



YIYUAN FENJI
GUANLI CANKAO YONGSHU

医院分级管理参考用书

医学临床“三基”训练

技能图解 (医师分册)

总主编·吴钟琪 ■

主编·黄晓元 ■

湖南科学技术出版社 

医院分级管理参考用书

医学临床“三基”训练 技能图解 (医师分册)

总主编：吴钟琪

主 编：黄晓元

编 者：(按姓氏笔画排列)

石自明 吴钟琪 宋达疆 陈清兰 郑智远

黄 旭 黄晓元 彭 健

绘 图：宋达疆

湖南科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医学临床“三基”训练技能图解. 医师分册 / 吴钟琪主编; 黄晓元分册主编. —长沙: 湖南科学技术出版社, 2006.6

ISBN 7 - 5357 - 4586 - 5

I. 医... II. ①吴...②黄... III. 临床医学—图解
IV. R4 - 64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 040734 号

医院分级管理参考用书

医学临床“三基”训练技能图解

医师分册

总 主 编: 吴钟琪

主 编: 黄晓元

责任编辑: 黄一九 石 洪 李 忠

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系: 本社直销科 0731 - 4375808

印 刷: 长沙瑞和印务有限公司
(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址: 长沙市井湾路 4 号

邮 编: 410004

出版日期: 2006 年 6 月第 1 版第 1 次

开 本: 850mm × 1168mm 1/32

印 张: 8

字 数: 197000

书 号: ISBN 7 - 5357 - 4586 - 5/R·1035

定 价: 20.50 元

(版权所有·翻印必究)

中国医疗界向来就有“北协和、南湘雅”之说，这表明同行对于这两家医院水平、声誉的认同和赞誉。而实践也证明，这种说法实而不虚。“三基”、“三严”是协和医风和治院之道的升华、总结和高度概括，是西方发达国家医院的某些合理的、科学的因素接种到中国文化、智慧的土壤上，培育出来的具有独特中国文化与炎黄子孙思维气息的医院管理经验和模式，是我国医疗界行医、治学、管理的无形资产与精神财富。吴钟琪教授率领湘雅的学者、专家近10多年来以编辑出版《医学临床“三基”训练》系列丛书的形式，将这种无形的精神，变为可读、可视的有形的文字、图片，传播到全国，对推动我国医院的科学管理以及提高其内涵的“含金量”起到了重要作用。

由于湘雅弟子们的这种努力，又加上其他积极因素的共同作用，“三基”、“三严”的实质更加看得见、摸得着，并可以不断被同道们重复、总结和提高。“北协和、南湘雅”的说法，已由彰显两院的医德、医风、治



院之道和医院文化，扩展成为全国的医院文化和管理特色的高度概括。

现在湘雅又推出图文并茂的《医学临床“三基”训练技能图解》，其作用和意义我深感远远超出了这几十万文字、图片的作用，尤其是在当今的现实情况下。近些年来某些消极因素对医疗界的干扰和影响，使我们不少涵盖在“三基”、“三严”实质里金子般闪光的精髓已经丧失或变质，“科技兴院”、“人才战略”经过数年的不断重复，已是医疗界耳熟能详的谋求竞争、生存和发展的战略口号。这不是不对。对！但是，至今其实际效果并不佳，医疗界在社会上、在人们心目中的地位、形象已降到了“最底线”，令人心痛至极！这套书的及时出版，使我不由得想起影视节目里的话，现将其意思引申在这里：“当今拿什么来拯救医院？惟有‘三基’、‘三严’！”那么就让这套书传达这样的信息吧。读者朋友们，医学同道们，将源自协和的“三基”、“三严”强调到任何程度都不会过分！因为它是中国的行医之道，也就是治院、兴院之道。

