

Practice Tips

臨床小秘笈

各科臨床技術
的小撇步

原著

JOHN MURTAGH AM

編譯

國立陽明大學醫學士 蔡咏良

高雄醫學大學醫學士 黃昱霖



美商麥格羅·希爾
醫學 系列叢書



合記圖書出版社 發行

Practice Tips **臨床小秘笈**

各科臨床技術
的小撇步

原著

JOHN MURTAGH AM

編譯

國立陽明大學醫學士 蔡咏良

高雄醫學大學醫學士 黃昱霖

The McGraw-Hill Companies, Inc.

US

Boston, Burr Ridge IL, Dubuque IA, Madison WI, New
York, San Francisco, St Louis

International

Bangkok, Bogota, Caracas, Kuala Lumpur, Lisbon,
London, Madrid, Mexico City, Milan, Montreal, New
Delhi, Santiago, Seoul, Singapore, Sydney, Taipei, Toronto



美商麥格羅·希爾
醫學系列叢書



合記圖書出版社 發行

臨床小秘笈

© 2004 年，美商麥格羅·希爾國際股份有限公司台灣分公司版權所有。本書所有內容，未經本公司事前書面授權，不得以任何方式（包括儲存於資料庫或任何存取系統內）作全部或局部之翻印、仿製或轉載。

Original: Practice Tips, 3e
by John Murtagh
ISBN: 0-07-470887-2
Copyright © 2001 by McGraw-Hill, Inc.
All rights reserved.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 HY 2 1 0 9 8 7 6 5 4

作 者 John Murtagh

編 譯 蔡詠良 黃昱霖

合作出版 美商麥格羅·希爾國際股份有限公司 台灣分公司

暨發行所 台北市100中正區博愛路53號7樓
TEL: (02) 2311-3000 FAX: (02) 2388-8822

總代理 合記圖書出版社

總公司 台北市114內湖區安康路322-2號
TEL: (02) 2794-0168 FAX: (02) 2792-4702

北醫店 台北市110信義區吳興街249號
TEL: (02) 2723-9404 FAX: (02) 2723-0997

台大店 台北市100中正區羅斯福路4段12巷7號
TEL: (02) 2365-1544 FAX: (02) 2367-1266

榮總店 台北市112北投區石牌路2段120號
TEL: (02) 2826-5375 FAX: (02) 2823-9604

台中店 台中市404北區育德路24號
TEL: (04) 2203-0795 FAX: (04) 2202-5093

高雄店 高雄市807三民區北平一街1號
TEL: (07) 322-6177 FAX: (07) 323-5118

花蓮店 花蓮市970中山路632號
TEL: (03) 8463459 FAX: (03) 8463424

網 址 www.hochi.com.tw

郵政劃撥 19197512 戶名：合記書局有限公司

出版日期 西元 2004 年 2 月 初版
行政院新聞局出版事業登記證／局版北市業字第323號

印 刷 宏陽電腦排版（印刷）有限公司 (02) 2562-2826

ISBN : 957-493-880-8

原著序 (Preface)

臨床小秘笈是一本收集了世界各地醫療行為中，基礎的診斷及治療技巧的書，而這些簡單的技巧，不僅僅能夠使我們的職業、治療藝術變得更有趣、更有挑戰性，還可以提供病患快速的症狀緩解，以及更符合經濟效益的治療。

在醫療分工愈來愈精細的現今，治療的藝術不斷地被忽略，而最普遍的臨床技巧則常常被視為不具專業性；個人非常擔憂這個現象，也希望本書的出現，能夠代表一個臨床實作領域的復興，也就是治療藝術的復興，並期能夠稍稍扭轉這個趨勢。書中所提到的臨床技巧，是源自於我個人本身的經驗、同事的提供，以及在這個國家中數年來討論所累積出來的經驗；來自澳洲各地的醫生，分享了自己的經驗，不僅提供了大家一個學習的機會，也對本書做出最大的貢獻。

書中所記載的絕大多數技巧，都是過去約十年來，刊載於皇家澳洲大學臨床實作研究單位所出版的《澳洲家庭醫師雜誌》中的臨床技巧，這系列書的推出，在各地臨床單位造成普遍的迴響，尤其是那些剛從大學畢業的臨床新鮮

人；而這本書也特別適合意外處理、急診單位的醫師研讀，書中特別強調皮膚傷口小手術，以及肌肉骨骼系統方面的問題，而最特別的是，書中所提的技巧，都是安全，而且容易執行的技巧，不需要太多繁複的知識以及複雜的器具；反覆不斷地練習，不僅僅可以熟練，更能夠提供您在手術過程中，對突發問題做出更有創意的處理。

對於相同問題的不同處理辦法，例如嵌趾甲的治療與魚鉤的移除都已經經過不斷地修改與選擇後，才條列於本書中，所以讀者可依照自身情況，選擇最適合您的處理方法，其中有些技巧較複雜，或許是發生在較不常見的地方，或許是需要較多樣的技巧等等，也均可以尋自身的需求決定。

