



上海市医疗急救中心权威专家精心编写

一本快速应对急性伤病和突发灾害的急救读本

31种急症 / 6种异物误入 / 19种外伤

8种意外灾难 / 5种急救技术

◎ 徐绍春 费国忠 李明华 编著

第2版

家庭急救 图解

院前急救及防灾避险策略

上海科学技术出版社

家庭急救 (第二版) 图解

院前急救及防灾避险读本

上海市医疗急救中心  徐绍春 费国忠 李明华 / 编著

上海科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

家庭急救图解 / 徐绍春, 费国忠, 李明华编著. —2
版. —上海: 上海科学技术出版社, 2015.1

ISBN 978-7-5478-2428-3

I. ①家… II. ①徐… ②费…③李… III. ①急救
—图解 IV. ① R459.7-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 252140 号

家庭急救图解 (第二版)

徐绍春 费国忠 李明华/编著

上海世纪出版股份有限公司 出版
上海科学技术出版社
(上海钦州南路71号 邮政编码200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行
200001 上海福建中路193号 www.ewen.co

上海书刊印刷有限公司印刷

开本 700×1000 1/16 印张 10 字数 130千字

2011年1月第1版

2015年1月第2版 2015年1月第2次印刷

ISBN 978-7-5478-2428-3/R·817

定价: 25.00元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题, 请向工厂联系调换

内容提要

本书在第一版基础上作了精心修订，从家庭急救的角度，以通俗流物的语言介绍了日常生活中比较常见的 31 种急症、6 种异物误入、19 种外伤、6 种中毒事故、8 种意外灾难情况的紧急施救与科学处置措施、方法，还对 5 种急救基本技术的操作方法作了详细解说，特别是对心肺复苏初级救生术作了更新。

内容实用，方法可行，可供社会大众，特别是日常各种急性伤病者及其家属阅读参考，也可作为各类大中专院校学生及相关社会机构初级急救培训教材使用。

前言

笔者在 2011 年出版的《家庭急救图解》深受读者欢迎，为使内容更贴近每个家庭，读者更易掌握书中的急救技巧，故决定在原书的基础上删除了病因、病理等理论性的内容，增加了部分插图，使这本科普读物更具直观性、科学性和可操作性。因此，只要读者能认真阅读，掌握书中的“急救第一招”，那么在突发事件或急危重症发生时，就可进行必要的自救互救，“救人一命，胜造七级浮屠”。

事实上，一些国家早就提出了“急救链”急救模式：第一链是公众的自救互救；第二链是救护车上的医务人员现场施救；第三链才是医院医生的急救，环环相连，才使一些危重病人起死回生。如果脱离了公众的自救互救，急救链就会断裂，危重病人生存可能成为泡影，这是因为一些危重伤病的急救黄金时间是伤后的 1 小时，而猝死的最佳抢救时间是心跳呼吸骤停后 4 分钟内，呼吸道异物的现场急救更应分秒必争，只有“第一目击者”及时正确的急救，危重病人生存才有希望。

让人欣喜的是，在我们的周围，有越来越多的人开始重视并参加医疗卫生机构组织的初级急救培训，从而挽救了一大批濒于死亡的危重伤病者，

获得了较好的社会反响。

本书适合于社会大众，特别是大中专学生、机关干部，及内外资企业、市政、消防人员作为急救普及读本阅读参考，也可作为初级急救培训机构的教材使用。

由于编者水平有限，书中不足和错误之处，敬请读者斧正。

编者

2014年9月

于上海市医疗急救中心

目录

急症篇

1. 昏迷	2
2. 头痛	3
3. 抽搐	4
4. 瘫痪	5
5. 眩晕	6
6. 高热	7
7. 休克	8
8. 呼吸困难	10
9. 咳嗽	11
10. 咯血	12
11. 胸痛	13
12. 心悸	14
13. 晕厥	15
14. 呕吐	17
15. 腹痛	18
16. 腹胀	20
17. 腹泻	20
18. 呕血	21
19. 便血	22
20. 血尿	23

21. 尿频、尿急、尿痛	24
22. 低血糖	25
23. 鼻出血	26
24. 牙痛	27
25. 红眼	28
26. 荨麻疹	29
27. 新生儿窒息	30
28. 小儿癫痫	31
29. 瘰病	32
30. 腰背痛	33
31. 阴道出血	34

