



社区医师培训丛书

总主编 曹 勇 周长政 苗志敏
主 编 张雪娟 邱文生

社区医疗辅助检查

SHEQU YILIAO FUZHU JIANCHA



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

社区医师培训丛书

社区医疗辅助检查

SHEQU YILIAO FUZHU JIANCHA

主 审 陈清启 吴 祥

主 编 张雪娟 邱文生

副主编 宋 力 李颖端 赵 成 徐传金
孙淑梅 高福英 苗嫒昕 岳 麓

编 者 (以姓氏汉语拼音为序)

高榆秀 高福英 何 宏 李颖端
苗嫒昕 邱文生 宋 力 孙 品
孙淑梅 王晓宁 徐传金 岳 麓
张雪娟 赵 成

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

社区医疗辅助检查/张雪娟,邱文生主编. —北京:人民军医出版社,2008.1
(社区医师培训丛书)
ISBN 978-7-5091-1325-7

I. 社… II. ①张…②邱… III. 社区医学—医学检验—技术培训—教材
IV. R446

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 185364 号

策划编辑:郝文娜 文字编辑:桑 华 责任审读:余满松
谢秀英

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8724

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:23.25 字数:428千字

版、印次:2008年1月第1版第1次印刷

印数:0001~3500

定价:52.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书是为帮助社区医务工作者迅速掌握临床诊疗技术而编写的培训教材,由具丰富实践经验的多学科专家精心编写而成。全书共分 13 章,系统介绍了心电图、超声、影像、内镜、实验室等技术的适应范围、诊断要点及操作方法。内容通俗易懂,实用性强,是基层医务人员准确判断、处理各类常见疾病和应对急诊的好帮手。

社区医师培训丛书编委会

主 任 曹 勇

副 主 任 胡义瑛 周长政 鲍国春

委 员 (以汉语拼音为序)

陈清启	陈文一	单若冰	丁华民	董 倩	方光荣
耿丙提	惠立升	吉中强	季水利	江晓津	姜佩霞
兰克涛	李 蕾	李 娜	李 杨	李德爱	刘 宏
刘金刚	刘可夫	刘学谦	马 峰	苗志敏	逢淑涛
亓观杰	邱文生	宋 森	宋文宣	孙 伟	孙成甲
王 军	王 强	王学义	王永佐	王者令	王志军
魏 立	魏仁敏	徐治宽	姚宝善	于兰贞	张 华
张 荔	张保平	张雪娟	张占红	赵 平	赵 珊
赵国磊	赵军绩	赵桂秋	周长宏		

学 术 顾 问 祁国明 赵 易 周金台 吴 刚 孙瑞龙 张文博
惠汝太 何秉贤 石学敏 郭继鸿 崔长琮 李义祥
吴 祥 范 利 杨庭树

总 主 编 曹 勇 周长政 苗志敏

常务副总编 陈清启

副 总 主 编 (以汉语拼音为序)

陈文一	陈纪君	丁华民	董 倩	方光荣	逢淑涛
胡义瑛	吉中强	兰克涛	李 杨	刘 宏	刘金刚
马 峰	宋文宣	王者令	魏仁敏	张保平	赵 珊
周长宏					

编委会办公室主任 陈清启

编委会办公室副主任 宋文宣

编委会办公室成员 郝丽红 张雪娟 孙 彦 朱 红 王 进

序 一

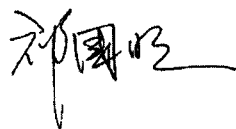
1997年《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》指出：“改革城市卫生服务体系，积极发展社区卫生服务，逐步形成功能合理、方便群众的卫生服务网络。”1999年8月国家卫生部等10部委联合发布的《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》提出：各级卫生行政部门要加强对社区卫生服务的规范化管理，依托现有基层卫生机构，到2010年，在全国范围内，建成较为完善的社区卫生服务体系，成为卫生服务体系的重要组成部分，使城市居民能够享受到与社会经济发展水平相适应的卫生服务，提高人民的健康水平。

