

供中医、中西医、针灸推拿等临床专业使用



新世纪全国高等中医药院校创新教材

XIN SHI JI QUAN GUO GAO DENG ZHONG YI YAO YUAN XIAO
CHUANG XIN JIAO CAI

中西医临床专科技能 实训教程

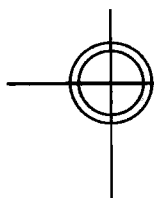
主 编 汪 悦 金桂兰

全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社

[illegible]

中西醫臨床高科技
實例教學



新世纪全国高等中医药院校创新教材

中西医临床专科技能 实训教程

(供中医、中西医、针灸推拿等临床专业使用)

主 编	汪 悦	金桂兰
副 主 编	韩 涛	朱 震
	潘 涛	陈荣明
	陈红锦	万 幸
主编单位	南京中医药大学	

中国中医药出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医临床专科技能实训教程/汪悦, 金桂兰主编. —北京: 中国中医药出版社, 2011.7
新世纪全国高等中医药院校创新教材
ISBN 978-7-5132-0498-9

I. ①中… II. ①汪… ②金… III. ①中西医结合-诊疗-中医学院-教材 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 091039 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
河北欣航测绘院印刷厂印刷
各地新华书店经销

*

开本 850×1168 1/16 印张 20.25 字数 472 千字
2011 年 7 月第 1 版 2011 年 7 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978-7-5132-0498-9

*

定价 29.00 元
网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究
社长热线 010 64405720
读者服务部电话 010 64065415 010 84042153
书店网址 csln.net/qksd/

新世纪全国高等中医药院校创新教材

《中西医临床专科技能实训教程》编委会

主 编 汪 悦 金桂兰
副主编 韩 涛 朱 震
潘 涛 陈荣明
陈红锦 万 幸
编 委 (按姓氏笔画排序)
马 勇 马顾全 尹东奇 吕 海 朱 燕
孙玉明 杨继兵 张 军 张 琴 张 犁
张世中 陆跃鸣 季蒋晖 周 君 赵欣华
施立新 姜 宏 洪艳丽 顾 勤 袁 园
郭 顺 高卫萍 曾 亮 魏跃刚
教材审订专家组 (按姓氏笔画排序)
严道南 谷云飞 张 华 周临东 施楚君
谈 勇 韩新民 潘立群 薛博瑜 魏 伟
主 审 黄桂成 刘跃光
主编单位 南京中医药大学
协编单位 山东中医药大学
广州中医药大学
上海中医药大学
汕头大学医学院

编写说明

为了适应 21 世纪我国医疗卫生事业的发展,提高医学院校学生和临床医生的实践能力,以满足社会的需要,结合当前医学院校教学改革与发展的实际,在已出版《中西医临床基本技能实训教程》基础上,我们组织了长期从事临床教学工作和有丰富临床工作经验的各学科专家、学者,编写了《中西医临床专科技能实训教程》。本书介绍了中西医临床各科的常用诊疗技能,重点突出实践教学环节,范围涵盖内、外、妇、儿、骨伤、五官、影像、内镜各科。教材中强化关键操作流程、操作注意事项,在每一项目中列有操作评分表,以表格形式编排,步骤清楚,内容全面,重点突出,紧密联系临床,其实用性、操作性强,可供高等医学院校学生或临床医生自评及考核使用,以便更好地学习和掌握该项技能。该教材在编写过程中,邀请各科专家互审并推敲修改,确保其科学性、实用性及权威性。该教材将对临床工作和临床教学起到极好的指导作用,是医学院校本专科学生、研究生及临床住院医师的必备教材。

