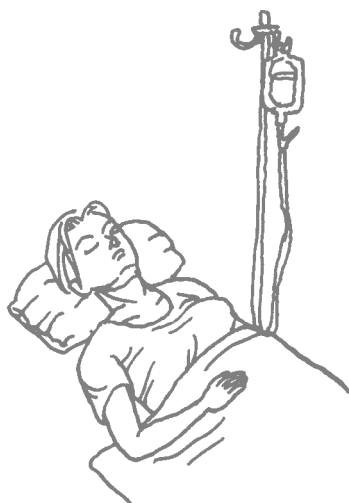


急症急救篇



急救基本知识

损伤的急救处理

在世界许多发达国家，安全、自救和抢救是公民的必学常识之一，在一些天灾人祸中，他们每个人都基本可以正确地保护自己和帮助他人。因此，学习一些救护知识，对每个人来说都是非常必要的。

损伤是指当外界刺激作用于人体时，造成的组织或器官在解剖上的破坏和生理上的紊乱。引起损伤的原因很多，如机械的（暴力打击）、物理的（高温、寒冷、电击、放射线）、化学的（酸、碱、毒气）和生物的（毒蛇、昆虫）作用等，只要达到一定强度，都可造成损伤。损伤的种类也很多，如皮肤、肌肉或肌腱断裂、血管破裂、骨折、脱臼、烧伤、冻伤、电击伤和毒气伤等。

损伤的急救处理，一般原则首先是抢救伤员生命，其步骤是：其一，在发生事故的原地进行急救；其二，搬运和转送伤员；其三，进一步彻底地治疗。如果伤员的呼吸、心跳已经完全停止，应立即就地进行复苏术。首先治疗窒息，然后止血，治疗休克和防止感染。

损伤的局部处理，应根据具体情况而定。有伤口的损伤，要用无菌敷料包扎。有大量出血，要先止血。发生在肢体的出血，可用止血带。有骨折的需要固定。由于损伤的深浅不同，所以处理的方法也不同。表面的擦伤，一般在清洗后涂上红汞然后包扎即可。较深的裂伤，要在医疗机构进行清创缝合术，并注射破伤风抗毒素。内脏的损伤，要迅速送往医院进行救治。

在进行损伤的处理时要注意，当头部损伤时常伴有昏迷，这时应使伤员平卧，不可随意搬动。胸部有开放性伤口时，要用多层无菌敷料包扎伤

口 这样可减轻气胸 改善呼吸。腹部损伤出现肠子脱出或外露时 千万不能随便将肠子送回腹腔，以免增加腹腔的感染机会，可暂时用无菌敷料覆盖 用绷带包扎 包扎时不要太紧。

止 血

出血根据损伤的部位和程度可分为流出、喷出、渗出。止血时要根据血管的部位和动、静脉来选用止血方法。通常所使用的止血方法有以下几种：

加压包扎法 用柔软洁净的毛巾或布，紧急中还可以用衣服、树皮等，用力按压在出血部位上，然后在伤口上用手绢或布折叠成方形或长方形加压包扎。此法多用于毛细血管、静脉和四肢小动脉血管损伤出血，也是最常用的紧急止血法。

手压止血法 紧急情况下，用手指、手掌或拳头压迫创口或压迫创口最近的动脉分支，以阻断血流，达到暂时止血的目的。

加垫屈肢止血法 在腋窝、肘关节、国窝部、大腿根部加垫屈肢 再用绷带角巾绑紧固定肢体于屈曲位，控制关节远端血流，以达到止血目的，此法用于四肢远端大出血，尤其是四肢远端断离或动脉出血。但合并骨折时不宜使用此法。

止血带法 止血带通常使用橡皮条、三角巾、毛巾，紧急情况下可用绳子等，一般用于四肢大动脉出血。但应注意这几点：扎止血带的部位要在创口上方 尽量靠近创口 最好不要与出血面接触 在扎止血带时 必须先衬垫纱布、绷带或布块，也可以扎在衣服外面，这样可以避免损伤皮下神经；扎止血带时松紧要适宜，太紧易损伤神经，太松不能达到止血目的；扎止血带的时间要认真记录，每隔半小时或 1 小时（温度低时）应放松约 1~2 分钟。因为绑扎时间过长可能引起肢端缺血坏死。