社区医学是一门充分发掘利用社区资源满足社区卫生需求，赋予卫生政策和管理机制的宏观公共医学。其特点是把人群中个体的普遍卫生需求问题归总到群体的高度，与他们生活的家庭、社区和社会联系起来去认识、分析和处理卫生问题。社区卫生服务是由全科医生为主体的卫生组织或机构所从事的一种社区定向的卫生服务。它是在政府领导、社区参与、上级卫生机构指导下，以基层卫生机构为主体，合理使用社区资源和适宜技术，以人的健康为中心，以家庭为单位，以社区为范围，以需求为导向，以老年人、妇女、儿童、慢性病病人、残疾人、低收入居民为重点，以解决社区主要卫生问题，满足基本卫生服务需求为目的。社区卫生服务的内容形式主要包括：社区健康教育、社区传染病和多发病的预防、卫生监督和管理；慢性病控制、社区康复、社区医疗、慢性病防治与管理、计划生育技术指导等。社区医生是我国卫生技术人员的重要组成部分，他们在完成社区卫生服务，保护社区居民健康，提高社区居民生活质量方面起着重要作用。

为了适应医学模式的转变，适应社区卫生服务的需要，青岛市卫生局组织了青岛大学医学院、附属医院、青岛市部分医院及有关社区卫生工作专家，针对我国社区卫生服务工作的内容、要求、特征和基本原则编写了这套“社区医师培训丛书”，丛书吸收了国内外社区卫生服务工

作的先进理论和成熟经验,系统、全面地介绍了社区卫生服务的理论和经验,具有科学性和实用性。这套丛书的编写,青岛市卫生局领导和各位专家做了大量工作,相信这套丛书的出版,对我国社区卫生服务工作,培训社区医务人员,将起到很好的推动作用。

中华医学会副会长
卫生部科技教育司原司长



2006年9月

序 二

社区卫生服务是在政府领导、社区参与、上级卫生机构指导下,以基层卫生机构为主体,全科医师为骨干,合理使用社区资源和适宜技术,以人的健康为中心、家庭为单位、社区为范围、需求为导向,以妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人等为重点,以解决社区主要卫生问题、满足基本卫生服务需求为目的,融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务等为一体的,具有经济、方便、综合、连续等特征的基层卫生服务。

随着社会经济的不断发展,城市化进程和人口老龄化趋势日益加快,人民群众对医疗卫生及健康的需求越来越高,发展社区卫生服务是满足不同层次人民群众的医疗卫生需求,解决“看病难、看病贵”问题的有效举措。

为全面贯彻落实党中央、国务院关于发展城市社区卫生服务的指示精神,进一步提高社区卫生工作水平,青岛市卫生局组织有关专家编写了“社区医师培训丛书”,目的是向广大社区卫生工作者提供全面的社区医疗卫生工作方面的新知识、新理论、新技术,更好地为社区群众服务。

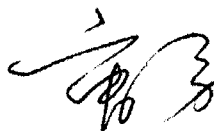
本套丛书共包括 13 个分册,编写过程中突出了“实”、“新”、“简”的原则。“实”即从社区卫生服务的实践出发,以推动社区卫生服务“实务”发展为目的,强调它的真实性和实用性;“新”即以创新精神来处理资料和分析总结经验,在新医学模式的框架下,形成新的社区卫生服务体系;“简”即简明扼要地处理有关信息,启发读者结合自己的知识资源有效充实自己,完善知识结构,提升技术水平和服务质量。

希望本丛书能给广大社区卫生工作者以启迪,在社区卫生工作的发展和建设中发挥积极作用,为提高广大人民群众健康水平和生活质量作出应有贡献。

本书在编辑出版过程中得到了国家卫生部及人民军医出版社等各

方面领导、专家、学者和有关同志的大力支持,全体编写人员竭尽全力,
为把最新、最好、最实用的知识奉献给读者,付出了辛勤的劳动和努力,
在此一并表示衷心的感谢。

《社区医师培训丛书》编委会主任
山东青岛市卫生局局长



2006 年 9 月

前 言

随着社会不断进步、经济快速发展和医学水平的整体提高,社区医疗也在迅速发展。社区医疗是我国政府、卫生部门全力扶持、关注的重点和热点,正越来越受到重视。在社区医疗工作中,基层医务工作者的技术水平的提高至关重要。为此,针对基层实际需要,我们组织了相关学科专家、教授共同编写了本书,供社区医务工作者使用。