必須強調的是，書中許多技巧都不是正統的處理方式，但經由作者及其他醫師的經驗，證實在一些其他治療方式無效時，這些技巧都可帶來不錯的療效，本書為醫師在面對每天所處理的核心問題時，提供了新點子、另類方法以及鼓勵。

譯者序 (Preface)

仍然記得剛踏入臨床時，面對病人手足無措、困窘的模樣，病人各式各樣的抱怨，或許在醫學診斷上，並不是那麼地重要，但是病人渴望的眼神，卻不禁令自己汗顏；漫長的醫學教育，並不足以使我們擁有足夠的勇氣與自信來面對病人，直到遇見的這本書。

初次遇見這本書，驚訝地發現，書中所介紹的小技巧，不僅僅解決了醫生所面對的臨床病人各式各樣的抱怨，更讓我深信，所謂治療的藝術不外乎是；或許一個醫師的養成，就是為了診斷出病人潛在的大問題，擬定治療方針，對於過程中所有點點滴滴的插曲，並不需要在意，但是每每望著病患因身心的痛苦，熬

不過治療的過程，而紛紛尋求所謂另類醫療時，那種無法給病人完全信賴，深深的挫敗感，不禁令人對所謂的科學產生懷疑，或許這本書可以是個開端吧！讓醫生們反思，自己所忽略的，是否，便是病患所在意的。

對於能夠翻譯這本書，感到萬分的榮幸，也謝謝合記圖書出版社所給予的鼎力相助，讓這本書能夠順利付梓，也希望這本書的出版，能夠帶給所有的醫師對所謂醫療藝術的重新思考，雖然這是個成本控制的時代，但是，或許對自己所謂的堅持，才是屬於醫師的真正榮耀。

譯者 蔡咏良 鞠躬
黃昱霖

醫療行為的無菌準則

(Sterilisation guidelines for office practice)

本書所條列的手術，其過程中嚴謹的感染控制，是最基礎的要求，尤其是會帶來致命感染的HIV。

總結出來的準則包括：

- 使用已經消毒過，且僅能使用一次的器械。
- 使用消毒過且僅能使用一次的器械，可大大地減少交叉感染的機會，例如縫針、注射針頭、針筒、手術刀以及做神經學感覺檢查的針等等。
- 假定任何病患都可能為B肝、C肝、HIV或人類乳突病毒的帶原者。
- 洗手，是任何感染管制政策中，最重要的一項要求：必須在接觸病患前後確實洗手，對於執行非高感染風險的醫療程序前，必須先以肥皂洗手並在水龍頭下沖洗，再使用用完即丟棄的紙巾擦乾。
- 執行任何手術程序，包含皮膚、黏膜或其他組織的穿刺，均必須戴上無菌手套再執行。
- 原則上一位病人使用一瓶，避免重複使用裝有局部麻醉劑的藥瓶。
- 安全地拋棄尖銳物品或器具，如針頭、手術刀等，而且針頭不可回套。
- 器材必須在使用後即立即沖洗乾淨，避免在器材洗淨前就消毒。
- 壓力鍋是最值得信賴的消毒裝備，壓力鍋必須符合澳洲標準AS2182。
- 對溫度很敏感的部分，必須使用化學消毒，但是化學消毒不可以使用在具高感染危險的器材上。
- 煮沸並無法殺死細菌的孢子，也不足以有效地對抗細菌及病毒，除非有嚴格地監控煮沸的時間。

注意：

對於手術前的皮膚消毒，使用10% povidone-iodine比使用酒精消毒的效果好。

目錄 (Contents)

原著序	iii
譯者序	v
醫療行為的無菌準則	vii

1

注射技巧	1
------	---

2

皮膚修補及小型整形手術	28
-------------	----

3

腫塊的治療	48
-------	----

4

肛門直腸問題的治療	66
-----------	----

5

足部問題	73
------	----

6

指甲問題	76
------	----

7

常見外傷	85
------	----

8

異物的移除	100
-------	-----

9

肌肉骨骼醫學 116

10

口腔牙齒問題 183

11

耳鼻喉部 188

12

眼睛 201

13

治療兒童的技巧 210

14

皮膚 221

15

靜脈曲張 228

16

急症處理流程 232

17

雜項 245

參考文獻 263

索引 265

基礎注射法 (Basic injections)

無痛注射法 (Painless injection technique)

► 方法一 (Method 1)

這個技巧的訣竅在於良好的肌肉放鬆，而病患應該儘可能地保持放鬆。當施行三角肌部位之注射時，病患該叉腰坐下並維持肌肉的放鬆；若要深部的肌肉注射，臀部是最好的部位，但須注意注射部位應在臀部外上區域，病患需臥臥，讓臀部儘可能地露出，並鼓勵病患放鬆。

1. 按摩讓肌肉放鬆：

注射的部位應按摩 20-30 秒讓肌肉放鬆，雖說這是最傳統的準備法，但這卻比注射部位的徹底消毒來得重要。注射時，左手適當地施壓並感受底下的肌肉是否完全放鬆，當肌肉已徹底放鬆，以右手或慣用手的拇指及食指，像持飛鏢般地拿著注射器。

