

李清亚 王晓慧 编著

第一目击者

突发疾病及意外伤害现场救护



中国计量出版社

第一目击者

——突发疾病及意外伤害现场救护

李清亚 王晓慧 编著

中国计量出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

第一目击者: 突发疾病及意外伤害现场救护/李清亚, 王晓慧编著. —北京: 中国计量出版社, 2001

ISBN 7-5026-1431-1

I. 第… II. ①李…②王… III. 急救 - 基本知识
IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 04956 号

内 容 提 要

常见急症及人身意外伤害的现场及时救护对挽救患者生命, 争取抢救时间具有重要作用。本书对疾病、意外伤害、药品及食品中毒等 100 多种突发性病因、表现、急救方法作了简明介绍, 科学准确、实用性很强。

中国计量出版社出版

北京和平里西街甲 2 号

邮政编码 100013

电话 (010) 64275360

中国计量出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

版权所有 不得翻印

*

787 mm × 1092 mm 32 开本 印张 7.25 字数 159 千字

2001 年 3 月第 1 版 2001 年 3 月第 1 次印刷

*

印数 1—3000 定价: 12.00 元

前 言

近年来，常见急症及人身意外伤害事件有日趋增多之势。一些凶险急症及意外伤害，如不及时在现场急救，则会贻误抢救时机，甚至危及生命。所以，了解和掌握一些应知、应会的急救知识和技能是非常必要的。本书突出实用性和通俗性，目的是使广大读者遇到各种急症和人身意外伤害时，作为第一目击者，不会惊慌失措与束手无策，而能对其进行现场救护，为专业医务人员的进一步抢救赢得宝贵时间。

西方发达国家十分重视培训“第一目击者”。一般经过若干小时的简单培训，使其掌握心肺复苏和意外伤害的自救互救技能，以在“万一”情况下救助他人。因为危重急症及意外伤害可以发生在任何环境下，如道路上、办公室、家庭中等“缺医少药”的地方，而路人、同事、家人等皆可成为“第一目击者”。如果这些人掌握了基本救护常识，即可立即施以急救，为挽救生命、减轻伤残奠定良好的基础。

“现场救护”和“专业救治”之间不可能有一个截然的界限。本书在介绍急救处理措施中有的涉及了某些急救药品的使用，应根据现场条件及个人医学知识水平灵活掌握。

作 者

2001年1月

目 录

I 突发疾病

1	猝死	1
2	心源性休克	4
3	感染性休克	5
4	失血性休克	6
5	变态反应性休克	7
6	心脏骤停	8
7	心绞痛	12
8	急性心肌梗塞	13
9	急性左心衰	15
10	阵发性室上性心动过速	16
11	阵发性室性心动过速	17
12	心房纤颤伴快速心室率	18
13	高血压急症	19
14	晕厥	20
15	虚脱	24
16	惊厥	25

17	高热	27
18	脑出血	28
19	蛛网膜下腔出血	29
20	脑血栓形成	29
21	脑栓塞	30
22	颅内压增高症	31
23	癫痫连续状态	33
24	头痛	34
25	瘫痪	35
26	瘰病	38
27	咯血	40
28	气胸	41
29	急性气道阻塞	42
30	支气管哮喘	44
31	急性肺水肿	45
32	急性上消化道出血	46
33	急腹痛	47
34	便血	49
35	急性阑尾炎及穿孔	52
36	尿潴留	54
37	血尿	55
38	包皮嵌顿	57
39	房事昏厥	58
40	甲状腺功能亢进危象	59
41	糖尿病酮症酸中毒	60
42	药物皮炎	61
43	急性荨麻疹	62
44	眩晕	63
45	鼻出血	66
46	牙痛	68

47	喉头水肿
48	红眼
49	视力急骤下降
50	痛经
51	功能性子宫出血
52	妊娠剧烈呕吐
53	阴道流血
54	子痫
55	胎膜早破
56	临产
57	紧急分娩
58	产褥感染
59	中暑

74
75
78
80
81
82
83
87
90
92
93
96
99

II 意外伤害

60	冻伤
61	冻疮
62	冻僵
63	烧烫伤
64	触电
65	溺水
66	颅脑损伤
67	腹部损伤
68	脊柱创伤
69	四肢创伤
70	断指(肢)
71	切割伤
72	刺伤
73	扭伤
74	塌方挤压伤

