

一、中暑

1、轻微中暑： 若出现大量出汗、口渴、头昏、耳鸣、胸闷、恶心、全身疲乏、四肢无力、注意力不集中等症时，或体温略有升高，这很可能就是中暑了。我们应将患者迅速带离高热环境，移至荫凉通风处休息，解开衣领，为其扇风，用风油精擦其额部或太阳穴，并给予清凉饮料、浓茶、淡盐水和十滴水，人丹、解暑片（每次 1~4 片）或藿香正气丸（每次 1 粒）等解暑药物。这就是轻微中暑病人，一般在短时间内中暑症状可消失。

2、高热型中暑：

（1）发病原因： 乃人体受高温及阳光之直接照射，使体温调节机能失常而发生排汗困难，因而体温急剧上升。如长时间曝露于高温之日光下，可引起脑膜高度充血而影响中枢神经系统失去了体温调节作用。发生症状患者感觉闷热难受，体温升高（往往超过四十度）。皮肤潮红但干燥无汗，继而意识模糊、头晕虚弱、畏光、恶心呕吐、血压降低、脉搏快而弱、终至昏迷（可于数小时内致死）。

（2）处理方法： 1）迅速将患者移往荫凉而通风之处所，放低头部，抬高双腿。 2）解除其负荷，松开衣服，使其平卧且垫高头部（晕眩则抬高下肢）。在头部用冰袋或冷水湿敷；当身体出现高热时，用冷水或冰水擦身（擦至皮肤发红）或用 40% 的酒精擦身。亦可在额、颈、腋下和腹股沟等处放置冷湿毛巾或冰袋。 3）症状重或昏迷患者，可按压人中、合谷等穴刺激其苏醒并迅速送院处理。 4）如发现患者呼吸困难，应立即施行人工呼吸。 5）患者清醒后，应请医生或送至附近医疗机构检诊以利作进一步之治疗。 6）供给水份（患者意识清醒才可经口给予水份，否则应经由点滴给予）。

3. 痉挛型中暑

发病原因 因暴露于热环境下，身体所散发汗液使体内盐份损耗过多所致。（这是比较常出现的中暑问题，由于军训时排汗过多，身体的微量元素大量流失所致。）

发生症状 主要为各部骨骼肌肉发生疼痛性收缩、皮肤潮湿寒冷、全身抽搐、体温正常或稍增高。

处理方法 1. 立即给予适量的盐水。 2. 不能饮用水的患者或意识不清的患者，可进行生理食盐水静脉灌注（亦可用消毒棉签润湿后将食盐水沿口唇滴入）。 3. 其它与高热型中暑相同。

二、急救时如何按压人中、合谷穴

人中穴位于人体鼻唇沟的中点，是一个重要的急救穴位。平掐或针刺该穴位，可用于救治中风、中暑、中毒、过敏以及手术麻醉过程中出现的昏迷、呼吸停止、血压下降、休克等。在实际操作中用拇指尖掐或针刺人中穴，以每分钟揪压或捻针 20 - 40 次，每次连续 0.5-1 秒为佳。

合谷穴位于大拇指和食指的虎口间。取穴：将拇指和食指张成 45 度角时，位于骨头延长角的交点即是合谷穴。 按压方法：右手拇指弯曲成 90 度，垂直按在合谷穴上，用力向下按压，然后松开，这样有节奏的按压，频率为每 2 秒一次。为使按压效果更好，按下后并左右揉一揉，就可以断定最敏感的正确位置。

三、晕厥

定义：晕厥是由一时性、广泛性脑供血不足所致的短暂意识丧失状态。

症状：面色苍白，出冷汗，意识丧失，摔倒。

生活中常见的晕厥病因有以下 3 种： 单纯性晕厥：疲劳、空腹、失眠、情绪紧张、疼痛等诱因，引起回心血量减少，血压下降而导致脑供血不足。 体位性低血压：由于体位改变，如从卧位突然转为直立，或长时间站立引起血压下降。 由于血糖明显降低而导致大脑能量供应减少。

晕厥是一过性的，而休克则可危及生命，所以，对这两种情况须加以区别。

方法：压迫指甲背部，如果按压 3 秒后放松，未见到血色恢复，则提示为休克。

急救步骤： 判断是晕厥还是休克，如果是休克迅速拨打 120。2. 如果是晕厥则要保持空气清

新流通，疏散围观人群，解开病人衣领、腰带，垫高下肢。可用清凉油等让病人嗅，也可按压人中穴或者合谷穴，以促进其苏醒。 2. 低血糖引起晕厥的则很快就能恢复，苏醒后补充巧克力或者葡萄糖水等。

四、抽筋

- 1、概念：肌肉痉挛是肌肉不自主的强制性收缩，俗称抽筋。运动过程中痉挛最容易发生在小腿腓肠肌，其次为足底部的屈趾肌
- 2、病因与发病机理：
 - (1) 低温刺激：在低温环境中运动，训练、肌肉可因低温寒冷的刺激而兴奋增高。
 - (2) 电解质的过多丢失：维持肌肉的应激性是电解质的主要生理功能之一。电解质(Ca^{2+} 、 Na^{+} 、 Cl^{-})随汗液大量流失，造成体内电解质平衡失调，肌肉兴奋性增高而发生肌肉痉挛。
 - (3) 肌肉的收缩频率过快
 - (4) 肌肉损伤：运动所致肌肉损伤的结果，是 Ca^{2+} 进入细胞，使细胞内 Ca^{2+} 增多，从而造成肌肉纤维收缩失控，引起了局部肌肉痉挛。同时，损伤性疼痛也会引起肌肉痉挛。
- 3、处理方法：
 - (1) 拉伸痉挛的肌肉是常用的缓解办法，例如，手指抽筋时将手握成拳头，然后用力张开，再迅速握拳，如此反复进行。手臂抽筋时，将手握成拳头并尽量屈肘，然后再用力伸开，如此反复进行。小腿腓肠肌痉挛时，可取坐位或仰卧位，伸直膝关节，缓解用力地将足部背伸。牵引过程中注意用力宜缓，切记暴力，以防肌肉拉伤。同时在痉挛肌肉部位作按摩，手法以揉捏、重力按压为主。
 - (2) 腓肠肌，足趾痉挛时，用同侧手掌压在痉挛侧髌骨上，另一侧手握住痉挛侧足趾，在促使膝关节伸直的同时，缓慢用力向身体方向拉，可连续重复，大腿肌肉痉挛时，可先弯曲痉挛侧膝关节，然后双手抱住小腿，用力使之向大腿靠近，再用力向前伸直。上肢肌肉痉挛，可做反复用力屈伸肘关节及用力握拳，张开等动作。

