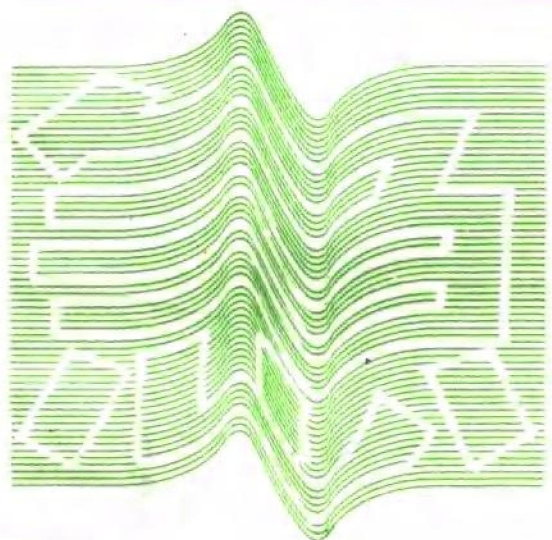


生活应急 救治妙法

郑青阳 编著



.7

人 民 军 医 出 版 社

图书在版编目

生活应急救治妙法/郑霄阳编著.-北京:人民军医出版社,1994.10

ISBN 7-80020-486-3/R·427

I. 生… II. 郑… III. 急救-基本知识 IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(94)第 04085 号

人民军医出版社出版

(北京复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:8222916)

北京市丰台区丰华印刷厂印刷

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/32·印张:4.5·字数:98 千字

1994 年 10 月第 1 版 1994 年 10 月(北京)第 1 次印刷

印数:1~6,000 定价:5.00 元

ISBN 7-80020-486-3/R·427

〔科技新书目:329-209⑦〕

(购买本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社负责调换)

编者的话

“天有不测风云,人有旦夕祸福”。生活在大千世界里的芸芸众生,谁都难以摆脱意外灾难投下的阴影。各种意外创伤、意外事故、天灾人祸和危急疾病,随时可能发生在你的周围,降临在你的亲人、朋友甚至自己身上。

面对突如其来的伤害和疾病,有的人由于缺乏必要的急救知识,惊慌失措,手忙脚乱,贻误了十分宝贵的抢救时机,致使患者不治而亡或治而不愈。有的人由于没有掌握正确有效的救护常识,抢救失误,致使患者终生病残,后悔莫及。其实,争取科学的入院前的简易急救,完全有可能挽救许多生命或不致于造成严重后果。

有感于此,编者立足生活实际,分别对意外创伤、意外事故(灾害)、常见急危重症、动物叮咬、各种急性中毒等上百种日常生活中易发、突发的常见急症的抢救措施和急救方法进行了深入浅出的介绍。为了便于读者掌握急救常识及急救基本功,本书还专立篇幅介绍了生命体征观测法及各种实用急救术,书末还附有急救常用穴位图。任何人在居家、旅行或工作中,若遇到各种险情或急症,在医护人员尚未赶到或送入医院之前,均可依照书中所示的方法、步骤施救,从而化险为夷、转危为安、起死回生。

编者

1994年2月于榕城

目次

一、生命体征观测法 (1)

意识	(1)
呼吸	(2)
脉搏	(4)
体温	(5)
瞳孔	(7)

二、常用急救方法 (8)

人工呼吸术	(8)
心脏骤停复苏术	(11)
双人心肺复苏术	(13)
儿童心肺复苏术	(14)
输氧术	(14)
止血术	(16)
包扎术	(21)
洗胃术	(28)

三、意外创伤急救法 (31)

高处跌下	(31)
外伤骨折	(31)
头皮损伤	(34)
眼部外伤	(35)
胸部损伤	(36)