人工呼吸

当呼吸停止，心脏仍然跳动或刚停止时用人工的方法使空气出入肺

脏以供给组织所需要的氧气 这种方法称为人工呼吸法。常用于窒息、药物中毒、呼吸肌麻痹、煤气中毒、溺水及触电等的急救。

进行人工呼吸前，应先解开病人的领扣、紧身的衣服及裤带，清除口腔内的泥土、杂草、血块、粘液或呕吐物（有活动假牙者必须取下）并用手帕或布片将舌头拉出口外，以保持呼吸道的通畅。常用的人工呼吸法有以下几种：

口对口呼吸法 托起患者的下颌，捏住鼻孔，急救者深吸气后，将口紧贴患者的口，用力将空气吹入，当看到患者的前胸壁扩张后则停止吹气，并迅速移开紧贴的口，使患者的胸廓自行弹回从而呼出空气。重复上述动作，每分钟约 20 次。如患者的口腔不能撬开时，也可用口对鼻吹气法，用一只手闭住患者的口腔，用口对患者的鼻腔吹气。此法适用于呼吸道没有阻塞的病人。

仰卧压胸法 将患者仰卧，腰背部垫枕使胸部抬高，上肢放在身体两侧，头转向一侧。急救者跪跨在患者大腿两侧，用两手掌贴在患者下胸部两侧 拇指向内 其余四指向外 向胸部上后方压迫 将空气压出肺脏 然后放松 使胸廓自行弹回而吸入空气 如此有节奏地按压 每分钟 20 次左右。此法适用于一般的窒息患者，但胸部外伤者或同时需作心脏按摩者不能用此法。

俯卧压背法 将患者俯卧 腹下垫枕 头向下略低 面部转向一侧，一臂伸直 另一臂弯曲垫在头下（以防口鼻触地）急救者跪跨在病人大腿两侧，将手如仰卧压胸法一样放置在患者背部下方两侧，用力压迫与放松，每分钟 20 次左右。此法适用于溺水者的急救。

上述三种人工呼吸法中最常用和最有效的方法则是口对口人工呼吸法。但注意在采用压胸或压背法时，不要用力过猛，以防肋骨骨折。

心脏按摩

心跳骤停时依靠外力挤压心脏，来暂时维持心脏排送血液功能的方法称为心脏按摩，有打开胸腔的心脏直接按摩法与胸外心脏按摩法两种。前者需要一定的技术与器械，一般在手术过程中发生心脏停跳时采

用。后者方法较简便，不需任何器械，效果也很好，具体操作方法如下：

当发现病人心脏停跳时，立即在患者胸前区胸骨体上急速叩击 2~3 次，若无效则立即进行胸外心脏按摩。

首先让患者仰卧，背部垫上一块硬木板，或者将患者连床褥移到地上，操作者跪在患者身旁，用一手掌根部放在患者胸骨体的中、下 1/3 交界处，另一手重叠于前一手的手背上，两肘伸直，借操作者的体重，急促向下压迫胸骨，使其下陷 3 厘米（对于儿童患者力量要适当减小），然后放松，使胸骨复位，如此反复进行，每分钟约 70~80 次。

注意按摩时用力不能过大或部位不当，以免引起肋骨骨折。由于胸外心脏按摩不能有效的进行气体交换，因此要同时配合人工呼吸。

呼叫救护车

在发生急症急救处理中，非常重要的一点，就是立即打电话呼叫救护车。可是不少人由于紧张在打电话时常常语无伦次，不能讲清楚。因此，虽然打了电话，对方却不能了解这里发生的病情。所以，把事故和病人的情况正确而又清楚地告诉医师，这也是急救成功的关键。

在打急救电话时，一定要注意以下几点：

其一 报告需救护的事故、伤病症状情况。

其二 患者姓名、住址、住址标记、电话号码，以便寻找。

其三，如有时间，还可报告已在进行什么样的紧急处理。若不知道该怎样处理，也不妨用电话请教处理方法。

此外，可以叫救护车送往最近的有抢救能力的医院，不要一说入院治疗，就要带很多毛毯、睡衣之类的日用品，以免耽误时间。

伤病人搬运法

伤病人的搬运要注意安全，切不可使创伤加重。门板或其他木板都可作为临时担架，也可用一条宽毯子或被单固定在两根长棍上做担架用。具体的方法有以下几种：

单人搬运法 当病人伤势不重、神智清醒时，搬运者可以用左手拉着病人的手，右手扶住病人腰部慢慢行走。如果病人不能行走，但上肢还有力量，可让病人钩在搬运者的颈上，但注意脊柱骨折的病人禁用这种方法。

