

昔



● 社区卫生医疗学丛书

社区卫生 医疗学

——社区护理

金 栩 编著



上海交通大学出版社

社区卫生医疗学丛书

要 容 内

社区卫生医疗学丛书

社区卫生医疗学丛书

社区卫生医疗学丛书

社区卫生医疗学

——社区护理

金 栩 编 著

社区卫生医疗学丛书

社 300Y

(社区卫生医疗学)

ISBN 978-7-313-07470-3

社区卫生医疗学丛书

上海交通大学出版社

社区卫生医疗学丛书

内 容 提 要

《社区卫生医学》分《社区护理》、《预防与急救》、《诊断与研究》三册,它们从“社区”所承担的使命出发,集中西医之长,遵循“是医即用”的原则,从实用着手,向读者传授服务技能。

《社区卫生医学——社区护理》在第一章引入了一个新概念——将一个生物人分解成解剖人与非解剖人两种人,然后根据这两种人的概念引入不同的护理内容、护理要求、护理方法、护理诊断。本分册有十二章,分别介绍了“社区卫生医疗”的特点与要求、“社区”整体护理的内容、观念与工作方法,对护理诊断作了详细介绍,在传授多种护理技能的同时,设专门章节讲述了医务人员与社区居民(患者)间的沟通技巧,本书在书末附录部分摘录了中华人民共和国护士管理办法,供社区医疗行政部门及社区医疗工作者参考。

本书适合社区医务工作者及社区居民阅读,也适合中、初级医护人员阅读。

图书在版编目(CIP)数据

社区护理/金栎编著. —上海:上海交通大学出版社,2007

(社区卫生医学)

ISBN 978-7-313-04740-3

I. 社… II. 金… III. 社区-护理学-高等学校:技术学校-教材 IV. R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 033627 号

社区卫生医学

——社区护理

金 栎 编著

上海交通大学出版社出版发行

(上海市番禺路 877 号 邮政编码 200030)

电话: 64071208 出版人: 韩建民

立信会计出版社常熟市印刷联营厂印刷 全国新华书店经销

开本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 27.25 字数: 669 千字

2007 年 5 月第 1 版 2007 年 5 月第 1 次印刷

印数: 1~3 050

ISBN 978-7-313-04740-3/R·054 定价: 40.00 元

版权所有 侵权必究

审稿组名单

审稿组召集人:金志栋、吴庆丰

审稿组专家:苏州高新区卫生局副局长——刘寿林(药师)

苏州市第七人民医院院长——孙永明(主任医师)

苏州市中医医院副院长——张一辉(副主任医师)

(江苏省中医学学会外科专业委员会副秘书长)

(苏州市中医学学会肛肠专业委员会副主任委员)

苏州高新区枫桥人民医院院长——陈建荣(副主任医师)

(中华医学会急诊分会危重病专家委员会全国委员)

昆山市周市镇预防保健所副所长——陈建新(主治医师)

(上述专家均承担江苏省社区卫生医疗建设的试点任务)

致 读 者

亲爱的读者,当您捧起这本书的时候,也许会产生不屑一顾的感觉:又是泛泛而谈的拼装货!其实,它并非如此,它非常有创新思想,有很多新的提法,值得引起人们重视。

本书读者对象

伴随新世纪的到来,卫生医疗服务将发生重大变革,从单一的挽救生命服务拓展到挽救生命服务与提高生命质量服务并重,逐步走向以提高生命质量服务为主,挽救生命服务为副的医疗服务模式。为了适应这种服务模式的转变,落实联合国世界卫生组织提出的“让每一个人人都能看得起病”及胡总书记提出的“人人享有基本卫生保健服务,人民群众健康水平不断提高,是人民生活质量改善的重要标志”的号召,我们提出了编写一本为“社区”服务的卫生医疗用书。由于是为“社区”服务的,故其读者无疑是社区医务工作者及“社区”居民。为什么“社区”居民也是读者对象呢?因为“社区”医务工作者所扮演的角色是“社区”居民的医疗卫生专业参谋。所以书中很多内容都来自经验,经验能让人变得“聪明”。

本丛书的新颖点

(1) 在教材编写中将生物人分解为解剖人与非解剖人两种人。对此分别针对性地提出了护理内容、护理方法及护理诊断。

(2) 对医务工作者的使命进行了分解,使过去救死扶伤的单一天使般的使命拓展为挽救生命(救死扶伤)与提高生命质量两大使命。

(3) 根据不同的使命对医务工作者原先所扮演的角色也进行了分配,即“天使”和“参谋”两种角色。针对不同的角色提出了不同的要求。

(4) 根据市场经济的原则针对卫生医疗服务市场进行了市场细化,在市场细化下提出了社区卫生医疗的服务需求。

(5) 依据不同的服务对象、不同的使命、不同的卫生医疗服务市场中所扮演的角色,制定出社区卫生医疗服务原则、服务对象,提出了具体的服务内容、服务方法、服务技能要求。

