

化学

生活

健康

丛书

柴枝楠 编

家庭急救指南



化学工业出版社

7
R459.7
75
2

化学·生活·健康丛书

家庭急救指南

柴枝楠 编

化学工业出版社

·北京·

(京)新登字 039 号

图书在版编目(CIP)数据

家庭急救指南/柴枝楠编. —北京:化学工业出版社,
1997

(化学·生活·健康丛书)

ISBN 7-5025-1800-2

I. 家… II. 柴… III. 家庭-急救-指南 IV. R459.7-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(96)第 19327 号

化学·生活·健康丛书

家庭急救指南

柴枝楠 编

责任编辑:任惠敏

责任校对:麻雪丽

封面设计:郑小红

*

化学工业出版社出版发行

(北京市朝阳区惠新里 3 号 邮政编码 100029)

新华书店北京发行所经销

北京市昌平振南印刷厂印刷

三河市延风装订厂装订

*

开本 787×1092 毫米 1/32 印张 4 7/8 字数 110 千字

1997 年 3 月第 1 版 1997 年 3 月北京第 1 次印刷

印 数:1—4000

ISBN 7-5025-1800-Z/TQ·943

定 价:7.00 元

版权所有 盗印必究

凡购买化工版的图书,如有缺页、倒页、脱页者,请与本社发行部调换。

前 言

“化学”是一门既古老又年轻的科学。人类社会发展到今天，“化学”这门科学不仅仅是停留在科学家、工程师、教授手中的学问，而且已渗透到人们生活的方方面面，可以说当今世界是一个无处没有化学的世界。人们的衣食住行有化学，学习、工作中有化学，娱乐、健康、物质文明中也有化学。现代科学技术的发展既为化学创造人类物质财富开辟了广阔无垠的前景，也为化学贴近生活、提高生活质量、促进人体健康提出愈益丰富的新课题。化学科学在应用领域里的实际发展业已被世人公认，它除了创造物质财富，还能清洁环境，美化生活，营造氛围，使人们的生活更为丰富多彩、健康、愉快。

不可否认的另一面是，人们生活中不时会遇到化学污染、化学中毒、化学过敏、化学引发的燃烧或爆炸等问题，令一些人有些“谈虎色变”之感。这种理解有失偏颇，至少有些片面。本套丛书就是帮助人们认识，进而掌握、利用化学这门科学的科学普及读物。

《化学·生活·健康》丛书涉猎广泛，内容丰富，贴近生活，文字深入浅出，通俗易懂，雅俗共赏。家庭购置，既实用又富品位；中学化学教师参阅，有助于活跃课堂气氛，提高教学效果；广大青少年阅读，可以增长知识，开阔视野。

本丛书第一批推出 11 个分册，它们是：《纤维、纺织品、服装与饰品》、《家庭用药须知》、《常见疾病的食疗与食补》、《微量元

素与人体健康》、《调味品、食品添加剂与人体健康》、《家庭急救指南》、《家庭防虫灭鼠》、《胶粘剂的妙用》、《居室美化与人体健康》、《生活皮革品的选购与保养》、《家庭安全用电》。

编 者
1997年1月

内 容 提 要

本书以通俗语言、简捷的文字讲述了在日常生活中当有人突发急病或遭受意外伤害而濒临死亡时，其家属、亲友及周围的人应该采取何种有效措施进行救助。

书中首先介绍了几种易于为一般人掌握而且也最有效的急救技术，如人工呼吸、体位排痰、止血、包扎、胸外心脏按压术等。在此基础上进一步介绍了对于家庭中一些常见急症，如心绞痛、急性心肌梗塞、中风、呕血、哮喘等，以及一些意外伤害、急性创伤、急性中毒等的救治方法。为方便读者本书还介绍了应如何看急诊？什么情况必须看急诊？及如何配置家庭药箱等知识。