101
105
106
109
111
113
115
119
121
123
128
130
130
131
132

75	耳外伤	133
76	鼻外伤	135
77	眼外伤	136
78	眼烧伤	138
79	毒蛇咬伤	141
80	毒虫蜇咬伤	142
81	猫狗抓咬伤	144
III 食物、药物及毒物中毒		
82	细菌性食物中毒	145
83	有毒蜂蜜中毒	146
84	河豚鱼中毒	148
85	鱼胆中毒	150
86	含高组胺鱼类中毒	151
87	动物肝脏中毒	152
88	动物甲状腺中毒	153
89	发芽马铃薯中毒	155
90	毒蘑菇中毒	155
91	霉变甘蔗中毒	156
92	鲜黄花菜中毒	157
93	桐油中毒	158
94	曼陀罗中毒	159
95	山大茴中毒	160
96	亚硝酸盐中毒	161
97	砷化物中毒	163
98	敌鼠中毒	165
99	有机磷中毒	165
100	有机氟中毒	167
101	锌化物中毒	169
102	钡盐中毒	170

103	氯气中毒	171
104	汞及其化合物中毒	172
105	铬及其化合物中毒	173
106	无机酸类中毒	175
107	无机碱类中毒	178
108	一氧化碳中毒	180
109	沼气中毒	182
110	沥青中毒	182
111	汽油中毒	184
112	安眠药中毒	185
113	酒精中毒	186
114	甲醇中毒	187
115	碘酒中毒	188
116	来苏儿中毒	189
117	高锰酸钾中毒	190
118	磷化锌中毒	190
119	氰化物中毒	191
120	盐卤中毒	192
121	硫化氢中毒	193
122	白果中毒	194
123	大麻仁中毒	195
124	蓖麻中毒	196
125	山慈姑中毒	197
126	马钱子中毒	198
127	长春花中毒	198
128	天南星中毒	199
129	龙葵中毒	200
130	半边莲中毒	201
131	延胡索中毒	201
132	苦参中毒	202

133	秋水仙中毒	203
134	麻黄中毒	204
135	喜树中毒	205
136	雷公藤中毒	205
137	洋地黄中毒	206
138	白头翁中毒	207
139	桔梗中毒	208
140	淮山薯中毒	209
141	巴豆中毒	209
142	苍耳中毒	211
143	相思豆中毒	212
144	威灵仙中毒	213
145	狼毒中毒	213
146	棉子及棉子油中毒	214
147	樟脑中毒	215
148	薄荷中毒	216
149	益母草中毒	217
150	菠萝过敏症	218

I 突发疾病

I 猝 死

猝死是一个严重的临床综合征，可以发生在任何年龄，但中老年人发病率较高，且随着年龄增长而增高。关于中老年人猝死，目前尚无确切的定义。国内外多数学者认为，老年人非暴力性的、自然发生的、未预想到的突然死亡称为猝死。世界卫生组织规定，在发病后6小时之内的死亡者为猝死。目前被大多数学者接受的中老年人猝死的定义，是中老年人在急性症状发生后1小时内突然发生意识丧失的自然死亡。猝死在死亡人群中占有很大比重，美国每天大约有1200人发生猝死，每年猝死者高达40万~50万，而且大多数发生在中老年人。

〔原因〕

容易发生猝死的人群主要有：肥胖、吸烟多、高血压、高血脂、糖尿病者；有猝死史者或猝死家族史者，在第一次猝死经心肺复苏救活而未见心肌梗死者2年病死率近50%；有心肌梗死者2年病死率近15%，1年内总复发率可达30%~40%；心肌梗死后在6个月内伴有左心室功能障碍或心衰者。

中老年人猝死的主要诱因有：

1. 情绪激动：精神、心理因素与猝死有着密切关系。情绪激动时，可使心率加快及心肌耗氧量增加；诱发冠状动脉痉挛；凝血机制增强，血液动力学改变；心肌电活动的稳定性降低。这均可导致严重室性心律失常而猝死。

2. 过度体力活动：过度劳累一方面增加心肌氧耗量，尤其是冠心病患者环腺苷酸浓度增高更易导致心肌缺氧；另一方面过度劳累时，机体代谢加快，血中乳酸含量增高，心肌缺氧及体内酸碱度改变，都可影响心肌电活动稳定性而发生室颤猝死。

