YIXUE LINCHUANG CHANGYONG ZHENLIAO CAOZUO ZHIDAO

医学临床常用诊疗技术操作指导

YIXUE LINCHUANG CHANGYONG ZHENLIAO

Caozuo Zhidao

主编　王明炽

四川大学出版社

四 川 大 学 出 版 社

四川大学出版社是直属于教育部、由四川大学主办的综合型大学出版社，她的前身是原四川大学出版社和原成都科技大学出版社以及原华西医科大学医学编室。四川大学出版社图书的选题范围横跨文、理、工、农、医等领域，出版物形式包括图书、电子、音像各媒体，发行网络遍布西南并辐射全国市场，版权贸易远涉亚、欧、拉美地区。

四川大学出版社先后出版了马列主义、毛泽东思想、哲学、社会科学、政治、法律、经济、文化、科学、教育、体育、语言、文字、文学、艺术、历史、地理、自然科学总论、数理科学和化学、生物科学、医药、卫生、农业科学、工业技术、交通运输、环境科学、综合类图书以及音像制品近 6000 余种。其中，高校教材、教参及教学用书占出书总量的 60%，有 400 余种图书获省、部委以上奖励。

经过多年的出版实践，四川大学出版社已经形成了较为鲜明的出书风格。如文物与考古系列、方志系列、古籍整理系列、抗日战争史料系列、爱国主义教育系列、求职系列、留学指南系列、钱币系列、推销系列、财会系列、公关系列、新闻广告系列、大学英语四级与六级系列、教师继续教育系

列、学术专著系列、奥林匹克丛书系列、科技图书系列等，均在全国出版界引起了较大的反响。出版社还与美国、英国、法国、加拿大、韩国、日本等国家以及我国香港特别行政区和我国台湾地区进行了版权贸易。

我们的宗旨

海纳百川　有容乃大

倚百年名校　出图书精品

四川大学出版社地址：四川省成都市一环路南一段 24 号

电话：028-85461729

传真：028-85225679

邮政编码：610065

网址：www.scupress.com.cn

E-mail：scupress@vip.163.com

医学临床常用
诊疗技术操作指导

主　编　王明炽
副主编　吴　青

四 川 大 学 出 版 社

前　言

临床技能测试是评价医科学生实际操作能力，客观反映他们学以致用水平的有效考试形式。如何进行客观、有效和可靠的临床技能测试，是医学教育界重视和研讨的一项涉及面广，难度较大的课题。为加强医学学生临床技能训练、规范技术操作、统一考核标准、培养合格医学人才，我们根据高等医学院（校）诊断学、内科学（含神内、传染）、儿科学、外科学、妇产科学、眼科学和耳鼻喉科学本科教材及教学大纲，结合学院临床教学基地实际情况，编写了《医学临床常用诊疗技术操作指导》一书。书中简要介绍每项操作的方法及注意事项，附有我院实施考核的评分标准。本书主要适用大、中专医学院校学生毕业实习和指导教师对实习生实施临床技术操作考核评分参考，也可供大、中专医学院校学生学习和基层医务人员自学参考。

本书编写过程中，得到了川北医学院各级领导和有关教研室以及相关部门的大力支持和协助，周良玉教授对该书进行认真评审，在此一并表示诚挚的谢意。因时间仓促，加之编写人员水平有限，不妥之处，敬请批评指正。

编　者

1997 年 3 月于南充

目　　录

1　体温测量……（1）
2　血压测量……（4）
3　体重的测量……（6）
4　身长（高）的测量……（8）
5　胸围的测量……（9）
6　肌肉注射……（10）
7　皮内注射……（12）
8　周围静脉输液法……（14）
9　头皮静脉输液法……（17）
10　输血法 ……（19）
11　氧气吸入疗法 ……（22）
12　吸痰法 ……（24）
13　口对口人工呼吸 ……（25）
14　胸外心脏按压 ……（27）
15　物理降温法 ……（28）
16　导尿术 ……（31）
17　灌肠法 ……（33）
18　肛管排气法 ……（35）
19　洗胃术 ……（36）
20　胃液采集术 ……（39）
21　鼻饲法 ……（40）

