

全国高等中医药院校“十二五”规划教材

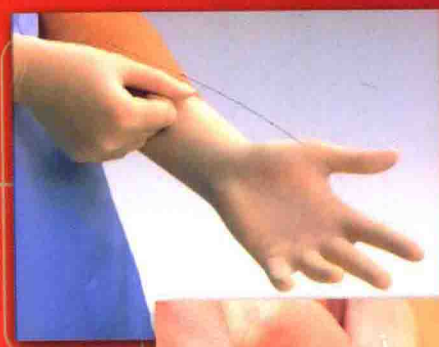
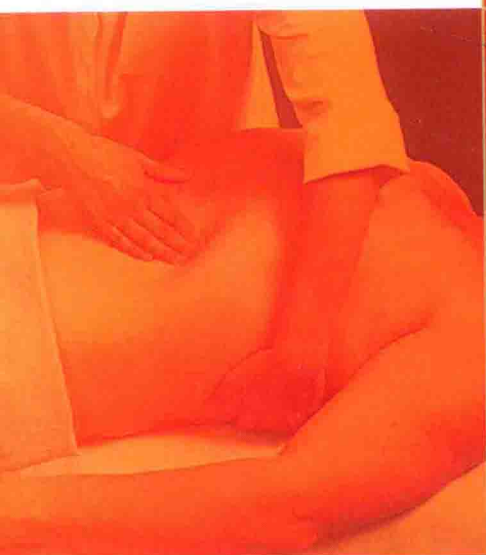
QUANGUO GAODENG ZHONGYIYAO YUANXIAO SHIERWU GUIHUA JIAOCAI

(供中医、中西医、针灸推拿等临床专业使用)

中西医临床基本技能

ZHONGXIYI LINCHUANG
JIBEN JINENG

主编◎杨宇峰



中国医药科技出版社

全国高等中医药院校“十二五”规划教材

中西医临床基本技能

(供中医、中西医、针灸推拿等临床专业使用)

主 编 杨宇峰

副主编 滕 飞 张宁苏

主 审 石 岩 马铁明

编 者 (按姓氏笔画排序)

王继伟 刘 皎 刘 鹏 杨宇峰

张宁苏 陈 雷 金 岩 姜晓琳

秦延斌 徐 娜 滕 飞

秘 书 杨 哲 刘 鑫 南宗辰

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书以全国执业医师资格考试大纲为依据,根据《高等医学院校五年制医学专业学生基本技能训练项目》和教育部《中国医学生临床技能操作指南》的有关规定,以及参考全国高等中医药院校教材中相关内容组织编写而成。

本书以临床基本技能操作为核心,以科学严谨的态度和标准规范的手法,全面、系统地介绍了临床医学基本技能操作的基础理论和具体操作流程。全书共分四章,包括中医临床基本技能、全身体格检查、西医临床基本技能和常用辅助检查等内容。特点是采用新的编排形式,结构严谨,操作项目的操作实践性强,各项技能操作都配有图解,内容翔实、科学,尤其注重理论与实践相统一。

本书主要适用于高等医学院校医学相关专业学生临床技能的教学,亦可供参加执业医师、执业助理医师等资格考试者复习参考。

图书在版编目(CIP)数据

中西医临床基本技能 / 杨宇峰主编. —北京:中国医药科技出版社, 2013.8
全国高等中医药院校“十二五”规划教材
ISBN 978-7-5067-6258-8

I. ①中… II. ①杨… III. ①中西医结合—临床医学—中医学院—教材
IV. ①R4

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第195744号

美术编辑 陈君杞

版式设计 邓 岩

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787×1092mm¹/₁₆

印张 15¹/₄

字数 272千字

版次 2013年8月第1版

印次 2013年8月第1次印刷

印刷 北京地泰德印刷有限责任公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-6258-8

定价 38.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前言

PREFACE

医学是一门应用科学，对临床思维能力和技能操作能力有很高的要求，医学生临床技能操作水平扎实与否，直接关系到日后临床诊疗水平和患者的生命。现今，患者的自我保护意识，维权意识日益增强，培养医学生扎实的实践能力和综合素质是提高诊疗水平和减少医疗纠纷不可或缺的一部分。因此，辽宁中医药大学组织编写了《中西医临床基本技能》一书，旨在进一步提高高等中医院校学生的临床操作水平，夯实学生临床基本功。

