

供中医学、中西医临床医学、针灸推拿学等专业用



新世纪全国高等中医药院校创新教材

XIN SHI JI QUAN GUO GAO DENG ZHONG YI YAO YUAN XIAO
CHUANG XIN JIAO CAI

外科临床基本技能实训教程

主 编 潘立群 陈荣明

中国中医药出版社

教育部“十三五”规划教材 全国高等医药院校教材

南京医科大学南京高等医学院校

南京医科大学南京高等医学院校

外科临床基本技能实训教程

主编 王树强 副主编

南京医科大学出版社



新世纪全国高等中医药院校创新教材

外科临床基本 技能实训教程

(供中医学、中西医临床医学、针灸推拿学等专业用)

主 编 潘立群 陈荣明

副主编 凌立君 李 琳

张 犁 陈红锦

魏跃纲

主编单位 南京中医药大学

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

外科临床基本技能实训教程/潘立群, 陈荣明主编. —北京: 中国中医药出版社,
2010. 8

新世纪全国高等中医药院校创新教材

ISBN 978 - 7 - 80231 - 668 - 3

I. 外… II. ①潘…②陈… III. 外科学 - 中医学院 - 教材 IV. R6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 093120 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
北京市燕鑫印刷有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/16 印张 11.5 字数 268 千字

2010 年 8 月第 1 版 2010 年 8 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 668 - 3

*

定价 15.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

新世纪全国高等中医药院校创新教材

《外科临床基本技能实训教程》

编 委 会

主 编 潘立群 陈荣明
副主编 凌立君 李 琳 张 犁
陈红锦 魏跃纲
编 者 (以姓氏笔画为序)
毛艺生 叶 明 李 琳
张 犁 陈红锦 陈荣明
陈德轩 竺 平 金桂兰
周玉春 周 君 郭 顺
凌立君 潘立群 魏跃纲
主编单位 南京中医药大学

编写说明

为了贯彻教育部《关于实施高等学校本科教学质量与教学改革工程的意见》，加强学生实践能力的培养，我们根据中医药院校《中医外科学》《西医外科学》的教学要求，编写了《外科临床基本技能实训教程》，旨在进一步加强医学生的临床能力训练。

本教程从操作目的、适用范围、应用解剖、操作准备、操作步骤、常见操作错误及应对措施、禁忌证、注意事项等八个方面对中、西医外科常用诊疗技能进行介绍，以标准化病人、标准化外科操作模型、虚实融合训练系统、计算机模拟训练系统、医疗器械设备、实验动物等六类模拟教学载体实施外科临床操作技能的教学、训练与考核，从而使学生掌握常用外科诊疗技能。通过实验教学，使学生在实习前能获得较好的临床操作技能的训练，为毕业实习打下坚实的基础，从而提高学生临床实习时的适应性。

为了操作技能考试的方便性和规范性，在我们编写的临床技能实验教材中，每个操作项均有标准化评分表，评分表采用10分制，同时对分值分布作出了要求（操作内容5~8分，相关理论提问1~4分，熟练分1分），体现了理论指导下的动手能力培养，使学生知其然，亦知其所以然。在考试时直接用此评分表进行评分，以体现标准化、客观化的原则。

由于时间紧迫，书中难免有疏漏之处，敬请指出，以便于进一步修订！

潘立群 陈荣明
于南京中医药大学
2010年6月

目 录

第一章 外科临床诊疗技能基础	1
一、膏药制作.....	1
二、油膏制作.....	2
三、箍围药摊制及敷贴.....	2
四、掺药制作.....	3
五、纸捻制作.....	3
六、外粘药捻制作.....	4
七、赋形药捻制作.....	4
八、酊剂制作.....	5
九、药筒制作及使用.....	5
十、外科常用手术器械及使用方法.....	6
十一、术前洗手	13
十二、手术区域的消毒及铺无菌单	15
十三、穿无菌手术衣	17
十四、戴无菌手套	19
十五、外科打结	20
十六、切开术	24
十七、分离术	25
十八、止血术	26
十九、缝合术	27
第二章 外科诊断技能	30
一、锁骨上下淋巴结检查	30
二、甲状腺检查	30
三、乳房肿块检查	31
四、腋窝淋巴结检查	32
五、水疝（睾丸鞘膜积液）透光试验	33
六、前列腺直肠指诊及按摩术	33
七、皮肤触觉检查	35
八、皮肤痛觉检查	35

