

內科臨床診療技術

王勝森 編著

人民衛生出版社

內科臨床診療技術

王勝森編著

人民衛生出版社

一九五五年·北京

內 容 提 要

診療技術是臨床醫學的鎖鑰，其熟練程度與正確性對於病人更有直接而重大的意義。本書綜述內科臨床診斷及治療上常用的一切技術，自理論、準備、器械、操作方法以及意外事件的緊急處理等，都作了詳細的說明。內容除血壓測量法，各種注射法、穿刺法、輸液法、輸血法，胃鏡檢查法，支氣管及肺內藥物滴注法，氧吸入法，皮膚試驗法，人工呼吸術，以及胃腸、泌尿器的各種診療技術以外，並對各種蘇聯的先進治療技術，如組織療法，睡眠療法，封閉療法，動脈注射法，石蠟療法，自家血液及尿治療法及溶血療法等，作了一般理論及具體施行步驟的介紹。故本書足供臨床工作者，尤其是醫學院後期學生及實習醫師參考之用。

內科臨床診療技術

書號:1592 開本:787×1092/32 印張10字數:215千字

王 勝 森 編 著

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

·北京崇文區祿子胡同三十六號·

北京市印刷二廠印刷·新華書店發行

1954年9月第1版—第1次印刷 1955年10月第2版—第2次印刷

印數:25,001—26,000 (北京版) 定價:(7)1.15元

再版序言

本書第一版第一次印刷已與讀者見面了。爲着配合學術的演進以及祖國建設事業的需要，作者感到有責任隨時將內容加以充實和修正。因此，這次第二版付印時，曾經加以修訂。新增部分有蘇聯先進的溶血療法、利用胎盤血液輸血法、肺膿腫內藥物注入法，以及胃鏡檢查法、支氣管藥物滴入法、人工呼吸法等，皆以章、節的形式作了詳細介紹。重予補充的部分有改進的脊突穿刺法、骨髓加壓輸血法及胸腔減壓法等。

由於大腦按摩術施行後病人反應很大（頭痛），目前已不常用，故本版中已予刪去。

再版所增編補入的各種技術，除人工呼吸法爲實用而人所熟知外，大都比較新穎，因此國內醫院和專家尚無統一的結論。關於此點，希望讀者們多多提供寶貴的意見，以便能更進一步提高本書的質量，是所至盼。

王勝森

1954, 9 月下旬。

前 言

本書之對象以醫學院之實習醫師及初級住院醫師為主。診療技術乃臨床醫師在診斷與治療上不可缺少之武器，故每個醫師不但應詳知其理論，亦當熟習於操作。各醫學院關於此種技術之訓練，絕大多數是在最末學年或學期（即臨床實習時期），但學習方法，一般無固定形式，大多只在實習醫師臨操作之前短短時間之內，由上級醫師將技術之操作方法作摘要介紹。因此實習醫師對技術之了解常感無系統、不全面，尤其關於自己未曾作過的技術之知識感到不夠。

本書目的在使實習醫師及初級住院醫師對內科一般常用之診療技術得到全面的知識，並對每一種技術具有系統的理解，故對於各種技術的敘述，力求完備，其中包括目的、原理、手術部位、病人姿勢、手術步驟、手術時常見之障礙及處理法、臨床應用或適應證及禁忌證以及各種手術操作時的器械等項。

此外，爲使讀者便於學習及廣泛採用蘇聯先進診療方法起見，特於第四章中專章介紹。但各種方法之適應證，各種文獻尙無統一記載，僅將手中所有的材料整理列入，待將來有統一規定時當再加以修訂。

本書內容以山東大學醫學院所用臨床診療技術講義爲基礎，並參考國內各專家之報導而編成。但因本人學識淺陋，經驗不足，尤欠寫作能力，故遺誤必多，難符讀者所望，深盼讀者們多多提供意見，以期再版時在質量上能提高一步。

本書起稿之初多蒙穆瑞伍、楊楓二位教授以及全科同志的啓發與鼓勵，在內容中又承穆教授及馬瑞珍副教授授與「睡眠療法」、「肺炎萎縮療法」及結核菌素試驗法等寶貴材料，又得醫學院本科五年級及專修科三年級諸同學於百忙中代爲抄寫原稿，本人謹向各位同志致以誠懇的謝意。

