

医疗护理技术操作常规

(第二分册)

下 册



豫北医学专科学校附属医院编印

前 言

在党中央十一届三中全会精神指引下，我院进行了调整、整顿，恢复了正常工作秩序，进一步加强了医院管理。为促使我院尽快实现医护工作诊疗规范化、操作常规化、质量标准化、管理制度化，以达改善服务态度、提高医护工作质量之目的，制订和执行《医疗护理技术操作常规》（以下简称《常规》）实属必要和急需。

本《常规》根据我院实际技术水平和现有仪器设备条件及若干年后业务技术发展预计，按照先编写临床常见病、多发病和常用的诊疗护理技术操作规程的原则所写成，并经我院各科负责医师认真审核修改。

全书共分五册。第一分册包括内科、传染科、儿科、中医科、针灸科、皮肤科等医疗技术操作常规；第二分册包括外科、妇产科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、麻醉科等医疗技术操作常规；第三分册包括放射科、理疗科、病理科、遗传科、功能检查室等技术操作常规；第四分册为护理分册，包括常见病的护理常规及护理技术操作常规；第五分册系医院工作质量管理标准。

由于我们编写水平有限，首次出版，在编写方面缺点错误必然难免，敬请各兄弟单位多提宝贵意见，以便再版时充实完善。

予北医学专科学校附属医院

1982.2.

第二分册

(下册)

目 录

第四章 泌尿外科

第一节 一般常规	267
第二节 实验室检查	273
第三节 器械检查	284
第四节 X线检查	300
第五节 泌尿生殖系先天性畸形	319
一、异位肾	319
二、输尿管开口异位	319
三、膀胱外翻	320
四、尿道下裂	321
五、隐睾	323
第六节 泌尿系非特异性感染	325
一、肾盂肾炎	325
二、肾周围脓肿	332
三、膀胱炎	333
四、慢性膀胱炎	334
五、尿道炎	334
第七节 男性生殖系统非特异性感染	335

一、前列腺炎·····	335
二、精囊炎·····	337
三、附睾炎·····	338
四、睾丸炎·····	338
五、阴茎头包皮炎·····	339

第八节 泌尿生殖系结核····· 340

一、肾结核·····	340
二、膀胱结核·····	346
三、附睾结核·····	347

第九节 泌尿系损伤····· 348

一、肾脏损伤·····	348
二、输尿管损伤·····	351
三、膀胱损伤·····	352
四、尿道损伤·····	353

第十节 泌尿系结石····· 355

一、肾结石·····	355
二、输尿管结石·····	358
三、膀胱结石·····	360
四、尿道结石·····	361

第十一节 泌尿生殖系肿瘤····· 362

一、肾肿瘤·····	362
二、膀胱肿瘤·····	366
三、前列腺癌·····	369
四、阴茎肿瘤·····	370
五、睾丸肿瘤·····	371

第十二节 泌尿生殖系其它疾病····· 374

一、精索静脉曲张	374
二、包皮嵌顿	375
三、前列腺肥大	375
四、鞘膜积液	378
五、阴茎硬结症	379
六、精液囊肿	380
七、乳糜尿	380
第十三节 急性肾功能衰竭	383
第十四节 嗜铬细胞瘤	394
第五章 神经外科	
第一节 诊断技术	398
第二节 头皮损伤	404
第三节 颅骨骨折	405
第四节 颅内血肿	406
第五节 脑挫裂伤	408
第六节 开放性颅脑损伤	409
第七节 颅内肿瘤	410
第八节 脑脓肿	412
第九节 脑血管搭桥术	413
第十节 椎管内肿瘤	414
第十一节 颅裂、脊柱裂	415

第二篇 妇产科诊疗常规

第一章 产科常规

第一节 妊娠中毒症	417
-----------	-----

第二节 前置胎盘.....	424
第三节 产后出血.....	427
第四节 产褥感染.....	430
第五节 宫外孕.....	432
第二章 妇科常规	
第一节 卵巢肿瘤.....	434
第二节 子宫肌瘤.....	436
第三节 恶性葡萄胎.....	438
第四节 绒毛膜上皮癌.....	441
第五节 子宫颈癌.....	444

第三篇 眼科诊疗常规

第一章 一般常规

第一节 病案记录.....	447
第二节 诊断与存挡.....	451

第二章 眼科医疗常规

第一节 各型白内障.....	452
第二节 各型青光眼.....	454
第三节 眼内异物.....	459
第四节 视网膜脱离.....	461
第五节 斜视及其矫正.....	463
第六节 眼眶及眼球肿瘤.....	464
第七节 各种眼部炎症.....	467
第八节 眼球穿通伤.....	469
第九节 屈光不正.....	471

