

# 內科臨床診療技術

王 勝 森 編

人民衛生出版社

## 四 版 前 言

本书编写的目的,旨在帮助实习医师、初级住院医师以及中级医护人员等了解和熟习临床上诊断和治疗的各种技术操作;自1954年初版发行以来,曾经二次修订,销数较多,足见尚有需要。惟自1957年第三版修订迄今,又越五载,在此期间,经过技术革新、技术革命运动,我国医务工作者在诊疗技术方面也有了新的进展。因此,在本版中,将新开展而用之有效的技术作为增加补充的主要内容;对前版原有内容也作了一些修改和删节。增添部分中主要有肝活组织威-施氏穿刺法和快速穿刺法,食道、胃底曲张静脉气囊压迫法,胃粘膜气球网括拭法,封闭式连续静脉输液法,血浆输入法,髂后上棘穿刺法,腹腔镜检查法及心脏按摩法等。旧版中原有的若干目前已经少用或不用的项目,业已删去。为了使内容系统化,全书章节的编排也作了相应的调整。

本书初版内容,系以山东大学医学院所用临床诊疗技术讲义为基础,并参考国内各专家报道而编成。起稿之初,多蒙穆瑞伍、杨枫二教授以及全科同志的启发和鼓励,在内容中承穆瑞伍、瑞珍副教授提供多种宝贵材料,又得本科五年级及专科二年级同学于百忙中代为抄写原稿;此次四版修订多曾参阅1958年以后的中华内科杂志及中华外科杂志,又蒙我科田玉聚医师供给心脏按摩术资料。谨在此向各位教授、同志和有关杂志原著的作者们一并致以衷心的感谢。但因本人学识浅陋,经验不足,又欠写作能力,遗误必多,仍难副读者所望,深盼读者不吝提出批评,提供宝贵意见,以期今后得以逐步改进提高,不胜企祷之至。