王勝森

1953 年 11 月下旬

目 錄

第一章 各種診療技術操作時應注意事項	1						
第一節 手術前的基本準備	1						
一、醫生與病人的思想準備	二、手術前器械的檢查	三、手術時病人體位姿勢的準備	四、救急藥物的準備				
第二節 手術後的常規工作	3						
一、手術後病人情況的觀察	二、標本的處理	三、手術經過記錄					
第三節 基本技術的操作	4						
一、注射器的準備	二、注射器的沖洗	三、持注射器的姿勢	四、吸取安瓿內藥液法	五、注射藥物的姿勢	六、吸取標本的姿勢	七、局部皮膚消毒法	八、消毒巾鋪蓋法
九、戴消毒橡皮手套法	十、注射器用畢後處理法						
第二章 注射技術	18						
第一節 皮內注射法	18						
第二節 皮下注射法	19						
第三節 肌肉注射法	20						
第四節 靜脈注射法	23						
第五節 少用的注射法	27						
一、心室注射法	二、動脈注射法	三、胸腔、腹腔、心包、脊髓腔及骨髓腔注射法					
第三章 血壓測量法及束臂試驗	28						
第一節 動脈血壓測量法	28						
第二節 靜脈血壓測量法	33						
第三節 束臂試驗	37						

第四章 蘇聯先進診療技術.....39

第一節 組織療法.....39

一、組織療法的作用機理 二、組織材料的來源 三、組織的製備 1. 人體及動物的組織 2. 植物浸液的製備 3. 抗生素溶液法 4. 化學處理法 5. 新鮮組織的處理 6. 雞胚胎處理法 7. 動物組織乳狀液製備法 8. 生物體液的處理 9. 組織漿製備法 10. 組織粉製備法 11. 冷藏血液法 四、組織療法的操作 1. 植入法 2. 鎗式注射器注入法 3. 雞胚胎植入法 4. 組織漿注射法 5. 組織粉注射法 6. 連續注射法 7. 移植法 8. 微量灌腸法 五、組織療法的適應證、研究證及禁忌證 六、數種常用組織材料的適應證及禁忌證

第二節 睡眠療法.....58

一、睡眠療法的理論基礎及目的 二、各種睡眠療法及其優缺點 1. 藥物睡眠療法 2. 條件反射性睡眠療法 3. 電氣睡眠療法 4. 合併療法 三、催眠藥的選擇、使用及劑量 1. 選擇藥物的原則 2. 各種使用方法及其優缺點 3. 掌握劑量時應當注意的事項 四、各種催眠藥所常發生的中毒現象及其急救方法 1. 巴比妥酸衍化物 2. 乙烷衍化物（水合氯醛、副醛） 3. 溴化物 五、睡眠療法的適應證及禁忌證 1. 睡眠療法的適應證 2. 睡眠療法的禁忌證 六、病員的準備 七、睡眠療法進行時常見的一般經過 八、睡眠療法進行時期常見的併發病及其處理 1. 僅需臨時處理的併發症 2. 需要停止睡眠療法的併發症 九、停止睡眠療法後可能發生的症狀及其處理 十、睡眠療法室的佈置及藥物、器械的準備 十一、睡眠療法室護士工作

第三節 奴佛卡因封閉療法.....85

一、原理 二、封閉種類及方法 三、各種封閉療法的適應證 四、封閉療法的禁忌證 五、封閉療法的副作用及危險性 六、封閉療法操作上應注意的具體事項 七、奴佛卡因中毒的預防及處理