(6) 服务市场形成之际即是“让每一个人人都能看得起病”之日,此时人人方能得到基本卫生保健服务。

(7) 提高生命质量离不开中医,“让每一个人人都能看得起病”也同样离不开中医,对于研究人体细胞的物质交换、能量转换及信息传导通道的研究是社区卫生医疗的研究方向,同样也离不开中医。

(8) 本书对社区卫生医疗发展的数个研究方向进行了展望。

前 言

我的家乡——苏州，将在 2006 年成为江苏社区卫生医疗的第一个试点城市，需要一批社区卫生医疗工作者。接受编写此书任务后方发现难以下笔，难就难在对社区卫生医疗工作者的要求与原先的街道卫生医疗工作者的要求有很大的区别，与当前在医院工作的卫生医疗工作者也有较大的不同。因而可以说它需要的是一批全新的卫生医疗工作者。难，使我奋发，使我成为最大的受益者——找到了工作研究的基础理论（“解剖人”、“非解剖人”）和研究方向（新中国医学）。通过对细胞的对外进行物质交换、能量转换及信息交流途径找到了中、西医结合的基点。这是我对医学发展的一个重要发现。难，使本书具有了最大的亮点——理念新、提法新、西医非西医、中医非中医，是医即用的“新中医”。医学的大杂烩通过细胞对外进行物质交换、能量转换及信息交流的理论将西医、中医等医学融合在了一起。谁说西医学理论与中医学理论水火不相容？谁说中医只有经验没有理论？社区卫生医疗工作的开展将能给你们作出最好的回答。

本丛书的指导思想是——西医非西医、中医非中医，是医即用。不讲道理，重铸理念；不讲理论，重授技巧；不讲成绩，重看结果；不讲多少，重看精否；力求区别于护理的本科和研究生教育。同时，也正是在上述指导思想的指导下呈现出本书的与众不同之处。本书是笔者将自身多年对创新理论研究的结果引入医学实践中的一次总结和反思，从而使本书达到理念新、提法新，避虚讲实的层次。特别是理念新、提法新更是本书的最大亮点。当然本书的亮点也没有、也不应脱离教育部、卫生部护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”指导方案（教育部教职成〔2003〕5 号文）规定的要求。

理念新——新在将人分成两种人：“解剖人”和“非解剖人”。“解剖人”、“非解剖人”的提法是借鉴于人们把细胞分成细胞核与细胞膜两部分的说法。人们把细胞分成细胞核与细胞膜的目的是为了更方便深入研究细胞、研究细胞核与细胞膜间的关系。本书把人分成两种的目的同样是为了更深入地研究人，通过对细胞内外进行物质交换、能量转换及信息交流的细胞（X）中引导出：①整体内各个单细胞相互间的物质交换、能量转换及信息传导（ X_1 ）的研究；②整体内各个单细胞与整体外细胞之间的物质交换、能量转换及信息传导（ X_2 ）的研究；③整体内各个单细胞与整体外非细胞方面间的物质交换、能量转换及信息传导（ X_3 ）的研究，由此揭示了“解剖人”、“非解剖人”间的关系及中、西医互相共同发展的基点。研究人是因为人是社区卫生医疗服务的唯一服务对象，是社区卫生医疗的“上帝”。如何做好服务，如何与专业医院进行错位服务？是本书主要述说的内容，为此引入了两个概念：“解剖人”和“非解剖人”，“细胞对外进行物质交换、能量转换及信息交流”。

提法新——指随着医疗理念的变化而提出新的看法。众所周知，有病找医生这已是千年遗留下来的医疗理念。可在今天随着人们生活水平的提高，对生活质量的期望也在不断上升，无病找医生的理念正在逐渐被跃过温饱线的人所接受。预测疾病—预防疾病—监控疾病风险—指导健康生活的风气正在形成。预测、预防应成为提高生命质量的一项极为重要的内容。那么如何来进行预测、预防？在这里所讲的预测、预防与现代西医所讲的预测、预防有很大的区别。核心区别在于现代西医所讲的预测、预防即是细胞（基因）已经发生变化时即病情已经产生时的

预测、预防。而我们需要建立的预测、预防是要求在细胞(基因)未发现变化(即病情还未形成)之前进行的预测、预防。细胞(基因)已发生变化,病情已发生的“预测、预防”在我们需要建设的医疗体系中,应属于疾病的早期诊断。众所周知,任何一个(种)细胞(基因)发生异变,都离不开周边环境对其的影响。只有周边环境发生了异变,才有可能使在此情况下生存的细胞(基因)发生异变。周边环境中的某一因素的异常的发生是有一个过程的,不是瞬间即变的。同样,细胞(基因)的异变也不可能由于其存在的周边环境某一因素的异常而瞬间即变,它必然会经历一个不适应的过程,这个过程的实质就是细胞对外进行物质交换、能量转换及信息交流的过程,当我们一旦全面掌握与了解这些过程的存在就为我们预测、预防疾病提供了机会。显然,在细胞(基因)发生异变前的预测、预防已超出了现代微观医学的研究范围。“解剖人”、“非解剖人”的划分及细胞对内外进行物质交换、能量转换及信息交流的3种不同形式,即为研究预测、预防开辟了新的道路。当我们一旦把“解剖人”与“非解剖人”间的关系和细胞对内外进行物质交换、能量转换及信息交流的3种不同形式的关系梳理清楚,那么离开真正意义上的预测、预防就为期不远了,那时传统中医理论与西医理论的交叉基点、融合点都将被找到,它将产生八千余年行医经验与最现代科学理论的有效结合的产物——新中医。真正意义上的中国医学(新中医)将从此诞生。