2. 輕拍注射處：

如圖 1.1 所示，在注射前，以右手或是慣用手的手背側方反覆輕拍注射處，以手指輕彈也一樣有效，但還是以手背拍擊較好。

3. 注射：

緊接著上面步驟，像持飛鏢般地將針頭扎入。

注意：

以上步驟必須快速而連貫地施行。許多病患會驚訝地告訴你，他們只感受到針劑注入組織，對於針頭扎入則一點感覺也沒有。



► 圖 1.1 以手掌側方拍擊注射處。



► 圖 1.2 以拇指及食指撐開皮膚。

► 方法二：幾乎無痛的注射法
(Method 2: Almost painless injections)

如果在注射前，能夠盡可能地撐開皮膚，其實皮下注射或肌肉注射都應該是無痛地。如圖 1.2 所示，當注射部位是在手臂時，拇指及食指撐開外側的皮膚，而第三四五指則向內側伸展，並快速地將針頭扎入撐開的皮膚。

► 方法三：針頭的粗細
(Method 3: Needle gauge)

使用較細的針頭可以大大地減少肌肉注射或是皮下注射的疼痛，例如 30 號的針頭，便常用來施行小朋友的疫苗注射。

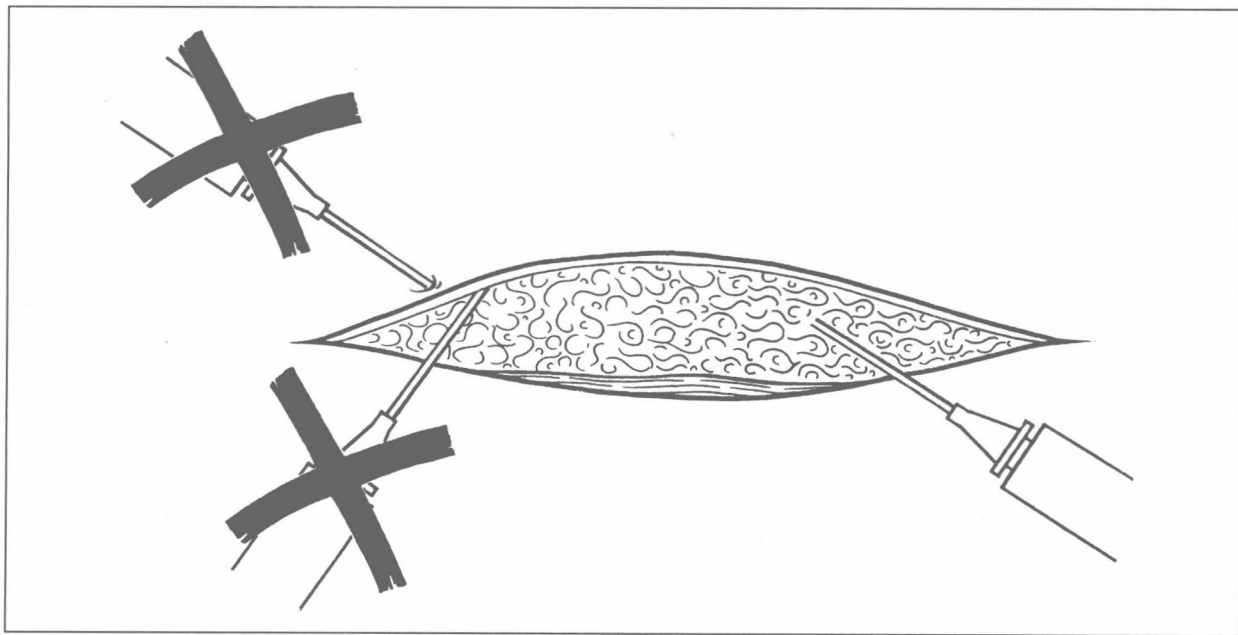
無痛傷口縫合 (Painless wound suturing)

當一個傷口必須縫合時，適當地施打局部麻醉劑可以大量地減輕疼痛，而此法只適用於乾淨的傷口。

► 方法 (Method)

1. 以少量的局部麻醉劑清洗傷口。
2. 如圖 1.3 所示，透過傷口處的皮下組織注射麻醉藥物比透過皮膚注射的好。
3. 將整個傷口的兩側均勻地注射麻藥。

這是個較不痛的方法。



► 圖 1.3 較不痛的方法是在縫合處的傷口，足量地注射局部麻醉劑。

減緩注射麻醉劑所導致的疼痛
(Slower anaesthetic injection cuts pain)

經研究的顯示，緩慢地注入麻醉劑大於 30 秒，比起快速地在五秒內注射，疼痛感可減少一半

以上。

針頭的棄置 (Disposal of needles)