第四節 動脈注射法.....95

一、原理	二、部位	三、病人姿勢	四、注射方法	
五、注射注意點	六、臨床應用			
第五節 石蠟療法				95
一、石蠟療法的作用	二、使用方法	三、石蠟療法施行時常見的現象	四、治療後石蠟的處理	五、石蠟療法的適應證
第六節 自身血液療法				97
一、原理	二、自身血液的準備及一般方法	三、注射方法	四、自身血清、血漿注射法	
第七節 自尿療法				99
一、尿液的採取與消毒	二、注射方法	三、注意事項	四、臨床應用	
第八節 溶血療法				101
一、原理	二、操作步驟	三、溶血劑量	四、注意事項	五、溶血療法的反應
六、溶血療法的適應證				
第五章 穿刺技術				104
第一節 靜脈抽血法				104
一、目的	二、部位	三、病人姿勢	四、穿刺步驟	五、抽血時常遇的障礙
六、抽血注意點	七、臨床應用			
第二節 靜脈放血法				106
一、目的	二、部位	三、病人姿勢	四、消毒準備	五、器械及一般準備
六、放血方法	七、放血手術中常遇的障礙及處理	八、放血注意點	九、臨床應用	十、應用器械
第三節 淋巴腺穿刺法				110
一、穿刺部位	二、穿刺方法	三、穿刺注意點	四、臨床應用	五、穿刺用器械
第四節 肝臟穿刺術				111
一、目的	二、穿刺前的準備	三、穿刺部位	四、病人姿勢	五、穿刺方法
六、肝臟穿刺的臨床應用	七、肝臟穿刺應用的器械	八、肝臟穿刺的禁忌證		

第五節 脾臟穿刺術	118
一、目的 二、部位 三、病人姿勢 四、穿刺方法	
五、穿刺後的處理 六、穿刺時注意點及流血的處置 七、臨床應用 八、穿刺用器械 九、脾臟及肝臟穿刺的禁忌證	
第六節 骨穿刺術	120
一、目的 二、部位 三、穿刺種類 1. 胸骨穿刺術 2. 脊椎棘突穿刺術 3. 髌骨穿刺 4. 骨髓腔注射法 5. 輪軸法	
四、骨穿刺應用的器械	
第七節 胸腔穿刺術	130
一、目的 二、部位 三、病人姿勢 四、穿刺方法 1. 試探穿刺法 2. 胸液抽出法 3. 胸腔注射法 五、穿刺注意點 六、臨床應用 七、穿刺用器械	
第八節 腹腔穿刺術	136
一、目的 二、部位 三、病人姿勢及準備 四、穿刺步驟 五、手術後的處理及檢查 六、放水注意點 七、臨床應用 八、腹腔穿刺的禁忌證 九、應用的器械	
第九節 心包腔穿刺術	142
一、目的 二、穿刺部位 三、病人姿勢 四、穿刺步驟 五、穿刺時應注意事項 六、臨床應用 七、穿刺用器械	
第十節 腦脊髓腔穿刺術	145
甲、脊髓腔穿刺術 一、目的 二、部位 三、病人姿勢 四、穿刺方法 五、注射方法 六、手術後的處理 七、手術時注意事項 八、常引起的後患 九、臨床應用 十、禁忌證 十一、穿刺用器械 乙、小腦延髓池穿刺術 一、目的 二、穿刺前的準備 三、穿刺部位 四、穿刺方法及注意事項 五、穿刺部位應注意事項 六、副作用及其危險性 七、臨床應用	
第六章 多量液體輸入法	157
第一節 皮下輸入法	157
一、輸入部位 二、病人姿勢 三、注射步驟 四、輸入	

時注意事項 五、常發生的反應及處理

第二節 肌肉輸入法	159
-----------	-----

第三節 靜脈輸入法	160
-----------	-----

- 一、普通靜脈滴入法 1. 靜脈選擇 2. 生理鹽水的準備及滴入步驟 3. 生理鹽水準備時及注入時常遇的障礙及處理 4. 靜脈滴入時注意點 5. 常見的反應及處理 6. 臨床應用 7. 注射用器械
二、靜脈切開術 1. 部位 2. 病人姿勢 3. 切開方法 4. 切開時注意點 5. 臨床應用 6. 靜脈切開的缺點 7. 靜脈切開用器械