双人搬运法 搬运者站在同侧，抱起病人，或者一人在前提双腿，另一人从腋下抱起，然后进行搬运。也可以让病人坐在靠椅上，一人在后抬靠椅背部，另一人在前抬靠椅脚部。

四人搬运法 在扶病人上担架时应先了解病人的伤处，三个搬运者并站在病人健侧，各跪下一条腿，将手分别插入病人颈、肩、腰、臀、腿和脚的下面，由其中一人喊口令，同时抬起。第四个搬运者则站在病人的伤侧，帮助搬病人的腰臀部，并将担架迅速移在病人下面，然后再喊口令，四个人同时轻轻放下，进行搬运。

除了这几种搬运法外，在搬运伤病人时还要注意这几点：昏迷、休克、内出血、内脏损伤和头部创伤的病人，需用担架搬运。颈部受伤的病人（如颈椎骨折）要在颈部两侧各放置砂袋，予以固定，不使头部左右摇动。背部受伤的病人，搬运时不能屈曲躯干，万一有椎体骨折移位，会造成脊髓损伤而致半身瘫痪。肢体有骨折的，均需先行固定，然后再搬运。

外伤应急处理

创 伤

创伤是指皮肤、肌肉或骨骼组织受到外力打击而导致的疼痛、出血（包括外出血和内出血）皮肤破损、功能障碍 严重者可出现休克等。创伤又称为开放性损伤 创伤包括切割伤、刺伤、擦伤、扎伤、裂伤、穿透伤、撕脱伤等。

如果在生活中遇到自己或家人发生创伤时则应及时进行处理，在处理时可采用下列方法：

止血 最快的止血方式是直接施压。在伤口处放一块清洁、吸水的布——绷带或毛巾 以手压紧。如果找不到布 可以用手指取代 通常会在一二分钟内止血。假使直接施压法无法止血，可将受伤的手提高超过心脏的位置 以减低伤口处的血压 继续施压一阵子 应可遏阻流血。如果伤口血流不止，需要立即就医。但在你抵达医院前，在伤口及心脏之间找到离伤口最近的加压止血点，压住。加压止血点即是可测量脉搏的部位：手腕内侧、上臂内侧到腋窝的半途中、鼠蹊部（腿与躯干交接处）将动脉压向骨头 血流停止后 松手 1 分钟左右，如果又开始流血，再重新压住止血点。需要强调的是不要使用止血带，割伤及擦伤的急救方法很多，但止血带的方法太极端也很危险，一旦使用止血带，你可能因阻断血液循环而丧失受伤的手或脚。

用弹性绷带绑住 止血后，或血流较慢后，用布或弹性绷带将伤口绑住 以对伤口施压 但勿阻碍血液循环。如果伤口发生在手臂或腿 你可捏

手指甲或脚指甲 以检查血液循环是否无疑。当你捏下时 指甲会变白 当你松开后，指甲应恢复血色。必要时，可将绷带调松一些。

贴 OK 绷 皮肤擦伤 贴 OK 绷会较舒服。但当你需要撕下 OK 绷时，可用一小剪刀将胶带与纱布分开，轻轻地撕下纱布部分，再将胶布部分撕掉。如果结痂黏住 OK 绷 可将此伤口浸入温盐水中——大约 1 茶匙盐配 3780 毫升水。要有耐心 结痂终将与 OK 绷分开。如果 OK 绷黏住前臂、腿部、胸部的汗毛 应顺着汗毛生长的方向拔除。在拔除 OK 绷前 先以棉花棒沾婴儿油，弄湿胶布部位，或涂些酒精也可以。

清洁伤口 这是为了防止感染，并降低伤口处的皮肤永远变色的机会。以清水加肥皂或只用清水冲洗，稀释伤口处的细菌，并清除残屑。同时，如果未将伤口上的沙石物去除，它们可能在皮下残留色素，使皮肤像刺青一样。轻轻地清洁伤口，一天 2 次。