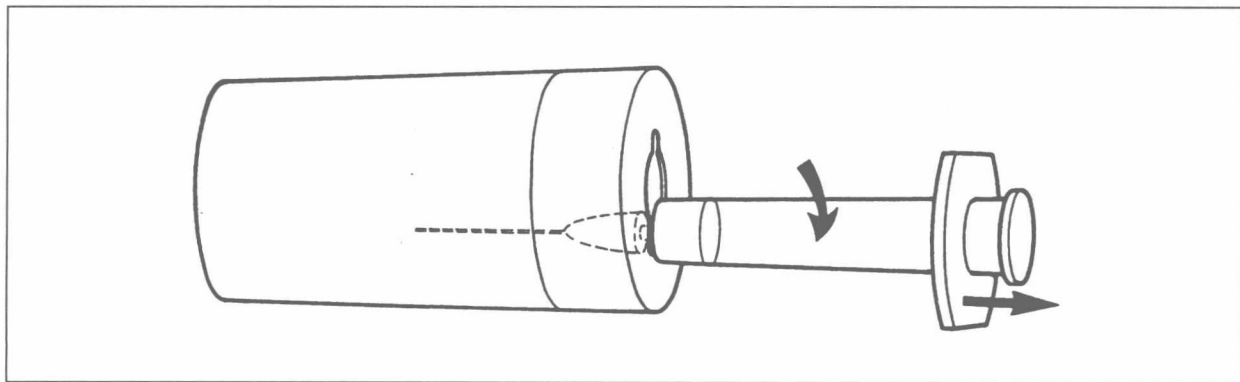
使用過針頭的回套必須避免，以減少醫療執行者及護士因為扎傷，而曾報導過感染到B型、C型肝炎及愛滋病的機會；針頭必須棄置於一個尖銳物收集容器中，而這收集容器有很多型號，且能夠放置於開刀房甚至是醫生的袋子中。

如圖 1.4 所示，這個可以隨身攜帶的針頭收集器是一個直徑 2.5 公分，深 8 公分的塑膠筒，筒上有一個有洞塑膠蓋，這孔洞設計為可以讓

空針筒與針頭因向側拉卡住，而可以施力將針筒後拉使之分離。

針頭的回套 (Recapping of needles)

雖然使用過的針頭最安全的方法是不要回套，但是若不得以必須回套，則一定要使用慣用手進行，並遵守一個原則就是持針的拇指與食指無論如何都必須在針頭的後方，如此，才可以避免治療者遭到針扎。



► 圖 1.4 醫生袋中的針頭拋棄罐。

直腸的“注射” (Rectal 'injection')

若是在緊急的情況下，而靜脈注射無法順利完成時，使用直腸注射也是可行的方法。

糖尿病低血糖 (Diabetic hypoglycaemia)

糖尿病患者會因為血管收縮或是過度肥胖等因素，導致昏厥時緊急的靜脈注射 50% 葡萄糖難以施行。

然而，這緊急的葡萄糖給法也可以換由直腸注射施行；取 20 ml 空針，緩和但穩定地將溶液由直腸注入。

痙攣 (Convulsions)

小朋友持續性的熱痙攣 (persistent febrile convulsion) 或是嚴重的癲癇重積 (status epilepticus)，可以經由直腸注射 diazepam, paraldehyde 溶液，效果非常好。

► 例子 (Example)

考慮一個兩歲大的小朋友，體重 12 公斤，當他持續性的熱抽搐時，diazepam 的注射劑量為 0.4 mg/kg，所以把 5mg 約 1ml 的 diazepam 泡於 5~10cc 的等張生理食鹽水溶液中，以連有塑膠軟管的針筒將藥物注射進入直腸中。

較無痛的手指採血法 (Finger lancing with less pain)

一個較無痛的手指採血法，尤其適用於糖尿病病人，方法敘述如下：

理論 (Theory)

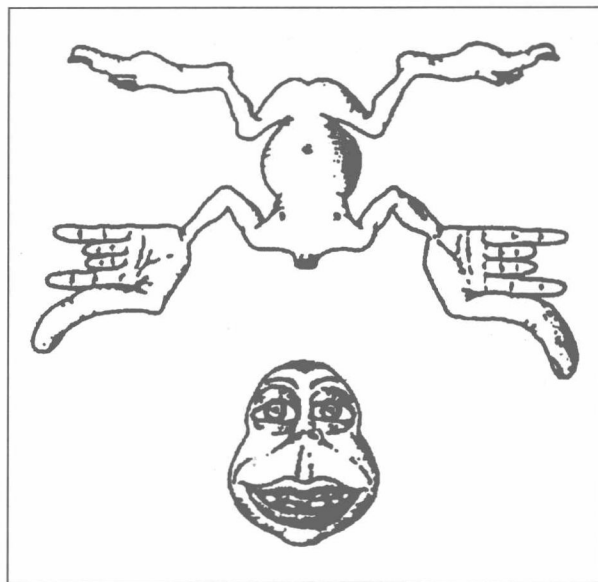
拇指和食指（常用來採血）手指的側邊比起指床的底部與指腹，較不會感到疼痛，如圖 1.5 的 Penfield 及 Boldrey's 人體模型，拇指與食指擁有最大的敏感度。