本书主要介绍中西医临床常用诊疗技能，包括中医临床基本技能、全身体格检查、西医临床基本技能和常用辅助检查四个部分，重点突出实践教学环节。在编写过程中，力求将教学的可实践性与临床应用相结合，做到教师可教、学生可练、临床可用。本书以真实的照片展示操作方法，简洁、明确地指出操作要点，图文并茂、清晰、直观、方便记忆，便于学生理解和掌握。

本书对提高高等中医院校学生的动手能力有较大的帮助，可作为高等中医院校学生实训教材，临床医生及护理人员的学习参考资料。相信本书的出版对广大高等中医院校学生在提高临床基本技能方面有所裨益。

由于编者水平有限，书中的缺点和不足之处在所难免，敬请专家、学者批评指正。

编者

2013年7月

目 录

CONTENTS

第一章 中医临床基本技能 / 1

第一节 中医四诊技能	1
一、望诊	1
二、舌诊	15
三、闻诊	21
四、问诊	24
五、脉诊	26
六、按诊	32
第二节 常用针灸穴位	37
一、手太阴肺经常用针灸穴位	37
二、手阳明大肠经常用针灸穴位	38
三、足阳明胃经常用针灸穴位	40
四、足太阴脾经常用针灸穴位	42
五、手少阴心经常用针灸穴位	43
六、手太阳小肠经常用针灸穴位	43
七、足太阳膀胱经常用针灸穴位	44
八、足少阴肾经常用针灸穴位	47
九、手厥阴心包经常用针灸穴位	47
十、手少阳三焦经常用针灸穴位	48
十一、足少阳胆经常用针灸穴位	49
十二、足厥阴肝经常用针灸穴位	50

十三、督脉常用针灸穴位·····	51
十四、任脉常用针灸穴位·····	52
十五、经外奇穴常用针灸穴位·····	53
第三节 针刺技能 ·····	54
一、毫针刺法·····	55
二、三棱针刺法·····	62
三、皮肤针刺法·····	64
四、皮内针刺法·····	67
第四节 灸法技能 ·····	70
一、艾炷灸法·····	70
二、艾条灸法·····	75
三、温针灸法·····	77
四、灯火灸法·····	79
第五节 拔罐技能 ·····	79
一、拔火罐·····	80
二、拔水罐·····	83
第六节 推拿技能 ·····	84
第七节 刮痧技能 ·····	91
第八节 熏洗技能 ·····	101
第九节 敷贴技能 ·····	103

第二章 全身体格检查 / 105

第一节 全身体格检查基本要求 ·····	105
第二节 全身体格检查的注意事项 ·····	107
第三节 全身体格检查的方法和步骤 ·····	107
一、一般检查·····	107
二、头部·····	112
三、颈部·····	116
四、前、侧胸部·····	119
五、心脏·····	122

六、背部·····	125
七、腹部·····	125
八、上肢·····	134
九、下肢·····	136
十、肛门、直肠·····	139
十一、外生殖器·····	139
十二、共济运动、步态与腰椎运动·····	140
十三、前列腺检查及按摩术·····	141

第三章 西医临床基本技能 / 142

第一节 临床常用穿刺术·····	142
一、胸膜腔穿刺术·····	142
二、心包穿刺术·····	145
三、腹腔穿刺术·····	147
四、腰椎穿刺术·····	150
五、骨髓穿刺术·····	154
六、关节腔穿刺术·····	156
七、骨科局部封闭疗法·····	158
第二节 外科基本操作技术·····	161
一、术前一般准备·····	161
二、手臂消毒方法·····	161
三、无菌技术·····	163
四、穿手术衣及戴无菌手套·····	165
五、穿脱隔离衣·····	166
六、手术区皮肤消毒和铺巾·····	167
七、伤口换药·····	169
第三节 急救技术·····	171
一、气管插管术·····	171
二、环甲膜穿刺术·····	173
三、心肺复苏术·····	174

四、电除颤术·····	176
五、简易呼吸器的使用·····	177
六、气道异物阻塞与处理·····	178
七、呼吸机的应用·····	180
八、开放性创口的急救止血法·····	185
九、常见骨折临时固定术·····	186
十、搬运术·····	189
第四节 吸氧术·····	192
第五节 吸痰术·····	193
第六节 插胃管术·····	194
第七节 导尿管·····	195
附：留置导尿管·····	198
第八节 吸入疗法·····	200
一、雾化吸入疗法·····	200
二、超声雾化吸入疗法·····	201
第九节 全自动洗胃机洗胃法·····	202

