

FIELD GUIDE FIELD GUIDE

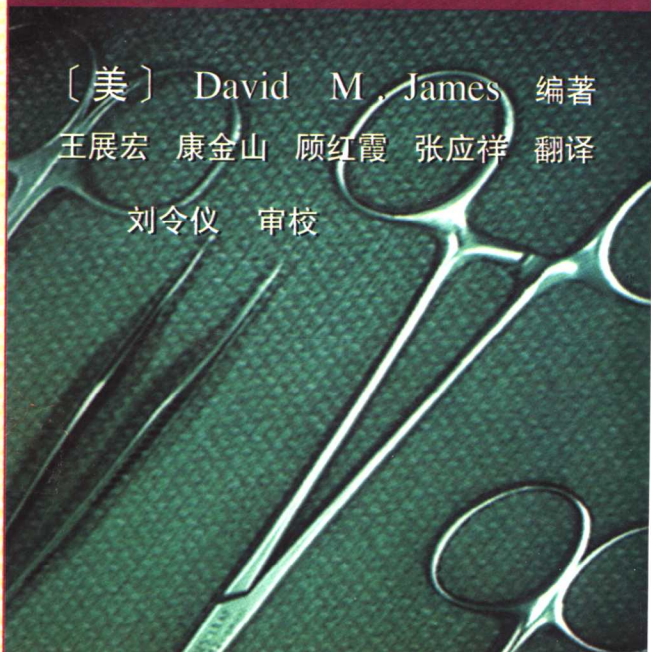
Field Guide to Urgent and Ambulatory Care Procedures



急症医疗操作指南

〔美〕 David M. James 编著
王展宏 康金山 顾红霞 张应祥 翻译

刘令仪 审校



Lippincott Williams & Wilkins Inc. 授权
天津科技翻译出版公司出版

急症医疗操作指南

FIELD GUIDE TO URGENT AND AMBU-
LATORY CARE PROCEDURES

[美] David M. James 编著
医学博士

王展宏 康金山 翻译
顾红霞 张应祥

Lippincott Williams & Wilkins Inc. 授权
天津科技翻译出版公司出版

图书在版编目(CIP)数据

急症医疗操作指南/(美)詹姆斯(James, D. M.)编著;王展宏等译. —天津:天津科技翻译出版公司, 2004.6

(临床实践丛书)

书名原文:Field Guide to Urgent and Ambulatory Care Procedures

ISBN 7-5433-1690-0

I. 急… II. ①詹…②王… III. 急性病-诊疗-指南 IV
R459.7-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 010662 号

Copyright © 2001 Lippincott Williams & Wilkins

ISBN 0-7817-2823-1

All rights reserved. No reproduction, copy or transmission of this publication may be made without written permission.

中文简体字版权属天津科技翻译出版公司

授权单位:Lippincott Williams & Wilkins

出 版:天津科技翻译出版公司

地 址:天津市南开区白堤路 244 号

邮政编码:300192

电 话:022-87894896

传 真:022-87893482

网 址:www.tsttpc.com

印 刷:天津市宝坻区第二印刷厂

发 行:全国新华书店

版本记录:850×1168 32 开本 13.625 印张 480 千字

2004 年 6 月第 1 版 2004 年 6 月第 1 次印刷

定价:20.00 元

(如发现印装问题,可与出版社调换)

撰稿作者

Frederick Beck 医学博士, F. A. C. O. G. 纽约, 布法罗, 布法罗之纽约州立大学, 医学和生物医学学院, 医学部, 临床讲师

Brian F. Connolly 医学博士, 外科硕士, C. C. F. P. (E. M.) 纽约, 布法罗, 布法罗之纽约州立大学, 医学和生物医学学院, 家庭医学系, 副主任及副教授

David M. James 医学博士, C. C. F. P. (E. M.) 纽约, 布法罗, 布法罗之纽约州立大学, 医学和生物医学学院, 医学部, 家庭与急症医学系, 副教授; Deaconess 家庭医学中心, 医务主任

