脏损害的表现，如肝肿大，肝区触痛、扣击痛，皮肤、眼巩膜发黄，血清转氨酶升高；肾脏的表现如腰痛，肾区扣击痛，少尿、无尿、蛋白尿、显微镜下见到尿中有红细胞和管型等；心血管系统的损害，如血压升高或降低，面部、下肢或全身的水肿；神经系统的损害，如头痛、嗜睡、神志模糊、谵语、抽搐昏迷等等。有些鱼胆中毒者还可能出现发热、休克、DIC(弥漫性血管内凝血)等病理过程。

急救措施

由于鱼胆中毒尚无特殊的解毒疗法，病情的发展又可能导致多个器官的功能衰竭，招致患者死亡，故发生鱼胆中毒时，以赶紧送单位就医为宜。

如果距离医疗单位较远，则可在准备交通工具或联系救护车的同时，针对腹痛、呕吐、腹泻等症状，就近找卫生员或备有药物的邻居，予口服颠茄之类的胃肠道解痉止痛药物；

因患者频繁的吐泻可能会出现体内失水，有输液条件时可给予静脉补液，无输液条件也可给口服淡糖水、金银花水、生

甘草水、生姜水等。如果距离近即送医院诊治。

二、安眠药中毒急救

安眠药种类较多，以鲁米那、速可眠、氯丙嗪、安定、奋乃静等最常用，中毒主要源于服用过量或一次大量服用。

安眠药对中枢神经系统有抑制作用，少量服用可催眠，过量则可致中毒。中毒者多可查及有服用安眠药病史，出现昏睡不醒，肌肉痉挛，血压下降，呼吸变浅变慢，心跳缓慢，脉搏细弱，甚至出现深昏迷和反射消失。若被吸收的药量超过常用量的 15 倍时可因呼吸抑制而致死。

安眠药的急性中毒症状因服药量的多少、时间、空腹与否，以及个体体质差异不同而轻重各异。中毒者宜速送医院诊治。

急救处理

1. 可刺激咽反射而致呕，或以 1: 5000 高锰酸钾溶液或清水洗胃，还可以硫酸镁导泻。
2. 患者宜平卧，尽量少搬动头部。
3. 对血压下降者用去甲肾上腺素或间羟胺静脉滴注，有惊厥者可用异戊巴比妥，昏迷时给予盐酸哌醋甲酯(利他林)、印防己毒素等兴奋剂。
4. 还可加用护肝药以保护肝脏，促进代谢。
5. 中毒严重者可采用血液透析疗法。

三、汽油中毒急救

汽油中含有芳香族烃、不饱和烃类、硫化物均有毒性，此外添加防震剂四乙基铅则具有强烈毒性。

汽油中毒有三种途径，即蒸气吸入、不慎吸入和直接入口中毒。汽油具有溶解脂肪和类脂质性能，进入人体后对机体的

神经系统有选择性损害。由呼吸道吸入时，即可引起剧烈咳嗽、胸痛，继之发热、咯血痰、呼吸困难、发绀、头昏、视力模糊，甚则恶心、呕吐、痉挛、抽搐、血压下降、昏迷等症状。

急救措施

1. 立即向 120 急救中心呼救；
2. 使中毒者脱离中毒环境，并去除污染衣裤鞋袜；
3. 静卧、保暖、吸氧；
4. 地塞米松静脉滴入；
5. 抗生素防肺部感染；
6. 口服中毒者立即服色拉油 200 毫升以减少吸收，若口服汽油量较多时，可用色拉油洗胃