五、软组织损伤的处理

- 1、概念：软组织损伤是皮肤、肌肉筋膜、韧带、血管、神经等组织的损伤。根据伤部皮肤和粘膜是否完整，分为开放性损伤和闭合性损伤两类。
- 2、开放性软组织损伤
 - (1) 擦伤：
 - 1) 擦伤是皮肤受到外力摩擦所致，皮肤被磨破出血或者组织液渗出，创口浅、面积小的擦伤，可用生理盐水或凉白开洗净创口，周围用75%酒精棉球沿伤口边缘向外擦拭，创口上涂碘伏或者双氧水，等干即可，勿需包扎。不要在创口上涂红药水或者紫药水，创口大且严重时要消毒纱布贴好以覆盖伤口。关节附近的擦伤也不宜使用暴露疗法，以免皮肤干裂而多影响关节运动。
 - 2) 创口内若有煤渣、细沙等异物，要用生理盐水或凉白开冲洗干净，必要时要用硬毛刷将异物刷去。创口除用双氧水消毒、创口周围皮肤用酒精棉球消毒外，还要用凡士林纱布条覆盖创面或撒上消炎粉，最后用消毒辅料覆盖并包扎。
 - (2) 撕裂伤：皮肤撕裂伤多发生于头部，尤其以额头和面部较多见，如篮球中眉弓部被他人肘部碰撞，引起眉际皮肤撕裂。若撕裂伤口小，经止血，消毒处理后，可用粘膏黏合，伤口较大则需缝合，必要时使用抗菌素治疗。
 - (3) 刺伤和切伤：田径运动中被钉鞋或标枪刺伤，冬季滑冰时被冰刀切伤，其处理方法基本上与上相同。刺伤多由于针、锥、钉。木刺等刺破皮肤引起，伤口一般小而深。处理方法如下：
 - 1、将刺拔出。若刺入物较干净刺入又不深时，可立即拔除，并使伤口自然流血（少量），可以起到冲洗伤口的作用。若刺小不易拔出时，可用75%的酒精、碘伏涂擦伤口周围，并用缝针在开水中烫一下或酒精棉擦拭后，进行拔刺。最后再涂些碘伏。
 - 2、包扎。用消毒纱布包扎，2~3天可自愈。如果刺伤很深，又为生锈钉于或不易拔出时，则不要勉强拔除，以免折断留下残根。应立即用干净布覆盖伤处，送医院处理，必要时注射破伤风抗毒素，预防感染破伤风。
- (注意：凡被不洁物致伤且伤口小而深时，应注射破伤风抗毒素)
- 3、闭合性软组织损伤：
 - (1) 挫伤
 - (2) 肌肉韧带扭伤

六、扭伤

- 1、应急处置也被称为“RICE”原则，主要包括：

(1) 制动 (REST) : 立即停止运动, 让患部处于不动的状态, 可控制肿胀和炎症, 可以把出血控制在最小的限度内。

(2) 冷敷 (ICE) : 冷敷可使毛细血管收缩, 减轻局部充血, 可使神经末梢的敏感性降低而减轻疼痛, 降温退热, 还可减少局部血流, 防止炎症和化脓扩散。

(3) 加压 (COMPRESSION) : 加压包扎既可使患部内出血及淤血现象减轻, 还可以防止浸出的体液渗入到组织内部, 并能促进其吸收。

(4) 抬高 (ELEVATION) : 把患部提到比心脏高的位置。可以减轻内出血、减轻通向损伤部位的血液及来自体液的压力以促进静脉的回流, 患部的肿胀及淤血因此得以减轻。

2、急救措施

(1) 在运动中扭伤手指, 应立即停止运动首先是冷敷 (云南白药喷雾剂也有冰冻效果), 最好用冰块。但没有条件时, 可用冰水代替。将手指泡在冰水中 15 分钟左右, 然后用冷湿布包敷。再用胶布把手指固定在伸直位置。检查手指的活动度, 如果手指的伸直弯曲都受限或者末节手指呈下垂样, 可能是发生了撕脱性骨折, 一定要去医院诊治。

(2) 若踝关节扭伤, 急救时可以用毛巾包裹冰块外敷局部, 持续 15~20 分钟, 在 24 小时内间隔冷敷 3~5 次。24 小时后可以用热毛巾外敷 (皮肤破损不严重), 首先是要制动休息, 用枕头把小腿垫高, 促进静脉回流, 瘀血消散。另外可用茶水、黄酒、蛋清等调敷云南白药, 2 ~ 3 次 / 日敷伤处, 外加包扎, 促进瘀血消散, 有较好的效果。

(3) 腰部扭伤也是要静养。应在局部作冷敷, 尽量采取舒服体位, 或者侧卧, 或者仰平卧屈曲 (要睡木板床), 膝下垫上毛毯之类的物品。止痛后, 最好是找医生来家治疗。

注意 : 骨折

骨折类型 : 闭合性骨折、开放性骨折

局部表现 : 为受伤处剧烈疼痛、局部肿胀明显和功能障碍、出现畸形、听到骨擦音、有皮下淤血, 呈紫色或青色。

固定材料 : 颈托 夹板 硬纸板 树枝 书本杂志 饮料瓶、笔。

固定原则 : 确定是骨折时应先拨打 120 , 固定好后送医院。无法判断是否骨折应以骨折处理。

有出血应先止血 夹板固定之前要在骨突出部位加棉花或布片等物品垫好 夹板长度应长出骨折处的上下关节 包扎或捆绑要适度 露出指尖观察血液流动 骨折端暴露出体表时, 不要缩回伤口内。搬运过程中, 必须保持水平搬运。

关节脱位

使脱位的关节安静地固定成最舒适的位置, 不要自行强硬把脱出的部位整复原状。脱臼有可能会合并骨折, 应及早接受医生的诊治。

七、止血

1、止血法 : 外伤急救技术主要指止血、包扎、固定技术。在很多条件下, 不管是什么性质的外伤, 也不管是什么部位的外伤, 最基本的急救处理靠这些技术, 这些技术若能得到及时、正确、有效的应用, 往往在挽救伤员生命、防止病情恶化、减少伤员痛苦以及预防并发症等方面均有良好的作用。因此, 止血、包扎、固定技术是队医必须熟练掌握的技术。