王 胜 森

1962年12月,青岛

# 目 录

## 第一章 各种诊疗技术操作时

### 应注意事项 ..... 1

#### 第一节 严格遵守保护性医疗

##### 制度 ..... 1

#### 第二节 手术后的常规工作 ..... 3

#### 第三节 基本技术的操作 ..... 4

## 第二章 注射技术 ..... 15

#### 第一节 皮内注射法 ..... 15

#### 第二节 皮下注射法 ..... 16

#### 第三节 肌肉注射法 ..... 16

#### 第四节 静脉注射法 ..... 18

#### 第五节 动脉注射法 ..... 22

#### 第六节 体腔内注射法 ..... 23

#### 第七节 自身血液注射疗法 ..... 23

## 第三章 奴佛卡因封闭疗法 ..... 25

## 第四章 穿刺技术 ..... 33

#### 第一节 静脉抽血法 ..... 33

#### 第二节 静脉放血法 ..... 34

#### 第三节 淋巴结穿刺法 ..... 38

#### 第四节 肝脏穿刺术 ..... 39

#### 第五节 肝脏活组织组织采取法 ..... 44

#### 第六节 脾脏穿刺术 ..... 50

#### 第七节 骨穿刺法 ..... 51

#### 第八节 胸腔穿刺法 ..... 60

#### 第九节 腹腔穿刺法 ..... 64

#### 第十节 心包穿刺法 ..... 69

#### 第十一节 脑脊液腔穿刺法 ..... 71

## 第五章 多量晶体溶液输入

### 法 ..... 80

#### 第一节 皮下输入法 ..... 80

#### 第二节 肌肉输入法 ..... 82

#### 第三节 静脉输入法 ..... 82

#### 第四节 静脉切开法 ..... 88

#### 第五节 骨髓腔输入法 ..... 91

## 第六章 胶体溶液输入法 ..... 93

#### 第一节 静脉输血法 ..... 93

#### 第二节 动脉输血法 ..... 102

#### 第三节 骨髓腔输血法 ..... 104

#### 第四节 利用胎盘血液输血法 ..... 106

#### 第五节 输血后的反应及输血

##### 守则 ..... 108

#### 第六节 血浆输入法 ..... 113

## 第七章 消化道橡皮管插入

### 术 ..... 115

#### 第一节 鼻管插入法 ..... 115

#### 第二节 胃灌洗法 ..... 116

#### 第三节 胃液采取法 ..... 118

#### 第四节 食道、胃底气囊压迫

##### 法 ..... 120

#### 第五节 胃粘膜气球网括拭法 ..... 123

#### 第六节 十二指肠引流法 ..... 125

#### 第七节 十二指肠减压法 ..... 127

#### 第八节 小肠减压法 ..... 132

#### 第九节 结肠减压法 ..... 136

## 第八章 灌肠法及透析法 ..... 137

#### 第一节 排便灌肠法 ..... 137

#### 第二节 驱风灌肠法 ..... 139

#### 第三节 高压灌肠法 ..... 140

#### 第四节 低压灌肠法 ..... 140

#### 第五节 保留灌肠法 ..... 140

#### 第六节 肛饲法 ..... 142

#### 第七节 结肠清洁灌洗法 ..... 143

|             |                   |     |
|-------------|-------------------|-----|
| 第八节         | 結腸透析法             | 144 |
| <b>第九章</b>  | <b>內窺鏡檢查法</b>     | 145 |
| 第一节         | 胃鏡檢查法             | 145 |
| 第二节         | 腹腔鏡檢查法            | 149 |
| 第三节         | 直腸檢查法             | 153 |
| 第四节         | 乙狀結腸鏡檢查法          | 156 |
| 第五节         | 直腸活組織採取法          | 162 |
| <b>第十章</b>  | <b>生殖泌尿系統診療技術</b> | 162 |
| 第一节         | 前列腺按摩法            | 162 |
| 第二节         | 導尿法               | 164 |
| 第三节         | 膀胱虹吸排液法           | 168 |
| <b>第十一章</b> | <b>呼吸系統診療技術</b>   | 171 |
| 第一节         | 藥物霧化吸入法           | 171 |
| 第二节         | 蒸汽吸入法             | 173 |
| 第三节         | 人工氣胸法             | 174 |
| 第四节         | 人工氣腹法             | 180 |
| 第五节         | 胸腔減壓法             | 184 |
| 第六节         | 支氣管內藥物滴入法         | 187 |
| 第七节         | 氣管內直接注射法          | 191 |
| 第八节         | 肺內藥物注射法           | 193 |
| 第九节         | 肺活量及最大通氣量測定法      | 194 |
| <b>第十二章</b> | <b>血液循環系統診療技術</b> | 199 |
| 第一节         | 動脈血壓測量法           | 199 |
| 第二节         | 靜脈血壓測量法           | 204 |
| 第三节         | 靜脈血流阻滯法           | 207 |
| 第四节         | 血液循環時間測驗法         | 208 |
| 第五节         | 束臂試驗              | 213 |

|             |                                 |     |
|-------------|---------------------------------|-----|
| <b>第十三章</b> | <b>氧氣療法</b>                     | 214 |
| 第一节         | 氧氣吸入法                           | 214 |
| 第二节         | 腸蛔虫病氧氣療法                        | 220 |
| <b>第十四章</b> | <b>石蜡療法</b>                     | 223 |
| <b>第十五章</b> | <b>基礎代謝測驗法</b>                  | 226 |
| <b>第十六章</b> | <b>皮膚試驗法</b>                    | 236 |
| 第一节         | 錫克氏皮膚試驗                         | 236 |
| 第二节         | 狄克氏皮膚試驗法                        | 238 |
| 第三节         | 結核菌素試驗                          | 239 |
| 第四节         | 青霉素皮膚試驗及脫敏感法                    | 240 |
| 第五节         | 血吸虫病皮內試驗                        | 244 |
| 第六节         | 肺吸虫病皮內試驗                        | 246 |
| <b>第十七章</b> | <b>急救術</b>                      | 248 |
| 第一节         | 人工呼吸法                           | 248 |
| 第二节         | 心脏突然停搏的急救法                      | 255 |
| 第三节         | 咯血引起窒息的急救法                      | 260 |
| <b>附表 1</b> | <b>标准状态下气体体积缩小因素表</b>           | 261 |
| <b>附表 2</b> | <b>按一定時間內耗氣量及气体体积缩小因素查閱耗熱量表</b> | 262 |
| <b>附表 3</b> | <b>按体重及性別查閱耗熱量表</b>             |     |
| <b>附表 4</b> | <b>按身高及年齡查閱耗熱量表男性</b>           |     |
| <b>附表 5</b> | <b>按身高及年齡查閱耗熱量表女性</b>           |     |

