

人身意外 急症与急救

童南伟 主编

天地出版社



家庭医疗顾问丛书



前 言

在我们日常生活和工作中，不可避免的会发生一些可能对身体造成影响，甚至危及生命的一些意外情况。这些意外事件发生之后，如何进行自我救护和互救十分重要，如能正确掌握有关知识就有可能挽救病人的生命或为下一步医院的救治打下基础，从而提高救治的成功率。

此外，某些疾病发生的早期虽然症状不重，但它们是某些严重疾病的信号。如果忽略了这些信号，就会延误疾病的诊治，可造成严重的后果。相反，某些疾病一起始就来势凶猛，使病人及家属惊恐万分，不知所措，或者由于情况紧急，缺乏急救知识，自行采取一些不正确的救护措施，也会造成严重的后果。

为了帮助读者了解和掌握出现意外事件后的自我救护的常识和提高对某些危重疾病的认识，我们组织华西医科大学附属第一医院和附属第二医院有丰富临床经验的医生编写了这本书。希望它能为广大读者的健康提供帮助。

由于我们水平有限，书中的错误或不当之处在所难免，谨请读者及同行提出宝贵意见。

编 者
1997年8月

目 录

一、内科部分

1. 了解心脏骤停与心肺复苏有何重要性? (1)
2. 什么是心肺复苏? (1)
3. 哪些原因可引起心脏骤停? (2)
4. 如何诊断心脏骤停? (2)
5. 进行现场心肺复苏之前须采取哪些紧急措施?
..... (3)
6. 怎样实施人工呼吸? (6)
7. 如何进行胸外按压? (7)
8. 当抢救者只有一人时, 如何实施心肺复苏?
..... (8)
9. 有两个抢救者时, 应怎样实施心肺复苏? ... (9)
10. 怎样判别心肺复苏是否成功? (9)
11. 心肺复苏成功后该如何处理? (10)
12. 什么是急性中毒? (10)
13. 急性中毒的诊治原则是什么? (10)
14. 常见的急性中毒有哪些? 救治有何特殊性?

.....	(12)
15. 中暑后怎么办?	(15)
16. 冻僵后怎么办?	(15)
17. 到高原地区发生反应怎么办?	(16)
18. 什么是减压病? 如何防治?	(17)
19. 什么是急性放射病? 如何防治?	(17)
20. 溺水了怎么办?	(18)
21. 触电了怎么办?	(19)
22. 误服强酸强碱后应怎样处理?	(20)
23. 什么是昏迷?	(21)
24. 引起昏迷的常见原因有哪些? 如何救治?	(22)
25. 救护昏迷病人的一般原则是什么?	(24)
26. 什么是惊厥?	(24)
27. 惊厥发作时救治原则是什么?	(24)
28. 如何针对惊厥的病因作进一步处置?	(25)
29. 什么是中风? 哪些危险因素可引起中风?	(26)
30. 中风发生后怎么办?	(27)
31. 咯血与呕血如何区别?	(28)
32. 咯血与呕血的家庭急救应注意什么?	(28)
33. 胸痛的常见原因有哪些?	(29)
34. 胸痛应怎样治疗?	(32)
35. 什么是呼吸困难?	(33)
36. 哪些疾病可引起呼吸困难?	(33)
37. 出现呼吸困难后应如何治疗?	(36)

二、外科部分

1. 重大灾难事故的现场急救顺序是什么? (38)
2. 外伤出血后如何急救? (39)
3. 创伤后怎样保护伤口? (40)
4. 骨折病人的现场急救应注意什么? (41)
5. 脊柱骨折的急救应注意什么? (43)
6. 断肢可以“种植”活吗? (45)
7. 腹部外伤有何特点? (46)
8. 发生“牵拉肘”时怎么办? (47)
9. 胸部外伤后怎么办? (47)
10. 如何正确治疗头皮血肿? (48)
11. 头皮裂伤如何处理? (48)
12. 头部外伤后, 应观察些什么? (48)
13. 男性泌尿生殖器损伤后怎么办? (49)
14. 发生烧烫伤时如何急救? (50)
15. 怎样判断烧烫伤的程度? (50)
16. I 度烧烫伤如何处治? (51)
17. II 度烧伤如何救治? (51)
18. III 度及大面积烧烫伤如何救治? (52)
19. 被犬或猫咬伤后怎么办? (52)
20. 误吞异物后怎么办? (53)
21. 腹痛发生后应怎样观察和处理病人? (54)
22. 阑尾炎有何表现? (55)
23. 如何早期诊断急性阑尾炎? (56)
24. 胰腺炎有何表现, 如何治疗? (57)

