

急救 120



现代院前急救

安庆斌
师随平 主编



世界图书出版公司

现代院前急救

主 编：安庆斌 师随平 杜成林

副主编：贺加明 贺志安 董爱琳

孙德萍 叶文义 李治平

陈东伟 郝树文

世界图书出版公司

西安·北京·广州·上海

(陕)新登字 014 号

现代院前急救

主 编 安庆斌 师随平
责 编 魏雪琴

世界图书出版西安公司 出版发行

(西安市南大街 17 号 邮编 710001)

西安建筑科技大学印刷厂印刷

各地新华书店经销

开本：787 × 1092 1/32 印张：16.25 字数：380 千字

1999 年 4 月第 1 版 1999 年 4 月第 1 次印刷

印数：0001-3000 册

ISBN 7-5062-2537-9/R·360

Wx2537 定价：25.00 元

序　　言

急诊医学是一门独立的学科，其医疗体系主要包括院前急救（包括现场急救和途中运送救护）、医院急诊科处理和专科监护。能否顺利完成院前急救这一最早的、最基本的危重症抢救，将直接影响病人的安危和预后。这不仅需要广大的医务工作人员掌握有关急救的基本理论和基本操作技能，还应将这些知识和操作技能普及于广大人民群众中，以推动这项工作全面发展，提高到一个新水平。

编者根据多年的临床经验，并参阅了大量有关文献资料，编辑成《现代院前急救》一书。此书力求具有专业论著和普及读物的特点，既注意反映较多的急诊医学新知识，新内容及新进展，深入浅出，内容丰富。也考虑到院前急救需要逐渐普及于社会，在“院前急救”或“急救处理”等内容中重点阐述了徒手内容，以便于广大非专业人员学习和掌握，有助于紧急情况下参考应用。

同时着眼于能为医院的急诊工作者和从事急诊工作的各专科医生、医学生提供一本理论与实践相结合的专业书籍。

创建等级医院与国际标准化医疗体系接轨，是目前我国医疗体系的一项新举措。在创建等级医院的过程中，院前急救工作也占有重要的位置，本书为此提

供了较系统的文字资料，可作为院前急救训练的参考读物。

院前急救将随着我国急诊医学的不断发展而更趋于普及与完善。

郭宇良

1998年10月

前　　言

院前急救又称初步急救，包括现场急救和途中运送救护。这是急诊医疗体系的首要阶段，也是急诊医学重要内容。能否搞好这项工作，对于某些创伤和疾病是至关重要的，它将直接影响其预后。所以，随着急诊医学的迅猛发展，院前急救工作越来越受到临床工作者的重视，这是急诊医学发展的必然趋势。

现代医学发展到一定的阶段，对于危、重、急症来说，要想提高其生存率和降低致残率都是十分艰难的，所以一些临床有识之士将眼光瞄向了院前急救，以此为突破口，有望大大提高危、重、急症的生存率和降低其致残率，以推动急诊医学的发展。

急诊医学是一门跨学科的新兴的独立学科，而院前急救又是我国目前较薄弱的一个环节，作者根据自己多年从事急诊工作的临床经验，参阅了大量的有关文献资料，经有关方面的专家指导，编写成《现代院前急救》。

本书在编写过程中，力求理论结合实际，突出全面实用之特点，同时结合近年来国内外在急诊医学的新进展、新知识、新内容。全书共分上下两篇，上篇为总论，叙述了急诊医学的发展史、院前急救的意义、诊断及其急救和急救的组织工作，着重叙述了心肺复苏术和具有普遍实用价值的院前急救基本技能。下篇为各论，抓住重点，突出“院前”，将一些具有代表性的伤病加以阐述，鉴以举一反三。全书力求内容丰富、重点突出、资料新颖、深入浅出、简明适用，是急诊临床工作者的理想工具书，是创建等级医院达标时不可缺少的重要资料，也