四、灭鼠药中毒的急救

因鼠药种类不同，中毒表现和救治方法也有不同，以下作分别介绍。

安妥中毒：主要症状有上腹烧灼感、恶心、呕吐、口渴、咳嗽、嗜睡、严重者呼吸困难、青紫、昏迷甚至肝大、黄疸。

急救措施

- 1) 催吐，1: 2000 高锰酸钾洗胃。
- 2) 服硫酸钠或硫酸镁 30—50g 导泻。
- 3) 忌进含油食物和碱性食物，减少安妥吸收。

磷化锌中毒：主要症状为口腔、咽喉疼痛、糜烂、上腹灼痛、肝区痛、呕吐大蒜样味，呕血；头晕、心慌、惊厥甚至昏迷。

急救措施

- 1) 催吐：0.5% 硫酸铜液反复洗胃至洗出物无蒜臭味；继之，用 1: 2000 高锰酸钾液洗胃，直至洗出清水样液。

2) 胃内注入或喂食 100—200ml 液体石醋油，使残药溶解其中，同时服硫酸镁 30—50g 导泻。

3) 禁食含油食物，避免药物吸收。

敌鼠钠盐和华法灵中毒：主要破坏鼠类的凝血机制，造成出血。

急救措施

除催吐、洗胃、导泻外，主要应用维生素 K110—20mg 肌注，3 次 / 日。失血过多应输血。

五、急性中毒的立即处理

居家误服有毒物质中毒时，如果病人清醒宜给予催吐，催吐之方法可将手指放入患者之舌根部位，刺激咽喉使其呕吐或者至国外买吐根糖浆备用，此时让患者服下，可达到催吐之目的。

但是如果是强酸、强碱、石油类碳氢化合物、樟脑、患者昏迷或抽筋、孕妇，则不可催吐，因为强酸及强碱再催吐，会造成食道反复灼伤；石油类碳氢化合物，服食后不会造成中毒，但是呕吐后不幸吸入肺部，反而会造成吸入性或化学性肺炎；樟脑很快让患者昏迷或抽筋，呕吐时极容易让呕吐物呛入气管里面，造成呼吸困难；孕妇如果催吐，可能会因为腹部压力上升，有流产之危机，所以上述几种状况均不宜催吐。

如果患者昏迷则需侧躺送医，以免自然呕吐时，将呕吐物吸入气管里面。

服食有毒物质中毒时，也不可作口对口人工呼吸，以免将毒物吸食进入施救者体内造成中毒。

此外，吸入毒物中毒，宜将病人移行至空气新鲜处，或将门窗打开，然后将病人送医，但是如果空气中有极毒性之化学

物质，如地窖或温泉槽中所形成之硫化氢，则必须戴有含滤罐或氧气之面罩，方可救人，否则往往施救者亦会中毒昏迷，甚至造成死亡。

此外，还需注意纱布口罩对气体或化学气味，几乎没有防护之功能，因此不可只戴纱布口罩即进入现场救人。

如果皮肤接触有毒物质，应先除去污染衣物，用清水或肥皂反复冲洗 20—30 分钟，并注意清除毛发及指甲之残留物，然后将病人送医。

如果眼睛污染，宜用温水由眼内往眼外冲洗 15—20 分钟，因为眼内角有一小管通往鼻腔，如果眼外往眼内冲，会把有毒物质冲往鼻腔，因而进入肠胃道内，造成另一途径之中毒，不可不慎。

一旦眼睛冲洗过后还有刺激、痛、肿、流泪及畏光等症状时，必须再请眼科医师继续治疗。送医时，请将毒物带往医院，医师将更容易快速处理。

六、误服药物的急救处理

成人由于忙乱、粗心等原因导致吃错药、过量服药甚至误服毒物时，不要过分紧张，无论是病人本人还是救助者，首先要弄清楚吃的是什么药或毒物，如果搞不清楚，就要将装药品或毒物的瓶子及病人呕吐物，一同带往医院检查。然后根据误服药物或毒物的不同而采用相应的措施，积极进行自救与互救。

如果是过量服用了维生素、健胃药、消炎药等、通常问题不大，只要大量饮水使之大部分从尿中排出或将其呕吐出来即可。

若是大量服用了安眠药、有机磷农药、石油制品及强酸强碱性化学液体等毒性或腐蚀性较强的药糊时，如果医院在附近

的，原则上应立即去医院抢救。若医院离家较远的，在呼叫救护车的同时进行现场急救。

现场急救的主要内容是立即催吐及解毒。

催吐的目的是尽量排出胃内的毒物，尽量减少吸收的毒物。

对于误服安安眠药、有机磷农药的病人，可让其大量饮用温水，然后用手指深入口内刺激咽部催吐。如此反复至少十次，直至吐出物澄清、无味为止。催吐必须及早进行，若服毒时间超过三四个小时，毒物已进入肠道被吸收，催吐也就失去了意义。同时还要注意：已昏迷的病人和误服汽油、煤油等石油产品的病人不能进行催吐，以防窒息发生。病人丧失意识或者出现抽搐时，不宜催吐。

