

北京体育大学出版社



急病

救护所

100种突发症的救护法

漆浩 主编

7

健康

急病救护所

——100种突发症的救护法

主编 漆 浩

编著 漆 浩 刘 硕 周 荣 丁 丁 胡玉玲

吴宗龙 阿 芒 鹿 海 赵体浩 彭可旭

北京体育大学出版社

策划编辑:佟 晖

责任编辑:佟 晖

审稿编辑:张清垣 鲁 牧

责任校对:杨为民

责任印制:长 立 陈 莎

图书在版编目(CIP)数据

急病救护所:100种突发症的救护法/漆浩主编. - 北京:北京体育大学出版社,1999.10

(爱与健康丛书)

ISBN 7-81051-401-6

I. 急… II. 漆… III. 突发症-急救 IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 19769 号

急病救护所:100种突发症的救护法

漆 浩 主编

北京体育大学出版社出版发行
(北京西郊圆明园东路 邮编:100084)

新华书店总店北京发行所经销
国防工业出版社印刷厂印刷

开本:787×1092毫米 1/32

印张:4.25

定价:8.00元

1999年10月第1版

1999年10月第1次印刷

印数:6000册

ISBN 7-81051-401-6/R·2

(本书因装订质量不合格本社发行部负责调换)

内 容 简 介

俗话说：病来如山倒。急性病的发作和变化用这句话来形容可谓恰如其分。人们常说不怕一万，就怕万一。如果在你的周围、在你家人中间，甚至就在你自己的身上出现了这种谁也不愿意面对的情况时，你该怎么办呢？《急病救护所——100种突发症的救护法》一书将详尽地回答这个问题。本书从救护准备术、症状急救控制术、疾病急救控制术、意外自救术等多个方面介绍了家庭自我急救的方法。它可以帮助人们及时、有效、准确地处理好各种突发病症带来的疾病痛苦，解除各种因素对人体带来的伤害，极大地提高人们对生命控制的信心和能力。

目 录

第一章 救护准备术

- 一、就地抢救——以生命为第一的急救法 (1)
 - (一) 救命为先 (1)
 - (二) 就地处理 (2)
 - (三) 了解病情 (4)
- 二、电话急救——及时简捷的求救法 (5)
- 三、护理急救——延续生命的处置法 (6)
- 四、提示急救——未雨绸缪的预备急救法 (7)
- 五、器械急救——家用急救工具的使用法 (9)
 - (一) 止血带操作及注意事项 (10)
 - (二) 体温计的操作及注意事项 (10)
 - (三) 血压计的操作及注意事项 (12)
 - (四) 导尿管的操作及注意事项 (13)
 - (五) 拔火罐的操作及注意事项 (13)
 - (六) 刮痧具的操作及注意事项 (14)
 - (七) 艾条的操作及注意事项 (15)
 - (八) 针刺工具的操作及注意事项 (16)

(九) 三棱针的操作及注意事项	(17)
-----------------------	------

第二章 症状急救控制术

一、退热——高烧的控制术	(19)
二、散寒——中寒的控制术	(21)
三、固脱——虚脱的控制术	(23)
四、止晕——眩晕控制术	(25)
五、醒神——晕厥证的控制术	(26)
六、止痛——疼痛的控制术	(29)
七、止血——出血的控制术	(41)
八、止呕——呕吐的控制术	(51)
九、解暑——中暑的控制术	(53)
十、松弛——紧张状态的控制术	(56)

第三章 疾病急救控制术

一、癫狂症的控制术	(61)
二、癫痫的控制术	(63)
三、高血压病的控制术	(64)
四、阵发性室上性心动过速的控制术	(66)
五、心脏病发作的控制术	(68)
六、充血性心力衰竭的控制术	(69)
七、脑溢血的控制术	(71)
八、急性阑尾炎的控制术	(73)
九、胃、十二指肠溃疡急性穿孔的控制术	(75)
十、胆石症的控制术	(76)