由于编者水平有限,书中难免有不尽完善之处,祈盼广大读者指正。

编委会

2011 年 4 月

目 录

第一章 内科临床基本技能	1
第一节 胸膜腔穿刺术	1
第二节 胸膜腔闭式引流术	4
第三节 腰椎穿刺术	6
第四节 腹腔穿刺术	9
第五节 骨髓穿刺术	12
第六节 肝脏活体组织穿刺术	16
第七节 肝穿刺抽脓术	18
第八节 心包穿刺术	20
第九节 股动、静脉穿刺术	22
第十节 呼吸机使用技术	24
第二章 外科临床基本技能	30
第一节 药线的制作	30
第二节 药线引流疗法	31
第三节 垫棉法	32
第四节 箍围药的摊制及敷贴方法	34
第五节 胸壁窦道的提毒祛腐疗法	35
第六节 腹壁漏管的提毒祛腐疗法	37
第七节 拔甲术	39
第八节 红丝疔的外治法	40
第九节 乳痈成脓时的切开引流术	42
第十节 瘰癧的拔核疗法	44
第十一节 脓疮的换药	46
第十二节 打结术	48
第十三节 手术区域的消毒铺巾	52
第十四节 清创缝合术	56
第十五节 无菌切口换药	59
第十六节 拆线术	60
第十七节 体表脓肿切开术	61
第十八节 导尿术	63
第十九节 肠吻合术	65
第二十节 阑尾切除术	67

2 · 中西医临床专科技能实训教程 ·

第二十一节 刮疣术	70
第二十二节 摘疣术	71
第二十三节 面部皮肤按摩手法	72
第二十四节 皮肤斑贴试验	74
第二十五节 皮肤划痕试验	75
第二十六节 玻片压诊法	76
第二十七节 棘层细胞松解现象检查	77
第二十八节 针刺试验(同形反应)	78
第二十九节 皮肤组织活检术	79
第三十节 皮肤湿敷法	82
第三十一节 油敷法	83
第三十二节 封包法	83
第三十三节 耳部放血法	84
第三十四节 穴位注射法(水针法)	85
第三十五节 灸法	87
第三十六节 熏洗法	88
第三十七节 烟熏法	91
第三十八节 直肠指诊	92
第三十九节 探针检查	93
第四十节 内痔硬化注射术	94
第四十一节 内痔的枯痔钉疗法	96
第四十二节 内痔结扎术	97
第四十三节 外痔切除术	99
第四十四节 混合痔外切内扎术	101
第四十五节 吻合器痔上黏膜环切术(PPH)	102
第四十六节 肛窦切开术	104
第四十七节 肛乳头结扎切除术	106
第四十八节 肛瘘美蓝试验	107
第四十九节 肛瘘切开术	109
第五十节 肛瘘挂线疗法	110
第五十一节 肛痈(肛门直肠周围脓肿)切开排脓术	112
第五十二节 肛裂切除术	114
第五十三节 肛裂侧方内括约肌切断术	116
第五十四节 直肠息肉切扎术	117
第五十五节 直肠黏膜脱垂注射术	119
第三章 妇科临床基本技能	121
第一节 阴道窥器检查法	121

第二节	盆腔双合诊检查法	122
第三节	宫颈细胞学检查术	124
第四节	输卵管通液术	126
第五节	上环术	128
第六节	取环术	131
第七节	负压吸引术	133
第八节	诊断性刮宫术	136
第九节	后穹窿穿刺术	138
第四章	儿科临床基本技能	140
第一节	测量身高	140
第二节	测体重	142
第三节	测量前囟	144
第四节	测量头围	146
第五节	测量胸围	147
第六节	测量腹围	148
第七节	测试肛温	149
第八节	观察指纹	151
第九节	刺四缝	152
第十节	超声雾化吸入法	153
第十一节	物理降温法	155
第十二节	发热的推拿疗法	157
第十三节	泄泻的推拿疗法	161
第十四节	惊风发作时的针灸疗法	164
第十五节	遗尿的针灸疗法	166
第十六节	哮喘的敷贴疗法	168
第十七节	疳腮的常用敷贴疗法	170
第五章	骨伤科临床基本技能	172
第一节	小夹板固定技术	172
第二节	石膏固定技术	176
第三节	骨外固定器固定技术	179
第四节	牵引技术	182
第五节	关节腔穿刺	189
第六节	肩关节脱位复位技术	191
第七节	桡骨头半脱位复位技术	194
第八节	髋关节脱位复位技术	196
第九节	肘关节脱位复位技术	199
第十节	膝关节脱位复位技术	201