做好真正意义上的预测、预防离不开社区卫生医疗事业的发展,也应该说是社区卫生医疗事业得以发展的一个机遇。因为社区医疗卫生工作者最贴近患者、最了解当地的环境;社区人员也最方便、最容易接触到医疗卫生工作人员。在社区的医疗卫生服务中,护理工作与社区人员贴得最近。当社区人员突发急诊时,第一个赶到现场的也往往是社区的护理工作者。因而社区护理工作者的工作质量往往会影响到患者的病痛与生命。所以,预测、预防是社区卫生工作的第一项任务,对社区发生的紧急卫生事态(含各种急救)的控制是社区卫生工作的第二项任务,第三项任务应是当前百姓最关切的看病的医疗成本(一个伤风、咳嗽上一次医院要花二百多元人民币,补一个牙齿也要花几百元人民币)降下来。如在社区根据是医即用的原则处理的一个伤风、感冒、咳嗽的话,我相信一般花几元钱,最多几十元钱就能解决。结合上述社区卫生卫生三大任务对现存的街道卫生所(医疗机构)进行改造,不仅是改革的需要,更是社会发展的需要。如果继续停留在原有的工作要求上,则将遭到社会的淘汰。那么,新时代的社区(街道)卫生医疗机构应承担的基本任务与原街道卫生机构所承担的任务有何不同?这就彰显了重新给社区(街道)医疗机构定位的重要意义。从社区卫生医疗的三大任务不难看出,社区(街道、乡、村)卫生医疗机构与医院所承担的卫生医疗任务不同,服务对象虽然同样是人,但进一步细化,就能体现差异。医院服务的主要对象应是“解剖人”,而社区服务的主要对象是“非解剖人”。不同的任务需要不同要求的人去完成。这就是社会的分工,没有贵贱之分,没有上下之分。从卫生医疗的发展趋势看,对社区卫生医疗所需的人的要求是:全。而对医院所需的人的要求也是一个字:专。全与专就是社会的分工。因而也就要求我们的教育机构能适应社会发展趋势的需要,分别培养出符合社会发展需求的合格人员。“解剖人”、“非解剖人”间的关系的研讨应是专业与全科共同的课题,相对说从事社区卫生医疗的全科人才占有相对的优势。本丛书就是为了能给社区医疗机构所应承担的任务而需的人才所配用的教材。由于是为社区而写的,因而也是百姓家庭所应具备有的有价值的家庭医疗参考用书。

181	.....	.....	.....
188	.....	.....	.....
171	.....	.....	.....
179	.....	.....	.....
187	.....	.....	.....
第一章 人			1
第一节 解剖(生理)人			1
第二节 非解剖(生理)人			30
第二章 社区卫生医疗概述			39
第一节 社区的概念			39
第二节 社区卫生医疗护理			40
第三节 社区卫生医疗的内容			41
第四节 社区卫生医疗护理的要求			42
第三章 整体护理			45
第一节 整体护理的内涵			45
第二节 解剖人与非解剖人的关系			46
第三节 非解剖人与自然界的关系			47
第四节 整体护理中几个重要的观念			47
第五节 整体护理的工作方法			53
第四章 护理诊断			57
第一节 概述			57
第二节 护理诊断的排列顺序			58
第三节 临床护士的每日工作程序			59
第四节 如何具体制定一份护理计划			60
第五节 148项护理诊断的名称、定义			62
第六节 44项常用的护理诊断的详细说明			72
第七节 合作性问题——潜在并发症			115
第五章 护理基本技能(一般护理技能一)			120
第一节 生命体征的观察与检测技能			120
第二节 标本采集技能			134
第三节 包扎技能			146
第六章 “非解剖人”的护理要术(一般护理技能二)			161
第一节 起居护理技能			161

第二节	情志护理技能	163
第三节	饮食护理技能	166
第四节	病情观察	171
第五节	输液、输血护理技能	179
第六节	病后恢复期调护	197
第七节	家庭病床护理	199
第八节	晨间特别护理	202
第九节	晚间特别护理	203
第十节	病人运送护理	203
第十一节	病人的卧位安全护理	209
第十二节	病人卧位更换的方法	214
第十三节	卧床病人的床铺整理与床单更换法	216
第十四节	保护具的应用	219
第七章	“非解剖(生理)人”的护理要求(一般护理技能三)	222
第一节	口腔护理	222
第二节	头发护理	225
第三节	皮肤护理	229
第四节	压疮的预防和护理	232
第五节	排泄护理(排尿护理)	237
第六节	排泄护理(排便护理)	248
第八章	常见病护理要术(一般护理技能四)	257
第一节	发热病人的护理	257
第二节	胃痛病人的护理	261
第三节	消渴(糖尿病)病人的护理	263
第四节	中风病人的护理	271
第五节	出血病人的护理	274
第六节	抽搐病人的护理	276
第七节	神昏病人的护理	278
第八节	肿瘤病人的护理	280
第九节	慢性阻塞性肺部疾病的护理	285
第十节	常见传染病的护理与管理	290
第九章	用药的护理要术(一般护理技能五)	301
第一节	给药的基本知识	301
第二节	药物过敏试验基本知识	304
第三节	注射药液的基本知识	311
第四节	吸入式给药(吸入疗法)的基本知识	322