2、止血术 : 血液是维持生命的重要物质, 成年人血容量约占体重的 8% , 即 4000 ~ 5000ml , 如出血量为总血量的 20% (800 ~ 1000ml) 时, 会出现头晕、脉搏增快、血压下降、出冷汗、肤色苍白、少尿等症状, 如出血量达总血量的 40% (1600 ~ 2000ml) 时, 就有生命危险。出血伤员的急救, 只要稍拖延几分钟就会造成危及生命的祸害。因此, 外伤出血是最需要急救的危重症之一, 止血术是外伤急救技术之首。外伤出血分为内出血和外出血。内出血主要到医院救治, 外出血是现场急救重点。理论上将出血分为动脉出血、静脉出血、毛细血管出血。动脉出血时, 血色鲜红, 有搏动, 量多, 速度快; 静脉出血时, 血色暗红, 缓慢流出; 毛细血管出血时, 血色鲜红, 慢慢渗出。若当时能鉴别, 对选择止血方法有重要价值, 但有时受现场的光线等条件的限制, 往往难以区分。现场止血术常用的有 5 种, 使用时要根据具体情况, 可选用一种, 也可以把几种止血法结合在一起应用, 以达到最快、最有效、最安全的止血目的。

3、指压动脉止血法：适用于头部和四肢某些部位的大出血。方法为用手指压迫伤口近心端动脉，将动脉压向深部的骨头，阻断血液流通。这是一种不要任何器械、简便、有效的止血方法，但因为止血时间短暂，常需要与其他方法结合进行。

（1）头面部指压动脉止血法：

1) 指压颞浅动脉：适用于一侧头顶、额部的外伤大出血，在伤侧耳前，一只手的拇指对准下颌关节压迫颞浅动脉，另一只手固定伤员头部。

2) 指压面动脉：适用于颜面部外伤大出血，用一只手的拇指和食指或拇指和中指分别压迫双侧下额角前约 1cm 的凹陷处，阻断面动脉血流。因为面动脉在颜面部有许多小支相互吻合，所以必须压迫双侧。

3) 一指压耳后动脉：适用于一侧耳后外伤大出血，用一只手的拇指压迫伤侧耳后乳突下凹陷处，阻断耳后动脉血流，另一只手固定伤员头部。

4) 指压枕动脉：适用于一侧头后枕骨附近外伤大出血，用一只手的四指压迫耳后与枕骨粗隆之间的凹陷处，阻断枕动脉的血流，另一只手固定伤员头部。

（2）四肢指压动脉止血法：

1) 指压肱动脉：适用于一侧肘关节以下部位的外伤大出血，用一只手的拇指压迫上臂中段内侧，阻断肱动脉血流，另一只手固定伤员手臂。

2) 指压桡、尺动脉：适用于手部大出血，用两手的拇指和食指分别压迫伤侧手腕两侧的桡动脉和尺动脉，阻断血流。因为桡动脉和尺动脉在手掌部有广泛吻合支，所以必须同时压迫双侧。

3) 指压指（趾）动脉：适用于手指（脚趾）大出血，用拇指和食指分别压迫手指（脚趾）两侧的指（趾）动脉，阻断血流。

4) 指压股动脉：适用于一侧下肢的大出血，用两手的拇指用力压迫伤肢腹股沟中点稍下方的股动脉，阻断股动脉血流。伤员应该处于坐位或卧位。

5) 指压胫前、后动脉：适用于一侧脚的大出血，用两手的拇指和食指分别压迫伤脚足背中部搏动的胫前动脉及足跟与内踝之间的胫后动脉。

4、直接压迫止血法：适用于较小伤口的出血，用无菌纱布直接压迫伤口处，压迫约 10min。

5、伤口加压包扎止血法：适用于各种伤口，是一种比较可靠的非手术止血法。先用无菌纱布覆盖压迫伤口，再用三角巾或绷带用力包扎，包扎范围应该比伤口稍大。这是一种目前最常用的止血方法，在没有无菌纱布时，可使用消毒卫生巾、餐巾等替代。

6、填塞止血法：适用于颈部和臀部较大而深的伤口；先用镊子夹住无菌纱布塞入伤口内，如一块纱布止不住出血，可再加纱布，最后用绷带或三角巾绕颈部至对侧臂包扎固定。

7、止血带止血法：止血带止血法只适用于四肢大出血，当其他止血法不能止血时才用此法。止血带有橡皮止血带（橡皮条和橡皮带）、气性止血带（如血压计袖带）和布制止血带。其操作方法各不相同。

止血带使用的注意事项：四肢大动脉出血而其它止血方法无效时方可使用，不能直接与皮肤接触，松紧要适宜，以能止住出血为准，时间不宜过长，应每隔 40~50 分钟放松一次，每次放松 3~5 分钟。

八、止鼻血

在处理时要采取坐姿，头往前倾，同时按压鼻翼止血（5 ~ 10 分钟）。有条件的，可以冰敷前额部或鼻梁处，促使血管收缩、减少流血。出血较多的，可以用纱布卷、脱脂棉塞进出血的鼻孔。要注意，把头向后仰、鼻孔朝上的止血方法不可取，因为这样有可能导致窒息，高血压患者和颅脑外伤者也不能使用填塞法止鼻血。如果流鼻血超过 20 分钟还不能止血，则要去医院，因为有可能出现了骨折。

九、搬运处理

1、常用的搬运有徒手搬运和担架搬两种。可根据伤者的伤势轻重恶化运送的距离远近而选择合适的搬运方法。徒手搬运法适用于伤势较轻且运送距离较近的伤者，担架搬运适用于伤势太重，不宜徒手搬运，且需转运距离较远的伤者。徒手搬运一般有以下几种方法：搀扶，背驮，抱持，拉车式，平行徒手。

2、注意事项：

（1）搬运伤者时，首先应检查伤者的头、颈、胸、腹和四肢是否损伤，如果有损伤，应先作急救处理，再根据不同的伤势选择不同的搬运方法。

(2) 病(伤)者严重,路途遥远的伤者,要做好途中护理,密切注意伤者的神志,呼吸、脉搏以及病(伤)势的变化

(3) 上止血带的伤者。要记得上止血带和放松止血带的时间。

(4) 搬运脊椎的伤者,要保持伤者身体的固定。颈椎骨折的伤者除了固定外,还要有专人牵引固定头部,避免移动。

(5) 用担架搬运伤者时,一般头略高于脚,休克的伤者则脚略高于头。行进时伤者的脚在前,头在后,以便观察伤者情况。向高处抬时,前面人要将担架放低,后面人要抬高,使伤员保持水平状态;向低处则相反。

