



气道受阻不要慌 “海姆立克”来帮忙

生活中，我们可能会遭遇各种意外情况，其中异物阻塞气道导致的窒息是一种极其危险的紧急状况。海姆立克急救法，是应对此类危急情况的有效手段，为挽救生命带来了希望。了解并熟练掌握这一急救方法，对于我们每个人来说，都可能在关键时刻成为他人生命的守护者。

海姆立克急救法的原理

海姆立克急救法的奇妙之处，在于巧妙利用了人体的生理结构和力学原理。当对患者腹部特定位置进行快速、有力的冲击时，会使膈肌迅速上抬，胸腔内压力瞬间急剧升高。这股强大的压力会驱使肺部残留的空气急速喷出，形成一股高速气流，沿着气道冲向阻塞物，很可能将异物冲开，从而恢复气道的通畅，让受阻的呼吸重新顺畅起来，为患者争取宝贵的生机。

海姆立克急救法的操作步骤

1. 成人与儿童（1岁以上）

施救者站在患者身后，双

脚前后分开，前脚距离患者约一脚宽，后脚脚跟踮起，膝盖微弯，使患者坐在自己弓起的大腿上，保持患者身体前倾、头略低、嘴张开。这样的姿势有助于利用重力作用，使异物更容易排出，同时也能避免患者在施救过程中因呕吐物反流而导致误吸。施救者双臂环绕患者腹部，一只手握拳，拇指顶住患者肚脐上方两横指处、剑突下方，这个位置是腹部的柔软区域，且靠近膈肌，通过冲击此处能够更有效地增加胸腔压力；另一只手抓住握拳手，确保在冲击过程中手部位置稳定，发力均匀。用手部力量急速拉动双臂，有力地向内、向上冲击患者上腹部，每秒约1次，冲击的力度要适中，过轻可能无法达到排出异物的效果，过重则可能对患者的内脏造成损伤。在冲击过程中，要时刻观察患者的面色、呼吸等情况，一旦异物排出或患者恢复呼吸，应立即停止操作。

2. 婴儿（1岁以内）

将婴儿面部朝下，放在手臂上，手臂贴着前胸，手托住

婴儿下颌，保持婴儿头略低、身体前倾。这个姿势可以利用重力帮助异物排出，同时避免婴儿口鼻被堵塞。用另一手的掌根在婴儿背部两肩胛骨之间拍击5次，拍击时要有一定的力度，但要注意避免伤害婴儿的脊柱和内脏，拍击的目的是通过震动使异物松动并向气道口移动；然后将婴儿翻正，在两乳头连线中点处，用两手指快速按压5次，深度约为胸廓的三分之一。按压同样要注意力度和频率，通过增加胸腔内压力来推动异物排出，交替进行拍背和按压，直至异物排出或婴儿恢复呼吸。在整个过程中要保持冷静，动作迅速而准确，并且注意呼叫急救人员，以便在必要时进行进一步的医疗救治。

注意事项与常见错误

1. 注意事项

(1) 在实施海姆立克急救法之前，一定要先判断患者是不是异物阻塞气道导致的窒息。如果患者还能够咳嗽、说话或者呼吸，说明气道尚未完

全阻塞，此时应鼓励患者自行咳出异物，而不要盲目进行急救操作。

(2) 操作过程中，要注意保护患者的身体，避免因用力不当造成肋骨骨折、内脏损伤等意外发生。尤其是对于老年人、儿童和身体虚弱的患者，更要控制好力度。若患者在急救过程中失去意识，应立即停止海姆立克急救法，转而进行心肺复苏术，按照胸外按压、开放气道、人工呼吸的顺序进行操作，直到专业急救人员到来。

(3) 在异物排出、患者的呼吸恢复正常后，建议尽快将患者送往医院进行进一步的检查和观察，以确保没有其他潜在的损伤或并发症。

2. 常见错误

(1) 位置不准确：施救者在进行腹部冲击时，可能没有找准正确的位置，导致冲击效果不佳。比如，将拇指顶在患者腹部的其他部位，而不是肚脐上方两横指处、剑突下方，这样就无法有效地增加胸腔压力，排出异物的成功率也会降

低。

(2) 用力过猛或过轻：用力过猛可能会对患者造成严重的伤害，如肝脏破裂、脾脏破裂等；而用力过轻则无法达到排出异物的目的。因此，施救者需要在实践中掌握好合适的力度，这需要通过一定的培训和练习来实现。

(3) 忽略背部拍击（在急救婴儿时）：有些施救者在对婴儿进行急救时，可能过于强调胸部按压，而忽略了背部拍击的重要性。实际上，拍背和按压相结合才能更有效地帮助婴儿排出气道异物，两者缺一不可。

