

心跳、呼吸骤停的判断与徒手心肺复苏术(中)

(二)人工呼吸。

正常大气中含 21%的氧，二氧化碳含量甚微。而正常人呼吸中含氧 16%，二氧化碳 5%；人工呼吸时，呼气的氧含量可增至 18%，而二氧化碳含量降至 2%。因此，只要抢救者能高度通气，则呼气中的氧即足以维持患者生命所需要的氧浓度。抢救者可根据患者的具体情况，采用以下不同的人工呼吸方法。

1.口对口人工呼吸。

要保持患者呼吸道通畅。抢救者用按于患者前额一手的拇指与食指捏紧患者鼻翼下端，然后深吸一口气，张开嘴巴，双唇包绕封住患者的嘴外缘，用力向患者口内吹气。抢救者吹气要深而快，每次吹气量为 800~1200 毫升(成年患者需要量)，或每次吹气时观察患者胸部上抬即可；开始时应连续两次吹气，以后每隔 5 秒吹 1 次气，相当于每分钟 12~16 次；每次吹气后，放开患者鼻孔待其呼气(图 6)。抢救者吹气时应观察患者胸部有无起伏，有起伏者，人工呼吸有效，技术良好；无起伏者，口对口吹气无效，可能气道通畅不够、吹气不足或气道有阻塞，应重新开放气道或清除口腔异物。

口对口吹气时，抢救者应注意每次吹气量不要过大，若超过 1200 毫升可造成患者胃扩张；吹气时不要按压患者胸部，以免其肺部受损伤或气体进入其胃内；儿童肺活量较小，故吹气量和速度应视儿童体格大小而定，一般以胸廓上抬为准；其余不管哪个年龄的患者，不管单人法还是双人法抢救，按压与呼吸的比例统一为 30:2。

2.口对鼻人工呼吸。

当患者牙关紧闭、口腔严重损伤或颈部有外伤时应应用此法(图 7)。

抢救者一只手置于患者前额使其头后仰，另一只手提起患者下颌并闭合口腔，深吸一口气后，用口对患者的鼻腔密封吹气，同时观察患者胸部有无起伏，呼气时应开启患者的口腔或分开双唇，有利于呼出气体；约每 5 秒吹气 1 次，相当于每分钟 12 次，最多可达 20 次。此法产生胃扩张的机会较少，但患者有鼻出血或鼻阻塞时不能使用。

3.口对鼻吹气。

适用于婴幼儿。抢救者先将婴幼儿头后仰，下颌部轻轻向上抬起，使患儿的口、鼻孔充分开放。抢救者深吸一口气后用口包住患儿口鼻，吹气时注意患儿胸部有无抬起。

4.口对气管切开口人工呼吸。

患者经喉切除术或气管切开术后，空气不能经鼻或口进入呼吸道，可改用此法。抢救者向患者气管切开口吹气时，要闭合其口、鼻，以免吹入的气体泄漏；向切口内吹气时应观察患者是否有胸部抬起；吹气后，应立即放松患者口鼻以利其被动呼吸。

(三)建立有效的人工循环。

胸外心脏按压时，收缩压可达 13.3 千帕，平均动脉压为 5.3 千帕；颈动脉血流仅为正常的 1/4~1/3，这是支持大脑活动的最小循环血量。因此，抢救者进行胸外心脏按压时，要让患者平卧，最好取头低脚高位，在患者背部垫上木板，以增加患者脑部的血液供应。

胸部叩击(拳击)是一种极其重要的首选急救方法。在心脏陷入完全停跳前，无论是心源性猝死或其他原因的猝死，几乎都经过心室纤颤阶段。对心室纤颤在现场及时有效的急救方法是胸部叩击，或称胸前拳击。凡遇到患者心跳不规则后，抢救者突然触摸不到患者的脉搏，用耳朵贴在患者胸壁或用听诊器听不到其心音时，应立即握一“空心拳头”叩击患者的胸骨中央处两三次，然后听取患者有无心跳，如果没有，则还可再叩击两三次。叩击心前区的方法对于因房室传导阻滞、室性心动过速等原因所致的心室纤颤、心脏停止跳动等均有一定的效果。本质上，该方法是一种“拳击除颤”，使用越早则效果越好。如果心脏停止跳动时间较长，则往往难以奏效。此时，要立即改用胸外心脏按压法。以下将进一步叙述胸外心脏按压法。