第四節 骨髓腔輸入法	169
------------	-----

- 一、原理 二、部位 三、穿刺法 四、注入法及注意點
五、臨床應用 六、注入用器械

第五節 腹腔注入法	172
-----------	-----

- 一、目的 二、病人姿勢 三、注入部 四、注入方法及步驟 五、注入時注意點 六、臨床應用 七、腹腔注入的禁忌證 八、注射用器械

第七章 輸血術	174
---------	-----

第一節 輸血前的準備	174
------------	-----

- 一、給血者的準備 二、鑑定血型 三、交互配合(交叉)試驗

第二節 輸血的途徑與方法	176
--------------	-----

- 甲、靜脈輸血術 一、靜脈輸血方式 二、靜脈輸血時常遇的障礙 三、靜脈輸血的劑量及速率 四、靜脈輸血的適應證 五、靜脈輸血的禁忌證 六、靜脈輸血應用的器械
乙、動脈輸血術 一、原理 二、操作方法 三、加壓輸入 四、血液準備 五、輸血注意點 六、適應證
七、動脈輸血時的併發症 八、動脈輸血應用器械 丙、骨髓腔輸血術 一、原理 二、穿刺部位 三、輸入方法與步驟 四、骨髓腔輸血術的適應證 五、骨髓腔輸血術的禁忌證 六、骨髓腔輸血時應用器械

第三節 利用胎盤血液輸血法	193
---------------	-----

- 一、胎盤血液的採取 二、利用胎盤血液輸血的注意事項

第 四 節 輸血後的反應及其治療與預防	194
一、反應的種類 1. 發熱反應 2. 過敏反應 3. 溶血反應	
二、反應的預防	
第 五 節 Rh因子在輸血上的重要性	197
第 八 章 消化道橡皮管插入術	199
第 一 節 鼻管插入法（鼻飼法）	199
一、目的 二、病人姿勢 三、插入步驟 四、注意事項	
五、應用器械	
第 二 節 胃灌洗法	200
一、目的 二、病人姿勢 三、灌洗步驟 四、注意事項	
五、灌洗液 六、洗胃的禁忌證	
第 三 節 胃液採取法	204
一、目的 二、試驗餐 三、病人姿勢 四、胃管插入法	
五、胃液吸取法 六、注意事項 七、禁忌證 八、應用器械	
第 四 節 十二指腸液吸取法（十二指腸引流術）	206
一、目的 二、術前的準備 三、十二指腸管插入步驟	
四、插管時注意點 五、吸取十二指腸液的禁忌證 六、應用器械	
第 五 節 十二指腸減壓法	209
一、目的 二、器具構造 1. 萬氏重力吸引裝置 2. 滑車式及	
翻轉式重力吸引裝置 三、皮管插入步驟 四、注意事項	
五、應用器械	
第 六 節 小腸減壓法	214
一、目的 二、器具構造 三、米-阿氏管插入法 四、	
米-阿氏管拔出法 五、注意事項 六、應用器械	
第 七 節 結腸減壓法	220
一、目的 二、減壓步驟 三、注意事項 四、應用器械	
第 九 章 胃鏡檢查法	221

