

全国乡村医生培训卫生部规划教材

常用诊疗技术和 急症初步处理

主 编 许怀瑾 副主编 李 莉

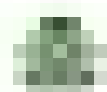


人民卫生出版社

全国乡村医生继续医学教育教材

常用诊疗技术和 急症初步处理

主 编 刘国瑞 副主编 陈 强



人民卫生出版社

全国乡村医生培训卫生部规划教材

常用诊疗技术和急症 初步处理

主 编 许怀瑾

副主编 李 莉

编 者 (以姓氏笔画为序)

兰 超 (郑州大学第一附属医院)

许怀瑾 (首都医科大学附属北京同仁医院)

吴 刚 (锦州医学院附属第一医院)

李 莉 (郑州大学第一附属医院)

张立军 (首都医科大学附属北京同仁医院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

常用诊疗技术和急症初步处理 / 许怀瑾主编. —北京:
人民卫生出版社, 2004. 4

ISBN 7-117-06018-2

I. 常... II. 许... III. ①常见病—诊疗②急性病—诊疗 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 013819 号

常用诊疗技术和急症初步处理

主 编: 许怀瑾

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 17.5

字 数: 390 千字

版 次: 2004 年 3 月第 1 版 2004 年 6 月第 1 版第 2 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06018-2/R·6019

定 价: 22.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序 言

农村卫生工作关系到九亿农民的健康,关系到保护农村生产力、振兴农村经济、促进社会发展的大局,是卫生工作的重点,乡村医生、合作医疗和农村三级卫生服务网是农村卫生的三大支柱,乡村医生以其方便、快捷、周到、低廉的卫生服务,从根本上改变了农村缺医少药的状况,为保护农民的健康作出了贡献。

我国现有乡村医生 100 余万,是保护广大农民健康的生力军,他们需要不断更新专业知识,提高服务能力,接受终身教育和培训。《中共中央国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》提出:“要建立健全继续教育制度,加强农村卫生技术人员业务知识和技能培训,鼓励有条件的乡村医生接受医学学历教育;到 2010 年,全国大多数乡村医生要具备执业助理医师及以上执业资格”。2003 年 8 月国务院颁布的《乡村医生从业管理条例》中进一步要求:“加强乡村医生的培训工作,采取多种形式对乡村医生进行培训;乡村医生至少每 2 年接受一次培训”。目前各省市卫生厅局为贯彻落实中共中央国务院对全国农村卫生工作的重要指示精神,以《乡村医生从业管理条例》为指导,已经或正在制订乡村医生培训规划,以加强乡村医生继续教育工作。

卫生部教材办公室为配合全国乡村医生培训工作,按照卫生部领导的指示要求,组织全国医学院校专家、教授于 2003 年 10 月在北京召开了“全国乡村医生培训卫生部规划教材主编人会议”。启动了新时期乡村医生培训教材的编写工作,经过全体专家和参编人员的共同努力,我很高兴地看到 15 本乡村医生培训系列教材已正式出版发行。这套教材分为学历教育 10 本和岗位培训 5 本,针对性和实用性强,结合我国乡村医生现状,较好地把握了教材内容的深度和广度,重点培训乡村医生掌握农村常见病、多发病的诊治技术和突发卫生事件应急处理能力,以适应广大农村地区医疗、预防、保健工作的需要。语言通俗易懂,便于自学。

我相信这套教材一定会在新时期乡村医生培训工作中发挥良好作用,希望广大乡村医生通过培训,提高医疗技能,更好地为农民服务。搞好乡村医生培训工作是各级政府的责任,也是全社会的义务。让我们大家共同努力,为提高我国农村卫生工作水平、保障九亿农民的健康作出贡献。