Dietrich Jehle 医学博士, F. A. C. E. P. 纽约, 布法罗, 布法罗之纽约州立大学, 医学和生物医学学院, 急症医学系, 副主任和副教授; 伊利县医学中心, 急症医学部, 主任

Vejay Kotha 医学博士, 纽约, 布法罗, 布法罗之纽约州立大学, 医学和生物医学学院, 外科学系, 临床讲师

Kennon Miller 医学博士, 纽约, 布法罗, 布法罗之纽约州立大学, 医学和生物医学学院, 医学部, 泌尿科学系, 助理教授

Kenneh R. Patton 整骨疗法博士, 纽约, 布法罗, 伊利县医学中心, 急症医学部, 临床讲师

Thomas C. Rosenthal 医学博士, 纽约, 布法罗, 布法罗之纽约州立大学, 医学和生物医学学院, 医学部, 家庭医学系, 主任和教授

译者序

日常生活中突发的疾病和意外伤害在医疗实践中是经常见到的，医疗单位的急诊部不仅 24 小时应诊，而且占相当大的工作量。

对于突发的疾病和意外伤害的紧急处理，不仅影响患者的愈后，严重时还会危及其生命。这不仅要求医务人员需要有高尚的人道主义精神，还要积累丰富的临床经验和掌握操作的窍门。急症医学已经成为医学中的一个分支。

本书是《临床实践丛书》其中的一册。作者从实践出发，把经常遇到的急症情况分成 12 部分、70 个专题介绍给工作在医疗第一线的全科医生。全书从基础知识到紧急操作的成功窍门，以图文并茂的形式帮助他们处理各种急症问题。这些急症的恰当医疗措施，是进一步治疗的基础，是良好愈后的先决条件。丰富的经验、正确的判断、熟练的操作、争分夺秒的作风是每位急症医务人员应有的素质。本书的内容正是贯穿这种精神。

本书的另一个特点是处处充满人性化与人格平等的精神。每项检查、每项操作首先考虑解决和减轻病人的痛苦，对意识清醒的病人，总要向他们交代各种操作的必要性、可能出现的不适，最后要取得病人的同意。正常的医患关系，必须以人格平等为基石；医生的服务意识，必须与人们日趋高涨的维权意识相适应。医患只有相互尊重、相互理解，才能增加信任，减少误解，医患双方在宽容与和谐的气氛中共同获益，这在急症医疗中尤为重要。

在本书的翻译过程中，孙倩主任医师审校了有关章节，贾书英女士给予了全面协助，特致谢意。

本书译者都肩负着繁重的临床工作，加之英文水平难求一致，对新的技术与方法理解不深，虽倾力为之，未必尽如人意，谬误之处亦恐难免，尚祈广大读者斧正。

2003 年 10 月

序

编写本书的主意来自我自己所受的挫折。当时，我正在一所拥有综合性紧急救助中心的城市中心区家庭医疗单位工作。在每日的工作中，我们常常接诊一些仅需要简单的处理就可解决问题的患者。在该单位工作的一些住院医师和医学生甚至在做最简单的操作时都感到紧张，并且总是向教员们抱怨没有一本辅导材料帮助他们学习或应用操作技巧。通常他们只能在医院图书馆浏览学术教材，寻找那些星星点点散布其中的对操作技术的描述。

尽管我们告诫学生们医学中几乎不存在任何绝对事物，且解决问题的办法有许多，但我们也在设想编写一部文体简洁的小型教科书，其中应包括紧急救助时在急症医疗条件下常需要进行的许多简单操作的“诀窍”。

在此讨论的临床技术代表了“专家们的观点”，这里的“专家”指的是我们中的那些在紧急时刻曾反复实施该类操作的人。这里描述的技术对我们的病人来说十分有效，且包含了所有经年累月我们所学习到的成功的小诀窍。“实践经验”包括了所有我们在实施该类操作时出现的错误及避免这些错误的方法。每种操作均做了简要及层次清晰的描述。“设备表”做到简明而扼要。我们旨在尝试阐明实际操作，避免对相关传统背景及条件做过多的描述。对多数操作的叙述实际上是直截了当的，而教授们的课堂讲解则比较繁琐。

