云南省“十二五”规划教材

中西医临床技能

模拟实训教程

Simulated Training on Clinical Skills of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine

张宏 等著

云南大学出版社
Yunnan University Press

云南省“ 十二五 ”规划教材

中西医临床技能

模拟实训教程

Simulated Training on Clinical Skills of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine

张 宏 等著

云南大学出版社
Yunnan University Press

图书在版编目（CIP）数据

中西医临床技能模拟实训教程 / 张宏等著. -- 昆明：云南大学出版社，2013
ISBN 978-7-5482-1556-1

Ⅰ. ①中… Ⅱ. ①张… Ⅲ. ①中西医结合－临床医学－教材 Ⅳ. ①R4

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第121213号

中西医临床技能

模拟实训教程

Simulated Training on Clinical Skills of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine

张 宏 等著

策划编辑：柴 伟 陈 曦
责任编辑：李 红
封面设计：王嫚一

出版发行：云南大学出版社
印　　装：昆明卓林包装印刷有限公司
开　　本：787mm×1092mm 1/16
印　　张：27.25
字　　数：595千
版　　次：2013年6月第1版
印　　次：2013年6月第1次印刷
书　　号：ISBN 978-7-5482-1556-1
定　　价：60.00元

地　　址：云南省昆明市翠湖北路2号云南大学英华园内
邮　　编：650091
电　　话：（0871）65031070 65033244
E - mail：market@ynup.com

主编简介

张宏，男，汉族，1963 年 3 月出生，云南中医学院教授、主任医师、硕士研究生导师。长期从事中西医结合内科急危重症的医疗、教学、科研工作，在内科、急诊领域有丰富的临床经验。讲授的“中医急诊学”“中西医结合急诊医学”等课程，教学效果良好，深受学生及同行好评，多次获各级各类“先进工作者”“优秀教师”表彰。2004 年作为访问学者赴日本富山中央病院进修学习；2005 年至今担任“中西医结合传染病学”主讲教师；2006 年至今担任云南中医学院临床医学院临床技能综合模拟实验教学中心主任。从业以来，先后有专业学术论文 40 余篇发表于内科、急诊的专业杂志，多篇论文参加国内外学术会议交流。现主持云南省重点教育科研两项，主持完成院级重点科研四项。2008 年主持的课题“新型中医临床人才实践技能培养模式改革和创新”（排名第二）获云南省人民政府教学成果二等奖、云南中医学院高等教育教学成果一等奖。

序

随着我国医疗改革的深化和医疗环境的改变，实习生与医生、医院之间的关系也在不断发生新的变化。在临床实习过程中，让没有充分接受过模拟操作训练的实习医生直接实施临床操作是现行医疗规章制度不允许的，容易引发医疗纠纷、医疗意外等一系列问题。许多临床带教老师为了避免医疗纠纷的发生和医患矛盾的加剧，不愿让实习医生对急危重症患者、老年患者甚至一些普通患者实施检查与操作，从而使学生没有或很少有机会接触实际操作，导致临床操作技能及动手能力弱化。临床技能综合模拟实验教学中心的创建与《中西医临床技能模拟实训教程》（以下简称《教程》）的编写，成为解决这一现实问题的重要途径。

《教程》的编写紧密结合临床实际，突出中医特色，注重中西医结合，以临床常用基本操作和技能的模拟实训为重点，加强急诊医学技能等的训练，以期全面提升实习生动手操作能力，培养和提高中医、现代医学诊疗水平，弥补现今临床教学、临床见习、临床实习的不足，减少和避免临床带教与实习中医患矛盾的产生。

本书参编人员均来自云南中医学院第一附属医院临床一线，具有丰富的临床和教学经验，临床操作熟练规范，多数实验教学内容是他们临床多年的实践与带教的成果，在此对他们的无私奉献表示由衷的感谢！《教程》的编写均由临床各教研室主任或副主任审阅，并提出宝贵的修改意见，在此一并感谢！编写过程中，由于编者业务知识有限，编写经验不足，谬误之处在所难免，殷切希望各位同仁及读者批评指正。

编　者

2013 年 3 月 2 日

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

目　录

第一章　西医诊断基本技能

第一节　体格检查 | 1
第二节　一般检查与头颈部、肺部检查 | 19
第三节　心血管系统检查 | 30
第四节　腹部及神经系统反射检查 | 41
第五节　心电图检查 | 51

第二章　急症学基本技能

第一节　心搏骤停与徒手心肺复苏 | 57
第二节　除颤术 | 61
第三节　心脏电复律术 | 65
第四节　呼吸机应用技术 | 68
第五节　环甲膜穿刺术 | 71
第六节　环甲膜切开术 | 74
第七节　气管插管与切开术 | 77
第八节　三腔二囊管的应用 | 81
第九节　插管洗胃术 | 83
第十节　胃肠减压术 | 86

