



李宗浩 主编

家庭 急救

科学普及出版社

95
B459.7
63

家庭急救

李宗浩 主编

XH/4498



3 0092 0969 7

科学普及出版社

·北京·



C. 526063

图书在版编目 (CIP) 数据

家庭急救/李宗浩主编. —北京：科学普及出版社，

1995. 11

ISBN 7-110-04011-9

I. 家… II. 李… III. 急救-家庭-基本知识
IV. R459. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (95) 第 15338 号

科学普及出版社出版

北京海淀区白石桥路 32 号 邮政编码：100081

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经营

河北地质六队美术胶印厂印刷

开本：787×1092 毫米 1/32 印张：8 字数：170 千字

1995 年 11 月第 1 版 1995 年 11 月第 1 次印刷

印数：1—5000 册 定价：8.50 元

愿急救知识普及到千家万户

——《家庭急救》序

谁都难免在那一天，他自己或者家属、周围的人们发生危重急症或遇到意外伤害而需要紧急救护。如果平时学习掌握了基本急救知识和技能，那末，在紧急情况下，就能及时实施正确救护，抢救人于危难之中。

中央电视台最近推出了《家庭急救与护理》专题片，全集分 100 讲，约用一年时间播完。播出不久，受到社会各界的关注，观众反映甚好。但“一闪即过”，难以复习，希望有配套的书籍出版。

科学普及出版社多次向我约稿，同时解放军总医院副院长马承宣教授，北京协和医院郎景和教授等《家庭急救与护理》的电视主讲人又给予大力支持，我作为该专题片的顾问和主讲人，担任本书主编似乎推托不掉，责无旁贷。何况，普及科学知识是我一生执着追求的事业之一。因此，我以家庭中最常见的危重急症和生活中易发生的意外伤害为基础，对原电视播讲内容做了修改，增添了一些章节和内容，以便较系统地、条理性地发挥书籍易于学习、理解、记忆、精读等特点，编成本书。

现代文明社会，电视已成为人们生活中不可缺少的文化生活，它的传播范围广，形象生动逼真，在普及急救知识上是其他媒体难以匹敌的；而配套书籍的广泛发行，图文并茂

的印刷，更便于反复阅读、体会。所以，通过电视的播讲和书籍的出版，急救知识的普及程度可谓相得益彰了。愿万户千家学习掌握家庭急救知识，以在“万一”时发挥其“救死扶伤”的作用。

以上是为序。

北京急救中心北京急救医学研究所

教授 李宗浩

1995. 4. 30. 北京

目 录

序

第一章 家庭急救原则	(1)
第一节 人人学点急救知识	(1)
一、急救从家庭开始.....	(1)
二、让生命重现辉煌.....	(2)
第二节 学会判断危重急症	(3)
一、察看病人总体情况.....	(3)
二、瞳孔反应.....	(4)
三、呼吸活动.....	(4)
四、检查心跳、脉搏.....	(5)
第三节 呼叫急救电话“120”	(6)
一、急救电话——救护第一步.....	(6)
二、“120”——中国的急救电话号码.....	(7)
三、呼救电话讲什么.....	(8)
四、家庭急救“八戒”	(8)
五、提倡使用急救卡	(10)
第二章 心肺复苏	
——心跳、呼吸停止的急救	(12)
第一节 对心肺复苏的基本认识	(12)
一、CPR	(12)
二、身体内设有“氧库”	(13)
三、关键是一个“急”字	(13)
第二节 心复苏术——胸外叩击	(14)

