

临床实习指导系列丛书

LINCHUANG JIBEN JINENG

临 床

» 基本技能

◎主编 马丹 高卉



湖北科学技术出版社

临床实习指导系列丛书

编写委员会(按姓氏笔画排序)

王晓南 艾永循 白育庭 赵 云

袁岳沙 袁德培 涂汉军

临 床 基本技能

LINCHUANG JIBEN JINENG

湖北科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

临床基本技能 / 马丹, 高卉主编, —武汉: 湖北科学技术出版社, 2010.5

(临床实习指导系列丛书)

ISBN 978-7-5352-4464-2

I. ①临… II. ①马… ②高… III. ①临床医学—基本知识 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 047152 号

策 划: 李芝明 熊木忠 责任校对: 邓 冰

责任编辑: 熊木忠 李大林 封面设计: 喻 杨

出版发行: 湖北科学技术出版社 电话: 027-87679468

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号 邮编: 430070

(湖北出版文化城 B 座 12-13 层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 湖北睿智印务有限公司 邮编: 430011

787×960 1/32 13 印张 314/千字

2010 年 5 月第 1 版 2010 年 5 月第 1 次印刷

定价: 15.00 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

内 容 提 要

《临床基本技能》一书是一本用于指导临床实习生在实习工作中学习和提高临床技能的手册式的“口袋书”，是临床实习指导系列丛书中的一本。全书内容包括：问诊和医患沟通、物理诊断基本技能、内科疾病诊疗基本技能、外科疾病诊疗基本技能、妇产科疾病诊疗基本技能和儿科疾病诊疗基本技能六章；基本囊括了临床常用的基本技能，全书内容丰富、简洁、精练。和其他实习指导手册不同的是本书编写了有关问诊和处理医患关系的章节，这对于实习的同学们指导作用是显而易见的。本书主要适用于临床医学本科生的实习指导用书，也可用于低年资住院医师的临床工作实践的指导。

临床基本技能

- 主 编 马 丹 江汉大学医学院
高 卉 咸宁学院临床医学院
- 副主编 度新兰 江汉大学医学院
刘菊英 鄖阳医学院
卢宏柱 长江大学医学院
- 编 委
- 罗仁峰 江汉大学医学院
袁 慧 江汉大学医学院
刘 晋 江汉大学医学院
叶 舟 江汉大学医学院
沈延春 江汉大学医学院
李爱晖 江汉大学医学院
杨万云 咸宁学院临床医学院
李 军 咸宁学院临床医学院
吴银霞 武汉科技大学医学院
李 涛 鄖阳医学院
郭静明 三峡大学医学院
蔡三金 三峡大学医学院
范慧君 江汉大学第二附属医院
何安兵 江汉大学第二附属医院
黄 玲 江汉大学第二附属医院
姜 燕 江汉大学第二附属医院
刘 丹 长江大学医学院
邓开琴 长江大学医学院
龚本新 长江大学医学院
刘丽华 长江大学医学院

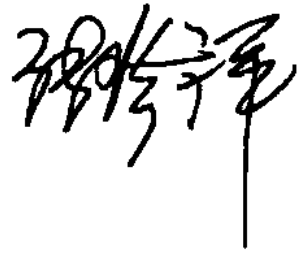
序 言

随着我国社会经济的发展 and 转型，人们对医疗卫生服务的要求也越来越高。如何培养更多合格的临床医学人才已成为我国广大临床医学教育工作者所共同面临的挑战。《临床基本技能》（临床实习指导丛书之一）一书的作者们为迎接这一挑战，他们按照教学大纲结合多年的临床实践，在繁忙的教学和临床工作之余编写了这本用于指导同学临床实践的手册，希望同学们能够打好基础，尽快使自己成为一名合格的执业医师。

基本理论、基础知识和基本技能这“三基”历来在我国高等医学教育中占有重要地位，即使在医学教育改革蓬勃开展、医学教育逐渐走向国际化的今天，“三基”依然是我们医学教育的核心内容之一。《临床基本技能》这本书把目光集中在基本技能的规范方面，对医学生教育和训练将起到积极的作用。尤其是作为手册性质的“口袋书”，使同学们在实习时面对临床各科名目繁多、要求不一的情况下能轻松自如地指导实践，使这些操作规范逐渐成为自己的行为准则，尽快地完成由一个自然人到一个职业人的转变。

《临床基本技能》一书的作者，在原有的《临床技能学基础》一书的基础上进一步浓缩和简化相关内容，并集中了省内几所高等医学院校相关专业老师们的智慧，根据现代医学模式的变化，增加了有关问诊和处理医患关系的内容，使得这本手册更为丰富而实用。

最后希望《临床基本技能》一书的作者们能够不断的总结经验，在临床医学实践教育工作中不断的探索，为培养合格的知识、能力和综合素质全面发展的临床医学人才作出新的贡献。

A handwritten signature in black ink, appearing to read '张辉' (Zhang Hui), with a vertical line extending downwards from the bottom right of the signature.