第五节 雾化吸入疗法	327
第六节 中医药物护理与操作	331
第七节 换药护理	342
第八节 缝合与拆线	346
第十章 常见特殊护理手法及护理操作	351
第一节 耳穴压豆法	351
第二节 水针法	352
第三节 灸法	353
第四节 熏洗法	356
第五节 冷敷法	357
第六节 中药保留灌肠法	358
第七节 中药离子导入法	360
第八节 针刺法	361
第九节 拔罐法	369
第十节 推拿法	371
第十一节 刮痧法	377
第十二节 截根法	378
第十一章 社区非常用特殊护理手法及护理操作	380
第一节 鼻饲法	380
第二节 冷疗法	384
第三节 热疗法	388
第四节 放血法	392
第五节 临终关怀护理	393
第十二章 护患间沟通技能	408
第一节 护患关系中的几个重要认识	408
第二节 沟通——建立良好护患关系的唯一途径	409
第三节 沟通技能——说话四诀	411
第四节 护患沟通技巧	412
附录 中华人民共和国护士管理办法	420

第一章 人

社区卫生医疗机构是为人的健康服务的最基层的卫生医疗单位。它的工作目标是保障地域内人群的身心健康(解剖与非解剖两方面),提高地域内人群的平均寿命。社区卫生医学的研究对象是地域内的全体人群。因此,对人的认识是社区卫生医疗理论和实践的核心与基础,它影响整个社区卫生医疗理念的发展,并决定着社区卫生医疗工作的任务和性质。在社区卫生医学发展和实践过程中,社区卫生医疗的内容始终围着人、环境、健康和医疗4个方面进行。传统中医八千年的实践证明上述4个方面是影响和决定社区卫生医疗实践的4个最基本概念。因而对这4个概念的认识与理解,可以帮助我们明确社区卫生医学的研究领域、工作范围和内容。卫生医疗是一项为人成长(生理成长和非生理成长)全过程提供全面服务的工作。所以认识人体、了解人体是从事卫生医疗工作必须走的第一步。

人有维持生存与健康的最基本要求,这些生理、心理与社会的要求在社区卫生医疗中的反映——需要。人是一个生物个体,为了生存、生长和发展必须满足一些最基本的需求,如食物、休息、睡眠、情爱、交往等。当个体的这些需要得到满足时,就处于一种相对平衡的健康状态。反之,人则可能陷入紧张、焦虑、愤怒等情绪中,从而会影响个体的生理功能甚至导致疾病。因而重视这些基本需要,是社区卫生医疗着重观察的内容之一。

第一节 解剖(生理)人

一、体表标志和测量

运动器官中有些骨性突起凹陷和肌肉轮廓可以在人体体表上看到或摸到,临床检查、治疗或针灸取穴时,常作为定位的标志(图1-1,图1-2)。

二、头颈部

枕骨外面中间最隆起的骨突,称为枕外隆凸,自隆凸向两侧有稍隆起的上项线,为肌肉的附着处。沿上项线向前,可摸到颞骨的乳突,乳突为自耳郭后方向下突出的圆形隆起。

在面部,两眉中间稍下的最深凹陷处为鼻根,即颧骨与鼻骨相接的正中点。

自鼻根向两侧可摸到眶缘。眶缘呈四边形,分眶上缘和眶下缘。眶上缘中、内1/3交界处有眶上切迹(或眶上孔),眶上缘上方有隆起的眉弓;眶下缘直下方可摸到眶下孔;在眶下缘下外方、面部两侧最隆起之处为颧骨;循颧骨向后至耳前,可摸到一骨性弓,称为颧弓。在耳前颧弓根部下方有一凹陷,称为颞下颌关节,张口时,可触到下颌小头在关节窝内转动。颧弓中点上方约4cm处,有一骨性标志——翼点,即额骨、顶骨、颞骨、蝶骨会合处;翼点正对着大脑外侧裂前端,并有脑膜中动脉前支于该点深部经过。颧弓上方为扇形的颞肌,下方为长形的咬肌,当咬紧牙时,可触到此二肌呈坚硬的隆起。咬肌向后下方的止处,可摸到一弓形的骨缘,称为下颌角。下颌角向前延续为下颌体的下缘。下缘中央向前的隆起,称为颏隆凸。平下颌体

