

实用中医临床 技能教程

主 编◎牛 阳 徐武清

实用中医临床技能教程



黄河出版传媒集团
阳光出版社

实用中医临床 技能教程

主 编◎牛 阳 徐武清



黄河出版传媒集团
阳光出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用中医临床技能教程 / 牛阳, 徐武清主编. — 银川: 阳光出版社, 2011.12

ISBN 978-7-5525-0048-6

I. ①实… II. ①牛… ②徐… III. ①中医学: 临床医学—教材 IV. ①R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 278549 号

实用中医临床技能教程

牛 阳 徐武清 主编

责任编辑 景 岚

封面设计 朱志英

责任印制 郭迅生

黄河出版传媒集团
阳光出版社 出版发行

地 址 银川市北京东路 139 号出版大厦(750001)

网 址 <http://www.yrpubm.com>

网上书店 <http://www.hh-book.com>

电子信箱 yangguang@yrpubm.com

邮购电话 0951-5044614

经 销 全国新华书店

印刷装订 宁夏捷诚彩色印务有限公司

印刷委托书号 (宁)0009206

开 本 787mm × 1092mm 1/16

字 数 300 千

版 次 2011 年 12 月第 1 版

书 号 ISBN 978-7-5525-0048-6/R·16

印 张 15.5

印 数 1000 册

印 次 2011 年 12 月第 1 次印刷

定 价 28.00 元

版权所有 翻印必究

前言

中医临床基本技能是培养学生运用中医基本理论解决临床实际问题,提高临床动手能力的重要环节,是中医临床教学的重要内容。临床技能培训的目的在于培养学生的临床思维与分析问题、解决问题的能力,通过培训,使学生掌握中医诊疗疾病的基本技能与方法,掌握中医辨证论治与理、法、方、药融会贯通的本质内涵,这是中医本科生进入临床实习必须具备的基本功。

为提高中医临床教学水平,完善中医临床培养体系,帮助学生掌握中医临床基本技能,宁夏医科大学中医学院的有关专家和教师,在2006年编写的《临床技能培训指导》的基础上,根据国家中医药管理局办公室颁布的《本科教育中医学专业中医药理论知识与技能基本标准(试行)》文件,参考中医、中西医结合、针灸推拿本科教学大纲的要求,编写了《实用中医临床技能教程》。

本书的内容包括中医四诊基本要求、病历书写规范、体格检查、针灸推拿技法与治疗。书中内容编写符合中医学本科教育标准,切合临床实际,简明实用,便于学生理解和掌

握。该书的出版对于补充和规范我院中医临床教学,提高临床教学质量,促进中医素质教育是一次有益的尝试。

本书在编写中参考了其他中医院校的经验,得到有关领导和部门的关心和支持,并听取了我院中医老教授们的建议,在此表示感谢。由于时间紧迫,编写人员水平所限,文中不足和错误在所难免,肯望广大师生予以指正,以便今后再版修订,在此深表感谢。

宁夏医科大学中医学院

2010年6月18日

目录

临床技能(中医部分)

总论	003
第一章 问诊	007
第一节 问诊的意义及方法	007
第二节 问诊的内容	008
第三节 问现在症	010
第二章 望诊	022
第一节 全身望诊	022
第二节 局部望诊	029
第三章 舌诊	035
第一节 舌诊概说	035
第二节 望舌质	037
第三节 望舌苔	043
第四章 闻诊	049
第一节 听声音	049

第二节 嗅气味	052
第五章 脉诊	054
第一节 诊脉概述	054
第二节 正常脉象	058
第三节 病理脉象	058
第六章 按诊	067
第七章 腧穴	068
第八章 刺灸法	099
第九章 针灸治疗	116
第一节 总论	116
第二节 各论	127
第十章 推拿手法	131
第十一章 推拿治疗	160

临床技能(西医部分)

第一章 问诊	173
第一节 问诊的意义	173
第二节 问诊的方法	173
第三节 问诊的内容	174
第二章 全身体格检查	176
第一节 全身体格检查的基本要求	176
第二节 体格检查的基本方法	177

第三节	全身体格检查的基本项目	183
第四节	特殊情况的体格检查	190
第五节	全身体格检查结果的叙述及记录基本要求	193
第三章	病历书写	194
第一节	病历书写基本要求	194
第二节	门(急)诊病历书写要求	195
第三节	住院病历书写内容和要求	195
第四章	临床常用诊疗技术	204
第一节	胸腔穿刺术	204
第二节	腹腔穿刺术	206
第三节	骨髓穿刺术	208
第四节	腰椎穿刺术	210
第五节	心包穿刺术	212
第六节	导尿术	214
第五章	无菌术	216
第一节	无菌术的概念及常用方法	216
第二节	手术人员、手术区域的准备	219
第三节	手术中的无菌原则	222
第六章	外科手术的基本操作	224
第一节	切开	224
第二节	剥离	225
第三节	止血	226
第四节	缝合	228
第五节	剪线、拆线	229

