

---

**图书在版编目(CIP)数据**

**特点关注:**儿童意外伤害/周作新,李洪珊编著. —北京:人民军医出版社,  
2006.10  
ISBN 7-5091-0303-7

I. 特… II. ①周…②李… III. 儿童—伤亡事故—急救 IV. R720.597

**中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 031119 号**

---

**策划编辑:**崔晓荣 闫树军 **文字编辑:**周 励 **责任审读:**黄栩兵

**出 版 人:**齐学进

**出版发行:**人民军医出版社 **经销:**新华书店

**通信地址:**北京市 100036 信箱 188 分箱 **邮编:**100036

**电话:**(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

**传真:**(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

**网址:**www.pmmpp.com.cn

---

**印刷:**后勤指挥学院印刷厂 **装订:**京兰装订有限公司

**开本:**710mm×1010mm 1/16

**印张:**22.25 **字数:**354 千字

**版、印次:**2006 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

**印数:**0001~5000

**定价:**36.00 元

---

**版权所有 侵权必究**

**购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换**

**电话:**(010)66882585、51927252



## 内容提要

本书按急救方法篇、物理伤害篇、化学伤害篇、动物伤害篇及人为伤害篇,对防范常见的意外伤害、保护儿童健康,进行了比较全面的介绍。书中介绍的每种意外伤害都有具体的例子,继而简单介绍其就地急救的方法,并对各种意外伤害的发生原因进行了分析,提出可行、有效的防范措施。全书表达简明,语言流畅,通俗易懂,对家长、老师和儿童,乃至社会各界人士,提高对意外伤害的防范意识,掌握即时救护知识,在日常生活中保护儿童的生命安全与健康,具有一定的实用价值。





## 前

## 言

儿童是祖国的花朵,是家庭的幸福和希望。建国以来,国家、社会和家庭,始终在为孩子的茁壮成长创造美好的环境和条件。在我国,肺炎、传染病和营养失调已经得到有效的控制,儿童健康水平明显提高,婴幼儿死亡率大幅下降。然而,当人们把关注的目光聚焦在儿童学习、饮食和心理等“重要领域”的时候,却忽视了这样一个令人触目惊心的问题:意外伤害发生率已经超过其他疾病,成为 0~14 岁儿童第一大健康“杀手”。

意外伤害是指突然发生的各种事件对人体所造成的损伤。国际疾病分类已将其单独列出,包括交通事故、窒息、溺水、触电、自杀、中毒等 14 大类。在我国,主要分为家庭中毒、窒息、溺水、交通事故、烧伤、烫伤 6 大类。目前,意外伤害已经成为我国 14 岁以下儿童死亡的首位原因,意外伤害已经超过肺炎、恶性肿瘤、先天畸形和心脏病 4 种常见儿童疾病死亡的总和而高达 26.1%。全国每年约有 16 万 0~14 岁儿童死于意外伤害,64 万儿童因伤致残,而且这个数字还在以每年 7%~10% 的速度增加。每年约 4 000 万中小学生遭受各种意外伤害,其中有 1 360 万人需要门诊或急诊治疗,335 万人需要住院,正常功能受损致残的达 40 万人。

儿童意外伤害中,0~4 岁儿童以误服药物意外中毒为主,1 岁以内婴儿多因窒息而死亡,1~4 岁儿童常死于溺水,5 岁以下儿童为吸入异物的高危人群,5~9 岁儿童易发生步行交通事故。意外跌落以学龄前期与学龄儿童高发,学龄儿童车祸死亡的高发年龄组为 7 岁和 14 岁,分别占 30.3% 和 21.2%。5 岁以下儿童的意外伤害和意外死亡,一半以上是发生在家庭内或家庭周围的场所。随着儿童年龄增长、活动范围扩大,托幼机构、学校及其周边与户外娱乐、游乐场所,常有儿童意外事故发生。放寒、暑假,特别是暑假,孩子离开了学校,家长又疏于照管,故每年 5~10 月份是少年儿童发生意外伤害的高峰期。

