

· 社区公共卫生 ·

“2007 猝死——第一目击者” 专家大讲堂及现场急救新理念

彭碧波

2007年7月29日上午，“2007猝死——第一目击者”专家大讲堂在北京召开，会议强调向广大公众普及现场急救知识并首次提出第一目击者在现场开展CPR·D的新理念。著名作家毕淑敏副会长、国家一级演员京剧表演艺术家董园园、歌唱家王洁实等十几位名人齐聚一堂，与专家互动，进行了心肺复苏与自动体外除颤技术探讨，分别在模拟人身上进行了操作。会议由中国灾协救援医学会、中国协和医科大学出版社、武警总医院等单位联合主办，新华社、健康报、中国科技报、新浪及搜狐网等十几家新闻媒体也参与活动的宣传报道。现摘录部分专家发言如下。

1 名人率先学急救 推动公众大普及（代欢迎辞）

王发强（武警总医院院长、教授）：尊敬的各位来宾，各专家及各位新闻媒体的朋友们，首先我代表武警总医院的全体医护人员，对大家的到来表示热烈的欢迎，对这次急救技术大讲堂在我院召开表示热烈的祝贺，对大家与武警总医院一道共同致力推动中国的急救医学事业的发展表示真诚的感谢。

这次“猝死——第一目击者”专家大讲堂是一次具有重要意义的会议，它是现代急救医学引入我国半个多世纪以来，一次高层急救医学专家聚会。在座的有我国著名的灾难医学专家盛志勇院士，还有现代急救医学的奠基人之一李宗浩教授，以及北京急救中心、北京999救援中心、首都国际机场急救中心、北京天坛医院等一批杰出的急救医学专家，这些专家聚首，不是进行学术争鸣，而是向全社会推广一项救命技术，这就是李宗浩会长率先引进、多年来大力倡导的心肺复苏及体外除颤技术。

尽管我们有了许多急救医学专家，但摆在公众面前的一个严峻现实是：全球每年死于心脏性猝死的人群超过1 000万，许多人是因为错失现场急救的最初的4~6 min，而永远离开了这个世界。灾难性的事实

一再启示人们：只有现场第一目击者即广大公众，普及心肺复苏技术，抢救才会更加及时有效，而且现场急救技术确实可知可学可用。今天作为公众心中的明星、名人来到了这个大讲堂，有我们著名的作家毕淑敏副会长；有著名的京剧表演艺术家、歌唱家，有中国社科院美国所黄平所长以及新华社、健康报等一批社会精英与新闻媒体的朋友们，将零距离地感受急救医学技术的科学与功效，然后通过你们的生花妙笔，通过你们的生动的妙语，通过你们美好的社会影响，向全社会宣传推广现场急救技术，在我国掀起一个普及“心肺复苏”与“除颤技术”（CPR·D）的高潮，为我国急救事业夯实社会基础，这无疑是利在当代，功在千秋的伟业。

本次会议由中国灾协救援医学会、协和医科大学出版社与我院等单位联合主办，袁钟社长与李宗浩会长、还有我院郑静晨副院长为大讲堂进行了精心的筹划，工作人员为大家做了细致的准备，相信明星、名人、名记者与专家、教授、学者互动，大家一定能度过一个非常难忘而有意义的上午。谢谢大家！

2 第一目击者现场急救新理念

李宗浩（会长、教授）：心脏性猝死（sudden cardiac death, SCD）系指由于心脏原因所致的突然死亡，大多猝死发生在瞬间至1 h内，很少超过6 h。
2.1 猝死与急救

病理解剖证实，心脏性猝死有基础心脏病变为冠心病占首位，在致死的直接原因中，心室纤颤占有重要的地位。

针对病因、诱因及高危因素进行的预防具有一定作用，但猝死发生后进行现场急救却更加重要的一道防线。这就是生命链（又译作生存链，chain of survival）越早启动越好。生命链四个环的实质内容即是“四个早期”。依次为：早期通路（Early access）、早期心肺复苏（Early CPR）、早期心脏除颤。于20世纪末，2000年9月，由美国心脏协会（American Heart Association, AHA）在美国圣地亚哥主