本书的编写原则是紧密结合社区医疗的特点,充分突出实用性、科学性和先进性。针对社区医务人员在临床实践中经常遇到的问题和基层卫生工作的实际需要,我们选取若干常见病和多发病的辅助检查,编写成书。全书共分 13 章,涵盖临床常用诊断技术、心电图基本知识、心电图诊断、内镜检查、超声检查、影像学检查、实验室检查等。目的是帮助广大社区医务工作者掌握运用这些知识,解决对各种常见病的诊断和治疗,提高专业技术水平和综合素质,提高社区的整体医疗水平。

在本书的编写过程中,青岛市卫生局和青岛大学医学院附属医院的领导及相关学科专家给予了积极的支持和帮助,人民军医出版社对本书的出版给予了大力支持,在此一并致谢。由于时间仓促和水平有限,加之参编作者较多,难以完全统一写作风格,不足之处,恳请广大读者批评指正。

编 者

2006 年 10 月

目 录

第 1 章 临床常用诊断技术	(1)
第一节 导尿术	(1)
第二节 胸膜腔穿刺术和胸膜活体组织检查术	(2)
第三节 腹腔穿刺术	(4)
第四节 心包腔穿刺术	(5)
第五节 骨髓穿刺术及骨髓活体组织检查术	(6)
第六节 淋巴结穿刺术及活组织检查术	(8)
第七节 腰椎穿刺术	(9)
第八节 眼底检查法	(10)
第 2 章 心电图检查	(13)
第一节 心电图各波的命名	(13)
第二节 正常心电图的测量	(14)
第三节 正常心电图各波、间期的形态、时间及电压	(18)
第四节 正常心电图波形	(22)
第五节 心电图各波、间期的正常变异	(23)
第六节 心电图常见伪差	(26)
第 3 章 常见心脏疾病的心电图诊断	(29)
第一节 心房、心室肥大	(29)
第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(33)
第三节 心肌炎	(47)
第四节 心肌病	(49)
第五节 心包炎	(53)
第六节 先天性心脏病	(55)
第七节 风湿性心脏病	(59)
第八节 肺源性心脏病	(62)
第九节 高血压	(63)
第 4 章 心电图负荷试验	(65)
第 5 章 药物影响及电解质紊乱	(67)
第一节 药物影响的心电图改变	(67)
第二节 电解质紊乱的心电图	(69)
第 6 章 心律失常	(72)

第一节	心律失常的分类	(72)
第二节	心律失常的分析方法	(74)
第三节	窦性心律失常	(76)
第四节	逸搏及逸搏心律	(81)
第五节	游走起搏点	(87)
第六节	过早搏动	(88)
第七节	室上性心动过速	(94)
第八节	室性心动过速	(98)
第九节	异位自主性心动过速	(102)
第十节	扑动与颤动	(105)
第十一节	心脏传导阻滞	(116)
第十二节	预激综合征	(128)
第 7 章	小儿心电图	(131)
第 8 章	心电诊断新技术	(136)
第 9 章	内镜检查	(142)
第 10 章	心脏超声检查	(147)
第一节	扩张型心肌病	(147)
第二节	肥厚型心肌病	(148)
第三节	限制型心肌病	(149)
第四节	二尖瓣狭窄	(151)
第五节	二尖瓣关闭不全	(152)
第六节	主动脉瓣狭窄	(153)
第七节	主动脉瓣关闭不全	(154)
第八节	二尖瓣脱垂	(155)
第九节	二尖瓣腱索断裂	(156)
第十节	房间隔缺损	(157)
第十一节	室间隔缺损	(158)
第十二节	动脉导管未闭	(160)
第十三节	法洛四联症	(160)
第十四节	法洛三联症	(162)
第十五节	大动脉转位	(163)
第十六节	肺静脉异位引流	(165)
第十七节	三尖瓣下移畸形	(167)
第十八节	心内膜垫缺损	(169)
第十九节	肺动脉口狭窄	(170)
第二十节	双腔右心室	(173)