对于误服强酸强碱性化学液体的患者，不可给予清水及催吐急救，而是应该立即给予牛奶、豆浆、鸡蛋清服下，以减轻酸碱性液体对胃肠道的腐蚀。若是有机磷农药中毒的病人，呼出的气体中有一种大蒜味，可让其喝下肥皂水反复催吐解毒。同时立即送医院急救。

胃部内容物少者，不容易呕吐，要让其喝水。一般体重一公斤给喝 10-15 毫升。成年者喝水后可用手指刺激舌根部引发呕吐。对于小孩，可以将孩子腹部顶在救护者的膝盖上，让头部放低。这时再将手指伸入孩子喉咙口，轻押舌根部，反复进行，直至呕吐为止。如果孩子躺着呕吐的话，要侧睡，要防止呕吐物在堵塞喉咙，吐后残留在口中的呕吐物要即时清除掉。

催吐不能套用土办法，让其喝盐水等带辛辣的汤水。

误服药物后，原则上都应该帮助病人呕吐出来解毒。但以下情况以不让呕吐为好：

1. 病人失去意识时，因这容易引起呕吐物堵塞气道而导致窒息。

2. 病人有抽搐时。

3. 误服以下东西者原则上以不让呕吐，急送医院为好，比如：蜡、香蕉水、漂白剂、洗涤剂、石油、蓄电池液、碱、鞋油、去锈液、汽油、生石灰、亚铅化合物等。

七、酒精中毒速解法

1、浓茶除口臭，解烟酒中毒：花茶(或红茶)适量。以沸水冲泡，待花变浓时饮用。

2、螺蚌葱豉汤治酒醉不省：田螺、河蚌、大葱、豆豉汤各适量。田螺捣碎，河蚌取肉，同葱与豆豉共煮，饮汁1碗即解。

3、老菱角汤解酒毒：老菱角及鲜菱草茎共150克。水煎服。

4、吃柿子防治酒醉：柿子1个。柿子洗净，削去皮，饮酒前吃。

5、鲜藕汁治酒醉：藕洗净，捣碎，绞汁饮服。

6、柑皮治酒醉：柑皮，盐。柑皮焙干为末，入盐1.5克，煎汤服之。

7、大黑豆治饮酒中毒：大黑豆800克。加水煮汁制成1600克，饮服后呕吐即解。

8、鲜萝卜治饮酒中毒：鲜萝卜榨成汁，大量饮服。

9、绿豆治饮酒中毒：将生绿豆加水研磨，滤出汁液，灌服。

10、青甘蔗治饮酒中毒：将青甘蔗榨汁，饮服。

11、锅盖上蒸馏水治饮酒中毒：锅盖上蒸馏水，灌上半杯即解。

八、煤气中毒怎么办

家庭中煤气中毒主要指一氧化碳中毒、液化石油气、管道煤气、天然气中毒，前者多见于冬天用煤炉取暖，门窗紧闭，排烟不良时，后者常见于液化灶具漏泄或煤气管道漏泄等。煤气中毒时病人最初感觉为头痛、头昏、恶心、呕吐、软弱无力，当他意识到中毒时，常挣扎下床开门、开窗，但一般仅有少数人能打开门，大部分病人迅速发生抽痉、昏迷，两颊、前胸皮肤及口唇呈樱桃红色，如救治不及时，可很快呼吸抑制而死亡。煤气中毒依其吸入空气中所含一氧化碳的浓度、中毒时间的长短，常分三型：

(1) 轻型：中毒时间短，血液中碳氧血红蛋白为 10%—20%。表现为中毒的早期症状，头痛眩晕、心悸、恶心、呕吐、四肢无力，甚至出现短暂的昏厥，一般神志尚清醒，吸入新鲜空气，脱离中毒环境后，症状迅速消失，一般不留后遗症。