腹部损伤	(37)
------------	------

腰部扭伤	(38)
------------	------

阴囊外伤	(38)
------------	------

肢体断离	(39)
------------	------

手切割伤	(40)
------------	------

脚踝扭伤	(40)
------------	------

脚底刺伤	(41)
------------	------

异物入眼	(42)
------------	------

异物入耳	(42)
------------	------

鼻腔异物	(43)
------------	------

呼吸道异物	(44)
-------------	------

消化道异物	(46)
-------------	------

骨刺卡喉	(47)
------------	------

牲畜踢伤	(48)
------------	------

四、意外事故(灾害)急救法

.....	(49)
-------	------

触电	(49)
----------	------

雷击	(50)
----------	------

溺水	(50)
----------	------

勒缢	(53)
----------	------

地窖窒息	(54)
------------	------

塌方掩埋	(55)
------------	------

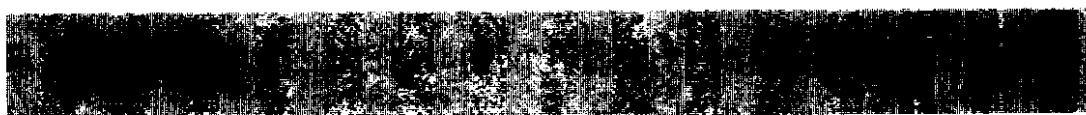
火灾	(56)
----------	------

水灾	(57)
----------	------

地震	(58)	癫痫	(88)
车祸	(59)	包皮嵌顿	(89)
空中意外	(61)	新婚性交后出血	(90)
沉船	(62)	房事昏厥	(90)
掉进冰窟窿	(63)	怀孕早期阴道流血	(91)
化学物质灼伤	(63)	妊娠晚期腹痛与阴道流血、	
皮肤烫伤	(64)	流水	(92)
咽部烫灼伤	(65)	紧急分娩	(93)
烧伤	(66)	小儿高热惊厥	(96)
冻伤	(66)	小儿吐奶	(97)
爆炸伤	(68)		
五、常见急症急救法	(69)	六、动物叮咬急救法	(99)
休克	(69)	毒蛇咬伤	(99)
昏迷	(70)	狗咬伤	(101)
晕厥	(71)	蜈蚣咬伤	(103)
中风	(72)	蝎子螫伤	(104)
心肌梗塞	(73)	蚂蝗咬伤	(105)
心绞痛	(74)	蜂螫伤	(106)
中暑	(75)	毒蜘蛛咬伤	(107)
晕汤	(78)	海蜇螫伤	(108)
发热	(78)	毛毛虫螫伤	(109)
咯血	(79)	蜚螫伤	(110)
呕血	(81)	吸血蝇咬伤	(110)
哮喘	(82)	鼠咬伤	(111)
鼻出血	(83)	大动物咬伤	(111)
牙痛	(84)	甲鱼咬住不放	(112)
腹痛	(85)	七、各种中毒急救法	(113)
腹泻	(86)	煤气中毒	(113)
头痛	(87)	沼气中毒	(114)

沥青中毒	(115)	毒蕈中毒	(126)
有机磷农药中毒	(116)	四季豆中毒	(128)
汽油中毒	(117)	发芽马铃薯中毒	(129)
安眠药中毒	(118)	细菌性食物中毒	(130)
酒精中毒	(119)	霉变甘蔗中毒	(131)
甲醇中毒	(120)	有毒蜂蜜中毒	(132)
碘酒中毒	(121)	蓖麻子中毒	(133)
砒霜中毒	(122)	桐油中毒	(134)
磷化锌中毒	(123)	白果中毒	(135)
氰化物中毒	(124)	人参中毒	(136)
盐卤中毒	(124)	附录 急救常用穴位 ...	(137)
河豚鱼中毒	(125)		

一、生命体征观测法



意识是指人对周围环境和自身的识别能力及清晰程度，是大脑功能活动的综合表现。正常人的意识清晰，对答正确，能够正确地识别时间、地点和人物，能对环境的刺激作出相应的反应。而许多危重的疾病，如严重感染、肝昏迷、酒精中毒、中风、脑外伤等，往往会影响大脑的功能活动，从而引起程度不同的意识障碍。通过观察病人的意识状态，可以判断病情的严重程度，以便采取合适的对症处理。

意识障碍在临床上可有下列几种：

1. **意识模糊**：这是较轻度的意识障碍，病人表情淡漠，对自己及周围环境漠不关心，回答问题迟缓而简短，但仍合理。

2. **谵妄**：这是一种意识模糊稍重的意识障碍，除意识模糊外还常伴有错觉、幻觉，有躁动不安、言语杂乱（说胡话），甚至有发狂等精神异常的表现。病人对人物、地点、时间的定向力可丧失。