是为序。

卫生部医政司原司长
原中华医院管理学会副会长

于宗河



前 言

《医学临床“三基”训练》(含医师分册、护士分册、医技分册)出版已逾十载,经数次再版,总发行量已达百余万册。其后,为帮助读者阅读本书后进一步巩固所学知识和进行自测复习,我们又编写了《医学临床“三基”训练试题集》(含医师分册、护士分册、医技分册)和《医学临床“三基”训练·医院管理分册》,同样受到广大读者的欢迎。为什么本丛书长期受到读者的喜爱,究其原因主要是因为各级医疗卫生单位及医学院校高度重视对医务人员的医学临床“三基”训练,是因为本丛书较为适应各级各类医务人员及医学生自身提高的需要,也因为本丛书的内容比较全面、重点比较突出、形式比较活泼,适合读者的需求。所谓“三基”者,即基本理论、基本知识和基本技能,它犹如大厦之地基,只有地基深厚牢固,才能在其上建起宏伟的建筑。医务人员必须有坚实的“三基”功底,才能成长为一名合格的、具有广阔发展潜力的白衣战士。

《医学临床“三基”训练》和《医学临床“三基”训练试题集》均系文字叙述,缺乏图像资料,这是它们存在之一大缺憾。基于读者的建议和湖南科学技术出版社的约请,我们特组织有关专家编写了这套以图解和图例为主的《医学临床“三基”训练技能图解》,以期使《医学临床“三基”训练》形成一组完整的丛



书系列，更能适合读者的需要，并使之在内容上更为完整、操作上更为实用。

《医学临床“三基”训练技能图解》具有以下几个特点：

1. 本丛书分为3个分册，即医师分册、护士分册和医技分册。各分册根据医师、护士和医技人员技能训练的不同要求，内容各有不同，如医技分册涵盖了放射、B超、检验、功能检查、病理等多项内容。

2. 本丛书内容与《医学临床“三基”训练》基本保持一致，读者使用时可将这两套丛书参照阅读。

3. 本丛书以各种图像资料为主，为方便读者阅读，同时辅以必要的文字说明，以保持内容相对的完整性。

4. 本丛书适用于各级各类临床医师、护士及医技人员，对中、高级医学院校学生也有重要的参考价值。

由于我们水平有限，不足之处祈望读者批评指正。

吴钟琪

2006年5月于长沙

目
录

§ 1 体格检查	(1)
§ 1.1 基本检查	(1)
§ 1.2 一般检查	(7)
§ 1.3 头部检查	(17)
§ 1.4 颈部检查	(23)
§ 1.5 胸部检查	(27)
§ 1.6 腹部检查	(41)
§ 1.7 生殖器、肛门及直肠检查	(53)
§ 1.8 脊柱与四肢检查	(55)
§ 1.9 血压及脉搏检查	(59)
§ 1.10 神经系统检查	(64)
§ 1.11 直肠指检法	(75)
§ 2 临床技能操作	(78)
§ 2.1 穿刺术	(78)
§ 2.2 插管技术	(128)
§ 2.3 无菌技术	(150)
§ 2.4 切开技术	(168)
§ 2.5 清创、换药术	(182)
§ 2.6 急救技术	(192)



§ 3 内镜检查	(217)
§ 3.1 纤维胃镜检查	(217)
§ 3.2 纤维结肠镜检查	(222)
§ 3.3 纤维支气管镜检查	(226)
§ 3.4 胆道镜检查	(233)
§ 3.5 膀胱镜检查	(236)
§ 3.6 阴道镜检查	(239)



§ 1 体格检查

§ 1.1 基本检查

临床常用基本检查方法有视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊 5 种。

一、视诊

视诊是医师通过视觉来观察病人全身或局部表现的诊断方法。视诊可以了解病人全身状态及发现某些体征，为诊断提供资料，如发育、营养、意识状态、面容、体位、步态、姿势以及皮肤、黏膜、头颈、胸廓、腹形、四肢、肌肉、骨骼关节等外形改变。

二、触诊

触诊是医师通过手的感觉对疾病进行判断的诊断方法。触诊时，病人应取适当的体位；触诊可发现某些体征，如体温、湿度、震颤、波动、摩擦感、移动度、压痛、肿块大小、位置、轮廓、表面性质、硬度等。

