

高职高专学生临床实践指导用书

临 床 实 用

诊疗技术

◆ 主编 滕艺萍 江跃华



人民卫生出版社

高职高专学生临床实践指导用书

临床实用

诊疗技术

◆ 主编 滕艺萍 江跃华

编委 徐泽宇 许幼晖 段建明

主审 陈建章

编者 (以姓氏笔画为序)

丁爱民 邓跃华 江跃华 许幼晖 孙国高

李跃兵 陈霞云 肖莉 项豪华 段建明

徐泽宇 黄勇 彭文蔚 滕艺萍



人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床实用诊疗技术/滕艺萍等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2007. 9

ISBN 978-7-117-09154-1

I. 临… II. 滕… III. 临床医学—高等学校:
技术学校—教材 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 128860 号

临床实用诊疗技术

主 编: 滕艺萍 江跃华

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 6

字 数: 108 千字

版 次: 2007 年 9 月第 1 版 2007 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-09154-1/R·9155

定 价: 15.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前 言

临床实践是临床教学过程中重要环节,临床诊疗技术又是进行临床实践的重要基础。为了有利于培养高等应用型医学人才,帮助学生尽快地适应临床实践工作的需要,熟悉临床诊疗各方面的操作要领,结合执业助理医师实践性技能操作考试要求,江西中医药高等专科学校组织一批具有较丰富教学与临床经验的双师型教师编写《临床实用诊疗技术》一书,供高职、高专学生临床实践掌握西医临床课程使用。

《临床实用诊疗技术》包括西医内科、外科、儿科、五官科及常用护理技术等内容,共分七章。即体格检查操作规范、内科、儿科、外科、妇产科、五官科及临床实用急救技术等诊疗操作技术和临床实用护理技术。本书的编写力求简洁、实用,便于查阅。

在编写过程中得到各高职、高专院校领导及教师的大力支持及帮助,在此表示衷心的感谢!由于编者水平有限和时间仓促,不足之处在所难免,敬请各校师生在使用本书时提出意见和建议,以便不断改进与完善。

滕艺萍 江跃华

2007年6月

目 录

第一章 体格检查操作规范	1
一、一般项目检查	1
二、头颈部检查	4
三、肺部检查	7
四、心脏检查	10
五、腹部检查	12
六、四肢及神经检查	15
第二章 内儿科临床常用诊疗技术	20
一、胸腔穿刺术	20
二、骨髓穿刺术	21
三、腰椎穿刺术	23
四、腹腔穿刺术	24
第三章 外科临床实用诊疗技术	26
一、病人手术区皮肤消毒	26
二、手术区域无菌巾(单)的铺法	27
三、换药术	27
四、拆线术	29
五、外科洗手	30
六、戴无菌手套	30
七、穿无菌手术衣	31
八、外科打结	32
九、绷带包扎	34
十、手术进行中的无菌原则	36
十一、局部麻醉法	36
十二、脓肿切开引流术	37
十三、寒性脓肿穿刺抽脓术	37

十四、直肠指检法	38
十五、前列腺按摩法	39
第四章 妇产科临床实用诊疗技术	40
一、妇科检查	40
二、产科检查	43
第五章 五官科临床实用诊疗技术	48
一、眼科实用诊疗技术	48
二、耳鼻喉科实用诊疗技术	51
三、口腔科实用诊疗技术	55
第六章 临床实用急救技术	58
一、现场心肺复苏术	58
二、静脉切开术	60
三、止血术	61
四、固定术	64
五、搬运术	65
六、清创术	66
七、氧气吸入法	68
八、简易呼吸机使用法	69
九、鼻出血的急救技术	70
第七章 临床实用护理技术	73
一、静脉输液与输血技术	73
二、标本采集技术	75
三、药物过敏试验技术	76
四、导尿技术	77
五、插鼻饲管技术	79
六、洗胃技术	80
七、吸入疗法	82
八、排痰技术	82
九、冷、热疗法	83
十、消毒灭菌技术	85
十一、隔离技术	86
十二、小儿静脉穿刺技术	88