第二十一节 主动脉缩窄·····	(173)
第二十二节 主动脉弓离断·····	(175)
第 11 章 腹部超声 ·····	(177)
第一节 肝脏疾病的诊断·····	(177)
第二节 胆囊疾病的诊断·····	(185)
第三节 脾脏疾病的诊断·····	(188)
第四节 胰腺疾病的诊断·····	(189)
第五节 肾脏及输尿管疾病的诊断·····	(191)
第六节 肾上腺肿块的诊断·····	(195)
第七节 膀胱疾病的诊断·····	(196)
第八节 前列腺疾病的诊断·····	(198)
第九节 阴囊疾病的诊断·····	(200)
第十节 子宫及其附件疾病的诊断·····	(203)
第十一节 异常妊娠子宫的诊断·····	(208)
第十二节 甲状腺疾病的诊断·····	(211)
第十三节 乳腺疾病的诊断·····	(214)
第 12 章 影像学检查 ·····	(217)
第一节 概论·····	(217)
第二节 呼吸系统疾病·····	(217)
第三节 消化系统疾病·····	(239)
第四节 泌尿系统疾病·····	(271)
第五节 中枢神经系统疾病·····	(278)
第六节 肌肉骨关节系统疾病·····	(292)
第 13 章 实验室检查 ·····	(304)
第一节 血液检查·····	(304)
第二节 骨髓象的分析·····	(311)
第三节 尿液检验·····	(316)
第四节 粪便检验·····	(321)
第五节 浆膜腔积液检验·····	(323)
第六节 脑脊液检验·····	(325)
第七节 关节腔液检验·····	(327)
第八节 痰液检验·····	(329)
第九节 精液、前列腺液及阴道分泌物检验 ·····	(330)
第十节 临床生化检验·····	(333)
第十一节 临床免疫学检验·····	(344)
第十二节 血液气体分析和酸碱测定·····	(347)

第1章 临床常用诊断技术

第一节 导尿术

导尿术(catheterization)是各科医师都必须掌握的基本技能,其适应证包括:①尿潴留导尿减压;②留尿做细菌培养,包括普通培养和膀胱灭菌尿培养;③泌尿系统手术后及急性肾衰记录尿量;④不明原因的少尿、无尿并可疑尿路梗阻者;⑤膀胱病变,如神经源性膀胱,膀胱颈狭窄时用以测定残余尿量以及膀胱容量和膀胱压力;⑥膀胱病变诊断不明时,注入造影剂、膀胱冲洗、探测尿道有无狭窄;⑦盆腔器官术前准备等。

【器械准备】

1. 治疗盘:用以盛装导尿器械。
2. 皮肤黏膜消毒液:0.1%苯扎溴铵(新洁尔灭)或1%氯己定(洗必泰)任备一种。
3. 导尿包:内含无菌孔巾及大、中、小三种型号导尿管各1根,润滑油,试管(留标本用),尿液容器。
4. 保留导尿时必须备有输液管夹,胶布,外接盛尿塑料袋。

【操作方法】

1. 清洁外阴部 患者仰卧,两腿屈膝外展,臀下垫油布或塑料布。先用肥皂液为患者清洗外阴;男患者应翻开包皮清洗。
2. 消毒尿道口 用黏膜消毒液棉球,女性由内向外、自上而下消毒外阴,每个棉球只用1次,尔后外阴部盖无菌孔巾。男性则用消毒液自尿道口向外消毒阴茎前部然后用无菌巾裹住阴茎,露出尿道口。
3. 插入导尿管 术者戴无菌手套站于患者右侧,按下列程序操作:①以左手拇、示两指挟持阴茎,女性则分开小阴唇显露尿道口,再次用苯扎溴铵(新洁尔灭)棉球,自上而下消毒尿道口与小阴唇;男性自尿道口向外旋转擦拭消毒数次。②将阴茎提起使其与腹壁成钝角。右手将涂有无菌润滑油之导尿管慢慢插入尿道,导尿管外端用止血钳夹闭,将其开口置于消毒弯盘中。男性进入15~20cm;女性则分开小阴唇后,从尿道口插入6~8cm,松开止血钳,尿液即可流出。③须做细菌培养或做尿液镜检者,留取中段尿于无菌试管中送检。
4. 拔出导尿管 将导尿管夹闭后再徐徐拔出,以免管内尿液流出污染衣物。如需留置导尿时,则以胶布固定导尿管,以防脱出;外端以止血钳夹闭,管口