3. 饱餐：过多进食后，由于食物特别动力学作用，机体需氧量增加，代谢增强，心脏负担加重。另外，饱餐后一方面胃肠道充血，回心血量减少，心输出量降低，加重心肌缺血；另一方面迷走神经反射可引起冠状动脉痉挛，尤其冠心病病人容易诱发急性冠状动脉供血不足而猝死。

4. 吸烟：吸烟与猝死关系极为密切，其危害性与抽烟量成正比。随着吸烟量的减少，猝死发生率下降。其发生机制可能是血液中一氧化碳浓度升高，血小板粘附力增加，儿茶酚胺含量增加使室颤阈值降低而诱发猝死。

5. 睡眠：睡眠中发生猝死也不少见，其机制不太明确。有人认为，睡眠中迷走神经张力增高致冠状动脉痉挛，使心肌缺血。睡眠中回心血量增加，心室舒张末压升高，心电不稳，睡眠中噩梦时常伴随激怒和恐惧，出现心率快、出冷汗、心悸及呼吸急促等躯体症状。做噩梦时常可诱发急性心肌梗死、恶性心律失常和心源性猝死。噩梦时，伴随的机体神经、激素及内分泌变化常等于或强于清醒状态下发生情绪变化时。

6. 抗心律失常药物使用不当。

[判断]

猝死一般病程较短，在猝死前不一定都有临床症状。多数病人以猝死为首发和唯一的临床表现，少部分病人猝死前有冠心病或其它心脏病史。

有些猝死病人在死前有一定的先兆或前驱症状，常见的先兆症状有：

1. 胸闷或心前区不适。
2. 典型的心绞痛。
3. 腹上区痛，肩周痛，背痛。
4. 乏力。
5. 心慌，气短。
6. 突然面色苍白，大汗淋漓。
7. 睡眠中猝死病人有奇怪的鼾声或惊叫声。

判断猝死不十分困难，主要根据：

1. 突然意识丧失伴有抽搐，多发生在心脏停跳后 10 秒钟内。
2. 大动脉如颈动脉、股动脉搏动消失，血压测不到。
3. 心音消失。
4. 呼吸呈叹息样，随即停止。
5. 瞳孔散大，对光反应迟钝或消失，多在心脏停跳 30 秒~60 秒钟后出现。

[急救处理]

一旦识别猝死，应紧急进行心肺复苏处理。急救成功的关键在于措施是否得力，抢救是否及时。猝死发生后，能在 5 分钟之内进行复苏者，复苏成功率显著提高，昏迷发生率明显降低。

1. 保持气道通畅。立即将病人放平，取仰卧位，撤去枕头，使头后仰，清除口腔、鼻腔及咽部异物，并适当向前

抬举下颌，保持气道通畅。

2. 人工呼吸。心脏骤停后，立即进行人工呼吸对保护机体重要脏器，特别是大脑的有氧代谢及保持呼吸中枢的功能，防止脑水肿和呼吸性酸中毒的发生、发展极为重要。人工呼吸最简单的方法是口对口的吹气，救护者一手捏紧病人鼻孔，深吸气后将气吹入病人的口中，然后放松鼻孔，以20次/分频率进行。

3. 心脏复苏。前胸拳击：在胸骨中部心前区拳击2至3次，如无复跳，迅速做胸外心脏挤压。胸外心脏按压：按压胸骨柄下1/3处，以70次/分的频率有节奏、不停顿地进行，使胸廓下陷3厘米~4厘米左右。

4. 降温。降温可降低脑细胞代谢，减少脑组织氧耗，有利于改善脑水肿。头部戴冰帽，颈部、腹股沟、腋下体表大血管部位置冰袋或冰水毛巾湿敷。

5. 立即向急救中心呼救。

2 心源性休克

心源性休克是指由于心肌广泛而严重受损，导致心排量急剧减少，造成全身微循环功能障碍，出现一系列以缺血缺氧、代谢障碍及重要脏器损害为特征的临床综合征，死亡率极高。

〔原因〕

多见于急性心肌梗死范围超过40%时，还可见于急性心肌炎、心肌病、急性心包填塞、急性肺梗死、急性左心衰竭及严重心律失常等。

〔判断〕

休克的表现表情淡漠、反应迟钝、烦躁不安、不同程

度的神志障碍、面色灰白或紫绀、口唇紫绀、皮肤湿冷、静脉萎陷、无尿或少尿、脉搏细弱或触不到、心率增快、心音低钝等。收缩压低于 10.7 千帕 (80 毫米汞柱)，或原有高血压比平日下降 30%；如收缩压虽未低于 10.7 千帕，但脉压差小于 2.7 千帕 (20 毫米汞柱)。