第一章

体格检查操作规范

一、一般项目检查

(一) 体温测量

口测法

1. 被检者取坐位,测量前不应进冷或热的食物;
2. 取消毒过的体温计,将水银柱甩到 35°C 以下;
3. 将体温计放置被检查者舌下,紧闭口唇,不用口腔呼吸,放置5分钟;
4. 5分钟后读数,正常值为 $36.3^{\circ}\text{C}\sim 37.2^{\circ}\text{C}$;

注:口测法方便、准确,但不适合婴幼儿及意识障碍者。

肛测法

1. 被检者取侧卧位;
2. 取消毒过的肛门体温计,将水银柱甩到 35°C 以下,将体温计头涂以润滑剂;
3. 将体温计徐徐插入肛门,深达体温计长度的一半,放置5分钟;
4. 5分钟后读数;正常值为 $36.5^{\circ}\text{C}\sim 37.7^{\circ}\text{C}$;

注:肛测法反映真实体温,准确,但不方便,仅用于婴幼儿及意识障碍者,休克患者也常需用肛测法测体温。

腋测法

1. 被检者取坐位;
2. 取消毒过的体温计,将水银柱甩到 35°C 以下;
3. 将腋窝汗液擦干,把体温计放在腋窝深处,嘱被检者用上臂将体温计夹紧,放置10分钟;
4. 10分钟后读数;正常值为 $36^{\circ}\text{C}\sim 37^{\circ}\text{C}$;

注：腋测法方便、安全、不易发生交叉感染，但易受外界因素影响。

(二) 呼吸

1. 被检者取卧位；
2. 检查者位于被检者右侧，充分暴露被检查者前胸部；
3. 蹲下从侧面平视，嘱被检查者平静呼吸，计算胸廓起伏频率；观察呼吸的频率和节律，计数 30 秒时间；
4. 复位，报告该被检者的呼吸的频率和节律；正常成人为 16~20 次/min，两侧对称，规律。

(三) 脉搏

1. 被检者取坐位或卧位；
2. 检查者位于被检者右侧，暴露被检者的右腕关节；
3. 检查者右手指并拢，以示指、中指和环指指腹平放在被检者右手桡动脉近手腕处，至少计数 30 秒脉搏搏动次数；
4. 报告结果 正常成人脉搏为 60~100 次/min，节律规则。

(四) 血压测量

1. 被检者取坐位或卧位(被检者肘部置于与右心房同一水平，坐位平第 4 肋间，仰卧位平腋中线)；

2. 让被检者在安静环境下休息 5~10 分钟；打开血压计开关，检查水银柱液面是否与 0 点平齐；使被检者右上肢裸露(首次就诊者左、右臂的血压均应测)，伸直并外展约 45°；

3. 检查方法

(1) 将橡皮袖带展平，袖带中部对着肱动脉，紧贴皮肤缚于上臂，下缘距肘窝横纹 2~3cm，袖带不宜过紧或过松，一般以能伸进 1 指为宜；

(2) 在肘窝肱二头肌腱内侧触及肱动脉，将听诊器膜式体件置于肱动脉上，不宜将体件塞在袖带下；

(3) 右手以均匀节奏向气袖内充气，待动脉搏动消失，再升高 20~30mmHg，然后缓缓放气，使水银柱以恒定的速率下降，以每秒 2~6mmHg 的速度为宜；在心率缓慢者，放气速率应更慢些。获得舒张压后，快速放气至零。

(4) 两眼边平视水银柱下降过听诊，听到的第一个搏动声为收缩压；水银柱继续下降至声音突然变低沉，直至消失，此时所示压力值为舒张压(个别声音不消失者可用音调突变低沉者为舒张压，并加注明)；

(5) 同样的方法测定两次，间歇 1 分钟左右，取其中最低值为血压值；

(6) 解下袖带，整理好后放入血压计内；向右侧倾斜血压计约 45°，使水银柱内水银进入水银槽内后关闭开关。

4. 复位,报告该被检者的血压值;正常成人的收缩压 $<140\text{mmHg}$,舒张压 $<90\text{mmHg}$,脉压为 $30\sim40\text{mmHg}$ 。

