

Supported by China Medical Board with “CMB Program #08-893”

卫生部规划教材 全国高等医药教材建设研究会规划教材
全国高等学校医学成人学历教育（专科）教材

供临床、护理、口腔、检验等专业用

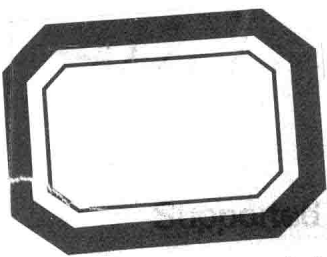
临床综合技术训练

主 编 赵 群

副主编 刘金钢 赵 敏 赵玉虹



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



by China Medical Board with "CMB Program # 08-893"

卫生部规划教材 全国高等医药教材建设研究会规划教材

全国高等学校医学成人学历教育(专科)教材

供临床、护理、口腔、检验等专业用

临床综合技术训练

主 编 赵 群

副主编 刘金钢 赵 敏 赵玉虹

编 者 (以姓氏笔画为序)

马 英 (中国医科大学附属盛京医院)

王 冰 (中国医科大学附属盛京医院)

王秀杰 (哈尔滨医科大学第一临床医学院)

王静艳 (中国医科大学附属盛京医院)

白伦浩 (中国医科大学附属盛京医院)

冯 娟 (中国医科大学附属盛京医院)

邢 静 (大连医科大学附属第一医院)

任广城 (宁夏医科大学附属医院)

刘 莹 (大连医科大学附属第一医院)

刘 源 (中国医科大学附属盛京医院)

刘守君 (中国医科大学附属盛京医院)

刘金钢 (中国医科大学附属盛京医院)

安春厚 (中国医科大学附属盛京医院)

李铁刚 (中国医科大学附属盛京医院)

李健一 (中国医科大学附属盛京医院)

李湘民 (湖南大学湘雅医院)

张 彧 (大连医科大学附属第一医院)

张文海 (中国医科大学附属盛京医院)

迟 晶 (中国医科大学附属第一医院)

周 勇 (中国医科大学附属盛京医院)

赵 敏 (中国医科大学附属盛京医院)

赵 群 (中国医科大学)

赵玉虹 (中国医科大学)

赵红宇 (中国医科大学附属盛京医院)

费 翔 (中国医科大学附属盛京医院)

耿东华 (中国医科大学附属盛京医院)

顾 伟 (首都医科大学附属北京朝阳医院)

顾 玺 (中国医科大学附属盛京医院)

梁媛媛 (中国医科大学附属盛京医院)

韩 云 (中国医科大学附属盛京医院)

韩新飞 (中国医科大学附属盛京医院)

傅荣荣 (中国医科大学附属盛京医院)

窦晓光 (中国医科大学附属盛京医院)

蔡爱露 (中国医科大学附属盛京医院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (.CIP) 数据

临床综合技术训练 / 赵群主编. —北京: 人民卫生出版社, 2013.1

ISBN 978-7-117-16790-1

I. ①临… II. ①赵… III. ①临床医学—成人高等教育—教材 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 305163 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

临床综合技术训练

主 编: 赵 群

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 三河市双峰印刷装订有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 22 插页: 4

字 数: 535 千字

版 次: 2013 年 1 月第 1 版 2013 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-16790-1/R · 16791

定 价: 48.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

前 言

乡村医师的培训教育是我国医学教育的重要组成部分,对提高乡村医师素质、培训高质量的基层医师具有重要意义。在培训中,临床技能往往是培训重点,其能够促进乡村医师更新专业知识,提高综合医疗能力,改进医疗服务质量,逐步满足基层卫生事业发展的需求。本书作为美国中华医学基金会项目“社区医师与乡村医师培训(CMB#08-893)”的成果之一,在借鉴以往乡村医师培训经验的同时,尝试对教材内容作出革新,旨在对我国乡村医师培训中的临床技能操作部分进行改革和探索。

本书编写着重体现以下特点:首先,本书以农村常见病为主要内容,以强化应用为教学重点,在内容编排上更贴近乡村医师的工作实际,力求为乡村医师的医疗实践提供具体的指导,从而提高乡村医师的临床实践能力;其次,本书从临床实际出发,强调本书的实用性,注重内、外科的基本临床操作和具体疾病内容之间的衔接,突出临床基础操作在病例中的具体应用;再次,本书在编辑过程中,充分考虑了乡村医师的学习习惯和知识层次,内容表达上由浅入深、简明易懂,便于乡村医师理解、自学,以及按照书中内容进行实际操作。

