

柴枝楠 编

农村

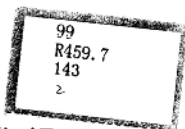
急救

常识



59.7  
3

化学工业出版社



# 农村急救常识

柴枝楠 编

XA12421-2



化学工业出版社



3 0067 6536 0

(京) 新登字 039 号

图书在版编目 (CIP) 数据

农村急救常识/柴枝楠编. —北京:化学工业出版社, 1999. 6  
ISBN 7-5025-2561-0

I. 农… II. 柴… III. 农村-急救-基本知识 IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 15614 号

---

农村急救常识

柴枝楠 编

责任编辑: 任惠敏

责任校对: 李 丽 郑 捷

封面设计: 于 兵

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

北京市彩桥印刷厂印刷

北京市彩桥印刷厂装订

开本 787×1092 毫米 1/32 印张 4 字数 87 千字

1999 年 9 月第 1 版 1999 年 9 月北京第 1 次印刷

印数: 1--3000

ISBN 7-5025-2561-0/R·55

定 价: 7.00 元

---

版权所有 违者必究

该书如有缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责退换

---

## 前 言

随着社会的发展，农民生活提高，保健卫生常识的普及和急救知识推广已成为农村千家万户的迫切需要。例如：化学农药已广泛应用，如果不慎发生了农药中毒，应当如何急救呢？农村电气化及农业机械化程度提高了，发生触电农机具损伤的几率也增加了，一旦发生触电及农机具损伤，应采取哪些应急处理呢？还有农村中较常出现的一些急症与突发的伤害，如果处理及时适当，可以避免造成伤残。农民生活现代化水平提高了，更加关注自身健康，具备对疾病特别是危重急症有一定识别和初步处理能力是不可少的。

我国是世界上四大文明古国之一，医学有悠久历史，其中急救医疗又占有极其辉煌的一页。公元219年，东汉名医张仲景最早以文字描述了急救复苏技术。一些急救验方偏方广泛在农村流传着。所以，医疗急救并不只是医生护士参与的事，也并不只是城里人才能干的事。农民也是可以学会的。在农村普及急救医疗知识，以便周围的人发生急症时能自救互救，是十分必要的。

记住，当亲戚朋友遭遇突发灾病时，如果你是第一目击者，那也就是第一个救护者，生命就掌握在你的手中。

编者

---

## 内 容 提 要

本书以简朴通俗的语言介绍了在农村生活中必备的自我保健、自救、互救知识。书中针对在农村工作生活中常会遇到的突发性意外伤害、急性中毒及一些急性病症,做了如何进行紧急救治和如何预防的介绍。对一些常用的急救技术,如人工呼吸、催吐、导泻、止血、包扎、骨折的固定等,都做了具体详细的介绍,并附了说明图。对日常生活中应具备的医疗卫生知识也予以适当介绍。

本书适合农村基层卫生人员及具备阅读能力的农民阅读。

# 目 录

|                        |    |
|------------------------|----|
| 第一章 急性中毒的救治 .....      | 1  |
| 一、有机磷农药中毒 .....        | 1  |
| 二、有机硫农药中毒 .....        | 3  |
| 三、拟除虫菊酯类杀虫剂中毒 .....    | 4  |
| 四、杀鼠剂中毒 .....          | 4  |
| 五、食物中毒 .....           | 5  |
| 六、发芽马铃薯中毒 .....        | 6  |
| 七、蚕豆病 .....            | 8  |
| 八、未煮熟豆制品中毒 .....       | 9  |
| 九、菠萝中毒 .....           | 10 |
| 十、荔枝病 .....            | 11 |
| 十一、白果中毒 .....          | 11 |
| 十二、亚硝酸盐中毒 .....        | 12 |
| 十三、霉变甘蔗中毒 .....        | 14 |
| 十四、变质食油中毒 .....        | 14 |
| 十五、猪肉囊虫病的防治 .....      | 15 |
| 十六、毒蘑菇中毒 .....         | 16 |
| 十七、煤气中毒 .....          | 17 |
| 十八、氰化物中毒 .....         | 19 |
| 十九、急性安眠药中毒 .....       | 20 |
| 二十、急性酒精中毒 .....        | 22 |
| 第二章 意外伤害与急性创伤的救治 ..... | 24 |
| 一、烧伤 .....             | 24 |
| 二、冻伤 .....             | 26 |