25. 溃疡病穿孔有何表现? 怎样防治? (58)
26. 肠梗阻有何表现? 怎么治疗? (58)
27. 疝气嵌顿后怎么办? (59)
28. 泌尿系统结石有何表现? 怎样治疗? (61)
29. 婴幼儿肠套叠有何表现? 发生后怎么办?
..... (63)
30. 急性尿潴留发生后怎么办? (64)
31. 包皮嵌顿后怎样处理? (65)

三、耳、鼻、咽、喉科部分

1. 鼻部外伤时怎样处理? (66)
2. 咽部外伤后怎样处理? (67)
3. 喉部挫伤有哪些表现及怎样防治? (68)
4. 耳外伤有哪些表现? 如何处理? (69)
5. 鱼刺卡了嗓子怎么办? (70)
6. 气管异物为什么会危及婴幼儿的生命? (70)
7. 孩子往耳朵里塞东西有何危害? (71)
8. 小孩往鼻子里塞了东西后怎么办? (72)
9. 为什么严禁挤压鼻部疖肿? (72)
10. 鼻子为什么容易出血? 如何处理? (73)
11. 过敏性喉水肿为何会危及生命? (74)
12. 急性会厌炎很危重吗? (75)
13. 什么是突发性耳聋? (76)

四、眼科部分

1. 眼睛突然发生急剧视力下降可见于哪些疾病? (77)
2. 视网膜中央动脉栓塞是如何发生的? 有哪些症状? 应如何防治? (77)
3. 急性闭角性青光眼有哪些症状? 应如何治疗? (78)
4. 视网膜脱离有哪些症状? 应如何防治? (79)
5. 急性视神经炎有哪些症状? 应如何治疗? ... (80)
6. 玻璃体及前房出血常见于哪些疾病? 应如何防治? (80)
7. 出现机械性眼外伤后应采取哪些紧急治疗措施? (81)
8. 眼睛突然飞进小异物应如何处理? (81)
9. 眼睛被酸碱化学烧伤有哪些危害? 应如何进行抢救和治疗? (82)
10. 电辐光对眼睛有哪些危害? 应如何防治? ... (83)
11. 眼睑长疔疮应如何治疗? (83)
12. 急性“红眼病”有哪些原因? 应如何防治? (83)

五、口腔科部分

1. 牙痛的原因有哪些? (85)
2. 牙外伤后怎么办? (86)

3. 牙龈出血有哪些原因？如何处理？ (88)

六、皮肤科部分

1. 急性荨麻疹有何表现？如何处理？ (89)
2. 药物过敏有哪些表现？如何防治？ (90)
3. 接触性皮炎有哪些表现？如何防治？ (92)
4. 脓疱疮有何表现？如何治疗？ (93)
5. 蜂窝组织炎有何表现？如何防治？ (94)
6. 丹毒是怎样引起的？有何表现？如何处理？
..... (94)
7. 缠腰火丹或蜘蛛疮是什么病？如何治疗？ ... (95)
8. 蜈蚣咬伤有何表现？如何处理？ (96)
9. 蜂叮伤有何表现？如何防治？ (96)
10. 蝎叮咬伤有何表现？如何处理？ (97)
11. 毒蛇咬伤有何表现？ (98)
12. 毒蛇咬伤后如何处理？ (99)

七、妇产科部分

1. 妊娠期出现“阴道流水”怎么办？ (100)
2. 妊娠期发生高血压怎么办？ (100)
3. 妊娠晚期出现逐渐加重的规律性的腹痛怎么办？
..... (101)
4. 妊娠期出现心悸、气短、胸闷怎么办？ (101)
5. 妊娠期发生甲亢危象怎么办？ (102)
6. 了解胎动变化有何意义？ (103)

7. 发生产褥感染怎么办? (104)
8. 产褥期阴道出血怎么办? (104)
9. 发生了产褥中暑怎么办? (105)
10. 哪些情况下发生妊娠早、中期阴道流血?
..... (106)
11. 哪些情况可导致妊娠晚期阴道流血? (108)
12. 药流不全引起阴道流血怎么办? (110)
13. 什么是“宫外孕”? 发生了“宫外孕”怎么办?
..... (110)
14. 发生了卵巢肿瘤(蒂)扭转怎么办? (111)
15. 卵巢肿瘤破裂后怎么办? (112)
16. 发生了外阴裂伤及外阴血肿怎么办? (112)
17. 阴道破裂怎么办? (112)
18. 阴道有异物怎么办? (113)