卫生部科技教育司司长

祁国明 教授

2004 年 3 月

全国乡村医生培训卫生部规划教材

出版说明

为了贯彻落实 2003 年 8 月国务院颁布的《乡村医生从业管理条例》和卫生部《2001—2010 年全国乡村医生教育规划》，在卫生部科教司领导下，卫生部教材办公室聘请了全国医学院校的专家、教授于 2003 年 10 月 28—29 日在北京召开了“全国乡村医生培训卫生部规划教材主编人会议”。大家回顾了全国乡村医生培训工作历史，分析了当前我国乡村医生学历现状和岗位培训（专业种类、课程设置、教学要求）需求情况，确定了针对本轮培训教材的编写原则和要求。提出学历教育教材是以乡村医生从中专水平提高到大专水平，促使其达到助理执业医师水平为主要培养目标，针对乡村医生提高学历的要求设置课程内容，本着“缺什么补什么”的原则，全套教材要做到整体结构优化，教材编写继续坚持“三基五性”的原则，注意把握好教材内容的深度和广度，以适应农村医疗、预防、保健工作的需要；岗位培训教材则以提高乡村医生临床技能水平为主要培养目标，故基础理论知识以必需、够用为度，特别强调教材的实用性和针对性，重点使乡村医生掌握从事农村卫生医疗工作和突发事件应急处理的基本技能。

本套教材共 15 种，其中 10 种为学历教育教材，5 种为岗位培训教材。

全国乡村医生培训教材书目

一、学历教育教材

- | | | |
|---------|--------|-------------|
| 1. 诊断学 | 主编 李伟扬 | 副主编 曾凡均 王兴武 |
| 2. 内科学 | 主编 姜慧卿 | 副主编 何焕友 周 丽 |
| 3. 外科学 | 主编 陈胜喜 | 副主编 廖 斌 |
| 4. 妇产科学 | 主编 王世友 | 副主编 李建平 |
| 5. 儿科学 | 主编 王鸾升 | 副主编 安肃英 |

6. 药理与药物治疗学
7. 中医学基础
8. 预防医学
9. 医学心理学与医学伦理学
10. 农村卫生管理与法规

主编	李淑媛	副主编	徐持华
主编	贾春华	副主编	马淑兰
主编	师明中	副主编	张之玮
主编	谷桂菊	副主编	欧德云
主编	杨文秀	副主编	王永芬

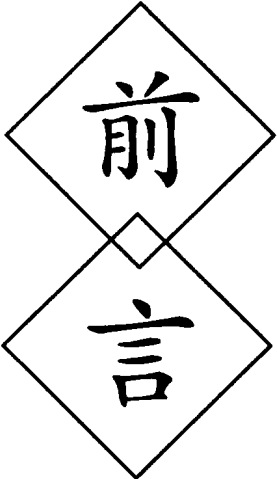
二、岗位培训教材

1. 常见病、多发病基本诊断与治疗
2. 常用诊疗技术和急症初步处理
3. 乡村医生合理用药
4. 中医常见病诊治
5. 农村预防保健和卫生管理

主编	赵凤琴	副主编	尉 真
主编	许怀瑾	副主编	李 莉
主编	李德爱	副主编	马洪山
主编	金玉忠	副主编	王世平
主编	李晓阳	副主编	李 宁

卫生部教材办公室

2004 年 3 月



前

言

为贯彻落实 2003 年 8 月国务院颁布的《乡村医师从业管理条例》和第三届乡村医师培训中心工作会议精神,卫生部教材办公室组织编写了我国乡村医师培训系列教材,《常用诊疗技术和急症初步处理》是其中之一。

本教材主要着重于乡村医生的岗位培训,分常用诊疗技术和急症初步处理两部分。

常用诊疗技术:目的在于提高乡村医生的临床基本技能,和突发事件的应急处理能力,故在编写中,多着重于针对性、实用性和可操作性。有些比较复杂的诊疗技术未写在内,重点编写乡村医生能操作和应该会的一些诊疗技术。

急症初步处理:主要编写了一些常见、多发的急诊病的应急处理、鉴别和分诊,转院,不致造成延误治疗。

由于本教材编写采用一种新的思路、新的要求,并受字数所限,加上编写人员理解上的出入,编写可能不得法,在所难免,望请授课老师和参读同学,多多指正和提出宝贵意见,以便今后修订时改正。

许怀瑾

2004 年 2 月

目 录

第一部分 常用诊疗技术

第一章 生命体征.....	1
第一节 体温	1
第二节 脉搏.....	3
第三节 呼吸.....	4
第四节 血压.....	5
第二章 消毒和灭菌术.....	7
第一节 消毒和灭菌术的概念.....	7
第二节 手术器械和手术用品消毒灭菌术.....	7
一、物理消毒灭菌法	7
二、化学消毒灭菌法	9
第三节 无菌持物钳的使用	10
第四节 戴无菌手套	11
第三章 麻醉	12
第一节 表面麻醉	12
第二节 局部浸润麻醉	12
一、皮内浸润麻醉	12
二、组织间浸润麻醉	13
第三节 神经阻滞麻醉	14
一、指(趾)根神经阻滞麻醉	14
二、腕部神经阻滞麻醉	15
三、臂丛神经阻滞麻醉	15