〔急救处理〕

补充有效血容量，增加心排血量，改善微循环，保护重要脏器功能。

1. 取平卧位，撤掉枕头，绝对卧床休息，保持环境安静。伴心力衰竭、呼吸困难者可取半卧位，体位要舒适。

2. 确保呼吸道通畅，可将头部偏向一侧，以免呕吐物或分泌物误入呼吸道而造成窒息。

3. 注意保暖，因为休克病人比正常人怕冷。

4. 吸氧。

5. 立即向急救中心呼救。

3

感染性休克

感染性休克是指由于各种致病微生物及其毒素作用于人体，导致一系列的病理反应，包括有效血容量明显减少，微循环灌注不良，造成组织细胞严重缺氧与代谢障碍，以及器官损害的临床综合征。

〔原因〕

有严重的细菌、病毒、立克次体、真菌、原虫、衣原体、钩端螺旋体等感染病史，多为革兰氏阴性杆菌引起。可见于腹膜炎、胆管炎、中毒性菌痢、肺炎、重症流脑败血症、肾综合征出血热（流行性出血热）、产科感染等病。

[判断]

多见表情淡漠、嗜睡、谵忘、迟钝，甚至昏迷、四肢厥冷，面色和口唇及甲床苍白或紫绀、皮肤淤斑、高热或体温不升、少尿或无尿、脉搏细弱、心率增快、心音低钝。收缩压低于 10.7 千帕（80 毫米汞柱），或原有高血压比平日下降 30%；如收缩压虽未低于 10.7 千帕，但脉压差小于 2.7 千帕（20 毫米汞柱）。多数情况下，应依据临床表现观察判断是否发生休克，而不能单纯依据血压情况确诊。因在血压下降前，休克过程往往已经发生，故应早期识别，积极采取防治措施，以免休克向更加严重的阶段发展。

[急救处理]

1. 取平卧位，可撤掉枕头，保持环境安静。
2. 确保呼吸道通畅，防止窒息。
3. 注意保暖。
4. 吸氧。
5. 立即向急救中心呼救。

4

失血性休克

失血性休克指由于急性内出血或外出血量超过全身总血量的 20% 时，使有效循环血量急剧减少，从而心排血量随之减少，导致各组织器官微循环灌注不良，造成组织细胞严重缺氧与代谢障碍及器官损害的临床综合征，甚至迅速死亡。

[原因]

外伤出血以及肝脾破裂出血或大咯血、急性上消化道出血、产科出血、出血性疾病等出血。

[判断]

病人可见表情淡漠、反应迟钝、烦躁不安或不同程度的

神志障碍、面色苍白、四肢厥冷、少尿或无尿、脉搏细弱或触摸不到、心率增快、心音低钝等。大动脉破裂出血可于数分钟内死亡。收缩压低于 10.7 千帕 (80 毫米汞柱)，或原有高血压比平日下降 30%；如收缩压虽未低于 10.7 千帕，但脉压差小于 2.7 千帕 (20 毫米汞柱)。

【急救处理】

1. 立即取平卧位，保持安静。
2. 确保呼吸道通畅，防止窒息。
3. 如为外伤出血，必须立即采用压迫止血或止血带止血等方法进行有效止血，并进行包扎。如有骨折，应进行固定（详见有关内容）。
4. 注意保暖。
5. 吸氧。
6. 立即向急救中心呼救。

5 变态反应性休克

变态反应性休克指由一般对人体无害的特异性过敏原作用于过敏患者，导致急性周围循环灌注不良的全身性速发变态反应。发病急骤、凶险，可在数分钟内死亡。

【原因】

有药物注射、昆虫蜇咬或抗原吸入等过敏原接触史，以青霉素过敏休克最常见。

【判断】

临床可见迅即发生心悸、胸闷、呼吸困难、窒息感、表情淡漠、神志障碍、面色苍白、肢端湿冷、脉搏细弱或触摸不到、心率增快、皮疹等。接触过敏原半小时内发病者，称速发型过敏休克，可迅即死亡；半小时后发病者称缓发型过