

刘志敏 著

基层医师

诊疗操作技术图解



人民卫生出版社

第1版 2010年1月

实用医师

诊疗操作技术图解



人民卫生出版社

刘志敏 著

基层医师



诊疗操作技术图解

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

基层医师诊疗操作技术图解 / 刘志敏著. —北京:
人民卫生出版社, 2012. 1

ISBN 978-7-117-15112-2

I. ①基… II. ①刘… III. ①疾病-诊疗-图解
IV. ①R4-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 255288 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

基层医师诊疗操作技术图解

著 者: 刘志敏

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 16 插页: 4

字 数: 391千字

版 次: 2012年1月第1版 2012年1月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15112-2/R · 15113

定 价: 39.00元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

内 容 提 要

这是一部根据医药卫生体制改革的总体目标和要求，组织编写的专供基层医师和住院医师使用的图书，实用性较强，以图解的形式指导医师进行各种诊断和治疗的操作，以训练医师动手能力为目的，图文并茂，一目了然。本书所述内容都是全科医师需要掌握的内容，既可作为基层医师的工具书，也可作为基层医师的培训教材使用。同样，本书也可供医学院校教师和医学生阅读和参考。

本书详细介绍了全身各部位的检查手法以及诊断操作步骤，为适应基层医师的需要，增加了孕妇产前保健的检查方法，治疗技术中介绍了内科基本操作技术如注射、穿刺、导尿、灌肠、洗胃、输氧、吸痰等，急诊急救时需要掌握的技术如心肺复苏、止血、包扎、固定、搬运等，外科的基本操作技巧以及外科常见手术的操作步骤，妇产科和五官科常用的治疗操作技术等。

前言

医药卫生体制改革正在如火如荼地进行，但改变“看病难，看病贵”状况的呼声依然不绝于耳，卫生行政主管部门看到了问题的症结所在——基层医疗卫生技术薄弱。近几年来，各级医改部门在“保基本、强基础、建机制”上加大力度，随着国家投入的增加，基层医疗机构如雨后春笋，层层新楼拔地而起，诊室布局规整，设备逐步添置，硬件日趋完善，给人耳目一新的感觉。但与此同时，基层医疗机构技术水平难以满足百姓的需求，因此，提高基层医务人员业务水平已迫在眉睫，而加快全科医师的培养又成为培养基层卫生人才的重中之重。我在走访基层医生时，发现他们用于实际操作的医学资料十分匮乏，书到用时方恨少，这些基层医师迫切需要一些适用性较强的图书，我将他们的要求铭记于心。编写一本图文并茂供基层医师使用的图书，介绍一些常见病、多发病的诊疗方法和技巧，指导基层医师进行实践操作，这就是本书的写作动机和目的。

检查与诊断是诊治疾病最为重要的环节，也是基层医师临床上最为薄弱的环节，“检查与诊断”一章占整本书的大部分内容。万丈高楼平地起，检查和诊断是治疗疾病的基础，没有正确的检查方法，就不可能获得正确的诊断思维，一种疾病没有得到正确的诊断，其治疗结果就可想而知了。所以这一章的内容较为翔实，目的是帮助基层医师掌握正确的检查和诊断操作方法，使他们既能在理论上获得提高，又能领悟到一些操作技巧。大多数基层医院没有磁共振等大型医疗设备，基层医师对疾病进行诊断，不可能依靠“高、尖、新”的设备，而是通过视、触、叩、听、嗅等传统方法，通过基层医师的主观感受和对患者体检时获得的客观指标对疾病作出诊断。因陋就简、才尽其用成为基层医师诊疗疾病的一大特色。这些传统检查方法，既传承了优秀的医疗技巧，又增强了对患者的人文关怀，且能够诊断出大部分常见病和多发病，深受患者的欢迎。当然，对那些难以诊断和治疗的患者，需要现代先进设备进行诊疗，因此要及时转到上级医院诊治，才不会贻误病情，使患者得到有效的救治。