2009年7月1日于武汉

前 言

临床医学是一门实践性很强的应用学科。同学们在进入实习阶段学习时，实践能力的差异主要表现在对临床技能掌握的熟练程度上。然而，临床技能又是一门涵盖面广、条文十分繁琐、不易记忆的“学问”。许多同学在面对这些“繁文缛节”般的条款时往往感到无所适从。为了帮助实习同学能够尽快地熟悉和掌握一些常用的临床技能，提高实践能力，我们编写了这本实习手册丛书的《临床基本技能》分册，期望能对进入实习阶段的同学们有所帮助。

《临床基本技能》一书虽然只是一本手册，但本着重在基础、适当超前的方针，我们不仅提纲挈领地编写了一些临床各科常用基本技能如常规体格检查条目、外科无菌术等，还将一些目前虽处于高端、但已在逐渐普及的临床技能如心脏介入、各种腔镜技术等纳入了编写中，使同学们能在打好基础的同时关注到临床技能的发展方向。此外，随着社会的转型和医学模式的转变，以病人为中心的观念已在医疗卫生行业中形成，针对这一观念的变化，本书中不仅编写了“问诊的方法与技巧”，还增加了“医患关系和医患沟通”章节，相信对同学们的实习会有帮助。

临床技能是一门实践的“学问”，之所以我们在学问二字上加引号，就是因为临床技能不是一种理论体系，而是实践经验的汇集。《临床基本技能》这本书如果离开了同学们的临床实践将一文不值。换句话说我们编写这本书并不是要求同学们去死记硬背书中的条款，而是希望同学们能在各种具体的临床实践中时时应用书中的条款来规范

自己的行为，使之逐渐形成一种习惯，这样才能最终真正掌握各项临床基本技能的要领。

最后还是回到临床医学的实践性上来，临床医生不是在课堂里读书读出来的，而是在实际的临床工作中磨炼出来的。希望同学们重视临床实习，勇于参与实践，不断地总结经验，提高自己，为成为一个合格的执业医师打好基础。

编 者

2009年6月

目 录

第一章 问诊和医患沟通	1
第一节 问诊的内容和技巧	1
第二节 医患关系和医患沟通	5
第二章 全身体格检查基本项目	12
第一节 一般项目和头颈部检查	12
第二节 胸部检查	14
第三节 腹部检查	15
第四节 四肢、脊柱和神经系统检查	16
第三章 内科疾病诊疗基本技能	20
第一节 呼吸系统疾病诊疗基本技能	20
第二节 循环系统疾病诊疗基本技能	67
第三节 消化系统疾病诊疗基本技能及操作	128
第四节 血液系统疾病诊疗基本技能	147
第五节 泌尿系统疾病诊疗基本技能	152
第六节 神经系统疾病诊疗基本技能	168
第四章 外科疾病诊疗基本技能	194
第一节 无菌术	194
第二节 手术常用器械及使用方法	205
第三节 手术基本操作技术	216
第四节 常见外科手术	225
第五节 外科临床常用诊疗技术	272
第五章 妇产科疾病诊疗基本技能	295
第一节 妇科疾病诊疗基本技能	295
第二节 产科诊疗基本技能	308
第三节 计划生育诊断基本技能	320
第四节 妇产科窥镜检查	324

第五节 妇产科手术基本技能	336
第六章 儿科疾病诊疗基本技能	351
第一节 病史采集	351
第二节 体格检查	352
第三节 病历和各种记录的书写	364
第四节 儿科临床常用诊疗技术	371

第一章 问诊和医患沟通

第一节 问诊的内容和技巧

一、问诊的基本内容

1. 一般项目 姓名、性别、年龄、籍贯、出生地、民族、婚姻、通讯地址、电话号码、工作单位、职业、入院日期、记录日期、病史陈述者及可靠程度(若病史陈述者不是本人,则应注明与患者的关系)。

2. 主诉 患者感受最主要的痛苦或最明显的症状或(和)体征,也就是本次就诊最主要的原因及其持续时间。

3. 现病史 是病史中的主体部分,可从以下几个方面进行询问。①起病情况与患病的时间。②主要症状的特点(部位、性质、持续时间和程度,缓解或加剧的因素)。③病因与诱因。④病情的发展与演变。⑤伴随病状。⑥诊治经过。⑦病程中的一般情况。