本书共分为两篇。第一篇为内科部分。本篇中结合诊断学,介绍了问诊查体的方法与注意事项、多种临床检查技术以及基本急救操作、基本的临床实验室检查与结果的判读、病历的规范书写等多方面内容,并结合具体的临床病例详尽地罗列出各科常见疾病的诊疗方法以及相应的注意事项,其中包括呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、内分泌系统疾病、神经系统疾病以及中毒与流行病等。第二篇为外科部分,本篇中主要介绍了骨科检查法和基本的外科临床操作,并结合具体的疾病进行了讲解,其中包括骨科疾病、胸外、腹外、颅脑外科常见疾病的诊疗方法和相应的注意事项,以及外科感染、烧伤、烫伤等外科疾病的诊疗处理方法。

本书在编辑过程中,承蒙卫生部和美国中华医学基金会的大力支持,得到了CMB项目组各协作院校特别是中国医科大学各科专家的指导和帮助。本书还参考和借鉴了很多国内外有关临床技能培训方面的著作和研究成果,感谢项目组工作人员为此所作出的努力。

由于水平和能力有限,亲身实践的领域相对狭窄,加之时间紧迫,深知此书存在许多不足之处,真诚欢迎广大专家、同行以及本书的使用者不吝指正,我们将继续努力,不断修正使之完善。

赵 群

2012年6月

目 录

内 科 篇 1

第一章 问诊与病史采集.....	1
第一节 问诊	1
一、问诊的重要性	1
二、问诊的内容	1
三、问诊的基本方法与技巧	4
第二节 病史采集	5
一、发热	5
二、皮肤黏膜出血	8
三、水肿	10
四、头痛	11
五、胸痛	13
六、腹痛	14
七、关节痛	16
八、心悸	18
九、发绀	19
十、咳嗽与咳痰	20
十一、咯血	22
十二、呼吸困难	24
十三、恶心与呕吐	26
十四、呕血	27
十五、腹泻	29
十六、便血	30
十七、黄疸	32
十八、抽搐与惊厥	34
十九、晕厥	36
二十、意识障碍	38
二十一、尿频、尿急与尿痛	40
二十二、少尿、无尿与多尿	41

第二章 体格检查	43
第一节 体格检查基本内容	43
一、一般检查及生命征	43
二、头面及颈部	43
三、前、侧胸部	44
四、背部	44
五、腹部	45
六、上肢	45
七、下肢	46
八、肛门直肠	46
九、外生殖器	46
十、共济运动、步态与腰椎运动	47
第二节 体格检查规范化操作	47
一、基本检查方法	47
二、浅表淋巴结检查	48
三、头颈部	49
四、胸部	51
五、腹部	53
六、脊柱四肢及神经反射	55
第三章 内科临床基本技能	60
第一节 氧气吸入法	60
一、适应证	60
二、方法	60
三、注意事项	60
第二节 吸痰术	61
第三节 胃插管术	61
一、禁忌证	61
二、方法	62
第四节 胸腔穿刺术	62
一、禁忌证	62
二、方法	62
第五节 腹膜腔穿刺术	62
一、适应证	62
二、禁忌证	62
三、方法	63
第六节 腰椎穿刺术	63
一、禁忌证	63
二、方法	63
第七节 骨髓穿刺术	64

一、方法	64
二、注意事项	64
第八节 人工呼吸、胸外心脏按压	65
一、适应证	65
二、方法	65
第九节 心内注射	66
一、适应证	66
二、方法	66
三、注意事项	66
第十节 电除颤	66
一、禁忌证	66
二、适应证	66
三、方法	67
四、注意事项	67
第十一节 简易呼吸器的使用	67
一、适应证	67
二、相对禁忌证	68
三、应用指征	68
四、目的	68
五、方法	68
第十二节 深静脉穿刺	69
一、适应证	69
二、禁忌证	69
三、方法	70
四、注意事项	70
五、并发症	71
第十三节 心脏临时经皮起搏	71
一、适应证	71
二、方法	71
第四章 器械检查与实验室结果判读	72
第一节 实验室诊断	72
一、检查前患者准备和标本采集	72
二、血常规	74
三、其他血液一般检测	77
四、尿液检查	79
五、粪便检查	83
六、脑脊液检查	84
七、浆膜腔液检查	86
八、生化检验	87