有关实用操作技术的章节中，介绍的是基层全科医师需要掌握的一些基本技能和

基本知识，为内科、外科、急救、儿科、妇产科、五官科等一些常见病进行治疗的操作方法和技巧，有些内容是相互交叉的，既是内科的内容，也是其他科的内容，为避免重复，其操作方法只在某一科章节内出现一次，如气管切开术放在五官科一章中，而没有放在急诊急救这一章。各种手术内容，都是按照卫生部手术分类标准，选择其中部分Ⅱ类手术进行介绍，并非全部囊括。而介绍的疾病治疗方法也是有选择性的，一般是按照传统治疗操作路径进行介绍的，如阑尾摘除术、次全子宫切除术等，很多手术操作方法没有介绍，要靠基层医师在临床中去领悟，触类旁通，这里只起到一个抛砖引玉的作用。

医学发展日新月异，过去很多传统开放性手术已被微创手术所替代，这些微创手术见效快、创伤小、效果好，因此要不断接纳这些新的技术。在本书中，编入了一些应用成熟的新技术，如经皮气管切开术，与传统气管切开术比较，前者是一种创伤小、操作简单、应用安全的新型手术。本书在介绍传统气管切开术的同时也介绍了这种新技术，以便基层医师在临床上参考和选择。

全书以图解为主，辅以文字说明，尽力用图表表达，直观易懂；书中收录图片和表格近千余幅，有的图片是参考专业书籍临摹而作的，有的是根据影像教程资料截图绘制的，有的是在他人操作过程中素描勾画出来的，有的则是作者根据自己的操作经验创作的。本书参考资料较多，既有书籍，也有杂志，还有影像和网络资料等，在此不能一一列举参考资料名称和作者姓名，敬望海涵。

本书涉及的内容较多，限于篇幅，各科只列举几种简单的操作方法和技巧进行介绍，但在内容的选择上还是有所侧重，力求能够指导基层医师对常见病、多发病的诊疗进行实际操作，并成为基层医师诊疗时的参考资料和帮手。

刘志敏

2011年12月

目 录

第一章 检查与诊断	1
第一节 一般检查与诊断	1
一、医师检查注意事项	1
二、体温测量与诊断	2
三、脉搏测量与诊断	4
四、呼吸测量与诊断	5
五、血压测量与诊断	7
六、发育检查	9
七、营养检查	10
八、面容与表情	10
九、体位	10
十、步态	12
第二节 头颈部	13
一、头部	13
二、眼部	15
三、耳部	19
四、鼻部	20
五、口腔	23
六、咽部	25
七、颈部	29
第三节 胸部	34
一、胸部标志线	34

二、胸壁	35
三、胸廓外形	35
四、乳房	36
第四节 肺与胸膜	38
一、肺与胸膜的体表投影	38
二、呼吸运动检查	39
三、肺部叩诊	40
四、肺部听诊	42
第五节 心脏	44
一、心边界的体表投影	44
二、心脏视诊	44
三、心脏触诊	46
四、心脏叩诊	47
五、心脏听诊	50
第六节 腹部	58
一、腹部体表标志及分区	58
二、腹部视诊	59
三、腹部触诊	62
四、腹部叩诊	71
五、腹部听诊	74
第七节 神经系统检查	76
一、神经系统一般检查	76
二、脑神经检查	77
三、运动功能检查	86
四、感觉功能检查	90
五、神经反射	92
六、自主神经检查	96
第八节 四肢检查与诊断	98
一、形态异常	98
二、四肢运动功能检查	100
第九节 脊柱检查与诊断	102
一、脊柱的棘突与椎体的定位	102
二、脊柱弯曲度	103
第十节 肛门生殖器检查	105