第四篇 耳鼻咽喉科诊疗常规

第一章 一般诊疗常规

第一节 病案记录	473
病史	473
体格检查	473
①鼻部检查	474
②咽喉部检查	474
③耳部检查	475

第二章 常见疾病诊疗常规

第一节 鼻部常见疾病	476
急性鼻炎	476
慢性鼻炎	476
萎缩性鼻炎	477
变态反应性鼻炎	478
鼻中隔弯曲	478
鼻息肉	479
急性化脓性鼻窦炎	480
慢性鼻窦炎	480
鼻窦恶性肿瘤	481
第二节 咽喉部常见疾病	483
急性扁桃体炎	483
慢性扁桃体炎	483
急性喉炎	484

喉肿瘤·····	48 5
第 三 节 耳部常见疾病·····	486
外耳道疖肿·····	486
急性非化脓性中耳炎·····	487
急性化脓性中耳炎·····	487
慢性化脓性中耳炎·····	488
美尼尔氏病·····	489

第五篇 口腔科诊疗操作常规

第一章 一般常规

第 一 节 病案记录·····	491
第 二 节 口腔及颌面部检查·····	491
第 三 节 检验·····	494
第 四 节 X线检查·····	495

第二章 口腔内科

第 一 节 牙体病·····	496
牙齿感觉过敏·····	496
龋齿·····	497
牙髓病·····	498
根尖周病·····	499
牙体病治疗常规·····	500
第 二 节 牙周组织疾病·····	505
边缘性龈炎·····	505
肥大性牙龈炎·····	506
单纯性牙周炎·····	506

	牙龈萎缩·····	507
	洁治术·····	508
第 三 节	口腔粘膜病·····	513
	口疮·····	513
	创伤性口炎·····	514
	疱疹性口炎·····	515
	雪口病·····	516
	口腔白斑·····	517
	慢性唇炎·····	518
第四 节	颌面神经系统疾病·····	519
	三叉神经痛·····	519
	面神经麻痹·····	520
第三章	颌面外科	
第 一 节	颌面部炎症·····	521
	面部疖、痈·····	521
	智齿冠周炎·····	522
	颌骨骨髓炎·····	523
	颌面部蜂窝织炎·····	524
第 二 节	下颌关节疾病·····	526
	颞下颌关节功能紊乱综合征·····	526
	下颌关节脱位·····	527
第 三 节	涎腺疾病·····	528
	涎腺结石·····	528
	慢性腮腺炎·····	528
第 四 节	口腔颌面部囊肿·····	529
	舌下囊肿·····	529

	颌骨囊肿摘除术·····	530
第 五 节	颌面部肿瘤·····	532
	下颌骨肿瘤·····	532
	腮腺肿瘤·····	533
第 六 节	颌面部创伤·····	535
	急救·····	535
	软组织损伤·····	537
	牙齿及牙槽骨突损伤·····	538
	颌骨骨折·····	539
第 七 节	颌面部整形·····	541
	唇裂修复·····	541
	腭裂修复·····	543
第 八 节	拔牙术·····	544
第四章	口腔矯形操作常规	
第 一 节	修复检查与设计·····	547
第 二 节	口腔准备·····	548
第 三 节	活动部分义齿·····	549
第 四 节	全口托牙·····	551
第 五 节	固定修复·····	553

第六篇 麻醉科技术操作常规

第一章 一般常规

第 一 节	麻醉记录·····	556
第 二 节	术前访问和术前讨论·····	557
	(一) 术前访问·····	557

(二) 术前讨论·····	557
(三) 术后随访·····	557
第 三 节 麻醉前检查及准备工作·····	557
第二章 麻醉前用药和麻醉方法的选择	
第 一 节 麻醉前用药·····	558
第 二 节 麻醉选择·····	560
第 三 节 麻醉器材的消毒和保养·····	562
第三章 麻醉方法及注意事项	
第 一 节 针刺复合麻醉·····	563
第 二 节 基础麻醉·····	564
第 三 节 局部麻醉·····	565
第 四 节 蛛网膜下腔麻醉·····	568
第 五 节 硬脊膜外麻醉·····	570
第 六 节 中药麻醉·····	572
第 七 节 吸入麻醉·····	573
第 八 节 气管内和支管插管术·····	574
第 九 节 静脉麻醉·····	577
第 十 节 神经安定镇痛麻醉·····	579
第 十 一 节 小儿麻醉·····	580
第 十 二 节 控制性降压术·····	581
第 十 三 节 控制性降温术·····	581
第四章 麻醉中意外事件的处理	
第 一 节 呼吸系统意外·····	582
第 二 节 循环系统意外·····	584
第 三 节 恶性高热·····	585