第三章　西医外科学基本技能

第一节　西医外科实验概论 | 89
第二节　无菌术 | 94
第三节　外科手术基本操作技能 | 98
第四节　清创换药 | 105
第五节　外科包扎法 | 108
第六节　离体肠管吻合 | 110
第七节　表浅手术 | 113
第八节　胸腔闭式引流术 | 115

第四章　妇产科学基本技能

第一节　妇科检查 | 119
第二节　产科四步触诊 | 122
第三节　骨盆测量 | 124
第四节　基础体温测定 | 126
第五节　宫颈活组织检查 | 128
第六节　输卵管通液术 | 129
第七节　子宫输卵管造影术 | 130
第八节　接　产 | 132
第九节　尿妊娠试验 | 134
第十节　诊断性刮宫 | 135
第十一节　阴道后穹隆穿刺术 | 137
第十二节　人工流产 | 138
第十三节　宫内节育器的放置与取出 | 140
第十四节　阴道镜检查 | 141
第十五节　阴道分泌物检查法 | 142
第十六节　阴道脱落细胞检查 | 143
第十七节　宫颈刮片检查 | 144
第十八节　羊膜腔穿刺引产术 | 145
第十九节　宫腔镜检查 | 146

第五章　儿科学基本技能

第一节　儿科徒手心肺复苏术 | 148
第二节　儿科复苏气囊的使用 | 151
第三节　儿科气管插管 | 153
第四节　小儿体重测量 | 156
第五节　小儿身高（身长）测量 | 158
第六节　小儿头围测量 | 160
第七节　小儿胸围测量 | 161
第八节　小儿腹壁脂肪测量 | 162

第九节　小儿前囟测量 | 164
第十节　小儿血压测量 | 165
第十一节　小儿物理降温 | 166
第十二节　小儿超声雾化吸入疗法 | 168
第十三节　小儿望指纹操作 | 169
第十四节　小儿脉诊操作 | 171
第十五节　小儿刺四缝操作 | 172
第十六节　小儿捏脊疗法 | 173

第六章　中医伤科学基本技能

第一节　夹板固定技术 | 175
第二节　石膏固定 | 179
第三节　骨牵引 | 184
第四节　皮牵引 | 189
第五节　创伤急救基本技术 | 191
第六节　胸部外伤急救 | 201
第七节　整复手法 | 202
第八节　局部封闭 | 205
第九节　关节腔穿刺 | 206

第七章　传染病学基本技能

第一节　传染病报告制度及常用消毒剂的使用 | 208
第二节　病毒性肝炎的认识 | 214
第三节　胸腔穿刺术 | 215
第四节　腰椎穿刺术 | 218
第五节　腹腔穿刺术 | 219
第六节　骨髓穿刺术 | 223
第七节　心包腔穿刺术 | 225

第八章　眼科学基本技能

第一节　动物眼球解剖 | 228
第二节　视力检查 | 233
第三节　视野检查 | 235
第四节　裂隙灯检查 | 238
第五节　眼底检查 | 246
第六节　眼压测量 | 250

第九章　耳鼻喉科学基本技能

第一节　前鼻镜、额镜检查 | 254
第二节　间接喉镜、压舌板检查 | 256
第三节　普通耳镜、电耳镜检查 | 259
第四节　音叉检查 | 261

第十章　中医内科学基本技能

第一节　舌　诊 | 264
第二节　脉　诊 | 268

第十一章　针灸学基本技能

第一节　手太阴、手阳明、足阳明及足太阴经络与腧穴 | 272
第二节　手少阴、手太阳、足太阳及足少阴经络与腧穴 | 283
第三节　手厥阴、手少阳、足少阳及足厥阴经络与腧穴 | 299
第四节　督脉、任脉及经外奇穴 | 311
第五节　毫针进针方法及基本手法训练 | 321
第六节　三棱针、皮肤针操作 | 327
第七节　电针操作 | 330
第八节　灸法和拔罐法 | 332

第十二章　推拿学基本技能

第一节　推拿手法测定仪的使用 | 342

第二节　摆动类手法 | 343
第三节　摩擦类手法 | 347
第四节　振动类手法 | 352
第五节　按压类手法 | 353
第六节　叩击类手法 | 356
第七节　运动关节类手法 | 358
第八节　复合类手法 | 362
第九节　推拿操作常规 | 363
第十节　轻重手法推拿家兔内关穴的镇痛作用观察 | 365
第十一节　推拿对人体肺活量的影响 | 366

第十三章　基础护理学基本技能

第一节　无菌技术基本操作 | 368
第二节　隔离技术操作 | 370
第三节　皮内、皮下、肌肉注射 | 372
第四节　静脉注射 | 375
第五节　密闭式静脉输液 | 376
第六节　鼻　饲 | 378
第七节　大量不保留灌肠 | 380
第八节　导尿术 | 383
第九节　吸　痰 | 385
第十节　给　氧 | 387
第十一节　洗　胃 | 389