目 录

急救史话（代序）	1
第一章 常用急救技术	4
一、胸外心脏按压术	4
二、人工呼吸法	6
三、体温、脉搏、呼吸测量法	10
四、血压测量法	12
五、催吐法	13
六、导泻法	13
七、灌肠法	14
八、热疗法	14
九、冷疗法	16
十、体位排痰法	17
十一、常用急救体位	17
十二、创伤止血法	18
十三、包扎法	23
第二章 家庭常见急症的救治	36
一、心绞痛	36
二、急性心肌梗塞	37
三、急性心律失常	38
四、急性左心衰	40
五、高血压危象	41
六、哮喘	42
七、咯血	43
八、呕血	44

九、便血	45
十、中风	46
十一、癫痫发作	48
十二、低血糖	50
十三、高热	51
十四、尿潴留	52
十五、呃逆	53
第三章 意外伤害与急性创伤的救治	55
一、烧伤	55
二、冻伤	57
三、中暑	58
四、电击伤	60
五、淹溺	61
六、狂犬病	64
七、毒蛇咬伤	65
八、破伤风	66
九、猫抓热	67
十、蝎子螫伤	68
十一、毒蜂螫伤	69
十二、急性腰扭伤（闪腰）	70
十三、跟腱断裂和踝关节扭伤	71
十四、地震中的自救与互救	72
十五、颅脑损伤	73
十六、胸部外伤	75
十七、四肢骨折	78
十八、颈部骨折	82
第四章 急性中毒的救治	85
一、煤气中毒	85
二、氰化物中毒	87
三、青霉素过敏反应	88

四、急性安眠药中毒	89
五、有机磷农药中毒	91
六、急性酒精中毒	93
七、发芽马铃薯中毒	94
八、蚕豆病	95
九、未煮熟豆制品中毒	96
十、菠萝中毒	97
十一、荔枝病	98
十二、白果中毒	99
十三、亚硝酸盐中毒	100
十四、霉变甘蔗中毒	101
十五、变质食油中毒	102
十六、食物中毒	103
十七、猪肉囊虫病的防治	104
十八、神经性毒剂中毒	105
十九、吸毒与戒毒	106
第五章 其他急症的救治	108
一、外耳道异物与损伤	108
二、鼻出血	109
三、鼻腔异物	110
四、喉异物	111
五、牙痛	113
六、角膜异物	114
七、头痛	116
八、晕厥	117
九、孕妇不正常出血	119
十、紧急避孕	120
十一、坠楼	120
十二、自缢	121
第六章 家庭用药常识	123

一、家庭小药箱的配置	123
二、家庭用药的学问	124
三、家庭用药误区	126
四、药物引起的精神症状	128
五、常见的对性功能有影响的药物	129
六、对肾脏有损害的药物	129
七、对肝脏有损害的药物	129
八、孕妇禁用的药物	130
九、药物配伍禁忌	130
十、中药配伍中的相反与相畏	134
第七章 如何看急诊	135
一、哪些病症需要看急诊?	135
二、救护车来到前做些什么?	136
附录	137
一、北京各主要医院急诊科	137
二、北京各大医院特长介绍	138
三、常用人体化验正常值	140
四、医学常用缩写与代号	143
五、全国统一特种电话号码	144
参考文献	145

急救史话（代序）

古人云：“天有不测风云，人有旦夕祸福”。在这“旦夕祸福”之中最可怕的是突发的灾害性事故和疾病，因为它们往往会使命之光熄灭。然而这仅仅是第一个悲剧，第二个悲剧是伤员和病人有救活可能，但由于目击者没有掌握正确的急救方法而眼睁睁看着病人死去。甚至有时伤病者本不至于立即死亡，但由于不适当搬运和处置反而使其毙命。对于第一个悲剧，作为个人往往无能为力，而第二个悲剧则完全有可能避免。为此人人都应当学习掌握一些急救的知识与方法。在某种意义上讲，当你的亲人遭遇突发病灾时，在医生和急救车到来之前，能够拯救他们生命的就是你！