作者简介：彭碧波，副主任医师

作者单位：中国人民武装警察部队总医院，北京 100039

持举行了《2000年心肺复苏和心血管急救国际指南》(Guideline's 2000 for CPR &ECC)发布会。我应AHA之邀参加了会议，并受AHA委托，担任中国大陆中文版的组织、翻译任务。

2.2 救命的心肺复苏术(CPR)

急救最基本、最重要、最首先的目的是“救命”，而救命最关键的技术即是“心肺复苏”。“心肺复苏”的问世却只不过五十年的历史。1958年沙法医生(safar)等证实了口对口通气的有效性。1960年考恩医生(kovwenhoren)等发现用力胸外挤压可得到明显的动脉搏动，于是胸外心脏挤压术产生了。不久，沙法医生把这两种方法结合起来即心肺复苏法(CPR)。

2.3 起死回生的心脏除颤术(AED)

在20世纪60年代前，人们对一旦出现心室纤颤，毫无救治办法，而它又频频发生，于是把它称为“死亡的前奏”或“死亡的钟声”。20世纪50年代，心脏除颤器问世，技术逐步成熟，但必须是医生掌握，错失除颤良机。80年代后出现了自动体外除颤器——AED，我将它喻为21世纪的“灭火器”、“急救明星”。AED的全称是“Automated External Defibrillator”。AED现在已走向社会并进入社区。美国愈来愈多的人在督促当局大力普及CPR，在公共场所配置AED，都收到了很好的效果。我国首都国际机构急救中心主任正在为此积极筹备，在我国也要开展这方面的工作，预期进展会令人鼓舞。

2.4 公众开展CPR.D技术的新理念，浮出水面

大量的权威资料显示：除颤每延误1分钟，抢救成功率降低7%~10%，所以，在紧急的争分夺秒的现场，如果不能立即应用除颤器，十几分钟后再用，往往无济于事了。严酷的现实是：越来越多的心脏猝死等危重急症，越来越多的意外突发事件导致的猝死者，需要在现场立即使用除颤器时，却因种种条件制约而无法早期使用，不少可用除颤器抢救的生命而失去抢救时机。不该过早中止的生命而丧失！

为了与时俱进，与世俱进，CPR.D的新理念，呼之欲出。现在的新概念则是，心的复苏首先是心脏除颤。无条件时，使用徒手的心前叩击；有条件时，则使用自动心脏除颤器AED。AED在现场的广为使用，以及普及范围的扩大，有助于挽救生命。在全面建设小康社会的总态势下，利用迎接奥运会的关键阶段为契机，大力普及、推广急救新概念，对国民健康至关重要。

3 突发公共事件中的现场急救

郑静晨(国际救援队首席医疗官、教授)：世界

各国的军队几乎都是本国灾难救援的主要力量。中国人民解放军和中国人民武装警察部队是处置突发公共事件的骨干与突击力量，建国以来，我军几乎参加了所有重大灾害的救援行动，据不完全统计，部队参加抢险救灾已达41万余次，累计动员兵力1800万人次，出动飞机10万架次，抢险与转移群众500多万人。现分别介绍我军、美军及联合国维和部队的急救，并对灾害现场(或战场)急救发展进行探讨，促进军地结合，平战结合，及全社会，全民族的安全发展。