尽管有对大大小小的操作进行引证、充分的描

述、更详尽且更具权威性说明的教科书可供使用，但本书无论在篇幅上还是涵盖范围中均保持“袖珍”特色。这种设计的目的在于做成一本可保存在口袋中、便于快速及简要查阅的参考书。其风格和内容不仅适于训练任何水平的医师，对普通人也适用。从该教科书中不仅可以学到有关新操作技巧的知识，了解其实施方法，还可以获得某些启发，以磨砺您的个人技术，使广大医师最终均可形成能适应广大患者及从业条件的个人操作风格。再次提醒您，本书并非是一成不变的教条，而仅是我们在医疗实践中积累的操作方法。

我们希望您能提供有关的评论、想法、诀窍及经验教训。如果您有任何可供引用的关于其他操作的建议，请不吝赐教。请记住您的实践经验正是下一代医师们的知识源泉。

我要感谢为本书撰稿的作者们，感谢支持和鼓励本书出版的编辑们：Richard Winters, Brian Brown 和 John Vassiliou；为本书绘图的 George Barile 等艺术家们；我的同事、住院医师和学习家庭医学和急症医学课程的医学生们，以及多年来给我以最大支持的患者们。最诚挚的谢意应献给我的妻子 Terri 和我们的儿子 Rhys，写作时占用他们的时间是难以弥补的。

David M. James, MD, C. C. F. P. (E. M.)

目 录

撰稿作者	i
译者序	iii
序	v

第 1 部分 眼

第 1 章 裂隙灯的使用	2
第 2 章 眼压测量法	6
第 3 章 眼内异物的清除	12

第 2 部分 鼻

第 4 章 鼻内异物的清除	18
第 5 章 鼻骨骨折的急症处理	23
第 6 章 鼻衄 (鼻出血)	27

第 3 部分 耳

第 7 章 耳道异物的处理及嵌塞性耵聍的清除	38
第 8 章 耳撕裂伤	42
第 9 章 耳血肿的处理	46

第 4 部分 口腔

第 10 章 牙齿折断及撕脱的即时处理	52
---------------------------	----

第 11 章	唇撕裂伤及唇红缘的修复	57
第 12 章	下颌骨脱臼的复位	62
第 13 章	牙周脓肿的急症处理	67
第 14 章	口内麻醉技术及骨膜上牙神经阻滞	70

第 5 部分 气道操作

第 15 章	喉镜检查：直接、间接及柔韧的光导纤维技术 ...	74
第 16 章	快速顺序插管	84
第 17 章	气管内插管	89
第 18 章	环甲软骨切开术	98

第 6 部分 胸廓

第 19 章	肋间神经阻滞麻醉	106
第 20 章	胸腔穿刺术的操作：张力性气胸和胸腔积液	109
第 21 章	胸管的插入（胸腔闭式引流术）	116

第 7 部分 心血管系统

第 22 章	静脉内通路技术	124
	22A：用于四肢静脉的外周静脉通路操作	124
	22B：经皮颈内静脉导管插入术	127
	22C：经皮锁骨下静脉导管插入术	135
	22D：经皮股静脉导管插入术	141
	22E：骨内静脉通路	147
	22F：静脉切开技术	151
第 23 章	桡动脉、股动脉和肱动脉穿刺术	157
第 24 章	心包穿刺术	163
第 25 章	除颤及急症心脏复律法	169
第 26 章	体外及经静脉临时起搏技术	177

第8部分 胃肠道

第27章	肛门镜检查	186
第28章	鼻胃管放置	190
第29章	使用福利(Foley)导管临时替代胃造口术管	196
第30章	栓塞性痔的紧急处理	199
第31章	肛周脓肿的切开和引流	203
第32章	腹腔穿刺术	207
第33章	腹腔灌洗法	212
第34章	藏毛脓肿的切开和引流	217
第35章	腹股沟疝的急症处理	221