1.一般性方法。

(1)定位。抢救者靠近患者，手的食指、中指并拢，指尖沿其肋弓处向上滑动(定位手)，中指端置于肋弓与胸骨剑突交界处即切迹处(图 8)。

(2)姿势。找到胸骨切迹后，以定位手的食指在中指的上方与其并排，然后另一只手掌根紧贴于定位手食指的上方固定不动；再将定位手放开，以其掌根重叠放于已固定手的背上，形成两手掌重叠、交叉、指端抬起的状态，此为即将开始胸外心脏按压时手掌的姿势(图 9)。按压时，抢救者双臂伸直，肘关节固定不动，双肩在患者胸骨正上方，用腰部的力量垂直向下用力按压，然后迅速抬起胸壁(图 10)。

(3)频率。80~100 次/分。

(4)深度。婴儿一两厘米，儿童两厘米，成人四五厘米。

(5)按压与人工呼吸的比值。无论双人或单人均为 30:2。(摘自《全国基层卫生人员急诊急救基本知识培训教材》)

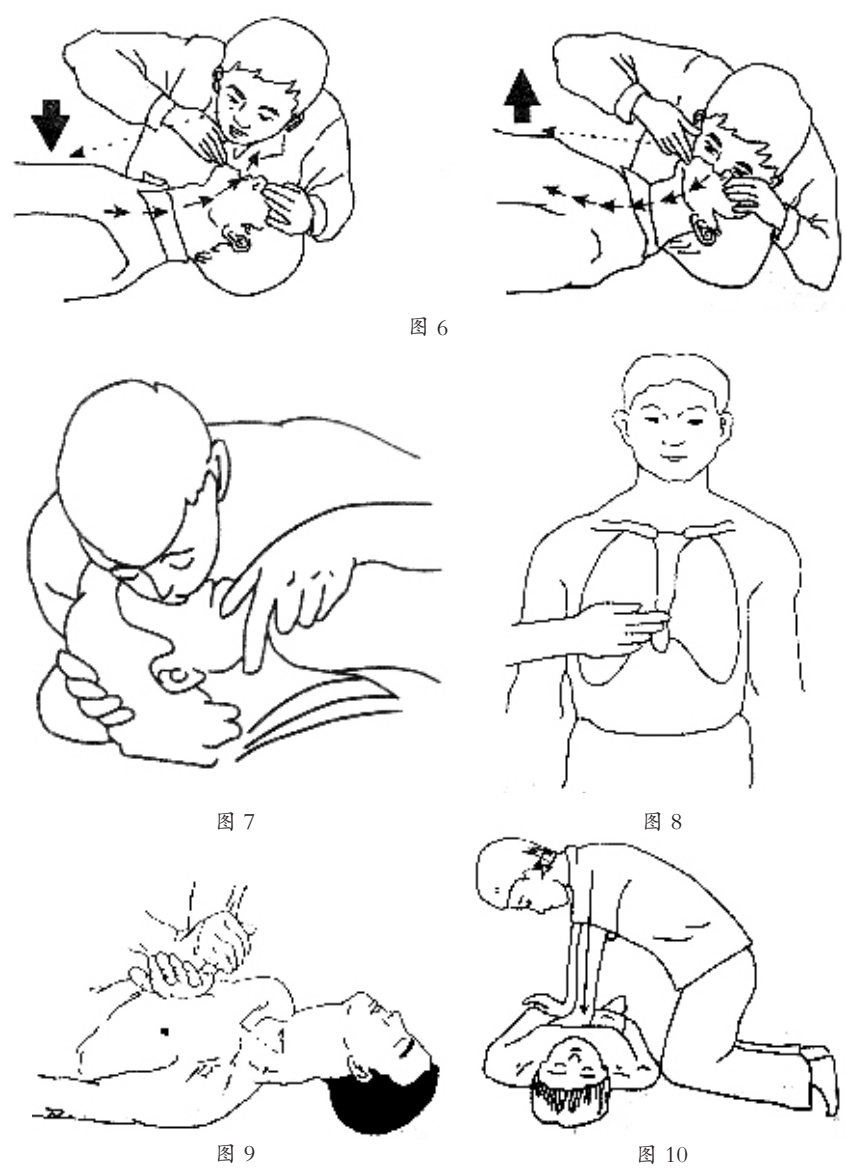


图 6

图 7

图 9

图 8

图 10

图 6 口对口人工呼吸
图 7 口对鼻人工呼吸
图 8 胸骨下切迹的触摸方法
图 9 胸外心脏按压时手掌的姿势
图 10 胸外心脏按压姿势

男子缘何分泌『乳汁』？
专家提醒多是脑肿瘤作祟

本报讯（记者杜海燕）明明是“七尺男儿”，可乳房竟会分泌“乳汁”。首都医科大学附属北京三博脑科医院专家提醒，这种情况多是因为脑肿瘤所致。

42 岁的常先生就有这样难言的尴尬。两年前，他的身体出现了女性化特征，并出现性功能减退现象，但没有引起他的注意。10 个月前，常先生感到自己双侧乳房增大，以为是体重增加所致，直到后来出现了双侧乳头疼痛并溢液，体重增加 15 千克，这才到当地医院做检查。检查结果发现，出现这些情况的原因是常先生的大脑里长了一个垂体瘤。