第十一节 封闭疗法	203
第六章 五官科临床基本技能	205
第一节 视力检查	205
第二节 翻转眼睑法	207
第三节 眼前节检查	208
第四节 眼后节检查	210
第五节 滴眼液法	211
第六节 泪道冲洗术	213
第七节 滤泡压榨术	214
第八节 结膜下注射法	215
第九节 球后注射法	217
第十节 角膜异物剔除	219
第十一节 睑腺炎切开排脓术	220
第十二节 睑板腺囊肿切开刮除术	223
第十三节 鼻腔异物取出法	226
第十四节 鼻咽部活组织检查术	228
第十五节 扁桃体周围脓肿切开引流术	230
第十六节 鼓膜穿刺术	231
第十七节 口咽异物取出术	232
第十八节 外耳道冲洗法	234
第十九节 填塞止血法	235
第二十节 上颌窦穿刺冲洗法	239
第二十一节 小烙铁操作术	241
第二十二节 咽鼓管吹张术	243
第二十三节 咽喉吹药操作术	244
第二十四节 气管切开术	246
第七章 临床影像诊断技能	250
第一节 临床影像检查基础	250
第二节 肺与纵隔	254
第三节 心脏与大血管	262
第四节 腹部	264
第五节 泌尿系统	276
第六节 骨、关节系统	279
第七节 中枢神经系统	284
第八章 内镜检查	292
第一节 纤维胃镜检查方法	292
第二节 纤维支气管镜检查	294

第三节	胆道镜检查	298
第四节	膀胱镜检查	299
第五节	肛门镜检查	302
第六节	乙状结肠镜检查	303
第七节	纤维结肠镜检查	306
第八节	阴道镜检查	308

第一章

内科临床基本技能

第一节 胸膜腔穿刺术

胸膜腔穿刺术通常是指胸膜腔积液穿刺抽液或气胸时穿刺抽气操作，从而缓解胸膜腔积液或积气的压迫症状，减轻或解除对呼吸及循环功能的影响。由于穿刺抽气主要涉及治疗，因此本节主要讨论穿刺抽液。

一、适应证

1. 获取胸膜腔积液标本，检查其性质，协助疾病的诊断。
2. 缓解由于大量胸膜腔积液所致的呼吸困难、缺氧。
3. 胸膜炎、脓胸时抽液减压并注入抗菌药物。
4. 脓胸时抽出脓液及灌洗治疗。
5. 癌性积液抽液减压并可注入抗癌药物。
6. 排气以治疗气胸。

二、禁忌证

1. 出血性疾病及接受抗凝治疗的患者禁用此术，必要时可用细针进行穿刺。
2. 有精神疾病或不合作的患者，因无法选择正确的体位和控制操作，故不宜进行胸膜腔穿刺。
3. 疑诊为胸膜腔棘球蚴病的患者，因可引起感染扩散，亦不宜进行胸膜腔穿刺。
4. 穿刺局部皮肤感染的患者，可更换穿刺部位，否则不应进行胸膜腔穿刺。

三、术前准备

1. 手术环境及检查用品的准备

(1) 手术环境：必须无菌，最好在固定消毒的检查室内进行。有时因病情所限，胸膜腔穿刺亦可在床旁进行，此时应严格注意无菌操作，限制室内人员数量，尽量减少室内人员走动。

(2) 实验器械：无菌胸膜腔穿刺包1个（12或16号胸膜腔穿刺针、50ml注射器及针头、血管钳、洞巾、纱布、橡胶管、治疗碗）、无菌手套、消毒盘、2%利多卡因、医用胶布、其他按医嘱准备的药品或物品。