22 腹膜腔穿刺术 …… (42)
23 胸膜腔穿刺术 …… (44)
24 腰推穿刺术 …… (46)
25 骨髓穿刺术 …… (49)
26 结核菌素试验 …… (51)
27 囟门的测量 …… (53)
28 头围的测量 …… (54)
29 蓝光治疗法 …… (55)
30 脓肿、血肿穿刺术 …… (57)
31 脓肿切开引流术 …… (59)
32 浅表肿块切除术 …… (61)
33 换药 …… (63)
34 清创术 …… (70)
35 静脉切开术及 CVP 监测…… (72)
36 牵引术 …… (76)
37 小夹板固定技术 …… (83)
38 石膏绷带技术 …… (86)
39 胸腔闭式引流术 …… (90)
40 包皮环切术 …… (94)
41 输精管结扎术 …… (97)
42 气管切开术…… (101)
43 阑尾切除术…… (104)
44 腹股沟疝修补术…… (108)
45 产前检查的四步触诊法…… (115)
46 骨盆测量…… (116)
47 正常分娩的接生…… (119)
48 阴道窥器及双合诊检查…… (122)
49 后穹窿穿刺术…… (125)

50 羊膜腔穿刺术……（126）
51 阴道脱落细胞学检查……（129）
52 宫颈活组织检查……（131）
53 诊断性刮宫……（133）
54 会阴切开缝合术……（135）
55 滴眼药法……（138）
56 涂眼药膏法……（139）
57 洗眼法……（141）
58 泪道冲洗法……（142）
59 结膜下注射……（145）
60 球后注射……（147）
61 睑结膜结石取出……（148）
62 角膜异物取出……（149）
63 麦粒肿切开引流术……（151）
64 霰粒肿切开刮除术……（152）
65 倒睫电解术……（154）
66 睑内翻矫正术……（155）
67 滴鼻法……（158）
68 鼻腔异物取出法……（160）
69 鼻出血的常用止血法……（162）
70 咽部异物取出法……（165）
71 外耳道耵聍及异物取出法……（166）
72 护送及搬运危重病人……（168）

附录 临床常用诊疗操作考核评分参考意见 ……（174）

1 体温测量

恒定的体温是机体进行新陈代谢和正常生命活动的必要条件。正常人在体温调节中枢的调控下，产热和散热保持动态平衡，从而使体温维持在一定的正常范围。人的体温分为体核温度和体壳温度，前者较后者高且稳定，而后者容易随环境及衣着改变而变化。在临床上，体温测量（measurement of temperature）是通过测量口腔、直肠、腋下三个部位的温度来表示。正常体温一般在 36.3℃～37.2℃，一天波动不超过 1℃。如果产热增多或散热减少，均导致体温升高（发热）。引起发热的疾病很多，可分为感染性和非感染性两大类，前者包括急性、慢性传染病及局部或全身感染；后者包括血清病、结缔组织病、肿瘤及理化机械因素所致发热。若体温在 35℃以下则称为体温过低，常见于早产儿及全身衰竭的危重病人。

1.1 适应证

1）怀疑有发热或体温不升的病人。

2）在进行基础代谢测定中应测量体温。

1.2 测量方法

1）备物：测温盘内盛上消毒的体温计、纱布、笔及记录本。

2）操作方法：测量前，将已消毒的体温计用纱布拭干，甩水银柱至35℃以下，并根据病情选择适当的测量方法。

（1）腋下测量法：目前最常用的方法。解开衣钮，揩干腋下，将体温计水银端放于腋窝深处紧贴皮肤，屈臂过胸夹紧体温计。10 min后取出，看明度数并记录。

（2）口腔测量法：将口表体温计的水银端斜放于舌下，使病员闭口用鼻呼吸，勿用牙咬体温计。3 min后取出擦净，看明度数并记录。

（3）直肠测量法：病员屈膝侧卧或仰卧，露出臀部，用20%的肥皂液或油剂润滑肛表体温计的水银端，将水银头端轻轻插入肛门3 cm～4 cm，3 min后取出擦净，看明度数并记录。