第一章

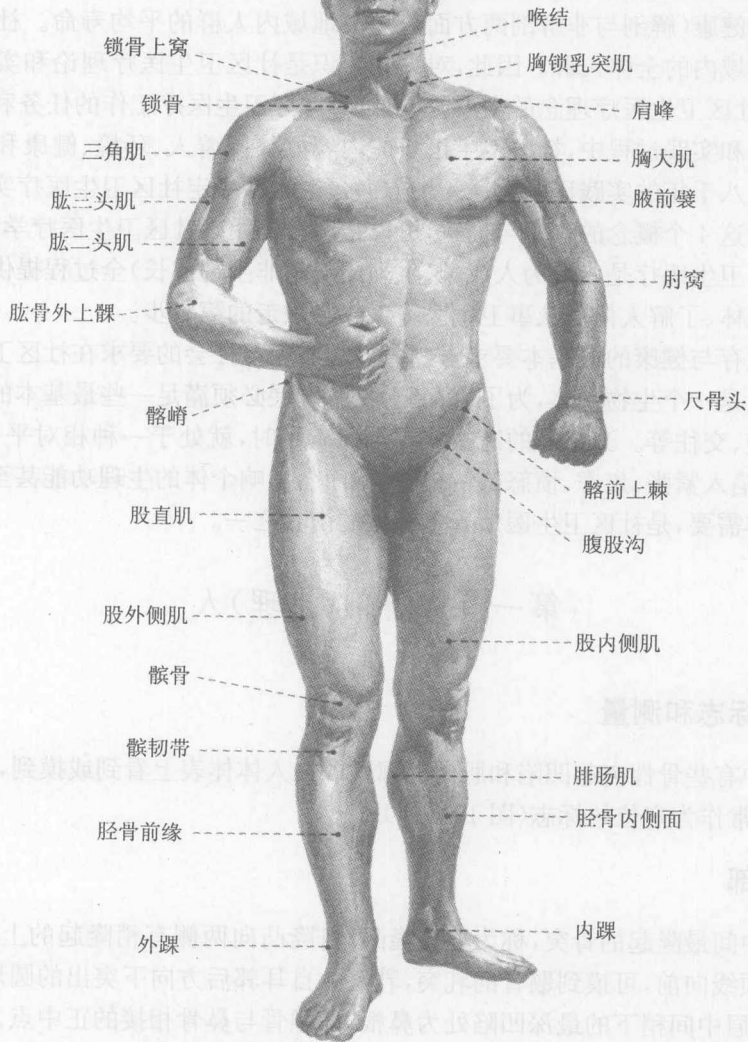


图 1-1 人体表面解剖(一)

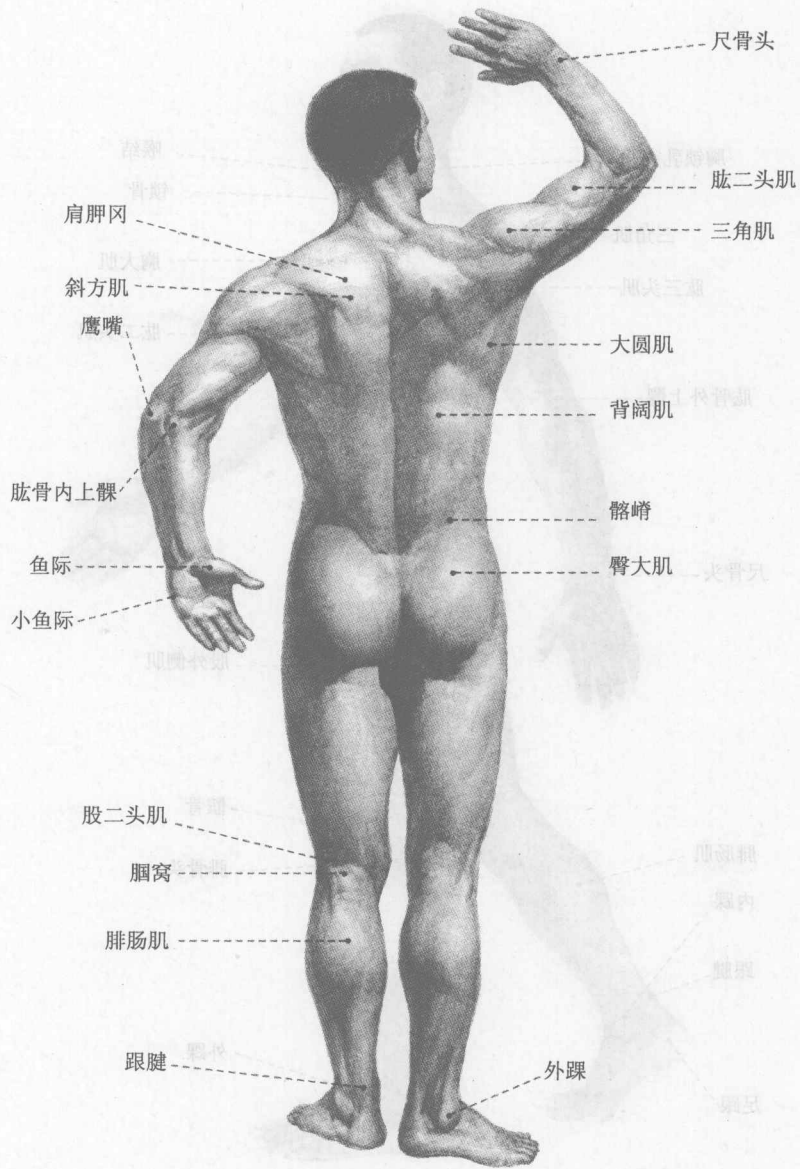


图 1-2 人体表面解剖(二)