# 第一章 各种诊疗技术操作时 应注意事项

## 第一节 严格遵守保护性医疗制度

保护性医疗制度是以苏联伟大生理学家巴甫洛夫学说为基础而创设的一种医疗保健制度。这个制度的原则是：运用各种有利的条件反射因子，来保护和促进病人生理机能的正常发展。也就是说，尽一切可能来护卫病人，使之不受周围环境各种不良因子的影响，以建立对病人机体有良好作用的条件，促其早日恢复健康。

各种诊疗技术，不论手术的大小或操作时间的长短，对病人都是一种外来刺激。这种刺激，在病人初次接受时，会使其在精神上增添不同程度的紧张或恐惧。这种紧张与恐惧的情绪常常可以直接影响手术的顺利进行与治疗的预期效果，甚至有时会降低病人对自己疾病治愈的信心。但是诊疗技术在疾病的诊断与治疗的过程中是不可缺少的。吾人既要利用这些技术来达到早期诊断与及时治疗的目的，还必须关怀病人使其精神上不受外来刺激的影响，借以更进一步地巩固和增进病人对医疗效果的信心。为达此目的，在严格遵守保护性医疗制度下做好一切诊疗技术的操作是十分重要的。兹将在手术前、手术中及手术后应该严守的有关保护性医疗制度的事项分述于下：

### 手术前应严守事项

1. 各项手术操作前，必须征求病人（有时还要征求其家属）的同意，耐心地向病人讲解手术的必要性和安全性，消除其对所施行手术的不正确观念或不必要的疑虑。如病人固执不同意，可通过其家属或其机关领导进行说服。绝对不可在病人不同意的情况下，勉强施行任何手术；更不宜执理强辩，与病人争论，强迫其同意。

2. 手术操作者，在术前必须掌握该手术的全部知识。在教学医院，一般诊疗技术多由实习医生操作，在初学时当然难免手术

生疏,可能给病人增加痛苦。为弥补这类缺点,施手术者应当在手术前认真参阅该手术的详细操作步骤、方法及注意事项,并请上级医师作重点指示。在实际操作时,还应有上级医师督导。

3. 在施行每一诊疗手术时,病人必须采取一定的姿势,以适合于手术的操作。适宜的体位姿势下施行手术,不但操作比较容易,而且病人所感到的痛苦也最小。因此,医师及护士应该熟知何种手术适宜用何种姿势。这种姿势不应引起患者的疲劳或不舒适;相反,它应能保持着较长的时间,以利于手术的进行。否则,在手术中途,患者因体位不舒适而要求更换姿势,常致手术中辍或不能顺利完成。一般,卧位可以坚持较长时间;采用坐位或半坐位时,必须在病人床褥下垫以木板,以防臀部陷下(如钢丝垫上病人坐起时,臀部下陷而两腿直伸的姿势不能保持长时间)。患者背后宜用靠背架(图 43, 甲)。

4. 为避免手术部位受衣着污染及便于手术操作,局部显露的面积必须比实际手术部为大。但每易因此使病人受凉,尤其在冬季无完善取暖设备的情况下更须注意。应当将非手术部位包盖妥善,尽量维持患者温暖。

5. 在施行某种手术时,为避免病人怕羞而增加其精神负担(如导尿、灌肠、乙状结肠镜检查等),当在周围遮以屏风,或在特设的检查室施行。女性患者,尤宜注意。

6. 普通医院关于所用手术器械的消毒与准备,皆由供应室负责,手术前临时领取即可。但手术者必须熟知某种手术当用何种器械,并了解各种器械的构造与使用方法。手术施行前,又当作详细检查,首先注意应用的器械是否齐全,然后再检查每件器械是否适用,尤其是几件主要器械必须仔细检查,如注射器外筒与内心是否符合、针头衔接是否紧密、血管钳是否合用、缝针和解剖刀是否锐利、有活栓的器械(如胸腔穿刺针)的活栓是否开闭自如,等等。如发觉缺少某种器械或某种器械不适用时,应当立刻补充或更换,切勿勉强凑合。