常先生住进了首都医科大学附属北京三博脑科医院。该院颅底神经外科专家张明山为他做了单鼻孔经蝶窦入路肿瘤切除术，经鼻孔将肿瘤取出。据张明山介绍，肿瘤位于鞍内并侵袭海绵窦，部位深，且与重要神经和血管关系密切，手术有非常大的难度和危险性。垂体瘤通常发生于青壮年时期，常常会影响患者的生长发育、生育功能、学习和工作能力。垂体瘤的主要表现有头痛、视力视野障碍、内分泌紊乱等，治疗方法主要是手术切除。经鼻蝶窦垂体瘤切除术为微创手术，手术创伤小，目前被广泛运用于临床。

别把结肠息肉当痔疮

最近半年来，钟先生的体重降了 5 千克，隔几天会便秘，但过几天还会腹泻，偶尔左下腹还阵阵疼痛。前不久，钟先生发现自己便中带血，以为是痔疮发作，并没有重视。一周前，钟先生又开始腹痛，且疼痛难忍，他只好来到医院就诊。肠镜检查显示，钟先生的结肠内有一块三四厘米的息肉，且已发生恶变，便立即进行了手术治疗。

结肠息肉肉指的是隆起于结肠黏膜表皮向腔内突起的赘生物，息肉的大小不等。

一般来说，结肠息肉会出现以下 3 种症状。

一是便血。结肠息肉患者最容易出现便血，但不少人会误以为是痔疮的症状，结果耽误了最佳治疗时机。痔疮引发的出血往往是大便后滴血，呈鲜红色，且在平时不会出血；但结肠息肉引起的出血常常混杂在大便中间。

二是大便习惯改变。结肠息肉内会引起大便时间、次数的改变，也会引发便秘或不明原因的腹泻。特别是便秘与腹泻反复交替出现，且出现腹痛时，更会引起警惕。

三是大便形状异常。正常的粪便应该呈圆柱形，但如果息肉在结肠腔内压迫粪便，则排出时往往会变细或呈扁形，有时还附着有血痕。

多数结肠息肉患者在早期临床症状轻微或者没有症状，往往待常规结肠镜或者钡灌肠检查时才会发现。另外，结肠息肉是一种具有家族易感性的疾病，遗传倾向明显，有家族遗传史的人需要警惕。