► 方法 (Method)

1. 以不含酒精的消毒液清潔手指。
2. 將採血針扎在第三或第四指的側邊。
3. 以拇指用力的按壓該指的指腹，藉以確保可採集足夠量的血。

其他觀點 (Another viewpoint)

依照 Lancet (1999, 354, p921-2) 所公佈的隨機對照實驗 (randomised controlled trial) 的結果顯示，最不會感到疼痛的手指採血處為拇指的側邊，這恰好與我們的試驗結果相同--拇指，第三或是第四指的側邊。



► 圖 1.5 Penfield 及 Boldrey's 人體模型。

神經阻斷 (Nerve block)

肢端的神經阻斷 (Digital nerve block)

肢端的神經阻斷是爲了處理手指與腳趾上的簡單傷口，若是要處理更廣泛的傷口時，則需要更靠近軀幹的神經阻斷如臂神經叢阻斷。

每一根指節都是由四條神經的分支，兩條在掌側，兩條在背側所支配，因爲這些神經都是依附著掌骨或腳掌骨向前延伸，所以這些神經的阻斷以施行在基部爲主。

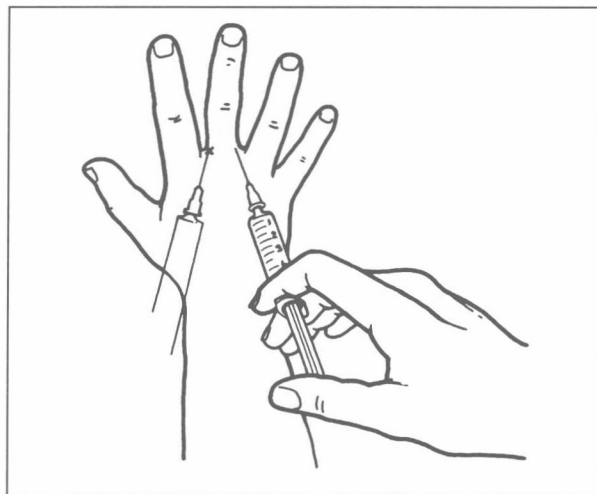
► 方法 (Method)

1. 由掌骨或腳掌骨患肢的背側施行神經阻斷。
2. 以25或23號針頭沿著掌股的骨頭扎入。
3. 下針時與表皮呈直角，由進針的同時開始施打麻藥。
4. 將1~2ml的局部麻藥向四面八方注射，在注射結束的同時緩緩拔出，藉此局部麻藥可以擴及表層及深層。

在注射完麻藥後，在手指的背面會產生一個圓狀的突起。

► 劑量 (Dosage)

2~4ml lignocaine 或是 1% prilocaine，不可含adrenaline。



► 圖 1.6 肢端神經阻斷掌側與背側的神經。

注意：

不要加入血管收縮劑，等待5~20分鐘使麻藥生效。

► Adrenaline 解毒劑 (Adrenaline antidote)

若是不慎將含有adrenaline的麻藥打入，可在同一個地方打入1ml phentolamine (Regitine)。

拇指 (The thumb)

拇指的神經阻斷只需要從拇指基部掌側中央注射即可。

手部的區域性神經阻斷 (Regional nerve blocks to nerves to hand)

腕部的部分或全部神經阻斷，適用於手部的修補或是小手術，圖1.7顯示了手部正反兩側的神經分佈。

正中神經阻斷 (median nerve block)

► 分佈的區域 (Area supplies)