儿童意外伤害给家庭和社会带来了巨大的直接或间接经济损失。致命

的意外伤害无疑给家长的内心留下永远的伤痛,而非致命伤害也有可能造成终生残废,严重影响到儿童的身心健康、正常发育和学习,甚至终生丧失某种生活能力,伴随着无尽的苦痛。这在我国一对夫妇只生一胎的情况下,对家庭的打击无疑是惨重的。由此可见,儿童意外伤害已经成为 21 世纪最严重的社会、经济、医疗和公共卫生问题之一。

对于儿童意外伤害,家长和社会有进行保护、防范的责任和义务。儿童意外伤害一旦发生,家长、老师或其他在场者,应冷静思考,沉着应对,一边向旁人联络救护,一边应用自己的救护知识积极施救,如对呼吸、心跳不正常的儿童,立即进行人工呼吸、胸外心脏按压等,以使心肺复苏。这样往往能在很大程度上争取时间,以减少儿童的伤残和死亡。

意外伤害的预防是一项社会性很强的“系统工程”,需要政府有关部门,卫生保健工作者与家长的通力合作。通过对儿童安全知识的教育和宣传,增强防范意识,特别是提高成年人的警觉性、责任心和预见性。通过对儿童意外伤害后的紧急处置知识的普及和宣传,使老师和家长懂得及时发现和排除意外损伤可能发生的危险因素,学会有关的救护方法,同时使儿童具备一定的防范意外伤害的知识,从而在全社会形成一个自然保护体系,使儿童在家庭内外均有一个良好安全的娱乐活动环境,做到防患于未然。专家们呼吁,除了利用教育的手段培养人们注重儿童安全的公德外,还要运用法律的手段,对危害儿童安全、造成儿童安全隐患、忽视儿童安全的行为,给予制度上和法律上的规范,消除和避免某些可能发生意外伤害的危险因素。此外,我们要积极响应世界卫生组织的号召,在防范儿童意外伤害等众多领域内积极通力合作以确保儿童安全。

儿童是人类的未来,今天的儿童是明天的国家栋梁,他们有权力拥有一个更安全、更公平、更健康的世界。

出于对儿童意外伤害的关注,笔者在人民军医出版社崔晓荣老师的鼓励和支持下,编著了本书,旨在指导家长、老师、孩子,乃至社会各界人士,在日常生活中防范意外伤害,保护儿童健康。

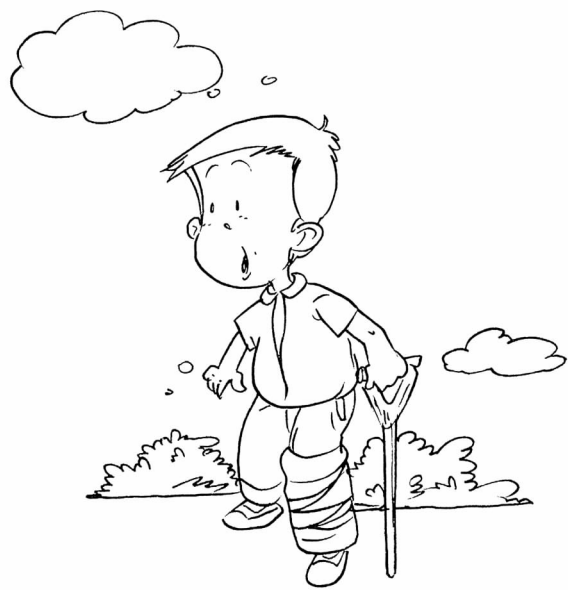
由于时间仓促,本书难免有错漏和不足之处,诚请各方面专家和广大读者给予批评、指正。