4. 既往史 包括患者既往的健康状况和过去曾经患过的疾病(包括各种传染病)、外伤手术、预防注射、过敏,特别是与目前所患疾病有密切关系的情况。

5. 系统回顾

(1)呼吸系统:有无慢性咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、盗汗、气短及哮喘等。

(2)循环系统:有无心慌、气短、水肿、心前区痛、紫绀、心律紊乱及高血压等。

(3)消化系统:有无嗝气、反酸、恶心呕吐、腹痛、腹泻、呕血、便血、便秘及黄疸等。

(4)泌尿系统:有无尿急、尿频、尿痛、排尿困难、尿潴留或失禁、遗尿、腰痛等。

(5)造血系统:有无乏力、面色苍白、鼻出血、出血点、淤斑、淋巴结及肝、脾肿大、骨骼痛等。

(6)内分泌系统及代谢:有无怕热、出汗、食欲异常、消瘦、烦渴、多尿、性格、智力、体重、骨骼发育等方面的改变。

(7)神经精神系统:有无头痛、部位、性质、时间、失眠、嗜睡、意识障碍、昏厥、痉挛、瘫痪、感觉迟钝或过敏及精神错乱,幻听、幻视等。

(8)肌肉骨骼系统:有无关节红肿、疼痛、运动障碍、肌肉萎缩及震颤、瘫痪、运动受限等。

6. 个人史 ①社会经历。②职业及工作条件。③习惯与嗜好。④冶游史。

7. 婚姻史 未婚或已婚、结婚年龄、配偶健康状况、性生活情况、夫妻关系等。

8. 月经史和生育史

(1)记录格式:初潮年龄(天)行经期/月经周期(天)末次月经时间(mP)或绝经年龄。

(2)妊娠与生育次数,人工或自然流产的次数,有无死产、手术产、围生期感染及计划生育状况等。

9. 家族史 与患者有血缘关系的人(如:祖父母、父母、父母的兄弟姐妹及子女、自己的兄弟姐妹及子女、自己的子女等)的健康状况。有否同类疾病、遗传疾病。

二、问诊的基本方法与技巧

问诊技巧与获取信息的数量及质量息息相关,因而直接影响诊断及患者的依从性。下列 20 条问诊方法是较为全面而广泛运用的问诊技巧的总结。

1. 仪表和礼节 要求衣冠整洁,文明礼貌,让患者感到温暖亲切(包括头发的梳理、手和指甲的清洁)。

2. 友善的举止 要求检查者有友善的眼神,轻松大方的体语,适当的面部表情、语调,使患者感到轻松自在,易于交流。同时还可可用尾白或附和语,适当时拍拍患者肩膀以

促进交流。

3. **组织安排** 要求问诊的开始、中间和结束清楚明了。开始先自我介绍,讲明自己的作用,确定问诊的进程,能系统地询问一系列问诊内容(包括主诉、现病史等),最后系统地获得全部必要的资料,有明确的结束语。

4. **时间顺序** 要求完成收集资料后,能获得足够资料以致能按时间顺序口述或写出主诉、现病史及伴随的有关症状。

5. **过渡语言** 要求询问者由一部分转入另一个部分时,会用过渡性语言,提问恰当、解释清楚,能确保患者提供有关的和必要的信息。

6. **问诊进度** 要求关心患者的反应,聆听患者的全部叙述和回答问题,不轻易打断,不出现难堪的停顿。必要时故意保持沉默,让患者思索,作出系统的回答。

7. **问题类型** 要求一开始和每一部分开始都用通俗易懂的一般性问题提问,紧接着用更具体直接的问题深入细问,以便患者集中详细说明之,并作出肯定或否定的确切回答。问诊过程中避免连续提问、诘难性提问或诱导性提问。

8. **重复提问** 无计划的重复提问可能会挫伤和谐的医患关系和失去患者的信任,也表明询问者未注意倾听。要求避免使用,但为了阐明或总结,偶尔可重复提问或追问先前已提供的情况。

9. **归纳小结** 要求各部分都有小结,每一部分问诊结束都力求印证,阐明所得资料并确保未遗漏重要内容。

10. **避免医学术语** 要求不用医学或难懂的术语提问,语言简单易懂,适合于患者的文化程度。如果使用术语必须立即向患者解释。

11. **引证核实** 要求全部项目都进行核实。总是从患者的回答中去核实特殊的、有价值的信息,包括在需要时了解药物治疗、嗜好的细节(如用药的数量、频度及时间等)。

12. **赞扬与鼓励** 要求交流中间断地给一些赞扬性肯定或反馈,如赞扬患者采取有益于身体健康的措施。赞扬语应该有特殊的内容,也包括对患者的悲伤、痛苦能表示同情和理解。