八、儿科部分

1. 小儿出现高热怎么办? (114)
2. 小儿出现剧烈腹痛怎么办? (115)
3. 小儿频繁腹泻怎么办? (116)
4. 小儿抽痉怎么办? (117)
5. 怎样鉴别婴儿哭闹的原因? (117)
6. 小儿急性喉炎为何比成人重? 发生后怎么办?
..... (119)

一、内科部分

1. 了解心脏骤停与心肺复苏有何重要性？

大多数心脏骤停往往发生在医院外的不同场合，如果能掌握正确的心脏急救措施和及时进行现场抢救，患者就有可能避免死亡而获得新生。

在一些发达国家，由于进行了心肺复苏知识和技术的普及教育，已有相当一部分成年非专业人员拥有或获得了心肺复苏的某些知识和训练，使40%~80%的心脏骤停患者，在入院前得到了成功的心肺复苏，而获得了第二次生命。

因此，开展群众性的教育，特别是在高危个体（如心脏病患者）的家属、邻居和同事中进行心肺复苏知识和技术的学习，显得十分重要。本节内容是以美国心脏病学会心肺复苏的标准为依据，向读者提供有关心肺复苏的知识，力图使读者可能获得拯救生命的技术。

2. 什么是心肺复苏？

当各种原因突然致使心脏骤停和呼吸停止时，心脏就会立即丧失排血功能，导致脑和全身各重要器官组织严重缺氧，很快（几分钟后）病人便会死亡。此时，如能及时进行现场抢救，使已停止的心跳和呼吸功能得到恢复，使病人起死回生，这种急救措施称为心肺复苏。

3. 哪些原因可引起心脏骤停?

导致心脏骤停的原因可分为两大类：一类是心脏本身的病变，称为心原性心脏骤停；另一类是其它疾患和因素累及心脏，称为非心原性心脏骤停。

(1) 心原性心脏骤停：冠心病最为多见，尤其是心肌梗塞早期更易发生。其次为风湿性心脏病、心肌病、心肌炎、先天性心脏病等。原来依靠心脏起搏器带动心搏的患者，如起搏器突然出现了故障，心脏骤停就会立即发生。此外，心脏病患者在解便、下蹲、咳嗽时，由于迷走神经张力增高也可出现心脏骤停。

(2) 非心原性心脏骤停：以下原因可引起非心原性心脏骤停。

①呼吸停止：多见于一些意外事件，如：溺水、呼吸道异物阻塞、烟呛、窒息、电击伤、闪电伤、严重创伤等。

当上述原因造成呼吸停止时，心脏仍能继续排水数分钟，肺和血液中贮存的氧可继续供应脑和其它重要脏器。但心脏一旦停搏，血液即中断循环，储存在重要器官中的氧在数分钟内耗竭。如能及时对呼吸停止的患者进行早期救治，即可防止因心脏停搏而危及生命的事件发生。

②药物中毒：一些药物如洋地黄类、奎尼丁和锑剂等。

③过敏反应：如青霉素、链霉素和某些血清制品等。

④电解质紊乱：如高钾血症、低钾血症以及严重酸中毒等。

⑤休克：如严重创伤性休克、过敏性休克和失血性休克等。

4. 如何诊断心脏骤停?

(1) 患者突然意识丧失、大动脉（如颈动脉、股动脉）

搏动消失。这是心脏骤停的早期诊断标准，故应列于诊断的首位。

(2) 心跳与呼吸停止，为典型的临床表现。

如具备上述两点表现，即可诊断为心脏骤停。

关于如何判断患者是否意识丧失、大动脉搏动消失以及心跳呼吸停止，在后面“现场进行心肺复苏”问题中有详细描述。

5. 进行现场心肺复苏之前须采取哪些紧急措施？

凡患者出现心脏骤停和呼吸停止时，应争分夺秒实施心肺复苏，速度是成功的关键。据文献报道：心脏骤停时，由在场者早期实施心脏复苏措施，对患者生存率和神经系统的良好恢复至关重要。如能在4分钟内实施心肺复苏，则患者有最高的成活希望。读者必须充分认识到：时间就是生命的真正涵义。