十一、急性胃肠炎的控制术	(77)
十二、急性细菌性痢疾的控制术	(79)
十三、急性肠梗阻的控制术	(80)
十四、流脑的控制术	(81)
十五、急性大叶性肺炎的控制术	(83)
十六、肾绞痛的控制术	(84)
十七、急性肾炎的控制术	(85)
十八、急性乳腺炎的控制术	(87)
十九、破伤风的控制术	(88)
二十、小儿惊厥的控制术	(89)

第四章 意外自救术

一、骨折的救护法	(92)
二、各种外伤的救护法	(96)
三、各种脱位、扭伤的救护法	(100)
四、各种灼烫伤的救护法	(104)
五、各种中毒的救护法	(108)
六、各种咬伤的急救术	(121)

第一章 救护准备术

当你或你身边的人突然发病时，你也许会感觉到茫然失措，六神无主，那种急切求助的心情也许是用任何言语都难以表达的。本章针对这种情况从就地抢救、电话急救、护理急救、提示急救、器械急救五个方面介绍了简捷有效的急救方法。读过本章之后相信您对各种急病发作的处理会有一定的信心。

一、就地抢救——以生命为第一的急救法

在日常生活中，我们随时都可能遇到某些意外事件，需要紧急处理。

(一) 救命为先

遇到家中出现危重病人时，要首先观察病人是否还有心跳和呼吸，瞳孔是否散大，因为这几项是人的基本生命体征。了解这些情况，可初步判断出病人当前是否存在生命危险，如呼吸停止，心跳停止，就应立刻做胸外心脏按压和口对口的人工呼吸，以挽救生命。因为对于心跳骤停的患者而言，如果心跳停止4~6分钟，未进行心肺复苏，大细胞即可发生不可逆的损坏。所以，必须在4分钟内进行心肺复

苏，开始得越早，成功率就越高。判断病人危急情况最有效的方法是摸颈动脉，方法是：一手置于患者前额部，使头部保持后仰位；另一手在被抢救者一侧触摸颈动脉，先用手指尖轻轻置于喉结水平，胸锁乳突肌前缘的气管旁，然后手指轻轻按压，如有跳动，表示有心跳。其次是检查呼吸，呼吸也是生命的基本特征。正常人呼吸 16~20 次/分钟，垂危病人的呼吸多变浅、变快、不规则，当病人临死前，呼吸变缓慢、不规则直至停止呼吸。还有是看瞳孔，正常人两个眼睛的瞳孔是等大等圆的，生命垂危病人两侧的瞳孔可以不一般大，可能缩小或散大。当用电筒光线突然刺激瞳孔时，瞳孔不收缩或收缩迟钝，当其瞳孔逐渐散大、固定不动，对光线毫无反应时，病人已死亡。此外，判断有无意识也很必要，识别该患者是否失去知觉，简单快速的方法是喊话并轻轻摇动患者：“喂，你怎么啦？”如无反应，表明他已失去知觉，需立即进行抢救。

（二）就地处理

1. 切不可惊慌失措。当出现意外紧急情况时，家属都很紧张着急，这是可以理解的，但是不能惊慌失措，以免延误抢救时机或慌乱中处理失妥加重病情。要尽可能的在最短时间内，大概了解目前所发生的一切，判断大概原因，快速而有序地进行处理。如遇到触电者，就需首先切断电源，用干木棍等绝缘物将电线挪离，方可进行下一步处理。反之，若慌慌张张用手去拉触电者，只能连自己一起触电，造成更大的不幸。

2. 不要舍近求远。抢救病人，必须分秒必争，应该就近送往医院，特别是当患者心跳呼吸濒临停止时，更不该远

送，耽误几分钟宝贵的时间，往往危及生命。因此，切不可因迷信大医院，舍近求远。

3. 不要心存侥幸。常见到有些患者在受到创伤后，家属及本人疏忽大意，而耽误病情失去抢救机会。如小孩头部着地跌跤后有时会造成颅内损伤，而家属往往认为小孩跌跤是件平常的事，只要没碰破出血就没事，结果等到以后出现头晕、头痛和呕吐等再送医院时，为时已晚。此外，老年人体质弱，患有某些疾病如肺炎时，症状并不很明显，仅表现为疲乏、低热、纳食少等，家属只给退烧止痛药物，以为抗一抗就会好，及至以后出现感染中毒性休克时，抢救起来就非常困难了。