3.1 军队参加急救概况

2006年中国人民解放军总后卫生部为适应我军体制编制调整和军事医学的发展，对《战伤救治规则》(1996年版)进行了修订，制订了五级救治体系：为战(现)场急救、紧急救治、早期治疗、专科治疗和康复治疗，分别由不同的救治机构完成。其中第一级就是现场急救要求在负伤后10 min内实施，由地方或军队派去初级医疗人员与消防人员、红十字会会员、当地幸存群众、担架员、抢险人员共同组织各种现场抢救小组完成。现场急救技术包括：基础生命支持、止血、包扎、固定、搬运、通气共6项，其中首当其冲的就是基础生命支持，即CPA技术。美军在最近的在伊战中，美军按正规的医护人员参加的救治，将医疗后送分为五级。美军负伤后最初的自救互救主要由战斗救生员完成，称为0级。美军十重视战场自救(self aid)互救(buddy aid)，美军作战条令要求每个士兵都必须掌握急救措施，此外每个班(小组)至少配1名战斗救生员(combat lifesaver)，具有超过急救措施的技能，能够在军医或卫生员(combat medic)到来之前进行必要的急救。随着现代战争战场空间扩大，随时随地可能发生伤员，在后送到救治机构之间需要采取急救措施，必须提高卫生员的救护能力，卫生员培训从原来10周延长到16周，培训的内容有基本创伤生命支持，或院前创伤支持，休克和心肺复苏，2009年完成所有的预备役卫生员的培训任务。联合国维和部队救治阶梯的基础级定义为：由非医务人员或卫生员实施的现场急救，基本技能包括：①心肺复苏；②止血；③骨折固定；④包扎；⑤搬运；⑥联络和报告。装备为急救包、单兵野外作战包扎包。基本的心肺复苏及止血、包扎等现场急救技术要求联合国维和部队人人都得掌握。因此，无论是灾难现场还是战场，现场急救都是整个救治链条的起动环节，追求现场救治的及时有效是共同的目标，只有更多的人掌握自救互救技术，即最基本的心肺复苏、止血、包扎、固定、搬运等现场急救技术才能提高速度与效率。军队参加灾难救援是，在现

场提供的急救技术与战场上的急救技术相同，只有当地公众普遍掌握自救互救技术，整个救治过程才能更加高效。

3.2 灾难现场急救

影响到广大公众的日常生活及社会安全的各种天灾人祸，统称为突发公共事件。国务院关于实施国家突发公共事件总体应急预案的决定中，将突发公共事件分成四大类：

自然灾害：主要包括水旱灾害、气象灾害、地震灾害、地质灾害，海洋灾害，生物灾害和森林草原火灾。

事故灾难：主要包括工矿商贸等企业的各类安全事故，交通事故，公共设施和设备事故，核与辐射事故，环境污染和生态破坏事件等。

公共卫和事件：主要包括传染病病情、群体性不明原因疾病，食品安全和职业危害，动物疫情，以及其它影响公众健康和生命安全的事件。

社会安全事件：主要包括恐怖袭击事件，民族宗教事件，经济安全事件，涉外突发事件和群体性事件等。

各种灾难直接或引起心脏、呼吸骤停是死亡的主要原因，针对心跳呼吸骤停进行心肺复苏刻不容缓。其中许多情况下是卓有成效的，如：

洪水、风暴潮、巨浪、海啸、海冰中溺水者的复苏；雪崩中的心跳骤停者的复苏；地震灾害中窒息者的复苏；火灾中窒息者的复苏；飞机、铁路、轮船失事中的心跳骤停的复苏；核泄露、化学品中毒、引起心跳骤停的复苏。当然有些灾难引起的呼吸心跳骤停，鲜有复苏成功者如泥石流。在突发公共事件中，由于遇难或遇险的人员众多，因此在专业的救援队伍未赶来之前，自救互救非常重要，即使救援队赶到，由于伤员众多，第一目击者仍要配合专业人员开展救援。