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| 三、中暑 .....                 | 27        |
| 四、电击伤 .....                | 29        |
| 五、淹溺 .....                 | 31        |
| 六、狂犬病 .....                | 32        |
| 七、毒蛇咬伤 .....               | 34        |
| 八、破伤风 .....                | 35        |
| 九、猫抓热 .....                | 37        |
| 十、蝎子螫伤 .....               | 37        |
| 十一、毒蜂螫伤 .....              | 38        |
| 十二、急性腰扭伤（闪腰） .....         | 39        |
| 十三、蚂蟥咬伤 .....              | 40        |
| 十四、跟腱断裂和踝关节扭伤 .....        | 40        |
| 十五、地震中的自救与互救 .....         | 42        |
| 十六、颅脑损伤 .....              | 43        |
| 十七、胸部外伤 .....              | 44        |
| 十八、四肢骨折 .....              | 48        |
| 十九、颈部骨折 .....              | 51        |
| <b>第三章 家庭常见急症的救治 .....</b> | <b>53</b> |
| 一、心绞痛 .....                | 53        |
| 二、急性心肌梗塞 .....             | 54        |
| 三、急性心律失常 .....             | 55        |
| 四、急性左心衰 .....              | 57        |
| 五、高血压危象 .....              | 58        |
| 六、哮喘 .....                 | 59        |
| 七、咯血 .....                 | 60        |
| 八、呕血 .....                 | 61        |
| 九、便血 .....                 | 62        |
| 十、中风 .....                 | 63        |
| 十一、癫痫发作 .....              | 65        |
| 十二、低血糖 .....               | 67        |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| 十三、高热 .....              | 68         |
| 十四、尿潴留 .....             | 69         |
| 十五、呃逆 .....              | 70         |
| <b>第四章 其他急症的救治 .....</b> | <b>72</b>  |
| 一、外耳道异物与损伤 .....         | 72         |
| 二、鼻出血 .....              | 73         |
| 三、鼻腔异物 .....             | 74         |
| 四、喉异物 .....              | 75         |
| 五、牙痛 .....               | 77         |
| 六、角膜异物 .....             | 78         |
| 七、头痛 .....               | 80         |
| 八、晕厥 .....               | 81         |
| 九、孕妇不正常出血 .....          | 83         |
| 十、紧急避孕 .....             | 84         |
| 十一、坠楼 .....              | 84         |
| 十二、自缢 .....              | 85         |
| <b>第五章 常用急救技术 .....</b>  | <b>87</b>  |
| 一、胸外心脏按压术 .....          | 87         |
| 二、人工呼吸法 .....            | 89         |
| 三、体温、脉搏、呼吸测量法 .....      | 93         |
| 四、血压测量法 .....            | 95         |
| 五、催吐法 .....              | 96         |
| 六、导泻法 .....              | 96         |
| 七、灌肠法 .....              | 97         |
| 八、创伤止血法 .....            | 98         |
| 九、包扎法 .....              | 102        |
| <b>附录 .....</b>          | <b>115</b> |
| 一、家庭急救小药箱的配置 .....       | 115        |
| 二、常用人体化验正常值 .....        | 116        |



## 第一章 急性中毒的救治

### 一、有机磷农药中毒

有机磷农药种类很多，根据其毒性大小可分为三类：高毒类、中等毒类和低毒类。它们在农业生产中对防治作物病虫害、增加产量、促进农业生产，起着很大作用。但是使用和防护不当，可以使人中毒。日常生活中有人因种种原因喝敌敌畏自杀。敌敌畏就是中等毒类有机磷农药的一种。

有机磷杀虫剂可经胃肠道、呼吸道迅速吸收，经皮肤吸收慢些。有机磷进入人体后与胆碱酯酶结合，形成磷酰胆碱酯酶，使胆碱酯酶失去水解乙酰胆碱的能力，造成组织中乙酰胆碱堆积。乙酰胆碱是一种重要的神经介质，它的作用有下列三类：