(1) 判定阶段：发现患者的现场者，如要对其施行心肺复苏，首先应对患者进行判定，判定内容包括：“有无意识丧失”、“有无呼吸”以及“有无脉搏”。判定是一个对患者观察和了解的识别过程，这个过程十分重要。只有经过细心的判定，确认患者已意识丧失，已无呼吸或无脉搏时，才能对患者进行心肺复苏措施。

到达现场的抢救者，必须迅速判定患者有无任何外伤以及是否有意识丧失。如患者头颈部受伤，只有在绝对必要情况下，才应移动患者。因为不适当的搬移会使颈部受伤患者瘫痪，这一点必须注意。

① 识别患者是否为意识丧失：其方法是抢救者轻拍或轻轻摇动患者，大声问：“喂，你怎么啦？”，并重复2~3遍，如患者无反应则可断定患者意识丧失。该措施可防止对并非

真正意识丧失的患者实施不恰当的抢救而造成的损伤。

②识别患者有无呼吸：首先注意患者口腔有无异物（包括假牙），如有，应立即清除。并开放患者气道，保持气道通畅。具体手法是：抢救者将一只手置于患者前额，手掌用力向后加压

，使头后仰。另一只手的中、食指放在颏部（下巴）的下方，将颏部向上抬起，使下颌尖、耳垂与地面成垂直，以通畅气道。操作时注意不要将手指压向颏下软组织深处，如压迫过重会造成气道阻塞。上述手法称为仰头——抬颏法（见图1）。抢救者在保持气道开放情况下，将耳朵贴近患者的口鼻部，判定其有无呼吸。倾听有无空气逸出的声音或感觉有无空气流动，同时观察有无胸部起伏。如无气流呼出，又无胸部起伏，则示患者已无呼吸。此判定时间一般在3~5秒钟内。

③识别患者有无脉搏：抢救者判定患者有无脉搏，最宜通过颈动脉进行观察。判定方法是：抢救者将一只手的中、食指放在患者的喉结部，再

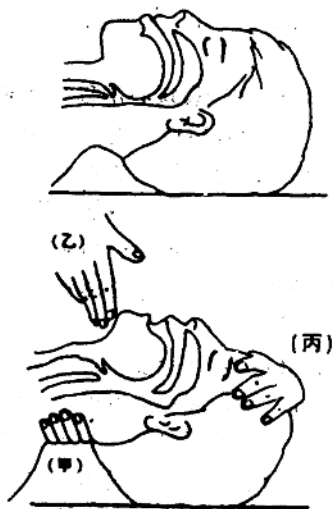


图1 上图为意识丧失者舌后移致气道堵塞，下图为畅通气道的手法示意：（甲）抬举后颈部；（乙）托起下颏（丙）压额部
乙与丙为：仰头—抬颏法
甲与丙为：抬颈—压额法

滑向颈外侧气管和肌肉群之间的沟内，然后轻轻按着此区（此处即为颈动脉区），感觉有无脉搏跳动。由于患者脉搏可能很微弱，或非常缓慢和不规则，故扪脉搏需5~10秒钟时间。

抢救者对患者是否有脉搏一定要判断正确，如确实扪不到脉搏，才能确认心脏停搏。否则，对尚有脉搏的患者实施胸外按压，就有可能导致严重的并发症。

（2）呼救和通知医院：通过上述的判定阶段，当确定患者无反应、无呼吸或无脉搏时，现场抢救者应立即呼救以求得周围的人前来帮助抢救和迅速与医院联系。呼叫医院的人，在打电话时应冷静而详细提供以下信息：

①出现紧急情况的地点（尽可能告诉街道的名称或单位的名称与具体位置）。

②打电话处的电话号码。

③发生了什么事情（如意外事件、心脏病发作）等。

④有多少人需要抢救。

⑤患者的一般情况（如性别、大约年龄等），正在给患者进行何种救治。

当确知医院接电话人员无问题后，呼叫者才能最后挂上电话。

（3）患者的体位：将患者仰卧在平面地上或木板上，头下不能放置任何枕头类物品，患者头部与胸部必须处于同一水平位置，以免影响心肺复苏的效果。如患者是俯卧位，抢救者应将患者的头、肩和躯干作为一个整体同时翻转成仰卧姿势，其双手分别置于身体两侧，以利进一步抢救。

（4）抢救者的位置：抢救者跪于患者右侧肩部水平，以便不需移动就可实施人工呼吸和胸外按压术。

6. 怎样实施人工呼吸？

抢救者一旦确认病人无呼吸时，就应立即实施人工呼吸。人工呼吸的目的是为病人肺部快速而有效地供应所需氧气。下面介绍两种人工呼吸方法，抢救者可根据病人的具体情况，选择其中一种进行操作。