一、肛门直肠检查	105
二、生殖器检查	108
第十一节 产科检查与诊断	112
一、胎位检查与诊断	112
二、骨盆测量	113
三、妊娠图绘制	116
第二章 临床常用基本操作技术.....	117
第一节 常用注射法	117
一、皮内注射法	117
二、皮下注射法	117
三、肌肉注射法	118
四、静脉注射法	120
第二节 静脉穿刺术	121
一、锁骨下静脉穿刺	121
二、颈内静脉穿刺	122
三、股静脉穿刺	123
第三节 导尿术	123
第四节 灌肠术	124
第五节 胸腔穿刺术	125
一、胸腔穿刺术	125
二、胸腔闭式引流	126
第六节 腹腔穿刺术	127
第七节 腰椎穿刺术	128
第八节 骨髓穿刺术	129
一、髂后上棘穿刺术	129
二、胸骨柄穿刺术	130
第九节 输氧术	130
一、鼻导管法	130
二、面罩法	131
三、鼻塞法	131
四、氧气枕输氧	132
第十节 吸痰术	132

第十一节 洗胃术	133
一、插胃管	133
二、洗胃	134
 第三章 常见急诊急救操作技术.....	137
第一节 复苏术	137
一、判断生命指征	137
二、抢救顺序及手法	137
第二节 创伤救护技术	140
一、止血	140
二、包扎	143
三、固定	147
四、搬运	149
 第四章 外科基本操作技术.....	153
第一节 无菌操作技术	153
一、无菌持物	153
二、无菌容器的使用	154
三、无菌液的倒取	154
四、无菌包的包扎与打开	154
五、洗手	156
六、穿无菌衣	156
七、戴无菌手套	158
八、手术区皮肤消毒	158
九、手术区无菌巾（单）的铺放	160
第二节 手术操作基本步骤	162
一、切开	162
二、分离	163
三、止血	165
四、打结	167
五、缝合	167
六、剪线	171

七、引流	171
八、换药	173
九、拆线	174

第五章 外科常用治疗技术..... 175

第一节 清创术	175
第二节 表浅脓肿切开引流术	176
第三节 各部位脓肿切开引流术	177
一、颞部脓肿	177
二、眶下脓肿	178
三、颌下脓肿	178
四、口底脓肿	180
五、掌部间隙脓肿	180
六、乳房脓肿	181
七、腹腔脓肿	182
八、膈下脓肿	183
九、股部深脓肿	184
十、疔	185
第四节 皮脂腺囊肿切除术	185
第五节 脂肪瘤切除术	186
第六节 腱鞘囊肿切除术	187
第七节 皮肤缺损修复术	188
第八节 大隐静脉切开术	189
第九节 静脉曲张剥脱术	190
第十节 拔甲术	191
第十一节 鸡眼切除术	192
第十二节 腋臭手术	192
第十三节 乳房良性肿瘤切除术	194
第十四节 腹股沟斜疝修复术	194
第十五节 阑尾切除术	198
第十六节 痔治疗术	200
一、外痔血栓切除术	200
二、混合痔切除术	200

三、内痔切除术	202
第十七节 简单肛瘘切除术	203
第十八节 包皮环切术	204
第十九节 输精管结扎术	206
第六章 妇产科常用治疗技术.....	209
第一节 人工流产术	209
一、吸刮术	209
二、钳刮术	209
第二节 清宫术	210
第三节 助产术	211
一、分娩产程	211
二、产程助产	212
第四节 特殊助产术	215
一、会阴侧切术助产	215
二、肩位难产助产术	216
三、臀位阴道助产术	217
四、内倒转术	220
第五节 子宫下段剖宫术	221
第六节 子宫肌瘤剔除术	224
第七节 次全子宫切除术	225
第七章 小儿科常用操作技术.....	229
第一节 小儿全身约束法	229
第二节 头皮静脉穿刺	229
第三节 新生儿皮下坏疽切开引流术	230
第四节 气道异物的处理方法	231
一、倒拎拍背法	231
二、腹部推压法	231

第八章 五官科常用治疗技术	233
第一节 泪道冲洗术	233
第二节 泪小管扩张术	233
第三节 结膜异物取出术	234
第四节 角膜浅部异物取出术	234
第五节 倒睫治疗术	235
一、直接拔睫毛术	235
二、电解睫毛术	235
第六节 鼻出血	236
一、前鼻孔填塞法	236
二、后鼻孔填塞法	236
第七节 外耳道异物取出术	237
一、钳夹法	237
二、外耳道冲洗法	237
第八节 咽部异物取出术	237
一、口咽异物取出	237
二、咽喉部异物	237
第九节 气管切开术	238
一、传统气管切开术	238
二、经皮气管切开术	239
第十节 环甲膜通气术	241
一、环甲膜切开术	241
二、环甲膜穿刺术	242