(五) 浅表淋巴结的检查

1. 被检者取坐位;
2. 解开衣领,充分暴露被检查部位;
3. 检查者站在被检者背后,手指紧贴检查部位,按顺序由浅入深进行滑行触诊(见图 1-1)。

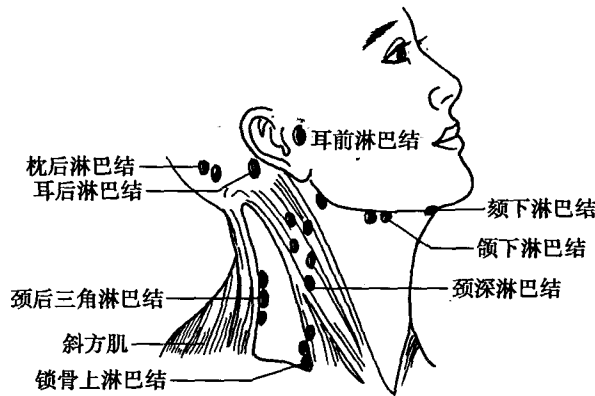


图 1-1

(1) 颈部淋巴结的检查步骤:

- 1) 用双手指滑动触诊耳前、耳后、乳突区淋巴结;
- 2) 请被检者将头转向右侧,用右手指触诊枕骨下区的枕后淋巴结;
- 3) 头部还原,检查者双手指尖在颈后三角沿斜方肌前缘和胸锁乳突肌后缘触诊;翻掌,用双手指尖在颈前三角区,沿胸锁乳突肌前缘触诊;
- 4) 让被检者头稍低向左侧,检查者左手扶住头部,右手指尖分别触摸颌下和颌下淋巴结。同法触摸右侧颌下淋巴结;
- 5) 被检者头部稍前屈,用双手指尖在锁骨上窝内由浅部逐渐触摸至锁骨后深部,检查锁骨上淋巴结。

(2) 腋窝淋巴结的检查步骤:

- 1) 检查者左手扶着被检查者左前臂,屈肘外展抬高约 45° ,右手指并拢,掌面贴近胸壁向上直达腋窝顶部,将被检者手臂放下靠拢身体,由浅入深滑动触诊;
- 2) 然后依次触诊腋窝后壁、内侧壁、前壁;触诊腋窝前壁时,注意拇指和四指的配合;
- 3) 再翻掌向外,触诊腋窝外侧壁;
- 4) 左手检查右腋窝淋巴结,方法同前。

(3) 滑车上淋巴结的检查步骤(见图1-2):

1) 触诊左滑车上淋巴结时,用左手扶托被检查者左前臂,并屈肘约 90° ;

2) 以右手小指固定在被检者的肱骨内上髁,示指、中指及环指并拢,在其上 $2\sim 3\text{cm}$ 处肱二、三头肌之间的肌沟中,纵行、横行滑动触摸滑车上淋巴结;

3) 同法检查右滑车上淋巴结。

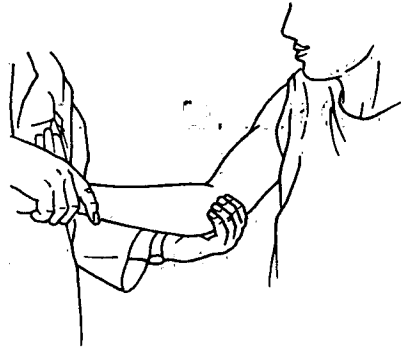


图 1-2

二、头颈部检查

(一) 结膜、巩膜的检查

1. 被检者取坐位或卧位;
2. 检查者位于被检者右前侧,让被检者面对自然光;
3. 检查方法

(1) 嘱被检者眼睛下视,用右手示指和拇指捏住左上眼睑中部的边缘,轻轻向前牵拉,然后示指向下压,并与拇指配合将睑缘向上捻转,翻转上眼睑(见图 1-3);

(2) 观察眼睑结膜和穹隆结膜;提起上眼睑皮肤,使眼睑翻转复原;

(3) 按同样方法检查右上眼睑;

(4) 用双手拇指置于下眼睑中部,请受检者向上看,同时向下牵拉睑缘,观察下眼睑结膜、穹隆结膜、球结膜及巩膜(见图 1-4)。



图 1-3

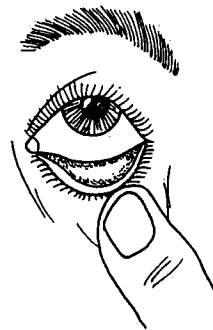


图 1-4

4. 复位,报告检查结果。正常人结膜无充血、不苍白,巩膜无黄染。

(二) 眼球运动检查

1. 被检者取坐位或卧位;