编著者

2006 年 1 月



# 第一篇 急救方法篇



# 第 1 章

## 人工心肺复苏

人工心肺复苏是心脏复苏和人工呼吸的合称。人工心肺复苏用于家庭就地(即时)心脏停跳、呼吸停止而窒息患者的急救。当儿童因疾病或意外伤害发生心脏停跳和呼吸停止时,家长不要心慌,应镇静下来。首先,应想到的就是积极就地抢救,一方面把自己平时学到的急救知识用上,有条理地、忙而不乱地进行人工心肺复苏术,帮助孩子恢复正常心跳和呼吸;另一方面请人打 120 电话与医疗急救机构联系,请医师来到现场进行抢救。切勿一味哭闹而延误抢救时间,也不能因为只想到找人、找车送孩子上医院而痛失急救的有效时机。

日常生活中,家长可以和孩子以玩耍的形式,练习人工心肺复苏的救护方法,紧急情况下,说不定可以真的派上用场。

### 第一节 心脏复苏术

#### 一、心脏停跳的原因

心脏停跳原因很多:有的因意外事件,如严重创伤、失血过多、电击伤、溺水、窒息等所致;有的因各种心脏病,如心肌病等突然病情加重;有的为误服安眠药、鼠药等中毒严重等等。

#### 二、心脏停跳的判断依据

1. 突然意识丧失,颈部动脉或股动脉脉搏消失,用手摸没有搏动感。
2. 心跳消失,用耳贴在患儿胸前听不到心脏跳动的声音。





## 特别关注 儿童意外伤害

3. 呼吸停止,或呈叹息样,面唇发白或发绀,用棉花纤维或毛发放于患儿鼻孔前,试试有无呼吸。
4. 瞳孔散大,用手电筒照射没有反应。
5. 角膜反射消失,用毛发触动眼球没有反应。

### 三、心脏复苏的方法

现场急救中的心脏复苏术,主要采用心前区叩击术和胸外心脏按压术。

#### (一) 心前区叩击术

在心脏停止跳动后的1~2分钟内,心脏的应激性增强,叩击心前区往往可使心脏复跳。

**操作方法:**当发现孩子发生心脏停跳后,救护者立即一手握拳,用拳头的小鱼际侧叩击患儿的心前区。拳击力量应中等(能激起胸内震动的力量),一般连续叩击3~5次。观察心跳的恢复情况,如出现心跳,就说明复苏成功;若没有成功,即应放弃,改行胸外心脏按压术。

#### (二) 胸外心脏按压术

人的胸骨在胸前部中央,分胸骨柄、胸骨体、剑突三部分。胸骨柄、体相接处比较突出,叫胸骨角。由此处向外摸就是第二肋骨,可作为在前胸数肋骨的标志。

胸外心脏按压术是通过按压胸骨下端而间接地压迫左右心室,使血流进入主动脉和肺动脉,建立有效的循环,为心跳恢复创造条件。

##### 1. 胸外心脏按压的方法

(1) 婴儿胸外心脏按压:1岁以内的婴儿(此间称婴儿)胸外按压的部位在胸骨中部,两乳头之间的连线上。若如成人一样选用胸骨中下 $\frac{1}{3}$ 作为按压心脏点,则发生肝脏损伤的危险较大。操作方法是:把宝宝平放在硬板床上,用2~3个指头压住胸骨下段,有节奏地向脊柱方向冲击压迫,深度为2厘米,频率为100次/分左右(图1-1)。



图 1-1 婴儿胸外心脏按压

对于新生儿也可用拇指按压法,将手掌伸开握住小儿半个胸廓,大拇指按住胸骨下段,另4个手指并拢置于背部,然后相对挤压。注意,胸外按压时不要用力过大,以免发生胸廓骨折。

(2) 儿童胸外心脏按压：1~8 岁的儿童（此间称儿童）的按压部位较婴儿为低。对儿童用一只手掌根按压，下陷深度为 2.5~4.0 厘米，按压心脏的频率为 80~100 次/分，至少为 80 次/分（约每秒钟挤压 2 次）。（图 1-2）