2 · 外科临床基本技能实训教程 ·	
九、皮肤温度觉检查	35
十、玻片压诊法	36
十一、寻常型银屑病皮损检查	36
十二、针刺试验（同形反应）	37
十三、皮肤划痕试验	37
十四、棘层细胞松解现象检查	38
十五、皮肤斑贴试验	39
十六、真菌直接镜检	39
十七、淋病双球菌涂片检查	40
十八、疥虫检查	41
十九、毛囊虫检查	41
二十、肛门直肠指诊	42
二十一、肛门镜检查	43
二十二、探针检查	44
二十三、肛瘘美蓝试验	45
二十四、乙状结肠镜检查	46
二十五、墨菲征检查	49
二十六、屈氏试验、伯氏试验检查	50
第三章 药物外治疗法	52
一、背疽提脓祛腐疗法	52
二、内痔枯痔钉疗法	53
三、皮肤湿敷法	54
四、熏洗法	54
五、烟熏法	55
第四章 手术疗法	56
一、背疽切开排脓	56
二、蛇腹疔（化脓性指腱鞘炎）切开排脓	57
三、托盘疔（化脓性滑囊炎及掌间隙感染）切开排脓	57
四、臀痛（臀部蜂窝组织炎）切开排脓	58
五、乳痛（急性乳腺炎）切开排脓	59
六、皮肤组织活检术	61
七、皮肤组织环钻术	61
八、刮疣术	62
九、摘疣术	62
十、内痔结扎术	63
十一、吻合器痔上黏膜环切术	65
十二、外痔切除术	66

十三、混合痔外切内扎术	67
十四、直肠息肉切扎术	69
十五、肛窦切开术	70
十六、肛乳头结扎切除术	71
十七、肛痈（肛门直肠周围脓肿）切开排脓	72
十八、肛瘘切开术	74
十九、肛瘘挂线疗法	76
二十、肛裂切除术	77
二十一、肛裂侧方内括约肌切断术	78
二十二、清创缝合术	79
二十三、拔甲术	81
二十四、胸腔穿刺术	82
二十五、胸腔闭式引流术	85
二十六、胸腔引流管拔除术	87
二十七、腹腔穿刺术	88
二十八、耻骨上膀胱造瘘术	90
二十九、静脉切开术	91
三十、肠吻合术	93
三十一、阑尾切除术	93
第五章 其他外治疗法	96
一、乳痈（急性乳腺炎）切开排脓后换药	96
二、乳痈袋脓垫棉疗法	96
三、背疽成脓药筒拔法	97
四、腹壁窦道药线引流	98
附：胸壁窦道提毒祛腐疗法	98
五、疔疮（下肢慢性溃疡）换药	99
六、流火（下肢丹毒）外治砭镰法	100
七、瘰疬拔核疗法	101
八、穴位注射（水针）	102
九、耳部放血法	102
十、皮肤病灸法	103
十一、油敷法	103
十二、封包法	104
十三、面部皮肤按摩	104
十四、内痔硬化注射术	105
十五、直肠黏膜脱垂注射术	107
十六、置鼻胃管	107

4 · 外科临床基本技能实训教程 ·	
十七、导尿术.....	111
十八、无菌切口换药.....	112
十九、拆线.....	113
二十、吸痰术.....	113
二十一、三腔二囊管压迫术.....	115
附表.....	118

第一章

外科临床诊疗技能基础

一、膏药制作

1. 目的

掌握中医外科膏药制作的方法及其适应证。

2. 适用范围

膏药可用于一切外科病症初起、脓成、溃后各个阶段。

3. 操作准备

主要材料：植物油（麻油）、黄丹、药料等。

4. 操作步骤

(1) 药料的提取（熬枯去渣）：取植物油置铜锅中，微热后将药料投入，加热并不断搅拌，直至药料炸至表面深褐、内部焦黄色为度，此时温度可达 220℃。炸好后可用铁丝筛捞去药渣，去渣后的油为药油。

(2) 炼油：取上述药油继续熬炼，待油温上升至 320℃ 时，改用中火。炼油的火候：一是看温度计，达到规定温度；二是看油烟，开始为浅青色，渐为黑而浓，进而为白色浓烟，无风时白烟直上；三是看油花，沸腾开始时，油花多在锅壁周边附近，以油花向锅中央聚集时为度；四是看滴水成珠，取少许药油滴于水中，以不散开成珠状为度。

(3) 下丹成膏：药油炼成后，离火下丹，一般 500g 油中可加丹 250g 左右，下丹前，黄丹先干燥并过 100 目筛。少量加丹，边加边同方向搅动。搅成黏稠的膏体，以膏药不粘手、拉丝不断为好，过硬则老，过黏则嫩。