第四节 气管内插管术	16
第五节 氧气吸入法	17
第四章 手术基本技术	18
第一节 基本器械的使用	18
一、执刀	18
二、持剪	19
三、持止血钳	19
四、执持针器	19
五、持手术镊	19
第二节 打结	20
一、结的分类	20
二、打结手法	21
第三节 缝合	26
一、单纯缝合	26
二、外翻缝合	27
三、内翻缝合	28
第五章 采集病历	29
第一节 问诊	29
第二节 体格检查	30
一、视诊	30
二、触诊	31
三、叩诊	32
四、听诊	33
五、嗅诊	34
第三节 肛门、直肠检查	34
一、视诊	34
二、触诊	35
第六章 各种注射	36
第一节 皮内注射	36
第二节 皮下注射	37
第三节 肌肉注射	37
第四节 静脉穿刺	39
第五节 静脉输液	40
第六节 静脉切开术	41
第七节 小儿头皮静脉穿刺	44

第七章 皮内过敏试验	45
第一节 皮试方法	45
第二节 青霉素皮肤过敏试验	45
第三节 链霉素皮肤过敏试验	46
第四节 普鲁卡因皮肤过敏试验	46
第五节 破伤风抗毒素皮肤过敏试验	46
第六节 结核菌素皮肤过敏试验(OT)	47
第八章 创口处理	48
第一节 清创术	48
第二节 换药术	50
一、缝合伤口(清洁伤口)换药	50
二、开放伤口(感染伤口)换药	51
第三节 不同伤口的处理	52
一、擦伤、削伤伤口的处理	52
二、烧伤、烫伤创面的处理	52
三、缝合伤口的处理	53
四、不同肉芽组织的识别和处理	53
五、慢性溃疡	54
第九章 常用穿刺术	55
第一节 胸腔穿刺术	55
第二节 腹腔穿刺术	56
第三节 睾丸鞘膜积液穿刺术	57
第四节 膝关节腔穿刺抽液术	57
第十章 胃肠道清洁术	58
第一节 胃	58
一、洗胃术	58
二、胃肠减压术	59
第二节 灌肠术	60
一、肥皂水灌肠	60
二、1、2、3 灌肠	60
三、清洁灌肠	61
四、保留灌肠	61
第十一章 导尿术	62
第一节 一次性导尿	62
一、男性病人导尿术	63

二、女性病人导尿术	63
第二节 保留导尿术	64
一、男性病人保留导尿术	64
二、女性病人保留导尿术	64
第十二章 切开引流术	66
第一节 浅表脓肿切开引流	66
一、皮下脓肿切开引流	66
二、疖肿切开引流	68
三、痈切开引流	68
第二节 眼睑疖(麦粒肿)切开引流	70
第三节 乳腺脓肿切开引流	70
第四节 新生儿皮下坏死切开引流	71
第五节 手指感染切开引流	72
一、甲沟脓肿切开引流	72
二、脓性指头炎切开引流	73
第六节 肛旁脓肿切开引流	74
一、肛门皮下脓肿切开引流	74
二、坐骨直肠窝脓肿切开引流	75
第十三章 绷带包扎术	77
第一节 轴卷绷带包扎法	77
第二节 三角巾包扎法	84
第三节 四头带包扎法	91
第四节 小夹板固定术	92
第五节 石膏绷带固定术	94
第十四章 止血	97
第一节 创伤出血急救止血	97
一、指压止血法	97
二、止血带止血法	99
三、加压包扎止血法	100
第二节 鼻出血(鼻衄)止血	101
第三节 咯血止血	103
第四节 吐血止血	104
第五节 便血止血	105