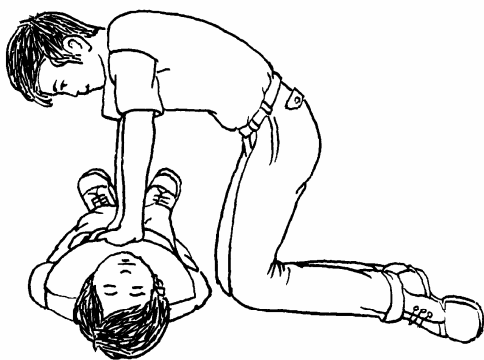


图 1-2 胸外心脏按压的作用图

(3) 8 岁以上儿童胸外心脏按压：8 岁以上的儿童则采用与成人相同的心脏复苏法（图 1-3）。

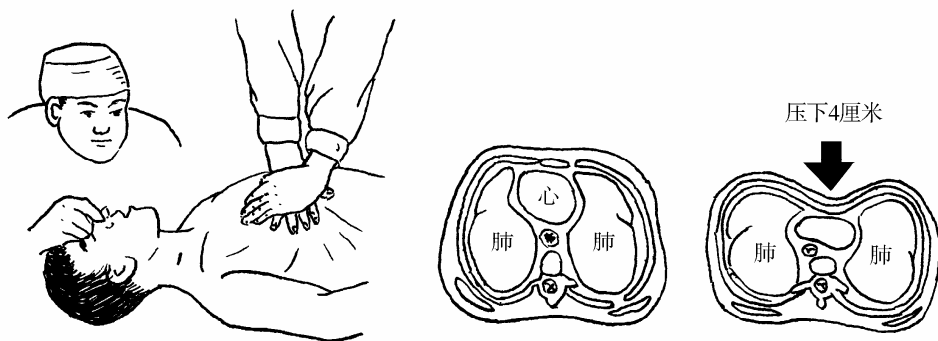


图 1-3 体外心脏按压

患儿仰卧在硬板床或地上，术者将一掌根部置于患儿胸骨下端，另一掌交叉重叠于该手手背上，以肘和臂力有节律地、冲击式地向患儿脊柱后方垂直下压，以能压下 3~5 厘米的深度为宜。压后迅速抬手，使胸骨复位（手不离开胸），以





## 特别关注 儿童意外伤害

利心脏舒张。按压心脏的频率为 80~100 次/分,8 岁以上儿童为每分钟 60~80 次。

胸外心脏按压时应经常检查按压效果,主要是观察颈动脉和股动脉有无搏动。如无效应,考虑系操作方法和压力不当,应及时改进。

### 2. 胸外心脏按压的有效标志

- (1) 大动脉可扪及搏动。
- (2) 发绀消失,皮肤转为红润。
- (3) 散大的瞳孔开始缩小,甚至出现自主呼吸。
- (4) 可测得血压,说明脑血流灌注已经重建。

### 3. 胸外心脏按压的注意事项

(1) 按压的部位必须准确,否则影响按压效果,无效的按压不仅起不到治疗作用,反而延误抢救时间,并且造成一些并发症,包括:胃内容物反流、误吸、肋骨骨折等。

(2) 开始按压时不要用力过猛,最初 2~3 次用力稍小些,以摸索患者胸廓的弹性。

(3) 按压时应带有一定的冲击力,使心脏受到一定的震动,以激发心动。

(4) 按压时应向脊柱方向压迫胸骨下段,方可将心内血液挤出,从而推动循环。

(5) 在胸外心脏按压时,必须配合进行人工呼吸。

(6) 不管婴儿或儿童,胸外心脏按压与人工呼吸的比率均为 5:1。

(7) 按压与抬手及其间歇的时间为 1:2:3,三者分清就显得有节奏而不停顿。

(8) 经抢救后心跳恢复,立即送医院继续诊治。

## 第二节 人工呼吸

人工呼吸是指用被动的方法,使患儿肺部有充足的气体交换,以供给人体所需要的氧气。在日常生活中,当碰到小儿触电、溺水、服毒、煤气中毒等意外导致窒息发生时,引起呼吸停止或呼吸衰竭,自主呼吸微弱已达不到目的或呼吸停止,如不及时进行人工呼吸抢救会危及孩子的生命。小儿呼吸停止时进行现场抢救最有效的方法是口对口人工呼吸。