第9部分 泌尿生殖系统

第36章	前庭大腺(巴氏腺)脓肿/囊肿的急症处理, 包括 Word 导管的放置	226
第37章	性交后避孕	231
第38章	插入福利(Foley)导管	233
第39章	包茎及嵌顿包茎的急症处理	238
第40章	阴茎异常勃起的急症处理	243
第41章	耻骨上膀胱吸引术和耻骨上导管的放置	247

第10部分 皮肤

第42章	脓肿的切开和引流	256
第43章	轻度烧伤及冻伤的急症处理	261
第44章	撕裂伤的修复	266
第45章	皮脂腺囊肿的急症处理	281
第46章	局部麻醉技术:区域阻滞及外周神经阻滞	284
第47章	癣的去除	295

第 48 章	鱼钩及皮肤异物的去除	298
--------	------------------	-----

第 11 部分 肌肉和骨骼

第 49 章	关节抽吸术和注射术	304
第 50 章	石膏铸型技术	312
第 51 章	甲沟炎和瘰疽的切开和引流	319
第 52 章	手指单纯性脱位或骨折的急症处理	324
第 53 章	戒指去除法	332
第 54 章	单纯性掌骨骨折的急症处理	335
第 55 章	指尖断离的急症处理	341
第 56 章	指甲及甲床损伤的急症处理	346
第 57 章	手伸肌腱损伤的急症处理	353
第 58 章	桡骨头半脱位（牵拽时）的急症处理	359
第 59 章	肘关节脱臼的急症处理	362
第 60 章	肩关节脱臼的急症处理	365
第 61 章	髋关节脱臼的急症处理	371
第 62 章	髌骨脱臼的急症处理	375
第 63 章	踝损伤的夹板疗法	378
第 64 章	嵌甲的急症处理	383
第 65 章	单纯性跖骨骨折的急症处理	386
第 66 章	单纯性足趾骨骨折和脱位的急症处理	390

第 12 部分 精细操作

第 67 章	腰椎穿刺	398
第 68 章	急诊医疗条件下的超声技术	404
第 69 章	急症分娩	414
第 70 章	意识镇静	418



第 1 部 分

眼



第 1 章

裂隙灯的使用

裂隙灯是一种可利用特殊光源和不同透镜系统的双目显微镜。其可用于仔细地检查眼的前部和眶周结构。通过提供涉及区域的高度放大的影像,裂隙灯在识别角膜磨损、眼内异物(浅层及嵌入的)、前房病变(如虹膜炎和窄角青光眼)及各种的结膜、巩膜和眼睑疾患中使用价值是不可估量的。裂隙灯的使用十分简单,但若熟练应用焦点控制和不同的透镜,实践是必要的。

图 1.1 复习了眼前部的解剖。

结膜是覆盖前部巩膜表面(球结膜)并向外反折覆盖眼睑后表面(睑结膜)的一层薄而透明的黏膜。结膜在角膜缘与角膜上皮相连续并终止于睑缘的皮肤。结膜可在黏膜裂纹边缘收集荧光素染料:当用裂隙灯的钴蓝色滤光透镜观察时,可呈现为黄绿色斑。

角膜是一种透明的无血管组织,可作为光线通向视网膜的屈光及保护性的膜性窗。角膜上皮具有丰富的神经纤维网,如果上皮受到损伤,其可通过同侧三叉神经(第五颅)传导痛感。如果光滑的表面上皮因磨损或异物而破裂,角膜将收集荧光素染料。当使用裂隙灯的钴蓝色滤光透镜观察时,其将显示为黄绿色斑。