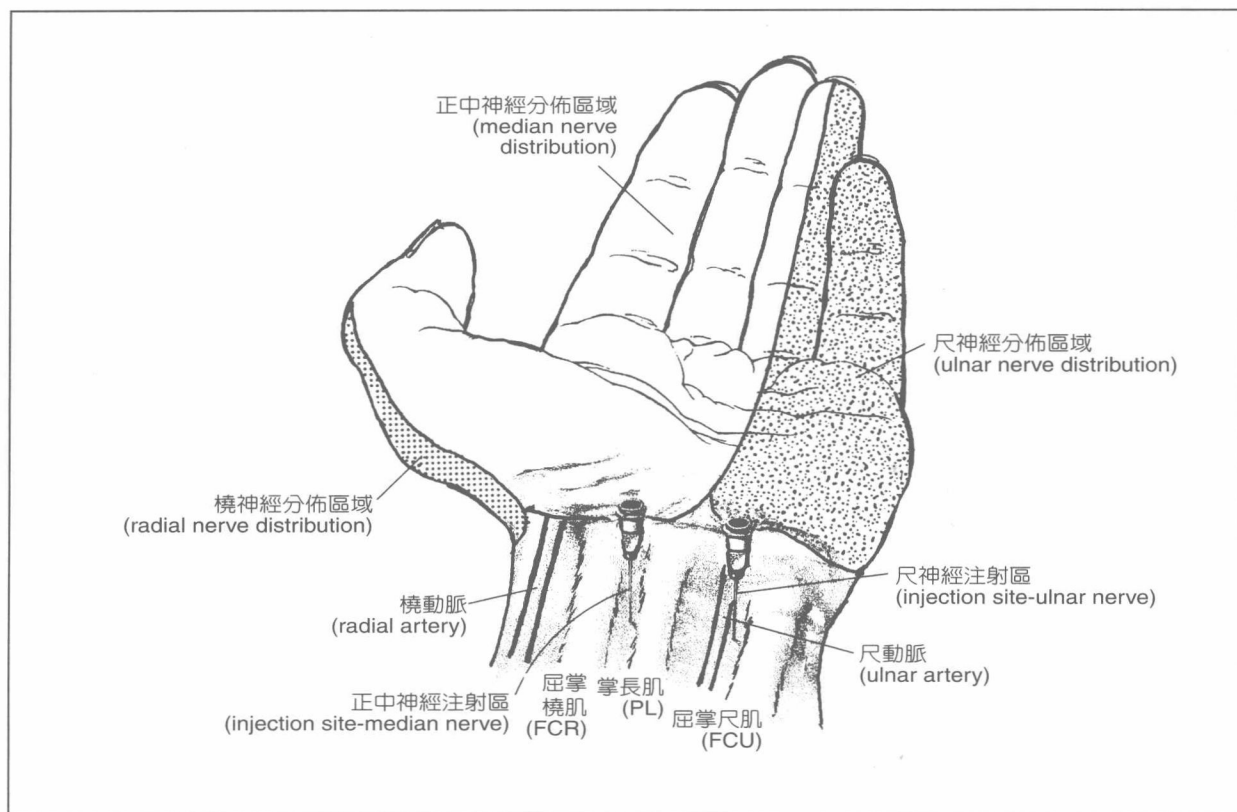
1. 橈側掌部1, 2, 3指及第四指的橈側。
2. 相同區域指頭的背側末端。

► 阻斷的方法 (Technique of block)

1. 辨識出掌長肌的肌腱（將手腕彎曲抵抗抗力量）。
2. 以25號針頭，由屈掌橈肌與掌長肌肌腱之間，沿著掌長肌肌腱下針。
3. 由最近端的腕部皺摺處下針。
4. 以60度夾角注射1% lignocaine 1ml到表層，1~2ml到深部

注意：

若無法辨識出掌長肌，由屈掌橈肌與屈掌尺肌中間下針。



► 圖 1.7 正中神經與尺神經阻斷的示範。

尺神經阻斷 (Ulnar nerve block)

► 分佈區域 (Area supplied)

手的尺側，第五指與第四指的一半。

► 阻斷方法 (Technique of block)

1. 辨識出屈掌尺肌肌腱與尺骨的莖突 (styloid process)。
2. 以 25 號針頭由尺骨莖突，介於屈掌尺肌與尺動脈之間的區域下針。
3. 最好在針頭引起手部感覺異常時，注射 3ml 1% lignocaine。

橈神經阻斷 (Radial nerve block)

► 分佈區域 (Area supplied)

1. 手部橈側的背部。
2. 拇指丘隆 (thenar eminence) 的基部。

► 方法 (Technique)

由腕部尺側的背部（約手腕近端 6 公分處），尺骨莖突的外側下針，注射 5ml 1% lignocaine，使其產生圓形突起。

脛神經阻斷 (Tibial nerve block)

脛神經可以由內踝 (medial malleolus) 的後方，阿基里斯腱 (Achilles tendon) 的前方阻斷。

► 適應症 (Indications)

1. 腳部的手術。
2. 腳掌疣 (warts) 的移除。
3. 足底筋膜 (plantar fascia) 的注射。

► 方法 (Method)

1. 觸壓找出內踝後方後脛骨動脈 (posterior tibial artery)，脛神經正好在後脛骨動脈的後面。
2. 如圖 1.8 所示，以細針頭由內踝或內踝下方，動脈後方的位置，朝前外側方下針或是朝血管前方下針。
3. 在深約 1 公分處注射麻藥，當皮膚的異常感覺開始出現，表示你已找到了理想的注射位置；注射的深度由 0.5 公分到 2 公分不等。
4. 注射約 5ml 1% ligocaine，小心不要扎到血管。