第四章 常用辅助检查 / 205

第一节 血液的一般检查·····	205
一、血红蛋白测定与红细胞计数·····	205
二、白细胞计数与白细胞分类计数·····	206
三、红细胞沉降率测定·····	207
第二节 肝脏病检查·····	208
一、蛋白质代谢检查·····	208
二、肝脏病常用的血清酶检查·····	208
三、病毒性肝炎标志物检测·····	209
第三节 肾功能检查·····	210
一、血清尿素氮（BUN）测定·····	210
二、血肌酐（Cr）测定·····	211
三、血清尿酸（UA）测定·····	211

四、血 β_2 -微球蛋白(β_2 -MG)测定	212
第四节 常用生化检查	212
一、血糖测定	212
二、脂质和脂蛋白检查	213
三、无机离子检查	214
第五节 酶学检查	215
一、淀粉酶(AMS)测定	215
二、心肌损伤常用酶检测	215
第六节 免疫学检查	215
一、血清免疫球蛋白测定	215
二、血清补体的检查	216
三、抗链球菌溶血素“O”(ASO)测定	216
四、类风湿因子(RF)检查	216
五、血清甲胎蛋白(AFP)测定	217
第七节 尿液检查	217
一、一般性状检查	217
二、化学检查	218
三、显微镜检查	220
第八节 粪便检查	221
一、一般性状检查	221
二、显微镜检查	222
三、化学检查	223
四、细菌学检查	223
第九节 浆膜腔穿刺液检查	223
第十节 心电图检查	224
一、正常心电图	224
二、心肌梗死与心肌缺血	226
三、心律失常	227
第十一节 X线检查	229
一、正常胸部X线表现	229

二、阻塞性肺气肿·····	230
三、胸腔积液·····	230
四、气胸·····	231
五、长骨骨折·····	231

第一节 中医四诊技能

中医四诊技能是医生运用四诊来诊察患者的症状和体征，以了解疾病的病因、病机，为辨证论治提供依据。中医四诊技能具体包括望诊、闻诊、问诊和切诊，在临床运用时将它们有机地结合起来，即所谓“四诊合参”，才能全面而系统地了解病情，做出正确的判断。

一、望诊

中医望诊是医生运用视觉对人体外部情况进行有目的地观察，以了解健康状况、测知病情的方法。

（一）望诊方法

1. 重视第一印象

望诊强调“一会即觉”，因为望神的最佳时机是在医生刚一接触患者，患者尚未注意，真情表露的时候。要求医生培养敏锐的观察能力，在不经意中进行观察，短时间内获得对患者神的旺衰的真实印象，以此来了解患者的精神意识状态和机体的整体功能状态。

2. 以常衡变，对比观察

首先，医生要熟悉人体的生理状态，熟悉各部位组织的正常表现和生理特征，然后再将病理特征与生理特征或表现做比较。其次，望诊时将局部与整体相互参照、病理体征与生理体征做比较、健康部位与病变部位对比观察、左右参照、上下对比、与同一人群比较等。

3. 熟悉内容，观察有序

望诊时，医生首先应先对望诊的内容非常熟悉，以避免遗漏或对同一部位反复观察而引起患者的反感和不配合。其次望诊应遵循一定的顺序，如从上到下、由内至外、先整体后局部等。但对于急症、重症患者应重点观察，在短时间内对患者的病情做出判断，以便及时抢救，待病情缓解后，再做细致观察。

4. 动态观察

临床上许多患者的病情是不断变化发展的，因此我们要用联系的、动态的眼光观察，对同一观察部位在疾病的不同时期进行对比观察以相互参照，才能全面把握病情。

（二）望诊的内容

1. 全身望诊

（1）望神 通过观察人体生命活动的整体表现来判断病情的方法，望神的重点在两目。

① 望神的内容

两目：主要观察患者两目是否有神，目光、瞳仁是否灵活。首先观察患者眼睛的明亮度，是明亮有光还是晦暗无光，其次观察眼球的运动度，此外还有瞳仁的形态和反应情况。

神情：指患者的精神意识和面部表情。首先观察患者的神志是否清楚，思维是否混乱，可通过询问患者的姓名、年龄、住址等方式，根据患者的回答情况来判断。其次观察患者的面部表情，表情丰富自然为有神，若表情淡漠痴呆、反应迟钝或痛苦、夸张，则为少神、失神或神乱。