(4) 去火毒：膏药制成后放入冷水浸泡，一日换水一次，七日后膏成。

(5) 取膏药团置于容器中，在水浴或文火上熔化，将细料兑入，搅匀，用竹签取一定量的膏药涂在牛皮纸或膏药布上，最后撒上麝香等特别贵重的药末。

5. 注意事项

(1) 膏药使用前加温软化，趁热敷贴患处。如用于溃疡的薄型膏药，可每日更换；如用于肿疡的厚型膏药，一般 5~7 天调换 1 次。

(2) 由于膏药的组成有温、凉之异，故其适应证不同。

(3) 若出现皮肤发红，或起丘疹，或发生水疱，瘙痒异常，甚至湿烂等，考虑为皮肤过敏，应及时去除膏药，改用油膏或其他药物外用。

(4) 膏药不可去之过早，否则疮面易再次感染或局部形成红色瘢痕，影响美观。

6. 考核评分表

详见附表 1-1 “膏药制作”评分表。

二、油膏制作

1. 目的

掌握中医外科油膏制作的方法及其适应证。

2. 适用范围

油膏适用于肿疡、溃疡、皮肤病的糜烂结痂而渗液不多者，以及肛门疾病等。

3. 操作准备

主要材料：植物油（麻油）、黄蜡（凡士林）、药料等。

4. 操作步骤

(1) 先将药料捣成细粒，与麻油一起放入大铜锅内，置煤球炉或炭火上，熬至药料呈枯黄色，离火待冷。

(2) 除去药渣，再加温放入黄蜡熔化，离火，调至成膏。

(3) 根据创面大小，选取适量的油膏摊于纱布或特制的棉纸、桑白皮纸上，敷贴患处。

5. 注意事项

(1) 由于油膏的组成不同，疾病的性质和发病阶段各异，故应选择使用。

(2) 皮肤湿烂，疮口腐化已尽，摊制油膏应薄，勤换，以免脓水浸淫皮肤，不易收敛。

(3) 若用于腐肉已脱、新肉生长时，油膏薄摊，过厚则影响肉芽生长，疮口难以愈合。

6. 考核评分表

详见附表 1-2 “油膏制作”评分表。

三、箍围药摊制及敷贴

1. 目的

掌握箍围药的摊制及敷贴方法。

2. 适用范围

箍围药适用于疮疡初、中、后期中的任何一期。

3. 操作准备

主要材料为棉纸、药膏、纱布等。

4. 操作步骤

(1) 根据肿疡范围的大小选用大小合适的棉纸，并用刮刀取适量的药膏摊于棉纸上，药膏中央厚、四周薄，厚度为 0.2~0.4cm。

(2) 药膏的面积应大于肿疡红肿的范围，且棉纸边缘留 1~2cm 的空白。

(3) 其上覆盖一张棉纸，四周向内折叠后再贴于患处，外敷纱布，胶布固定。

5. 注意事项

(1) 箍围药直接涂于没有破溃的创面。溃疡时，则只能涂于创面周围，不可直接涂于创面。

(2) 箍围药敷后, 若出现干燥时, 宜用液体湿润, 以免药物剥落及干板不舒。

6. 考核评分表

详见附表 1-3 “箍围药摊制及敷贴” 评分表。

四、掺药制作

1. 目的

掌握中医外科掺药制作的方法及其适应证。

2. 适用范围

(1) 消散药: 适用于肿疡初起而肿势局限尚未成脓者。

(2) 提脓祛腐药: 适用于溃疡脓腐难脱者。

(3) 腐蚀药与平胥药: 适用于肿疡脓成难溃; 痔疮、瘰疬、赘疣、息肉等; 疮疡溃后疮口太小引流不畅; 疮口僵硬, 或胥肉突出妨碍收口。

(4) 生肌收口药: 适用于溃疡腐肉已脱、脓水将尽、新肉难生。

3. 操作准备

主要材料: 药粉、熟石膏、油膏、膏药、纸捻等。

4. 操作步骤

(1) 将药物研成细粉末。

(2) 植物类药品宜另研过筛。

(3) 矿物类药品宜水飞。

(4) 麝香、樟脑、冰片、朱砂粉、牛黄等香料及贵重药品宜另研后下, 并与其他药物和匀; 有香料的药粉应以瓷瓶贮藏, 塞紧瓶盖, 以免香气走散。

(5) 由于疾病的性质和阶段不同, 应用时应根据具体情况选择使用掺药。药粉可掺布于膏药、油膏上, 或直接掺布于疮面上, 或粘附在纸捻上再插入疮口内。

5. 注意事项

(1) 消散药只用于肿势局限者, 若散漫的病灶宜选用箍围药。