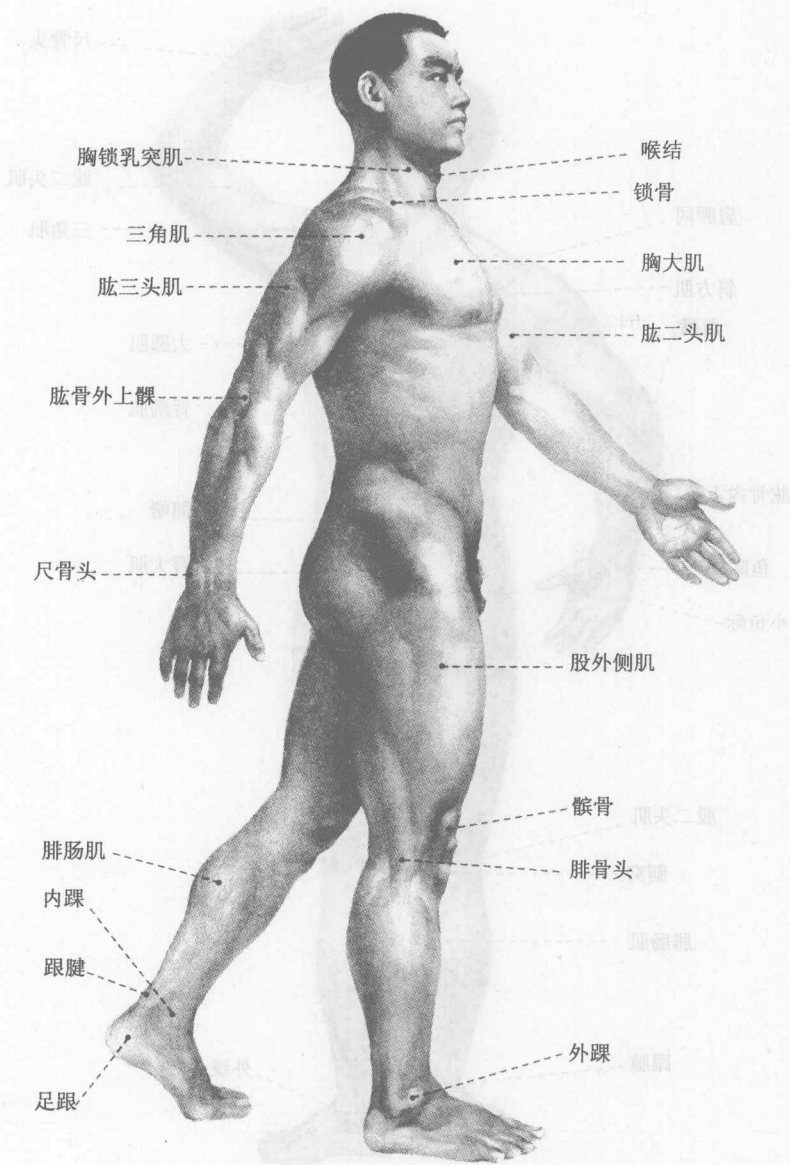


图 1-3 人体表面解剖(三)

下缘向后,在颈部肌肉中可摸到蹄铁形的舌骨。男性颈前中央,可见到明显的隆起,称为喉结,吞咽时作上下移动。当头转向对侧时,有一明显的肌肉隆起,从前下方斜向后上方,称为胸锁乳突肌(图 1-3)。

三、躯干部

背部正中线有一浅沟,在其中可摸到椎骨的棘突,浅沟两旁为隆起的背肌,由于项部肌肉多,颈椎棘突短,故不易摸到颈椎棘突。但第 7 颈椎棘突特别长,低头时,在项部下方平肩处显一隆起,可以看到和摸到,并能随头而左右转动。有时这里有两个突起,上面的为第 6 颈椎棘突。有时可摸到 3 个突起,中间一个为第 7 颈椎棘突。肩胛骨在背部平齐第 2~7 肋骨,可摸到隆起的肩胛冈,冈的上下方分别为冈上肌、冈下肌,两侧肩胛冈的连线刚好通过第 3 胸椎棘突,可依此作为计数椎骨的标志。肩胛骨下角平对第 7 肋。腰部两侧可摸到短的第 12 肋和竖脊肌外缘,再向下方可触及髂嵴,两侧髂嵴最高点的连线通过第 3、4 腰椎棘突之间的缝隙,可作为确定腰椎穿刺的标志。在骶部,骨面凹凸不平,可摸到中线上的骶中嵴,其中以第 2 骶椎棘突最为显著,在此旁开一横指的地方是第 2 骶后孔的所在处(表 1-1)。