2. 检查者位于被检者右前侧,让被检者面对自然光;

3. 检查者伸右臂,竖示指,距受检者左眼前约 30~40cm 处;嘱被检者注视示指的移动,并告之勿转动头部,可用左手固定被检者头部;示指按水平向外、外上、外下、水平向内、内上、内下共 6 个方向进行。同法检查右侧眼球运动。

4. 检查每个方向时均从中位开始,观察有无眼球运动障碍和眼球震颤。报告检查结果。

(三) 对光反射

1. 被检者取卧位;

2. 检查者位于被检者正前方,嘱被检者注视远方;

3. 检查方法

(1) 直接对光反射:用手电筒直接照射瞳孔并观察其同侧瞳孔大小变化;

(2) 间接对光反射:检查者用手隔开被检查者两眼,用手电筒照射一侧瞳孔并观察对侧瞳孔大小变化。

4. 报告检查结果。正常人当眼受到光线刺激后瞳孔立即缩小,移开光源后瞳孔迅速复原。

(四) 鼻窦的检查

1. 被检者取坐位或卧位;

2. 检查者位于被检者正前方,告之查体注意事项,可能引起疼痛感;

3. 检查方法(各鼻窦位置见图 1-5)

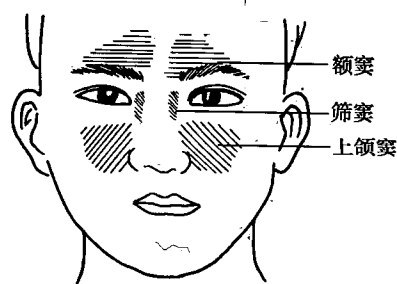
(1) 额窦:术者一手扶住被检者枕后,另一手拇指置于眼眶上缘内侧,向后上方按压,询问有无压痛,两侧有无差别。

(2) 筛窦:将手下移,双手扶住被检查者两侧耳后,双侧拇指分别置于鼻根部与眼内眦之间,向后方按压,询问有无压痛,两侧有无差别。

(3) 上颌窦:再将两手下移,两手拇指置于被检查者颧部,其余手指分别置于被检查者两侧耳后,双拇指同时向后按压,询问有无疼痛,两侧有无差别。

(4) 蝶窦:因解剖部位较深,不能在体表检查到压痛。

4. 报告检查结果。正常人各鼻窦无压痛。



正面

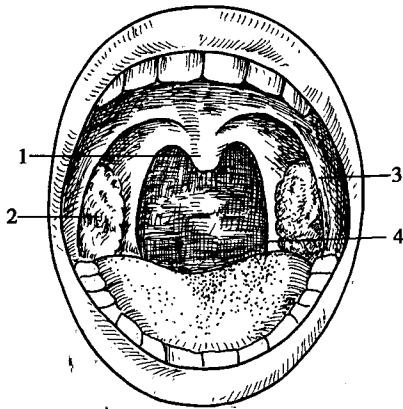
图 1-5

(五) 扁桃体的检查

1. 被检者取坐位；
2. 检查者位于被检者右前侧，让被检者面对自然光；取手电筒和消毒压舌板；
3. 嘱病人张大口并发“啊”音，手持压舌板的后1/3，在舌前2/3与舌后1/3交界处迅速下压，借助手电光观察扁桃体和咽后壁(见图1-6)。注意有无黏膜充血、红肿、淋巴滤泡增生；
4. 报告检查结果；如果扁桃体增大，则须分度。

(六) 甲状腺的检查

1. 被检者取坐位，被检查者双手放于枕后，头向后仰，先观察甲状腺的大小和对称性。
2. 然后用触诊进一步明确其大小、轮廓和性质。
3. 如触及甲状腺则嘱被检查者做吞咽动作，可见甲状腺随吞咽动作向上移动，否则触及的可能是颈前的其他包块。
4. 触诊方法分两种
 - (1)从后面检查甲状腺:(见图1-7)