巩膜为眼的白色的厚的纤维覆盖物。其在前部与角膜相连续并构成眼球的框架。巩膜在后部还与硬膜鞘相连续,覆盖视神经的出口。

前房是角膜与虹膜间的腔隙。该区域内可包含血液(眼前房积血)或白细胞(急性虹膜炎)。原发性闭角性青光眼患者前房十分表浅。

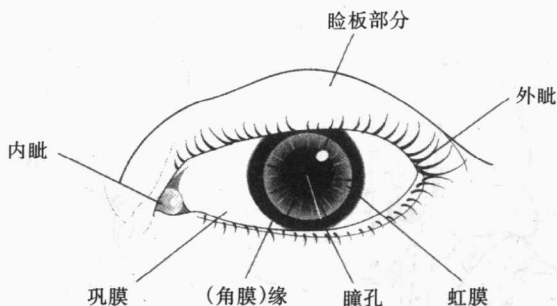


图 1.1 眼的外部解剖学

所需项目

- 配有蓝色光源的裂隙灯。
- 患者及检查者所需的可调节坐椅。
- 用于角膜染色的无菌荧光素纸或溶液。

临床技术

1. 使患者舒适地坐好。调节坐椅的高度,以便患者可舒适地前倾,并将他(或她)的下巴置于裂隙灯的支架(图 1.2)上。

2. 您自己舒适地就座,眼与目镜持平。

3. 打开裂隙灯的电源。选择最高电源以下的设置。

4. 为您的目镜选择 $1\times$ 或 $1.6\times$ 放大率(其为一个位于目镜稍下位置的控制杆)。

5. 选择白色光束滤过透镜,并调节孔径旋钮,以得到一条较宽的光束。仔细检查眼睛,寻找任何明显的异物或损伤。用孔径旋钮使光束宽度减至 $2\sim 3\text{mm}$,使用该设置检查前房。调节焦距并使用控制杆装置左右移动,寻找血液(眼前房积血)或白细胞(虹膜炎发作)。

6. 要测量前房的深度,将光源向您正在检查的眼的外侧旋转 45° 。选择宽度较小的 $2\sim 3\text{mm}$ 白色光束,并将其自前房的颞侧投射到鼻侧。正常的前房允许该侧光束均匀地左右投射:狭窄的

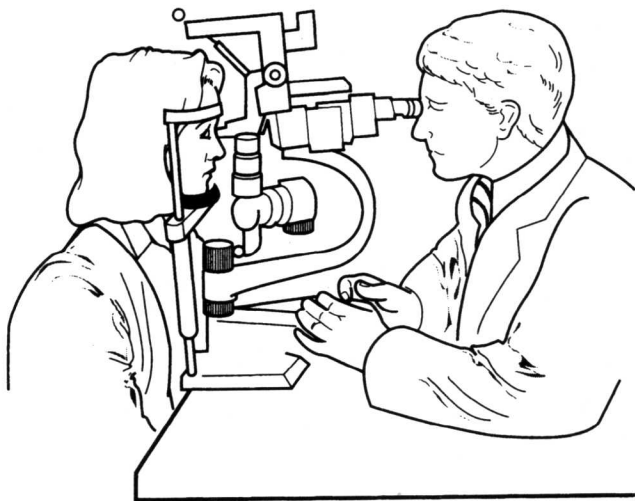


图 1.2 裂隙灯的使用(略)

前房将造成颞侧明亮而鼻侧阴暗。

7. 接下来,使用荧光素给眼睛染色。调整您自己及患者的位置。

8. 用选择的钴蓝滤器重新检查眼睛。这将发现角膜或结膜可视部分中的任何隐匿性异物及角膜上皮的任何擦伤或结膜的撕裂伤。

实践经验

- 实践可使裂隙灯检查的操作得心应手。您很快就可胜任并轻而易举地发现极小的异常现象。
- 患者如果有角膜损伤,可出现严重的畏光反应。检查前,先滴入数滴丁卡因或丙美卡因,继之以数滴睫状肌麻痹剂(0.25% 东莨菪碱)滴剂可提供充分的麻醉并缓解畏光症状,从而可施以彻底的检查。
- 儿童亦可使用裂隙灯检查。让儿童坐在家长的膝上以接近裂隙灯支架。如果怀疑角膜擦伤或异物,可早一些给眼麻醉及睫状肌麻痹药物。

- 如果不具备裂隙灯,伍德光配以一副眼放大镜可成为极好的检查代用品。佩戴好放大镜;用荧光素给眼染色,并将来自伍德灯的蓝色光束直接对准眼睛;检查发生的任何病变。