是医学院校毕业生参考用书。由于院前急救要求社会化，此书基础生命支持部分又可作为科普读物逐步普及于社会。

对于院前急救我们仅能作此“抛砖引玉”工作，书中的错误与不足之处祈请指正，欢迎读者不吝赐教。

作 者

1998年10月20日

目 录

上篇 总论

第一章 绪论

| | | |
|-----|------------|--------|
| 第一节 | 急诊医学发展史 | (3) |
| 第二节 | 院前急救的重要意义 | (5) |
| 第三节 | 院前诊断 | (8) |
| 第四节 | 院前急救 | (13) |
| 第五节 | 医院院前急救组织工作 | (15) |
| 第六节 | 急救用品的配备 | (20) |

第二章 心肺复苏术

| | | |
|-----|--------------|---------|
| 第一节 | 概述 | (26) |
| 第二节 | 心搏呼吸骤停的原因和诊断 | (31) |
| 第三节 | 心肺复苏术 | (33) |
| 第四节 | 进一步生命抢救 | (63) |
| 第五节 | 开胸心脏按压术 | (79) |
| 第六节 | 复苏药物应用 | (84) |
| 第七节 | 复苏后的监护和治疗 | (89) |
| 第八节 | 气道梗(阻)塞 | (102) |

第三章 院前急救基本技术

| | | |
|-----|----|---------|
| 第一节 | 止血 | (108) |
| 第二节 | 包扎 | (116) |
| 第三节 | 固定 | (126) |
| 第四节 | 搬运 | (132) |

下篇 各论

第四章 创伤

| | |
|-------------|-------|
| 第一节 严重多发性创伤 | (140) |
| 第二节 颅脑创伤 | (145) |
| 第三节 胸部创伤 | (156) |
| 第四节 腹部创伤 | (172) |
| 第五节 泌尿系创伤 | (178) |
| 第六节 四肢与骨盆骨折 | (184) |
| 第七节 脊柱与脊髓创伤 | (187) |
| 第八节 断肢(指、趾) | (193) |
| 第九节 手部损伤 | (196) |
| 第十节 挤压伤 | (198) |
| 第十一节 妊娠期创伤 | (200) |
| 第十二节 小儿创伤 | (201) |

第五章 其它损伤

| | |
|----------|-------|
| 第一节 电击伤 | (203) |
| 第二节 淹溺 | (208) |
| 第三节 刽颈 | (214) |
| 第四节 勒缢 | (216) |
| 第五节 热力烧伤 | (218) |
| 第六节 化学烧伤 | (224) |
| 第七节 中暑 | (226) |
| 第八节 冻伤 | (230) |
| 第九节 毒蛇咬伤 | (233) |
| 第十节 蜂蛰伤 | (237) |

| | |
|-------------------|-------|
| 第十一节 蝎子蛰伤 | (238) |
| 第六章 休克与败血症 | |
| 第一节 休克 | (240) |
| 第二节 过敏性休克 | (250) |
| 第三节 败血症 | (255) |
| 第七章 神经系统 | |
| 第一节 脑疝 | (260) |
| 第二节 脑血管意外 | (264) |
| 第三节 癫痫 | (269) |
| 第四节 晕厥 | (275) |
| 第五节 昏迷 | (278) |
| 第六节 重症肌无力危象 | (284) |
| 第八章 心血管系统 | |
| 第一节 心绞痛 | (289) |
| 第二节 急性心肌梗塞 | (291) |
| 第三节 猝死 | (295) |
| 第四节 心源性休克 | (299) |
| 第五节 急性心力衰竭 | (303) |
| 第六节 心脏压塞 | (307) |
| 第七节 高血压危象 | (310) |
| 第九章 呼吸系统 | |
| 第一节 咯血 | (315) |
| 第二节 哮喘持续状态 | (320) |
| 第三节 肺栓塞 | (324) |
| 第四节 急性呼吸衰竭 | (330) |
| 第五节 成人呼吸窘迫综合征 | (336) |
| 第六节 肺性脑病 | (340) |

第十章 消化系统

| | | |
|-----|-------------|-------|
| 第一节 | 急腹症 | (345) |
| 第二节 | 急性胃扩张 | (353) |
| 第三节 | 胆道蛔虫病 | (355) |
| 第四节 | 嵌顿疝 | (357) |
| 第五节 | 急性阑尾炎 | (360) |
| 第六节 | 胃十二指肠溃疡急性穿孔 | (366) |
| 第七节 | 急性坏死性胰腺炎 | (369) |
| 第八节 | 急性梗阻性化脓性胆管炎 | (374) |
| 第九节 | 呕血 | (376) |