提到急救技术，常被认为是具有极强专业性，非常人所能掌握。其实并非如此，就拿最“尖端”的心肺复苏术来说吧，其实在很早很早以前人们已经掌握了。复苏的方法甚至是哺乳动物的一种本能。例如母代生下子代时，往往自觉不自觉地用舌头舔去刚生下子代口腔及鼻腔的分泌物和异物，防止子代窒息，这就是“吸痰”，这就是“开放气道”，这就是“复苏”。

我国是世界上第一个以文字记载心肺复苏术的。那是公元219年，东汉时期名医张仲景在他的著作《伤寒杂病论》中描述的。公元1300年，另一个文明古国埃及的一名助产士名叫希伯来，也记载了复苏法。欧洲国家到文艺复兴时期才开始有这方面的记载。近代伴随着解剖学和麻醉技术的发展，心肺复苏方法日臻完善。50年代提出体外心脏按压的“心泵学说”，70年

代提出心肺复苏中的“胸泵学说”。随着医学的发展，脑复苏等许多新的复苏理论和方法也应运而生。

在现代社会生活中急救医学越来越受到广泛重视，急救医疗的作用越来越大。这是因为随着人们生活水平提高，人均寿命延长，社会步入老龄化。与之俱来的脑出血、脑梗塞、心肌梗死等心脑血管疾病发病率大大增加。现代化的生活又带来不少“现代病”、“文明病”，例如噪音、电击伤、火灾、中毒、自杀等等。当这些意外损伤和疾病发生时，若能在最初的4~6分钟内施行初级复苏和急救，就可以大大提高抢救病人的成功率。救命如救火，起死回生的黄金时间就掌握在我、你、他手中。在一些急救医学发达的国家，急救方法普及到家庭、消防队员、出租车司机等。我国也逐步进行复苏法的普及。

“人皆可为尧舜”。只要学习，掌握初级复苏技术和基本方法并不困难。

这本小册子就是想以通俗易懂的语言，深入浅出地把常见的急救医疗知识介绍给大家。让急救医学从深奥的殿堂里解放出来，走入平常百姓家。作者写这本小册子时，参考国内外有关急救医疗的科普读物数种，结合自己长期从事急救医疗的实践经验，以图文并茂的方法，介绍了常用急救技术、家庭常见急症的救治办法、意外伤害与急性创伤以及急性中毒等的急救对策。并在附录里介绍了北京主要医院的急诊科通讯联络办法，介绍了医学检查正常值和急诊常识。从努力贴近生活的宗旨出发，集知识性、趣味性、可读性于一体，愿本书的出版能对广大读者学习掌握自救互救知识与技术有所裨益。

在本书编写中主要参考并借用了王德生先生编写，安徽人民出版社出版的《外伤急救》及日本国德田虎雄先生编著，乔思杰译，河南科学技术出版社出版的《家庭急救新法》两书的

部分插图。

本书在编辑出版过程中得到出版社大力支持，责任编辑详细对全书进行了勘校，提出许多宝贵意见，在此一并表示感谢。

编者

1996.8

第一章 常用急救技术

一、胸外心脏按压术

日常生活中有人看着电视突然倒下，有人大便时倒在厕所里，有人大喜过望之时突然大汗淋漓摔倒在地上。见到上述情景发生，我们必须立即做出判断：此人是否心跳骤停？如果有人突然倒下，呼之不应，再摸摸他的大动脉（颈动脉、股动脉）是否有搏动，如果也摸不到大动脉搏动，那么就可以判定其心跳突然停止了（图1）。此时如果积极实施心脏按压（图2），且方法得当，突然停跳的心脏还可以恢复跳动，病人还可以起死回生。