第四章 泌 尿 外 科

第一节 一 般 常 规

【病史记录与症状】

病史是处理病人的记录和依据，是对疾病进行调查研究的一种重要方法，也是医疗工作中的重要档案。在泌尿生殖系疾病中，除应包括一般病史记录外，也还有它独特的要求，即必须进一步注意与泌尿生殖系疾病直接有关的病情、病史与症状。病历书写要清楚，体检必须全面准确。记录要完整，包括年龄、职业、详细通讯地址，小儿患者必须写出家长姓名，便于今后的随访工作。

【排尿情况】

一、尿频：在询问病史与记录时，必需注意日间与夜间的排尿次数，可这样记载：

排尿次数 $\frac{\text{日 } 4-6}{\text{夜 } 0-1}$ 或 $4-6 / 0-1$ 次，并应注意排尿次数的时限，经常性还是间歇性，过去和现在有无区别。

二、尿急：是有尿意就迫不急待地要排尿，多为急性膀胱炎、尿道炎或前列腺炎所引起，常伴有尿频、尿痛等症状。

三、尿痛：尿痛的期限和程度，仅在排尿时痛还是在尿后痛，是经常性或间歇性。

四、排尿困难：在小儿应注意外生殖器的畸形，如包

茎，尿道外口狭窄，膀胱和尿道结石，中年人应注意尿道狭窄，老年人（50岁以上）注意前列腺肥大。如找不出直接原因，应注意神经系统疾病方面的问题，如脊髓的炎症或肿瘤等。询问病史时应注意排尿困难的程度，如排尿时间的延长，尿流能否成线，或滴点而出，排尿费力，尿流细小，有无尿中断现象，与体位有无关系，尿后是否还有尿意（即排尿不尽感）或仍能立即再排出若干尿量。曾否作过尿道扩张等。

五、尿潴留：应注意发作的情况，是逐渐发生还是突然发生，有无诱发因素，以往有无类似发作，曾否有过导尿史，常见的尿潴留有前列腺肥大，尿道损伤和狭窄或尿道结石嵌顿。

六、尿失禁：排尿失去控制，尿液可经尿道随意流出，称为尿失禁，应注意发病的时间和程度，经常或间歇发生，膀胱是否胀满，与腹压增加或变更体位的关系。有无手术外伤史或难产病史，尿失禁有以下三种：

1、真性尿失禁：膀胱的神经机能障碍或受损，使膀胱尿道括约肌失去功能。尿液不能控制地流出，膀胱内无尿液存留。

2、充溢性尿失禁（假性尿失禁）：发生在尿潴留时，膀胱内有大量尿液后的压力超过尿道阻力时，尿液不断从尿道溢出如同尿失禁，常见于前列腺肥大。

3 张力性尿失禁（压力性尿失禁）：当咳嗽、大笑、喷嚏、行走或站立，有尿液不随意流出，多见于女性。

尿失禁须与下列情况相区别：

（1）先天性膀胱外翻，（2）输尿管开口异位，

(3) 膀胱阴道痿, (4) 严重的结核性膀胱挛缩。

七、尿少与尿闭: 成人24小时内的总尿量少于 400 毫升者称为尿少。少于50ml者称为尿闭。尿闭与尿潴留应加鉴别。

注意记录尿少或尿闭的期限, 应准确记录24小时尿量, 详细记录有关创伤, 烧伤, 药物, 手术或既往泌尿系疾病的情况, 治疗的过程和处理。

八、血尿: 正常尿液中无红细胞, 但未经离心的尿, 每高倍视野内可见 1—3 个红细胞者为血尿。

1、是肉眼血尿还是镜检血尿? 开始的时间, 持续性或间歇性, 血尿的色泽, 有无血块及血块的形状, 有无腰腹部痛, 尿道痛或创伤史, 手术史, 以及尿内有无排出小结石史。

2、根据血尿排出过程中的出现时间, 可判断出血的部位。

初血尿: 排尿开始血尿, 病变在尿道。

终末血尿: 排尿终末带血, 病变在后尿道, 膀胱颈部或膀胱三角区。

全血尿: 整个排尿过程中均为血尿, 则病变在膀胱以上部位。

3、血尿的颜色和形成: 鲜红者多为下尿路出血, 暗红者多为上尿路出血。伴有大量血块者为膀胱内出血, 血块呈细条状者出血可能来自肾脏或输尿管。

4、血尿与身体活动的关系: 尿路结石, 肾下垂, 运动性血尿等和运动或过多活动有关。有损伤史者可能与损伤有关, 但应注意是否原有泌尿系病变。如泌尿系肿瘤等与外伤巧合, 应进一步检查。泌尿系统以外的全身性疾病引起的血尿应加以鉴别。