第十一章 泌尿系统

| | | |
|-----|-------|-------|
| 第一节 | 急性尿潴留 | (380) |
| 第二节 | 尿石症 | (383) |
| 第三节 | 血尿 | (387) |

第十二章 急性传染病

| | | |
|-----|----------|-------|
| 第一节 | 中毒性菌痢 | (392) |
| 第二节 | 流行性脑脊髓膜炎 | (397) |
| 第三节 | 流行性乙型脑炎 | (402) |
| 第四节 | 破伤风 | (407) |
| 第五节 | 狂犬病 | (412) |

第十三章 常见中毒急救

| | | |
|-----|---------|-------|
| 第一节 | 有机磷农药中毒 | (416) |
| 第二节 | 酒精中毒 | (422) |
| 第三节 | 安眠药中毒 | (425) |
| 第四节 | 常见杀鼠药中毒 | (429) |
| 第五节 | 砒霜中毒 | (432) |
| 第六节 | 细菌性食物中毒 | (435) |

| | | |
|----------------------|-----------------|-------|
| 第七节 | 发芽土豆中毒..... | (439) |
| 第八节 | 卤水中毒..... | (440) |
| 第九节 | 煤气(一氧化碳)中毒..... | (441) |
| 第十节 | 地窑窒息..... | (444) |
| 第十四章 常见妇幼急诊 | | |
| 第一节 | 妊娠高血压综合征..... | (448) |
| 第二节 | 产后出血..... | (451) |
| 第三节 | 产后感染..... | (455) |
| 第四节 | 分娩..... | (457) |
| 第五节 | 强奸..... | (461) |
| 第六节 | 小儿惊厥..... | (463) |
| 第十五章 常见五官急诊 | | |
| 第一节 | 眼部外伤..... | (466) |
| 第二节 | 眼部异物..... | (468) |
| 第三节 | 鼻出血..... | (470) |
| 第四节 | 口腔颌面部损伤..... | (473) |
| 第五节 | 食管异物..... | (476) |
| 第十六章 适用急救技术操作 | | |
| 第一节 | 静脉切开术..... | (479) |
| 第二节 | 动脉输血法..... | (481) |
| 第三节 | 胸腔穿刺术..... | (483) |
| 第四节 | 胸腔闭式引流术..... | (485) |
| 第五节 | 心包腔穿刺术..... | (487) |
| 第六节 | 腹腔穿刺术..... | (489) |
| 第七节 | 洗胃术..... | (491) |
| 第八节 | 导尿术..... | (495) |
| 第九节 | 耻骨上膀胱穿刺术..... | (497) |

| | | |
|------|------------|-------|
| 第十节 | 三腔两囊管压迫止血术 | (497) |
| 第十一节 | 气管切开术 | (500) |
| 第十二节 | 抗休克裤的应用 | (502) |
| 第十三节 | 封闭疗法 | (504) |

上篇 总论

第一章 绪 论

急诊医学是医学领域中一门新的跨专业的学科，是一门在国际上仅有十年多历史的独立的学科，它所研究的范畴包括院前现场急救、危重病医学、灾害医学、复苏医学和急诊医疗体系管理学等五个方面。对于一个危重症病人来说，处理的全过程包括院前急救、医院急诊科（室）处理和专科病监护或加强医疗监护室的进一步救治。由此可见，院前急救在急诊医学领域中占有相当重要的地位。

急救是指对短时间内威胁人体生命安全的意外或急症所采取的一种紧急医疗措施。院前急救亦称初步急救，是指意外创伤或急症由在现场最先目击者，包括工厂、农村、家庭和交通事故等所有出事地点首先给病人进行必要的初步救护，或专业人员赶赴现场的初步救护，同时通过各种联络通讯工具向医院或急救站呼救，以及将病员送往就近医疗机构处置的全过程。这对危重症病人是至关重要的，能否搞好这项工作，将直接影响到病员的生命安危和预后。

