



1

5

农村伤病急救知识

农村读物出版社

• 谢柏樟 编著 •

农村伤病急救知识

一九八三年九月廿一日

农村读物出版社

1983 • 北京

农村伤病急救知识

谢柏棣 编著

★

农村读物出版社 出版
北京景山学校印刷厂 印刷
新华书店北京发行所 发行

★

787×1092毫米 32开本 2.75 印张 66千字

1983年4月出版 第一次印刷 印数：86,300 册

书号：14267·1 定价：0.27元

出版说明

不怕一万，就怕万一；急救，即救命。本书具体地介绍了农村常见伤病的急救知识。内容包括“五大救命事”、“六大意外”、“七大急病”和“小伤小病”等。书末还附有针刺和手针的简介。全书内容切合农村实际；方法简单易行，既不要特殊器械，也无须专门医术。家中备有此书，说不定在偶然的场合，会救人一命或救己一命，这将给您留下终身难忘的美好回忆。

本书主要供农家使用，对城市人们也适用。

目 录

1. 学急救不难	1
2. 五大救命事	3
大出血(8); 虚脱(9); 常见的急性 中毒(13); 呼吸消失(18); 心跳忽 停(22)	
3. 六大意外	27
骨折(27); 脑伤(32); 烫伤(34); 冻伤(37); 触电(39); 溺水(41)	
4. 七大急病	44
昏迷(44); 急性肚痛(48); 冠心病的 发作(50); 抽风(52); 中暑(56); 疯狗和毒蛇咬伤(59); 煤气中毒(64);	
5. 小伤小病	67
灰沙吹入眼睛(67); 眼的化学烧 伤(67); 眼球异物(68); 耳内飞入小 虫(69); 耳内异物(69); 鼓膜外 伤(69); 鼻出血(70); 简易的鼻内异 物去除法(71); 鼻外伤(72); 外伤掉 牙(72); 小挫伤(73); 小擦伤(73); 刺伤(74); 切割伤和裂伤(75); 小裂伤 的胶布粘合(76); 外伤伤口处理的几个问 题(77); 急性扭腰(77); 扭足(78); 蜈蚣蜇伤(79); 蝎子螫伤(79); 黄蜂 和蜜蜂蜇伤(80); 蚂蝗叮咬(80)	
· 附 ·	
你会针刺和手针吗?	81



学急救不难

急救，是救命的本领。

人难免会遇到危险，会一点急救，无论自救、救人，都可以保住生命、减少伤亡。所以最好人人都能学会这种本领。

学急救，并不难，因为所用的急救方法，一不需要特殊器械，二不要求专门医术。而且经过千百年来的不断改进，方法已越来越简便，效果也越来越提高。只要认真去学，往往一学就会。

不过，临场急救，切莫慌张。假如心慌意乱，就会手脚无措。保持清醒的头脑，才能应付自如。当然，要能做到清醒应付，光靠自我强制还不行，还必须靠平时对急救技术的勤学苦练，做到熟悉精通，心中有数。这是急救者首先要知晓的。

其次，急救是救命，在一些非常紧急的情况下，即使只迟延半分钟、一分钟，挽救生命的希望就会丧失大半，因此，急救必须贯彻一个“快”字，不然，也不称它为“急”救了。

第三，救命的事，存不得丝毫差错，必须做得准确无误。良好的效果，来自对急救操作的严格、认真、细致和周到。马马虎虎，粗心大意，是急救的大敌。

具备了熟、快、准这三点，急救就不会有什么困难了。
愿你在劳动之余、工作之暇，学点急救本领，说不定在偶然的场合，会救人一命或救己一命，这将给你终生留下愉快的回忆！



五大救命事

一、大出血

什么样的出血算大出血？ 出血快或多，都算大出血。大出血，轻则出现虚脱，重则丧失生命，是最危险的。

所谓出血快，意思是大血管或中等大的血管破了，可以在很短时间内，流失大量鲜血。所谓失血多，是指流失的血量，占全身血量的五分之一到四分之一以上。

说得具体些：

- 如果鲜红的血液一跳一跳地喷射出来，那是较大的动脉血管破裂。出血不但快，而且量大。
- 如果暗红色的血液从破口涌流而出，这是较大的静脉血管破裂失血，出血量也非常可观。
- 正常人的全身血量，如果粗略地计算，每市斤体重，大概是35毫升。所以一个120市斤的人，他全身的血量就有： $120 \times 35 = 4200$ 毫升。如果失血五分之一，那就是840毫升；失血四分之一，正好是1050毫升左右。这个量相当于1斤装的酱油瓶可装1瓶半至2瓶。失血到这个量，人一定会出现严重的虚脱。