培训与推广的重要性

海姆立克急救法是一种有效的急救技术，看似简单，但在关键时刻发挥作用，还需要大家能够熟练掌握并正确运用。因此，开展广泛的海姆立克急救法培训和推广活动具有极其重要的意义。

（柳州市中西医结合医院 急诊科 翟婧伦）

超声心动图：看得见的听诊器

患者因心脏不舒服到医院看医生，大多需要做两项检查：一个是心电图，一个是超声心动图。这时候不少患者会问：我都做心电图了，为什么还要做超声心动图？这两者不是一样检查心脏的吗？答案是：这是两种完全不同的检查，检查的侧重点不一样，不能相互取代。

什么是超声心动图

心电图是记录心跳周期中心脏不同部位的电位变化曲线，观察的是心脏跳动的节律频率以及电生理的变化。而超声心动图则是通过脉冲超声波透过胸壁、软组织测量其下各心壁、心室及瓣膜等结构的周期性活动，可以直观心脏内部结构及心脏跳动情况，比心电

图更直观，故又被称为“看得见的听诊器”。

超声心动图，又名“心脏彩超”，是一种利用超声波的特殊物理学特性来检查心脏和大血管结构的无创性的检查技术，无放射性，对人体无损伤，适用于包括小孩、孕妇及老人在内的所有人群，安全、无创、有效且便宜。超声心动图是一种综合性检查，其中有多种技术对心脏结构进行综合评估，临床常用的3种技术包括：M型超声、二维超声和多普勒超声等。此外，根据患者的不同情况，还有实时三维超声心动图、各种负荷超声心动图（包括运动和药物诱发）、经食道超声心动图、声学造影及组织多普勒等进阶的技术，可以对患者的心脏情况进行更全

面的检查，这些技术可以帮助临床医生更清楚地了解患者的病情，更有针对性地进行治疗。

超声心动图检查什么

超声心动图对心脏的检查主要是两个方面，一个是结构异常的观察，一个是心脏功能的评估。

结构异常的观察主要包括：1. 观察心脏各腔室的大小，包括左房、左室、右房、右室等；2. 观察心脏内是否存在异物，比如是否存在心包积液、心脏肿瘤、感染赘生物或者异物等；3. 观察瓣膜的形态及活动情况，4. 组瓣膜是否发育异常、是否存在狭窄或关闭不全等；4. 观察心脏内以及大血管的血流情况，观察血流速度、方向是否正常，心内是否存在异常血流等。

因为超声心动图可以直观地观察心脏跳动，心功能的评估则是重要的检查目的。而心脏功能的评估主要分为收缩功能的评估以及舒张功能的评估，其中最重要的是收缩功能的评估，主要的评估指标是左室射血分数（即EF值），正常成人的EF值在55%—80%之

间，低于50%称为左室收缩功能减低，低于40%是心功能明显减低，大多数患者会有明显心功能不全的症状。

由于超声心动图具有很大的应用价值，临床上用其诊断大部分心脏病，首先是先天性心脏病，包括常见的房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭等，还有罕见的先天性心脏病如法洛氏四联症、单心房单心室、大动脉转位等。其次是常见的瓣膜病，如风湿性心脏病二尖瓣狭窄、老年退行性主动脉瓣狭窄、先天性肺动脉瓣狭窄等，超声心动图可以明确诊断及评估严重性，判断是否需要手术等。再次是扩张性心肌病（测量心脏扩大程度及心功能）、肥厚性心肌病（流出道狭窄）的严重程度，一些心肌梗死后出现的并发症，如乳头肌断裂、室壁瘤等也可以用超声心动图来观察及诊断。此外，超声心动图还可以用于心脏介入手术的术中监测、外科心脏手术后心脏结构和血流动力学的恢复情况监测等。

做超声心动图的注意事项

超声心动图是一种简单有

效的检查方式，除了经食道超声检查前需要禁食禁水外，一般的超声心动图检查不需要太多的准备，不需要空腹、不需要憋尿；但建议婴幼儿（小于3岁）检查时保持患儿处于安静或睡眠状态，否则小儿哭闹会影响检查结果。检查过程中无明显不适，可能会因为探头加压而感觉到胸前压迫感，建议穿着宽大、舒适且容易穿脱的衣服。

总的来说，在医学诊断中，听诊器是医生感知心脏跳动的“耳朵”，而超声心动图则是医生观察心脏结构与功能的“眼睛”。这种无创、无辐射的影像技术，让心脏的每一次搏动、每一处病变都清晰可见，成为现代心血管疾病诊疗的“黄金标准”，它是一种安全、无创、有效的检查手段，对于评估心脏的结构和功能具有重要意义。但超声心动图检测的结论报告和建议不是最终的临床诊断，最终的临床诊断要结合患者具体病情、临床表现、其他实验室检查等来综合判定。

（柳州市人民医院超声医学科 伍静）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件投递：2971813915@qq.com 电话：13977219936