(6) 用汽车、大车运送时,床位要固定,头部位置应与车辆前进的方向相反(以免晕厥),防止启动刹车时晃动使伤者再度受伤。

十、心肺复苏

1、心跳停止后的 4 分钟为急救黄金时间,在 4 分钟之内实施有效的心肺复苏能大大提高存活率。

一般来说伤员心跳骤停,休克倒地就要马上进行心肺复苏。生活中我们遇到的情况例如是被雷劈倒在地,触电倒地,溺水,煤气中毒倒地等等。如发生触电时,最重要的抢救措施是迅速切断电源,此前不能触摸受伤者,否则会造成更多的人触电。如果一时不能切断电源,救助者应穿上胶鞋或站在干的木板凳子上,双手戴上厚的塑胶手套,用干的木棍、扁担、竹竿等不导电的物体,挑开受伤者身上的电线,尽快将受伤者与电源隔离。若发现心跳呼吸已停止,立即进行心肺复苏!

2、步骤:(1)发现病人倒地,确认现场是否存在危险因素和是否需要转移病人,以免影响救治。

(2) 1)判断意识:轻拍伤病员的肩膀,高声呼救:“喂,你怎么了!没有反应时用眼睛简单判断有没有呼吸或能不能正常呼吸(仅仅为喘息即不能正常呼吸),初步判断呼吸停止或者不能正常呼吸时,触摸颈动脉,判断有无脉搏(10秒以内)。

2)判断方法:用食指、中指并拢于伤员颈前正中线(喉结处),向外滑行(2~3cm),稍加力度触摸。

3)高声呼救:“快拨打急救电话,我是急救员,有会救护的请来帮助我。”

4)合适体位:先使伤者翻成仰卧姿势于坚硬的平面上,当伤者是俯卧或者侧卧时,一手扶伤者颈后部,一手置于病人腋下,使病人头颈部与躯干呈一个整体,同时翻动(保护颈部,承托头部轻轻翻转),然后自己的两腿自然分开,与肩同宽,跪于病人右侧的头与胸之间,身体的中线与伤者的肩相连并垂直。

(3)胸外心脏按压

按压部位:胸部正中乳头连线的中点

方法:右手中指沿伤病员剑突向左滑行至两侧肋弓交界的凹陷处或者沿伤员一侧肋弓向上滑行至两侧肋弓交界凹陷处,食指与中指并拢另左手掌跟紧靠食指放好。右手掌重叠放在左手背上(小孩单掌、婴儿两个手指),掌心翘起,手指离开胸壁(防止用力不均),上半身前倾,腕、肘、肩上下垂直,以上半身的力量垂直按压胸腔至少5cm(婴儿大约4cm,儿童大约5cm),然后放松,保证每次按压后胸部回弹,放松时掌根不要离开病人胸腔,按压30次(频率至少100次/分钟)。

(4)打开气道

用仰头举颏法打开气道,用左手的侧片压在额头上,右手的食指和中指抬起下颌,使下颌角与耳垂连线垂直于地面(小孩60度)。

或改良推颌法:跪在病人的头前,然后用两手各四个手指抠住下颌支,再用两个大拇指向下压迫下颌,使口腔张开,同时手向上提起(此方法适用于怀疑有颈椎骨折)。

(5)打开气道检查有无假牙或呕吐物等堵塞物。如有应该先把头部偏向一侧,把口腔异物清理干净。

(6)口对口人工呼吸

保持打开气道的手势,放在伤员前额的手的拇指、食指捏紧伤员鼻翼两侧,另一手食指与中指抬起患者下颌,吸一口气,用口包严伤员的口唇周围,缓慢持续将气体吹入(1秒),吹气停止后放松鼻孔,让病人从鼻孔呼气(3秒),重复两次(吹气量以胸部隆起为宜)。

(7)胸外按压与人工呼吸以30:2为一个循环,实施心肺复苏直到专业的医护人员到达(当伤者面色口唇由苍白、青紫变红润后,眼球、四肢有所反应时,你觉得恢复自主呼吸时,可触摸颈动脉,判断有无脉搏)。心肺复苏成功后让伤员穿好衣服,注意保暖。

3、进行心肺复苏法的注意事项

(1)胸外按压的部位不宜过低,以免损伤肝、脾、胃等内脏。按压的力量要适宜,过猛过大,会使胸骨骨折,带来气胸血胸。按压力过轻,形成的胸腔压力过小,不足以推动血液循环。

(2) 口对口的吹气不宜过强过急，吹入时间不宜过长，以免发生急性胃扩张。吹气过程要注意观察病人气道是否通畅，胸腔是否被吹起。

(3) 复苏的成功 面色口唇红润 瞳孔收缩，眼球活动。 四肢有所反应 恢复自主呼吸及脉搏搏动。

(4) 失败与中止 瞳孔放大 出现尸斑 医护人员的到来。 自己也不行了。

4、双人抢救体位

一人跪于伤病者头部水平位，行人工呼吸，另一人跪于伤病者胸部水平位，行胸外心脏挤压。

十一、溺水

当人溺水时，大量的水、泥沙、杂物经过口、鼻灌入落水者的肺部，会引起呼吸道阻塞、缺氧和昏迷直至死亡。这一过程发展十分迅速，往往只需 4~6 分钟就会导致死亡，所以对溺水者的抢救，必须争分夺秒。

将溺水者救出水面后，判断意识。没有意识应立即清除口腔内、鼻腔内的淤泥和杂物，取下活动的假牙，以免坠入气管。保持呼吸道通畅。解开衣领带、腰带等，使呼吸运动不受外力束缚。同时找其他人拨打 120 急救电话。

溺水者呼吸、心跳已停止，在保持呼吸道畅通的情况下，立刻进行心肺复苏术。

溺水者有心跳呼吸，但有明显呼吸道阻塞，先控水处理，控水时间不要过长，在不影响心肺复苏的条件下进行（在淡水中救出没有意识可直接心肺复苏）。

控水：抢救者右腿膝部跪在地上，左腿膝部屈曲，将溺水者腹部横放在救护者左膝上，使溺水者头部下垂，抢救者右和按压溺水者背部，让溺水者充分吐出口腔内、呼吸道内以及胃内的水（不必过于执着控水，时间 1~2 分钟，重点不是控水，而使心肺复苏）。如果心肺复苏成功，病人还未苏醒，可以拿衣物等保暖物包裹溺水者，并按压其合谷或人中穴位。