保湿伤口 当伤口暴露在空气中，容易结痂，这减慢新细胞的生长。使用塑胶绷带，此物类似保鲜膜，或者用浸透凡士林的纱布也可以。这两种绷带可保留伤口的水汽，只允许少量空气通过。细胞在潮湿的情况下较快再生。

选用软膏 在选用软膏时，要了解软膏的作用或成分，以及使用方法 或遵医嘱等。通常创伤时所选用的软膏有多芽孢素、新芽孢素、娇生急救乳霜、红溴尔、硫汞柳、双氧水、碘酒等。

涂抗生素软膏。抗菌软膏的产品效果都很好，使用含三倍抗生素软膏及正确绷带的人，其复原速率较其他人快 30% 但需小心那些含新霉素或含许多防腐剂的软膏，它们可能引发过敏反应。如果你对某种软膏有过敏反应 你的擦伤处将发红、发痒 且可能感染。

去医院就诊 当出现这些情况，如鲜红色的血液涌出，可能割破动脉，或自己无法将伤口的残屑物质完全冲净，或割伤或擦伤发生在脸部或其他你不希望疤痕太明显的部位，或伤口出现红条纹、流脓、或发红现象延伸到伤口外一个指头宽之处，或伤口很大，可以看到内部，可能需要缝针等情况时，应寻求专业的医疗救治。

注射破伤风预防针 被利刀割伤拇指，膝盖被水泥地擦伤，这些伤口将提醒你追加注射预防针。如果你在过去 5 年内，未注射破伤风预防针，

应记得追补一剂。如果你不记得上次是何时注射的，不妨在受伤 24 小时内注射一剂。创伤应常规注射破伤风抗毒素预防。严重创伤并有大量出血伴休克者应进行抗休克治疗。

此外 如果是在野外遇到创伤 可用清水或白酒、盐水清洗伤口 然后做结扎或压迫止血等临时处理，情况严重者要立即送医院。

挫 伤

挫伤是指钝力打击后所导致的皮下瘀血、肿胀和软组织的损伤，甚至出现内脏破裂，但皮肤并无破损及外出血，故又称为闭合性损伤。其特点有以下几点：

疼痛、肿胀 皮下瘀血或内出血，轻者局部发生瘀血或血肿，重者可引起骨膜下出血、内脏出血等；功能障碍，受损伤部位肿胀、疼痛，活动受限制；休克，严重的挫伤、挤压伤、大血管破裂或合并内脏损伤时常出现休克、合并伤、骨折、关节脱位及头、胸、腹部损伤等。

处理挫伤的步骤可按下列步骤进行：

消肿 伤后短时间内的挫伤，在患处冷湿敷，12 小时以后则改为热敷，受伤肢体应避免活动，给予功能位固定并抬高。

止痛 轻者可局部涂擦扶他林软膏，剧烈疼痛者在排除颅脑挫伤后，可注射吗啡或杜冷丁。

止血 小的血肿加压包扎即可止血。较大的血肿，可在 48 小时后穿刺抽出积血 然后再加压包扎。

送医院 对合并有内脏损伤或颅脑挫伤者，应尽快送往医院处理。

头部外伤

头部外伤可分为头皮损伤、颅骨骨折、脑损伤三种情况。下面我们就来具体的介绍一下各类头部外伤的处理：

头皮损伤 头皮损伤有两种，一种是开放性损伤，如头皮擦伤、裂伤、撕脱伤等；另一种是闭合性损伤 如头皮挫伤、头皮下血肿等。开放性头皮

损伤如擦伤时，应剪去擦伤的部位及周围的头发，用双氧水清洗、消毒后涂红汞或龙胆紫，或者用无菌敷料绷带包扎。头皮裂伤及撕脱伤时应临时包扎，然后尽快送往医院进行清创、缝合等手术治疗。当出现头皮下血肿时应在伤后的 24 小时内进行冷湿敷，外用扶他林软膏，24 小时后进行热敷促进血肿吸收，通常需 1~2 周或更长时间自行吸收，血肿大者可在 48 小时后穿刺抽出积血再加压包扎，穿刺时应严格消毒防止感染。