院前急救一般包括四个组成部分，即现场救护工作，包括群众性自救互救和专业救护员的急救，这是院前急救关键性环节；其次是畅通无阻、不间断的通讯系统；起协调和指挥作用的院前救护指挥中心和安全快速的转运工作。院前急救要求社会化，更多的工作需要非专业人员去做。这项工作在国际上已被越来越多的国家所重视，培养出大批现场救护人员，使院前危重症得到妥善处理，取得卓有成效的成绩。但在我国目前仍是一个较为薄弱的环节，需要不懈努力。院前急救工作中要解

决的基本问题：现场遇到危重症怎么办？它是什么病？怎样处理？如何转送？

第一节 急诊医学发展史

近年来，随着社会科学的迅猛发展，急诊医学有了相当的发展，急诊不仅仅成为当代医学领域的新兴学科，同时已成为一门独立的学科。院前急救是急诊医学的重要组成部分，已被越来越多的国家所重视，尤以发达的国家极为重视。因为急诊医学发展的快与慢直接影响抢救成功率，而危重病人抢救成功率的高低又是衡量一个医院整体水平高低的重要标准之一。

一 国外急诊事业的发展

美国的急救事业源于 50 年代，最初以外伤急救为主，60 年代中期内科疾患的急救室也开始发展，70 年代出现了急救中心，1973 年出版了专门的急诊杂志（月刊）。对于院前急救工作，于 1976 年国会即通过了急救医疗服务系统方案。全国制定了统一的急救呼叫电话号码（911），于 1985 年就已达到每五个公民中有一个受到心肺复苏普及训练，目前美国已有不少地区建立了统一电话号码的呼救系统，加上有完善的救护设施和训练有素的救护人员，可以进行现场和运送途中的急救，这样使院前急救和整个急救的效果大为提高。

欧洲许多国家急救事业发展于红十字会和一些公共民间团体，如德国的全德汽车总会对交通事故进行急救，大约 90% 以上急救车属于红十字会所有，对一般急救病人进行护送。此外，警署还备有急救车作为辅助。法国的欧洲互助会属于民间组织，其本部设在巴黎，备有直升飞机和运输机进行全欧洲

300 公里的急救。瑞典的急救业务由消防部管辖。前苏联大革命后，实行急救医疗系统——文化体制，由莫斯科中央急救医疗厅总管。

英国的急救事业发展较快，全国有 140 多个急症机构，有统一的急救电话号码（999），只要说明急救地址，随时有急救车驰至事故现场，严重创伤或交通不便地方，则派直升飞机接送伤员。还有装备齐全的医疗喷气飞机，称“飞行抢救医院”。日本于 70 年代后期才将急救工作作为医疗体制列入计划，1992 年“东京急救医疗对策协会”，确立了实施方案，厚生省从 1977 年起，成立了“救命急救中心”，原计划全国成立 78 所，1979 年成立 47 所。1977 年出版了“急救医学杂志”。

二 我国急诊事业的发展

我国的急诊事业发展比较晚，1980 年 8 月在哈尔滨首次举行了全国危重病急救医学学术会议，同年 10 月卫生部颁发了“关于加强城市急救工作的意见”，1981 年创刊了《中国急救医学》双月刊，对发展我国急诊事业起了重要作用，1982 年卫生部召开会议商讨有条件的医院成立急诊科的问题，1983 年 4 月卫生部又颁发了“城市医院急诊科（室）建设方案”，北京和重庆正式成立了急救中心，1985 年 2 月沈阳市急诊大厦落成，上海市各教学医院均已先后成立急诊科，1982 年 5 月、1986 年 8 月分别在杭州和天津举行了第二次和第三次全国危重病急救医学学术会议，1986 年 12 月中华医学会常委会正式批准成立“中华医学会急诊医学学会”并于次年 5 月在杭州举行了成立大会。至此，我国的急诊医学作为一门新的独立的学科正式开始向前迈进。此后，各地的急诊组织，急诊科、急救中心、急诊医学学会、急救网络，似雨后春笋迅速建立。