①毒蕈碱样作用。抑制心血管，收缩平滑肌，增加汗腺分泌，缩小瞳孔。

②烟碱样作用。使心血管兴奋、血压升高，晚期可因血管麻痹导致血压下降，循环衰竭。

③对中枢神经系统作用。先兴奋中枢神经系统后导致麻痹，如呼吸中枢麻痹。

急性有机磷农药中毒的表现分轻、中、重三度。

轻度中毒：主要表现头痛、头晕、恶心、呕吐、多汗、胸闷、腹痛、视物模糊、瞳孔轻度缩小。

中度中毒：除上述症状加重外，典型表现是肌颤、大汗、流涎、腹泻、轻度呼吸困难，血压和体温可有升高。

重度中毒：症状进一步加重，瞳孔缩小如针尖，呼吸极度困难、肌颤更明显、大小便失禁、肺水肿、昏迷、惊厥，严重时出现脑水肿。

急性有机磷农药中毒来势凶猛，发展极快，必须分秒必争，投入抢救。

(1) 一般急救处理。立即使病人脱离现场，脱去被污染的衣服、鞋袜。用温肥皂水或淡的碱水或1%~5%碳酸氢钠溶液彻底清洗污染的皮肤、头发、眼睛等。对口服中毒患者应尽早洗胃，即使服毒8~12小时也应给以洗胃。洗胃时先将胃内容物（含有机磷毒物）从胃管内抽出，然后用上述溶体或清水反复灌洗，每次灌洗300~500毫升，然后抽出。直至洗出胃液无有机磷蒜臭味。敌百虫中毒不能用碱性液体洗胃，因为碱性液体可使敌百虫转变为毒性更强的敌敌畏。严重病例应置留洗胃管，以便间断洗胃，直至病情好转。

(2) 应用解毒剂。阿托品是对抗乙酰胆碱的药物，对解除有机磷毒蕈碱样作用有明显的效果。使用阿托品强调早期、足量、反复及个体化。使用阿托品要迅速达到阿托品化，即颜面潮红、口干、瞳孔扩大、脉搏增快、体温升高、神志转清。但使用阿托品不能盲目加大剂量，阿托品本身属剧毒药物，盲目大剂量使用可造成阿托品中毒。达到阿托品化后要减量，减量不能太快，以避免出现反跳（中毒现象重复出现）。阿托品不能使被抑制的胆碱酯酶恢复活力。要使胆碱酯酶恢复活力，需用复活剂氯磷定、双解磷等药物。复活剂用量过大、注射过快或未经稀释直接注射均可引起中毒。中毒已超过三天，体内的乙酰胆碱酯酶已老化者，使用复活剂无效。

(3) 防治呼吸衰竭。危重病人呼吸抑制，必要时应气管插管。

(4) 输入新鲜全血 200~400 毫升, 补充有活性的胆碱酯酶。

(5) 适当使用抗菌素, 预防继发感染。

有机磷农药中毒禁用油类泻剂, 禁用吗啡、琥珀酰胆碱药(如司可林)、酚噻嗪类药(如双氢克尿噻)和拟胆碱类药物(如新斯的明)。

附表 常用有机磷农药毒性

| 名 称         | 毒效分级 | 成人口服致死量/克 |
|-------------|------|-----------|
| 甲拌磷 (3911)  | 剧毒   | 0.1       |
| 内吸磷 (1059)  | 剧毒   | 0.1       |
| 对硫磷 (1605)  | 剧毒   | 0.1       |
| 敌敌畏         | 高毒   | 1.0       |
| 乐果          | 低毒   | 1.8       |
| 敌百虫         | 低毒   | 25.0      |
| 马拉硫磷 (4049) | 低毒   | 60.0      |

## 二、有机硫农药中毒

常见的有机硫农药有: 抗菌剂 401、402, 福美砷, 福美双, 代森锰等。有机硫杀菌剂一般属于对人低毒或微毒类。它的主要毒性作用是经呼吸道、消化道及皮肤侵入身体后, 在体内代谢生成毒性物质, 损害神经系统。

有机硫急性中毒一般表现为:

(1) 恶心、呕吐、腹痛、腹泻。

(2) 头痛、头晕、全身乏力, 重者神经系统先兴奋后抑制, 甚至可导致循环及呼吸衰竭。

(3) 肝、肾损害及心动过速、血压降低。

(4) 皮肤搔痒、潮红、血疹、水疱、流泪、喷嚏、咽痛、咳

嗽等。

急救处理：

- (1) 口服中毒者应尽快用 1+5000 高锰酸钾溶液催吐或清水洗胃，再用 50% 硫酸镁导泻。
- (2) 皮肤污染者用清水冲洗。
- (3) 禁食油类及酒类。
- (4) 对症与支持疗法。

### 三、拟除虫菊酯类杀虫剂中毒

拟除虫菊酯是一类模拟天然除虫菊酯化学结构合成的农药。如溴氰菊酯，又名敌杀死。其毒性以中枢神经系统损害和局部刺激症状为主。喷洒中毒主要为眼及面部皮肤出现烧灼感。皮肤接触药处发红、瘙痒、皮疹等。口服中毒首先有恶心、呕吐及上腹部疼痛。全身中毒表现有兴奋、震颤、惊厥、流涎、肢体痉挛、昏迷，重者呼吸循环衰竭。

中毒抢救治疗：

- (1) 用 2% 小苏打水或 1% 食盐水洗胃，并用硫酸钠导泻。
- (2) 药物治疗。喹啉生或舒筋灵为溴氰菊酯类中毒的拮抗剂。阿托品及东莨菪碱等抗胆碱药也可供对症使用。
- (3) 保持呼吸道通畅，防治脑水肿，使用大量维生素 C、高参葡萄糖、三磷酸腺苷等。

### 四、杀鼠剂中毒

杀鼠剂种类繁多，常用者为敌鼠钠盐。此药为抗凝血杀鼠剂，在体内竞争性抑制维生素 K，从而影响凝血酶原和某些凝血因子的合成，使出凝血时间延长；也可直接损伤毛细血管壁使血管通透性和脆性增高。人服 0.16 克以上即可发生中毒。

敌鼠钠中毒潜期较长，一般在三天后出现出血倾向。皮肤紫癜由淡红色到深紫色，压之不退色，有的融合成片，边界不

清。有的表现为鼻出血、牙龈出血、尿血、便血、咯血、阴道出血、常伴腰痛、腹痛、关节痛。

急救处理：

(1) 口服中毒者立即用清水或高锰酸钾液洗胃，并用硫酸钠导泻。

(2) 肌注维生素  $K_1$ ，严重病人静脉点滴给药。

(3) 应用肾上腺皮质激素、足量维生素 C。

(4) 垂症患者可输新鲜血。

### 五、食物中毒

在家庭生活中，食物中毒一般指微生物引起的，如沙门氏菌属、变形杆菌、嗜盐菌、真菌等引起的食物中毒。其中主要有葡萄球菌食物中毒和肉毒杆菌食物中毒。

引起葡萄球菌中毒的食品，常见有剩饭、米面、乳及乳制品、肉、鱼、蛋类。这些食物被葡萄球菌感染后，在室温(20~30)℃中大量繁殖而产生毒素。潜伏期短，一般在进食 1~5 小时起病、流口水、恶心、剧烈呕吐，上腹疼痛及腹泻。呕吐物内有胆汁或血液。腹泄为水样稀便。严重病人发生脱水和休克。

葡萄球菌食物中毒早期发现时，可用 1+5000 高锰酸钾溶液洗胃。严重吐泻者应补液治疗，纠正脱水及休克。一般不用抗菌素，严重病例可选红霉素、氯霉素、新型青霉素等抗菌药物治疗。

肉毒杆菌食物中毒，多见于罐头、瓶装食品（如肉类、水果、豆类、海产品等）以及腊肠、火腿等，被肉毒杆菌污染后，在无氧条件下，细菌大量生长繁殖而产生外毒素。起病突然，多于进食后 6~36 小时发病。病初为头痛、头晕、乏力，继之出现眼睑下垂、视力模糊、复视、斜视、瞳孔扩大或两侧大小不

