

袖珍临床工作手册

袖珍临床工作手册

主 编

饶明俐 宋 怡 李明瑚 李春昌
刘德铭 李殿富 高凤桐

吉林科学技术出版社

袖珍临床工作手册

饶明俐 宋 怡 李明瑚 李春昌
刘德铭 李殿富 高凤桐 主 编
责任编辑: 齐向东 封面设计: 史殿生

吉林科学技术出版社出版
吉林省新华书店发行
长春新华印刷厂印刷

787×1092毫米 64开本 13.5印张
4 插页 276 000字
1991年12月第1版 1991年12月第1次印刷
印数: 1—15 733册 定价: 7.50元
ISBN 7-5184-0902-5 / R·175

主 编 饶明俐 宋怡 李明瑚 李睿昌
刘德铭 李殿富 高凤桐

编 者 (以姓氏笔画为序)

王天元	王伦辉	王 牧	王嘉桔
王静懿	牛芳儒	左孟华	艾元洪
刘凤春	刘克非	刘秉义	刘忠铭
刘 艳	刘建国	刘德铭	孙荣武
汪 一	吕文赏	宋 怡	宋国培
宋翔翎	李明瑚	李春昌	李柱田
李振江	李舜华	李殿富	杜宝东
许亚辉	邬英全	陈桂荣	陈家谋
林世和	杨占泉	杨立明	郑扶民
郑泽霖	周方君	周润馥	赵 锋
赵利华	赵节绪	饶明俐	张桂馥
张清泉	徐学明	徐莘香	高凤桐
郝守才	钱光莹	梁宝勇	蔡家骏
傅文永	赫国志	戴洪龄	

为了提高广大医务工作者的医疗水平和工作效率，满足他们的需要，作者在多年临床实践的基础上编写了《袖珍临床工作手册》。本书是供各级医师（包括实习医师、进修医师）、护师（士）以及医技科室的卫生技术人员使用的一本必备工具书。曾于1982年内部印刷（名为临床工作手册），深受广大读者的欢迎。为了适应医疗事业的迅速发展和医学知识的不断更新，作者在原书的基础上进行了重新编写。其主要内容包括病历书写规定、常见急症处理、临床常用数据及计算公式、临床常用穿刺术、临床常用检查正常值、临床常用功能检查、临床用药选编。其中病历书写

规定部分收入了卫生部病历统一检查指标体系。在常用检查正常值部分均采用了法定剂量单位，为了便于核对，有些则采用了新旧单位对照。在临床用药选编部分，对收入的药物均进行了精心的筛选。以便更加适合临床工作者的需要。

由于医学各学科发展十分迅速，新技术、新方法日新月异，编写人员的知识、经验和水平有限，不足之处在所难免，殷切希望广大读者提出宝贵意见，以便进一步修订，使本书日臻完善。

编 者

1990年11月

目 录

一、病历书写规定	1
总 则	1
门诊病历记录规则	5
住院病历记录规则	8
附（一）完整病历的通用格式和项目	23
附（二）入院记录的书写格式	28
附（三）病程记录的格式	29
附（四）病历各页排列顺序	31
附（五）化验单及回报单粘贴要求	34
附（六）卫生部病历评分标准	35
二、常见急症的处理	41
循环骤停	41
休克	48
急性心肌梗塞	57
脑疝	65
急性心功能不全	67
急性中毒	73

昏迷	97
严重心律失常	105
上消化道大出血	118
咯血	120
产科出血	123
鼻出血	129
喉阻塞	132
急性呼吸衰竭	135
呼吸麻痹	139
高血压危象和高血压脑病	143
蛛网膜下腔出血	147
癫痫状态	152
脑出血	154
小儿惊厥	159
急性头痛	163
溺水	170
气胸	171
哮喘持续状态	174
急性腹痛	177
骨折与脱位	180

眼外伤	186
急性尿潴留	189
急性肾功能衰竭	192
三、临床常用数据及计算公式	197
内科部分	197
外科部分	202
妇产科部分	213
小儿科部分	216
眼科部分	232
耳鼻咽喉科部分	233
口腔科部分	236
附 标准化计量单位及换算	241
四、临床常用穿刺术	249
腔隙抽液穿刺术	249
脑室穿刺术	249
硬脑膜穿刺术	251
胸腔穿刺术	253
心包穿刺术	256
腹腔穿刺术	259
腰椎穿刺术	262

阴道后穹窿穿刺术	267
耻骨上膀胱穿刺术	269
肾盂穿刺术	270
关节穿刺术	271
组织活检穿刺术	274
肝脏组织活检穿刺术	274
附 肝穿刺排脓术	277
骨髓穿刺术	273
骨髓组织活检穿刺术	282
肾脏组织活检穿刺术	281
甲状腺穿刺术	289
肺组织活检穿刺术	292
胸膜活体组织采取术	294
淋巴结组织活检穿刺术	297
脑组织活检	299