气色：指脏腑之精气在面部皮肤上的表现，体现在颜色和光泽上。若面色红润有光泽、隐隐含蓄，提示有神；若颜色枯槁无光泽或某种颜色异常暴露，提示患者少神或无神。

体态：指人的形体外观、肥瘦、动静姿态以及主动或被动体位，动作是否协调灵活等（图1-1-1）。

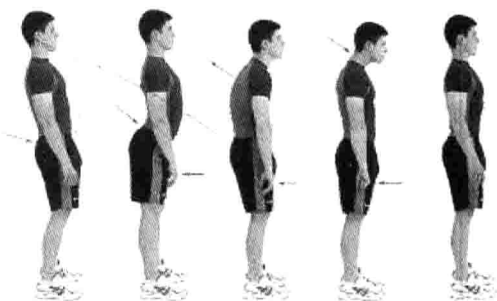


图1-1-1 不同体态

② 神的表现

得神：又称“有神”。其临床表现为两目灵活，明亮有神，面色荣润，含蓄不露，神志清晰，表情自然，肌肉不削，反应灵敏（图1-1-2）。提示精气充盛，体健神旺，为健康表现，或虽病而精气未衰，病轻易治，预后良好。



图1-1-2 得神



图1-1-3 少神

少神：又称“神气不足”。其临床表现为两目晦滞，目光乏神，面色少华，暗淡不荣，精神不振，思维迟钝，少气懒言，肌肉松软，动作迟缓（图1-1-3）。提示精气不足，机能减退，多见于虚证患者或疾病恢复期患者。

失神：又称“无神”。是精亏神衰或邪盛神乱的重病表现，可见于久病虚证和邪实患者。

精亏神衰而失神的临床表现为两目晦暗，目无光彩，面色无华，晦暗暴露，精神萎靡，意识模糊，反应迟钝，手撒尿遗，骨枯肉脱，形体羸瘦。提示精气大伤，机能衰减，多见于慢性久病、重病之人，预后不良（图1-1-4）。

邪盛神乱而失神的临床表现为神昏谵语，循衣摸床，撮空理线；或卒倒神昏，两手握固，牙关紧急。提示邪气亢盛，热扰神明，邪陷心包；或肝风夹痰蒙蔽清窍，阻闭经络。皆属机体功能严重障碍，气血津液失调，多见于急性患者，亦属病重（图1-1-5）。



图1-1-4 精亏神衰



图1-1-5 邪盛神乱

假神：久病、重病之人，精气本已极度衰竭，而突然一时间出现某些神气暂时“好转”的虚假表现者是为假神。如原本目光晦滞，突然目似有光，但却浮光外露；本为面色晦暗，一时面似有华，但为两颧泛红如妆；本已神昏或精神极度萎靡，突然神识似清，想见亲人，言语不休，但精神烦躁不安；原本身体沉重难移，忽思起床活动，但不能自己转动；本来毫无食欲，久不能食，突然索食，且食量大增等。假神的出现，是因为脏腑精气极度衰竭，正气将脱，阴不敛阳，虚阳外越，阴阳即将离决所致，古人比作“回光返照”或“残灯复明”，常是危重患者临终前的征兆（图1-1-6）。

假神与病情好转应加以区别。一般假神见于垂危患者，患者局部症状的突然“好转”，与整体病情的恶化不相符合。且为时短暂，病情很快恶化。重病好转



图1-1-6 假神

时，其精神好转是逐渐的，并与整体状况好转相一致，如饮食渐增，面色渐润，身体功能渐复等。

神乱：指神志错乱失常。临床常表现为焦虑恐惧、狂躁不安、淡漠痴呆和猝然昏倒等，多见于癲、狂、痴、痫、脏躁等患者（图1-1-7）。



图1-1-7 神乱

焦虑恐惧的患者表现为时时恐惧，焦虑不安，心悸气促，不敢独处一室的症状。多属虚证，常见于卑慄、脏躁等患者，多由心胆气虚，心神失养所致；狂躁不安的患者表现为狂躁妄动，胡言乱语，少寐多梦，打人骂詈，不避亲疏的症状。多属阳证，常见于狂病等，多由暴怒气郁化火，煎津为痰，痰火扰乱心神所致；淡漠痴呆的患者具有表情淡漠，神识痴呆，喃喃自语，哭笑无常，悲观失望的症状。多属阴证，常见于癲病、痴呆等，多由忧思气结，津凝为痰，痰浊蒙蔽心神，或先天禀赋不足所致；猝然昏倒指患者突然昏倒，口吐涎沫，两目上视，四肢抽搐，醒后如常的症状，属痫病，多由脏气失调，肝风夹痰上逆，阻闭清窍所致。