第六节	清创术	230
第七节	外科换药技术	231
第七章	急救技术	233
第一节	气管内插管术	233
第二节	心脑肺复苏	234
第三节	洗胃术	239

临床技能(中医部分)

总论

一、望神

【目的】

望神是通过观察人体神气的盛衰诊断病情的方法。通过望神,可以对患者的精气盈亏、脏腑盛衰、病情的轻重以及预后有一个初步的估计。望神是临床诊断的重要依据之一。

【方法】

1. 对患者的目光、神志、形态、色泽等方面进行观察,应做到清心宁神,一会即觉,要求诊察者注意力集中,通过短暂的观察,对患者的神气盛衰有一个初步印象。
2. 根据临床特征,神气盛衰的程度,按得神、少神、失神、假神四级分级判断。

【注意事项】

1. 注意形与神的结合 一般来说,形健则神健,形衰则神衰,但临床中由于体质和发病不同,患者可出现形神不一致的情况,要求观察时全面了解病情。
2. 运用对照观察 观察病人的神气,估计病情轻重,还需要在治疗过程中仔细前后对照。这对于了解疾病的进退和预后非常重要。

二、望色

【目的】

望色是中医望诊的重要内容之一,所观察的颜色和光泽两个主要方面,是脏腑、气血生理功能和病理变化的重要征象。

【方法】

1. 运用比较方法 主要包括自身比较、整体与局部比较、群体与个体比较等,在熟悉常色的基础上,诊察者可以通过患者面色与肤色、整体与局部的比较,群体与个体比

较进行观察,明确其颜色与光泽的变化。

2. 重视动态观察 在疾病过程中,动态密切观测患者面部颜色的光泽变化,常能提示疾病的性质及进退转归趋势。

3. 兼顾色泽与部位结合观察。

4. 望色的重要内容有常色与病色 常色是人在生理状态的颜色与光泽,又有主色与客色之分。病色是疾病过程中出现的异常色泽,有青、赤、黄、白、黑的不同。

【注意事项】

1. 色诊应与其他诊法合参。

2. 望色时应避免各种干扰因素的影响 如光线、季节、气温、饮食、运动等都能影响肤色变化,应加以注意。

三、望形态

【目的】

望形态是通过观察患者的形体和姿态以观察疾病的方法,也是望诊的主要内容之一。

【方法】

1. 比较观察法 人的身形差异很大,难以以一个标准进行衡量。因此,在观察形体时,经常用人群比较和自身比较的方法进行。

2. 动态观察法 指定患者做些必要的动作或改变体位,有助于明确诊断。

3. 整体观察法 观察形体变化要与患者的自觉症状、功能状态和全身情况相结合。

四、舌诊

【目的】

舌诊是中医诊法的特色之一,是辨证不可缺少的客观依据。舌象的变化,能客观地反映脏腑盛衰,病邪深浅,邪气性质,病情进退,这对诊断病情、辨别证候、推断预后具有重要意义。

【方法】

1. 望舌的体位和伸舌姿势 望舌时,患者应取坐位或仰卧位,自然地将舌伸出,舌体放松,舌面展平,舌尖略向下,尽量张口,充分暴露舌体。

2. 望舌的顺序 望舌时,要按一定顺序观察舌象。一般先看舌苔,后观舌质,依次

观察舌尖、舌中、舌根和舌边以及舌下络脉的各种变化,同时要注意运用前后对照观察患者舌苔与舌质的变化,以判断病情变化。

3. 舌诊应四诊合参。

【注意事项】

1. 望舌时间不宜过长。
2. 注意辨别因光线、饮食等造成的假象 望舌的光线以白天室内近窗的自然光线为宜,患者应面向窗口,不要背光。

五、闻诊

【目的】

闻诊是通过听声音和嗅气味来诊察疾病的一种方法,由于各种声音、气味均由脏腑的生理和病理活动产生,所以,闻诊能够反映脏腑的生理和病理变化。

【方法】

医生在进入病室或接触患者时,就要及时注意听声音(包括语言、呼吸、咳嗽、哈欠、叹息、呃逆、肠鸣等)和嗅特殊气味。一般均在自然的过程中进行。在一般情况下不单独进行闻诊,大多与望诊、问诊同时进行。

【注意事项】

闻诊时应注意环境中其他声音和气味的干扰。

六、问诊

【目的】

问诊是临床诊察疾病的主要诊法之一,在四诊中占重要地位,其目的在于充分收集其他三诊无法取得而又与辨证密切相关的资料。

【方法】

1. 抓住重点 从患者的主诉中抓住重点,围绕主诉有目的地深入询问其他症状。
2. 避免暗示 为了帮助患者讲清病情,应对患者作些必要的启发,以便进一步了解患者主症的性质、程度、兼症及发病经过,但不应根据自己的主观推断去暗示病人。
3. 善于分析 在问诊中要善于分析,去伪存真。