儿童心肺复苏术开始同成人一样,先判定意识是否消失,然后判定呼吸是否停止。救护者看不见患儿胸腹起伏,感觉不到或听不到呼气时的气流声音,应立即疏通气道,马上进行人工呼吸急救。

## 一、人工呼吸前的准备

人工呼吸的准备,主要是疏通气道。

### 1. 气道阻塞原因

- (1) 舌根后坠,舌根附于下颌,堵住气道。
- (2) 无意识患儿不能自行排出异物(如泥、草、呕吐物、血块),异物阻塞气道。
- (3) 上呼吸道刺激致喉痉挛,或因支气管痉挛、支气管有分泌物、黏膜水肿、胃内容或其他异物,导致下呼吸道阻塞。

### 2. 一般处理方法

- (1) 将患儿迅速撤离事发现场,放在远离有害气体、通风良好的地方。
- (2) 在患儿呼吸停止时,必须取仰卧位。
- (3) 检查口、鼻气道有无阻塞,如有异物(呕吐物、血块、泥、草等)存在,应予清除。
- (4) 解开小儿衣领、内衣、裤带、紧身衣及胸罩等,解除胸廓活动阻力。
- (5) 对外伤引起呼吸停止者,应检查有无骨折,并根据受伤部位和程度,考虑采取哪种人工呼吸方法较为适宜。
- (6) 溺水者多有大量水分阻塞呼吸道,应先将呼吸道及胃内的积水倒出(见溺水的抢救一节)。

### 3. 舌后坠阻塞气道的处理

在昏迷患儿,气道阻塞最常见的部位是咽下部,因为头位居中或屈曲时,松弛的舌和颈部肌肉,难以将舌根抬举离开咽后壁而阻塞气道。舌根后坠,舌附于下颌,堵住气道。急救时,若将下颌向前推移,舌根即离开咽后壁,气道即可开放。常用方法为:

(1) 仰头举颏法:置患儿于无枕水平,取仰卧位。救护者在患儿头侧,一手置于孩子前额使头部后仰,另一手的示指与中指置于下颌角处,举起下颏(颌)。如此可使患儿前颈部结构伸展,从而抬举舌根并使之离开咽后壁。此法易掌握,效果可靠。

(2) 下颌前移法:急救者立于患儿头侧,以双手的2~5指自耳垂前将下颌骨





## 特别关注 儿童意外伤害

的升支用向前向上的力量托起,使下面的牙齿移至上排牙齿的前方,并以拇指使下唇回缩。这样能抬举舌根组织,解除气道的机械性梗阻。若患儿有自主呼吸,此时气流通畅,鼾声就会消失。

(3) 抬高颈部法:救护者一手置于患儿颈后,另一手置其前额,使其头向后仰。

### 4. 异物阻塞气道的处理

(1) 鼓励咳出法:如果患儿有意识,但有窒息感,应鼓励其用咳嗽和吐出的方式排出异物;

(2) 手指抠咽喉法:若患儿无意识,救护者应先使患儿头仰起,强行使患儿的口张开,以一手拇指和示指将患儿的舌连下颌拿住,并向上提,将另一手的示指沿患儿颊内侧向口咽部深入,直达会厌背侧,将异物抠出。

(3) 如手指取物法无效,可使用以下方法将异物排出:

① 手掌背击法:当口对口呼吸不能吹入气体,疑有异物阻塞气道时,可使患儿背对救者或取俯卧位,救护者用一手掌猛而迅速地连续4次拍击患儿背部,以诱发呼气排出异物。

② 腹部推压法:在背击法无效时,可采用患儿取站立或仰卧位,救护者向患儿腹部或下胸部连续推压4次,使气道压力增高,异物排出。注意:不要推压肋缘,以防肋骨骨折和内脏破裂;对高度肥胖儿童,只能推压下胸部。