第十四章　妇产科护理学基本技能

第一节　骨盆外测量 | 391
第二节　四步触诊法 | 392
第三节　接　产 | 394
第四节　双合诊 | 397

第十五章　儿科护理学基本技能

第一节　小儿头皮静脉输液 | 399

第二节　婴幼儿灌肠 | 400

第十六章　五官科护理学基本技能

第一节　视力检查 | 402

第二节　色觉检查 | 404

第三节　滴眼药水 | 405

第四节　涂眼药膏 | 406

第五节　结膜囊冲洗 | 407

第六节　球结膜下注射 | 408

第七节　鼻腔检查 | 409

第八节　口咽检查 | 410

第九节　耳镜检查 | 411

第十节　音叉试验检查 | 412

第十一节　外耳道滴药 | 413

第十二节　外耳道冲洗 | 414

第十三节　鼻腔滴药 | 415

第十四节　鼻腔冲洗 | 416

第十五节　鼻腔负压置换 | 417

参考文献

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

第一章　西医诊断基本技能

第一节　体格检查

【目的要求】

（1）掌握体格检查视、触、叩、听的基本方法。

（2）熟悉人体各部分检查内容与方法。

【标本教具/仪器试剂】

上述内容的教学录像、听诊器、诊断床、模拟诊断人等。

【实验方法与技巧】

一、视　诊

视诊是以视觉观察患者全身或局部表现的诊断方法。视诊的适应范围很广，大体包括三个方面：一是全身状态的视诊，包括发育、营养、体型、意识、表情、体位、姿势、步态等有无异常；二是局部视诊，如皮肤、黏膜、舌苔、头颈、胸廓、腹部、四肢、肌肉骨骼和关节外形的异常；三是特殊部位的视诊，如鼓膜、眼底、支气管及胃肠黏膜。

视诊对某些疾病的诊断可提供有用的信息。

（1）体型对诊断某些疾病有参考意义，如无力型者常见于结核病、胃、十二指肠溃疡患者。超力型患者有患高血压、冠心病的趋向。

（2）特殊体位反映某些疾病的表现，如大量心包积液患者常端坐呼吸并有躯干向前倾斜以减轻心脏受压的症状；肾或胆绞痛患者在床上辗转不安或翻滚；全腹膜炎患者取屈膝仰卧，使腹肌松弛以降低腹内压减轻疼痛。

（3）观察步态、姿势，有无跛行等对脊柱、四肢、肌肉和神经系统疾病的诊断可提供一些可靠的线索。

（4）有时仅靠视诊可发现某些疾病的重要征象，如重度哮喘的喘息状态，充血性心衰

的劳力性呼吸困难，严重感染的急性发热病容，严重循环衰竭的肢端发绀、发凉和出汗等。

二、触　诊

（一）浅部触诊法

将右手手指并拢，右手的平展部分或指腹放在腹壁上，轻柔地进行滑动触摸，每检查一个部位，手应提起并离开腹壁，有序地检查整个腹部。正常时腹肌柔软，如果腹肌强直，是由于腹膜炎症，腹膜受激惹腹肌痉挛所致，当腹肌高度紧张时可呈板状腹，见于全腹膜炎；局限性腹肌紧张可见于阑尾炎或胆囊炎等。

浅触诊适用于体表浅在的病变、关节、软组织以及浅部的动脉、静脉、神经、阴囊和精索等。浅触诊对腹部检查尤为重要，通过浅触诊可了解腹部压痛，腹直肌紧张或痉挛强直的区域。