(2) 中型：中毒时间稍长，血液中碳氧血红蛋白占 30%—40%，在轻型症状的基础上，可出现虚脱或昏迷。皮肤和粘膜呈现煤气中毒特有的樱桃红色。如抢救及时，可迅速清醒，数天内完全恢复，一般无后遗症。

(3) 重型：发现时间过晚，吸入煤气过多，或在短时间内吸入高浓度的一氧化碳，血液碳氧血红蛋白浓度常在 50% 以上，病人呈现深度昏迷，各种反射消失，大小便失禁，四肢厥冷，血压下降，呼吸急促，会很快死亡。一般昏迷时间越长，预后越严重，常留有痴呆、记忆力和理解力减退、肢体瘫痪等后遗症。

家庭中如发生煤气中毒，主要采取：

(1) 立即打开门窗，移病人于通风良好、空气新鲜的地方，注意保暖。查找煤气漏泄的原因，排除隐患。

(2) 松解衣扣，保持呼吸道通畅，清除口鼻分泌物，如发现呼吸骤停，应立即行口对口人工呼吸，并作出心脏体外按摩。

(3) 立即进行针刺治疗，取穴为太阳、列缺、人中、少商、十宣、合谷、涌泉、足三里等。轻、中度中毒者，针刺后可以逐渐苏醒。

(4) 立即给氧，有条件应立即转医院高压氧舱室作高压氧治疗，尤适用于中、重型煤气中毒患者，不仅可使病者苏醒，还可使后遗症减少。

(5) 立即静脉注射 50% 葡萄糖液 50 毫升，加维生素 C 500—1000 毫克。轻、中型病人可连用 2 天，每天 1—2 次，不仅能补充能量，而且有脱水之功，早期应用可预防或减轻脑水肿。

(6) 昏迷者按昏迷病人的处理进行。

(7) 煤气中毒纠正后的处理①坚持早晨到公园或在阳台进行深呼吸运动扩胸运动、太极拳，每天 30 分钟左右，轻、中型中毒者应连续晨练 7—14 天；重型中毒者可根据后遗症情况，连续晨练 3—6 个月，作五禽戏、铁布衫功、八段锦等。②继续服用金维他每天 1—2 丸，连服 7—14 天，或维生素 C 0.1—0.2 克，每天 3 次，亦可适量服用维生素 B₁、B₆，复合维生素 B 等。③检查煤气使用情况，以防再次中毒；a. 检查煤气有无漏泄，安装是否合理，燃气灶具有无故障，使用方法是否正确等；b. 冬天取暖方法是否正确，煤气管道是否畅通，室内通风是否良好等；c. 尽量不使用煤炉取暖，如果使用，必须遵守煤炉取暖规则，切勿马虎；d. 热水器应与浴池分室而建，并经常检查煤气与热水器连接管线的完好；e. 如入室后感到有煤气味，应迅速打开门窗，并检查有无煤气漏泄或有煤炉在室内，切勿点火；f. 经常擦拭灶具，保证灶具不致造成人体污染，在使用煤气开关后，应用肥皂洗手，并用流水冲净。在

厨房内安装排气扇或排油烟机：g. 一定要使用煤气专用橡胶软管，不能用尼龙、乙烯管或破旧管子，每半年检查一次管道通路。

九、心肌梗塞

心绞痛进一步发展，当冠状动脉较大的分枝完全或近乎完全阻塞时，相应的心肌得不到血液的供应而坏死，就会发生心肌梗塞。心肌梗塞时有胸痛，疼痛性质与心绞痛相似，但更为剧烈。与心绞痛不同的是，疼痛持续的时间较长，往往可达几小时，甚至1~2天，范围也较广，可波及左前胸与中上腹部。可伴有恶心、呕吐和发热等症状，严重的可发生休克、心力衰竭和心律失常，甚至猝死。