一、血液循环的概念	(14)
二、心室颤动——心复苏的信号	(15)
三、胸外叩击法	(16)
第三节 心复苏术——胸外心脏挤压	(16)
一、胸外心脏挤压的意义	(17)
二、病人的体位	(17)
三、胸外心脏挤压的方法	(18)
第四节 肺复苏术——口对口吹气	(20)
一、呼吸的过程	(21)
二、口对口吹气的方法	(22)
三、心脏挤压与人工呼吸协调进行	(23)
第五节 恢复生命的真正价值	(24)
一、“植物人”绝非心肺复苏的初衷	(24)
二、从心肺复苏到心肺脑复苏	(25)
第三章 常用急救方法	(27)
第一节 外伤止血法	(27)
第二节 外伤包扎法	(30)
第三节 骨折固定法	(32)
第四节 正确搬运病人法	(35)
第五节 氧气吸入法	(38)
第六节 洗胃催吐法	(40)
第七节 消毒灭菌法	(41)
一、物理消毒法	(42)
二、化学消毒法	(42)
第四章 生活中的意外伤害	(44)
第一节 交通事故致外伤	(44)
一、头部外伤	(44)

二、胸部外伤	(45)
第二节 地震灾害时的自救互救	(46)
第三节 火灾现场救护	(48)
第四节 烧烫伤	(50)
第五节 触电	(51)
第六节 溺水	(55)
第七节 煤气中毒和煤气灶综合征	(57)
第八节 毒蛇咬伤	(59)
第九节 狂犬咬伤	(61)
第十节 小儿气管异物	(63)
第十一节 窒息	(65)
第十二节 冻伤	(67)
第五章 常见急诊症状	(69)
第一节 高热	(69)
第二节 头痛	(73)
第三节 胸痛	(74)
第四节 腹痛	(76)
第五节 呼吸困难	(79)
第六节 呕吐	(80)
第七节 急性腹泻	(81)
第八节 呕血	(82)
第九节 便血	(84)
第十节 咯血	(85)
第十一节 血尿	(86)
第十二节 意识障碍	(88)
第十三节 休克	(90)
第十四节 昏厥	(92)

第十五节	眩晕	(94)
第六章	冠心病急症	(96)
第一节	心脏与血液循环	(96)
第二节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	(97)
第三节	形形色色的心绞痛	(99)
第四节	心绞痛的处理	(101)
一、	一般处理	(101)
二、	药物治疗	(101)
第五节	识别急性心肌梗塞	(104)
一、	重视急性心肌梗塞的先兆表现	(104)
二、	熟悉急性心肌梗塞的典型表现	(105)
三、	识别急性心肌梗塞的不典型表现	(106)
第六节	急性心肌梗塞的家庭急救	(107)
第七节	常见的心律失常与急救处理	(108)
一、	室性过早搏动	(109)
二、	阵发性室上性心动过速	(110)
三、	心房颤动	(111)
四、	房室传导阻滞	(112)
五、	阵发性室性心动过速	(114)
第八节	LS 冠心病急救盒	(115)
第七章	常见各科急症	(117)
第一节	急性脑血管病概述	(117)
第二节	脑出血	(118)
第三节	蛛网膜下腔出血	(121)
第四节	脑梗塞(脑血栓形成)	(124)
第五节	短暂性脑缺血发作	(127)
第六节	支气管哮喘	(128)

第七节	自发性气胸	(132)
第八节	糖尿病酮症酸中毒	(134)
第九节	癫痫	(136)
第十节	急性胰腺炎	(139)
第十一节	肝昏迷	(141)
第十二节	急性胃炎	(143)
第十三节	急性肠炎	(145)
第十四节	急性细菌性痢疾	(147)
第十五节	急性阑尾炎	(149)
第十六节	急性胃、十二指肠溃疡穿孔	(151)
第十七节	急性肠梗阻	(154)
第十八节	腹部损伤	(155)
第十九节	急性乳腺炎	(158)
第二十节	儿童牵拉肘	(160)
第二十一节	急产	(161)
第二十二节	宫外孕	(163)
第二十三节	妊娠高血压综合征	(164)
第二十四节	妊娠晚期阴道出血	(166)
第二十五节	痛经	(167)
第二十六节	急性盆腔炎	(169)
第八章	急性中毒	(171)
第一节	急性中毒概述	(171)
一、	判断急性中毒	(172)
二、	急性中毒的临床表现	(173)
三、	急性中毒的救治原则	(174)
四、	急性中毒的预防措施	(177)
第二节	药物中毒	(178)