【注意事项】

1. 注意场合和对象 在问诊前,应选择适宜的环境,一般要求安静而无干扰,患者不受约束的询问病情。询问时,最好让患者与医生单独交谈,这对一些致病因素不便告

人者尤为重要。

2. 注意态度 问诊时态度要诚恳,要有耐心,并适当加以心理安慰。
3. 注意问诊用语 应通俗易懂,避免用医学术语。

七、诊脉

【目的】

诊脉是中医诊断的主要方法之一。诊脉可以了解脏腑气血的情况及疾病之所在,对判断疾病的性质和预后有重要意义。

【方法】

诊寸口脉时先以中指按在患者掌后高骨(即桡骨茎突)内侧,定为关部,然后食指按在关前定寸,无名指按在关后定尺。三指指端平齐,略呈弓形,指腹触脉。在三指指下均有脉动应指的指感后,分别使用轻、中、重三种指力体会脉动的变化。三指同时用力为总按,也可根据需要使用单按。

【注意事项】

1. 诊脉应在安静的环境中进行,患者在就诊前应休息片刻,医生聚精会神,排除杂念,以减少各种因素的干扰。
2. 患者以正坐位或仰卧位为佳,前臂自然向前平展,与心脏置于同一水平,手腕自然舒展,手掌向上,正坐位时,在腕关节下垫脉枕,寸口部位平直显露,便于诊察。
3. 每只手的诊脉时间一般在1分钟以上。

八、按诊

按诊依据现代医学的检查方法执行。

第一章 问诊

问诊是医生通过对病人或陪诊者进行有目的的询问,以了解病情的方法。问诊是中医诊察疾病的基本方法之一。在《内经》中早已记载许多问诊的具体内容,为中医问诊奠定了基础。如《素问·三部九候论》说:“必审问其所始病,与今之所方病,而后各切循其脉。”《素问·疏五过论》又说:“凡欲诊病者,必问饮食居处。”而后,问诊备受历代医家的重视,在长期的医疗实践中不断得到补充,使之逐渐完善。明代张介宾在《景岳全书·十问篇》中,将问诊归纳为十问,便于临床应用。清代喻嘉言也在《寓意草》中拟定病案的书写格式,对于问诊的一般项目、现病史、既往病史等内容都作了详细的规定,与现在中医病案的书写内容颇为相近。

第一节 问诊的意义及方法

一、问诊的意义

问诊是了解病情,诊察疾病的重要方法,在四诊中占有重要的地位。因为疾病的很多情况,如疾病发生、发展、变化的过程及治疗经过,患者的自觉症状、既往病史、生活史和家族史等,只有通过问诊才能获得。所以,问诊是医生诊察疾病的重要方法之一。

二、问诊的方法

医生询问病人,了解病情,需要有一定的方法。医生能否通过询问,及时、准确、全面地获得有关疾病的临床资料,与询问的方法有着密切的关系。《难经·六十一难》曾说:“问而知之谓之工。”经文中的“工”字,就是指问诊技巧而言的。所以,在临床上要运用好问诊,除必须熟练地掌握问诊内容,具有较坚实的理论基础和较丰富的临床经验之外,还应注意:环境要安静适宜、态度要严肃和蔼、不用医学术语询问、避免资料片

面失真、重视主诉的询问。

医生在问诊时,应重视病人的主诉。因为主诉是病人最感痛苦的症状或体征,也往往是疾病的症结所在,所以要善于围绕主诉进行深入询问。对危急病人应扼要地询问,不必面面俱到,以便迅速抢救。待病情缓解后,再进行详细询问。

第二节 问诊的内容

问诊的内容主要包括一般情况、主诉、现病史、既往史、个人生活史、家族史等。询问时,应根据就诊对象,如初诊或复诊、门诊或住院等实际情况,有针对性地进行询问。

一、一般情况

一般情况包括姓名、性别、年龄、婚否、民族、职业、籍贯、工作单位、现住址等。询问一般情况,一是为了便于与病人或家属进行联系和随访,对病人的诊治负责。二是可使医生获得与疾病有关的资料,为疾病的诊断提供一定的依据。

二、主诉

主诉是病人就诊时最感痛苦的症状、体征及其持续时间。如“发热咳嗽三天,加重一天”。

主诉往往是疾病的主要矛盾所在,一般只有一两个症状,即是主症。通过主诉常可初步估计疾病的范畴和类别、病情的轻重缓急。因此,主诉具有重要的诊断价值,是了解、分析和认识疾病的重要线索。询问时,医生首先要善于抓住主诉。如病人叙述有眩晕、汗出、心悸、胸痛、神疲、乏力等。在这些症状中,其主要症状是心悸、胸痛。医生根据心悸、胸痛这两个主症,可初步考虑为心病。这样就抓住了病变所在的部位,然后围绕主症,进一步深入询问有关兼症和病史,再结合其他三诊全面诊察,才能做出正确诊断。

三、现病史

现病史是指病人从起病到此次就诊时疾病的发生、发展及其诊治的经过。现病史应从以下四个方面进行询问。