表 1-1 椎骨棘突、椎体与胸、腹部某些结构的对应关系

棘突尖	椎体	与其他结构对应关系	棘突尖	椎体	与其他结构对应关系
C1	C1		T5	T6	
C2	C2	颈上交感节平 C2~3 椎体	T6	T7	肩胛骨下角
C3	C3	舌骨平 C3	T7	T8	下腔静脉过膈
C4	C4	颈总动脉分叉部平 C3~4 椎间盘	T8	T9	胸骨体剑突结合
C5	C5	甲状软骨平 C4~5 椎体	T9	T10	膈食管裂孔
C6	C6	环状软骨 气管和食管起始 颈中交感节 喉下神经入喉	T10	T11	膈主动脉裂孔
C7	C7	胸导管最高点 甲状腺峡 颈下交感节	T11	T12	
T1	T1	肺尖达 T1 最高点	T12	L1	L1
T2	T2		L1	L1	幽门平面(为颈切迹和耻骨联合连线中点)
T3	T3	胸骨颈切迹平 T2	L2	L2	胰体 肾门 肠系膜上动脉起始
T4	T4	胸骨角和第二肋软骨 肩胛冈内端 上、下纵隔分界 升主动脉移行于主动脉弓 气管分叉为主支气管	L2	L2	脊髓圆锥终止 胸导管自乳糜池起始
T5	T5		L3	L3	肋下平面 髂嵴最高点过 L3~4 椎间盘 主动脉分叉处平 L4
T6	T6		L4	L4	
T7	T7		L5	L5	髂总动脉终末分叉 下腔静脉起始 平髂结节
T8	T8		S2	S2	平髂后上棘 蛛网膜下隙终止
T9	T9		S3	S3	乙状结肠与直肠移行处

注:C—颈椎;T—胸椎;L—腰椎;S—骶椎。

在胸前正中线上可摸到胸骨,其上缘为胸骨颈切迹,稍下方为隆起的胸骨角,沿胸骨角向外即为第2肋软骨,由此向下外方,隔着胸大肌、胸小肌可依次计数肋骨和肋间隙,在肌肉发达的男子的胸侧壁,尚可见到前锯肌与腹外斜肌肌齿交错。胸骨下端的凹陷处有剑突。斜向下外,依次为肋弓、第11、12肋末端,它们构成腹壁的上界。在下腹部,由中央向两侧依次可摸到耻骨联合耻骨结节、腹股沟韧带髂前上棘和髂嵴,为腹壁的下界。剑突与耻骨联合之间,有纵行的白线。其中间部为脐。白线两侧可见到稍隆起的腹直肌及其上的3~4条浅沟,即腱划;腹直肌外缘也显现一弧形的浅沟,称为半月线。

为应用方便起见,现将椎骨棘突、椎体与颈、胸、腹某些结构的对应关系如表1-1所示。

四、肢部

1. 上肢部 肩部内侧皮下可摸到锁骨全长。锁骨内侧半凸向前,外侧半凹向前,锁骨外半上方的凹窝为锁骨上窝,深部有臂丛等通过。锁骨外端下方2cm处的深部有喙突。背上部可扪及肩胛骨脊柱缘、下角和腋缘,沿肩胛冈向外可摸及肩峰。肩峰为测量上肢长度的标志。三角肌轮廓清晰可见,包围肱骨头,使肩部呈圆形隆起。当肩关节脱位或三角肌萎缩时,圆隆的外貌消失,肩峰突出,出现“方形肩”。腋窝前皱襞中有胸大小肌,腋窝后皱襞中为大圆肌和背阔肌。

肘部两侧,可摸到肱骨内、外上髁。在肘后可见突出的尺骨鹰嘴。肘关节伸直时,此3个骨点在一条直线上,屈肘90°时,此三点成等腰三角形。肘关节脱位时,上述三点关系改变,肱骨髁上骨折时,上述三点关系不变。肘部前面的凹陷为肘窝,窝内有肱二头肌腱,其内侧可清楚地摸到肱动脉的搏动。

腕部可摸到桡、尺骨下端和桡、尺骨茎突,还可以看到尺骨头和屈伸肌腱。当握拳屈腕时,在掌面可以看到掌长肌腱位于腕部正中,最为显著,其桡侧为桡侧腕屈肌腱,尺侧为指浅屈肌腱和尺侧腕屈肌腱。当伸腕伸指时,在腕背侧可清晰地看到各伸肌腱。从桡侧向尺侧为拇长展肌腱和拇短伸肌腱,拇长伸肌腱是指伸肌的四条肌腱。

2. 下肢部 下肢的上界前为腹股沟韧带和髂前上棘,后界为髂嵴,髂嵴下方为隆起的臀肌。臀部外侧可明显摸到大转子,臀肌下缘深面有坐骨结节。自髂前上棘至坐骨结节连一直线,称为棘结节间线(Nelaton线),此线刚好通过大转子顶点。如大转子超过此线之上,说明大转子向上移位,这或许是股骨颈骨折,或许是髋关节后脱位。髂前上棘为测量下肢长度的标志。一般测量患肢长度时,需与健肢进行比较,将两腿放平(如不能放平即置于同样姿势),测量髂前上棘至内踝间的距离。股骨颈与股骨干之间所成的夹角,一般为127°,此角过小为髋内翻,过大为髋外翻。