4. 不要随意搬动：当家中发生意外情况时，家属往往心情紧张，常常是一边使劲摇动病人，一边呼叫病人姓名；或者就医心切，急急忙忙把病人抱起或抬起，自行送往医院，由于体位不当或路途颠簸晃动，使一些疾病如骨折、脑出血、颅脑外伤、心肌梗死等病情恶化。为安全转送病人，为进一步抢救治疗创造条件。如脊柱骨折病人，就要求必须有一个正确的搬运方法。断指保存得法，可以提高再植的成功率。

5. 不要自作主张乱处理。如敌敌畏、敌百虫中毒时，忌用热水及酒精擦洗，而应立即脱去污染的衣服，用冷水洗干净；小而深的伤口切忌草率包扎，以免引起破伤风；腹部内脏受伤脱出，切忌还纳腹部，而应用干净纱布覆盖，以免继发感染；脚扭伤不要马上用跌伤药酒按摩推拿等。

6. 不要乱用药物。不少人都有些备用药物，但使用药物的知识有限，若用之不当很易造成不良后果。如急性腹痛

者，过量服用止痛药会掩盖病情，干扰诊断；对于一些发热病人，过用解热药会引起大汗淋漓，出现虚脱。

7. 不要擅自进食。很多人以为给病人喝些热茶热水、稀粥能缓解病情，这不仅完全没有必要，甚至是很危险的。昏迷病人强灌饮料，会引起呛咳，进入气管引起窒息或导致吸入性肺炎；急性坏死性胰腺炎应严格禁食；胃肠外伤病人也不宜喝水进食。

8. 不要一律平卧。并非凡急重病都要平卧，至于以什么体位最好应该根据病情来决定，可以让病人选择最舒适的体位。如失去意识的病人让其平卧，头偏向一侧；心脏性喘息者，可让其坐着，略伏在椅子上；急性腹痛可让其屈膝以减轻疼痛；脑出血病人则让其平卧，但要取头高脚低体位。

9. 要防止并发症。折断的骨头、暴露的创口与污物接触容易受细菌的污染，引起并发症的发生。

10. 要缓解病人痛苦：巨大的创伤造成剧烈疼痛同样可引起休克等严重后果，适当给予镇痛药物有时是很重要的处理方法。

（三）了解病情

家庭急救受家属所掌握的卫生急救知识以及环境条件所限，不可能像在医院中那样全面细致地进行。但是在将病人送进医院急救之前，又必须首先了解病人的主要伤情，对病人进行必要的检查，特别是对重要体征的了解。例如，要大致判断伤病员受伤或发病的原因。如属外伤，则要了解患者是在什么情况下受的伤、伤害的部位等；如果患者是在没有明显外伤的情况下发病，则要了解诱因，如是否生气、过分激动等；有些发病原因则是明显的，如进食时大笑、哭闹或

讲话致使异物呛入气管而突然出现刺激性呛咳、气喘、胸闷甚至面色青紫；煤气中毒时，多能直接根据病所处的环境作出判断；而对于服毒患者，就要注意现场是否有空药瓶等。因为，家属多是患者发病的首先目击者，了解这些情况对于家庭急救及以后到医院抢救都是至关重要的。

二、电话急救——及时简捷的求救法

急性病发病快，变化急，危险大，而作为现代通讯工具的电话就有可能为急性病的抢救争取更多的时间和机会，打“120”急救电话是急性病急救的最简捷的求救方法。这是因为“120”医疗急救网络遍布城市的各个角落，具有应急速度快、抢救及时的特点。一般电话后的几分钟至十几分钟内急救车就能及时赶到。因此在面对急性病突然发作的危急关头，一定要首选“120”急救电话。这一点患者要清楚，患者的家属也要十分清楚。

打“120”电话和急救站联系，要注意说话的方式和内容。主要内容包括简单扼要说明病人年龄、性别、发病时间、发病症状、目前病人所在位置、住所周围有何明显标志可做识别，并要留下自己家中的电话号码，约好接迎急救车的地点和方式，如果病人十分危急也可简要向急救站大夫询问在急救车到来之前的简要处理方法和注意事项。如果“120”电话占线或由于其它原因不通，也可以向就近的医院急诊室求援。有危重病人和年老体弱以及各种可能突发疾病患者的家庭，可将附近医院急诊室号码或熟识医生号码放在家庭电话机附近的显要位置以便及时查阅。除了医院的电话