一、安定中毒	(178)
二、巴比妥类安眠药中毒	(179)
三、氯丙嗪中毒	(180)
四、亚硝酸盐中毒	(181)
第三节 农药中毒	(182)
一、有机磷农药中毒	(182)
二、砒霜中毒	(184)
三、拟除虫菊酯类农药中毒	(185)
四、鼠药中毒	(186)
第四节 细菌性食物中毒	(187)
第五节 发芽马铃薯中毒	(190)
第六节 河豚鱼中毒	(191)
第七节 毒蘑菇中毒	(192)
第八节 急性乙醇(酒精)中毒	(194)
第九章 家庭护理	(197)
第一节 小儿高烧惊厥的护理	(197)
第二节 噎食的救护	(199)
第三节 褥疮的预防和护理	(200)
第四节 便秘的护理	(202)
第五节 定期体检——防治疾病的重要措施	(204)
第六节 老年人须防意外事故	(206)
第十章 家庭用药常识	(209)
第一节 家庭小药箱	(209)
一、内服药	(209)
二、外用药	(210)
三、其他物品	(210)
四、药品存放须知	(210)

五、注意事项.....	(211)
第二节 家庭用药常识.....	(211)
一、各种形式的用药途径.....	(211)
二、服药的次数和时间.....	(212)
三、用药的一些配伍禁忌.....	(213)
第三节 家庭常用药物(50种)	(214)
一、安定.....	(214)
二、硝基安定.....	(215)
三、舒乐安定(三唑仑安定)	(215)
四、苯巴比妥(鲁米那)	(216)
五、速可眠(司可巴比妥钠)	(217)
六、谷维素.....	(217)
七、冬眠灵(氯丙嗪)	(217)
八、复方阿司匹林(APC)	(218)
九、阿司匹林(乙酰水杨酸)	(219)
十、消炎痛(吲哚美辛)	(219)
十一、青霉素.....	(220)
十二、红霉素.....	(220)
十三、乙酰螺旋霉素.....	(221)
十四、先锋霉素Ⅳ号(头孢氨苄)	(221)
十五、先锋霉素Ⅵ号(头孢拉啶)	(222)
十六、麦迪霉素.....	(222)
十七、呲哌酸(PPA)	(222)
十八、氟哌酸.....	(223)
十九、磺胺甲基异恶唑(新诺明, SMZ)	(223)
二十、黄连素.....	(224)
二十一、复方降压片.....	(224)

二十二、开搏通（卡托普利，巯甲丙脯酸）	(224)
二十三、尼莫的平	(225)
二十四、地高辛	(225)
二十五、心得安	(226)
二十六、氨酰心安	(226)
二十七、倍他乐克	(227)
二十八、心律平	(227)
二十九、异搏定（戊脉安）	(228)
三十、硝酸甘油	(228)
三十一、消心痛（硝酸异山梨醇酯）	(229)
三十二、心痛定（硝苯吡啶）	(229)
三十三、潘生丁	(230)
三十四、胃舒平（复方氢氧化铝片）	(230)
三十五、西米替丁（泰胃美，甲氯咪呱）	(231)
三十六、阿托品	(231)
三十七、654-2（山莨菪碱）	(232)
三十八、颠茄	(232)
三十九、灭吐灵（胃复安）	(232)
四十、氯茶碱	(233)
四十一、咳必清	(233)
四十二、必嗽平	(234)
四十三、非那根（异丙嗪）	(234)
四十四、扑尔敏	(234)
四十五、息斯敏	(235)
四十六、优降糖	(235)
四十七、达美康	(236)
四十八、维生素A	(236)

- 四十九、维生素 D₂ (237)
五十、芦丁 (237)

第一章 家庭急救原则

第一节 人入学点急救知识

人人与“急救”有关，因为谁都难免会发生一些危急情况，甚至意外伤害。即使自己未受到病痛伤害，在工作和生活的环境中，在旅游出差的路上，有时也会遇到紧张突愕的场面，需要你伸出援助的手。所以，学点急救知识实在是件重要而有意义的事情。