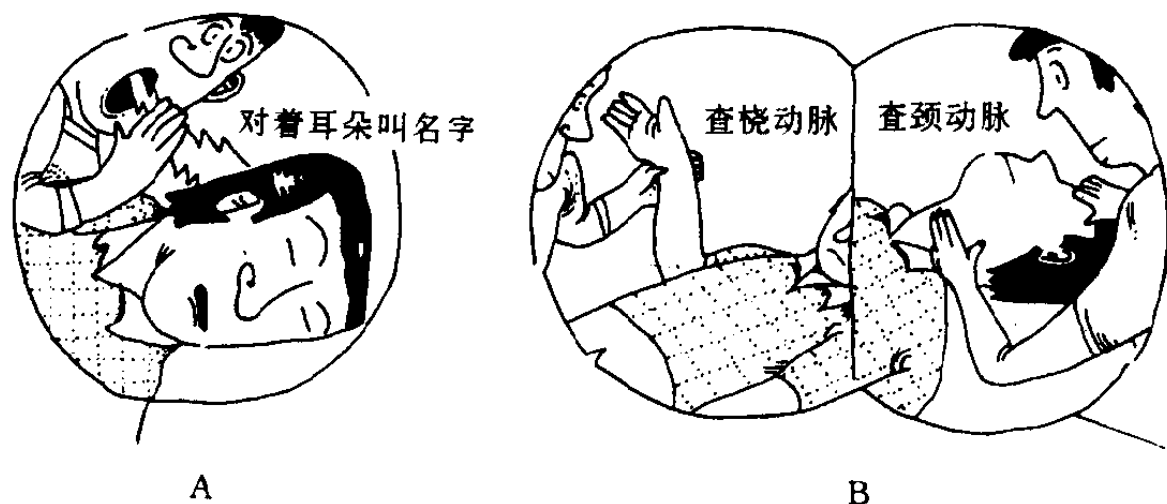


图1 判断心跳骤停方法

心脏按压时病人仰面平卧于木板床上、地板上，如果是弹簧软床则必须在病人背部垫一块硬木板。按压者一手掌根放于病人胸骨下1/3处，另一手重叠在上，两臂垂直，用按压者身

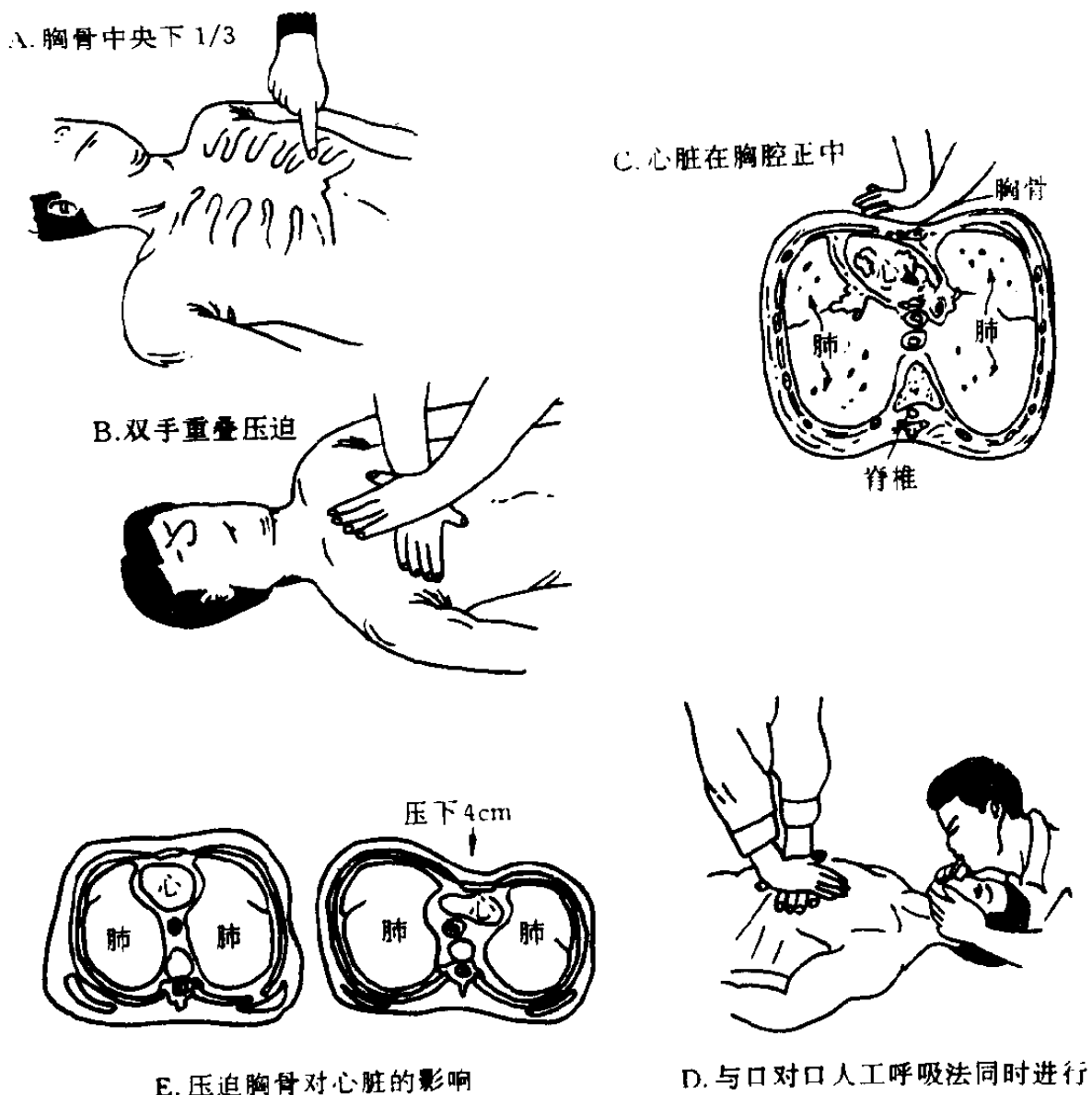


图 2 胸外心脏按摩术

体重力向脊柱方向挤压。挤压要有节律性，一般每分钟（80~100）次，可以一边按压一边嘴里大声数“1、2、3”。按压用力不能过猛，要求每次压下使胸骨下陷（3~4）厘米为宜。无论压下或放松时手不能离开病人胸壁，压下和放松时间比一般是1：1。儿童体外心脏按压时只用一只手，幼儿用一、二个手指就行。

实施体外心脏按压必须熟练掌握要领，否则按压不当可能带来并发症和更加不堪设想的后果。常见的心脏按压并发症有肋骨骨折、气胸血胸、胃破裂、胃内食物返流、肝方叶破裂

等等。