以无菌纱布包好,以防尿流出和污染,或接上留尿无菌塑料袋,挂于床侧。

【注意事项】

1. 严格无菌操作,预防尿路感染。
2. 插入尿管动作要轻柔,以免损伤尿道黏膜,若插入时有阻挡感可稍将尿管退出后更换方向再插,见有尿液流出时再深入 2cm,勿过深或过浅,尤忌反复大幅度抽动尿管。
3. 根据不同病人选择不同型号粗细适宜的导尿管。对小儿或疑有尿道狭窄者,导尿管宜细。
4. 对膀胱过度充盈者,排尿宜缓慢,以免骤然减压引起出血或晕厥。
5. 测定残余尿时,嘱患者先自行排尿,然后导尿。残余尿量一般为 5~10ml,如超过 100ml,提示有尿潴留。
6. 因病情需要留置导尿时,应经常检查导尿管固定情况,有否脱出,留置时间 1 周以上者需用生理盐水或含低浓度抗菌药液每日冲洗膀胱 1 次;每隔 5~7 天更换尿管 1 次,再次插入前应让尿道松弛数小时,再重新插入。
7. 长时间留置导尿管时,拔管前 3 天应定期钳夹导尿管,每 2 小时放尿液 1 次,以利拔管后膀胱功能的恢复。

第二节 胸膜腔穿刺术和胸膜活体组织检查术

一、胸膜腔穿刺术

胸膜腔穿刺术(thoracentesis)常用于检查胸腔积液的性质、抽液减压或通过穿刺胸膜腔内给药。

【操作方法】

1. 嘱患者取坐位面向椅背,两前臂置于椅背上,前额伏于前臂上。不能起床者可取半卧位,患侧前臂上举抱于枕部。
2. 穿刺点应根据胸部叩诊选择实音最明显部位,胸液多时一般选择肩胛线或腋后线第 7~8 肋间;必要时也可选腋中线第 6~7 肋间或腋前线第 5 肋间。穿刺前应结合 X 线或超声检查定位,穿刺点可用甲紫(龙胆紫)的棉签在皮肤上做标记。
3. 常规消毒皮肤,戴无菌手套,覆盖消毒洞巾。
4. 用 2%利多卡因(lidocaine)在下一肋骨上缘的穿刺点自皮至胸膜壁层进行局部浸润麻醉。
5. 术者以左手示指与中指固定穿刺部位的皮肤,右手将穿刺针后的胶皮管用血管钳夹住,然后进行穿刺,再将穿刺针在麻醉处缓缓刺入,当针锋抵抗感突然消失时,再接上注射器,松开止血钳,抽吸胸腔内积液,抽满后再次用血管钳夹



闭胶管,尔后取下注射器,将液体注入弯盘或量杯中,以便计量或送检。助手用止血钳协助固定穿刺针,以防针刺入过深损伤肺组织。

6. 抽液毕拔出穿刺针,覆盖无菌纱布,稍用力压迫穿刺部位片刻,用胶布固定后嘱患者静卧。

【注意事项】

1. 操作前应向患者说明穿刺目的,消除顾虑;对精神紧张者,可于术前30min 给予地西洋(安定)10mg,或可待因 0.03g 以镇静止痛。

2. 操作中应密切观察患者的反应,如有头晕、面色苍白、出汗、心悸、胸部压迫感或剧痛、昏厥等胸膜变态反应;或出现连续性咳嗽、气短、咳泡沫痰等现象时,立即停止抽液,并皮下注射 0.1%肾上腺素 0.3~0.5ml,或进行其他对症处理。

3. 一次抽液不宜过多、过快,诊断性抽液 50~100ml 即可。减压抽液,首次不超过 600ml,以后每次不超过 1 000ml;如为脓胸,每次尽量抽尽。疑为化脓性感染时,助手用无菌试管留取标本,行涂片革兰染色镜检、细菌培养及药敏试验。做细胞学检查至少需 100ml,并应立即送检,以免细胞自溶。

4. 严格无菌操作,操作中要防止空气进入胸腔,始终保持胸腔负压。

5. 应避免在第 9 肋间以下穿刺,以免穿透膈肌损伤腹腔脏器。

6. 恶性胸腔积液,可在胸腔内注入抗肿瘤药或硬化剂诱发化学性胸膜炎,促使脏层与壁层胸膜黏连,闭合胸腔。

二、胸膜活体组织检查术

胸膜活体组织检查术(pleura biopsy)简称胸膜活检。其适应证是不能确定病因的渗出性胸腔积液患者,尤其是疑为恶性胸腔积液(肿瘤转移、胸膜间皮瘤)者。方法有经皮胸膜活检、经胸腔镜胸膜活检和开胸胸膜活检三种,其中以经皮胸膜活检为常用。