7. 内科诊疗手术,虽不如外科手术规模之大,但偶尔也会遭到意外。最重要者为休克,尤其在神经过敏的病人较易发生。其主

要现象有面色苍白、发绀、出汗、脉搏快而弱、血压下降、呼吸快而浅、体温下降等。一旦有此种征状发生，当立刻停止手术，放病人于平卧位，用肾上腺素或苯甲酸钠咖啡因皮下注射，并保持病人温暖。此种反应发生非常迅速，为了及时拯救病人，避免措手不及，工作人员皆当警惕在心，事先作好一切准备，在手术器械盘中应放入肾上腺素1—2安瓿及2毫升容量注射器一个，以备万一之用。

**手术中应严守事项** (1)手术时，不应使病人看到可以引起恐惧的器械，如乙状结肠镜、腹腔穿刺针等。应事先以消毒巾盖上。病人之双目亦当事先用纱布遮住。(2)术者操作必须仔细，不可草率；要轻柔，不可粗暴。尽量避免器械相碰作声，以免病人恐惧。(3)手术时，工作人员不应谈论有关该手术之疑难问题，如针刺入是否太深或针头是否触及心脏等。术者如遇疑难或指导者指示方法，均可用手势示意。如发生错误，工作人员不可大惊小怪，以免惊扰病人。指导者亦不应在病人面前向见习学生讲述手术操作方法及容易发生的错误等。手术时，工作人员之间或与病人之间，不得互相谈笑，以免注意力分散，发生事故。(4)护士或助手当随时检测病人的脉搏、呼吸及面色的表现。如有脉搏及呼吸增快、面色苍白、出汗等情，立刻用手势通知术者，必要时停止手术，按法救治。(5)手术完了时，用酒精棉球将手术局部的血液擦净，并将已染血的器械、纱布、棉球等用消毒巾或干净纱布遮盖。

**手术后应严守事项** 手术时所取出或抽得之标本如脓液、血水等，不得告知病人；标本培养结果或病理检查结果以及化验室报告单等，如对病人不利，皆勿使患者知道。

## 第二节 手术后的常规工作

各种诊疗技术施行完了时，并不是医师与护士的责任已告结束，尚应负责处理若干重要工作。

**手术后病人情况的观察** 这是医师与护士共同的责任。经过手术后的病人，应当扶其躺卧床上，被褥整理十分整齐，并嘱咐病人尽量安静休息。然后每一刻钟巡视一次，观察其一般情形，有无异常表现；直到一小时后，改为每半小时一次，达两小时为止。在

容易引起流血的手术(如脾穿刺或采取肝脏活组织)后,当每一刻钟测量血压一次,直到一小时后始每半小时一次,共达两小时为止。

**标本的处理** 内科诊疗技术操作之目的大部为采取标本。但医师并不能凭标本之外形来肯定诊断,必须进一步经过实验室、细菌室或病理室的详细检查。在手术中所取得的标本是最新鲜的,应当抓紧时间来作常规检查。需要作细菌培养者,应当用消毒过的试管等盛放标本,在最短时间送到细菌室;或将培养基取到病房来,在手术后将标本立刻接种。需要作病理检查者,当将取得的标本或涂片放入醚和酒精等量的液体中,然后送到病理室。

凡欲送往其他有关部门(细菌室、病理室、血清试验室、生物化学试验室等)的标本,都应摘要填写表格一份,如患者姓名、性别、年龄、住院号或门诊号、科别、临床诊断、标本名称及取自何处、标本采取时日、检查目的及送标本日期等,最后由填表格医师签名。如为病理切片,尚须填写简要病历,作为该室检查人的参考。

**手术经过记录** 无论手术大小,皆当将其操作的经过以及有关该手术的一切事项详细记载,如病人手术时的体位姿势、手术部位、消毒、麻醉、取得标本之总量(在某种标本尚须记明其颜色、臭味)、手术顺利与否、手术后病人的反应(有无何种不舒服)以及参加手术或负责指导医师的姓名等,均应一一记录。

取得的标本如何处理、作了哪些检查或送往何处以及送出日期及时间,也应记录。

### 第三节 基本技术的操作

所谓基本技术,是说这种技术是每一个医师所必须掌握并会实际操作的技术,也是一个医师最低限度应予熟练的技术。

#### 注射器的准备

1. 注射器的消毒,一般是在消毒锅内煮沸五分钟,然后将其放于消毒盘内,再以消毒巾盖好。当用时,因我们的手是未消毒的,是带菌的,不能直接伸到消毒盘中去拿消毒过的注射器,所以要用一个长镊子夹取。这个长镊子的前部插入一个盛有消毒液的瓶中