十二、虫蛇叮咬

1、昆虫叮咬的防治：（ 1）在野外，应该穿长袖衣服和长裤，并扎紧袖口和领口，在皮肤暴露的部位涂搽防蚊药。不要在潮湿的树荫和草地上坐卧。宿营时，烧些艾叶、青蒿和野菊花等来驱赶昆虫。

（ 2）被昆虫叮咬后，可以用氨水、肥皂水、清凉油等涂抹在患处消毒止痒。

2、蚂蟥叮咬的防治：（ 1）蚂蟥是危害很大的虫类。在野外时，在鞋面上涂些肥皂、防蚊油或大蒜汁，可以防止蚂蟥上爬。

（ 2）如遇到蚂蟥叮咬，不要硬拔，可用手拍或用肥皂液、食醋、酒精或盐水滴在它的头部，又或者用燃烧的香烟烫，让其自动脱落，然后压迫伤口止血，并用碘酒涂搽伤口以防感染。如果创伤严重就立即送往医院注射破伤风抗毒素。

3、蜜蜂蛰的防治：（ 1）离草丛和灌木丛远些，因为那里往往是蜂类的家园。发现蜂巢应绕行，一定不要做出过与“亲近”的表现。最好穿戴浅色光滑的衣物，因为蜂类的视觉系统对深色物体在浅色背景下的移动非常敏感。如果有人误惹了蜂群而招至攻击，唯一的办法是用衣物保护好自己的头颈，反向逃跑或原地趴下。千万不要试图反击，否则只会招致更多的攻击。

（ 2）如果不幸已被蜂蛰，可用针或镊子挑出蜂刺，但不要挤压，以免剩余的毒素进入体内。然后用肥皂水、苏打水或氨水等弱碱性溶液涂抹在被蛰伤处，中和毒性。还可以用湿毛巾后冰袋敷在伤处，减轻肿痛。蜜蜂蛰过后皮肤如果感到疼痛、发痒，可以咨询医生，在医生的指导下应用抗过敏的药物。（若被黄蜂蜇到，要用酸性溶液如食醋去涂抹）

4、毒蛇咬伤的防治：（ 1）、判断是否是毒蛇咬伤，毒蛇咬伤：伤口牙痕粗大且呈圆孔针尖状或伴有两排锯齿浅小牙痕。局部伤口可出现水肿，渗血，坏死，全身症状明显。无毒蛇咬伤：牙痕呈锯齿状，细而成排。局部症状不明显，几乎没有全身症状。若不能判断是否毒蛇咬伤应按毒蛇咬伤观察和处理。（ 2）、拨打 120 （ 3）、移离现场，但是不能让伤者奔跑，因为会加快血液循环，导致蛇毒扩散的更快，必须保持冷静，限制被咬伤肢体的活动，让受伤部位保持在低于心脏水平，以延缓蛇毒被吸收。（ 4）、方法 1：用两指宽的绷带、布条绑紧在伤口上方的近心端上（伤口上方 2~10 厘米，每隔 15 分钟放松 1~2 分钟）。方法 2：由近心端开始向远心端捆扎，包扎到伤口周围即刻。捆扎时绷带与皮肤之间要放下一个手指为宜，以免过紧导致组织缺血坏死。（ 5）、用生理盐水或肥皂水清洗伤口，有条件可用 1：5000 高锰酸钾溶液清洗。有毒牙残留应尽快去除。（ 6）、最好将咬人的蛇打死以供医生诊断参考 （ 7）、用担架送去医院。

预防：当野外旅行、工作时，尤其在夜间最好穿长裤、蹬长靴或用厚帆布绑腿。持木棍或手杖在前方左右拨草将蛇赶走，夜间行走时要携带照明工具，防止踩踏到蛇体招致咬伤。选择

宿营地时，要避开草丛、石缝、树丛、竹林等阴暗潮湿的地方。还应常备解蛇毒药品以防不测。

十三、火灾

1、烧伤深度我国多采用三度四分法：

（1）Ⅰ度，称红斑烧伤。只伤表皮，表现为轻度浮肿，热痛，感染过敏，表皮干燥，无水疱，约需 3～7 天痊愈，不留疤痕。

Ⅱ度，称水泡性烧伤。可达真皮，表现为剧痛，感觉过敏，有水泡，创面发红，潮湿、水肿，约需 8～14 天痊愈，有色素沉着。

Ⅲ度，真皮深层受损。表现为痛觉迟钝，可有水泡，创面苍白潮湿，红色斑点，约需 20～30 天或更长时间才能治愈。

Ⅳ度，烧伤可深达骨。表现为痛觉消失，皮肤无弹性，干燥，无水泡，似皮革，创面焦黄或炭化。

（2）烧伤面积越大，深度越深，危害性越大。头面部烧伤易出现失明，水肿严重；颈部烧伤严重者易压迫气管，出现呼吸困难，窒息；手及关节烧伤易出现畸形，影响工作、生活。

2、处理方法

发生了烧烫伤后，迅速脱离热源，根据创口不同的特征，判断烧伤深度，烧烫伤严重时（Ⅲ度以上）要拨打 120。无论烧烫伤的程度如何，都要立即用自来水（流速不要太快）持续冲洗伤口 30 分钟左右，以脱离冷源后疼痛显著减轻为准。当烧伤深度为Ⅲ度以上时，不能在创面涂抹任何药物，否则有可能会影响医生判断伤情。烧伤深度为Ⅲ度或皮肤严重损伤时，开始宽松包扎保护创面。

3、急救原则：一脱，二观，三防，四转。

一脱：急救头等重要的问题并使伤员脱离火场，灭火，分秒必争。

二观：观察伤员呼吸、脉搏、意识如何，目的是分开轻重缓急进行急救。

三防：防止创面不再受污染，包括清除眼、口、鼻的异物。

四转：把重伤伤员安全转送医院。

4、火灾时的紧急处理：

（1）遇有火灾，第一是大声呼救或立即给“119”打电话报警。报警时，要报清火灾户主的姓名，区、街、巷、门牌号数以及邻近重要标记。派人在巷口等引消防队，以免耽误时间。