〈急救方法〉

- 1、心肌梗塞急性发作时应卧床休息，尽量少搬动病人。室内保持安静，切不可啼哭喊叫，以免刺激病人加重病情，与此同时立即与急救中心取得联系。
- 2、在等待救护车期间，若发现病人脉搏细弱、四肢冰冷，提示可能将发生休克，应轻轻地将病人头部放低，足部抬高，以增加血流量。如果发生心力衰竭、憋喘、口吐大量泡沫痰以及过于肥胖的病人，头低足高位会加重胸闷，只能扶病人取半卧位。让病人含服硝酸甘油、消心痛或苏合香丸等药物。烦躁不安者可服安定等镇静药，但不宜多喝水，应禁食。解松领扣、裤带，有条件的吸氧，注意保暖。针刺内关穴。若病人脉搏突然消失，应立即做胸外心脏按压和人工呼吸（详见心肺复苏节），且不能中途停顿，须持续到送医院抢救之后。

十、急腹症

急腹症是指一组以急发腹痛为主要表现的腹部外科疾病，种类很多，表现多样，但有一个共同的特点，即变化大，进展快，若延误时间就会给病人带来严重的后果，故要引起重视。

第一，在作出急腹症的诊断前，首先要排除腹腔以外的疾病，因为一些内科疾病和胸腔疾病都会引起腹痛，如下叶肺炎、胸膜炎、急性心肌梗塞、神经根炎、糖尿病酮症酸中毒、血紫质病、铅中毒和一些过敏性疾病等，这些病人会感到腹痛，但都是在原来内科疾病发作基础上出现的，而且这一腹痛仅是次要表现，或是在原疾病很多症状中一个新出现的表现。

第二，把腹痛的性质分为两大类，即吵闹型和安静型。所谓吵闹型是指阵发性绞痛，疼痛剧烈，病人大吵大闹，翻身打滚，或屈身而卧。(1)肠绞痛：肠梗阻引起，伴有呕吐、腹胀和排便、排气停止，如疼痛转为持续性，腹部并有压痛，说明肠壁有血循环障碍，更要及时去医院求诊；(2)胆绞痛：疼痛多位于右上腹和中上腹，由胆囊炎、胆石症或胆道蛔虫症引起，若伴有高热和黄疸，必须及时到医院急诊；(3)肾绞痛：由肾结石或输尿管结石引起，疼痛由腰部向下腹部放射，伴有血尿，可先用解痉药。

所谓安静型是指持续性疼痛，病人平身面卧，不敢随意翻身或大口呼吸，病人怕按压腹部，因为这种动作都可加重腹痛，仅是静静呻吟、呼痛。(1)内脏炎症：疼痛均固定在某一部位，如胆囊炎在右上腹，阑尾炎在右下腹；(2)内脏穿孔：如胃肠穿孔，穿孔时有剧烈疼痛，甚至有虚脱现象，胃肠液刺激腹膜，出现腹膜刺激症状，即按压腹壁引起的压痛，迅速松手又引起疼痛的反跳痛，腹肌收缩紧张或呈痉挛状，压痛、反跳痛和腹肌痉挛统称为腹膜刺激症；(3)内出血：肝脾破裂、宫外孕破

裂等都可引起大出血，血液刺激腹膜也可引起腹膜刺激症，病人面色苍白，出冷汗、脉细弱，有失血引起的休克症状。

第三，有些腹痛是由于内脏器官缺血引起，如脾扭转、脾梗塞、肠扭转和卵巢囊肿扭转等，组织缺血、缺氧引起的疼痛程度不亚于上述三种绞痛，剧烈而持续，腹膜刺激症时明显时不明显。

〈急救方法〉

急腹症的鉴别诊断不是很容易，去医院急诊前暂勿饮水或进食，万一是胃肠穿孔，要加重病情，有的急腹症需要紧急手术，进食后会增加麻醉的困难。再则不要给止痛药，因为医生诊断急腹症的病因主要是根据疼痛的部位、性质、程度及其进展情况，一旦用上止痛药，掩盖了症状，会给医生诊断时带来假象。

十一、高血压危象

高血压危象是一种极其危急的症候，常在不良诱因影响下，血压骤然升到 26.6 / 16 千帕(200 / 120 毫米汞柱)以上，出现心、脑、肾的急性损害危急症候。病人感到突然头痛、头晕、视物不清或失明；恶心、呕吐、心慌、气短、面色苍白或潮红；两手抖动、烦躁不安；严重的可出现暂时性瘫痪、失语、心绞痛、尿混浊；更重的则抽搐、昏迷。