九、脓尿：尿液沉淀后，显微镜检查每高倍视野脓细胞超过5个为脓尿。应注意有无发烧，腰部肿块或疼痛，脓尿的类型（三杯试验）。严重感染的晚期，肾结核或邻近有脓肿破溃至肾盂或膀胱时，可见肉眼大量脓尿。

十、乳糜尿，乳糜血尿：尿色（乳白、粉红或全血尿样）。如将乳糜尿放入试管内静置数分钟后，可见分为三层。表层为乳白色，中层为乳糜凝块，底层为红白细胞。乳糜能溶于乙醚，可与脓尿相鉴别。乳糜主要见于丝虫病引起淋巴系统阻塞及破裂，淋巴液进入肾盂或膀胱所致，乳糜块阻塞尿道时，可引起排尿困难。

十一、晶体尿：尿中含有较多磷酸盐时，尿液可呈石灰水样，静置后有白色沉淀物，偶见于正常人。

十二、气尿或尿道排出蛔虫：气尿为排尿时有气体排出。应注意创伤史或手术史，及尿路严重感染现象。肠道与尿道相通时，可排出气体和蛔虫。

十三、残余尿：患者排尿后，立即进行导尿，导出之尿液即为残余尿。正常人残余尿量为0—5ml，超过60—100ml者对人体生理机能有影响。

【疼痛和肿块】

有疼痛或肿块时应注意其部位、性质和伴随的其它症状。

一、肾脏的疼痛：多在两侧上腹部或肋脊角处。

二、膀胱的疼痛：常在下腹部耻骨上区。

三、前列腺的疼痛：可表现在会阴部、下腹部、腹股沟或外生殖器等处。

四、肾或输尿管的绞痛：常为结石、狭窄、血块等引起

的急性梗阻而发生，并沿输尿管向下放射至外阴部或大腿内侧。

五、肿块常在腰部、上腹部或阴囊内出现如肾肿瘤肾积水、睾丸肿瘤、鞘膜积液等。

【性机能症状】

一、阳萎：阴茎不能勃起或勃起不坚，而不能性交者为阳萎。

二、早泄：性交一开始即排精者为早泄。

三、遗精：无性交而排精者为遗精。

四、前列腺溢液：排尿前后，或大便秘用力时自尿道流出乳白色液体者，为前列腺溢液（中医称为白浊）。

【体格检查】

除作一般的全身体格检查外，应作泌尿生殖系统的重点检查。

一、肾脏

肾脏的触诊可采用俯卧位、侧卧位、坐位或直立位检查。患者两膝屈曲，使腹部肌肉松弛，在触诊右（左）肾时，检查者立于患者之右（左）侧，右手放于肋缘下腹壁上，左手放于右侧之肋脊角骶棘肌外缘，并使患者作深呼吸，若肾能触及，每于呼吸完毕时，两手掌可能触及肾之下极，在肾下垂严重者，当肾向上复位时，往往可触及或握住肾脏。扪及肾脏时应注意肾之大小、形态、活动度、有无触痛及其硬度。若肾区扪及肿块应与肝脏肿块、胆囊积液、结肠肿块或脾肿大等相鉴别。腰背部肾区有无叩击痛也应注意。

二、输尿管

正常输尿管位于腹膜后壁深处，不能触及。输尿管有肿

瘤、结石或积水时，腹壁薄弱的病员有时偶可扪及，输尿管与膀胱交界处的结石可在直肠或阴道指诊时触及。

三、膀胱：

检查耻骨上区有无膨胀及压痛，在耻骨上区摸到肿块时，可能是充盈的膀胱，也可能是其它肿块，应导尿后复查，必要时可通过膀胱双合诊检查有无膀胱结石或肿瘤。直肠前壁有无硬块。

四、阴茎：

(1) 注意阴茎的大小，形态及阴毛分布情况，有无包皮过长，包茎，包皮口有无粘连，检查时应翻起包皮。

(2) 阴茎有无硬节，肿块、溃疡，尿道外口有无分泌物；以及女性尿道外口有无息肉。

五、阴囊及其内容物检查：

应作立位与卧位检查：

(1) 注意阴囊的大小，形状和皮肤情况，疑有鞘膜积液时，应作透光试验。

(2) 阴囊内有无睾丸，注意其大小，硬度、有无结节及压痛。

(3) 附睾有无增大、结节、压痛、应确定病变之部位在附睾之头部，体部或尾部。

(4) 精索输精管有无增粗，输精管有无串珠样改变。精索静脉有无曲张。

六、前列腺及精囊

(1) 可取膝胸卧位，直立弯腰位或仰卧位，首先观察肛门情况，指诊前应告诉病人将肛门放松，带好手套，食指涂以润滑剂，此手指先压肛门处，同时让患者作排便动作，手指可