3.3 灾害急救发展探讨

3.3.1 普及急救知识，提升整体实力 1976年7月28日，河北唐山发生7.8级强烈地震，顷刻间百万人口的“煤都”被夷为平地，24万多人被夺去生命，16万余人惨遭重伤。这场惨绝人寰的灾难，是迄今400年来世界地震史上最悲惨的一幕。重大灾难具有突发性、群体性、复杂性、破坏性等特点，应在政府统一领导指挥下，建立强有力的组织指挥系统和科学的应急救援网络，动员一切可以借助的卫生资源，包括通讯、交通、能源、建筑、保险、气象、供水等部门的力量，密切依靠消防、公安、军队等救援人员，共同完成救援任务。在面向21世纪的今天，必须建立完整的安全防灾救援体系，动员全社会参与。多层次培训急救人员，提高全社会的急救医学素质，是一

项治本之策。（名人急救培训，无疑是先知先觉，是社会文明与进步的标志之一。）

3.3.2 加强急救研究，发展救援医学 1976年成立于德国美茵茨（Mize, Germany）的世界性急救学会，后正式定名为“世界急救、灾难医学学会”（The World Association on Emergency and Disaster Medicine）。如果说院内急救向院外急救是急救史上的一次革命，那么救援应将是急救史上的第二次革命。李宗浩会长创立的现代救援医学，它是以医学为基础，又涉及自然与社会、技术与工程，内涵极其丰富、外延十分广泛的综合学科。所以，救援医学将医疗急救与现代搜索、现代营救融为一体，以毒危险品检测、构建筑物结构评估、工程设备技术为支持，以应急通讯、应急运输、应急给养等为保障，形成了一种全新的应急医疗保障体制，成为社会发展，经济繁荣，科技进步，文明程度的提高的需求与象征。

3.3.3 建立急救体系，构建和谐社会 建立军、警、民一体化的救援体系才能确保伤病员的应急救援及时、准确、高效。美国与俄罗斯等国，其国内的军队与地方的救援力量也实现了一体化管理，如地方的医院战时为部队服务，部队的医院灾害救援时为地方服务，军地救援资源统一管理，法规健全，分工明确，程序清楚，平时训练有素。未来急救，必将走李宗浩会长提出的“结构网络化，装备标准化，技术现代化，知识普及化、管理法制化”的科学道路，为和谐社会的可持续发展提供坚强的保证。

4 首都社会各界专家探究解决猝死急救新良策

高星（首都医科大学公共卫生与家庭医学学院副院长、教授；北京市卫生局应急办主任）：近年来，北京连续发生演艺界、学术界、企业界、政界突发心脏猝死事件，猝死成为严重影响人类健康和生命安全与社会经济发展的突出问题。为此，2007年7月29日，由中国灾害防御协会救援医学学会、中国医师学会急救复苏委员会、武警总医院、中国协和医科大学出版主持召开的“猝死—第一目击者”大讲堂，北京市卫生局应急办公室、北京急救中心、北京红十字会紧急救援中心、首都机场医疗急救中心、首都医科大学公共卫生与家庭医学学院、解放军301医院第一附属医院，武警总医院、北京天坛医院等医疗机构负责人和专家、文艺界、法律界、企业界、科技教育界、文化界、新闻媒体和出版界等知名人士、专家、学者参加。讲堂内容丰富，形式多样，既有现代急救医学“四早”急诊和“五级”管理，我国创伤医疗急救发展史、现代群体性灾害事件医疗卫生救援体系、机制和关键技术和家庭急救医学四位一体的院外

急救发展模式的新理念，又有突发心脏猝死事件急救现场抢救演练，并邀请文学家和表演艺术家现场实际操作，还播放了现代医疗急救教学片。

谨此北京奥运会倒计时一周年之际，举办贴近百姓，关注民生的大讲堂，传授心肺复苏，心脏除颤知识，技术和方法。同时，探讨首都应对突发心脑血管病事件，突发公共卫生事件，群体性灾害事件，恐怖事件医疗救援体制和能力发展模式，为2008年北京奥运会医疗卫生安全保障提供技术支持和科学依据。