③ 背击法及腹部推压法交替进行:背击法可产生瞬间较高压力,腹部推压法使气道压力增高,更有利于气道异物排出。二者交替进行,效果可能更好。

(4) 其他:紧急情况下,救护者可用大号粗注射针头,在患儿喉结下面做环甲膜穿刺紧急通气,然后迅速送医院,用器械取出异物。

## 二、人工呼吸方法

人工呼吸的方法有:口对口人工呼吸法,口对鼻人工呼吸法等。

### (一) 口对口人工呼吸法

口对口人工呼吸法简便易行,效果又好,可以马上供给患儿氧气和少量二氧化碳,适用于鼻部受伤或鼻道阻塞,以及休克、外伤后无呼吸的患儿。

#### 1. 主要方法

(1) 患儿取仰卧位,救护者站在或跪在一旁。在患儿嘴上垫一层手绢或直接口对口进行。

(2) 对 1 岁以内的婴儿,抢救者的嘴必须将婴儿的口及鼻一起包盖严,将宝宝的头尽量后仰,救护者深吸一口气,吹入宝宝的口内(图 1-4)。



图 1-4 口对口人工呼吸法

(3) 若患儿为 1 岁以上的儿童则就像对成人一样,救护者捏住小儿鼻子,以口套住小儿嘴进行人工呼吸。将宝宝的头尽量后仰,一手托起下颌,另一手捏住患儿的鼻孔,并使患儿嘴张开。救护者深吸一口气,嘴紧贴患儿的嘴将气吹入宝宝的口内(图 1-5)。

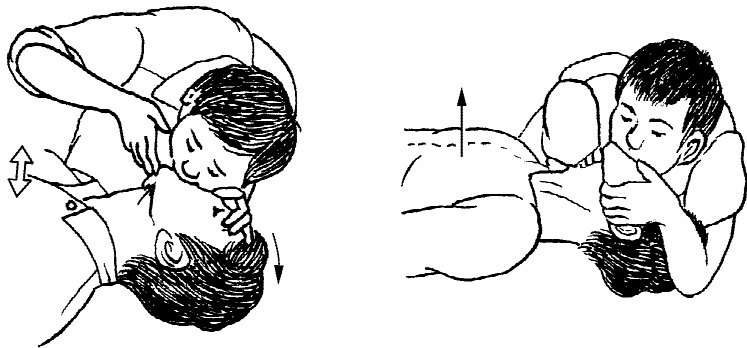


图 1-5 仰头抬颈口对口吹气法

(4) 吹气后见患儿胸廓扩展起来才算有效。吹气力量不可过大,以免造成肺泡破裂。吹气时应徐徐吹入,以维持和刺激患儿的有效呼吸。

(5) 吹完气后,再放开宝宝鼻孔,使气体随胸廓回缩而排出。如此反复,婴儿为每分钟约 20 次;儿童为每分钟 16~18 次。

## 2. 注意事项

(1) 用力要适度,不能过猛,以防肺泡破裂形成气胸。如果只有一个人在场,则要按人工呼吸 2 次、心脏按摩 15 次这样的比率反复进行。





## 特别关注 儿童意外伤害

施行人工呼吸时,如果患儿呕吐,可将头转向一侧,然后用手清理口腔后转过头继续施行人工呼吸。

(2) 一旦打开了气道和进行了两次吹气后,就必须检查脉搏。对婴儿,一般检查肱动脉,它位于上臂内侧,肘与肩的中点。对儿童一般在颈前或腹股沟内侧部位触及动脉搏动,或发绀的面色渐转为红润,甚至出现自主呼吸时,说明抢救有效。

(3) 如果吹气后患儿胸脯不见鼓起,则应考虑是否吹气量过小,若不是吹气量小,应考虑呼吸道不通畅所致,并检查呼吸道有没有阻塞,头部后仰是否充分,鼻子是否没捏紧等原因。