九、血气分析	94
十、免疫学检验	96
十一、内分泌激素检测	97
十二、肿瘤免疫检测	98
十三、感染性疾病的血清学检查	99
第二节 超声检查	100
一、超声基础知识	100
二、常见病的超声表现及典型声像图	104
三、怎样阅读理解超声诊断报告	127
第三节 放射诊断	128
一、基本原理	128
二、典型放射影像	129
第四节 心电图	137
一、心电图基本知识	137
二、正常的心电图	138
三、心房心室肥大	140
四、心肌梗死的心电图	142
五、心律失常	143
第五章 内科常见疾病的诊断与治疗	152
第一节 肺炎	152
一、肺炎的分类	152
二、临床表现	152
三、进一步检查项目	153
四、诊断与鉴别诊断	153
五、治疗原则	153
第二节 原发性支气管肺癌	153
一、病因与发病机制	154
二、病理与分类	154
三、临床表现	154
四、进一步检查项目	155
五、诊断与鉴别诊断	155
六、治疗原则	156
第三节 肺结核	156
一、病理与分类	157
二、临床表现	157
三、进一步检查项目	157
四、诊断与鉴别诊断	158
五、治疗原则	158
第四节 慢性阻塞性肺疾病	158

一、病因与发病机制	158
二、病理与分类	159
三、临床表现	159
四、进一步检查项目	159
五、诊断与鉴别诊断	160
六、治疗原则	160
第五节 肺栓塞	161
一、临床分型	161
二、临床表现	161
三、肺栓塞的危险因素	161
四、进一步检查项目	161
五、诊断与鉴别诊断	162
六、治疗原则	162
第六节 心力衰竭	162
一、分类	162
二、分期与分级	163
三、病因与发病机制	163
四、临床表现	163
五、辅助检查项目	163
六、诊断与鉴别诊断	164
七、治疗原则	164
第七节 高血压	164
一、分类	164
二、病因与发病机制	166
三、临床表现	166
四、辅助检查项目	167
五、诊断与鉴别诊断	167
六、治疗原则	168
第八节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	168
一、分型	168
二、病因与发病机制	168
三、心绞痛	169
四、心肌梗死	170
第九节 主动脉夹层	172
一、分型	172
二、病因与发病机制	172
三、临床表现	173
四、进一步检查项目	173
五、诊断与鉴别诊断	173

六、治疗原则	173
第十节 胃食管反流病	174
一、病因	174
二、临床表现	175
三、并发症	175
四、辅助检查	175
五、诊断	175
六、反流性食管炎的诊断标准	176
七、胃食管反流病与反流性食管炎的临床分级	176
八、鉴别诊断	176
九、治疗	176
第十一节 消化性溃疡	177
一、病因与发病机制	178
二、临床表现	178
三、实验室与其他检查	179
四、诊断	179
五、并发症	180
六、鉴别诊断	180
七、治疗	180
第十二节 上消化道出血	182
一、病因	182
二、临床表现	183
三、诊断思路	183
四、上消化道大量出血诊断的确立	183
五、鉴别诊断	183
六、出血严重程度的估计和周围循环状态的判断	183
七、出血是否停止的判断	184
八、出血的病因诊断	184
九、预后不良危险性增高主要因素	184
十、治疗	184
第十三节 肝硬化	185
一、病因	185
二、病理	185
三、临床表现	186
四、分级	187
五、并发症	187
六、实验室检查	188
七、鉴别诊断	189
八、治疗	189

第十四节 消化道肿瘤	190
一、食管癌	190
二、胃癌	193
三、原发性肝癌	195
四、大肠癌	196
第十五节 尿路感染	198
一、病因与发病机制	198
二、临床表现	199
三、实验室检查	199
四、诊断与鉴别诊断	199
五、治疗	200
第十六节 肾小球肾炎	200
一、急性肾小球肾炎	200
二、慢性肾小球肾炎	202
第十七节 肾功能不全	203
一、急性肾功能不全	203
二、慢性肾功能不全	205
第十八节 肾病综合征	208
一、病因与发病机制	208
二、临床表现	209
三、实验室检查	209
四、诊断	209
五、并发症	209
六、治疗	209
第十九节 贫血	210
一、病因与发病机制	210
二、分类	211
三、临床表现	211
四、诊断	212
五、治疗原则	212
第二十节 弥散性血管内凝血	213
一、病因与发病机制	213
二、临床表现	214
三、进一步检查项目	214
四、诊断与鉴别诊断	214
五、治疗原则	215
第二十一节 白血病	215
一、病因与发病机制	216
二、分类	216