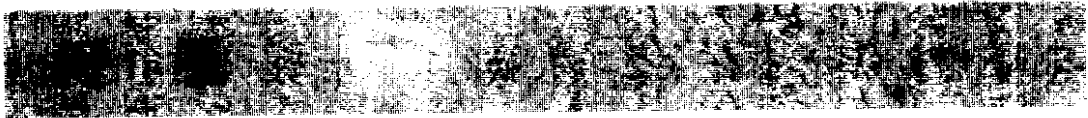
3. **昏睡**：病人处于熟睡状态，不易唤醒。即使强行弄醒，又会很快入睡。唤醒时，病人能睁眼看人但缺乏表情，回答问题言语含糊不清，甚至答非所问，定向力也可丧失。

4. **昏迷**：这是严重的意识障碍，意识完全丧失。呼唤及强烈刺激时，病人也不能清醒。昏迷可分为三种。

(1)浅昏迷:病人无随意运动,处于被动体位。对周围事物及声、光刺激均无反应,但对强烈刺激如压迫眶上孔或针刺足底时尚有反应(前者可表现为痛苦表情或呻吟;后者可有防御反射性屈曲或躲避运动)。呼吸、脉搏、血压无明显变化,但大小便可有潴留或失禁。

(2)深昏迷:病人肌肉松弛,对各种刺激均无反应。吞咽反射、咳嗽反射、角膜反射及瞳孔反射均消失。大小便失禁或潴留。机体仅能维持最基本的生命活动。

(3)中度昏迷:介于浅昏迷与深昏迷之间,病人对强烈刺激稍有反应,角膜反射减弱,瞳孔反射迟钝。意识障碍的程度极不稳定,病情在不断变化。



呼吸是人体内外环境之间进行气体交换的必需过程,人体通过呼吸而吸进氧气、呼出二氧化碳,从而维持正常的生理功能。正常成年人每分钟呼吸 16~20 次,呼吸与脉搏的比是 1:4,即每呼吸 1 次,脉搏搏动 4 次。小儿呼吸比成人快,每分钟可达 20~30 次,新生儿的呼吸频率可达每分钟 44 次。

人体正常呼吸运动有两种方式:男性及儿童的呼吸以膈肌运动为主,胸廓下部及上腹部的动作比较明显,称为腹式呼吸;女性呼吸时肋间肌的运动较为重要,称为胸式呼吸。

观察呼吸时,最好不要让病人察觉,以免使病人精神紧张而影响呼吸次数。检查者可将手按在病人手腕上,转移病人的注意力,同时观察病人的呼吸情况。

呼吸的观察主要是看病人胸廓的起伏,根据胸廓起伏的次数来计算,每分钟呼吸的次数一般应数足 1 分钟。同时还要

注意呼吸的节律是否均匀、呼吸深度是否一致、呼吸时有无异常的气味呼出。一般心肺疾患、脑部疾患、昏迷、休克、出血等危重病人的呼吸次数、节律、深度常会改变。有时危重病人的呼吸运动极为微弱,甚至不易见到胸廓的明显起伏,这时可用薄纸片或小草、树叶、棉花丝等放在病人鼻孔旁,便可观察出呼吸的情况了。

常见的异常呼吸有如下几种:

1. **呼吸增快**:成人每分钟呼吸超过 24 次,常见于发热、哮喘、心力衰竭、贫血等疾患。

2. **呼吸困难**:病人感到呼吸费力,烦躁不安,鼻翼扇动,呼吸急促,张口抬肩,口唇及面部发紫,出冷汗。常见于哮喘、肺部疾患、呼吸道阻塞以及严重的贫血、休克、大出血时出现的血氧含量降低等。

3. **潮式呼吸**:呼吸由浅慢逐渐变为深快,达到一定程度以后,再变为浅慢,甚至停 5~30 秒钟,然后再由浅慢逐渐加强。如此反复,如潮水涨落。多见于重症脑缺氧、严重心脏病、尿毒症晚期等危重病人。

4. **呼吸减慢**:每分钟呼吸次数在 10 次以下。常见于颅脑病变(如脑外伤、中风、脑肿瘤等)和腹膜炎、镇静安眠药中毒等。

5. **深大呼吸**:其特点为呼吸深而慢,这是呼吸中枢机能严重障碍的表现。常见于糖尿病所致的代谢性酸中毒、尿毒症、肝昏迷等。

6. **间停呼吸**:表现为有规律呼吸几次后,突然停止呼吸,间隔一个短的时期后,又开始呼吸,周而复始的间断呼吸。常见于中枢神经系统疾病(如脑炎、颅内压增高等)、某些中毒(如糖尿病酸中毒、巴比妥中毒)等。