〈急救方法〉

不要在病人面前惊慌失措，让病人安静休息，头部抬高，取半卧位，尽量避光，病人若神志清醒，可立即服用双氢克尿噻 2 片、安定 2 片；或复方降压片 2 片，少饮水，并尽快送病人到医院救治。在去医院的路上，行车尽量平稳，以免因过度颠簸而造成脑溢血。头痛严重可针刺百会穴(两耳尖连线在头

顶正中点)使之出血，以缓解头痛。

如果发生抽搐，可手掐合谷、人中穴。注意保持昏迷者呼吸道通畅，让其侧卧，将下颌拉前，以利呼吸。

十二、心力衰竭

心力衰竭分左心衰竭、右心衰竭和全心衰竭，是心脏病后期发生的危急症候。

左心衰竭的早期表现为体力劳动时呼吸困难，端坐呼吸。病情发展严重时，病人常常在夜间憋醒，被迫坐起，咳喘有哮鸣音，口唇发紫，大汗淋漓，烦躁不安，咳粉红色痰，脉搏细而快。

右心衰竭初起可有咳嗽、咳痰、哮喘、面颊和口唇发紫、颈部静脉怒张。下肢浮肿，严重者还伴有腹水和胸水。同时出现左心和右心衰竭的为全心衰竭。

〈急救方法〉

首先要让病人安静，减少恐惧躁动。有条件的马上吸氧(急性肺水肿时吸氧可通过 75%酒精溶液)，松开领扣、裤带。让病人取坐位，两下肢随床沿下垂，必要时可用胶带轮流结扎四肢，每一肢体结扎 5 分钟，然后放松 5 分钟，以减少回心血量，减轻心脏负担。口服氨茶碱、双氢克脉噻各 2 片，限制饮水量，同时立即送病人去医院救治。

十三、中风急救

脑血管意外又称中风、卒中。起病急，病死和病残率高，为老年人三大死因之一。抢救方法很关键，若不得法，则会加重病情。

中风可分脑溢血和脑血栓形成两种。脑溢血多发生在情绪

激动、过量饮酒、过度劳累后，因血压突然升高导致脑血管破裂。脑溢血多发生在白天活动时，发病前少数人有头晕、头痛、鼻出血和眼结膜出血等先兆症状，血压较高。病人突然昏倒后，迅即出现昏迷、面色潮红、口眼歪斜和两眼向出血侧凝视，出血对侧肢体瘫痪、握拳，牙关紧闭，鼾声大作，或面色苍白、手撒口张、大小便失禁。有时可呕吐，严重的可伴有胃出血、呕吐物为咖啡色。

脑血栓形成通常发生在睡眠后或安静状态下。发病前，可有短暂脑缺血，如头晕、头痛、突然不会讲话，但不久又恢复，肢体发麻和感沉重等。往往在早晨起床时突然觉得半身不听使唤，神志多数清醒，脉搏和呼吸明显改变，逐渐发展成偏瘫、单瘫、失语和偏盲。

急救方法

发生中风时，病人必须绝对安静卧床(脑溢血病人头部垫高)，松开领扣，头和身体向一侧，防止口腔分泌物流入气管，以保持呼吸道通畅，急送就近医院救治。同时要避免强行搬动病人，尤其要注意头部的稳定，否则会错过最有利的治疗时机而造成病情加重和抢救失败。

十四、争分夺秒的心肺复苏

大脑需要大量的氧，呼吸和心跳停止后，大脑很快会缺氧，4分钟内将有一半的脑细胞受损；超过5分钟再施行心肺复苏，只有四分之一的人可能救活。真可谓时间就是生命！

1. 首先用拳头有节奏地用力叩击其前胸左乳头内侧(心脏部位)，连续叩击2-3次。拳头抬起时离胸部20-30厘米，以把握叩击的力量。叩击后，心脏受到刺激，有时能恢复自主搏动。