(1) 口对口呼吸：是一项简单而有效的人工通气方法，适用于绝大多数呼吸停止患者。具体实施方法为：抢救者采用仰头——抬颏法（见图1）保持气道通畅后，用置于病人前额的拇指和食指捏紧病人鼻孔，防止空气从鼻孔逸出。抢救者深吸一口气后，用双唇封住患者嘴外部，形成不透气的密封状态，然后作两次用力吹气，两次吹气的间隔时间为1~1.5秒（见图2）。

有效的通气指标是：患者胸部有起伏，呼气时能听到和感觉到有气流逸出。如初始通气无效可调整患者头部位置，再重复上述人工呼吸。

(2) 口对鼻呼吸：此方法适用于口部严重受伤或牙关紧闭，口不能张开的患者。该方法是抢救者行仰头——抬颏法，但应使患者口闭严，以防漏气。

然后抢救者深吸一口气，用口唇包住患者的鼻孔，不能漏气，再用力向鼻内吹气，接着挪开口唇，让患者被动呼气。人工呼吸的频率为每分12~16次，吹气应与胸外按压交替进行。



图2. 施行人工口对口呼吸
示意

7. 如何进行胸外按压？

对确认为无呼吸和脉搏的患者，除给予人工呼吸外，还应紧急实施胸外按压。胸外按压的主要目的是通过按压增加胸腔内压力和直接挤压心脏，为重要器官提供血液循环，使患者获得充足的氧气维持其生命。

(1) 确定按压区：

①抢救者用一只手的中、食指，找出患者靠抢救者一侧的肋弓下缘。

②随之手指沿肋弓缘上行到达肋骨与胸骨交界处之切迹。

③中指置于切迹处，食指在其旁，放在胸骨下端。

④抢救者将另一只手的手掌根部放在胸骨下半部，挨着切迹处的食指，手掌与患者胸骨长轴方向平行，此处即为按压区。

⑤第一只手再离开切迹处，其手掌重叠放在前一手背上，并保持平行。手指可伸直或相互交叉。

(2) 胸外按压术（见图3）。

①双臂伸直，双肘关节固定，依靠双肩和背部力量，垂直向下用力按压。如按压未垂直向下，会影响按压效果。

②按压时，胸骨必须向下压低3~5厘米，随后快速松手让胸骨复原。

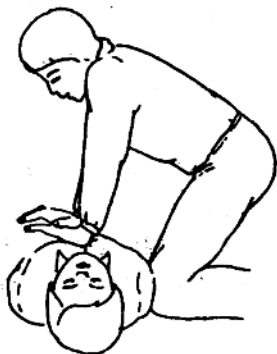


图3. 施行人工胸外挤压术
示意

③手放松时，手掌根部不能离开胸部；否则不能保持手的正确位置。

④按压速率为每分钟 80~100 次，按压应有力、均匀和有规律，按压与放松的时间大致相同。

心跳与呼吸停止的患者，必须人工呼吸与胸外按压配合进行，才能使患者得到有效的复苏。

(3) 胸外按压的并发症：

胸外按压时，如按压区选择不当，或用力过猛，常可导致肋骨或胸骨骨折，甚至可引起气胸、血胸、肺挫伤、心包填塞以及肝、脾破裂等。因此，抢救者应严格按照正确的操作方法进行抢救，尽量避免和减少并发症的发生。

8. 当抢救者只有一人时，如何实施心肺复苏？

在抢救现场，如只有一个抢救者时，可按照以下程序实施心肺复苏：

(1) 首先经过前述判定阶段，确定患者有无反应。如断定无反应，应立即呼救。随后将患者摆好体位，抢救者在患者身边取好正确的抢救位置，并用前面介绍的方法开放患者气道。

(2) 经观察断定患者无呼吸时，马上进行人工呼吸，给患者两次用力吹气。

(3) 经确认患者无脉搏后，立即进行胸外按压。以每分钟 80~100 次的速率进行按压，每按压 15 次，吹气 2 次（即 15:2）。

(4) 作完四遍按压与通气后，用较短时间（约 5 秒钟）检查颈动脉有无脉搏跳动。如仍无脉搏，保持 15:2 的节律继续进行下去。

(5) 经抢救后，患者仅恢复了脉搏而无呼吸时，应以每