1. 悬雍垂; 2. 扁桃体;
3. 舌腭弓; 4. 咽腭弓

图 1-6

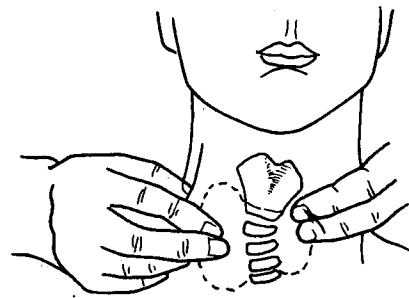


图 1-7

- 1) 检查者站在被检查者身后，让被检查者面对自然光线；
- 2) 先触诊甲状腺峡部，用示指从胸骨上切迹向上触摸，可感到气管前软组织，判断有无增厚。
- 3) 然后触诊甲状腺侧叶，一手示指、中指施压于一叶甲状软骨，将气管推向对侧，另一手拇指在对侧胸锁乳突肌后缘向前推挤甲状腺侧叶，示指、中指在其前缘触诊甲状腺。

4) 用同样方法检查另一叶甲状腺。

(2) 从前面检查甲状腺:(见图 1-8)

1) 检查者站于被检查者对面, 让被检查者面对自然光线;

2) 先触诊甲状腺峡部, 用拇指从胸骨上切迹向上触摸。

3) 触诊甲状腺侧叶时, 一手拇指施压于一侧甲状软骨, 将气管推向对侧, 另一手示指、中指在对侧胸锁乳突肌后缘向前推挤甲状腺侧叶, 拇指在胸锁乳突肌前缘触诊。

4) 用同样方法检查另一叶甲状腺。

5. 报告检查结果; 如果甲状腺增大, 且须分度。

6. 触诊甲状腺时要注意其大小、硬度、是否对称、有无压痛、是否光滑、有无结节、有无震颤及血管杂音。

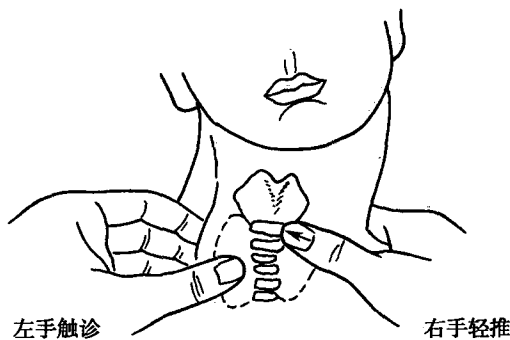


图 1-8

(七) 气管检查

1. 被检者取坐位或仰卧位;

2. 检查者位于被检者右前侧, 被检者充分暴露颈部, 使颈部处于自然正中位置;

3. 检查者将示指与无名指分别放在两侧胸锁关节上, 中指在胸骨上切迹置于气管正中, 观察中指与示指、环指间距离, 判断有否气管移位。如中指与示指、无名指的距离不等, 则表示气管移位。也可用中指置于气管与胸锁乳突肌之间的间隙, 根据气管与两侧胸锁乳突肌是否相等来判断气管有无移位。

4. 报告检查结果; 如果气管有偏移, 应判断病变位置。

三、肺部检查

(一) 视诊

1. 被检者取仰卧位;

2. 检查者位于被检者右侧, 被检者充分暴露前胸部;

3. 观察

(1) 呼吸运动是否均衡, 节律是否规整, 两侧是否对称;

(2) 肋间隙是否增宽, 胸壁静脉有无曲张;

(3) 蹲下观察并比较胸廓的前后径与左右径, 注意胸廓外形的异常改变,

如桶状胸、佝偻病胸或局部隆起；

(4)视诊两侧乳房对称性和乳房皮肤有无异常，乳头的位置、大小和对称性，男性有无乳房增生。

4. 复位，报告检查结果。

(二) 触诊

语音震颤：

1. 被检者取仰卧位；
2. 检查者位于被检者右侧，被检者充分暴露前胸部；
3. 检查方法

(1)将双手掌或手掌尺侧置于被检者胸部的对称位置，嘱其以同等强度发“yi”长音，并双手作一次交换，以排除两手感觉的误差；

(2)按上、中、下三部位，自上而下、从内到外比较两侧相应部位语音震颤的异同，注意有无增强或减弱；

(3)嘱被检者坐起，两手抱膝，暴露背部；检查者两手掌置肩胛下区对称部位，请被检者发“yi”音，然后两手交换，比较两侧语音震颤是否相等；

4. 复位，报告检查结果；正常人两侧语颤对称。

(三) 叩诊(标准手法见图 1-9)