正常情况下,由于心脏的跳动使全身各处动脉管壁产生有节律的搏动,这种搏动称为脉搏。正常脉搏次数与心跳次数相一致,而且节律均匀、间隔相等。

脉搏的次数一般随年龄的增长而减慢,婴儿每分钟可达130~150次,儿童为110~120次,成人为60~100次,老年人可慢至55~75次。正常人在运动后、饭后、酒后、精神紧张及兴奋时均可使脉搏一时性增快,但很快可恢复正常水平。长期进行体育锻炼的人或运动员的脉搏较一般人要慢。此外,白天人们进行各种活动,使血液循环加快,故脉搏快些;夜间睡眠时,血液循环减慢,故脉搏慢些。

检查脉搏通常选用较表浅的动脉,最常采用的部位是靠拇指一侧手腕部的桡动脉,如因某些特殊情况而不能触摸此处时,可选用位于耳前的颞浅动脉、颈部两侧的颈动脉以及肱动脉、股动脉、足背动脉等。

检查脉搏前,要让病人休息5~10分钟,保持安静。病人取坐、卧位均可,将手平放在适宜的位置。检查者将食指、中指和无名指三指并齐按放在病人近手腕段的桡动脉上,压力大小以能清楚感到搏动为宜。注意不要用拇指摸脉,因为拇指本身动脉搏动较强,易与病人脉搏混淆。

一般情况下,数脉搏达半分钟即可,然后乘以2,即为1分钟的脉搏次数。对于重病人、心脏病人、心率过快或过慢的病人,应数至1分钟。检查脉搏时要注意其速率、节律以及强弱变化等。

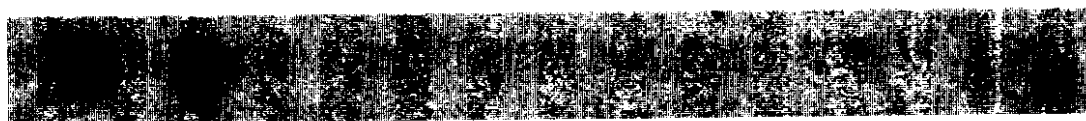
脉搏异常有如下几种表现:

1. **脉率增快**:成人脉率在 100 次/每分钟以上。常见于发热、贫血、冠心病、甲状腺机能亢进等。

2. **脉率减慢**:成人脉搏在 60 次/每分钟以下。常见于房室传导阻滞、颅内压增高等。

3. **脉律不整**:即脉搏快慢不一。多见于心脏疾病(如心房纤颤等)。

4. **交替脉**:为一种节律正常而交替出现的一强一弱的脉搏,这是心脏的收缩按一强一弱交替出现的结果。它的出现常表示有心肌损害,可见于高血压性心脏病和冠状动脉硬化性心脏病。



体温是指人体的温度。正常人的体温为 37°C 左右,可随着人的生理状态、昼夜时差、年龄、性别、环境等不同而稍有波动。一般情况下,早晨 4~6 时体温最低,午后 5~6 时体温最高,但在 24 小时之内,体温变化不超过 1°C 。小儿体温比成年人稍高;老年人体温稍低;妇女在月经期前或妊娠期略高,行经期中体温最低。检查体温的变化,可以为判断和治疗疾病提供重要参考。

体温测量常用的方法有口腔测量法、腋下测量法和肛门测量法三种。用于口腔测量的体温表叫口表,用于腋下测量的体温表叫腋表,用于肛门测量的体温表叫肛表。无论用哪种测量方法,测量前都应将体温表内的水银柱甩至 35°C 以下。测量体温的具体方法如下:

1. **口腔测量法**:将口表消毒、擦干,将口表水银头端放于病人舌下,让病人紧闭口唇,切勿用牙咬,也不要说话,以免体

温表被咬碎或脱落。3 分钟后取出,在光亮处,将体温表横持,并慢慢转动,观察水平线位置的水银柱所在刻度。正常的口腔温度为 $36.2\sim 37.2^{\circ}\text{C}$ 。

2. **腋下测量法:**擦干病人腋下,将腋表轻轻放入病人腋下,使水银头端位于腋窝的顶部,让病人夹紧腋窝。5~10 分钟后取出,查看方法同口表。正常腋下体温为 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ 。