(2) 提脓去腐的主药是升丹, 因纯品药性太猛, 应注意如下事项: ①升丹药性太猛, 常用熟石膏作赋形剂配制成含升丹不同浓度的丹药, 如五五丹、八二丹、九一丹, 视病情而用。②对升丹过敏者, 改用黑虎丹。③严格控制用量, 防止汞中毒的发生。发生汞中毒时, 应立即停药。④眼、唇等部位禁用。

(3) 生肌收口药: 脓毒未清、腐肉未净时, 不宜用生肌收口药。

6. 考核评分表

详见附表 1-4 “掺药制作” 评分表。

五、纸捻制作

1. 目的

掌握纸捻的制作方法。

2. 适用范围

纸捻适用于排脓不畅、深而窄的疮面。

3. 操作准备

准备棉纸。

4. 操作步骤

(1) 取市售棉纸，根据窦道的长度和内径之大小剪裁成适宜的长方形。

(2) 将长方形棉纸搓成长形纸条。

(3) 将纸条对折搓成麻花形纸捻，尾部2cm不搓，形成燕尾状。

5. 注意事项

(1) 要求纸捻坚挺，有一定的韧性。

(2) 高压消毒备用。

(3) 使用时将中药油膏或医用凡士林薄薄地涂抹于纸捻上，蘸取适量的药粉即成。

6. 考核评分表

详见附表1-5“纸捻制作”评分表。

六、外粘药捻制作

1. 目的

掌握中医外科外粘药捻的制作方法。

2. 适用范围

凡溃疡疮口过小，脓水不易排出者，或已成瘰管、窦道者均可使用。

3. 操作准备

主要材料为纸捻、药物。

4. 操作步骤

(1) 探明瘰管或窦道的内径、深度及走向。

(2) 选择长短、粗细合适的纸捻。

(3) 选择合适的药物。

(4) 粘附药物：将纸捻蘸少许液体湿润，随即从药粉中拖过，令纸捻沾满药末，然后使用；或先用白及汁与药调成糊状并粘附在纸捻上，候干、消毒、灭菌、贮存备用。

5. 注意事项

(1) 应根据瘰管或窦道的情况选择合适的纸捻。

(2) 根据疾病情况选择合适的药物。

6. 考核评分表

详见附表1-6“外粘药捻制作”评分表。

七、赋形药捻制作

1. 目的

掌握中医外科赋形药捻的制作方法。

2. 适用范围

溃疡已成瘻管、窦道者，以及内痔。

3. 操作准备

主要材料为赋形剂（如白及粉等）、药粉（如白降丹、枯痔散等）。

4. 操作步骤

(1) 取赋形剂与药粉适量调成稠糊状。

(2) 将调和好的药物搓成线香状或麦粒状，阴干变硬后消毒备用。

5. 注意事项

(1) 注意用量，以防中毒。

(2) 如出现过敏或中毒现象，应及时停药并处理。

6. 考核评分表

详见附表 1-7 “赋形药捻制作”评分表。

八、酊剂制作

1. 目的

掌握中医外科酊剂制作的方法及其适应证。

2. 适用范围

适用于疮疡未溃及皮肤病等。

3. 操作准备

主要材料为各种药物、75%酒精。

4. 操作步骤

(1) 选择适合病情的药物浸泡于酒精内。

(2) 使用时，取药液外涂或湿敷于创面，每日 4~6 次。

5. 注意事项

(1) 不同的组方有不同的治疗功效，应辨证使用。

(2) 酊剂一般带有刺激性，故凡疮疡破溃后或皮肤病有糜烂者，均应禁用。

(3) 调制好的酊剂应盛于遮光密闭容器中，并置阴凉处保存。

6. 考核评分表

详见附表 1-8 “酊剂制作”评分表。

九、药筒制作及使用

1. 目的

掌握中医外科药筒制作的方法及其适应证。

2. 适用范围

适用于有头疽坚硬散漫不收，脓毒不得外出者；或毒蛇咬伤，肿势迅速扩散，毒水不出者；以及反复发作的流火等症。

3. 操作准备

主要材料为鲜菖蒲、羌活、独活、紫苏、蕲艾、白芷、甘草各 15g，连须葱 60g，鲜嫩竹数段，杉木条。

4. 操作步骤

- (1) 将各草药加连须葱用清水 10 碗浓煎。
- (2) 鲜嫩竹数段，每段长 23cm，径口 4.2cm，一头留节，刮去青皮留白，厚约 0.3cm，靠节处钻一小孔，以杉木条塞紧，放于前药水内煎数十沸（药筒浮起用物压住）。
- (3) 将药水锅放置病人床前，取筒倒去药水，趁热急对疮口合上，按紧，自然吸住。
- (4) 待片刻药筒已温（5~10 分钟），拔去杉木条，其筒自落。