需注意的是，一般头皮擦伤和头皮下血肿可不用抗生素，但头皮裂伤和撕脱伤则需要用抗生素预防感染。

颅骨骨折 根据骨折的程度和部位，可有不同的症状和特点，如颅盖骨线状骨折，可出现头皮肿胀、皮下瘀血或头皮挫裂伤等症状；颅盖骨凹陷性骨折，可累及颅骨凹陷；颅底骨骨折，可出现眼睑肿胀、瘀血，头枕部及乳突处头皮青紫、压痛 或出现鼻孔、耳道流血 甚至流出血性脑脊液等。

颅盖骨一般的线形骨折不须手术，凹陷性骨折则根据伤情及 X 线骨折范围，确定是否进行手术治疗。注意当颅底发生骨折时，如出现耳鼻出血 则禁止使用填塞方法止血。总之 颅骨一旦发生骨折 说明外来打击力量很大，常伴有严重的脑震荡，应立即送往医院专科治疗。

脑损伤 包括脑震荡、脑挫裂伤、脑干损伤、硬膜下血肿、硬膜外血肿、颅内血肿等。脑损伤属严重外伤 危险大 死亡率居外伤之首，千万不能延误时机，应立即送往医院神经外科诊治。

胸部外伤

胸部外伤的临床主要表现为：胸痛，受伤部位出现疼痛和压痛，呼吸和咳嗽加剧 呼吸困难 呼吸浅快、急促、鼻翼扇动 甚至缺氧绀紫 咯血，肺、气管或支气管受损伤时 可出现咯血或痰中带血 休克 多为创伤性休克或失血性休克 皮下气肿 颈部和胸壁皮肤浮起 触之如海绵样 有捻发感或捻发音；X 线、B 超、胸腔穿刺均可协助诊断。

胸部出现外伤时，需要及时处理，否则后果很严重，可通过以下方法进行处理：

首先，保持呼吸道通畅，及时清除口、鼻腔内的血块、异物和分泌物。

其次，改善呼吸，迅速查明引起呼吸困难的原因并做出相应处理。开放性气胸应立即用油纱布封闭创口，张力性气胸应立即用粗针头插入伤侧锁骨中线第二肋间胸腔，以排气减压。

接着，要给病人供氧。有条件的应立即给予氧气吸入。

最后，在经过初步处理之后，应即转往医院做进一步的检查治疗。

腹部外伤

腹部外伤其临床主要表现为以下几方面：

腹痛 腹壁损伤疼痛多局限于受损伤部位。但出现内脏破裂时，疼痛一般开始局限于受伤部位，以后逐渐扩散至下腹及全腹。

腹肌紧张 用手触摸时像板状，称板状腹。

压痛、反跳痛 用手按压腹壁 患者感到疼痛 突然松开时 患者则感到突然的跳痛，被称为反跳痛，多提示有内脏出血、穿孔或破裂，如肠穿孔 肝脾破裂。

休克 肝、脾等实质性脏器破裂大量出血可导致失血性休克，出现口渴、面色苍白、心慌、血压迅速下降、神志模糊等症状。

血尿 肾脏、输尿管或膀胱损伤时可出现血尿。

当腹部外伤出现时，应尽快送往医院治疗。有压痛、反跳痛者应进行腹腔穿刺进行检测，如有血液，内脏破裂则基本确立。并要注意在不能明确诊断时，应禁止使用止痛药，并且还要严格禁水、禁食，以免发生意外，引起更加严重的后果。

踝关节扭伤

在外力作用下，关节骤然向一侧活动而超过其正常活动度时，引起关节周围软组织如关节囊、韧带、肌腱等发生撕裂伤 称为关节扭伤。踝关节扭伤在日常生活中很多见，踝关节扭伤者常有踝关节突然过度翻转的经历，轻者仅有部分韧带纤维撕裂、重者可使韧带完全断裂或韧带及关节囊

附着处的骨质撕脱，甚至发生关节脱位。踝关节出现肿胀、青紫、疼痛，不能行走或站立。检查时踝关节有明显触痛、压痛，关节活动受限。但需做 X 线检查以便排除骨折和脱位。

发生踝关节扭伤时，如外侧韧带损伤较轻、踝关节稳定性正常时，早期可抬高患肢，冷敷，以缓解疼痛和减少出血、肿胀。2~3 天后可用理疗、封闭、外敷消肿止痛化瘀药物，适当休息，并注意保护踝部（如穿高统靴等）如损伤较重，可用 5~7 条宽约 2.5 厘米的胶布从小腿内侧下 1/3 经过内、外踝粘贴于小腿外侧中部，胶布外用绷带包扎。使足保持外翻位置使韧带松弛以利愈合固定约 3 周。如为内侧韧带损伤，包扎固定位置相反