【操作方法】

1. 患者所取体位、局部消毒、麻醉方法同胸腔穿刺术。因该项检查往往是在经胸腔穿刺术抽出部分胸液后进行。

2. 活检部位应经 X 线胸片、胸部 CT 和超声定位,并在皮肤上用甲紫(龙胆紫)标记。术前可服用地西洋(安定)10mg,或可待因 30mg。

3. 用改良的 Cope 针于穿刺点将套针与穿刺针同时刺入胸壁,抵达胸膜腔后拔出针芯,先抽胸液,然后将套管针后退至胸膜壁层,即刚好未见胸液流出处,固定位置不动。

4. 将钝头钩针插入套管并向内推进达到壁层胸膜,调整钩针方向,使其切口朝下,针与肋骨成 30°角;左手固定套管针,右手旋转钩针后向外拉,即可切取小块(1~2mm)胸膜壁层组织。如此改变钩针切口方向,重复切取 2~3 次。将切取组织放入 10%甲醛或 95%乙醇中固定送检。

【注意事项】

1. 出、凝血功能障碍,血小板 $< 60 \times 10^9/L$,严重衰竭者禁忌。
2. 术后应严密观察有无并发症。其并发症主要为气胸、出血、继发感染。并发症的发生率与操作者熟练程度有关,即使发生,一般均较轻,无须特殊处理,可自愈。

第三节 腹腔穿刺术

腹膜穿刺术(abdominocentesis)是指对有腹腔积液的患者,为了诊断和治疗疾病进行腹腔穿刺,抽取积液的操作过程。

【适应证】

1. 抽取腹腔积液进行各种实验室检验,以便寻找病因,协助临床诊断。
2. 对大量腹水引起严重胸闷、气促、少尿等症状,患者难以忍受时,可适当抽放腹水以缓解症状。一般每次放液 3 000~6 000ml。
3. 腹腔内注射药物,如注射卡那霉素、链霉素或庆大霉素等抗生素,注射化疗药物环磷酰胺、丝裂霉素以协助治疗疾病。

【操作方法】

1. 先嘱患者排空尿液,以免穿刺时损伤膀胱。
2. 放液前应测量腹围、脉搏、血压和腹部体征,以观察病情变化。
3. 扶患者坐在靠椅上,或平卧、半卧、稍左侧卧位。
4. 选择适宜穿刺点,一般常选左下腹部脐与髂前上棘连线中外 1/3 交点处,也有取脐与耻骨联合中点上 1.0cm,偏左或右 1.5cm 处,或侧卧位脐水平线与腋前线或腋中线的交点。对少量或包裹性腹水,常须 B 超指导下定位穿刺。
5. 将穿刺部位常规消毒,带无菌手套,铺消毒洞巾,自皮肤至腹膜壁层用 2%利多卡因逐层做局部浸润麻醉。
6. 术者左手固定穿刺处皮肤,右手持针经麻醉处逐步刺入腹壁,待感到针尖抵抗突然消失时,表示针尖已穿过腹膜壁层,即可行抽取和引流腹水,并置腹水于消毒试管中以备做检验用,诊断性穿刺可直接用无菌的 20ml 或 50ml 注射器和 7 号针尖进行穿刺。大量放液时可用针尾连接橡皮管的 8 号或 9 号针头,助手用消毒血管钳固定针尖并夹持橡皮管,用输液夹子调整放液速度,将腹水引流入容器中记量或送检。腹水不断流出时,应将预先绑在腹部的多头绷带逐步收紧,以防腹压骤然降低,内脏血管扩张而发生血压下降甚至休克等现象,放液结束后拔出穿刺针,盖上消毒纱布,并用多头绷带将腹部包扎,如遇穿刺孔继续有腹水渗漏时,可用蝶形胶布或涂上火棉胶封闭。

【注意事项】

1. 有肝性脑病先兆者,禁忌腹腔穿刺放腹水。