2. 医务人员准备 胸膜腔穿刺术是一项无菌操作，医务人员术前必须清洁洗手，戴好口罩、帽子。

3. 患者的准备及术前检查

(1) 进行全面、仔细的体格检查，有出血倾向的患者应查血小板计数、出凝血时间和凝血酶原时间等。

(2) 对胸膜腔积液量较小或考虑存在胸膜粘连、胸膜腔内包裹性积液或存在分隔时，应在穿刺前进行胸部 B 超或 X 线检查，以确定最佳的穿刺部位。

(3) 精神过度紧张的患者，可于术前半小时给予地西泮 10mg 或苯巴比妥钠 30mg 肌内注射。

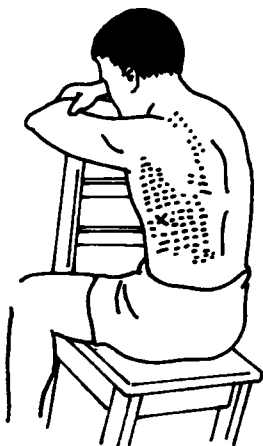
四、关键流程

穿刺点定位→消毒→麻醉→进针穿刺→抽液或抽气→拔针→胶布固定

五、操作步骤

1. 患者体位 坐位，面向椅背，两上肢平放椅背上缘，头伏于前臂上；不能起床者，可取半侧卧位，病侧手上举，枕于头下，或伸过头顶，以张大肋间。

2. 穿刺点定位 如为积液，穿刺部位可取叩诊最实音处，或结合 X 线、超声波定位，一般可选肩胛角线第 7~9 肋间，腋中线第 6~7 肋间或腋前线第 5 肋间。如为抽气，患者处半坐位，穿刺点在第 2 肋间锁骨中线处。



坐位



卧位

3. 具体操作

(1) 术者须戴口罩及无菌手套，穿刺部位依常规消毒，铺巾，2% 利多卡因局部麻醉至胸膜壁层。

(2) 术者先用血管钳夹住穿刺针后的胶管，然后以左手食指与中指固定穿刺部位皮肤，右手持穿刺针，沿麻醉处肋骨上缘缓慢刺入。当针尖阻力突然消失，则表明针头已入胸膜腔，助手用血管钳固定穿刺针，接 50ml 注射器，放开夹住胶管的血管钳，即可抽液或抽气（抽气者也可以与人工气胸箱连接）；吸满后，再用血管钳夹住胶管，取下注射器将积液排

入杯碗中，抽气者则驱气后再抽，如此反复进行。抽吸胸膜腔积液应计量并送检。液体如为脓液，尚需用生理盐水反复灌洗，最后注射 10~20ml 稀释的抗生素溶液。

(3) 排液完毕，拔出针头，压紧针眼片刻，以防出血，盖以无菌纱布，胶布固定。

(4) 嘱患者取健侧卧床休息，观察患者有无不适。

六、注意事项

1. 做好解释工作，消除患者顾虑。精神紧张者，术前可给予地西洋口服。

2. 穿刺部位不宜太低（一般不低于第 9 肋间），以免损伤肝、脾等脏器。

3. 穿刺时应在肋骨上缘进针，以免损伤肋间动脉和神经。

4. 术中患者应尽量避免剧烈咳嗽及深呼吸，以防损伤肺脏。

5. 操作中密切观察患者反应，当有头晕、心慌、出汗、面色苍白、胸痛或连续咳嗽时，应停止抽液，并作相应处理。

6. 一次抽液不宜过多过快，减压性抽液首次不超过 600ml，以后每次不超过 1000ml。诊断性抽液为 50~200ml 即可。

7. 穿刺与抽液时，应严格注意无菌操作并防止空气进入胸腔。

七、常见并发症及处理

1. 出血 常因操作时不慎损伤肋间血管引起。此时应拔出穿刺针，局部压迫止血并更换穿刺部位。出血较多而导致血胸时，需实施胸膜腔闭式引流，并使用止血药物，必要时手术治疗。

2. 气胸 患者可出现胸痛、气急等症状，量少者可给予吸氧、休息，无需特殊处理，量多者应在抽液的同时抽气，或行胸膜腔闭式引流。

3. 胸膜反应性休克 患者可出现头晕、出汗、面色苍白、肢冷、血压下降等症状，此时应停止抽液，患者平卧吸氧，必要时皮下注射 0.1% 肾上腺素 0.5~1ml，密切观察生命体征变化。

4. 术后感染 积极抗感染，并予胸腔引流，严格无菌操作是预防的关键。

5. 复张性肺水肿 多见于大量快速抽液后及年老体弱患者。早期症状为剧咳、呼吸急促、胸痛、烦躁不安，严重者出现休克和昏迷。肺部检查发现患者两肺广泛湿啰音，胸片可见大片边界模糊斑片影。治疗以吸氧、强心、利尿及糖皮质激素为主。