4.1 北京医疗急救面临六大威胁

①急性心脑血管病（职业性心脏病、老年性心脏病/脑血管病）的威胁。②群体性灾害事件（意外群体交通伤害、意外群体踩踏事件、恶劣天气导致的群体伤亡事件、洪涝灾害导致的群体伤亡事件）的威胁。③核恐怖、生物恐怖、化学恐怖、爆炸恐怖等恐怖事件的威胁。④事故灾难事件（高层建筑和超大型地下场所破坏导致的群体伤亡事件、矿难导致的群体伤亡事件。生产安全事故导致的群体伤亡事件）的威胁。⑤突发公共卫生事件（重大传染病疫情、食物中毒和职业中毒、不明原因群体性疾病、重大公众健康问题）的威胁，如特大SARS事件、福寿螺污染导致群体性广州管圆线虫病事件等。⑥医疗救援网络和能力脆弱的威胁。

4.2 迎接五个挑战

①医疗救援网络化、全球化的挑战；②医疗救援法制化、科学化的挑战；③医疗救援标准化、规范化的挑战；④医疗救援社会化、普及化的挑战；⑤医疗

救援信息化、智能化的挑战。

4.3 需要明确四个责任

①首都急救医学工作者救死扶伤的崇高职责；②各级政府急人民生命安全保障之所需的社会公共管理职责；③公众不断提高自我保健和应对公共危机的能力的责任；④医药保健产业提供公共卫生安全支持的责任；

4.4 不断满足三个需要

①市委市政府公共卫生体系建设的需要；②首都广大公众健康保护的需要；③2008年北京奥运会医疗救援保障的国际需要。

4.5 北京医疗卫生救援应当建立两个发展模式

建立现代医疗急救生命链模式（四早、五级）；建立四位一体的特大型城市整体医疗救援模式。

4.6 突出一个发展主题

2008年奥运会和首都特大型城市发展迫切需要建立符合国际规则的适应首都特点的医疗救援体系和运行机制。

4.7 发展六个工程

①加快首都“AED”现场医疗救助工程建设；②加强救援医学行业协会质量保证和监管工程建设；③加大首都医疗卫生救援科技工程建设力度；④强化医疗卫生救援科技工程建设力度；⑤强化医疗、交通、公安、消防等多部门紧急救援联动工程建设（指挥系统、信息系统、资源调动系统、快速反应系统）；⑥加强医疗救援科学普及和社会救助工程建设。

（收稿时间：2007-07-30）

· 国际动态 ·

联合国秘书长潘基文在国际减灾战略举办的全球减灾平台 第一次会议上的录影讲话

亲爱的同事们、朋友们：

印度洋海啸以致命的暴力横扫亚欧许多国家和地区已经两年半了，而后又有各种灾害接踵而来，包括巴基斯坦的地震、加勒比海和海湾地区的飓风及亚洲的台风等。逝去的数十万生命本来也许是可以挽救的，如果人们将有效的减灾政策付诸实施的话。这就是为什么这次会议是如此的重要，我们必须实施从自然灾害中拯救生命和生计的行动，特别是发展中的国家。世界上最贫穷的国家也是在灾害面前最脆弱的国家。我们必须非常迫切地采取行动来应对全球气候变化的影响。科学家们警告说，更极端的气候正在向我们走来，包括海平面上升、更猛烈的风暴和干旱等。这些变化可能影响到数百万人民。减轻灾害风险就是应对这些威胁最前沿的防御。

减灾也是一种常识性的实践，可以帮助我们当受到地震的袭击或洪水的威胁时更好地保护社区。这样的实践能够使得土地使用不合理、建筑物不安全、人口过密和环境恶化的超大城市在临近灾害的边缘时拯救生命。

在海啸过后，将近170个国家和地区的政府共同参与并创建了兵库框架，一个旨在通过减轻我们在自然灾害面前脆弱性的行动计划。让我们为落实兵库的许诺，让我们利用这次全球减灾平台实现这个共同的目标！从这个意义出发，我祝愿这次会议是一次最为丰收的会议（日内瓦 2007年6月5日）！

中国灾害防御协会网