三、临床表现	217
四、进一步检查项目	218
五、诊断与鉴别诊断	219
六、治疗原则	219
第二十二节 糖尿病	219
一、糖尿病分型	220
二、发病机制与特点	220
三、临床表现	220
四、实验室检查	221
五、诊断与鉴别诊断	221
六、治疗	222
第二十三节 甲状腺功能亢进症	222
一、病因与发病机制	222
二、临床表现	222
三、实验室与其他检查	223
四、诊断	224
五、鉴别诊断	224
六、治疗	224
第二十四节 短暂性脑缺血发作	225
一、发病机制	225
二、临床表现	225
三、辅助检查	226
四、诊断	226
五、鉴别诊断	226
六、治疗	226
第二十五节 脑梗死	227
一、病因	227
二、临床表现	227
三、辅助检查	229
四、诊断	229
五、鉴别诊断	229
六、治疗	230
第二十六节 脑出血	230
一、病因	230
二、临床表现	231
三、辅助检查	231
四、诊断	232
五、鉴别诊断	232
六、治疗	232

第二十七节 蛛网膜下腔出血	232
一、病因	232
二、临床表现	233
三、辅助检查	233
四、诊断	233
五、鉴别诊断	233
六、治疗	234
第二十八节 急性有机磷杀虫药中毒	234
一、病因与发病机制	234
二、临床表现	234
三、进一步检查项目	235
四、诊断与鉴别诊断	235
五、治疗原则	235
第二十九节 急性安眠药中毒	235
一、分类	236
二、发病机制	236
三、临床表现	236
四、进一步检查项目	236
五、诊断与鉴别诊断	236
六、治疗原则	236
第三十节 细菌性痢疾	237
一、概念	237
二、病原学	237
三、流行病学	237
四、发病机制与病理解剖	238
五、临床表现	238
六、实验室检查	239
七、并发症及后遗症	239
八、诊断	239
九、鉴别诊断	239
十、治疗	240
十一、预防	240
第三十一节 病毒性肝炎	241
一、概念	241
二、病原学	241
三、流行病学	241
四、发病机制	241
五、病理解剖	242
六、临床表现	242

七、实验室检查	243
八、并发症	244
九、诊断	244
十、鉴别诊断	244
十一、预后	245
十二、治疗	245
十三、预防	246
第三十二节 流行性出血热	247
一、概述	247
二、病原学	247
三、流行病学	247
四、发病机制	247
五、病理解剖	248
六、临床表现	248
七、实验室检查	248
八、并发症	249
九、诊断	249
十、鉴别诊断	249
十一、预后	249
十二、治疗	249
十三、预防	250
第三十三节 流行性脑脊髓膜炎	250
一、概述	250
二、病原学	251
三、流行病学	251
四、发病机制	251
五、病理解剖	251
六、临床表现	252
七、实验室检查	253
八、并发症与后遗症	253
九、诊断	253
十、鉴别诊断	253
十一、治疗	253
十二、预防	254

外 科 篇

第六章 外科临床基本技能	255
第一节 无菌手术	255

一、概述	255
二、手术人员的准备	256
三、消毒	258
四、铺无菌巾	260
第二节 外科基本操作技术	260
一、切开	260
二、游离	261
三、止血	261
四、打结	262
五、引流	266
六、缝合	267
七、换药	268
第三节 骨科检查法	269
一、概述	269
二、局部检查法	269
第四节 伤口的紧急止血包扎	273
一、常用的方法	273
二、止血的注意事项	274
第七章 外科常见疾病的诊断与治疗	275
第一节 颅脑创伤	275
一、头皮损伤	275
二、颅骨损伤	276
三、闭合性脑损伤	277
第二节 胸部外科	280
一、开放性气胸	280
二、张力性气胸	281
三、肋骨骨折	282
四、血胸	283
第三节 腹部外科	284
一、急性阑尾炎	284
二、急性胆囊炎	285
三、胆囊结石	286
四、急性胰腺炎	287
五、上消化道出血	289
六、胃、十二指肠溃疡穿孔	290
七、腹部闭合性损伤	291
八、肠梗阻	293
第四节 泌尿外科	295
一、肾损伤	295