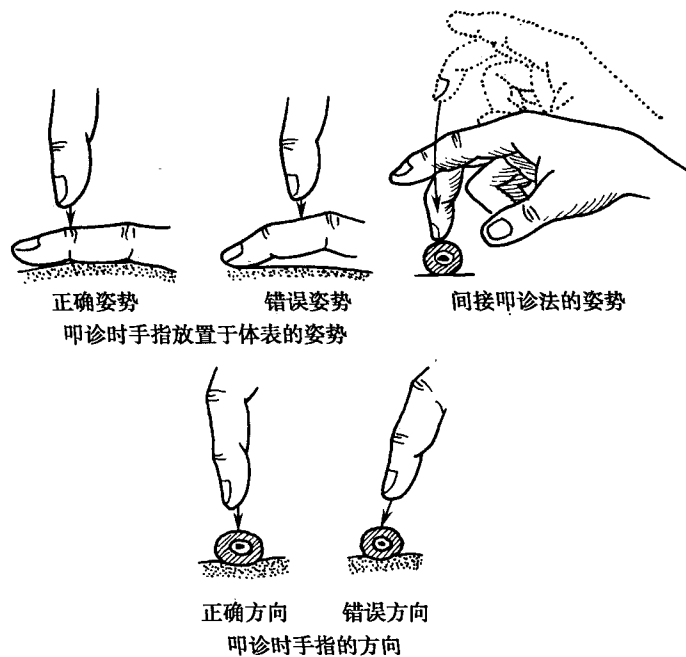


图 1-9(1)

肺部直接、间接叩诊

1. 被检者取仰卧位或坐位；
2. 检查者位于被检者右侧，被检者充分暴露胸、背部，平静呼吸；

(1)叩诊的体位和姿势：坐位时，两臂下垂或上举置于枕部，检查前胸时，胸部稍前挺；检查侧胸时，被检查上肢抱头；检查背部时，上身稍前倾，头略低，双手交叉抱肩或抱肘。取卧位时，先仰卧位检查前胸，然后侧卧检查侧胸及背部。

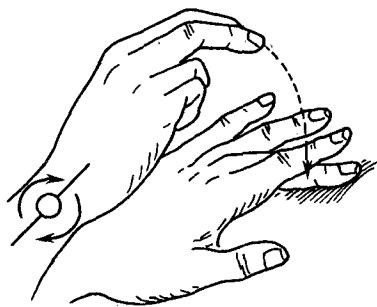


图 1-9(2)

(2)叩诊的顺序：自肺尖开始，叩得肺尖峡部宽度后，然后自第1肋间隙从上至下逐一肋间隙的检查。先前胸，再侧胸，后背部。由外向内，两侧对比。

3. 检查方法

(1)肺部直接叩诊：

- 1)用右手中间三指的掌面或将手指指端并拢，对胸壁进行叩击，前臂应尽量固定不动，主要由腕关节的运动予以实现；
- 2)检查顺序一般由前胸到后背；
- 3)应左右、上下、内外进行对比，并注意叩诊音的变化。

(2)肺部间接叩诊：

- 1)以胸骨角为标志，确定肋间隙；
 - 2)检查者以左手中指第2指节作为叩诊板置于欲叩诊的部位上，以右手中指指端作为叩诊锤，以垂直的方向叩击于板指上；
 - 3)叩诊前胸与侧胸时，板指平置于肋间隙，与肋骨平行；叩诊肩胛间区时，板指与脊柱平行；
 - 4)判断由胸壁及其下面的结构发出的声音。
4. 复位，报告检查结果；正常肺部叩诊呈清音。

肺下界叩诊

1. 被检者取仰卧位；
2. 检查者位于被检者右侧，被检者充分暴露前胸部，平静呼吸；
3. 肺下界按锁骨中线、腋中线、肩胛下角线顺序叩三条线，叩诊定界采取由清音移至实音原则。