异物误入篇

32. 呼吸道异物	38
33. 消化道异物	43
34. 咽部异物	44
35. 鼻部异物	45
36. 耳道异物	46
37. 眼部异物	47

外伤篇

38. 软组织损伤	50
39. 骨折	51
40. 关节脱位	53
41. 烧伤和烫伤	55
42. 冻伤	58
43. 咬伤	60
44. 蜇伤	62
45. 火器伤	63
46. 锐器伤	64
47. 挤压伤	65
48. 头颈部外伤	66
49. 眼外伤	69

50. 脸鼻部外伤	71
51. 脊柱外伤	73
52. 胸部外伤	74
53. 腹部外伤	77
54. 会阴部外伤	78
55. 肩和上肢外伤	79
56. 骨盆和下肢外伤	82

中毒篇

57. 煤气中毒	86
58. 急性酒精中毒	87
59. 有机磷农药中毒	89
60. 化学中毒	90
61. 药物中毒	92
62. 食物中毒	94

意外灾难篇

63. 交通事故	98
64. 地震	99
65. 火灾	101
66. 雷电灾	103
67. 水灾	105
68. 风灾	106
69. 群体性食品安全事件	108
70. 暴力恐怖事件	110

急救基本技术篇

71. 心肺复苏初级救生术	114
72. 外伤止血术	125
73. 外伤包扎术	131
74. 外伤固定术	141
75. 外伤搬运术	147

PART 1

家庭急救图解（第二版）

急症篇

1. 昏迷

昏迷是指病人生命体征存在而意识丧失，并对环境刺激缺乏反应的精神状态。常见原因有脑部疾病、代谢中毒性疾病或中毒等。

紧急处理

凡昏迷病人，由于舌根向后坠落，造成呼吸道入口处不同程度的阻塞，影响氧气顺利进入肺部（图1）。



图1 舌根下坠，呼吸道堵塞

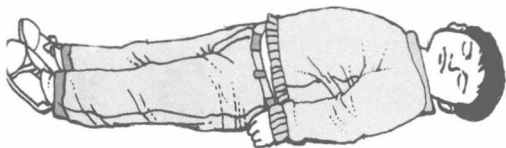


图2 平卧位，头偏向一侧

(1) 立即将病人置于平卧位，头偏一侧（图2）。

(2) 抽去病人枕后的枕头，或在其两肩胛骨下放一薄枕，有利于头向后稍仰。

(3) 急救者可用仰头举颏法打开病人的呼吸道（图3），使舌根上举，呼吸道畅通。并不断地清除其口鼻腔内的黏液、血液和分泌物。操作方法如下：抢救者位于病人头侧，一手掌小鱼际肌置于病人前额，用力往下压，使头后仰；另一手的示（食）指与中指置于其下颌骨近下颏（下巴）处，抬起下颏，即可使舌根上举而打开呼吸道。

(4) 取出病人口袋内的硬币、小刀和钥匙等，以免造成压伤。

(5) 冬天应注意保暖，夏天注意防暑降温。

(6) 如发现病人的心跳、呼吸已停止，切勿迟缓，应立即作心肺复苏初级救生术（参见本书114～125页）。



图3 仰头举颏法

● 注意事项

- (1) 不拍打、摇晃病人头部，不胡乱翻转、拖拉和搬运病人。
- (2) 不要在病人枕后放高枕，以免造成呼吸道入口处阻塞而窒息死亡。
- (3) 在作心肺复苏初级救生术时，不要中断，应一直坚持到专业救护人员接替。
- (4) 在现场对病人急救时，应同时请人拨打“120”急救电话，向急救中心呼救。