以外，家住远郊或交通不发达地区的患者还可以记下就近的出租汽车公司，或能够提供紧急用车单位的电话，以便及时将病人转送医院急救和治疗。

现在在许多社区都设置了医疗中心，有的医院还在市区范围设立了家庭病床或全科医生服务，家中有急需的患者家属可与之建立稳定的联系，以便及时得到医疗急救服务。另外，如果是遭受意外事件或人为伤害及车祸等引起的大宗伤害事件，也可及时与“110”匪警电话联系，以寻求紧急求援。

三、护理急救——延续生命的处置法

作为急症病人家属常常会在电话中间医生：在救护车到达之前，我们究竟应该做些什么事情呢？那么，医生一般都会告诉家属应该采取如下一些急救的护理方法以尽量延续患者的生命。

(一) 详细观察病情变化并采取力所能及的急救措施。由于急症病人的病情瞬息万变，因此作为家属必须根据病情的变化采取尽可能及时的应对措施。例如病人已停止呼吸就要采取人工呼吸的方法，而对于心脏停搏的患者则要采取心外按压的方法。人工呼吸和心外按压的方法我们在后面将要详细介绍。对于外伤的患者如果出现骨折则可进行简单的包扎固定，对于流血过多的患者则要采取按压大动脉止血的方法，也可以采用止血带止血。如果患者有可能产生呼吸困难，或因为口腔或呼吸道的代谢物有可能阻塞呼吸道，那么就要采取合适的体位以防止窒息死亡。另外对于原因十分明

确的病人在用药情况比较清楚的情况下可给予适当的药物，例如心绞痛患者给予硝酸甘油，高血压患者给予降压药等。稍有医学常识的家属也可以采用针灸的方法予以处理。在上列的过程中，家属一定要保持镇静，如果是在露天的场合或周围温度较低的情况下，还要注意及时保暖，切忌因为惊慌对患者进行匆忙的搬动或大力的摇晃，更不要大声地哭闹，以影响患者的情绪。

(二) 在观察病情的同时，要尽量准备携带患者以前病历资料、健康卡、所服药物等相关的东西。许多病人的危急病症是由既往的病变恶化而发展形成的，携带好病人的病历资料，有助于医生及时了解病情，减少不必要的检查，为及时地抢救提供尽可能的便利。

(三) 在运往医院途中应配合急救人员进行抢救，如清除口腔分泌物、呕吐物，保证气道通畅。

(四) 到医院急诊后应在医生指导下，协助搬运病人，以正确的姿势把病人运往抢救室或诊室。

(五) 到达医院以后应在家属中选择一位了解患者病情而且口齿清楚的家属真实、详细、客观地向医生讲述病史，准确回答医生的问题。在就诊过程中家属之间要有明确分工，挂号、交费、取药、检查、陪伴病人均要有专人去办，不要乱成一团影响抢救效果。

四、提示急救——未雨绸缪的预备急救法

一般患有各种心脑血管疾病、糖尿病、高血压病、癫痫病等一切有可能因为突发因素加剧病情、危害生命的患者，

以及各种从事危险操作和因为职业关系的可能遭受意外的人员都要有明确的自救意识。上列这些人员在单独外出时最好随身携带自己的急救卡，以防万一。

急救卡有什么好处呢？①急救卡可以帮助别人弄清楚你自己的身份、病情以及可能遭遇各种意外的原因和性质。以便于别人和你的家属以及单位联系，帮助进行抢救及处理。而你从事的职业以及你既往的疾病史可以帮助他人或是医生及时诊断你的病情，从而尽快地得到抢救；②急救卡可以帮助专业人员了解急救的最便捷和准确的方法。例如，急救卡中会说明对糖尿病病人可以采取降糖治疗，对心绞痛、心肌梗塞患者可采用硝酸甘油等救心的药物；③急救卡可以提醒专业人员了解急救时应注意的事项。例如，急救卡中有关病人的青霉素过敏或磺胺类药物等过敏的历史，可以使大夫避免使用类似药物。另外，急救卡中有关病人血型的记载，还可以为输血节省时间。总之，急救卡是病人在遇到危急情况而自身又不能够说明相关情况的场合下，配合抢救的重要前提。