（钟竹意）

认识中药

商陆

性味功能 商陆味苦、辛，性寒，有毒，有逐水、解毒的功能。

主治用法 商陆用于水肿尿少、腹水胀满，外用可用于治外伤出血、痈疮毒等，水煎服或捣敷外用。

用量 5~10 克。

麻黄根

性味功能 麻黄根味甘、性平，有止汗的功能。

主治用法 麻黄根用于自汗、盗汗、产后虚汗、脚汗，水煎服。

用量 3~9 克。

续断

性味功能 续断味苦、甘、辛，性微温，有补肝肾、止血、安胎、续筋骨的功能。

主治用法 续断用于腰背酸痛、足膝无力、遗精、崩漏、胎动不安、筋骨折伤等，煎服；崩漏下血，宜炒用；外用，研末敷患处。

用量 9~15 克。外用适量。（摘自《中国本草彩色图鉴》）

健康教育

吃腌熏肉须高温烹调

猪霍乱沙门菌是一种革兰氏阴性菌，是引起仔猪副伤寒的主要病原菌，通过侵入肠壁淋巴间隙，再侵入血液致病。该病菌极易存在于腌渍、熏制肉类食品，在冰箱内可生存三四月，不耐高温。50 岁以上、有慢性病如肿瘤及糖尿病、服用免疫抑制剂的人群，是该病菌感染的高危人群。

人感染猪霍乱沙门菌可引起败血症。临床可分为两型，败血症型的患者主要表现为高热、食欲下降，全身皮肤出现大片瘀斑；结肠炎型的患者主要表现为高热，菌痢样腹痛、腹泻。有的人感染猪霍乱沙门菌的途径，是家政人员烹炒加工过于简单，以及手和刀具沾有该病菌后未洗手即为患者送食其他直接入口的食物，导致细菌感染致病。

因此，食用腌渍、熏制肉类食品，一定要进行高温烹调，并严格注意手和厨房用品的清洁，做到生熟分开。年老体弱者、幼儿、有免疫缺陷的人尤其要高度警惕，预防各类病原微生物的感染。

（刘桂花）

（本版图片均为资料图片）

安阳市肿瘤医院

启动河南省红十字“食管畅通工程”

●针对食管癌、贲门癌贫困患者 ●500万元专项资金 ●每位救助2000元

我国是食管癌、贲门癌的高发区。地处环太行山区的河南、山西、河北三省交界区域，是我国食管癌、贲门癌发病率最高发地区，许多患者家庭因为治疗导致家庭经济困难，因为贫困放弃治疗。作为政府救助领域的助手，河南省红十字会多方筹措资金，联合安阳市红十字会，在安阳市肿瘤医院开展了河南省红十字“食管畅通工程”。

安阳市肿瘤医院始建于 1972 年，是国家为了防治食管癌而建立的全国首家地市级肿瘤医院。40 多年来，经过一代又一代安阳市肿瘤医院医务人员的不懈努力、艰苦奋斗，该院已建设成为一所“集医、教、研、防为一体，在全国有一定影响力”的三甲甲等肿瘤专科医院。目前，该院胸外科规模空前，共设 5 个病区、256 张床位，食管癌、贲门癌年手术量近 3000 台，居全国单病种手术量第一位，其手术质量、技术水平、手术并发症及 5 年生存率等食管癌手术治疗指标，均居全国前列。

救助范围：所有在安阳市肿瘤医院进行手术治疗的食管癌、贲门癌贫困患者

救助金额：2000 元现金救助

活动时间：2014 年 5 月 1 日至 2015 年 4 月 30 日

项目主管单位：河南省红十字会

项目承办单位：安阳市红十字会 安阳市肿瘤医院

咨询电话：(0372)2232556 **项目管理办公室电话：**(0372)2232557