若症状严重，或韧带完全断裂或有撕脱骨折者需用短腿石膏靴固定患足使其保持‘矫枉过正’的位置约 4~6 周。可在石膏靴底部加橡皮垫或其他耐磨物以便行走。若踝部骨折块较大，且复位不良，则应切开复位和内固定。

陈旧性外侧韧带断裂或反复扭伤致外侧韧带过度松弛造成关节不稳者，可考虑用腓骨短肌腱重建外侧韧带。

关节扭伤后应及时处理，原则是制动和消肿散瘀，使损伤的组织得到良好的修复。关节积血较多者，应在无菌技术下及时抽出，以免后遗症关节内粘连。韧带断裂或撕脱骨折而影响关节稳定者，需行手术复位修补，以免引起反复扭伤，关节软骨损伤和创伤性关节炎。

冻 伤

冻伤一般分为局部冻伤和全身冻伤。局部冻伤多发生于暴露部位，如手、足、耳、鼻、面部等处 根据损伤的程度分为三度：

I 度冻伤 损伤限于皮肤浅层，局部皮肤最初发白，而后呈斑块状红肿或蓝紫色 局部发痒、刺痛 感觉异常 如果没有感染 离开低温环境一周后症状则消失 表皮脱落。

II 度冻伤 损伤达皮肤深层，局部皮肤明显红肿，出现水泡，水泡内为血清样液或血性液 疼痛 感觉迟钝、麻木。如果没有感染 离开低温环

境数日内水泡干枯,2~3周后痊愈。

Ⅲ度冻伤 损伤可达皮肤全层、皮下组织、肌肉或骨骼,局部皮肤发白,而后转为紫黑色,感觉消失,疼痛剧烈。可出现皮肤溃烂,创面愈合慢,留有疤痕与功能障碍等。

全身冻伤时 最初周围血管收缩、肌肉痉挛 出现寒战 四肢发凉、发白、发绀继而感觉麻木、四肢乏力、反应迟钝、嗜睡、神志不清、昏迷、休克、心律失常 呈冻僵状态。

冻伤的处理原则宜采用中西医结合疗法,防止或减少伤残,最大限度地保留有生存能力的组织和患肢功能。具体步骤如下:

注意征兆 轻微的冻伤会使皮肤有点麻痹及发白。脸颊、鼻尖及耳朵是最常发生的部位。当冻伤的部位回温后,也可能发生脱皮及起水泡。不过,回温后的脱皮及起水泡较可能发生在浅层冻疮上。冻疮是体内由于关闭末梢的血液循环,以避免热气散失所造成的,致使软组织被低温结冻受到伤害。这种情况比轻微的表皮受冻还严重,但还不至于使皮肤完全失去弹性。所以发生冻疮的征兆时应积极采取措施,以防病情进一步发展。

复温 首先将伤员迅速移到温暖的环境中,脱去寒冷潮湿或紧缩的衣服、鞋袜(如衣服鞋袜与人体冻结不易解脱时,不可勉强,以免撕脱皮肤 可立即浸入温水中 待融化后再脱)给予温热饮料、食物或少量饮酒,待伤员体温恢复后,用柔软干净的毛巾覆盖于冻伤的部位轻轻反复按摩。温水快速复温是全身性冻伤急救的关键 可采用 38~42℃ 恒温热水全身或局部浸泡 15~30分钟,体温迅速提高至接近正常为止,注意不宜浸泡过久。

局部处理 清洁、消毒 吸出水泡内液 保暖包扎。Ⅰ、Ⅱ度冻伤可用冻疮膏和樟脑软膏或桑寄生软膏局部涂敷,Ⅲ度冻伤可用暴露疗法或用 50% 酒精湿敷。

使用抗生素 用抗生素预防或控制感染。

去医院治疗 出现肢体坏疽者应转送医院,必要时截肢治疗。

咬伤应急处理

狗 咬 伤

狗咬伤 若被狂犬咬伤后除局部疼痛、红肿外 多无全身症状 少数人因恐惧、紧张而致头昏、头晕。但不管是疯狗 还是正常狗 都应就地及时用大量清水(至少 10000 毫升以上)冲洗伤口。若周围一时无水源 也可先用尿代替清水冲洗,然后再设法找水。