(图1),其后部露于外面。我们的手可以拿着长镊的后部,用已经消毒过的前部来镊取注射器。这时应当注意,当镊子拿在手中时,应使其前部低于后部,同时稍用力甩一下,使粘在前部的消毒药液甩去。反之,如前部高于后部,则粘在前部的消毒药液必沿镊子表面流向后部,触及手上;此时再去镊取注射器,前部需要低下,于是已经被手污染的消毒药液又顺镊臂流到前部而达注射器上,即有将其他器械污染的危险。



图1 插入于消毒液瓶中之长镊子

2. 用镊子取出注射器的外筒,尽量不使镊子触及内面。当以垂直的方向夹持外筒外面之后部(图2),拿出消毒盘后便放在左手中。此时手绝对不可触外筒之内面。

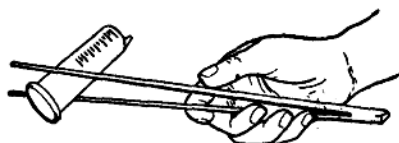


图2 用长镊子夹持针筒式

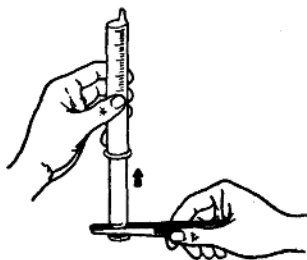


图3 用镊子夹持针心装入筒内

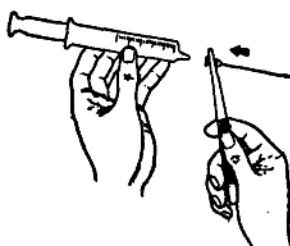


图4 用镊子夹取针头安接于注射器上

4. 再用镊子取针头,并接于注射器上,应注意安接稳固,以免脱落(图4)。

5. 将镊子放回原处,然后检查注射器是否适用,将内心来回拉推,以检查是否紧密而灵活(外筒与内心是否相符),针头是否畅通。但须注意注射器基本上有两种,一为卢耳(Tuer)式,一为莱可(Record)式者。虽前式在我国使用较广,但使用后式者亦不少。故在实际工作中准备注射时,当注意用同式的注射器与针头,否则二者不能配合,临时造成麻烦。

**注射器的冲洗** 注射器的消毒,除特殊治疗技术所用者用高压蒸气消毒外,一般均用煮沸法。用此法消毒的注射器,在某种情形下(如抽血惟恐血球溶解),用时必须先用灭菌生理盐水冲洗一次,冲洗的方法,可先用左手持注射器,右手将内心拔出,夹持于左手之环、小二指或中、环二指之间。左手拇、食二指持注射器外筒使筒口向上(图5)(但当十分注意手不得触及内心之前部)。然后右

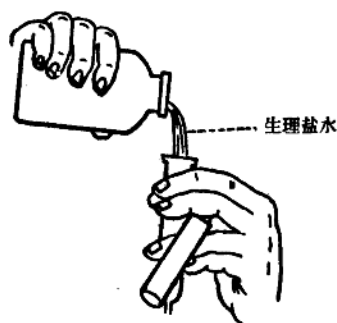


图5 冲洗注射器

手持生理盐水瓶先将盐水倒出一些冲洗瓶口后,再倒入于外筒内,一般倒入筒内容量的四分之一即可。此时当注意右手倾注生理盐水不可用力过猛,致将生理盐水淋漓各处。如盐水倒在左手中、环、小指上,可顺流沿至内心上,则内心即被污染。如上手续完毕后,右手再将内心插入外筒,并立刻将注射器转向上,反复拉推内心,冲洗3—4次后,再将生理盐水自针头注出,作为冲洗针头之用。

**持注射器的姿势** 如上法冲洗完毕，此注射器的准备手续告一段落，即可作抽血或抽取药物之用。但由于运用之目的不同，持注射器的姿势也并非一致。一般常采用下述的两种姿势。

1. 右手持注射器，食指半伸或全伸专司固定针头，其他四指负责握注射器，拇指在上，其他三指在下。该四指的位置以在外筒之后半为合适。如注射器很大(100 或 50 毫升者)，则持其中央部为妥善。此种姿势适用于一切药液的注射以及标本的抽取(图 6 甲)。