1.3 注意事项

1）精神异常、昏迷者及小儿不可测口温。对不合作、口鼻手术后或呼吸困难者，亦不可测口温。

2）腹泻、肛直肠手术后不能测肛温。坐浴后30 min方能测肛温。

3）过度消瘦者不宜测腋温。

4）发现体温与病情不符者，可在床旁监督测量，必要时作肛温、口温对照。

5）若病员不慎咬破体温计而吞下水银时，可立即口服大量蛋白水或牛奶，使蛋白质与汞结合，以延缓吸收。

1.4 基础体温测定

基础体温是机体处于最基本活动情况下的体温，是反映机体在静息状态下的能量代谢水平，故又称静息体温。在月经周期中，随着不同时期雌孕激素分泌量不同，基础体温呈现周期变化。因此，临床上借基础体温测定（basal body temperature）可以了解有无排卵及黄体功能状况。对闭经、功能失调性子宫出血、不孕症等原因的诊断和治疗效果的反映都有一定的临床实用意义。

1）每晚临睡前将体温表水银柱甩至 35℃ 以下，放于床边或枕下，以便伸手能取到。

2）第二天清晨睡醒后，不要讲话、不要起床、不能活动，先取体温表放于舌下测口温 5 min。每天测量的时间最好固定在早上 5 h～7 h。若为夜班工作者应在休息 6 h～8 h 后，白天刚睡醒时测定。

3）起床后将所测体温记录于基础体温单上，逐日进行，最后画成曲线。应将有关情况如性生活、失眠、月经期及感冒等其他症状及治疗随期记录。

4）一般至少须连续测量 3 个月。

2 血压测量

血压测量（blood pressure deter mination）**此指用血压计间接测量动脉血压。临床上多采用汞柱式血压计进行测量。**

2.1 临床意义

1）**正常人血压随年龄增长而升高。不同年龄儿童血压正常值可用公式大致推算。**

收缩压（kPa）＝［80＋（**年龄**×2）］÷7.5

舒张压（kPa）＝**收缩压**（kPa）×2/3

2）**正常成人收缩压**≤18.6 kPa，**舒张压**≤12.0 kPa，**脉压为** 4.0 kPa～5.3 kPa。**两上肢血压略有差异，左右两侧之差可达** 0.66 kPa～1.3 kPa。**上、下肢血压也有差异，下肢血压较上肢血压高约** 2.6 kPa～5.3 kPa。

3）**收缩压**≥18.7 kPa（140 mmHg），**舒张压**≥12.0 kPa（90 mmHg）**者称为高血压；收缩压** 18.7 kPa～19.9 kPa，**舒张压** 12.0 kPa～12.5 kPa **者称临界高血压；血压低于** 12.0 kPa/8.0 kPa **者称低血压。**

2.2 操作方法

1）先让病人安静休息 5 min～10 min，以消除劳累或紧张对血压的影响。被检查人手臂外展 45°，放在与右心房同一水平（坐位时平第四肋软骨，仰卧位时平腋中线）。

2）气袖展平，中部对着肱动脉，紧贴皮肤缚于上臂，气袖下缘要距肘窝 2 cm～3 cm，松紧适度。

3）将听诊器胸件放在肘窝肱动脉上，不接触气袖，更不能塞在气袖下，然后向气袖打气，当肱动脉搏动消失，再打气使汞柱升高 2.0 kPa～4.0 kPa 后缓慢放出气袖中的空气，以 0.002 m/s 的速度使汞柱缓慢下降。

4）当听到第一个声响时血压表所示汞柱数值为收缩压，该声音逐渐增强后又逐渐减弱，声音性质突然变为低沉后很快消失，声音消失时的汞柱数值为舒张压。收缩压与舒张压之差值为脉压。