膝部外貌一般较直,两膝可以相贴,膝两侧为膨大的股骨和胫骨的内外侧髁。胫骨外侧髁稍下,可摸到腓骨头。在膝前面可见到和摸到髌骨和它下方的髌韧带。髌韧带是检查髌腱反射的叩击之处,它的抵止处即胫骨粗隆,为下肢骨牵引的常用部位。髌韧带两侧的凹陷,称为膝眼;在膝眼处可触摸到膝关节面。膝关节腔如有积液,凹陷消失,这时如将髌骨压向股骨,可感觉有漂浮感,此为浮髌试验阳性,可从髌骨内上缘或外上缘向关节腔穿刺,将积液抽出。膝部后方为菱形的腘窝,其内上界为半膜肌、半腱肌腱,外上界为股二头肌腱,下部两侧为腓肠肌内、外侧头。

小腿前面沿胫骨粗隆向下,可明显摸到胫骨前嵴和胫骨前内面,它们直接位于皮下,嵴的外侧为胫骨前肌。小腿后面有肥大的小腿三头肌的隆起,俗称“小腿肚子”,向下延续为跟腱。

在踝部,胫、腓骨远端膨大成内踝和外踝,外踝比内踝稍低,内、外踝的前方由内向外可摸到胫骨前肌腱、腓长伸肌腱和趾长伸肌腱,外踝后方可摸到腓骨长短肌腱。足部软组织覆盖少,尤其在足背面和足的内侧和外侧,从前到后,可以清楚地摸出趾骨、跖骨、跗骨和跟骨。

3. 四肢骨化点出现部位及接合年龄 四肢骨在发生上,除锁骨以外,都是在软骨的基础上出现骨化点,由骨化点向周围扩展,最后软骨全转化为骨(仅关节面上保留一层关节软骨)。了解骨化点的出现及接合时期,对指导社区人群健康成长和日常生活有十分重要的实际意义(图1-4,表1-2)。

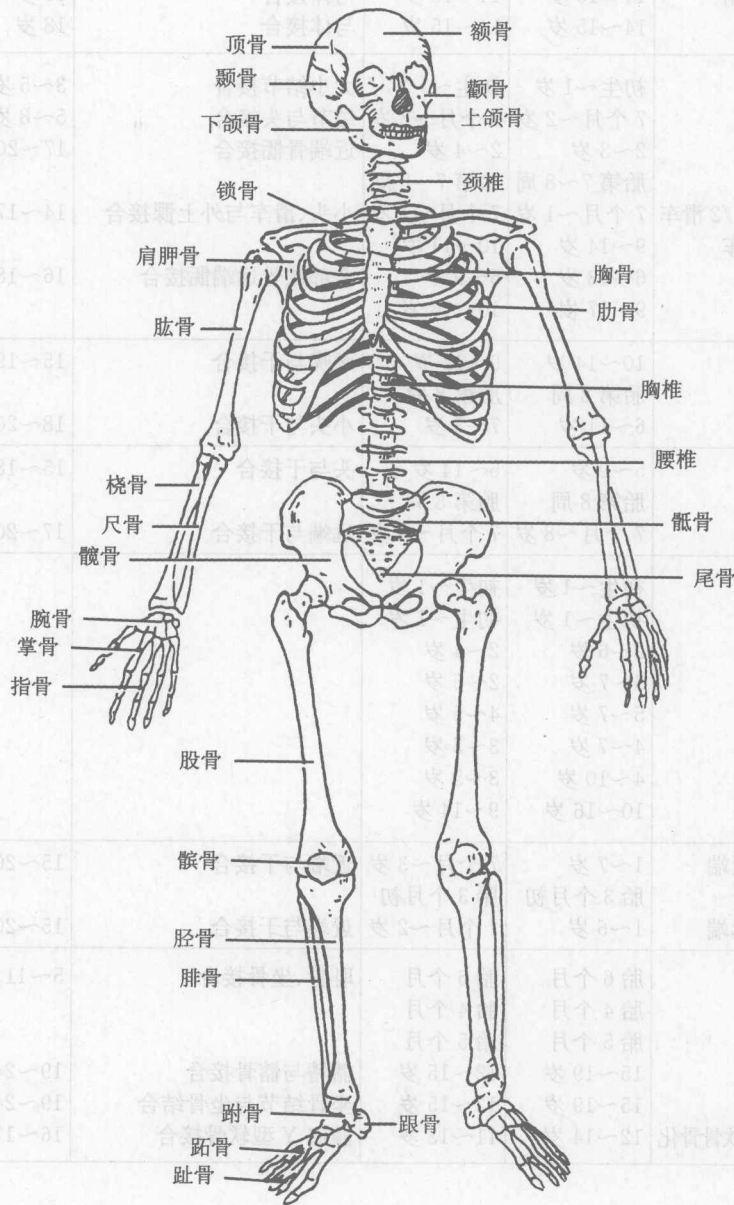


图 1-4 全身骨骼图