第一章 检查与诊断

检查诊断技术是衡量医师临床水平的一个重要标志，没有正确和详细的检查，就不可能有正确的诊断结果，也就不会取得很好的治疗效果。因此，检查与诊断技术是每个医师必须掌握的基本功。

第一节 一般检查与诊断

体格检查是指医师利用自己的感官和简单的检查工具，通过视、触、叩、听、嗅等，对人体形态结构和功能水平进行检测和计量，再对患者身体状况作出正确评估和诊断的方法。

一、医师检查注意事项

1. 首先，医师检查前要做好查体器械和材料的准备，如血压计、听诊器、手电筒、叩诊锤、直尺、体温计、压舌板、棉签等（图 1-1）。

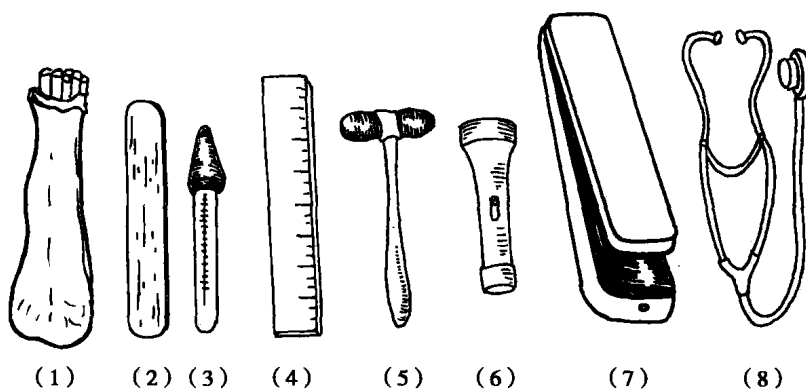


图 1-1 查体时的常用器材

(1) 棉签；(2) 压舌板；(3) 体温计；(4) 直尺；
(5) 叩诊锤；(6) 手电筒；(7) 血压计；(8) 听诊器

2. 检查前要洗手，医师应站在患者的右侧，并向患者介绍检查内容，交流时最好脱掉口罩，以表示对患者的尊重（图 1-2）。

二、体温测量与诊断

（一）体温计的类型

体温计的类型见图 1-3。



图 1-2 医师检查时的交流位置

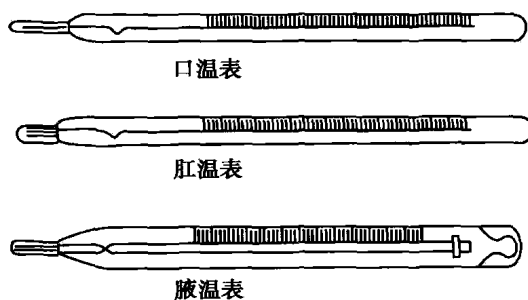


图 1-3 体温计的类型

（二）体温测量方法

体温测量方法有口测法、腋测法和肛测法三种。

1. 口测法 轻甩体温计，使所示刻度在 36°C 以下，将金属端置于患者舌下（图 1-4），闭口，深至 5cm（图 1-5），放置 5 分钟，正常体温为 $36.3 \sim 37.2^{\circ}\text{C}$ ，此法不适用于小儿和昏迷患者。

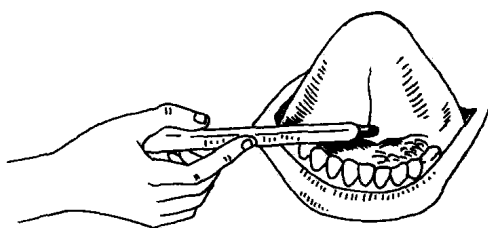


图 1-4 口测法：将温度计置于舌下

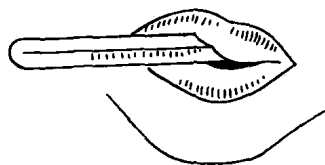


图 1-5 口测法：嘴唇闭紧固定温度计

2. 腋测法 轻甩体温计，使所示刻度在 36°C 以下，先用干毛巾擦干腋窝（图 1-6），将体温计置于腋窝正中，用上臂夹紧体温计（图 1-7），深至 10cm，放置 10 分钟，正常体温为 $36 \sim 37^{\circ}\text{C}$ 。