13. **患者的看法** 要求能引出患者对疾病的看法,包括对病因的担心和对诊断治疗以及预后的理解,特别要启发诱导出隐藏的忧虑。

14. **关切疾病的影响** 要求能询问家庭情况,也谈到疾病和治疗对患者本身及其家庭成员的生活方式和自我形象的影响,并适当探讨这些问题。

15. **关心支持和帮助的来源** 要求关心患者现有的经济和精神上的支持和帮助,包括个人、家庭和工作单位。

16. **关心患者的期望** 要求能启发患者讲出对医生的确切期望,正确判断其最感兴趣和最需要解决的问题,包括协商近期和远期的目标(如“这次看病,你有什么要求?”)。若教育是关键,应根据其兴趣给予适当的教育。

17. **检查患者的理解程度** 要求应用仔细而巧妙的方法有意识地检查患者是否理解问诊中所谈的内容,包括诊断、治疗或者会诊。检查方式包括:让患者重复所谈的内容,提出附加问题,给予设定的情景让患者示范。

18. **承认经验不足** 要求当无法回答患者的问题时,能承认自己经验不足,并立即设法查找答案。

19. **鼓励患者提问** 要求鼓励患者对正在讨论的内容提问,并给予患者提出其他问题甚至与本次谈话无关问题的机会。这些常在每个主要部分交谈结束或问诊结束时进行。

20. **结束语** 要求问诊结束时能明确地讲明今后的计划,包括询问者今后要做的(如会诊检查措施)和患者要做的工作(如改变饮食、理疗等)。以及预约下次就诊时间(如预约2周后复诊)等。

问诊的主要任务是采集正确而客观的病史资料,再根

据此资料归纳书写,形成病史。即使每个病史各不相同,一个优质的问诊必须具备五个基本要素,即静听(Audition)、评价(Evaluation)、询问(Inquiry)、观察(Observation)及理解(Understanding)。可分别由英语元音字母 AEIOU 代表,意指诚恳而细致地听取患者的叙述;判断各种资料的相关关系及其重要性;询问出完整的史料,抓住重点,深入追询,尽量引证核实;观察患者的面容表情、姿势,注意体语;领会患者关注的问题,对疾病的看法及对诊断、治疗的期望等。

第二节 医患关系和医患沟通

医患关系就是指医护人员在诊断、治疗与护理等医疗过程中与患者及其家属所建立起来的一种特殊形式的人际关系。医患关系是所有临床工作的基础,它的好坏直接影响到医疗质量。

一、医患关系的重要性

1. 良好的医患关系是医疗工作开展的重要前提 医疗过程中的检查、诊断和治疗需要医患的双方合作才能顺利进行。为了对患者作出正确的诊断和实施相应的治疗措施,医生需要患者提供详尽的病史资料和在治疗过程中及时地反馈信息,因此取得患者的合作尤为重要。而医患之间相互信任、相互尊重的良好关系能显著提高医患之间的合作程度,有助于明确诊断和给予有效的治疗干预。

2. 融洽合作的医患关系是对患者的一种心理和社会支持 良好的医患关系具有积极的心理支持和社会支持的功效,即药物治疗和其他治疗效果的取得与医患关系有着密切的联系。专业知识和临床技能相仿的医生在诊治同类疾病患者时其疗效会有较大的差异,这就说明了治疗效果不仅取决于医生的医学知识及操作技能,同时也取决于医患之间的关系状态。

二、医患关系现状

医患之间缺乏信任和理解,近年来,医患矛盾日趋激化。日趋紧张的医患关系严重冲击着医疗服务市场。

三、医患矛盾的主要原因

(1)医院重程序服务轻人文关怀。医务人员在诊疗过程中重仪器检查、治疗等客观操作,无意中把患者“物化”了;现行的医学教育方式缺乏人文教育,导致一部分从医人员素质低下、自身修养欠缺。

(2)少数医务人员职业道德水平低下,服务不到位,对患者治疗不精心,存在“冷、硬、顶、推”等现象;导致患者对医务人员的信任度降低。

(3)医患沟通不畅。部分医务人员的沟通意识不强,态度不积极,技巧不熟练。

(4)医疗资源匮乏且配置失衡。占全球人口 22% 的中国,医疗资源仅占全球的 2%,而且医疗资源配置严重不均衡,80% 在城市,20% 在农村。医疗保障覆盖面小,45% 的城镇人口和 80% 的农村人口基本没有医疗保障。

(5)社会处在转型期。过高的医疗费用让不少患者不堪重负,少数乱收费、开大处方、滥用大型检查设备的现象又激化了这种矛盾。

(6)医患双方文化背景的差异和信息的不对等。患者对医疗服务期望值过高,公众的医学知识相对缺乏,对医疗行业、医学科学的认知不足,对医疗工作的高风险性和局限性理解不够,对承担救死扶伤责任的医务人员寄予过高的期望,超出了目前医学发展的实际水平。

(7)部分媒体推波助澜。部分媒体片面地把医患关系定位为简单的消费关系,片面地指责医院,加重了患者对医生的不信任。

四、患者就医的一般特点

1. 求医心切 患者无论是患有大病或小病、急性病或