因此，当你见到又急又快地喷涌的失血，一定要毫不犹豫，积极制止。止血，就是挽救生命。

大出血会出现什么症状？ 失血，有看得见的和看不

见的两种。看得见的出血，不但容易发觉，也便于估计失血量。唯有看不见的失血，最使人为难。有这样一个实际例子：

一个35岁的车把式坐在车上赶大车上坡。忽然马车一颠，把他从车上颠了下来。马受惊，拼命往坡上奔，车轮正好碾过他的上腹。同车的人赶紧下车去搀扶，看他四肢骨头未断，神志清楚，皮上也无外伤，认为受伤不重，就让他躺在车上，赶送医院检查。不到20分钟，车把式忽然脸色苍白，满头冷汗。经医院开腹检查，发现车把式肝脏破裂，腹内出血2000毫升以上。

对这样的出血，医生的办法是，先看症状，然后通过各种检验，来估计有没有失血和失血的多少。

失血到一定程度（不管是看得见的和看不见的失血），必然出现虚脱（下面还要介绍虚脱的意义和内容）。这种虚脱的轻重，与失血量的多少有关：

- 失血量占全身总血量的10%以内时，人的脉搏会增快，尿量会减少。这时，不会出现虚脱；
- 可是，失血量达全身总血量的15~25%时，就会出现呼吸浅快、脉搏增速（每分钟100次上下），血压轻度下降；手足微微发凉；尿量减少。这些症状，是轻度虚脱的表现；
- 当失血量达到25~35%时，病人的呼吸或深或浅，脉搏可以增快到每分钟100~120次；血压中度下降；皮色苍白、出冷汗，精神不稳；四肢末梢发凉；尿少（每小时不到20毫升）。这是中度虚脱的症状；
- 假如失血量超过35%，病人的呼吸又浅又慢，心跳极快（每分钟120次以上）、血压剧烈下降；神志不清，皮色苍白、四肢发凉，没有尿。这是重度虚脱。

头皮出血怎么办？ 头皮的血管丰富，皮破血流，往

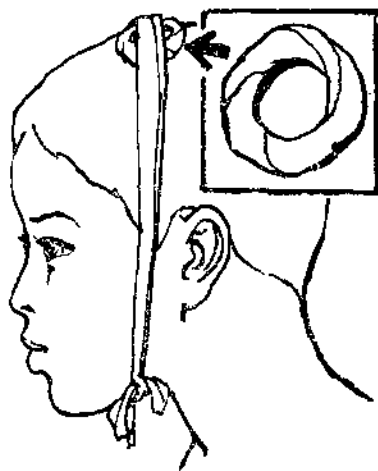
往流血不止。最简单的临时止血方法：用两手的大拇指和食指，在伤口四周，离伤口稍远一点，围成一圈，往头皮下压，使血流受阻，出血就会减少或停止。



如果要送往医院，就不能老是用手指按压，可以用长布条扎成一个圆圈，中心是空的，空心大小正好比伤口稍大，用圆圈的四边压住伤口周围头皮来代替按压的手指。然后用干净的长布条，从头皮到下巴，稍稍用

力把布圈兜住，不使其活动，并产生对头皮血管的压迫。不过，布条兜住下巴时，布条一定要从耳朵前面通过，不能从耳朵后面经过，以免勒住颈部血管，造成生命危险。

有一点要特别注意，如果头皮受伤，而头骨又一起碎裂，那么指头或布圈下压，就会压迫碎骨下沉，把脑压坏，造成生命危险，所以对有头骨破碎的头皮出血，不能用这种止血方法，应该请医生对着出血点，用钳子把它夹住。



面部出血怎么办？ 面部血管不少，出血量往往不小。

如果出血点的下面有骨头，只要找一块干净手帕，放在出血点上，再用手按压，血就止住了。

如果嘴唇或面颊出血，不太好按压，就在出血点上覆盖干净手帕后，将手洗净，然后用一个指头伸入伤者口内，而拇指在外，两指内外相夹，也能把血止住。

颈部出血怎么办？ 颈部有大血管，大血管破裂时，出血不少。遇到这种情况应立刻用干净手帕或布块缠住拇指，对着出血点按压。

但颈部按压，病人难受，而且按压过重，会使病人呼吸、下咽都困难；个别病人还会出现头晕，甚至神志不清，所以按压不能太用力，只能按压到刚刚能止血就可以。

四肢出血怎么办？ 发现四肢出血，应立刻把伤肢举高（如果出血在下肢，就躺下，把伤腿垫高），两手分别放在出血点的上方和下方，食指和拇指分开，紧紧捏住肢体，使血流受压中断，血就止住了。

然后，先慢慢松开捏在下方的一手，如不出血，表明出血的来源在上方，只要紧捏出血点上方就可以了。如果仍然流血不止，那么只要紧捏下方，而可以松开上方的一手。

如果要送往医院，出血不太严重的，应赶紧在伤口上方覆盖干净布块，再用长布条，把伤口紧紧包扎。然后松开紧捏的一手，看布条上是否渗血。如有渗血，可以在布条上再紧紧缠裹长布条。这样，出血多能止住。