冲洗伤口要彻底。狗咬伤的伤口往往是外口小里面深,这就要求冲洗的时候尽可能把伤口扩大,并用力挤压周围软组织,设法把玷污在伤口上狗的唾液和伤口上的血液冲洗干净。若被狂犬咬伤后应立即冲洗伤口,先用肥皂水或醋反复冲洗,最好用双氧水或新洁尔灭冲洗,再用硝酸、石炭酸或碘酒烧灼伤口。若伤口出血过多,应设法立即上止血带,然后再送医院急救。但需记住,不能包扎伤口。

此外要注意,被狗咬伤后,常规要注射狂犬疫苗,同时要注射破伤风抗毒素,并且一定要去医院诊治。

蛇 咬 伤

毒蛇咬伤后,其临床表现也分好几种,不同的毒素引起的症状也是不同的:

以神经毒素为主的症状 咬伤的局部出现轻度红、肿、疼痛。全身症状出现头痛、头昏、胸闷、嗜睡、眼睑下垂、视力模糊、疲乏无力、恶心呕吐,

重者语言不清、四肢麻木甚至全身瘫痪 惊厥、昏迷、呼吸困难、血压下降、心力衰竭 心跳、呼吸停止。

以溶血素为主的症状 局部伤口剧痛，伤口明显肿胀，毒蛇牙痕处有出血，皮肤出现水泡并很快发生组织坏死。当肿胀迅速向近心端蔓延时，皮肤出现紫绀及皮下出血。全身症状出现皮肤粘膜下出血、鼻出血、呕血，血尿、少尿或无尿 最后可因休克、心衰、肾衰而死亡。

混合毒 同时出现以上两种症状。

被蛇咬伤后 蛇毒会在 3~5 分钟内即被吸收 急救越早越好 故毒蛇咬伤的急救原则是尽早防止毒素扩散和吸收，尽可能地减少全身损害。发生毒蛇咬伤后将伤肢下垂 减少活动 切忌奔跑 以减少毒素吸收。

在咬伤处的近心端 5~10 厘米处用止血带或绳子绑扎 用肥皂水、清水冲洗伤口 再用生理盐水、高锰酸钾溶液、双氧水反复冲洗伤口 以排除伤口表面蛇毒。对创面蛇毒可先用经消毒的刀、剪、针等锐器将伤口扩大，用吸奶器或拔火罐把毒液吸出。

紧急时可用口直接吸吮，但切记口腔黏膜破溃者禁止用口直接吸吮，以防中毒。然后将蛇咬伤的肢体浸入 4~7℃ 冷水中 3~4 小时后改为冰袋 可减慢毒素吸收速度 降低毒素中酶的活性。但如果情况较严重 应速送医院治疗。

蜂 蜇 伤

被蜂蜇伤后可出现局部症状和全身症状：

局部症状 通常表现为红肿、疼痛、轻者数小时消退 无全身症状。如蜂刺残留体内可致局部化脓。

全身症状 头晕、恶心、呕吐等 严重者可出现休克、昏迷 发生血红蛋白尿，急性肾功能衰竭，甚至死亡。对蜂毒过敏者，可迅速出现荨麻疹、哮喘或过敏性休克。

被蜂蜇伤后用氨水、肥皂水等弱碱性液清洗或外敷，以中和酸性毒液。也可以用红花油、风油精、花露水、奶水外擦局部。但黄蜂毒液是碱性的 需用食醋、0.1% 稀盐酸等弱酸性溶液来中和，也可将蛇药片用醋或白

酒调成糊状涂在蜇伤处。

对于全身症状的处理可用蛇药片口服，多饮水，以加快毒液排泄。过敏者可用激素治疗。被群蜂蜇伤者，常伴有感染，可用抗生素。

蜈蚣咬伤

蜈蚣咬伤是蜈蚣钩状毒爪刺入皮肤放出毒汁引起的皮肤损伤或全身中毒症状。被蜈蚣咬伤后局部可出现急性炎症的表现 即红、肿、热、痛、痒。严重者可发生局部坏死。常继发淋巴结和淋巴管炎 全身出现发冷、发热、头痛头晕、恶心呕吐，甚至抽搐、昏迷等症状。患者自觉剧痛和刺痒。