（2）如在火焰中，头部最好用湿棉被（不用化纤的）包住，露出眼逃生。

（3）身上的衣服被烧着时，用水冲、湿被捂住，或就地打滚，以达到灭身上之火的目的。绝对不能带火逃跑，这样会使火越着越大，增加伤害。

（4）遇有浓烟滚滚时的火灾时，把毛巾打湿紧按住嘴和鼻子上，防烟呛和窒息。

（5）浓烟常在离地面 30 多厘米处四散。逃生时身体要低于姿势，最好爬出浓烟区。

（6）设法脱离险境：底层的居民自然应夺门而出。楼上的住户若楼道火势不大或没有坍塌危险时，可裹上浸湿了的毯子、非塑制的雨衣等，快速冲下楼梯。若楼道被大火封住而无法通过，可顺墙的排水管下滑或利用绳子沿阳台逐层跳下。

（7）尽快显示求救信号：发生火灾，呼叫往往不易被发现，可以用竹竿撑起鲜明衣物，不断摇晃，红色最好，黄色、白色也可以，或打手电或不断向窗外掷不易伤人的衣服等软物品，或敲击面盆、锅、碗等。

（8）逃出时即使忘了带出东西，切忌再不要进入火区。

（9）家门口平时不要堆积过多的东西，以便逃路通畅。老人小孩应睡在容易出入的房间。

（10）火灾时容易发生直接或间接的损伤，如玻璃的破碎、房屋的倒塌造成各种外伤，以至发生喉咙痛，睁不开眼，咳嗽，呼吸困难和窒息。应及时急救，或拨“120”请急救中心来急救。

十四、气道异物梗塞

救护方法：1、咳嗽自救法。

2、腹部冲击法（海氏手法）：身体稍向前倾，一手握空心拳，拳眼置于腹部脐上方两横指处，另一手紧握此拳，快速向上、向内冲击 5 次。

3、椅背腹部自救法。

4、仰卧位上腹冲击法。

5、背部叩击法。

6、婴儿拍背法：将婴儿身体俯伏在救助者的前臂上，头部朝下。救助者用一只手掌支撑婴儿下颌及头部，使头部轻度后仰，略张小口，保持气道通畅的位置；用另一手掌掌跟在婴儿的背部两肩胛骨之间拍击 5~6 次，大约每秒拍击一次。拍击后，注意检查口腔中是否有异物呕出，可用小手指掏取可见异物。若异物不能顺利吐出来时，也课采用海氏手法。

十五、运动性腹痛

直接由运动引起的腹痛部疼痛称为运动中腹痛。一般右上腹痛为多见。

一、病因

身体机能状况，训练水平，运动前准备活动情况。

(一)肝脾淤血

原因主要是：

- 1、运动员准备活动不够，心脏机能水平低下以及运动中呼吸动作的协调性较差等。
- 2、准备活动不够，影响全身各系统器官的机能活动，使之无法承担运动时所应承担的较大运动负荷，尤其是循环系统功能的低下，心肌收缩力较弱，使静脉因心血量减少，腔静脉压增高，从而造成肝脾淤血肿胀，结果增加了肝脾被膜张力，使被膜上的神经受到牵扯而产生上腹部疼痛。
- 3、运动中呼吸动作的不协调，呼吸急促而表浅，可是胸内压上升，影响腔静脉回流，同样可造成肝脾淤血。

(二)胃肠道痉挛或胃肠功能紊乱

运动时胃肠道痉挛，使肠胃及肠系膜上的神经受到牵扯而产生腹痛。凡饭后过早参加运动，运动前吃得过饱，喝得过多，空腹运动以及运动前吃易产生气体或难消化的食物，都可能因机械刺激腹痛。同时，运动时尤其在剧烈运动时，大量血液从腹腔内转移到了骨骼肌，导致胃肠道的痉挛和功能紊乱。

(三)呼吸肌痉挛

运动过程中若未能注意调节好呼吸节奏，呼吸急促，表浅，可使得肋间肌，膈肌等呼吸肌收缩活动紊乱，严重者出现痉挛性收缩，进而引起腹痛。此外，准备活动的不充分或不做准备活动，也会影响呼吸肌的活动机能状态，造成呼吸肌缺氧，从而使腹痛加剧。由此产生的腹痛，当呼吸加深时，疼痛明显。

(四)腹腔脏器病变

腹腔脏器病变，常见的病毒性肝炎，胆道疾病，消化道溃疡，炎症及胸部病变等是运动中腹痛的潜在因素，运动可使病变器官受牵扯，振动等刺激而诱发腹痛。

二、处理

减慢速度，及时调整呼吸节奏，加深呼吸，协调好呼吸运动，同时用手按压疼痛的部位或弯腰跑一段，做几次深呼吸，疼痛可得到缓解。

十六、地震逃生

地震时是跑还是躲，我国多数专家认为：震时就近躲避，震后迅速撤离到安全地方，是应急避震较好的办法。避震应选择室内结实、能掩护身体的物体下（旁）、易于形成三角空间的地方，开间小、有支撑的地方，室外开阔、安全的地方。身体应采取的姿势：伏而待定，蹲下或坐下，尽量蜷曲身体，降低身体重心。

- 1、抓住桌腿等牢固的物体。保护头颈、眼睛、掩住口鼻。
- 2、避开人流震后，余震还会不断发生，你的环境还可能进一步恶化，你要尽量改善自己所处的环境，稳定下来，设法脱险。
，不要乱挤乱拥，不要随便点灯火，因为空气中有易燃易爆气体。
- 3、设法避开身体上方不结实的倒塌物、悬挂物或其他危险物；
- 4、搬开身边可移动的碎砖瓦等杂物，扩大活动空间。注意，搬不动时千万不要勉强，防止周围杂物进一步倒塌；