要是腋窝或上臂的一根粗大的动脉血管（腋动脉及肱动

脉)破裂,就会血如泉涌,损失量很大。这时的临时止血办法是:立刻在腋窝内塞入一团干净布团(如干净毛巾等),塞紧后,将上肢夹紧;或者用长布条,连胳膊带身体一起捆住。

要是大腿根尽头的粗大动脉(股动脉)破裂,出血量多。唯一办法,是让受伤的人仰面躺下,而急救者将手洗净,伸直上肢,捏紧拳头,对准出血点,用力下压。这样,出血才能止住。这样按压半小时左右,把周围的血擦干净,然后轻轻松拳,看看还出不出血。如出,再压。如要送往医院,别人不便再压时,可以用一、二块干净毛巾,紧紧团成一团,塞在出血点的地方,随即将大腿屈起,再用长布条连大腿和身子一起捆紧,这样,出血就会减少。但实在止不住,不要勉强,还是用拳头重压,最为妥当。同时请公社外科医生前来,只要用止血钳将血管夹住,就可以放心地运送了。

至于止血带,用不得当,弊害太多,非万不得已,不要随便应用。这里就不作介绍了。

指头出血怎么办? 指头出血,比较常见。止血简单:第一,先把伤指举高,只要高过心脏的位置,出血就会减少;第二,自己用两个指头(拇指和食指),捏住伤指指根的两旁,把血流阻住,出血也就制止;第三,请医生作进一步处理包扎。

要说明的一点: 以上所说的几种止血法,都提到用干净的手帕或布块、毛巾等直接覆盖伤口或者塞入伤处。严格地说,这是不合适的。因为要是脏东西进入伤口内,就会引起日后的发炎溃烂。所以这只是一种不得已的办法。为什么说是“不得已的办法”呢?因为血液流失,会影响生命和

健康；而带入脏东西，还可以由医生清理冲洗伤口，注射预防破伤风的针药，再用抗菌消炎的预防药物，这种发炎的问题，还是可以防止的。当然，最好用消毒纱布，实在没有，就只好用干净的布块代替了。所谓干净布块，是指刚刚洗好或全新的布块，由于这种布块带的细菌不多，会好一些。

看不见的出血：内出血 身体内部出血，叫内出血。出血点，眼睛看不见，只有等血咯出、吐出、尿出或便出，才能被人们发觉。但有的连一点血迹都没有，直到虚脱出现了，可能才会被人们所想到。

内出血容易被人疏忽，等虚脱的症状很明显，失血量肯定已相当可观了。因此，对胸、腹或没有破损的四肢外伤，都要想到有内出血的可能。得了肠胃病、严重肝病和肺病等内脏病的人，突然觉得犯病，出现了心慌脉快等等症状，都要想到会不会是内出血，应立刻请医生检查。

肺部有病咯血怎么办？ 小咯血，可以请医生治疗；唯独大咯血最危险：一方面是出血量大，能很快陷入虚脱；另一方面，血液堵塞气管，可把病人憋死。因此对咯血严重的要作紧急处理，同时请医生前来或急送医院。

急救的方法是：

第一，一定要先让病人安静，不惊慌，以免增多出血。

第二，把病人上半身垫高，让他半坐半躺，这既有利于病人呼吸，也可减少血的猛然上涌。

第三，要求病人呼吸平稳，不要急喘。有时，还可以用一、二斤重的沙袋，压在有病的半边胸部上。夏天有条件的，也可以用冰袋，放在病肺的一侧。

第四，有痰，可以轻轻咳出，但不可猛烈咳嗽。最好尽量不咳。有时，喝一、二口凉开水，可以止住想咳的感觉。室内保持凉爽（但身体要保暖）也是减少咳嗽的办法。

第五，如果血从口鼻喷出，说明肺内出血较多，要立刻让病人侧躺，有病的肺朝下，健肺在上，静卧少动。这样，可能出血会减少。

第六，可以内服三七粉或云南白药帮助止血；也可以用白茅根60克煎汤内服。

第七，病人如饿，可吃点豆浆、稀粥、藕粉等流质或半流质食物，但不能吃太烫的，而以吃凉的或温的为宜。

吐血怎么办？ 病人要躺下，安静。暂时不吃东西，立即送入医院。

如果有云南白药、生大黄、白芨等止血药，可以用少量温开水送服。针刺或指掐足三里、内关、内庭、公孙等穴位，也能辅助止血。

失血而有体克的，可针刺或指掐人中、百会、少商、中冲等穴位，同时请医生前来输液抢救。

二、虚 脱

虚脱，又叫“休克”。

只要出现以下症状的，都算休克。

- 面色苍白（但发高烧的病人，也可面色发红）；
- 手足发凉；
- 额头冒冷汗；

- 脉搏快而细弱；
- 血压下降（收缩压不足30毫米汞柱）。

休克越重，这些症状越明显，尤其是脉搏跳得更快而弱，血压更加下降，甚至到测不出来的程度。严重的休克，会使人死亡；休克时间拖得越久，死亡的可能性越大。因此，千方百计，全力以赴地抢救休克，对生命的挽救十分重要。