2.3 注意事项

1）测量血压前应检查血压计汞柱有无裂损，汞柱是否保持在“0”点处，橡胶管、充气球是否连接好，有无漏气。

2）测量血压时，一般以右上肢为准，连续 2～3 次，取最低值。在某些情况下，除测右上肢血压外，还需测左上肢及双下肢血压。左上肢测量方法与右上肢相

同，测量双下肢血压时被测者取俯卧位，气袖束于腘窝上部 3 cm～4 cm，测量腘动脉压力，测量方法与测上肢相同。

3）重复测血压时，先将袖带内气体驱尽，使汞柱降至“0”点，稍等片刻后再进行测量。如连续加压时间过长，病员会感到不适，而影响血压。

4）血压计应平稳放置，不可倒置，充气不可使汞柱升得过高过猛，以免水银溢出。用毕将袖带内空气驱尽、平卷，螺旋帽旋紧，置于盒内固定处，将血压计右侧倾斜 45°，使水银完全回入水银槽内后，关闭开关，轻关盒盖。

3 体重的测量

体重是人体各器官系统与体液重量的总和。定期进行体重测量（measurement of weight），监测体重变化，是评价小儿体格发育，了解机体营养状况的重要指标和常用方法。同年龄同性别儿童间体重存在个体差异，一般波动在 10% 左右，如儿童体重低于正常值 15% 或高于 20% 即应寻找原因。成人体重超过标准体重 20% 或体重指数［体重/身高的平方（kg/m^2）］大于 24，即为肥胖（obesity）；另一方面体重的测量对儿科临床用药具有指导意义。

3.1 操作方法

1）选用合适的量具。

（1）新生儿可用载重 6 kg～10 kg 的磅秤或盘式杠杆秤，误差不超过 10 g。

（2）1 个月至 7 岁应选用载重 30 kg～50 kg 的杠杆式磅秤，误差不超过 25 g～50 g。

（3）儿童选用载重 100 kg 的磅秤，误差不超过 100 g。

2）步骤。

（1）测量应在晨起空腹时尽量将大小便排空后脱去衣裤鞋袜进行，平时以餐后 2 h 测量为佳。

（2）测量时 1 岁以下婴儿可卧于秤盘中央，1～3 岁可坐位测，3 岁以上站立于站板中央，两手自然下垂。

（3）称量时，放置砝码的数量使之接近于小儿年龄相当的体重，并迅速调整游标使杠杆平衡，将砝码及游标所示读数相加，以千克为单位，记录至小数点后两位。

3.2 注意事项

1）测量体重前必须校正秤至零点。

2）称量时小儿不可接触物体或动摇，衣服不能脱去时，应除去衣物重量计算。

4 身长（高）的测量

身长（高）的测量（measurement of height）是指测量头顶到足底的全身长度。人的身长（高）受种族、遗传和环境影响较明显，同时还受营养、内分泌、运动和疾病等因素影响，但短期营养状况影响不显著，而与长期营养状况关系密切，故它是了解过去营养状况的重要指标。身材异常巨大或矮小往往由内分泌疾患或骨骼先天发育异常引起。

4.1 操作方法

1）选用合适的量具。

（1）3 岁以下的小儿可选用量床或量板。

（2）3 岁以上儿童可用身高计或将皮尺钉在平直的墙上进行测量。

2）测量步骤。

（1）量床（板）卧位测：

①将小儿的帽、鞋、袜脱去，穿单衣仰卧于量床（板）中央。助手将头扶正，头顶接触头板，两耳在同一水平。

②测量者立于小儿右侧，左手握住小儿双膝，使双下肢伸直紧贴底板，右手移动足板使其紧贴小儿足底，当量板两侧读数相等时记录，精确到 0.1 cm。

(2) 身高计站位测：

①取立正姿势，两眼平视前方，胸稍挺，腹微收，两臂自然下垂，脚跟并拢，脚尖分开约 60°，脚跟、臀部与两肩胛间三个点同时靠着立柱。

②测量者移动身高计头顶板或用一木板代替，与小儿头顶接触，板呈水平位时读立柱上数字，精确到 0.1 cm。

5 胸围的测量

胸围（beast circumference）是沿乳头下缘水平绕胸一周的长度，其大小与肺、胸廓骨骼、肌肉和皮下脂肪的发育有关。小儿出生时胸围比头围小 1 cm～2 cm，1 岁左右胸围与头围相等（此时间与小儿营养状况密切相关），以后胸围超过头围，1 岁至青春前期胸围超过头围数约等于小儿岁数减 1。

5.1 操作方法

1）3 岁以下取卧位或立位，3 岁以上取立位，被测