第二部分 常见急症初步处理

第十五章 常见急症症状	107
-------------------	-----

第一节 发热	107
第二节 呼吸困难	108
第三节 咯血	110
第四节 心悸	112
第五节 急性胸痛	113
第六节 恶心、呕吐	115
第七节 腹泻	116
第八节 晕厥	117
第九节 昏迷	118
第十六章 心肺脑复苏	121
第一节 心搏呼吸骤停	121
第二节 现场急救	122
一、判断病人有无意识	122
二、保持呼吸道通畅	123
三、人工呼吸	123
四、人工循环	124
五、心肺复苏有效指标和终止抢救标准	126
第三节 进一步生命支持	126
第四节 初步复苏后转诊	128
第五节 延续生命支持	128
第十七章 休克	130
第十八章 体液平衡失调	136
第一节 概述	136
一、体液分布和化学成分	136
二、体液平衡调节	136
三、体液酸碱平衡维持	136
第二节 水电解质平衡失调	137
一、水钠代谢失调	137
二、钾代谢失调	139
第三节 酸碱平衡失调	141
一、代谢性酸中毒	141
二、代谢性碱中毒	141
三、呼吸性酸中毒	142
四、呼吸性碱中毒	142
第十九章 心脑血管急症	144

6 常用诊疗技术和急症初步处理

第一节 高血压急症	144
第二节 急性左心衰竭	147
第三节 急性脑血管病	148
一、脑梗死	149
二、脑出血	151
三、蛛网膜下腔出血	153
第二十章 急性腹痛	156
第一节 概论	156
第二节 急腹症	158
一、急腹症严重度的鉴别	158
二、右上腹痛	160
三、上腹痛	166
四、脐周部、右侧或左侧腹痛	175
五、下腹痛	182
第二十一章 急性上消化道大出血	192
第二十二章 外伤	198
第一节 头部损伤	198
一、头皮血肿	198
二、头皮裂伤	198
三、脑震荡	199
第二节 手外伤	199
第三节 手部骨折	203
一、腕骨骨折	203
二、掌骨骨折	203
三、掌骨干骨折	204
四、指骨骨折	205
第四节 四肢骨折	207
一、锁骨骨折	207
二、肱骨干骨折	209
三、肱骨髁上骨折	210
四、尺桡骨双骨折	211
五、桡骨下端骨折	215
六、股骨颈骨折	216
七、股骨干骨折	217
八、胫腓骨干骨折	218
第五节 脊柱骨折	218

第六节 脱臼.....	220
一、肩关节脱位.....	220
二、桡骨头半脱位.....	221
第七节 胸外伤.....	222
一、肋骨骨折.....	222
二、气胸.....	224
三、血胸.....	226
第八节 腹外伤.....	227
一、腹壁损伤.....	229
二、肝损伤出血.....	230
三、脾损伤出血.....	231
四、胃损伤.....	231
五、小肠及其系膜损伤.....	232
 第二十三章 急性中毒.....	233
第一节 概述.....	233
第二节 有机磷农药中毒.....	237
第三节 急性一氧化碳中毒.....	241
第四节 急性镇静催眠药中毒.....	243
第五节 急性酒精中毒.....	246
第六节 毒鼠强中毒.....	247
 第二十四章 意外伤害.....	249
第一节 电击伤.....	249
第二节 溺水.....	251
第三节 中暑.....	252
第四节 冻僵和冻伤.....	254
第五节 毒蛇咬伤与蝎子蜇伤.....	257
一、毒蛇咬伤.....	257
二、蝎子蜇伤.....	260
三、蜂蜇伤.....	260
第六节 狗咬伤.....	261

第一部分 常用诊疗技术

第一章

生命体征

第一节 体 温

【概述】

体温，大家都知道，是指身体内部的温度，它是人体机体在新陈代谢和肌肉运动过程中，所产生热能的结果。

体温，也是机体进行新陈代谢和生命活动的必要条件。如果没有热源，机体就不能新陈代谢，人体就不能存活。

体温，是由大脑的体温中枢调节和控制的。正常人的体温，是保持在相对恒定的状态，一旦人体受到了打击和干扰，如外伤、感染、内分泌紊乱等，体温就可发生变化。

【正常体温】

人体的体温虽保持相对恒定，但它与个体的某些条件不同而有所改变，如年龄，性别、时间（早晚）、情绪、活动等。因此，正常的体温没有固定的具体点，只有一个范围，如口腔舌下的温度为 $36.3 \sim 37.2^{\circ}\text{C}$ ；腋下温度为 $36.0 \sim 37.0^{\circ}\text{C}$ ；直肠内温度为 $36.5 \sim 37.7^{\circ}\text{C}$ 。