为什么发生休克？ 尽管休克经常可见，而且认识它也已有多多年，但医生对休克发生的原因，至今还不十分清楚。

现在的看法，虚脱是流入主要内脏的血流减少的结果。流入内脏的血流之所以减少，恐怕与心脏排血不够有关系。

为什么心脏排出血量会不够？这有好些原因。有的是因为全身血量不足，比如人在受重伤、失血之后，会出现这情况，这叫“失血性休克”；也可能心脏出了问题，如心肌梗塞（在后还要提到），心脏无力排血，而出现“心源性休克”。再有，是人受细菌的侵犯，细菌毒素使人中毒后也能引起休克，这是“感染性休克”。这三类是最常见的休克。此外，还有不少种引发休克的原因，如对药物严重过敏、人极度疼痛或惊恐等。但这些，基本上仍可分别归入以上三个类型。

三类不同休克的分辨 休克不同，治疗方法就不一样，我们必须很好分辨。

失血性休克，是失血、脱水的结果。象外伤或因病内出血、大吐、大泻、烧伤等，都是这类休克的原因。发生这类

休克，脉快和血压的下降特别明显。治疗上，主要是对失血的输血，对脱水的补液。但是，这种输补，必须靠静脉输入；靠喝入是不能解决问题的。

心源性休克，除了休克的常见症状之外，还有皮色发紫（严重缺氧的缘故），呼吸急促而且困难，颈部血管鼓起，同时，还有心脏病的症状。治疗这类休克，主要得治疗心脏病。

感染性休克，多半体温上升（摄氏39至40度以上），或者突然下降（往往不足36度，多半是病情严重的表示），同时有寒战；面红（也可以苍白）；烦躁不安。治疗重点，主要靠抗菌素的作用，将细菌杀灭，病根才能消除。

休克的轻重之分 休克，也有轻重的分别。这既关系到如何急救，也关系到治疗的重点。

休克按轻重程度可分为轻、中、重三类。轻度休克，神志清醒，偶尔只是辨不清时间和地点（比如，你问病人现在在哪里，大概什么时候，他会糊涂；说明大脑有极轻微的不正常），但对人和事物的记忆都很明白。血压可能正常，或稍稍偏低；脉已增快；呼吸次数也有增加；四肢发凉，肤色苍白；尿量减少。这时，如能针对病因，积极抢救，病人能够很快好转复原。

中度休克，神志已有些病态，主要是变得淡漠，好睡；血压已经明显下降，脉搏更快而且细弱；呼吸又浅又快；全身皮肤苍白、出冷汗；尿量减少显著。对中度休克的抢救，已有点费力；要全力治疗，才能挽回。

重度休克，多数病人的神志已不清，血压可能不到量，脉搏也摸不着，呼吸艰难；肤色发紫，还可能出现暗紫色小点（称瘀斑）；尿极少或者没有。这类休克的抢救需要医生

付出极大的努力，病人才可能得到挽救。

休克急救要点 ①所有休克的病人都要躺下，即使轻度休克也不许坐，更不能勉强行走。如果要运送，只能由人背负或担抬。

②中度和重度休克，神志已受影响，往往影响到呼吸道的通畅，尤其重症病人，出现气道堵塞，要立刻清理（见第19页）。

③多数病人的体温下降，要注意保暖；但少数病人有高烧的，就不要盖得太多，可请医生打退烧针。

④有的病人（如外伤后），可能疼痛剧烈，可以请医生注射止痛药；也可以针刺或手掐穴位止痛。

失血性休克病人的急救 第一，对看得见的失血，要立刻止血，这是防止休克的根本；如果失血看不见，也应该按前面提到的方法做处理。

第二，对轻度的失血休克，可将床脚抬高，使床头取低位，这样便于下肢的血液回流入心，有助于血压的回升。

第三，中度或重度休克，病情越来越坏，可以将病人双腿拉直、抬起，竖直在床上。这等于让双腿的血回流入心。这样增加的血量，相当于400多毫升鲜血的输入。

第四，应该请当地医生输液，然后再送往医院。在运送途中，可以喂病人糖盐水或淡盐水，补充一些水份。

第五，针刺或指掐人中、足三里、内关、百会等穴位，有助于血压的提高。

感染性和心源性休克的急救 主要请医生针对原因作初步处理，然后运送到医院。匆匆忙忙地长途运送，对心源