五、临床常用检查正常值

临床检验正常值	302
血液学检查	302
尿液一般检查	330
血和尿化学检查	337
附 尿液标本的采集	378

脑脊髓液检查	381
粪便检查	385
胃液检查	386
十二指肠液检查	386
精液检查	388
前列腺液检查	388
关节腔液检查	389
临床免疫与血清学检查	390
羊水检查	402
细菌学检查	406
细胞学检查	422
核医学检查正常值	427
X线的常用测量数值	449
超声检查正常值	476
心电图检查正常值	493
CT检查常用的公式和数据	499
磁共振 (MRI) 检查常用的公式 和数据	507
六、临床常用功能检查	510
心功能检查	510
呼吸功能检查	528

胃功能检查	534
肝、胆、胰、肠功能检查	537
肾功能检查	547
内分泌功能检查	557
周围血管功能检查	588
前庭功能检查	591
视功能检查	597
听力检查	601
卵巢功能检查	608
垂体功能检查	612
输卵管通畅试验	613
高危妊娠的特殊检查	615
母血清及羊水甲胎蛋白测定	620
妊娠试验	620
新生儿Apgar评分	621
智力测验	622
七、临床用药选编	627
抗菌药物（包括抗生素、抗病毒药、 抗霉菌药、抗寄生虫药）	627
抗结核药	655

中枢神经系统用药	659
呼吸系统药物	682
心血管系统药物	688
消化系统药物	728
利尿药、脱水药及排石药	752
抗过敏药	758
血液及造血系统药物	763
内分泌系统药物	778
调节水电解质平衡及静脉营养药	792
维生素类药物	801
酶及生物制剂	807
影响免疫功能的药物	817
解毒药	830
麻醉用药	841
诊断用药	848

一、病历书写规定

总 则

1. 病历是记载疾病发生、发展和转归的医疗文件，是医院的主要医疗技术档案，是医疗、教学和科研的重要资料，也是法律的依据，必须严肃认真地按规定编写。

2. 病历内容应确切完整，重点突出，主次分明，条理清楚。病历中的各项记录都要客观地、如实地反映病情的诊治经过。要保证病历的及时性、准确性、完整性和科学性。

3. 病历要按规定的内容和格式书写。要运用医学术语，词句要通顺、精

炼，字迹要规整、清楚，正确使用标点符号。

4. 疾病名称和手术名称应按照疾病和手术名称分类的要求书写。对尚无准确译名的词，可注明原文。简体字要根据国务院规定的汉字简化方案书写。

5. 病历中各项内容均由经管病人的医师书写。如在上班时间以外，病人病情发生变化，或遇有新入院、转出、转入等情况时，则由值班医师认真书写有关记录。

6. 主治医师必须认真修改每份病历，科主任、正、副主任医师必须经常督促、检查病历，尤其对危重病人病历必须检查，以不断提高病历书写质量，病历质量应列为对各级医师进行业务考核的项目之一。

7. 各项、各次记录都要注明记录日

期，急、重、危病例应注明记录时间。住院病历中的各页都要填写病人姓名和住院号，并按顺序编页（病历首页为第一页）。病历各项记录后面必须盖规定的印章或用正体字签全名。凡修改和补充之处，必须盖章。

8. 各项记录均需用蓝、蓝黑墨水或碳素墨水书写，记录体积、长度和重量时，一律用公制单位。其他计量单位应使用法定计量单位。记录时间要采用24小时计时制。

9. 年龄要按周岁计算，婴幼儿应写月龄。年、月、日用阿拉伯数字记录，必要时写明几时几分。每页病历均应填写病人姓名，标明页码，再次住院病历要填写原住院病历号。

10. 门诊病历必须在接诊时完成。一般入院病历或入院记录必须在病人入院后

24小时内完成；急重病人的入院病历或入院记录必须在接管的医师离班前完成。非急重病人的入院病历或入院记录，接管的医师如在上班时间内未能完成，下班前必须按要求完成首次病程记录。

11. 刚毕业的医师和进修医师应书写完整的住院病历，待主治医师认为所写病历合格后，方可书写入院记录。实习医生一律书写完整的入院病历，实习医生书写的病历须经指导教师批改、签名盖章后方可作为医疗文件。凡实习医生书写完整病历时，其带教老师还须书写入院记录。

12. 医嘱字迹必须清晰无误。药品名称、剂量和用法都要按药典或药品说明书的规定执行。医师开、停医嘱和护士执行医嘱均需注明实际时间并盖章。一项医嘱只须盖一次章。

13. 完整病历的通用格式和项目见附