- 5、设法用砖石、木棍等支撑残垣断壁，以防余震时再被埋压；
- 6、不要随便动用室内设施，包括电源、水源等，也不要使用明火；

十七、中毒

煤气中毒

- 1、现场判断： 1) 煤气味浓。 2) 轻度中毒：头晕、头痛、眼花、耳鸣、恶心、呕吐、心慌、全身乏力。

中度中毒：除轻度症状外，还有多汗、烦躁、走路不稳、皮肤苍白、判断力降低，视力减退和幻觉。

重度中毒：出现抽搐、昏迷等现象，常伴有皮肤、口唇呈樱桃红色。

- 急救方法：
1. 打开门窗，使新鲜空气进入室内。
 2. 尽快让中毒者脱离中毒环境，迅速将其转移到空气新鲜的地方。
 3. 拨打 120，强调是煤气中毒。
 4. 在最短时间内检查中毒者的呼吸、脉搏和意识，迅速判断中毒程度，确认是否需要心肺复苏。
 5. 如在现场有吸氧装置的，对有自主呼吸、神志清醒的中毒者进行吸氧治疗、流量为 10 升/分，并持续至医务人员的到来或送入医院。
 6. 让神志清醒的中毒者安静休息，在寒冷天气注意保暖。
 7. 成功恢复： 1) 恢复自主呼吸和心跳。 2) 面色苍白或樱桃红色转为正常红润。 3) 头痛、头晕、恶心、呕吐等症状解除。

注意事项：救助者应用湿毛巾捂住口鼻，关闭煤气总闸，打开门窗。严禁在现场打电话、点火、开启电源等一切引起火花的行动，以防爆炸。

食物中毒

- 1、主要症状：恶心、呕吐和腹泻，同时伴有腹部疼痛，极为容易出现脱水症状，严重者导致休克现象。

- 2、急救方法为： (1) 如果食物吃下去的时间在一至二小时内，可以用筷子或手指压迫舌根或刺激咽喉后壁引起呕吐，如此反复多次即可。轻症患者呕吐后可服用温开水或淡盐水，然后卧床休息，最好是侧卧，以防止呕吐物堵塞呼吸道。重症患者要禁食 8—12 小时，可静脉输液，待病情好转后，再进些米汤、稀粥、面条等易消化食物。 (2) 如果食物吃下去的时间超过二小时，而且患者精神尚好，则可服用些泻药，促使中毒食物尽快排出体外。

- 3、注意事项：经上诉方法急救，中毒者症状还见好转，或中毒较重，应立即拨打 120 送去医院救治。要保留食物样本或呕吐物，以提供给医院进行检查。

酒精中毒

1. 现场判断：酒味浓、面红或苍白、语无伦次、行走不稳、恶心、呕吐、昏睡甚至昏迷。轻度中毒：兴奋、面红，轻微眩晕，说话滔滔不绝。有时则沉默寡言，自行入睡。重度中毒者走路不稳，口齿不清或语无伦次。重度中毒则神志不清、面色苍白、呼吸缓慢、有鼾声、大小便失禁。

2. 急救方法： 停止饮酒 用刺激咽喉的方法引起呕吐 (昏睡者不适合此法) 让中毒者卧床休息，注意保暖。如躺着呕吐，应将他的头部侧向一边，让其呕吐物顺利流出。 亦可给中毒者吃梨子、 马蹄、 西瓜等 (不宜用浓茶或咖啡解酒)。 如酒精中毒严重， 甚至出现昏迷时 (可能有生命危险)， 立马送往医院。

十八、车祸现场急救程序：

1. 确保现场安全，打 120 叫救护车。
2. 熄火，防止汽车爆炸，拉刹车，防止汽车溜滑。
3. 正确判断伤者伤情和受伤部位。不能随意乱动伤者，导致伤情加剧。
4. 采用正确的搬动伤员方法，保护脊柱和骨折肢体，把伤者平行搬到安全的地方。
5. 按先救命、后救伤的原则，先进行心肺复苏，后处理受伤部位。
6. 迅速止血，包扎伤口，固定骨折部位。
7. 尽快转送医院。

十九、电梯事故

1. 当电梯停止运行时，保持冷静，不要采取过激的行为，以免大量消耗电梯内的有限的氧气而导致窒息死亡 (只要放松，不乱动，一般不会缺氧)。
2. 若电梯内有警铃，就按下警铃报警让管理员知道电梯发生故障。
3. 用手机拨打 119 向消防员求救 (寻找让手机有信号的地方)，还可以脱掉鞋子拍打门向外面的人求救。
4. 当发现电梯运行突然加快，可能电梯正在下坠。此时应按下每一层楼的按键。同时也可以做好自我保护的动作：用手抱颈，避免脖子受伤；将整个背部和头部紧紧贴着电梯内壁可保护脊椎。下肢亦呈弯曲状，脚尖点地，脚跟提起以减缓冲力 (让冲量减少)。这样可使伤害降到最低。

二十、无偿献血常识

献血流程：填表、量体重、测血压、验血型、献血，最后领取纪念品。

1、什么人可以参加献血？凡年龄在 18-55 周岁，体重（男） 50kg，体重（女） 45kg，经检查身体合格者都可以参加献血。每次可献血 200-400 毫升。每两次献血间隔应为 6 个月。

2、什么人暂时不能献血？（ 1）接受狂犬疫苗最后一次免疫接种四周后才可献血；被狂犬咬伤后经狂犬疫苗最后一次免疫接种一年后可以献血。（ 2）月经前后三天的女性暂不能献血。（ 3）患上急性泌尿道感染病愈后满一个月，患肺炎病愈后满三个月才能献血。（ 4）阑尾炎手术及扁桃体手术后满三个月，较大手术后满半年可以献血。（ 5）5 年内因病输过全血或者成分血的人，不可以献血。（ 6）角膜炎、虹膜炎、视神经炎的患者是不可以献血的，高度近视（大于 600 度）也是不可以献血的。（ 7）半个月内拔牙或者其他小手术。（ 8）感冒、急性肠胃炎病愈未满一个星期。（ 9）妇女分娩及哺乳未满一年者。（ 10）口服抑制或损害血小板功能的药物（如含阿司匹林或阿司匹林类药物）停药后不满 5 天者。

3、献血前：应学习献血只是，了解献血常识，消除紧张心理。应保持充足的睡眠，心情愉快，献血的前一天和献血当天，不要饮酒，尤其是烈性酒，禁食油腻食物（高脂肪、高蛋白）以免造成“脂肪血”而引起伤病员得输血反应和痛苦。但也不要饿着肚子去献血，可以进食清淡的食品，如面包、馒头、稀饭。