3. 肛测法 轻甩体温计，使所示刻度在 36°C 以下，在体温计金属段涂上液状石蜡（图 1-8），侧卧位，轻插至肛门内 5cm（图 1-9），留置 5 分钟，正常体温为 $36 \sim 37^{\circ}\text{C}$ 。此法一般用于小儿和昏迷患者。

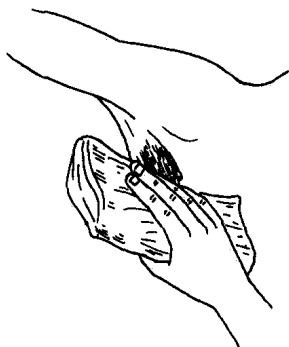


图 1-6 腋测法：干毛巾擦干腋窝

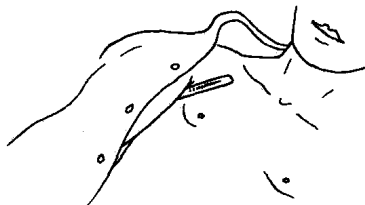


图 1-7 腋测法：上臂夹紧温度计

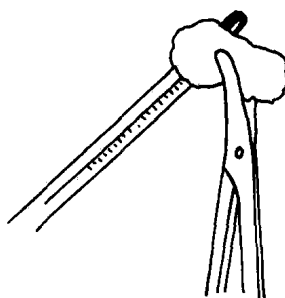


图 1-8 肛测法：将温度计涂上液状石蜡

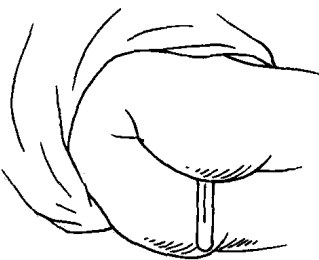


图 1-9 肛测法：将温度计插入肛门

(三) 发热的类型

1. 稽留热 体温持续在 $39 \sim 40^{\circ}\text{C}$ 左右，达数天或数周，一天的波动不大于 1°C ，见于大叶性肺炎、伤寒等（图 1-10）。

2. 弛张热 体温在 39°C 以上，一天的波动超过 2°C 以上，见于败血症、风湿热、严重肺结核等（图 1-11）。

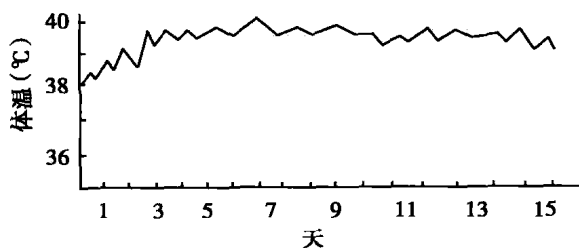


图 1-10 稽留热

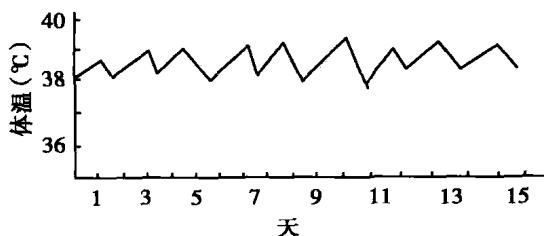


图 1-11 弛张热

3. 波状热 体温渐升至 39°C 或以上，持续数天后又渐降至正常水平，数天后体温又渐升，如此反复多次。常见于布鲁菌病（图 1-12）。

4. 间歇热 发热期与无热期交替出现，见于疟疾、肾盂肾炎、霍奇金病、布鲁司菌病等（图 1-13）。