2. 如握毛笔式(图 6 乙)，拇、食、中三指握注射器，针头向下，此种姿势常用于肌肉注射，尤其病人在卧位时。

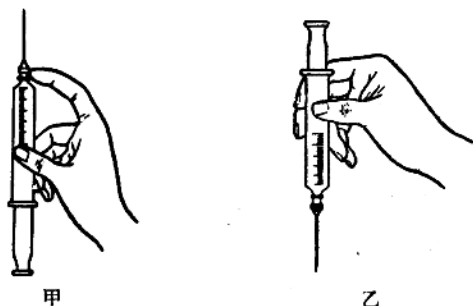


图 6 注射器握持姿势

**吸取安瓿内药液法** 液体药物多装在安瓿或密封之瓶内，常见安瓿的容积为 1、2、5、10、20 毫升等，50 及 100 毫升者比较少见。安瓿的形状多似枪弹而颈部狭窄(图 7 甲)，以便利于折断。此外尚有一种小瓶形者，如青霉素、链霉素、肝精等。大量液体药物多盛于大瓶中如生理盐水。因盛药的器具不同，故吸取其中药物的方法也各异，兹将其吸取步骤分述如下：

#### 弹形安瓿内容吸取法

(一) 安瓿的颈部狭窄，为了便利于折断，但狭窄部常有药液停留，故在用前，当握持其尖端将其甩动，使药液流到下面。甩动时不可用力过猛，以免内容物上下震荡，反使下面的药液进入狭窄部。

(二) 锯割安瓿用特制的小锯(图 7 乙)。先用酒精棉球将锯齿

部消毒,同时也消毒安瓿之狭窄部。待酒精干后,便以小锯在狭窄部锯割,此时不要用大力,以免安瓿破裂。一般经验,如安瓿为1、2、5毫升者,只锯一面即可,如为10、20毫升者,须锯两面或全周。锯时注意不要锯断。锯好后以钳子或小锯扣击安瓿之上部(图7甲),扣击时当以水平方向自内向外轻击,将安瓿自锯割部折断。如为1、2毫升之小安瓿,锯完后以手指一弹即可将安瓿之上部弹落。

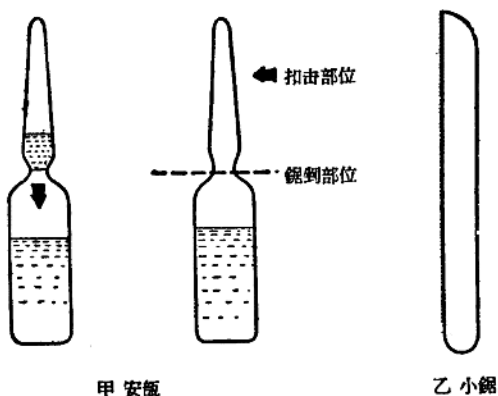


图7 安瓿用前处置

### (三) 吸取内容:

(1) 两人法: 助手持安瓿使横转成水平位, 医师谨慎地将针头伸入安瓿中, 针之斜口向下(图8甲)慢慢吸取; 至将吸完时, 助手

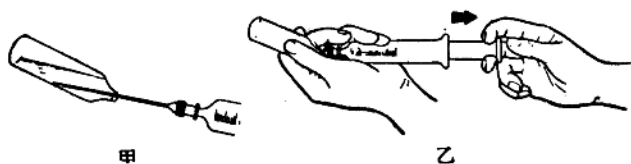


图8 自安瓿中吸取药物

将安瓿之尾部抬高, 使药液集中前部, 以便医师吸取(图8甲)。

(2) 一人法: 此法不用助手, 左手掌上, 以拇、食指持安瓿, 其他指握注射器之前部; 右手拉内心吸取药液(图8乙), 此法在小安瓿可以用之。如注射器太大(如100毫升), 安瓿也大, 用此法即

感不方便。

(四) 气泡驱出法：如上述步骤将药物吸入注射器后，将注射器垂直向上，使气泡上升。如气泡很小，上升很慢，可以手指轻弹注射器外壁以震动之，促其快升。气泡完全集中于药液上面后，慢慢推入内心将气泡自针头赶出，直到有药物注出为止(图9甲)。