常用的触诊方法包括：①浅部触诊法；②深部滑行触诊法；③双手触诊法；④深压触诊法（图 1-1~图 1-4）；⑤冲击触诊法。

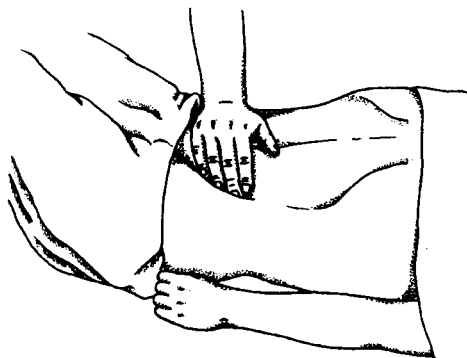


图 1-1 浅部触诊法

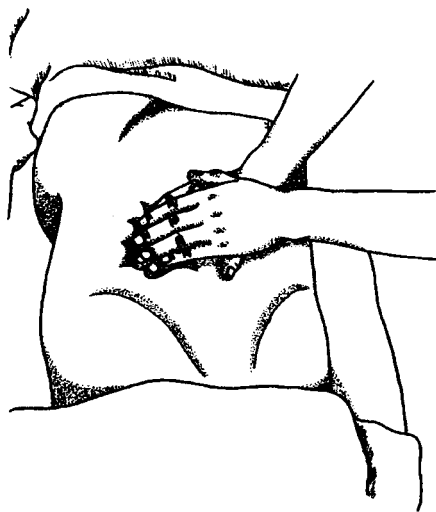


图 1-2 深部滑行触诊法

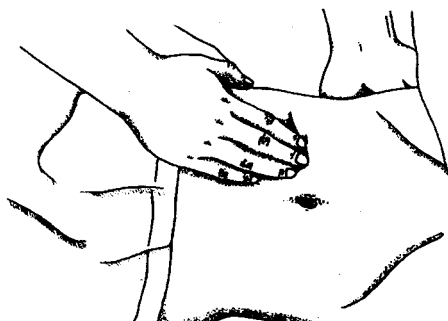


图 1-3 双手触诊法

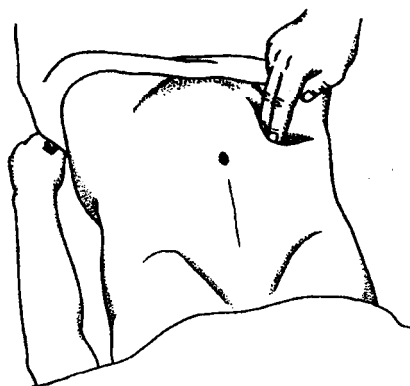


图 1-4 深压触诊法

三、叩诊

叩诊是用手指叩击体表部位，使之发生音响，根据音响的特点判断脏器有无异常。

1. 叩诊方法：

(1) 直接叩诊法：用并拢的右手中间 3 个手指掌面拍击检查



的部位。此法叩诊产生的音响弱，难于精确定位，适用于面积较广的检查，如胸腔积液、腹水检查。（图 1-5）

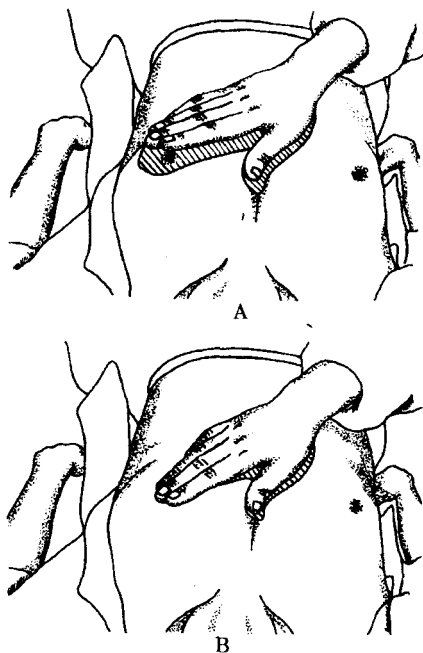


图 1-5 直接叩诊法

(2) 间接叩诊法：常用中指叩诊法，叩诊时以左手中指第 2 指节前端紧贴叩诊部位，其余手指稍微抬起，右手自然弯曲，以右手中指垂直叩击左手中指第 2 指节上。