八、术后记录

患者取_____位，以_____侧_____线第_____肋间为穿刺点，常规消毒铺巾用_____ % _____ml 局麻至壁层胸膜，拔除麻醉针，以穿刺针进入胸膜腔，抽出_____色液_____ml，拔出穿刺针，无菌纱布覆盖。标本送检_____。术中或术后患者有或无不适。

九、术后患者的观察重点

1. 生命体征：R、P、BP、T。

2. 肺部体征。

3. 局部伤口情况。

十、技能考核评分表

考核技能项目名称：胸膜腔穿刺术（总计 10 分）

实验考核关键点	内 容	分 值
一、物品准备	胸膜腔穿刺包 1 个（12 或 16 号胸膜腔穿刺针、50ml 注射器及针头、血管钳、洞巾、纱布、橡胶管、治疗碗）、无菌手套、消毒盘、2% 利多卡因、胶布、其他按医嘱准备的药品或物品	1.0
二、操作步骤	1. 患者体位	0.5
	2. 穿刺点定位	0.5
	3. 穿刺者衣帽整洁，戴无菌手套	0.5
	4. 消毒、铺巾、局麻至胸膜	1.0
	5. 穿刺	
	①部位：沿麻醉处肋骨上缘进针并缓慢刺入	0.5
	②左手食指、中指固定穿刺部位皮肤	0.5
	③血管钳夹住穿刺针后橡胶管，右手持针穿刺，针尖有落空感	0.5
	6. 抽液	
	①血管钳固定针头，接 50ml 注射器，再放开夹住胶管的血管钳，抽液	0.5
三、操作熟练程度	②抽满后，先用血管钳夹住胶管，再取下注射器；将抽取的胸腔液排入杯中，如此反复进行	0.5
	7. 拔针：排液完毕，迅速拔针，紧压针眼片刻，盖无菌纱布，用胶布固定	0.5
	8. 观察记录：嘱患者健侧卧床休息，观察有无不适，并记录抽液情况	0.5
四、理论提问	非常熟练	1.0
	较熟练	0.5
	1. 胸腔穿刺适应证	1.0
	2. 胸腔穿刺过程中的注意事项	1.0

第二节 胸膜腔闭式引流术

胸膜腔闭式引流术是胸外科应用较广的技术，是治疗脓胸、外伤性血胸、气胸、自发性气胸的有效方法。以重力引流为原理，是开胸术后重建、维持胸膜腔负压、引流胸膜腔内积液、促进肺扩张的重要措施。其目的是更好地改善胸膜腔负压，使气、血、液从胸膜腔内排出，并预防其反流，促进肺复张、胸膜腔闭合，预防纵隔移位及肺受压。对脓胸患者，应尽快引流，排除脓液，消除脓腔，使肺及早复张，恢复肺功能。

一、适应证

1. 急性脓胸。
2. 胸腔手术后。
3. 张力性气胸。
4. 难以用穿刺法清除的血胸。

5. 食管支气管痿。

二、禁忌证

1. 结核性脓胸。
2. 癌性胸腔积液。

三、术前准备

1. 手术环境及检查用品的准备

(1) 手术环境：最好在固定的消毒检查室内进行。若因病情所限，亦可在床旁进行。此时应严格注意无菌操作，限制室内人员数量，尽量减少室内人员走动。

(2) 实验器械：2%利多卡因注射液、消毒液（碘伏）、口罩、帽子、无菌手套、胸膜腔闭式引流包（尖刀片、刀柄、治疗弯盘、胸壁引流管、止血钳、无菌敷料、1号线、缝针）、10ml注射器、水封瓶。