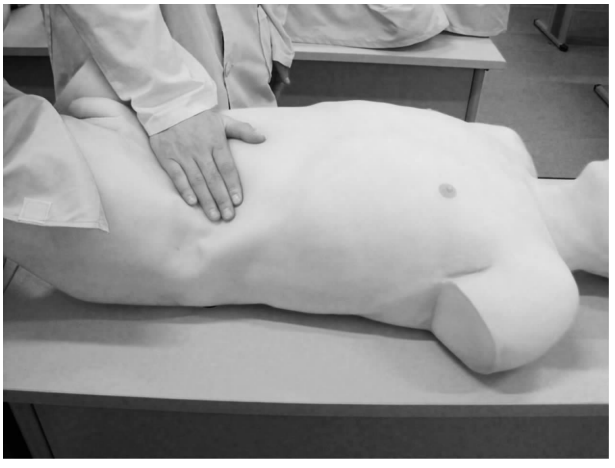

图 1－1　腹部浅触诊

（二）深部触诊法

嘱患者平卧、屈膝、张口平静呼吸，医生以一手或两手重叠，由浅入深，逐渐加压以达深部，主要用于检查腹内脏器大小和腹部异常包块等病变。

1. 深部滑行触诊法

医生将并拢的 2、3、4 指端，逐渐触向腹腔的脏器或包块，作上下左右滑动触摸。该法常用于腹腔深部的包块和胃肠病变的检查。

2. 双手触诊法

医生左手置于被检查脏器或包块后方，并将被检查部位或脏器向右手方向推动，有助于右手触诊，用于肝、脾、肾及腹腔肿物的检查。

图 1－2　双手深部触诊法

3. 深压触诊法

以拇指或并拢的 2～3 个手指逐渐深压以探测腹腔深部病变部位，或确定压痛点，如阑尾压痛点、输尿管压痛点及胆囊压痛点等。

图 1－3　深压触诊法——输尿管压痛点检查

4. 反跳痛检查

在压痛点深压的基础上迅速将手抬起，并询问患者是否疼痛加剧或观察是否出现痛苦表情。

图 1－4　反跳痛检查步骤 1

图 1－5　反跳痛检查步骤 2

5. 冲击触诊法

此法又称浮沉触诊法。将并拢的 3～4 个手指取 70°～90°角，置于腹壁拟检查的相应部位，做数次急速而较有力的冲击动作，此时指端下可有腹腔肿大脏器浮沉的感觉。此法仅用大量腹水患者肝脾的触诊。

图 1－6　冲击触诊法

三、叩　诊

（一）叩诊方法

根据叩诊的手法与目的不同可分为间接与直接叩诊法两种，以间接叩诊法使用最广。

1. 间接叩诊法

（1）检查者将左手中指第二指节紧贴于叩诊部位，其他手指稍微抬起，不要与体表接触，右手指自然弯曲，以中指指端叩诊左手中指第二指骨的前端，叩击方向应与叩诊部位的体表垂直。

（2）叩诊时应以腕关节与指掌关节的活动为主，避免肘关节及肩关节参与运动。

（3）叩击动作要灵活、短促、富有弹性，叩击后右手应立即抬起，以免影响音响的振幅与频率。

（4）一个叩诊部位，每次只需连续叩击 2～3 下，不能连续不断，否则影响叩诊音的分辨。

（5）叩击力量要均匀一致，便于判断叩诊音的变化与比较。

（6）叩击力量的轻重视不同的检查部位、病变性质、范围和位置深浅而定。轻叩法用于确定心、肝相对浊音界；中度叩诊法用于确定心、肝的绝对浊音界；重叩诊法用于距体表约 7cm 左右很深的病变部位。

图 1－7　间接叩诊法

2. 直接叩诊法

检查者用右手中间的 3 指掌面或指端直接拍击或叩击被检查的部位，该法适用胸、腹部病变面积广泛或胸壁较厚的患者，如胸膜增厚、粘连或大量胸腔积液或腹水等。

（二）叩诊音

被叩击的组织或脏器因致密度、弹性、含气量以及与体表距离的不同，叩诊时产生的声音亦不同，临床上可分为清音、过清音、鼓音、浊音和实音。

四、听　诊

听诊是临床上诊断疾病的一项基本技能和重要手段，在诊断心、肺疾病中尤为重要，常用于听取正常呼吸音、病理呼吸音，各种心音、杂音及心律失常，肠鸣音、血管杂

音等。

使用听诊器进行听诊的方法称间接听诊法，此法应用很广。医生用耳廓贴在受检者的体表进行听诊称直接听诊法，该法听到的音响很弱，很少使用，只在特殊情况或紧急情况时才使用。

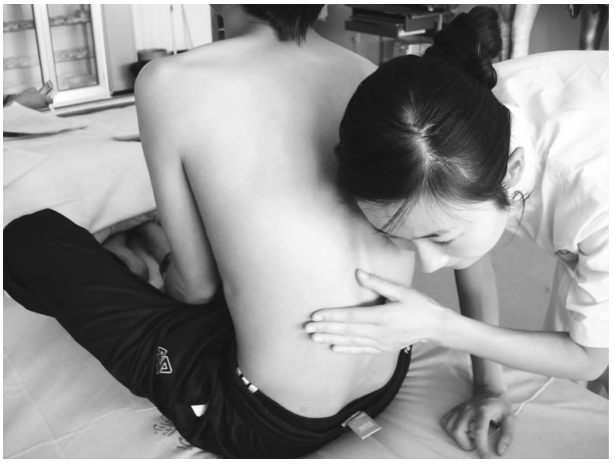

图 1－8　直接听诊法

图 1－9　间接听诊法

听诊器分成三部分：耳件、体件及软管。体件有两种：钟型件用来听低音调的声音，如二尖瓣狭窄的雷鸣样舒张期杂音；鼓型件用来听取高音调的声音，如主动脉瓣关闭不全的叹气样舒张早期杂音。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com