叩诊时要以腕关节及掌指关节运动进行叩打，肩、肘关节不参加运动；叩击方向应与被叩部位垂直，叩打要灵活、短促、富有弹性，叩打后右手中指应立即抬起，为建立起听觉印象，同一部位应连续叩击 2~3 次，叩击力量应均匀适中，使产生音响一致，便于判断；叩击力量大小应视检查部位情况决定，范围小、部位浅处宜轻叩，如心界叩诊；面积大、部位深的病灶可重叩。（图 1-6）

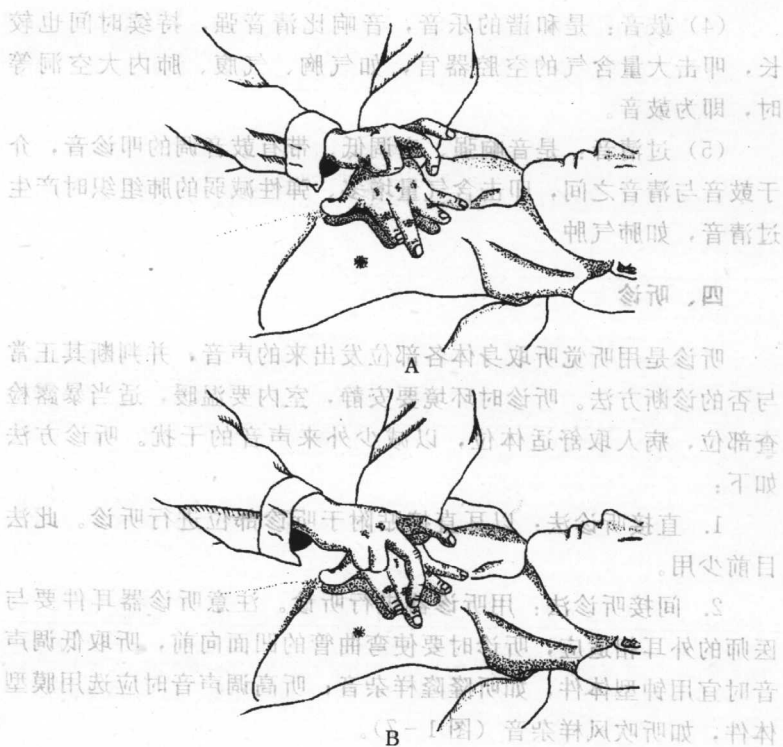


图 1-6 间接叩诊法

2. 叩诊音:

(1) 清音: 即叩击正常含气肺组织产生的声音, 是音响较高、音调低、振动持续时间较长的非乐性音。

(2) 浊音: 即叩击被少量含气组织覆盖的实质脏器时产生的声音。其音响较清音弱, 音调较高, 振动持续时间较短, 如叩心、肝、肾与肺重叠处或肺部炎症含气量减少部位出现的声音。

(3) 实音: 又称重浊音或绝对浊音, 为音调较浊音高, 音响更弱, 振动持续时间更短的非乐音, 如叩击实质脏器或大量胸腔积液、肺实变所产生的声音。



(4) 鼓音：是和谐的乐音，音响比清音强，持续时间也较长，叩击大量含气的空腔器官，如气胸、气腹、肺内大空洞等时，即为鼓音。

(5) 过清音：是音响强、音调低、带有鼓音调的叩诊音，介于鼓音与清音之间，叩击含气量增多、弹性减弱的肺组织时产生过清音，如肺气肿。

四、听诊

听诊是用听觉听取身体各部位发出来的声音，并判断其正常与否的诊断方法。听诊时环境要安静，室内要温暖，适当暴露检查部位，病人取舒适体位，以减少外来声音的干扰。听诊方法如下：