有时注射器的出口偏于一侧(图9乙)，此时驱出气泡当使注射器倾斜，使气泡接近出口，然后如上法驱出之。

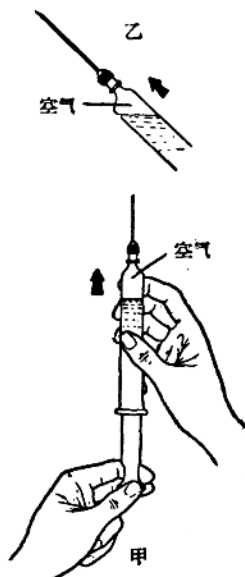


图9 驱出针筒内空气或气泡



图10 自小瓶中吸取药液

小瓶内容物吸取法

(一) 此类小瓶都用橡皮栓，其外尚有金属盖加以固定。用时先将金属盖以剪刀剥去，即露出橡皮盖，然后以碘酊或酒精消毒。

(二) 如内容为液体，可直接抽吸之。先将注射器吸入空气(空气量最好与欲抽出药物之量相等)，然后将针头经橡皮栓刺入瓶内并将空气注入；立刻将注射器倒转使小瓶在上(图10)。此时因瓶内压力增大，再加抽吸，药液便源源而出，待所需量进入注射器时

将其拔出即可。

如瓶内原为粉末，则当在用前以生理盐水或蒸馏水溶解之。溶解用生理盐水量，须按医师处方所指定的每次注射量来核计。一般，200,000 单位的青霉素粉剂可用 5 毫升溶解之，则每毫升中含 40,000 单位；1 克链霉素可用 3—4 毫升溶解之。

如瓶内为油液，在吸取时为使药物易于流出，除应注入多量气体外，尚须用口径较粗的针头为合宜。

**注射药物的姿势** 如上所述将药物吸到注射器中，并将其中气泡驱出，便可施行注射（注射技术见第二章）。无论注射部位有何不同，其姿势大同小异，一般惯于运用者有两种姿势：

1. 右手持注射器将针头刺入组织（皮内、皮下、肌肉、血管、体腔）后，由左手负注射之责，以左手食、中二指夹持外筒之尾部，拇指推内心，与食、中指相对方向用力（图 11 甲），右手负责支持注射器及固定针头。此姿势适用于皮内、皮下、静脉等部位的注射。