二、泌尿系结石	296
三、尿潴留	299
第五节 骨外科	300
一、椎体压缩性骨折	300
二、股骨干骨折	302
三、肱骨干骨折	303
四、锁骨骨折	303
五、肩关节脱位	304
六、髋关节脱位	305
七、肘关节脱位	306
八、前臂双骨折	306
九、胫腓骨骨干骨折	307
十、股骨颈骨折	308
十一、股骨转子间骨折	309
十二、足部骨折	310
十三、桡骨小头半脱位	311
第六节 外科感染	311
一、概论	311
二、常见外科局部感染	316
三、有芽胞厌氧菌感染	318
第七节 创伤	321
一、概述	321
二、临床表现	321
三、诊断	321
四、治疗	322
五、创伤的并发症	323
第八节 烧伤、冷伤、咬螫伤	323
一、热力烧伤	323
二、电烧伤	325
三、化学烧伤	326
四、冷伤	326
五、兽咬伤	327
六、蛇咬伤	327
七、虫螫伤	328
参考文献	329
附录	331
附录一 病历的书写	331
附录二 处方的书写	334

(一) 一般项目

包括姓名、性别、年龄、婚否、籍贯、出生地、民族、工作单位、职业、通讯地址、电话号码、就诊或入院日期、记录日期、病史陈述者及可靠程度等。若病史陈述者非本人,则就注明其与患者的关系。这些项目在疾病的诊断和治疗上有一定的意义,应认真逐步填写。

1. 姓名 记录应确实,并注意音同字不同。
2. 性别 可以帮助诊断,例如甲状腺疾病、瘰疬,女性较男性好发。
3. 年龄 许多疾病与年龄有一定的关系,如肺结核多见于青年,动脉粥样硬化、肿瘤多见于中年以上的人群。应按患者实际年龄填写,不允许笼统写作“儿童”或“成”字。
4. 婚否 结婚与否对诊断妊娠、流产、异位妊娠等不可缺少。
5. 籍贯、民族 可以帮助了解生活习惯,作为诊断某些疾病的参考。如长江流域的血吸病;东北、陕西等地区的克山病;牧区容易患的布氏杆菌病。
6. 职业 某些工种应写清楚从事工作的年限,可供诊断参考。如坑道作业和矿井工作与矽肺等可能有关。
7. 工作单位、通讯地址也应详细准确,以便于随访。
8. 入院日期、病史记录日期 年、月、日,急诊或危重应注明时、分。

(二) 主诉

为患者就诊的主要原因,是患者感受最明显、最痛苦的症状或(和)体征,包括一个或数个主要症状或(和)体征及持续时间。通过主诉可初步判断是哪一种性质(急性或慢性)或哪一系统的疾病。主诉记载应简练、扼要,用1~2句话,反映疾病的突出问题或概貌,同时注明主诉自发生到就诊的时间。例如:心悸、气短2年。咽痛、畏寒、发热2天。若主诉有几个前后时间不同出现的症状,则应按其发生前后排列,例如:心慌气短1年、下肢水肿5天;又如咳嗽、盗汗5个月,咯血2天。如病程长、病情复杂,主要症状不突出时,医师可根据其病史中主要的症状或就诊的主要原因加以整理记录。主诉必须包括症状、部位、时间。

(三) 现病史

是病史中最重要的部分,它需记录患者患病后的全过程,即发生、发展、演变和诊治经过。可按以下的内容和程序描述。

1. 起病情况和起病时间(一般以年、月、日计算,急骤起病者可按小时计算)。发病时的诱因或原因、急缓、环境。例如:×年×月×日上午淋雨后,次日下午突然有寒战,约半小时后发热,咳嗽……;又如:×年×月×日因生气后突感心前区胀痛1小时……

2. 主要症状的特点

(1) 症状的部位、性质、持续时间和程度等:以疼痛为例,应询问疼痛的部位,是否放散,性质是钝痛、胀痛、刺痛或绞痛,疼痛的程度是否可以忍受,是持续性还是阵发性痛,发作与间歇的时间等。例如急性胆囊炎、胆石症的疼痛常为右上腹发作性绞痛,右背部有放射痛,油腻食物后常诱发。

(2) 症状出现、减轻或加重与时间的关系:如某些发热疾病常有时间上的规律性,是每日抑是隔日发热,是上午抑是午后发热。例如肺结核多年在每日午后发热。

3. 病因与诱因 尽可能地了解与本次发病有关的病因和诱因,如胃痛与饮食、心悸与活动、胸痛与呼吸的关系等。

4. 病情发展与演变 起病后主要症状的变化是持续性还是发作性,是进行性加重还是