3. **肛门测量法:**让病人屈膝侧卧或俯卧,露出臀部,将涂有凡士林或肥皂液的肛表的水银端,轻轻插入肛门内约 3~4 厘米。3 分钟后取出,用软纸擦净体温表后,读出体温刻度。正常肛门体温为 $36.5\sim 37.7^{\circ}\text{C}$ 。

测量体温前应检查一下体温表有无破损,水银柱是否在 35°C 以下。取放体温表及甩表时,不可碰及他物,以防损坏水银头。由于体温易受各种因素的影响,如进食、饮热水、冷热敷、坐浴、洗澡等,故在此情况下应待 30 分钟左右后再进行测量。另外,给危重病人、精神失常者及儿童、婴儿测量体温时,应有人在旁守护,以防体温表失落或折断。

体温异常有下列几种:

1. **体温过低:**体温低于正常体温。常见于休克、急性大出血、慢性消耗性疾病、年老体弱、在低温环境中暴露过久等。

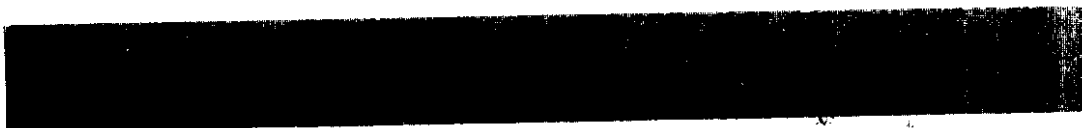
2. **发热:**体温高于正常称为发热。根据发热的程度,可分为低热(体温在 $37.5\sim 38^{\circ}\text{C}$)、中度发热(体温在 $38\sim 39^{\circ}\text{C}$)、高热(体温在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$)和超高热(体温在 40°C 以上)。许多发热疾病具有特殊的热型,常见的有:

(1) **稽留热:**体温持续于 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$,达数天或数周,一天内波动范围不超过 1°C ,多见于大叶性肺炎、伤寒等。

(2) **弛张热:**体温在 39°C 以上,但波动幅度大,一天内体温差别达 2°C 以上,见于风湿热、败血症、肝脓肿、肺结核等。

(3) 间歇热: 发热期与体温正常期交替出现, 多见于疟疾、肾盂肾炎、淋巴瘤等。

(4) 不规则热: 发热无规律, 可见于风湿热、流行性感冒、支气管肺炎、癌性发热等。



瞳孔是眼睛虹膜中央的孔洞, 直径约 3~4 毫米。正常人的瞳孔为圆形, 两侧大小相等。观察瞳孔的变化, 对了解一些疾病, 特别是颅内的疾病及中毒性疾病的变化, 对危重病人的诊断和急救等, 都具有重要意义。

观察瞳孔时, 可用拇指和食指分开上下眼睑, 露出眼球, 仔细观察瞳孔的大小、形状、两侧是否对称。然后用手电筒来检查瞳孔对光线刺激的反应, 正常人的瞳孔对光线刺激反应灵敏, 当手电筒光线照射时, 双侧瞳孔立即缩小, 光源移开后瞳孔迅速恢复原状。若用手掌隔开两眼, 用手电筒光照射一侧瞳孔时, 另一侧瞳孔也会立即缩小。

瞳孔的异常变化有:

1. **两侧瞳孔散大**: 可见于颅脑外伤、颅内压增高、药物影响(阿托品、颠茄等药品作用、中毒)、濒死状态。

2. **两侧瞳孔缩小**: 可见于中毒(有机磷农药、镇静安眠药毒草中毒)、药物反应(毛果云香碱、吗啡等)。

3. **两侧瞳孔不等大**: 常提示有颅内病变, 如脑外伤、脑肿瘤、脑疝等。

4. **对光反射迟钝或消失**: 常见于昏迷病人。

5. **瞳孔散大、固定、对光反射消失**: 如果同时伴有心跳、呼吸停止, 则表明病人已死亡。

二、常用急救方法

人工呼吸术对于外伤、触电、溺水、中暑或中毒等意外事故引起的呼吸骤停的抢救非常重要。人工呼吸就是人为地帮助伤病员进行被动呼吸,达到气体交换,促使伤病员恢复自动呼吸的目的。实践表明,伤病员呼吸停止后,若能及时采用人工呼吸术,往往会收到起死回生的效果。

常用的人工呼吸术有:

1. **口对口吹气法:**伤病员取仰卧位,头部尽量后仰,急救者跪在伤病员身旁,一手托起伤病员下巴,另一手捏住伤病员的鼻子(不使其漏气)。急救者先深吸一口气,然后对准伤病员的口腔,用力吹气(图1)。吹完气后嘴离开,让伤病员把肺内的气“呼”出。这样一口一口地有规律地吹入,每分钟16~20次,直到伤病员恢复自主呼吸或确诊死亡为止。

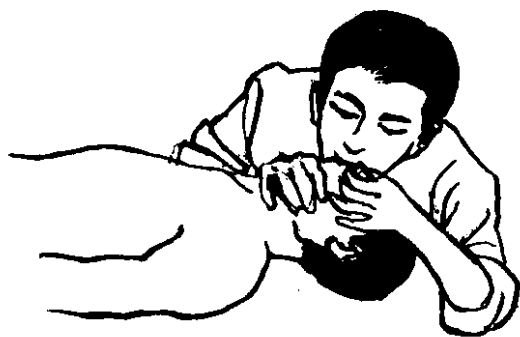


图1

2. **口对鼻吹气法:**如果遇到伤病员牙关紧闭,张不开口,无法进行口对口人工呼吸时,可采用口对鼻吹气法。口对鼻吹气法与口对口吹气法基本

相同,只是将气由伤病员的鼻孔吹入,同时将伤病员的嘴捏紧,防止漏气(参见图 1)。在进行口对鼻吹气前,先要将伤病员鼻内污物清除干净,以防止阻塞气道。

实施以上两法时,最好能用纱布或手帕将伤病员的口鼻隔一下,避免急救者口与伤病员直接接触。

3. **举臂压胸人工呼吸法**:伤病员仰卧位,两上肢分别平放于躯干两侧,急救者双膝跪在伤病员头顶端,用双手握住伤病员的两前臂(接近肘关节的地方),并将其双臂向上拉,与躯体呈直角(图 2);再将双臂向外拉,使伤病员的肢体呈十字状,维持此姿势 2 秒钟,使伤病员的胸廓扩张,引气入肺(即吸

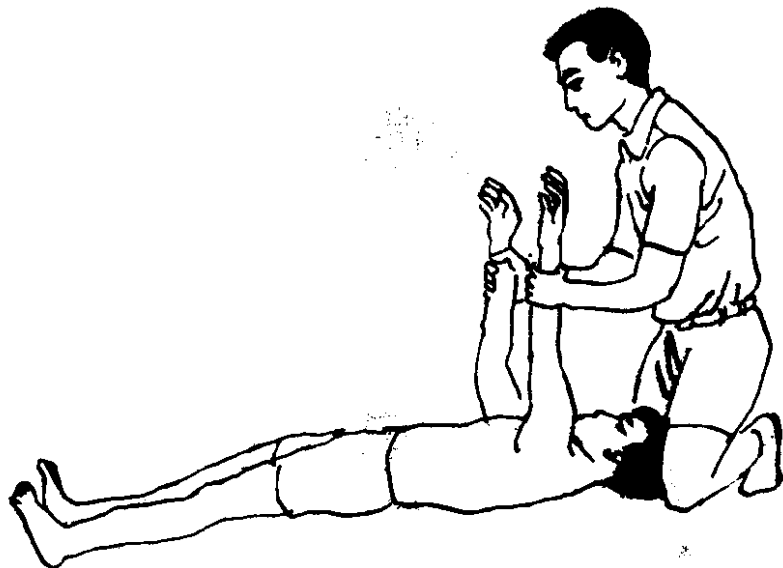


图 2

气);接着再将伤病员的两臂收回,使之屈肘放于胸廓的前外侧,对着肋骨施加压力(图 3),持续 2 秒钟,使其胸廓缩小,挤气出肺(即呼气)。如此往复,直至伤病员恢复自主呼吸或确诊死亡为止。伸臂压胸的频率为每分钟 14~16 次。