新生儿因体温调节中枢尚不完善，体温易受环境温度的不同而波动。

儿童由于新陈代谢较旺盛，故体温略高于成人。

老年人由于新陈代谢率低，体温在正常范围的低值。

女性的体温稍高于男性体温，并在月经前期和妊娠早期，体温可轻度升高。

【异常体温】

异常体温，是指体温高于或低于正常体温。

1. 发热 体温超过正常称发热。体温在 $37.3 \sim 38.0^{\circ}\text{C}$ 称低热； $38.1 \sim 39.0^{\circ}\text{C}$ 称中度热， $39.1 \sim 41.0^{\circ}\text{C}$ 称高热， 41.0°C 以上称超高热。

2. 发热的类型 某些疾病的热型，具有一定的特征性，对这些热型的观察，对诊

断有一定帮助。常见的热型有稽留热、弛张热、间歇热、不规则热。

(1) 稽留热：体温持续在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 左右，达数日甚至数周， 24 h 之间的波动范围不超过 1°C ，称为稽留热，常见于急性传染病，如伤寒。

(2) 弛张热：体温在 39°C 以上，但波动幅度较大， 24 h 体温差在 1°C 以上，而最低体温仍高于正常水平，早晨低，下午和晚间高，称弛张热，常见于脓毒血症，败血症。

(3) 间歇热：高热与正常体温交替出现，并具有规律性，间歇数小时、1 天、2 天不等。常见于疟疾。

(4) 不规则热：体温在 24 h 间，高低不定，不规则持续时间不定。常见于流行性感、肿瘤性发热等。

3. 体温过低 体温在 35°C 以下称为体温过低。常见于全身衰竭的危重病人，体温低时，病人常可表现有躁动、嗜睡、心动过速、呼吸减慢、皮色苍白、四肢冰冷、颤抖、血压降低、甚至昏迷。

【测量体温】

1. 体温计 目前国内常用的是玻璃汞柱体温计，分口表、肛表和腋表三种（图 1-1）。是一种外面刻有 $35\sim 42^{\circ}\text{C}$ ，并在每一度之间分 10 小格；在 $0.5\sim 1.0^{\circ}\text{C}$ 的刻度处有较粗长的标记线，在 37°C 刻度处有一红方块或一红线标记的毛细真空玻璃管。

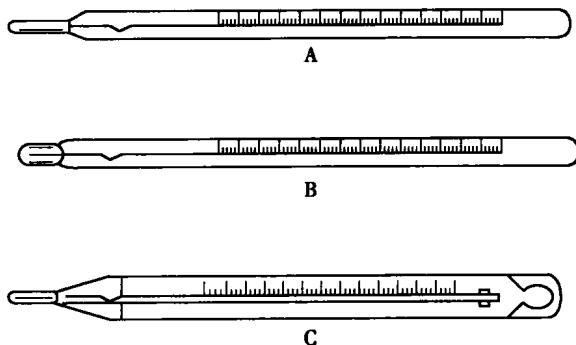


图 1-1 汞柱式体温计

A. 口表 B. 肛表 C. 腋表

口表和肛表的玻璃管呈三棱镜状，腋表的玻璃管呈扁平状。玻璃管的末端称贮汞槽，其内有汞（水银）。口表和腋表的贮汞槽较细长，肛表贮汞槽较短粗。当贮汞槽受热后，汞即膨胀，并沿毛细管上升，其到达的最高点，即表示人体的体温点。在毛细管与贮汞槽之间有一凹陷处，使汞遇冷后不致下降。

2. 测体温的方法 测体温前，应先将体温计的汞柱甩至 35°C 以下。

(1) 口腔测温法：将体温计汞端斜放在舌下，舌系带两侧的舌下热袋处，此处的温度较其他部位高。嘱病人闭唇含住口表，用鼻呼吸，勿讲话，勿咬体温计。

测量 $3\sim 5\text{ min}$ ，取出口表，用消毒液纱布擦净，检视读数，然后将口表浸入消毒液容器中。

(2) 腋下测温法：擦干腋窝汗液，将体温计汞端置于腋窝处并紧贴皮肤。嘱病人保持该姿势，以防松脱测量不准或体温计脱落破损。

测量 10 min ，取出体温计，检视读数。