(4) 如果患儿牙关紧闭,嘴不能张开,也可对着鼻子吹气,方法与口吹气相同。

### (二) 俯卧压背法

将患儿一只胳膊向外伸开,另一只枕在头下。救护者跪在患儿大腿两旁,双手平放患儿背部肩胛下角,慢慢用力向下推压,再稍向前推压。在向下、向前推压的过程中,肺内空气被压出,形成呼气。然后将手放松,因儿童胸壁较薄,在背部施加压力能起到较好作用。所以如果患儿尚有心跳,不需要同时进行胸外心脏按压时,可采用这种方式进行人工呼吸。

### (三) 仰卧压胸法

将患儿置仰卧位,清除口鼻污物并将舌头拉出固定,防止舌头后缩阻塞呼吸道。救护者于患儿腿部两侧跪下,双手放患儿乳房下部,向下向前用力推压,肺内气体被压出,形成呼气;停止推压,空气进入肺内,形成吸气。如此反复进行,每分钟 15 次。

### (四) 仰卧牵臂法

此方法对幼儿效果较好。将患儿置仰卧位,救护者跪在患儿头部外侧,用双手握住患儿左右手腕,将患儿双臂向上举并向外伸展,使胸廓增大造成吸气;再将患儿双臂回拢至前胸,使其手腕挤压乳房下方,造成呼气。如此反复进行,每分钟 15 次。

### (五) 膝部挤压法

此方法用于新生儿呼吸停止。将新生儿置仰卧位,救护者双手握住新生儿双脚,弯曲屈膝,使其膝部挤压胸腹,每分钟 15~18 次。注意:

(1) 人工呼吸必须配合胸外心脏按压进行(图 1-6)。



图 1-6 心外按压和口对口人工呼吸同时进行

- (2) 不管婴儿或儿童,胸外心脏按压与人工呼吸的比率均为 5 : 1。
- (3) 经抢救后呼吸恢复,立即送医院继续诊治。





## 第 2 章

# 外伤急救四大技术

在我们的生活中,每天都有人因意外伤害而危及生命安全。如果能在伤者受伤初期给予及时、正确、有效的救治,将会使许多濒临死亡的生命得到挽救。

### 一、外伤的发生特征

外伤,顾名思义即各种外力作用于人体,导致人体皮肤、肌肉、骨骼、神经、血管甚至内脏器官损伤。由于外力大小及作用机制不同,造成人体伤害的种类和严重程度亦大不相同。常见外伤多是陆路交通伤、工伤或意外灾害。其中,交通意外伤害已经成为造成儿童意外伤害的“第一杀手”。世界卫生组织曾统计公布,全球每 3~5 秒发生一起交通事故,每 10 分钟左右就有 1 人因车祸死亡。如此惊人的数字,足以使我们对外伤给予极大的重视。

外伤多发生在远离医院的公路、工地或其他偏远地区,很难奢望能有医护人员立即进行现场救治。因此,当儿童发生外伤时,身处事故现场的“第一目击者”(家长或旁人)早期的抢救就显得十分重要了。所以,我们每一个人都应该学习一些外伤现场救治的知识和技能,一旦遇到危重伤员就可以立即实施抢救。不至于因为不懂如何止血、包扎,不能早期发现伤员的致命伤,不懂得如何对骨折肢体进行临时外固定,仅凭一股“见义勇为”或“助人为乐”的热情,盲目搬运伤员而造成不必要的“二次损伤”,给伤员造成终生的伤残,也可能导致伤员的死亡。

### 二、外伤急救四大技术

外伤现场救护技能常被称为“四大技术”,即止血、包扎、固定、搬运。及时有

效地对伤员的活动出血伤口进行止血、包扎,是抢救伤员的基础。仔细检查受伤肢体、脊柱、骨盆,早期发现骨折,并利用现场可以找到的物品进行有效临时固定是保证伤员不再受到“二次损伤”的重要环节。采用科学的方法对不能行走的伤员进行搬运,在转运途中严密观察伤情变化,及时采取有效措施保持伤员呼吸道通畅、生命体征平稳,是使伤员得到进一步治疗的保证。