(1)板指贴于肋间隙，沿右锁骨中线自上而下，由清音叩到实音时翻转板指，取板指中部用标记笔作标记，数肋间隙并作记录；

(2)被检者取左侧卧位,右臂上抬过肩,按(1)法沿右腋中线检查;

(3)被检者取俯卧位,按(1)法沿右肩胛下角线检查;

(4)左肺下界叩诊方法同右肺下界。

4. 复位,报告检查结果;正常成人的肺下界分别为:锁骨中线第6肋间、腋中线第8肋间、肩胛下角线第10肋间。

(四) 听诊

1. 被检者取仰卧位或坐位;

2. 检查者位于被检者右侧,被检者充分暴露胸部,被检查者微张口作均匀的平静呼吸;

3. 检查方法

(1)听诊顺序一般由肺尖开始,自上而下分别听诊前胸部、侧胸部和背部,听诊前胸部应沿锁骨中线和腋前线;听诊侧胸部应沿腋中线和腋后线;听诊背部应沿肩胛下角线,自上至下逐一肋间进行,而且要上下、左右对称部位进行对比。必要时可作较深的呼吸或咳嗽数声后立即听诊,更有利于察觉呼吸音及附加音的改变;

(2)三种呼吸音的检查:

1)把听诊器体件放在喉部、胸骨上窝、第6、7颈椎,听诊30秒,此区域为支气管呼吸音;

2)把听诊器体件放在两腋下,听诊30秒,此区域为肺泡呼吸音;

3)把听诊器体件放在第1~2肋间、第1~2胸椎,听诊30秒,此区域为支气管肺泡呼吸音;

4. 复位,报告检查结果;描述三种呼吸音的特点。

四、心脏检查

(一) 视诊

1. 被检者取仰卧位;

2. 检查者位于被检者右侧,被检者充分暴露前胸部;

3. 检查者下蹲,以切线方向观察:

(1)心前区是否隆起;

(2)心尖搏动的位置、强弱和范围;

(3)心前区有无异常搏动;

4. 复位,报告检查结果。

(二) 触诊

1. 被检者取仰卧位;

2. 检查者位于被检者右侧,被检者充分暴露前胸部;

3. 方法及内容

(1)检查者右手手掌置于心前区,注意心尖搏动的位置和有无震颤;

(2)示指和中指并拢,用指腹确定心尖搏动的位置、范围,是否弥散,有无抬举性搏动,确定心前区异常搏动(包括剑突下搏动);

(3)用手掌在心底部和胸骨左缘第3、4肋间触诊,注意有无震颤及心包摩擦感;

(4)必要时用手掌尺侧(小鱼际)确定震颤的具体位置,判定收缩期还是舒张期。

4. 复位,报告检查结果。

(三) 叩诊

心脏相对浊音界叩诊

1. 被检者取仰卧位;

2. 检查者位于被检者右侧,被检者充分暴露前胸部;

3. 方法

(1)心脏叩诊先叩左界;

(2)从心尖搏动最强点外2~3cm处开始,沿肋间由外向内;叩诊音由清变浊时,翻转板指,在板指中点用标记笔作标记;

(3)如此自下而上,叩至第2肋间;

(4)叩右界则先沿右锁骨中线,自上而下,叩诊音由清变浊时为肝上界,于其上1肋间(一般为第4肋间)由外向内叩出浊音界,上移1个肋间,于第3、第2肋间由外向内叩出浊音界,并分别作标记;(见图1-10)

(5)标出前正中线和左锁骨中线,用直尺测量左右心浊音界各标记点距前正中线的垂直距离和左锁骨中线与前正中线间的距离,并记录。

4. 复位,报告检查结果(以三线表形式报告)。

(四) 听诊

1. 被检者取仰卧位;

2. 检查者位于被检者右侧,被检者充分暴露前胸部;

3. 检查方法

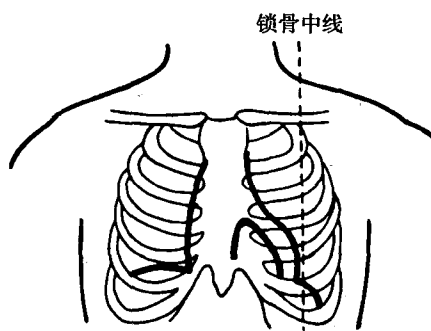


图 1-10