等，瞳孔对光反应减弱或消失。严重病例出现吞咽、咀嚼、发音及呼吸困难。颈部肌肉无力而抬头困难。共济失调。这些都是中枢神经系统麻痹征象。

肉毒杆菌食物中毒的病人死亡率可达50%左右，因此应积极抢救。

早期病例（一般进食后4小时内发病者）可用5%碳酸氢钠溶液或1+5000高锰酸钾溶液洗胃。同时可予导泻或高位洗肠。在起病24小时内或中枢神经征象出现前用多价肉毒抗毒血清对本病有特效。一次足量5~10万单位，静脉及肌肉各注半量，必要时6小时后重复一次。

肉毒杆菌食物中毒引起呼吸衰竭时，要保持呼吸道通畅，吸入氧气，必要时进行人工呼吸。对于心力衰竭应使用强心药物如洋地黄类药物。发生肺炎等继发感染时，使用有效抗菌药物治疗。对神经肌肉阻滞病人，建议用盐酸胍治疗，剂量为15~40毫克（千克体重·日），分次口服。

为了预防食物中毒，需加强对炊事人员、食品制作人员、售货员的卫生宣传教育。对“胖听罐头”或罐头的色、香、味已经改变者应禁止出售、弃之不食。食物中毒往往同食者集体发病，但也因个体差异而同食未发病者，对这部分人应严密观察，必要时预防注射多价肉毒抗毒血清。

## 六、发芽马铃薯中毒

马铃薯又称土豆、山药蛋、洋芋。营养丰富，食用普遍。春天或保存不当都容易发芽，吃了发芽的马铃薯会中毒。

马铃薯中含有一种叫龙葵碱的物质，这种物质在成熟的马铃薯中含量极微，高热煮熟后龙葵素的毒性被破坏。发芽的马铃薯龙葵素含量增加，有时含量高达0.5%以上，尤其是芽、芽基部及发芽周围皮肉变绿变紫部分，龙葵素含量更高，毒性

更大。

龙葵碱对胃肠道粘膜有较强的刺激性和腐蚀性，对中枢神经系统有麻痹作用，尤其对呼吸运动中枢的抑制作用更明显。龙葵碱对红细胞有溶解作用，可引起溶血。急性中毒的患者，病理变化主要为急性脑水肿，其次为胃肠炎及肺、肝、心肌、肾皮质水肿。

吃了发芽马铃薯后数十分钟或数小时即可发病。首先是咽喉部及口腔有烧灼感和痒感。继而上腹部出现烧灼感和疼痛，并有恶心、呕吐、腹痛、腹泻，偶有粘液性血便。反复多次吐泻后发生脱水、血压下降。严重中毒时体温升高，出现神经系统症状，如头痛、头晕、烦躁不安、谵妄、昏迷、瞳孔散大、呼吸困难，甚至呼吸麻痹。

对发芽马铃薯中毒目前尚无特异解毒剂。早期发现病人，立即催吐或洗胃。洗胃液可以用浓茶水或 1+5000 高锰酸钾液。还可以结合催吐和洗胃服硫酸钠导泻或灌肠。

呼吸困难病人，及时吸氧，头后仰，解开衣领，保持呼吸道通畅。患者呼吸衰竭时应用呼吸兴奋剂，如洛贝林，每次 3 毫克肌肉注射或静注射。对严重呼吸麻痹患者做气管插管，呼吸机控制或辅助呼吸。

腹痛严重者可给予解痉药物，如颠茄、阿托品等。惊厥时肌肉注射或静脉注射安定。

由于呕吐、腹泻会导致脱水酸中毒、电解质紊乱，所以特别注意补足血容量，纠正脱水和酸中毒以及电解质紊乱。同时正确合理的输液又可排除毒素。

为了预防马铃薯中毒，应妥善保存马铃薯于凉爽、干燥、无阳光处。生过芽者或皮变绿者不可再食用。生芽不多者可把芽和芽基周围挖掉。食用时可将马铃薯浸入水中 30~60 分钟，使