（2）望色 通过观察患者全身皮肤（尤其是面部皮肤）的颜色和光泽变化，了解病情、诊断疾病的方法。根据健康与疾病的状态，面色分为常色和病色两大类。

①常色 健康人面部皮肤的色泽，具有明润、含蓄的特点，是精充、气足、神旺的表现。望色时首先要掌握正常的色泽，注意主色和客色的不同，再对比皮肤颜色的变化。

主色：指人皮肤的正常色泽，又称正色。主色为人生来就有的基本肤色，属个体素质，终生基本不变。但由于种族、禀赋的原因，主色也有偏赤、白、青、黄、黑的差异。我国多数民族属于黄色人种，其主色的特点是红黄隐隐，明润含蓄。

客色：因外界因素（如季节、昼夜、阴晴气候等）的不同，或生活条件的差别，而微有相应变化的正常肤色（特别是面色），谓之客色。客色属于常色范围，仍具有常色的明润、含蓄等基本特征。其变化不如主色明显，并且是暂时的，易于恢复成主色。此外，人的面色也可因情绪、运动、饮酒、水土、职业、日晒等影响而发生变化，但只要不失明润含蓄的特征，仍属常色的范畴。

②病色 人体在疾病状态时面部显示的色泽，特点是晦暗、暴露。晦暗，即面部皮肤枯槁晦暗而无光泽；暴露，即某种面色异常明显地显露于外。一般而言，新病、轻病、阳证患者的面色鲜明显露但尚有光泽，而久病、重病、阴证则面色暴露与晦暗并见。观察病色的关键，在于分辨面色的善色与恶色。

善色：指患者面色虽有异常，但仍光明润泽。这说明病变尚轻，脏腑精气未衰，胃

气尚能上荣于面，多见于新病、轻病、阳证，其病易治，预后较好。

恶色：指患者面色异常，且枯槁晦暗。这说明病变深重，脏腑精气已衰，胃气不能上荣于面，多见于久病、重病、阴证，其病难治，预后较差。

③五色主病 依据患者面部赤、白、黄、青、黑五种颜色变化来诊察疾病的方法，即五色主病，或称“五色诊”。其具体表现和主病如下。

赤色：主热证，亦可见于戴阳证。

患者满面通红者，属实热证，是因邪热亢盛，血行加速，面部脉络扩张，气血充盈所致；午后两颧潮红者，属阴虚证，是因阴虚阳亢，虚火上炎所致；若久病重病面色苍白，却时而泛红如妆、游移不定者，属戴阳证，是因久病肾阳虚衰，阴寒内盛，阴盛格阳，虚阳上越所致，属病重。

白色：主虚证（包括血虚、气虚、阳虚）、寒证、失血证。

患者面色淡白无华，唇舌色淡者，多属血虚证或失血证；面色㿔白者，多属阳虚证；若㿔白虚浮，则多属阳虚水泛；面色苍白者，多属亡阳、气血暴脱或阴寒内盛。因阳气暴脱，脱血夺气，则气血不荣，面部脉络血少，血行迟滞而兼血瘀所致；若阴寒内盛，寒邪凝滞，面部脉络收缩而凝滞，亦可见面色苍白。

黄色：主脾虚、湿证。

面色萎黄者，多属脾胃气虚，气血不足，因脾胃虚衰，水谷精微不足，气血化生无源，机体失养所致；面黄虚浮者，属脾虚湿蕴，是因脾运不健，机体失养，水湿内停，泛溢肌肤所致；面目一身俱黄者，为黄疸。其中面黄鲜明如橘皮色者属阳黄，乃湿热为患；面黄晦暗如烟熏色者属阴黄，乃寒湿为患。

青色：主寒证、痛证、气滞、血瘀证和惊风证。

面色淡青或青黑者，属寒盛、痛剧，多因阴寒内盛，经脉挛急收引，不通而痛，以致面部脉络拘急，气血凝滞而色青；突见面色青灰，口唇青紫，肢凉脉微，则多为心阳暴脱，心血瘀阻之象；久病面色与口唇青紫者，多属心气、心阳虚衰，血行瘀阻，或肺气闭塞，呼吸不利；面色青黄（即面色青黄相兼，又称苍黄）者，可见于肝郁脾虚的患者；小儿眉间、鼻柱、唇周发青者，多属惊风，多因热闭心神，外引筋肉，面部脉络血行瘀阻所致。