- 一、目的 二、胃鏡的構造 三、病人的術前準備 四、
胃鏡插入步驟 五、胃鏡檢查時注意事項 六、應用器械
七、胃鏡檢查法的禁忌證

第十章 直腸檢查法、前列腺按摩術及乙狀結腸檢查法..... 227

第一節 直腸檢查法..... 227

- 一、目的 二、檢查方法 1. 指診法 2. 窺器檢查法

第二節 前列腺按摩術..... 232

- 一、目的 二、病人姿勢 三、按摩法 四、注意事項

第三節 直腸鏡及乙狀結腸鏡的窺查法..... 234

- 一、目的 二、器具的構造 1. 直腸鏡 2. 乙狀結腸鏡
三、病人的準備及檢查時的姿勢 四、窺查步驟 五、注意
事項 六、應用器械

第四節 直腸活體組織採取法..... 238

- 一、目的 二、檢查法 三、應用器械

第十一章 灌腸法..... 240

第一節 排便灌腸法..... 240

- 一、目的 二、灌腸液 三、灌腸方法與步驟 四、注意
事項 五、應用器械

第二節 驅風灌腸法..... 243

第三節 高壓灌腸法..... 243

第四節 低壓灌腸法..... 244

第五節 保留灌腸法(藥劑灌腸法)..... 244

- 一、目的 二、灌入藥物 三、灌入步驟 四、注意事項
五、應用器械

第六節 肛飼法..... 246

- 一、目的 二、灌入營養物質 三、灌入步驟 四、注意
事項 五、應用器械

第七節 結腸清潔灌洗法..... 247

- 一、目的 二、灌洗溶液 三、灌洗步驟 四、注意事項
五、應用器械

第十二章 導尿術及膀胱虹吸排液術…………… 249

第一節 導尿術…………… 249

- 一、目的 二、導尿方法 1.戴手套導尿法 2.不戴手套導尿法
三、導尿管保留於膀胱內法 四、導尿時注意事項
五、臨床應用 六、應用器械

第二節 膀胱虹吸排液法…………… 253

- 一、目的 二、虹吸排液裝置及原理 三、虹吸排液裝置及
施用時的要點 四、灌洗液 五、應用器械

第十三章 肺臟萎縮療法及胸腔減壓法…………… 258

第一節 人工氣胸術…………… 258

- 一、人工氣胸的作用機理 1.鬆弛學說 2.人工氣胸對肺臟功能的影響
二、儀器構造 三、注射部位及病人姿勢 四、注射步驟
五、常遇的障礙 六、人工氣胸術的適應證
七、人工氣胸術的禁忌證 八、併發症

第二節 人工氣腹術…………… 265

- 一、原理 二、注射前應注意事項 三、注射部位 四、注射步驟
五、注射時注意事項 六、人工氣腹術的適應證
七、人工氣腹術的禁忌證 八、併發症

第三節 胸腔減壓法…………… 269

- 一、原理 二、胸腔減壓法 1.人工氣胸器排氣法 2.封閉式排氣法
3.封閉式電力吸引器排氣法 三、注意事項

第十四章 支氣管內藥物滴入法及肺內藥物注入法………… 274

第一節 支氣管內藥物滴入法…………… 274

- 一、目的 二、病人的準備 三、導管插入步驟 四、病人的姿勢
五、注入藥物的劑量及速度 六、注意事項
七、適應證 八、禁忌證 九、應用器械

第二節 肺內藥物注入法	279
一、目的 二、注入方法 三、注意事項 四、注入後可能發生的合併症	
第十五章 氧氣吸入法	281
一、目的 二、氧氣吸入的適應證 三、氧氣吸入的方式	
1. 持續吸入法 2. 間歇吸入法 四、氧氣吸入裝置 1. 氧氣筒的裝置 2. 鼻管吸入裝置 3. 面罩吸入裝置 4. 氧氣幕裝置	
五、氧氣吸入速度及步驟 六、氧氣吸入的注意事項	
七、危險及預防 八、氧氣吸入的器械	
第十六章 皮膚試驗法	289
第一節 錫克氏皮膚試驗	289
一、目的 二、試驗方法 三、反應的檢查 四、各種反應的意義 五、應用器械	
第二節 狄克氏皮膚試驗法	291
一、目的 二、試驗方法 三、反應的檢查 四、應用器械	
第三節 結核菌素試驗	292
一、結核菌素製品 二、結核菌素試驗的意義 三、結核菌素的試驗方法 四、注意事項 五、應用器械	
第十七章 人工呼吸術	296
一、目的 二、施術前病人一般措施 三、人工呼吸的方法	
1. 謝氏法 2. 郝氏法 3. 西氏法 4. 尼氏法 5. 伊氏法 6. 吹氣法 四、施行人工呼吸應注意事項 五、人工呼吸術的適應證 六、特殊器械	

第一章 各種診療技術操作時 應注意事項

第一節 手術前的基本準備

各種手術操作前，必須有充分的準備，方能將手術順利完成。所以某種手術進行順利與否，成功與否，不能單憑手術者個人技術之優劣來決定。如果事前缺乏必要的準備，不但不能順利達成診斷與治療之目的，有時反而增加患者的思想負擔，對醫生的治療失去信心。故臨床醫師爲了診療而需要施行某些小手術時，當十分注意各項基本準備。茲分別敘述如下：

醫生與病人的思想準備 手術無論大小，時間不論長短，都會給病人增加或多或少的痛苦，同時也給精神上添加了不同程度的緊張與恐懼。爲了診斷與治療，必須施行某種手術，這在醫師看來，是當然的，也是科學的。但病人方面，由於缺乏醫學常識，常常不易接受。所以在動員患者使同意施行手術時，應當十分耐心。如有困難，應再三申說手術的必要性與安全性。如果患者拒絕到底，可通過其家屬或領導進行動員說服。絕對不可在患者不同意的情況下勉強施行任何手術。