某报载，一位外国老妇人发现老伴突然心脏停跳后，急中生智，取来厨房内疏通下水道用的揣子进行体外心脏按压，取得奇效。其实这不是天方夜谈，确实有其科学道理在内。近些年来复苏专家认为心脏按压时起决定作用的是“胸泵”，即利用胸腔压力变化驱动血液循环。那位老妇人救人时用的揣子现已研制成更精密的一种仪器，可以测定按压下时胸腔的正压力和吸住胸壁提起时胸腔的负压力，可更有效地指导体外心脏按压。

病人心跳停止后往往随之呼吸停止，或心跳呼吸一同停止，这时心脏按压和口对口呼吸要配合进行。如果现场只一个人，心脏按压 15 次口对口呼吸 2 次；若现场二个人，一人心脏按压 5 次，另一人口对口呼吸 1 次。在心跳骤停后（4~6）分钟内正确的心外按压是复苏成功的关键。对于电击、溺水等心跳骤停病人，心脏按压时间要长一些，有时要坚持数小时，直到心脏恢复跳动，手足温度回升，可以摸到大动脉搏动为止。

二、人工呼吸法

人工呼吸法是初级心肺复苏的重要内容。所谓初级复苏法，也叫徒手复苏法，即用抢救者的手和口来进行操作，不用医疗器械和药物。初级心肺复苏遵循 A、B、C 的原则进行。A 指打开气道。即清理口、鼻腔分泌物和异物，防止舌后坠。B 指人工呼吸，主要有口对口人工呼吸法、俯卧式人工呼吸法和仰卧式人工呼吸法。C 指心脏按压术。