### 三、家庭学习外伤急救知识

面对孩子可能遇到的危险,父母在担心、劝告之余,如能参加一些急救课程的学习,是非常有益的。诸如,学会识别各种紧急警报信号;学习一些常见意外伤害的就地急救知识和处理方法,掌握人工心肺复苏操作和外伤骨折的止血、包扎、固定、搬运四大技术。当孩子或他人发生外伤等紧急情况时,可以准确、迅速、有效地进行即时救护,而不至于束手无策。

此外,家长必须让孩子知道自己的名字、家庭地址和电话号码。大人应将急救电话号码,例如急救中心或儿科医生的电话号码写在显眼的地方。教会6岁以上的孩子怎样拨打120电话求援。

## 第一节 止 血

小儿生性顽皮好动,常常蹦蹦跳跳,攀上爬下,而且对危险与安全的概念不清,容易碰破摔伤。对于这些顽皮的孩子,一旦受伤出血,应该立即采取紧急止血的措施进行急救,以挽救其生命。

### 一、全身主要动脉

将心脏搏出的血液输送到全身的血管叫动脉。将全身的血液输送到心脏的血管叫静脉。连接动脉与静脉的小血管叫毛细血管。

全身主要动脉分布,见图2-1。

主动脉离开左心室后,开始向上升,叫升主动脉,然后形成一个弓,叫主动脉弓。主动脉弓分成三个分支:无名动脉、左颈总动脉和左锁骨下动脉。

主动脉弓向左后方下降,改名为降主动脉。降主动脉在胸腔的一段叫胸主动脉,到了腹部叫腹主动脉。降主动脉沿脊柱左前方下降,到第四腰椎下方分为左、右髂总动脉。







## 特别关注 儿童意外伤害

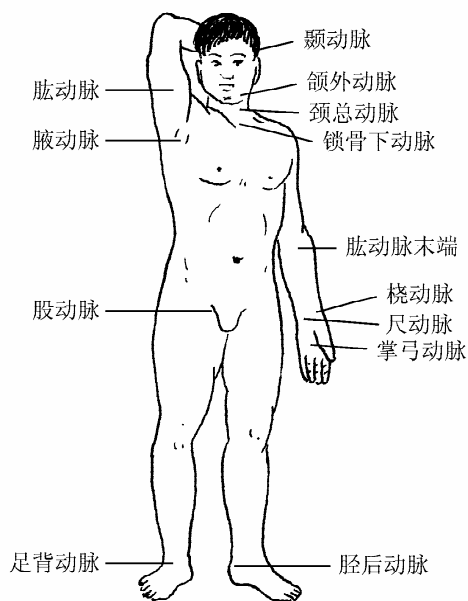


图 2-1 全身主要动脉分布

主干是颈总动脉,在颈部胸锁乳突肌的内面可摸到跳动。向上分出颈内动脉和颈外动脉两支。

颈外动脉分布到头部,主要分两支:一支为颞浅动脉,在外耳道前方可摸到跳动;一支为面动脉,在下颌角前方可以摸到跳动。

上肢的主干是锁骨下动脉,在锁骨上窝能摸到它的搏动。走行到腋窝时改名为腋动脉。行至肱骨内侧,肱二头肌与肱三头肌之间取名为肱动脉。肱动脉下行到肘窝(此处可摸到肱动脉搏动,常作为测量血压时听取的部位)分为两支:走在前臂外侧的叫桡动脉,走在前臂内侧的叫尺动脉。桡动脉在腕部桡侧可以摸到跳动,为切脉与数脉搏的部位。桡、尺动脉在手掌部分支互相吻合叫掌浅弓与掌深弓。此弓发出分支到手指。

在下肢,髂外动脉行至大腿改名为股动脉,在大腿根部可摸到它的搏动。

股动脉向下后方进入腘窝改名为腘动脉,到小腿分为胫前动脉和胫后动脉。胫前动脉到足背取名足背动脉,可以摸到跳动。胫前动脉分布于小腿及足背,胫后动脉分布于小腿后部和足底。