急救卡应如何制作呢？它可在医生的指导下制作，也可自己或由家庭人员制作。急救卡中的内容应包括：①病人的姓名、性别、年龄、职业、住址、最亲近的家庭成员的联系方式，如电话、传呼等。②病人所患的主要疾病以及在发生危险时可能出现的症状和处理方法。例如，昏迷、晕倒时以往采取的一般急救方法。③病人身上现带有的药物，如针剂、嗅剂、口服的药物及使用的方法和剂量。④病人的血型。⑤病人的既往过敏史。⑥有社会医疗保险或单位医疗证的病人的保险号或医疗证号。

中国人在心理上有一种趋吉避凶的习惯，因此，许多人在言谈话语中，在日常的生活中都忌讳提到死亡和危险这些词语，有的家属为了让病人的心理感到安全，也尽量不谈病情的危重程度以及可以复发的因素，这样表面上看来是为了病人着想，实际上是害了病人。急救卡的制作首先必须让病人了解疾病的状态和自救方法，使病人能够自觉地携带和配合，这样也可以使病人头脑中的防病意识得到加强，尽量避免各种危险因素的伤害。从这个角度来讲，急救卡不仅是一张有形的卡，也是一张时刻提醒病人注意自我保健的无形的卡。

五、器械急救——家用急救工具的使用法

家庭中有了患有严重疾病的病人，自然要尽可能地做一些急救的准备。其实，即使家中没有这样的病人，也要树立自我急救的意识，因为现代生活中人们生存的空间日益缩小，生活节奏日益加快，各种对人的身体产生危害的内外因素在日益增多，诸如煤气、电器、药物等因素，在给人们生活带来极大便利的同时，也可能成为无形的杀手。那么家中应该常备哪些急救的设备呢？它包括下面几类：①帮助诊断疾病的器械，如血压计、温度计、压舌板等。②帮助处理外伤伤口的外用药物及器械，例如，适当准备一些胶布、绷带、药棉、碘酒、酒精、创可贴、镊子等。③帮助病人减轻症状和痛苦的药物和器械，如止血带、及时氧、去痛片、冰袋、热水袋、拔火罐、针灸用针、艾条、刮痧板等。④帮助将病人输送到医院的器械，如担架、小夹板等。⑤家中特定

疾病所需某些药物和器械，如糖尿病病人的胰岛素，心血管病人的苏合香丸、硝酸甘油等。⑥能说明患者病情的相关资料，如病人的病历，检验结果，骨折的 X 光片等。以下简单介绍使用止血带、温度计、血压计、拔火罐、刮痧板、艾条、针刺工具、三棱针的方法和注意事项。

（一）止血带操作及注意事项

止血带常用于对各种外伤出血病症的急救，尤其是以四肢出血病症使用最为方便，是避免病人因大出血而死亡的重要急救工具。止血带使用得当可以节省较多的抢救时间，使病人的生命能够有足够的时间进行抢救。

使用止血带之前切忌在创口填塞不洁之物或以手直接接触创口。上止血带时，橡皮管与皮肤间需垫以布料作衬垫，切忌将止血带直接扎在皮肤上。

上止血带，必须记明时间，每隔 30 分钟 ~ 1 小时，放松 2 ~ 3 分钟。

如遇止血带已持续 6 小时以上未松过，则不能冒然放开，需根据具体情况作相应措施，尤其是肢体高位上的止血带，突然开放，可发生休克、大出血等意外，甚至突然死亡。

（二）体温计的操作及注意事项

温度计常用于对各种发热性疾病和急性传染病的急救中。体温的高低有利于我们对疾病的控制，从而采取相应的降温抢救措施，因为持续的高温不仅会使病人病情加重，而且会导致严重的并发症。由于温度计可以方便购得，因而在家庭中检测病人的体温已成为家庭保健的一个必要的内容。

体温的正常值：所谓正常体温不是一个具体的温度点，