2. 头痛

头痛指颅内外各种性质的疼痛症状，常见疼痛部位有额部顶部、颞部和枕部。常见原因有颅脑病变、颅外病变或全身性疾病。

紧急处理

病人剧烈头痛时，可作对症处理。前额敷冷毛巾或冰袋，常用止痛药有去痛药片1~2片口服，阿司匹林0.6~0.9克口服。

颅内压升高时，采取头高脚低位，以减少血液流向颅内（图4）；因肌肉紧张收缩或脑缺血引起的头痛，可取头低脚高位，促使血液流向脑组织（图5）。

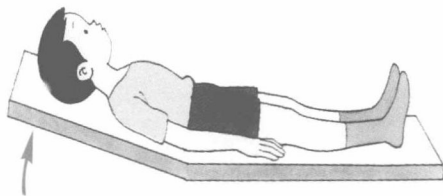


图4 头高脚低位

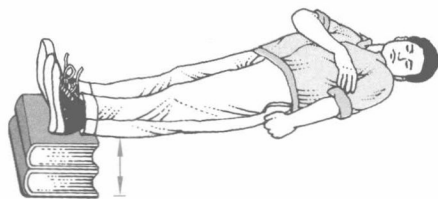


图5 头低脚高位

● 注意事项

头痛原因虽然很多，但大部分是功能性头痛。如能早期找出病因可缓解头痛发作。如发现其神志改变或进入昏迷状态，应尽快送医院急救，以排除一部分器质性头痛。

3. 抽搐

抽搐是指不自主的发作性骨骼肌痉挛，可表现为持续性或间断性的肌肉收缩。抽搐可全身性，也可局部性。癫痫样大发作或破伤风发作时，可出现呼吸暂停，全身僵直和强直痉挛。

紧急处理

(1) 癫痫样大发作时，救护者不要惊慌，应立即将病人平卧，头偏向一侧，迅速松开衣扣和裤带，不可强行按压病人抽搐的身体，以免骨折或脱臼；要及时用纱布缠住筷子或木块等塞进病人上下牙齿之间，以免咬破舌唇（图6）；常用药有苯巴比妥钠、苯妥英钠和地西洋（安定）片。

(2) 因发热引起的抽搐，应以清热降低体温为主。

(3) 对瘧病抽搐者，可针刺人中、内关（腕的横纹上中间2寸凹陷处，中指第二关节为1寸）、合谷（拇、示两指张开，以另手拇指关节横纹放在虎口边缘上，拇指尖到达处；亦即第一、二掌骨结合部与虎口边缘联线之中点，稍偏示指处）等穴位（图7）。

(4) 对游泳时发生的大腿突然抽搐，应深吸一口气，仰浮水面，弯曲抽



图6 上下牙齿之间放垫



图7 内关、合谷穴

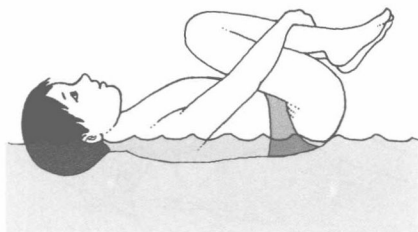


图8 大腿抽搐时的急救

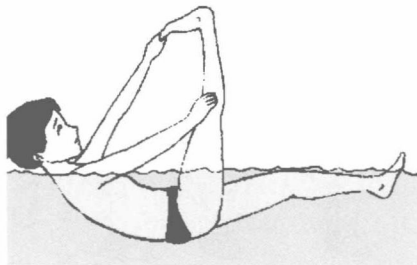


图9 小腿抽搐时的急救

搐的大腿和膝关节,用两手抱起小腿,再用力向前伸直(图8);如小腿抽搐时,用对侧的手抓住抽筋腿的脚趾,并用力朝身体方向拉,而另一手掌抵在抽筋腿的膝盖上,有助于小腿伸直和肌肉松弛,帮助膝关节伸直(图9)。

● 注意事项

- (1) 防止病人自伤,故必须及时移去其眼镜、小刀、周围的家具等。
- (2) 让病人侧卧,有利于呕吐物排出,急救者的手不要靠近病人的嘴,以免被他咬伤。
- (3) 松开病人的衣领、领带和裤带等,并保持其呼吸道通畅。

4. 瘫痪

瘫痪是指身体某部分的随意动作丧失,从大脑皮质至骨骼肌的任何一部分发生病变时,都能产生瘫痪。常见于脑外伤、脊椎外伤和脑血管病。

紧急处理

- (1) 因外伤引起的瘫痪病人,应由3~4人平托起病人轻放于木板上(图10),头两侧放卷紧的毛毯制动,并作固定搬运(图11)。
- (2) 对脑出血者,前额放置一冰袋有利于止血。
- (3) 迅速拨打“120”电话,向当地急救中心呼救。