在手術前或手術進行中，病人常懷有恐懼心理，醫師除了耐心安慰與解釋外，尚應發揮高度的同情與友愛，十分加以體貼。在可能範圍內，儘量減少手術時的疼痛。換句話說，必須在患者最小的痛苦下來完成診療手術的任務。

醫師技術的熟練也是減少痛苦的必要條件之一。但要求每個手術者具備熟練技術，事實上也是不可能的。尤其在教

學醫院，實習醫生必須從頭學起，技術當然生疏些，可能增加病人的痛苦。為彌補這個缺點，施手術者應當在未動手術前認真複習該手術的操作方法及注意事項。最好請上級醫師作重點指示，在實地操作時，又應有熟練者在旁，隨時應機指導。

手術前器械的檢查 普通醫院關於所用手術器械的消毒，皆由護士負責，在設備完善的醫院則由供應室統一消毒，手術前臨時領取即可。雖然如此，手術者不能不熟知該手術常用何種器械，同時也當了解各種器械之構造及使用法。為此目的醫師在手術前必須詳細加以檢查，首先注意需要的器械是否齊全，次則注意每件器械是否適用，尤其幾件主要者，必須仔細檢查。注射器的外筒與內心必須符合，針頭必須緊密銜接；有活栓的器械（如胸腔穿刺針）必須能開閉自如等等。如發現缺少某種器械或某種器械不適用，應當立刻補充或更換，切勿勉強湊合。

手術時病人體位姿勢的準備 在施行每一診療技術時，病人必須採取一定的姿勢，以適合於手術者的操作。在這種姿勢下施行手術比較容易，同時病人所感到的痛苦最小。因此醫生及護士應該熟知。任何姿勢不應引起患者的疲勞或不適，而必須採用使患者能坐、臥較長時間的姿勢，否則在手術中途，患者因體位不舒服而要求更換姿勢，常致手術中輟或不能順利完成。一般患者採取臥位時尚可堅持較長時間，如採取坐位或半坐位，則必須在其臀部床褥下，墊以木板，或後背墊以毛毯（因患者如用鋼絲床，當其坐起或半坐時，臀部下陷，手術時間稍長患者常感不適；如為木床則可不必墊木板）。如採取半坐式時，用一靠背架尤為合適（如 151 頁圖 44 所示）。

無論病人採取姿勢如何，施行手術的部位必須有足够的

顯露。如手術部位較大，露出之面積亦必增大，但常因此易使病人受冷，尤其在冬季無完善取暖設備時，更應注意。故為免患者受涼，應當將非手術部位，包蓋妥當，儘量使患者溫暖。

救急藥物的準備 內科診療技術，雖不如外科手術之規模宏大，但也偶而會遭到意外。最重要者為休克，尤其在神經過敏的病人較易發生，應該注意避免。其主要之現象有面色蒼白，發紺，出汗，脈搏快而弱，血壓下降，呼吸增快，體溫下降等。一有此種現象發生，當立刻停止手術，使病人平臥床上，皮下注射腎上腺素或苯甲酸鈉咖啡因，並保持病人溫暖。因此種反應發生迅速，有時來不及測量血壓與體溫，為了及時拯救病人，避免措手不及，當在手術器械盤中放入腎上腺素1—2安瓿，以備急用。

第二節 手術後的常規工作

各種診療技術施行完了時，並不是醫師與護士的責任已告結束，尚應負責處理若干重要工作。

手術後病人情況的觀察 這是醫生與護士共同的責任。經過手術後的病人，應當扶其躺臥床上，被褥整理十分整齊，並囑咐病人儘量安靜休息。然後每一刻鐘巡視一次，觀察其一般情形，有無異常表現；直到一小時後，即改為每半小時一次，達兩小時為止。在容易引起流血的手術（脾穿刺或肝臟活體組織採取）後，當每一刻鐘測量血壓一次，直到一小時後始每半小時一次，共達兩小時為止。

標本的處理 內科診療技術操作之目的大部為採取標本。但醫師並不能憑標本之外形來肯定診斷，必須進一步經過實驗室、細菌室或病理室的詳細檢查。在手術完了後，所取