毒素溶于水中，然后煮熟。因为龙葵素遇醋酸可分解，所以在炒菜过程中可加些醋，使毒素分解。

### 七、蚕豆病

蚕豆病是指某些人进食蚕豆、蚕豆制品或同蚕豆花粉接触后所发生的严重疾病。患蚕豆病的人红细胞 6-磷酸-葡萄糖脱氢酶 (G-6-PD) 遗传性缺陷，男性多发。

蚕豆病发生的机理是由于 G-6-PD 缺乏或活性低下的病人，糖代谢发生障碍，红细胞失去稳定性，在蚕豆的外因作用下，红细胞内形成过氧化氢，氧化了还原型谷胱甘肽 (GSH) 及还原型三磷酸吡啶核苷 (NADPH)，红细胞膜遭到破坏，发生急性血管内溶血。

蚕豆病多数在食蚕豆后 1~2 天内发病，少数人食蚕豆后 2 小时即可发病。发病早期有微热、头昏、腹疼、精神欠佳。接着出现溶血症状。皮肤及粘膜不同程度黄染，伴有嗜睡、贫血、头晕、四肢疼痛。体温可升高，一般持续 3 天左右。蚕豆病一个特征是尿颜色改变。正常人尿呈清亮微黄色。可是蚕豆病人尿呈茶色、酱油色，十分吓人。这是由于溶血后形成的血红蛋白尿。酱油尿一般持续 3 天左右。严重时发生少尿、无尿，进入急性肾功能衰竭状态。病人还可以出现呕吐、腹泻、腹胀、食欲不振。根据临床表现可以将蚕豆病分为顿挫型、轻型、重型、暴发型。后者为突然出现深度黄疸、高热、贫血及血红蛋白尿，如抢救不及时常可于发病后 1~2 天死亡。

蚕豆病的一般治疗包括肥皂水灌肠，口服泻剂，促进毒素排泄。同时补充维生素 B 及 C 等。

假如病人严重溶血，血红蛋白在 5g/dL 以下，应立即输新鲜血。输血可解除缺氧或休克症状。

依病情需要口服碳酸氢钠 1~2 克，每日 4 次，或 5% 碳酸



氢钠 200 毫升静脉注射，每日 1~2 次。持续应用 3 天左右，目的是碱化尿液，防止急性肾功能衰竭。

激素类制剂的应用能减轻症状，有利于肾功能恢复。一般给氢化可的松 100~300 毫克静脉滴注。

中草药白头翁、车前草、茵陈煎服，可减轻急性溶血症状。

凡本人及家族中有蚕豆病史者应不吃蚕豆或不接触蚕豆花粉。不服用伯氨喹啉、呋喃类与磺胺类药物。哺乳期妇女发病，她所哺乳的婴儿也可发病，这一点值得注意。

#### 八、未煮熟豆制品中毒

大豆含有丰富的植物蛋白，是深受百姓喜爱的营养食品。但是豆制品吃法不当会引起中毒。喝豆浆会中毒？这似乎有点骇人听闻。

原来豆制品中有两种有害物质。一种是胃蛋白酶和胰蛋白酶抑制物质。这种物质抑制胃蛋白酶和胰蛋白酶的正常消化功能，从而引起蛋白质消化障碍。这种物质还对胃肠道产生刺激作用，使病人出现中毒症状。中毒表现为口腔、舌头、咽喉部、食道及胃有烧灼感，流口水、恶心、呕吐、腹痛、腹泻。另一种有害物质是血球凝聚素。该物质有破坏血球引起溶血和凝血的作用。中毒表现为头晕、头痛、呼吸困难。甚至出现茶色尿、酱油尿，少尿或无尿等急性肾功能衰竭症状。呼吸中枢因中毒而麻痹，甚或引起死亡。

未熟豆制品中毒，关键在“未熟”二字上。豆制品中所含的这两种有害物质均可在 100℃ 温度下被破坏。因此彻底烧开放煮沸豆制品是预防中毒的要害所在。一般煮豆浆时，刚出现泡沫沸腾时并未烧开放透，水温可能只有 80~90℃，毒素尚未被破坏。应接着烧开放几分钟，泡沫消失，没有生豆味，才是熟透了。

中毒后立即催吐，吐出吃进去的豆制品。轻症病人一般几