黑色：主肾虚、寒证、水饮、血瘀、剧痛。

患者面黑暗淡或黧黑者，多属肾阳虚，因阳虚火衰，水寒不化，浊阴上泛所致；面黑干焦者，多属肾阴虚，因肾精久耗，阴虚火旺，虚火灼阴，机体失养所致；眼眶周围发黑者，多属肾虚水饮或寒湿带下；面色黧黑，肌肤甲错者，多由血瘀日久所致。

④望色十法 根据面部皮肤色泽的浮、沉、清、浊、微、甚、散、抟、泽、夭等十类变化，以分析病变性质、部位及其转归的方法，称为望色十法（表1-1-1）。

表1-1-1 望色十法

望色十法		望诊所见	主病	疾病的转归
浮沉	浮	面色浮显皮肤之外	主表证	由浮转沉，病由表入里；
	沉	面色沉隐皮肤之内	主里证	由沉转浮，病由里达表。
清浊	清	面色清明	主阳证	由清转浊，病从阳转阴；
	浊	面色浊暗	主阴证	由浊转清，病由阴转阳。
微甚	微	面色浅淡	主虚证	由微转甚，病因虚致实；
	甚	面色深浓	主实证	由甚转微，病由实转虚。
散转	散	面色疏散	主新病，或病邪将解	由转转散，病虽久而邪将解；
	转	面色壅滞	主久病，或病邪渐聚	由散转转，病虽近而邪渐聚。
泽夭	泽	面色润泽	主精气未衰，病轻易治	由泽转夭，病趋重危；
	夭	面色枯槁	主精气已衰，病重难医	由夭转泽，病情好转。

（3）望形体 观察患者形体的强弱、胖瘦和体质形态来诊察病情，通过望形体可了解脏腑功能和气血的盛衰。

①形体强弱 观察形体强弱时，要将形体的外在表现与机体的功能状态、神的衰旺等结合起来，进行综合判断。

体强：指身体强壮。表现为骨骼粗大，胸廓宽厚，肌肉充实，皮肤润泽，筋强力壮等（图1-1-8）。为形气有余，说明体魄强壮，内脏坚实，气血旺盛，抗病力强，不易生病，有病易治，预后较好。

体弱：指身体衰弱。表现为骨骼细小，胸廓狭窄，肌肉瘦削，皮肤枯槁，筋弱无力等（图1-1-9）。为形气不足，说明体质虚衰，内脏脆弱，气血不足，抗病力弱，容易患病，有病难治，预后较差。



图1-1-8 体强



图1-1-9 体弱

②形体胖瘦 观察形体胖瘦时应注意其内在精气的强弱，并把形与气两者综合起来

加以判断，才能得出正确的结论。

肥胖：多表现头圆形，颈短粗，肩宽平，胸厚短圆，大腹便便，体形肥胖（图1-1-10）。若胖而能食，为形气有余；肥而食少，是形盛气虚。肥胖多因嗜食肥甘，喜静少动，脾失健运，痰湿脂膏积聚等所致。

消瘦：体型特征为头长形，颈细长，肩狭窄，胸狭平坦，大腹瘦瘪，体形显瘦长（图1-1-11）。若形瘦食多，为中焦有火；形瘦食少，是中气虚弱。消瘦多因脾胃虚弱，气血亏虚，或病久消耗等所致。若久病卧床不起，骨瘦如柴者，为脏腑精气衰竭，气液干枯，属病危。



图1-1-10 形体肥胖



图1-1-11 形体消瘦

③**体质形态：**体质是个体在其生长发育过程中形成的形体结构与机能方面的特殊性。体质在一定程度上反映了机体阴阳气血盛衰的禀赋特点和对疾病的易感受性，不同体质的人得病后的转归也有不同，故观察患者的体质形态有助于了解患者阴阳气血的盛衰和预测疾病的发展转归。

《黄帝内经》中就有关于人体体质形态的划分、体质与疾病关系的论述。目前一般主张将人的体质分为阴脏人、阳脏人、平脏人三种类型（表1-1-2）。

表1-1-2 不同体质形态者的表现及临床意义

体质	表现							临床意义
	体型	头型	颈项	肩部	胸廓	姿势	凉热	
阴脏人	矮胖	偏圆	粗短	宽大	宽厚	后仰	喜热	阳气较弱而阴气偏旺，患病易从阴化寒，多寒湿痰浊内停
阳脏人	瘦长	偏长	细长	窄小	薄平	前屈	喜凉	阴气较亏而阳气偏旺，患病易于从阳化热，导致伤阴伤津
平脏人	适中	适中	适中	适中	适中	挺直	适中	阴阳平衡，气血调匀，大多数人的体质类型