感谢中央电视台对普及急救知识的重视和所给予的支持。开辟《家庭急救与护理》这一专题讲座，利用电视这一有效的传播媒介和巨大的覆盖率，使大家既能学到常用的急救知识，又能掌握基本的急救技能和日常简单的护理方法。以便在万一发生不测时，用救死扶伤的一片爱心，实行行之有效的急救方法。“救人一命，胜造七级浮屠”在这里也许就能体现。

一、急救从家庭开始

人们在家庭中生活，家庭又是社会的一个细胞。一些意外伤害和危重急症可以在任何环境和空间出现，也不受昼夜时间的限制。但是，大量的日常危重急症还是在家中发生的。

最多见。美国每年约有 70 万人死于心脏病急症，其中 1/2 是死于“医院外”，即在病人家中和送往医院的途中。根据北京急救中心 1990 年 1 月至 1994 年 6 月共四年半的时间内大量日常统计资料，88% 的猝死发生在家庭。对猝死的年龄分析表明，50~59 岁这个年龄组占的比例最高。

一些其他的意外，诸如吃错了药，食物中毒，煤气中毒，小儿气管异物，老人噎食等，家庭也是最常见的发病环境。

综上所述，急救的“第一现场”是家庭。做好家庭急救，对于挽救危重病人的生命具有举足轻重的作用。

二、让生命重现辉煌

现代文明社会，经济迅猛发展的今天，人们在勤奋努力地工作，频繁奔波于城市、国际间，人类的活动范围比任何时候都更加扩大。无论是急症或是意外，包括交通事故，各种天灾人祸的发生率在明显升高。生命受到威胁，健康受到挑战。有不少年富力强者正该为社会一展才华与风采时，却因危重急症和意外夺去了生命。其中有不少人是可以被挽救，可以“幸免于难”的。例如急性心肌梗塞的死亡病例中，约有 1/2 以上是死于发病一小时内。究其原因是发生了严重的合并症。也就是说，严重的合并症吞噬了病人的生命。如能在现场及时采取正确的急救措施，有不少人的生命可以得到挽救。我国许多医学专家在研究报告中指出，向民众普及以心肺复苏为主的急救知识，可以使心脏病危急重症的抢救成功率明显提高，可以把猝死对生命的威胁减低到最低限度。

也许有人会说，抢救危重病人是医生的事，尤其是医术高明的医生，设备现代化的医院，与民众急救知识的普及有多大关系呢？我们知道，危重症中最严重的情况莫过于呼吸

心跳骤停。人体内没有氧气的“仓库”，循环停止意味着氧气供应中断，细胞缺氧很快会死亡。如果在4分钟内不失时机地进行心肺复苏，有很高比例的病人可以存活。如果超过10分钟以上再处理，能够挽回生命的极为罕见。纵使极少数人得以复苏也往往留下严重的后遗症，智力受损甚至成为“植物人”。这是因为大脑细胞缺氧时间过长而造成的损害。唯一正确的救治方法，就是立即在病人身旁，实施有效的心肺复苏。现在不少发达国家提出“第一目击者”的救护，往往是抢救呼吸心跳骤停的成败关键。

所谓“第一目击者”就是病人身旁、周围的人，就是广大的民众。平时积极提高民众的急救意识和急救技能，一旦发生意外，病人就能及时得到周围人们的有效的救治。生命有可能被挽救，生命将重现辉煌。

第二节 学会判断危重急症

学会判断危重急症的目的是，真正使垂危者能得到在现场的及时、必要的紧急救助；同时尽快地通知急救中心、急救站，附近的医疗机构的医生或家庭医生前来急救，这样才能不失时机，不耽误病情。

危重急症病情千差万别，但是垂危表现却有其特点，总的说来可以从以下四方面来识别。

一、察看病人总体情况

病人总体情况，有的能“一目了然”，如严重的创伤、大出血，给人以“奄奄一息”的感觉。有的则需要认真识别，因为可能给人以假象。