

<<中西医临床专科技能实训教程>>

图书基本信息

书名：<<中西医临床专科技能实训教程>>

13位ISBN编号：9787513204989

10位ISBN编号：7513204985

出版时间：2011-7

出版时间：中国中医药出版社

作者：汪悦, 金杜兰 主编

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<中西医临床专科技能实训教程>>

### 内容概要

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。

书籍目录

第一章 内科临床基本技能

- 第一节 胸膜腔穿刺术
- 第二节 胸膜腔闭式引流术
- 第三节 腰椎穿刺术
- 第四节 腹腔穿刺术
- 第五节 骨髓穿刺术
- 第六节 肝脏活体组织穿刺术
- 第七节 肝穿刺抽脓术
- 第八节 心包穿刺术
- 第九节 股动、静脉穿刺术
- 第十节 呼吸机使用技术

第二章 外科临床基本技能

- 第一节 药线的制作
- 第二节 药线引流疗法
- 第三节 垫棉法
- 第四节 箍围药的摊制及敷贴方法
- 第五节 胸壁窦道的提毒祛腐疗法
- 第六节 腹壁漏管的提毒祛腐疗法
- 第七节 拔甲术
- 第八节 红丝疔的外治法
- 第九节 乳痈成脓时的切开引流术
- 第十节 瘰疬的拔核疗法
- 第十一节 脓疮的换药
- 第十二节 打结术
- 第十三节 手术区域的消毒铺巾
- 第十四节 清创缝合术
- 第十五节 无菌切口换药
- 第十六节 拆线术
- 第十七节 体表脓肿切开术
- 第十八节 导尿术
- 第十九节 肠吻合术
- 第二十节 阑尾切除术
- 第二十一节 刮疣术
- 第二十二节 摘疣术
- 第二十三节 面部皮肤按摩手法
- 第二十四节 皮肤斑贴试验
- 第二十五节 皮肤划痕试验
- 第二十六节 玻片压诊法
- 第二十七节 棘层细胞松解现象检查
- 第二十八节 针刺试验(同形反应)
- 第二十九节 皮肤组织活检术
- 第三十节 皮肤湿敷法
- 第三十一节 油敷法
- 第三十二节 封包法
- 第三十三节 耳部放血法

<<中西医临床专科技能实训教程>>

- 第三十四节 穴位注射法(水针法)
- 第三十五节 灸法
- 第三十六节 熏洗法
- 第三十七节 烟熏法
- 第三十八节 直肠指诊
- 第三十九节 探针检查
- 第四十节 内痔硬化注射术
- 第四十一节 内痔的枯痔钉疗法
- 第四十二节 内痔结扎术
- 第四十三节 外痔切除术
- 第四十四节 混合痔外切内扎术
- 第四十五节 吻合器痔上黏膜环切术(PPH)
- 第四十六节 肛窦切开术
- 第四十七节 肛乳头结扎切除术
- 第四十八节 肛瘘美蓝试验
- 第四十九节 肛瘘切开术
- 第五十节 肛瘘挂线疗法
- 第五十一节 肛痈(肛门直肠周围脓肿)切开排脓术
- 第五十二节 肛裂切除术
- 第五十三节 肛裂侧方内括约肌切断术
- 第五十四节 直肠息肉切扎术
- 第五十五节 直肠黏膜脱垂注射术
- 第三章 妇科临床基本技能
  - 第一节 阴道窥器检查法
  - .....
- 第四章 儿科临床基本技能
- 第五章 骨伤科临床基本技能
- 第六章 五官科临床基本技能
- 第七章 临床影像诊断技能
- 第八章 内镜检查

## 章节摘录

版权页：插图：（2）环甲膜穿刺麻醉：先用喉喷雾器喷雾咽喉部2~3次，然后行环甲膜穿刺，注入麻醉药。

此法准确，麻醉效果较好。

麻醉时应注意气管有无移位，穿刺时应避免过深，以防因损伤而引起出血或把麻醉药注入气管以外的组织内。

2.体位患者体位大多取卧位，少数可取坐位。

3.插管途径和方法（1）经鼻腔插入法：先行鼻腔及后鼻道局部麻醉，然后滴入1%麻黄碱2~3滴。在喉及气管麻醉后，术者左手握持镜体，拇指拨动旋钮，使镜体的远端略向上翘，形成自然弯曲。右手持镜体的远端，选择通畅的一侧鼻孔，徐徐经鼻道进入，沿鼻腔底滑入鼻咽腔。

镜端沿鼻道之空隙推进，切忌盲目顶撞，以免损伤鼻黏膜而引起出血。

一般进入10~20cm时，即可看见会厌及咽后壁。

随时调节纤维支气管镜的弯曲度，将镜端从会厌后方绕过，即可看清声门。

让患者平静吸气或嘱患者发“啊”的声音，使两侧声带张开，将镜体迅速通过声门进入气管。

此步骤要轻巧迅速，切勿用暴力搏击声带，以免造成喉头水肿、痉挛或声带损伤，引起声音嘶哑。

纤维支气管镜远端通过声门之后，在颈部正中的体表可显示出亮光。

若亮光偏向一侧，说明镜端进入一侧梨状窝，应将镜体稍往后退，重新调整镜体方向后再行插入。

我国多采用经鼻腔插入法。

（2）经口直接插入法：经口插入纤维支气管镜时弯曲较少，更易调节纤维支气管镜的方向和角度，但若牙垫固定不好，纤维支气管镜就有被咬坏的可能。

因此，进镜时一定要固定好牙垫。

日本多采用此法。

（3）经气管套管插入法：局部麻醉后，先用咽喉镜挑起会厌，看到声门后插入气管导管，固定好牙垫及气管套管。

再将纤维支气管镜徐徐沿导管内腔插入气管内。

此法的优点是便于纤维支气管镜反复拔出和插入，对咯血和分泌物多的患者便于抽吸，但操作时患者的痛苦较大。

检查完毕，缓慢拔出纤维支气管镜，将其用清水、肥皂水清洗后，以氯己定（洗必泰）、乙醇等消毒备用。

六、注意事项1.纤维支气管镜通过声门后，要随时调节旋钮，使镜体尖端保持在气管的中间位，勿使镜体端沿气管壁滑动，以免引起损伤和咳嗽。

要边观察边推进，随时注意气管的形态、黏膜的色泽、软骨环的清晰度等。

2.进行纤维支气管镜检查时，一般先检查健侧，然后再检查患侧。

检查时既要全面观察，又要照顾到重点。

3.选定要活体组织检查的病变后，一般保持镜体远端离病变1cm左右。

活检钳即将达镜端时，一定要慢慢地推进，以免活检钳撞击病变组织。

4.术后观察半小时，向患者说明术后可能出现的反应，如鼻、咽、喉不适，活体组织检查后出现痰带血等，一般无须处理。

## <<中西医临床专科技能实训教程>>

### 编辑推荐

《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。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>