1. 直接听诊法：以耳直接贴附于听诊部位进行听诊。此法目前少用。

2. 间接听诊法：用听诊器进行听诊。注意听诊器耳件要与医师的外耳相适应，听诊时要使弯曲管的凹面向前，听取低调声音时宜用钟型体件，如听隆隆样杂音；听高调声音时应选用膜型体件，如听吹风样杂音（图 1-7）。

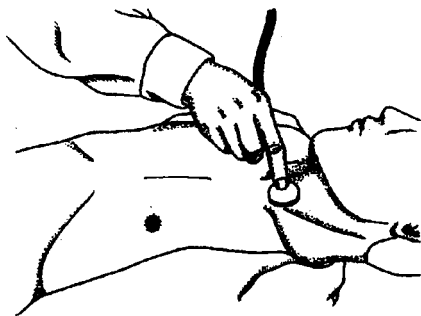


图 1-7 间接听诊法



五、嗅诊

嗅诊是以嗅觉辨别发自病人的异常气味，以提供诊断线索的诊断方法。如嗅诊皮肤、黏膜、脓液或血液以及呼吸道、消化道的呕吐物、排泄物等发出的气味。

§ 1.2 一般检查

一般检查包括全身状态、皮肤、淋巴结检查。

一、全身状态检查

1. 年龄推断：以皮肤弹性、肌肉的状态、毛发色泽及分布、牙齿状况、角膜老年环等来判断年龄与发育是否相称。

2. 性别及性征：见表 1-1。

表 1-1 男女性征比较表

部 位	男 性	女 性
生殖器	阴茎及睾丸发育	外阴发育
阴毛分布	呈菱形	呈倒三角形
体毛	较多	较少
声音	调低音宏	调高音细
肌肉脂肪	肌肉发达	皮下脂肪丰满
阴阜	平坦	发育

3. 发育及体型：以年龄、身高、体重、智力和第二性征发育状况之间的关系来判断发育情况。

(1) 判断成人发育的正常指标：①胸围约等于 $1/2$ 身高；②身高约等于双上肢平展左右指端之间的距离；③坐高约等于下肢长度；④头部长度为身高的 $1/8 \sim 1/7$ 。

(2) 成人体型：分为无力型（瘦长型）、超力型（矮胖型）、



正力型（匀称型）。

4. 营养：按皮肤、毛发、皮下脂肪、肌肉发达情况综合判断，分良好、中等及不良。皮下脂肪的检查部位及方法：判断脂肪充实程度最方便、最适宜的部位是前臂的曲侧（图1-8）或上臂背侧下1/3处（图1-9）。

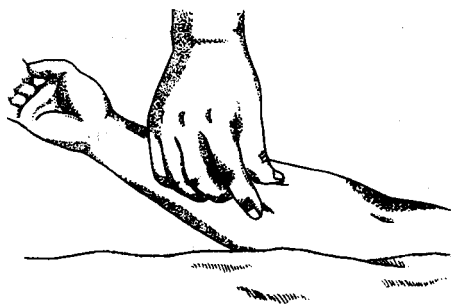


图1-8 前臂曲侧皮下脂肪检查

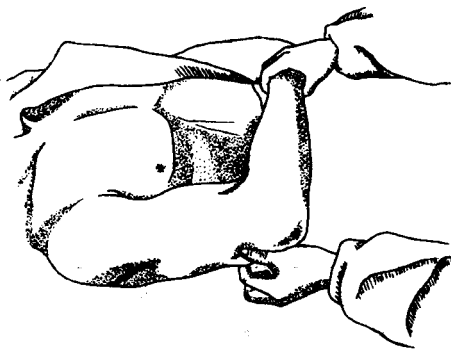


图1-9 上臂背侧下1/3处皮下脂肪检查

5. 面容表情：面容表情与疼痛和疾病有关，如急性面容、慢性病容、二尖瓣面容、肢端肥大症面容、苦笑面容等。