应即处理。蜈蚣咬伤时应及时处理 刚咬伤时 立即用盐水洗搽 即可止痛。因蜈蚣的毒液呈酸性 可用肥皂水、氨水、苏打水等碱性溶液清洗中和。将雄黄 枯矾碾成末后用浓茶或白酒调匀敷伤口 也可用鱼腥草、桑叶或鲜蒲公英捣烂外敷，还可以口服或外敷季得胜蛇药片。局部坏死者应用抗生素治疗，如全身症状很重，出现昏迷者应速到医院治疗。

此外，还可用另一种方法进行处理，即在蜈蚣咬伤后，用 0.5% ~ 1% 的普鲁卡因或 1% 吐根碱局封 可止痛并防毒液进一步扩散 然后局部搽 3% 氨水或 5% 碳酸氢钠溶液，一般不必湿敷 以防发生水疱 并可用季得胜蛇药，如意金黄散涂于患处；全身症状明显时可用抗组胺药及蛇药片，出现严重中毒症状时要及时医院抢救。

蝎 螫 伤

蝎毒为神经毒 毒性很强。当人们在室外工作、走功、游玩时，一旦惊动或触及蝎子，就容易被其螫伤中毒。尤以儿童玩耍时被蝎螫伤为多见。随着人们生活水平的提高 养蝎专业户、蝎餐馆也应运而生 人们在养蝎、捕蝎、吃蝎时都有可能被蝎螫伤。被蝎子螫伤后，局部可出现一片红肿，有烧灼痛，中心可留有螫伤痕迹，轻者一般无全身症状。如果中毒严重 可出现头晕、头痛、嗜睡、流涎、畏光、流泪、恶心呕吐、口与舌肌强直、大汗淋漓、呼吸急促、脉搏细弱和肌肉痉挛等。中毒严重者多为幼儿 甚至

还可发生鼻、肺或胃肠出血、肺水肿、昏迷，直至呼吸、循环衰竭而危及生命。

被蝎子螫伤后，应及时处理，处理步骤可按下列方法进行：

除毒 伤处若有毒刺残留，应迅速拔出。在螫伤处上端（近心端）2~3厘米处用止血带或布带、绳子扎紧，每15分钟放松1~2分钟。用手自伤口周围向伤口处用力挤压，使含有毒素的血液由伤口挤出。或用吸奶器、拔火罐等吸取毒液。若口腔黏膜无破损，也可用口吸出毒液。

清洗 用3%氨水、石灰水上清液、1:500高锰酸钾液、1%碳酸氢钠液等任何一种清洗伤口。

伤口处理 伤口周围可用冰敷或冷水温敷，以减少毒素的吸收和扩散。伤口周围可涂擦南通蛇药、也可内服。

此外被蝎子螫伤后，还可用这些方法进行处理：用蒲公英的白色乳汁外敷伤口；用雄黄、枯矾各等份，研成粉末后用茶水调成糊状，涂于伤口上、每天涂3次，1~2天可愈；白矾、半夏适量研末，醋调贴患处，痛止毒出；大青叶、半边莲各适量捣烂外敷或煎服；大蜗牛1个洗净连壳捣烂涂伤口。

如果在什么条件也没有的情况下，可用泥和自己的尿敷于患处，也能起到消肿止痛的作用。中毒严重者及幼儿，应立即送医院救治。

蚂蟥咬伤

蚂蟥叮咬人时先吸附在人的皮肤上，逐渐叮咬，叮咬过程中无疼痛，故绝大多数没有感觉，少数有瘙痒。蚂蟥无毒，但其口腔腺体分泌液有抗凝作用，故叮咬伤口有较长时间的出血不止。但无红、肿、热、痛及中毒症状。

一旦发现被蚂蟥叮咬住，可按如下方法进行处理：

拔掉蚂蟥 千万不要硬性将蚂蟥拔掉，因为越拉蚂蟥的吸盘吸得越紧，这样，一旦蚂蟥被拉断，其吸盘就会留在伤口内，容易引起感染、溃烂。可以在蚂蟥叮咬部位的上方轻轻拍打，使蚂蟥松开吸盘而掉落。也可以用烟油、食盐、浓醋、酒精、辣椒粉、石灰等滴撒在虫体上，使其放松吸盘。