2. 右手如握毛笔式将针头用力刺入肌肉中，然后以左手固定针筒，以右手向外回拉内心，观察有无血液抽出（有血为刺入血管

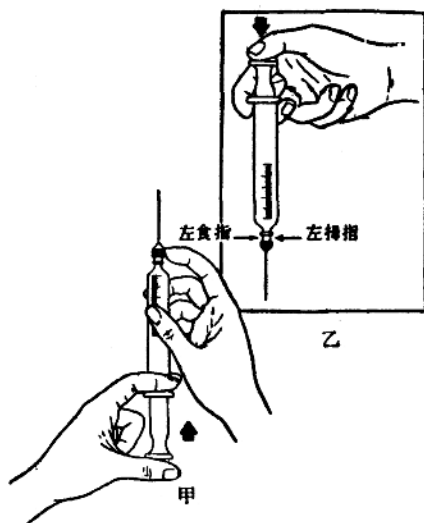


图 11 注射姿势

之征)。如无血即以左手拇、食指固定针头,而用右手拇指推内心将药液注入(图 11 乙)。此种姿式最常用于肌肉注射,尤其在臀部。

**吸取标本的姿势** 吸取标本可取与注射相反的方向,其姿势亦有二种。右手仍负责支持注射器及固定针头,左手负责吸取,以拇、食指持内心之尾部向后回拉(图 12 甲)。此姿势适用于抽血,抽脓,抽取胸水、心包水等。

另外一种常用者为在注射任何药物之先,针刺入组织后先回拉吸取一下,以免刺入血管。此种吸取姿势按注射姿势而定(图 12 乙)。

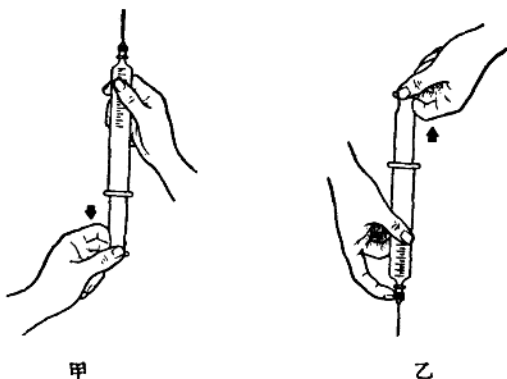


图 12 抽吸之姿势

**局部皮肤消毒法** 各种诊疗技术操作前,局部皮肤必须消毒。一般消毒法有二:

**70%酒精消毒法** 这种消毒法常用于皮内、皮下、肌肉、静脉等注射时。此等技术比较简单,时间也短促,故染菌的机会较少。消毒时用酒精棉球在局部涂擦,自上而下循序而进,不可来回乱抹;如局部很脏,则当先用肥皂水或盐水洗去局部的污垢,然后再用酒精消毒。酒精棉球涂擦过后待其蒸发干时,即可施行注射。

**3—5%碘酊及70%酒精消毒法** 这种消毒法常用于比较复杂的诊疗技术。除一般的注射外,绝大多数采用此种消毒法。先将局

部污垢用肥皂水洗去，然后以碘酊棉球自中心向外旋转涂擦，逐渐扩大(图13)；消毒的面积应比手术区面积大20倍以上。碘酊棉球涂布的方向只可向一方，不可逆向反复涂擦。待碘酊干后，再以酒精棉球自中心向外，沿碘酊涂擦之方向，将碘酊擦去，至几乎看不出碘酊的黄色为止。

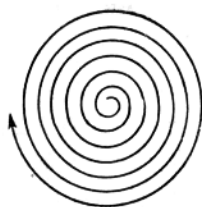


图13 消毒局部皮肤用碘酊棉球涂布之方向

**消毒巾铺盖法** 此种措施在一般简单的注射及抽血时是不需要的，主要用在各种穿刺术或必须严格无菌且操作时间较长的手术。在上述方法消毒完毕后，手术者戴上消毒橡皮手套(戴法见后)，用两手拇、食指各持消毒巾之一角(图14甲)将其提起，然后使其外面对患者，先将下端接触患者身上，逐渐将其他部放下(图14乙)，当手持部放下时当迅速丢下(图14丙)，以免手套触及患者身上。消毒巾一般用三条，一条放在手术局部之上界，一条放在下界，另外一条中间有孔者(图14丁3)放在手术点上。

如无此带孔消毒巾，可用两条无孔消毒巾，将每条巾的对角迭起，于是其他两角便形成交叉(图14戊)，将两个交叉相对即成一方孔(图14己)。

消毒巾铺盖完毕，由助手将消毒巾用镊子固定在患者身上，或用胶布粘着亦可。在未行手术时当用一消毒纱布盖在方孔上，以保

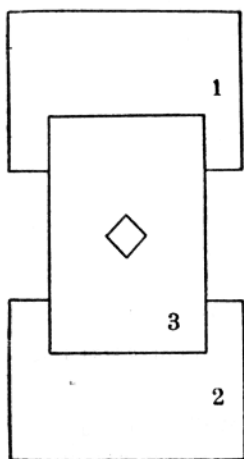


甲、两手拇、食指各持消毒巾之一角

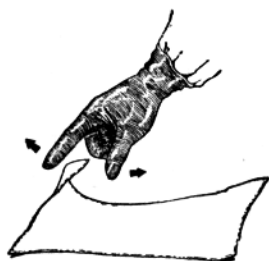
图14 消毒巾铺盖法(甲)



乙、按 1、2、3 之次序逐渐放下



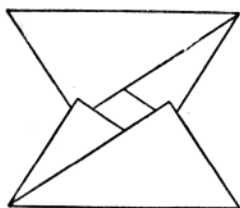
丁



丙、最后将手持部迅速丢下



戊



己

丁、戊、己、安放消毒巾位置

图 14 消毒巾铺盖法(乙—己)

持手术区的无菌状态。

**戴消毒橡皮手套法** 诊疗技术除注射、抽血外，绝大多数的技术操作都需要戴上消毒的橡皮手套，一般常用于干式消毒者。手套放