2. 医务人员准备 术前必须清洁洗手，戴好口罩、帽子。

3. 患者的准备及术前检查

(1) 进行全面、仔细的体格检查。有出血倾向者应查血小板计数，出、凝血时间和凝血酶原时间等。

(2) 精神过度紧张的患者，可于术前半小时给予地西洋 10mg 或苯巴比妥钠 30mg，肌肉注射。

四、关键流程

穿刺点定位→消毒→麻醉→切开皮肤→进入胸腔→缝合、固定引流管、接水封瓶→胶布固定

五、操作步骤

1. 患者体位 取半卧位或坐位，上肢抱头，头转向健侧。

2. 穿刺点定位 穿刺部位一般在锁骨中线第二肋间、腋前线或腋中线的第四或第五肋间。

3. 具体操作

(1) 术者戴好口罩、帽子、无菌手套，常规消毒铺巾。

(2) 穿刺部位用 2% 利多卡因局部麻醉后，用尖刀在所选肋间切开皮肤，长 2~3cm。

(3) 用血管钳沿肋骨上缘逐层向下撑开切口，打开肋间肌，进入胸腔。

(4) 用血管钳夹闭胸膜腔引流管尾端，前端用血管钳送入胸腔，使其侧孔均进入胸腔内。

(5) 1号线缝合皮下组织及皮肤，并固定引流管，末端接水封瓶（图 1-2）。

(6) 无菌敷料包扎。

(7) 观察患者血压、心率，有无胸闷、胸痛情

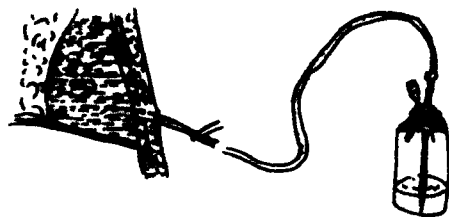


图 1-2 胸膜腔闭式引流示意图

况。观察手术切口有无皮下气肿、确保引流管无扭曲、滑脱，每日记录引流量及引流液性状。

六、注意事项

1. 术前宜行 B 超或 X 线检查以明确积液或积气量，并确定手术部位。
2. 撑开切口时，尽量紧贴肋骨上缘，以免损伤肋间神经和血管。
3. 引流管伸入胸腔内距离以 3~4cm 为宜。
4. 操作过程中，患者出现胸闷、头晕等症状时，需及时终止操作。
5. 穿刺过程中，嘱患者切勿深呼吸及咳嗽。

七、术后记录

患者取_____位，以_____侧_____线第_____肋间为穿刺点，常规消毒铺巾，_____ % _____ ml 局麻至壁层胸膜，血管钳沿肋骨上缘逐层向下撑开切口，进入胸腔，夹闭胸腔引流管尾端，前端送入胸腔，使其侧孔均进入胸膜腔内，_____号线缝合皮下组织及皮肤，并固定引流管，末端接水封瓶。术中或术后患者有或无不适。

八、技能考核评分表

考核技能项目名称：_____胸膜腔闭式引流术_____（总计 10 分）

实验考核关键点	内 容	分 值
一、物品准备	2% 利多卡因注射液、消毒液（碘伏）、口罩、帽子、无菌手套、胸膜腔闭式引流包（尖刀片、刀柄、治疗弯盘、胸壁引流管、止血钳、无菌敷料、1 号线、缝针）、10ml 注射器、水封瓶及按医嘱准备的药品或物品	1.0
二、操作步骤	1. 患者体位	0.5
	2. 穿刺点定位	0.5
	3. 穿刺者衣帽整洁，戴无菌手套	0.5
	4. 消毒、铺巾、局麻	0.5
	5. 用血管钳沿肋骨上缘逐层向下撑开切口，打开肋间肌，进入胸腔	1.5
	6. 1 号线缝合皮下组织及皮肤，并固定引流管，末端接水封瓶	1.5
	7. 无菌敷料包扎	0.5
	8. 观察患者血压、心率，有无胸闷、胸痛情况。观察手术切口有无皮下气肿，确保引流管无扭曲、滑脱，每日记录引流量	0.5
三、操作熟练程度	非常熟练	1.0
	较熟练	0.5
四、理论提问	1. 胸膜腔闭式引流的适应证和禁忌证	1.0
	2. 胸膜腔闭式引流过程中的注意事项	1.0

第三节 腰椎穿刺术

腰椎穿刺术是常用于检查脑脊液性质，测定颅内压力或鞘内注射药物而进行治疗的一项常用诊断治疗技术。