4、献血后：（ 1）献血完毕，用三个手指用力按压针眼及针眼上方 1-2cm 处 5-10 分钟，以免血液外溢。当血液外溢了，应抬高手臂并继续压迫针眼处（ 2）针眼处的止血贴至少 4 小时后才能撕掉，建议洗完澡再撕。 1-2 天内，不要搓洗针眼，针眼处一旦发生青紫红肿，只要在 24 小时内用热毛巾敷几次，一般在 7-10 天内便可消肿。如渗血造成针眼处红肿面积较大，应与血站医生联系。（ 3）适当补充一些营养，如瘦肉，鸡蛋和豆制品等。（ 4）三天内不要做剧烈运动，尤其要保证充足的睡眠。

5、献血的好处：（ 1）健康人（特别是成年男生）定期献血可以减少血液中铁、铜的含量，降低血脂、胆固醇，降低患者心血管疾病及癌症的危险。（ 2）定期献血者血细胞比不献血者年轻，造血功能更旺盛。（ 3）定期献血可以促进新陈代谢，使人长寿。

6、献全血和献成分血的区别：全血的采集是：进针后血液直接流入 200 毫升或 400 毫升的血袋中，采血时间为 4~8 分钟。成分献血，顾名思义，就是捐献血液中的某一成分。目前最常见的成分献血是捐献血小板。众所周知，人体血液是由红细胞、白细胞、血小板、血浆等成分组成。与捐献全血不同的是，成分献血是在捐献者献血的同时，让血液经过严格消毒的、一次性使用的密闭管道，通过血液分离机分离采集出所需要的某一种成分，然后再将其它血液成分回输给捐献者。因此，成分献血所用的时间要长于献全血，通常每献 1 个单位血小板，需要 40—60 分钟。由于疾病种类的不同，绝大多数病人在输血时往往只需要输入一种或二种血液成分。比如手术后需要凝血和止血，输注血小板就完全足矣。如输注全血，不仅会造成浪费，有时还会给病人造成副作用，甚至增加病人的心脏负担。由于成分献血需要在体外完成血液成分的分离，并有血浆等成分回输到体内的过程。也许，有些人会担心由此被传染疾病。所有捐献者的血液都是在经过严格消毒的密闭管道套材中循环和分离，每位捐献者每次使用的都是一次性的、全新的合格材料，能有效杜绝交叉感染，确保采血质量和捐献者健康。

7、造血干细胞是血细胞（红细胞、白细胞、血小板等）的鼻祖，是高度未分化细胞，具有良好的分化增殖能力，干细胞可以救助很多患有血液病的人们（如白血病）。因为造血系统原始细胞恶性增生、不会凋亡，从而导致了白血病发病，而救助他们的方法就是将这些恶性细胞全部杀灭，但是化疗是敌我不分得，在杀灭癌细胞的同时也杀死了正常的造血干细胞，导致人体血细胞缺乏，危及病人生命。当病人需要根除白血病时，就要一次性杀灭癌细胞，但是这样超大剂量的化疗往往也将正常干细胞杀灭的寥寥无几。为了让病人尽快恢复造血功能，挽救病人的生命就需要输注造血干细胞，这就是我们所知道的骨髓移植。但是自体的骨髓移

植虽然成功率大，排异反应小，但是在采集的时候难免会混杂有白血病细胞，造成以后复发的来源，所以有时需要进行异基因骨髓移植。但是不是任何人的骨髓拿来都可以移植的，如果两个人免疫标记相差太大就会造成过强的排异反应，使得移植失败，病人死亡。您在血液中心采集的干细胞样本，将会送到骨髓库进行基因存档，当有病人需要异基因骨髓移植，而他和您的骨髓配型相近的话，血液中心会通知你捐献干细胞，也就是献骨髓。它不是想象中的那么可怕，对身体也无害，就是将您的血液循环到一个采集机器中，机器自动采集，就像献血一样。

二十一、地中海贫血

1、概述：地中海贫血又称海洋性贫血。是一组遗传性小细胞性溶血性贫血。其共同特点是由于珠蛋白基因的缺陷使血红蛋白中的珠蛋白肽链有一种或几种合成减少或不能合成。导致血红蛋白的组成成分改变，本组疾病的临床症状轻重不一，大多表现为慢性进行性溶血性贫血。本病是由于珠蛋白基因的缺失或点突变所致。组成珠蛋白的肽链有 4 种，即 α 、 β 、 γ 、 δ 链，分别由其相应的基因编码，这些基因的缺失或点突变可造成各种肽链的合成障碍，致使血红蛋白的组分改变。通常将地中海贫血分为 α 、 β 和 δ 等 4 种类型，其中以 α 和 β 地中海贫血较为常见。

2、症状：本病大多婴儿时即发病，表现为贫血、虚弱、腹内结块。发育迟滞等，重型多生长发育不良，常在成年前死亡。轻型及中间型患者，一般可活至成年并能参加劳动，倘注意节劳及饮食起居，可以减少并发症、改善症状。禀赋不足、肾气虚弱为主要原因。肾为先天之本，究天肾精不充。则生化无源。“小儿之劳，得于母胎”。可见“童子劳”与父母关系密切。肾精不充同时也影响后天脾胃功能和生长发育，久则血气坏败。出现黄疸、积聚等表现，致成此虚实错杂之证。

3、预防：（1）开展人群普查和遗传咨询、作好婚前指导以避免地贫基因携带者之间联姻，对预防本病有重要意义。采用基因分析法进行产前诊断，可在妊娠早期对重型和地贫胎儿作出诊断并及时中止妊娠，以避免胎儿水肿综合征的发生和重型地贫患者出生，是目前预防本病行之有效的方法。

（2）地中海型贫血带因者外表、成长与正常人无异。

（3）维他命之补充 同平常人，于医师认为必要时投予。因外表不易查觉此病，常被给予铁剂补血，应注意。

（4）婚前检查：结婚对象应检验是否为地中海型贫血带因者，若是则特别注意产前检查。

（5）产前检查：若夫妻均为带因者，每胎怀孕第 12 周以后即应抽取胎儿检体检，若确定为地中海型贫血重型胎儿即可予人工流产，以免将来照顾上的负担。

（6）地中海贫血患者往往体虚，要慎起居，适寒温，注意预防外感；多进行户外活动；呼吸新鲜空气；进行适宜的体育锻炼，气功锻炼，打太极拳等有助于增强体质和抗病能力。

（7）饮食调理注意饮食调养。宜进食营养丰富的食物，

（8）注意精神调养，对于虚劳血虚的预防有重要意义。七情过激，易使阴血暗耗，既是致病之因，又可加剧进程。所以本病患者应保持心情舒畅，乐观。