5. 注意事项

- (1) 视其需要和病体强弱，每天可拔 1~2 筒或 3~5 筒。
- (2) 坚肿不消，或肿势继续扩散，脓毒依然不能外出者，翌日可以再次吸拔，如此连用数天。
- (3) 丹毒患部消毒后，先用砭镰法放血，再用药筒拔吸，待拔吸处血液自然凝固后，用纱布包扎，常应用于复发性丹毒已形成象皮腿者。
- (4) 使用时应注意观察筒内拔出的脓血，以判断其病情预后。
- (5) 操作时应避开大血管，以免出血不止。
- (6) 扣上竹筒时，注意温度不宜过高，以免烫伤。

6. 考核评分表

详见附表 1-9 “药筒制作及使用” 评分表。

十、外科常用手术器械及使用方法

1. 目的

掌握外科常用器械的名称、用法及其在外科手术基本操作中的作用。

2. 外科常用手术器械及用法

(1) 手术刀

①结构及分类：由刀柄和刀片两部分组成；刀片、刀柄各种型号见图 1-1、图 1-2。

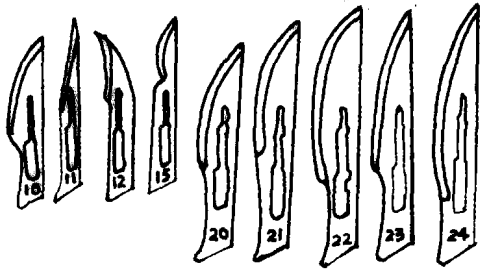


图 1-1 手术刀片的型号

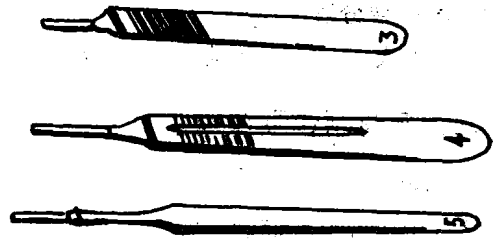


图 1-2 手术刀柄的型号

②装卸方法：用血管钳夹住刀片尖端，使刀柄下端侧方的槽口嵌入刀片中间的槽口，应从刀片槽口上方向尖端嵌入。用血管钳夹住刀片尾端，向上推即可取下。

③作用：用于切开组织和解剖组织。

④执刀姿势：有如下四种（图1-3）。



图1-3 手术刀的正确持握姿势

执弓式：此为常用的一种执刀姿势，动作范围大而灵活，可涉及整个上肢，而力量在腕部。适用于各种胸腹部皮肤切口及腹直肌前鞘切开术。

执笔式：这是操作最为精细的一种执刀姿势。其动作和力量主要在手指。用于解剖血管、神经、切开腹膜小切口等。

持握式：此为操作力量最大的一种执刀姿势。其切割范围广，力量较大，主要分布在腕部。用于切肢以及切开较长的皮肤切口等。

反挑式：此为最具有保护深部组织的一种执刀姿势。动作向上，力量分布在手指，动作较为准确，以免损伤深部组织；用于挑开脓肿、腹膜等。

(2) 手术剪

①结构分类：根据结构特点分为两类，各类有不同的大小型号〔图1-4(1)~(4)〕。

线剪：又分普通线剪和拆线剪。前者头端尖，刃较厚；后者一侧头端有小钩，便于拆线〔图1-4(1)(2)〕。

组织剪：尖端较薄而尖，有一定弯度，刃锐利而精细。有直、弯以及大小之分〔图1-4(3)(4)〕。

②持握姿势：拇指和无名指分别插入剪刀的一个环内，食指放在剪刀臂上〔图1-4(5)〕。

③作用

线剪：剪断缝线，剪开敷料和引流管等。

组织剪：一是剪断组织（即用于锐性分离）；二是分离组织（即用于钝性分离），利用剪刀头尖端，插入组织间隙后撑开，分离疏松粘连和穿透无血管组织，如系膜、网膜等。