這個神經阻斷可以麻醉足底的區域，麻醉能夠持續十幾分鐘到兩個鐘頭不等，使上述的

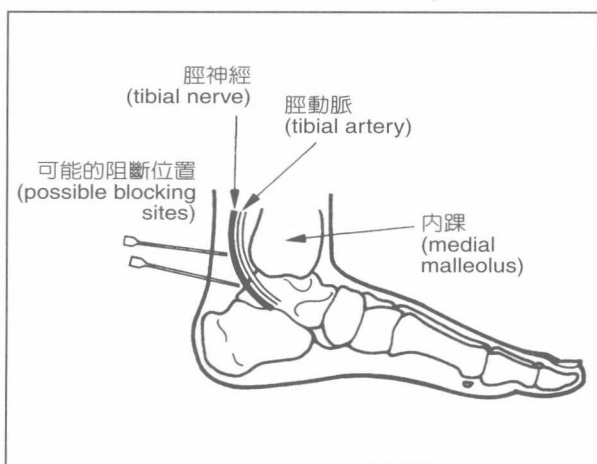
手術可以順利進行，但是這樣的方式並無法麻醉近端及外側的區域。

注意：

避免一次同時麻醉兩隻腳，否則會因為失去平衡而容易跌倒。如果要同時麻醉整個足底區域，必須再加上腓神經 (sural nerve) 的神經阻斷。

小心：

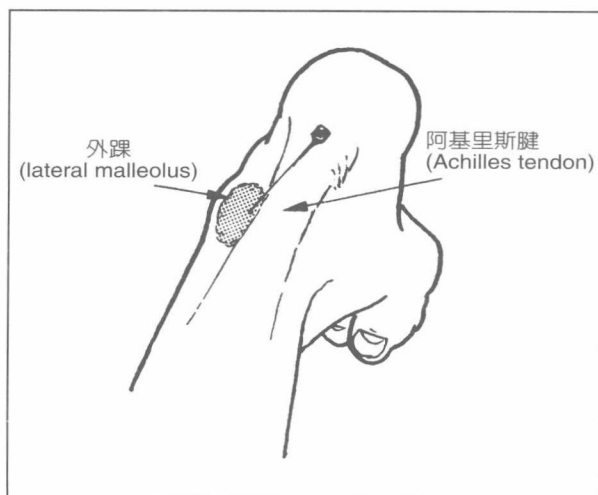
不要直接注射到神經。



► 圖 1.8 脛神經阻斷。

腓神經阻斷 (Sural nerve block)

如圖 1.9 所示，腓神經的神經阻斷可由阿基里斯腱到外踝 (lateral malleolus) 外緣的扇型區域，皮下注射 5~8 ml 1% lignocaine 施行，這個方法可以麻醉大部分的近端與腳掌的外側區域。



► 圖 1.9 腓神經阻斷 (在阿基里斯腱與外踝間注射)。

顏面神經阻斷 (Facial nerve blocks)

因為手術部位較少的組織腫脹，較大的麻醉區域，而且較不痛，所以顏面與口腔的麻醉，區域性麻醉的效果比局部麻醉的效果好。

► 一般的重點 (General points)

1. 使用 2% lignocaine，含 adrenaline。
2. 著手進行麻醉時，先仔細考慮五到十分鐘。
3. 注射前先回抽，以免打到血管。

上眼眶神經阻斷 (Supraorbital nerve block)

► 適應症 (Indications)

額頭及到顱頂頭皮的手術。

► 方法 (Method)

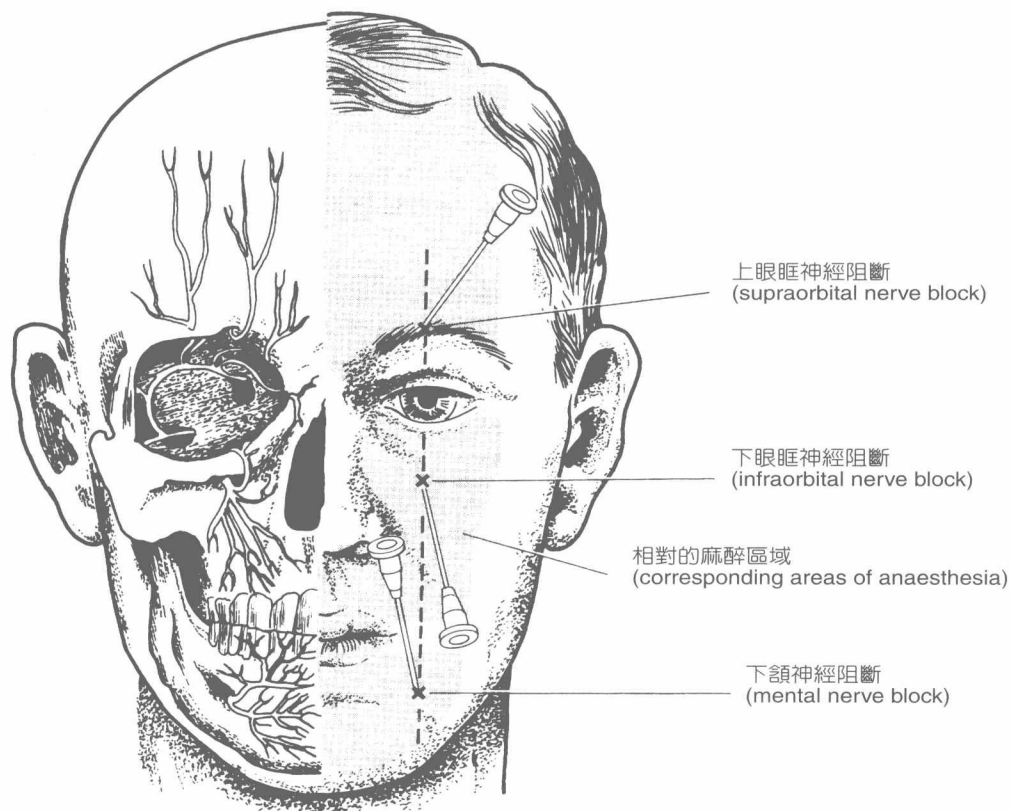
1. 以 23 或 25 號針頭，由上眼眶孔 (supraorbital foramen) (眼眶上緣) 眉毛下，距中線 2.5 公分處下針。
2. 打入 2~3 ml 的局部麻醉劑。