4. **举臂压背人工呼吸法**:伤病员取俯卧位,头偏向一侧,腹部稍垫高,两臂伸过头或一臂枕在头下,使胸廓扩大。急救

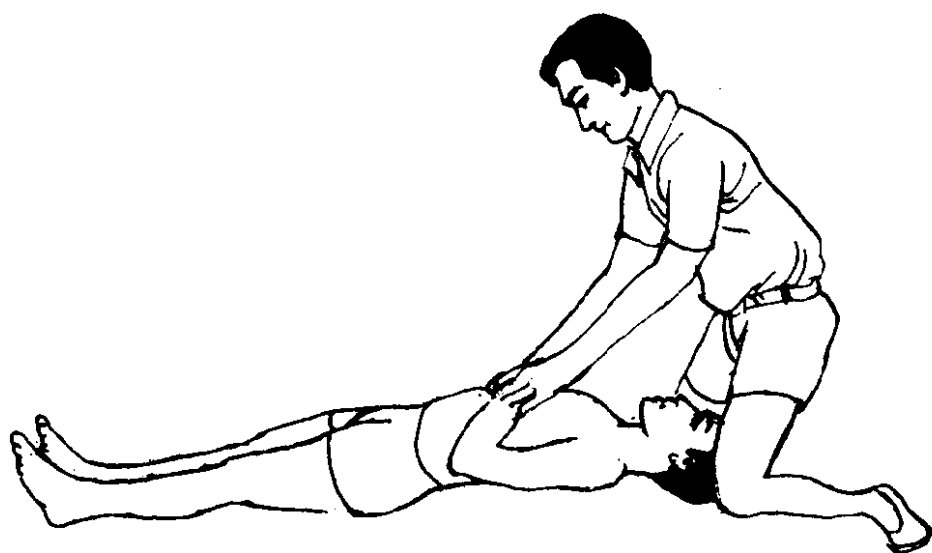


图 3

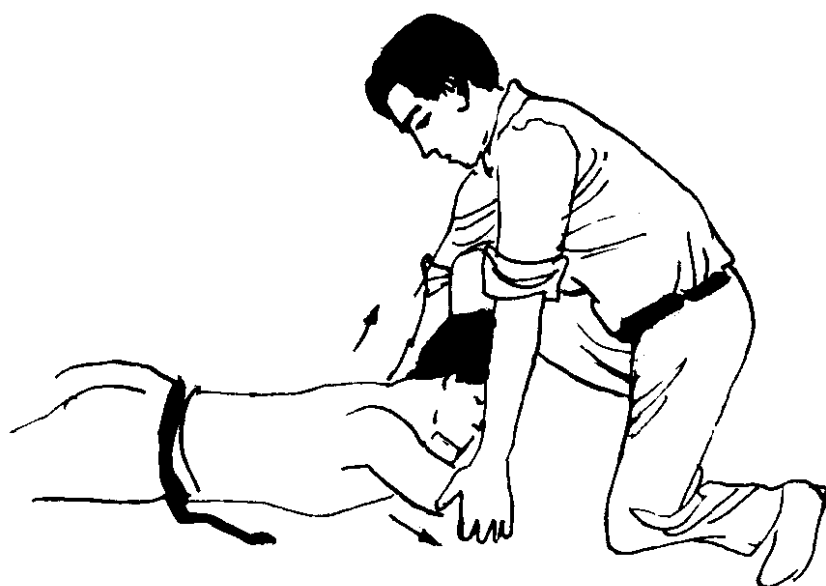


图 4

者跪在伤病员头前，双手握住其两上臂（接近肘关节的地方），并向上拉过其头部，使空气进入肺内，然后将两臂放回原位；急救者双手撑开，压迫伤病员两侧肩胛部位，使其肺内的气体排出（图 4、图 5）。如此反复进行。



图 5

心脏由于严重疾病、触电、溺水、窒息或药物过敏,会发生突然停止跳动,这称为心脏骤停。判断心脏骤停的指征是:伤病员的大动脉(如颈动脉、股动脉等)停止搏动;胸前听不到心跳音;伤病员的口唇或指甲紫黑等。心脏骤停是一种危急症状,必须争分夺秒进行抢救,要争取在 5 分钟内恢复心跳,否则难以复苏。

心脏骤停的抢救方法有:

1. **胸廓外敲击术**:让伤病员仰卧位在硬板床上,抢救者用半握拳在伤病员的心前区上反复敲击。如果敲击 3~5 次,心脏搏动仍未恢复,则应立即改换胸外心脏按摩术抢救。

2. **胸外心脏按摩术**:这是抢救心脏骤停的简单而又有效的方法。具体施术方法如下:

(1)发现伤病员心跳骤停,应迅速使其仰卧在地上或硬板