1. 口对口人工呼吸法的要领

(1) 患者平卧，术者一手托起下颌，使头部后仰，充分打开气道（图 3）另一手捏住患者鼻孔以防空气从鼻孔漏出。

(2) 术者深吸一口气，紧贴患者嘴进行吹气。吹气时术者的嘴必须完全堵住患者的嘴以防空气漏出。

(3) 吹气要快速而有力。吹气后要观察患者胸部是否隆起，而且要注意左、右两侧胸部隆起程度是否一样。吹气后要侧耳听有无回声，有回气声，表示气道畅通。

(4) 成人每分钟吹气 12 次左右，儿童 20 次左右。要有规律地，反复地进行。进行 (2~4) 次人工呼吸后摸一下患者颈动脉有无搏动，如没有搏动，需配合人工呼吸进行体外心脏按压。

(5) 口对口人工呼吸后患者如恢复了呼吸，还要密切观察，不能过早乐观。因为患者虽恢复呼吸但呼吸力量很微弱、呼吸节律不齐，有再次停止呼吸之可能(图 4)。

2. 俯卧式人工呼吸法要领 (图 5)

(1) 病人取俯卧位，头偏向一侧，一臂伸直一臂弯曲放于头下，最好头低脚高。

(2) 术者两下肢分开以骑跨的姿势跪于病人大腿两侧。

(3) 术者两臂伸直，两掌张开放在病人最末一对肋骨上，借助体重由病人之后下方向前上方持续推压 3 秒钟，然后松开使胸廓自然扩张。

(4) 施压时切忌用力过猛。

(5) 操作节律要均匀，每分钟 (14~16) 次为宜。

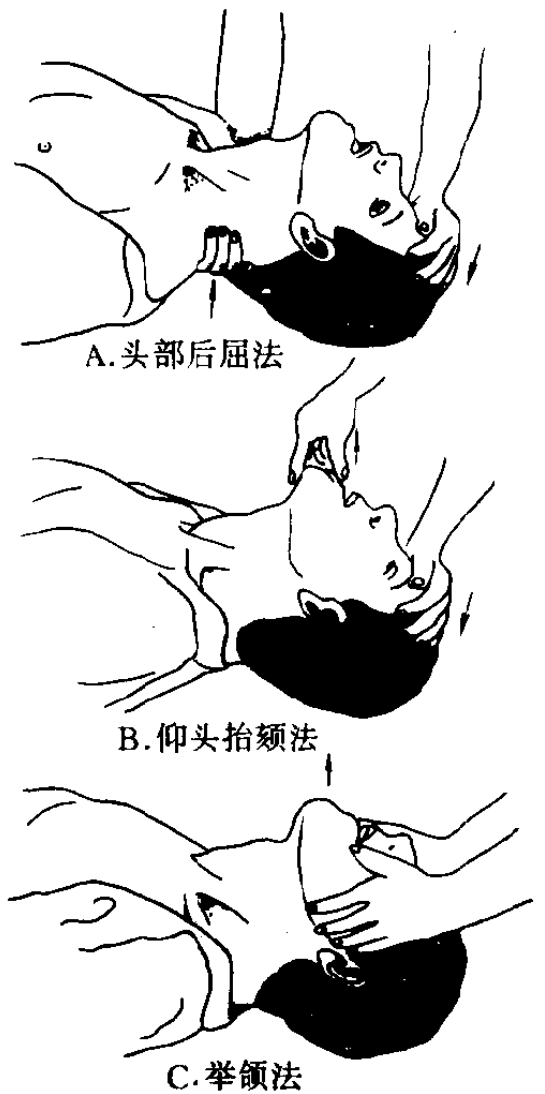


图 3 开放气道的手法