下眼眶神經阻斷 (Infraorbital nerve block)

► 適應症 (Indications)

下列部位的手術：

1. 下眼瞼。
2. 臉頰。
3. 鼻側及上嘴唇。
4. 由中線到第一臼齒的牙齦部位的手術。



► 圖 1.10 顏面神經阻斷。

►方法一：由嘴巴內施行（較嘴巴外的途徑為佳）[Method 1: Intraoral approach (preferred to the extraoral route)]

下眼眶孔 (infraorbital foramen) 位於第二顆前臼齒的垂直線，下眼眶緣下1公分處。

1. 提起上嘴唇，將針筒平行於第二顆前臼齒的長軸上。
2. 以23或25號的針頭由嘴唇與牙齦轉折的黏膜處下針，將針尖推送至下眼眶孔處直到剛好碰觸到骨頭。
3. 注射2 ml的局部麻醉劑。

►方法二：由嘴巴外施行
(Method 2: Extraoral approach)

1. 使病人頭朝上看。
2. 由下眼眶緣下1公分，瞳孔對下來的垂直線交叉點下針，朝下眼眶孔進針。
3. 注射2 ml局部麻醉劑。

下頷神經阻斷 (Mental nerve block)

►適應症 (Indications)

1. 嘴部與皮膚病灶的切除。
2. 撕裂傷縫合：由中線到下顎的下緣包含下嘴唇與下巴。（圖1.10）

►方法（由嘴巴內施行）
[Method (intraoral approach)]

1. 觸壓位於下面第二顆前臼齒頂端的下頷孔。
2. 將下嘴唇往前拉，把針筒平行於這顆牙齒的長軸。
3. 刺穿黏膜，將針尖推送至下頷孔處，這約位於牙齦緣與下顎下緣的中點處。
4. 先回抽，再注射2 ml局部麻醉劑。

若是病患沒有牙齒，可藉著由瞳孔處垂下的垂直線作為參考。

外耳的特定顏面神經阻斷

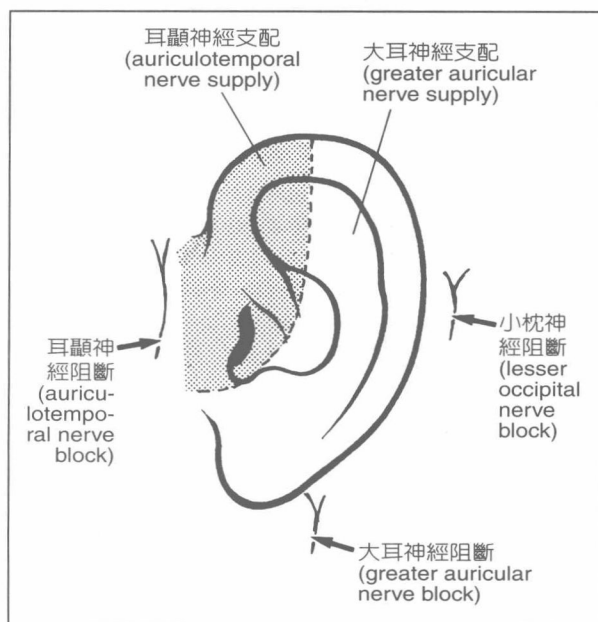
(Specific facial blocks for the external ear)

針對外耳的小手術或是修補，廣泛性局部地注射麻藥便已足夠，然而，更精確的神經阻斷可以使用3 ml 1% lignocaine。但因為頸動脈 (carotid artery) 的分支靠近此處，是最需要小心之處。外耳的表皮是由三叉神經的三個分枝所支配：

1. 耳顳神經 (auriculotemporal nerve) 支配外側前上方象限的外耳表皮，包含耳屏 (tragus)、耳輪的交叉 (crux of helix) 和附近的耳輪。
阻斷：由顳下顎關節 (temporomandibular joint) 的後下方下針。
2. 大耳神經 (greater auricular nerve) 支配耳朵外側剩餘部份的表皮，包含耳輪外側和耳垂 (ear lobe)，以及絕大部分的耳朵內側表皮。
阻斷：由胸乳突肌 (sternomastoid muscle) 的前緣與耳垂後下方的區域下針。
3. 小枕神經 (lesser occipital nerve) 支配耳朵

內側上方的表皮。

阻斷：由耳朵中點的後方1公分處下針。



►圖1.11 耳朵的神經支配以及神經阻斷的下針處。