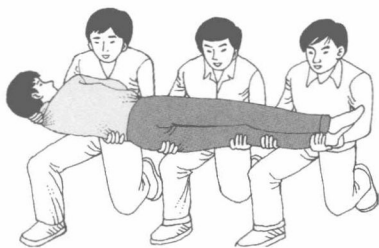


图10 平托瘫痪病人



图11 固定病人头部

○ 注意事项

- (1) 搬运瘫痪病人时，动作要轻，速度要慢。
- (2) 切勿给瘫痪肢体按摩、推拿和热敷，以免加重受伤肢体的损伤程度。
- (3) 严禁随意搬动、推拉、翻动病人，应置于安静环境，并注意病人呼吸道通畅，头偏一侧，以利于痰液、呕吐物排出。

5. 眩晕

眩晕是指病人感到自身或外物发生运动的一种幻觉，大多为旋转性运动，自觉外界物体在旋转、摇晃，或感自身突然倾斜。同时有恶心、呕吐、面色苍白、出冷汗等症状。

紧急处理

(1) 让病人平躺或自觉舒适体位，保持环境安静，避光，尽量减少其他刺激，并不断进行精神安慰（图12）。亦可在其额部置冷水浸过的毛巾或冰袋。室外活动时，应立即蹲下，喝些茶水。

(2) 可给病人口服茶苯海明、地西洋、维生素B₆、阿托品；如伴恶心、

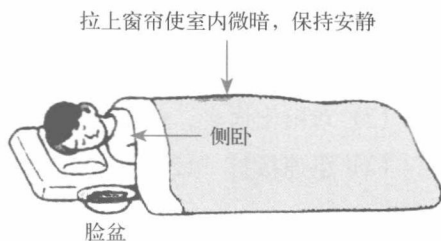


图12 保持安静环境

呕吐者，可服甲氧氯普胺。

(3) 寻找病因，及时治疗 如由中暑引起的眩晕，则应立即给予降温措施；消化道出血者，应取头低脚高位，注意保暖，并急送医院；若是低血糖者，应先吃一些糖或含糖食品；对创伤引起的眩晕者，应立即进行止血、包扎和止痛处理。

● 注意事项



图 13 吃少量糖或糖水

(1) 如果眩晕只是一过性，而无其他症状者，不必担心，躺一下就会恢复。

(2) 正常健康者蹲久或躺久突然站起来时，由于大脑一时得不到足够血供，也可能出现头昏、眼花甚至恶心等，则属于正常生理现象。

(3) 如果糖尿病病人突然发生眩晕时，一时又搞不清是低血糖还是血糖升高时，可先给病人吃少量糖或糖水，低血糖者病情会很快好转（图 13）。

6. 高热

发热是指病理性的体温升高，口腔温度高达 $39 \sim 40^{\circ}\text{C}$ ，称高热。对持续高热者，应在入院前临时降温，以阻断高热对脑细胞的损伤。

紧急处理

(1) 让病人取仰卧位，解开病人衣扣，脱去或松开衣服，同时可用电扇或扇子扇风，以帮助散热。

(2) 额上放置冰袋或冷毛巾，腹股沟、腋下置冰袋（图 14）。

(3) 可用温水或酒精进行全身擦浴，有利于血管扩张而散热。

(4) 若高热不退，可将病人全身浸到不太热的洗澡水中（图 15），再用软毛巾快速擦洗全身 $15 \sim 20$ 分钟，洗后用干毛巾轻轻擦干全身。



图 14 额上放置冰袋



图 15 全身浸入洗澡水中

(5) 病人病情好转后，可让其饮服绿豆汤、淡盐水、西瓜汁等。

(6) 转运病人至医院途中，应保持车厢内温度在 16°C 左右。

● 注意事项

(1) 高热原因尚未弄清前，不主张用退热药，以免影响对病情的观察和诊断。

(2) 如必须使用退热药，应在医生指导下进行。

(3) 应向接诊医生讲清病人发热的时间、每日波动情况、经过何种处理等。

(4) 在物理降温过程中，温度一旦降至 38°C ，应停止降温措施。

1. 休克

休克是指由各种原因引起的全身综合征，常可发生为多器官功能障碍。其病情险恶，如不及时识别和抢救，常可危及生命。常见原因有严重创伤、上消化道出血、心脏病发作、过敏和严重感染等。

紧急处理

(1) 病人应保持适当体位 一般取平卧位，头偏一侧，下肢抬高约 30° (图 16)，呼吸困难者可将其上身垫高 30° 为宜。