维普资讯 http://www.cqvip.com

282-284

15

中国局解手术学杂志 1999年第8卷第4期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 1999, Vol. 8, No. 4

人体可供肌肉与静脉注射部位的探讨

杨 敏* 李 伟* 程丽欣*

R472.9

【摘 要】 肌肉与静脉注射是临床治疗的主要给药途径，也是护理工作的主要内容之一，但是，目前护理人员掌握的注射部位普遍比较单一，使注射工作受到一定限制。因而，如何使护理人员普遍能掌握更多的注射途径，仍是护理工作一个有价值的课题。笔者通过解剖学观察，认为人体有10处可供肌肉注射部位，16处可供静脉注射（以上包括目前常用的部位），为护理注射工作开辟了新的思路。

【关键词】 注射 肌肉 静脉内

人体 静脉注射部位

The discussion of intramuscular and intravenous injection sites in human body

Yang Min, Li Wei, Cheng Lixin
Department of Neurosurgery, the First Medical College of Harbin Medical University, Harbin 150001

【Abstract】 **Objective** To know more intramuscular and intravenous injection sites. **Methods** Observe the anatomical structure of human body. **Results** There are 10 intramuscular injection sites and 16 intravenous sites in human body. **Conclusion** At present the nurses only know few intramuscular and intravenous injection sites. It is valuable to know more injection sites for all nurses.

【Key words】 Intramuscular injection Intravenous injection Injection site

肌肉与静脉注射是临床治疗的主要途径，也是护理工作的主要内容之一。但是，目前护理人员所掌握的注射部位普遍比较单一，使注射工作在实施中经常受到一定限制。例如：肌肉注射惯用臀肌，静脉注射小儿惯用头皮静脉、成人惯用手背静脉与前臂浅静脉。如果这些部位遇到特殊情况，如：特殊病人或该部位有其他病症（有的是因长期单一部位注射引起的合并症），护理人员注射时经常感到为难，甚至为此停药而影响治疗。笔者认为人体有更多的注射部位可供选择，如果注射治疗时间较长则应交替使用可减少注射部位的合并症；另外更多的注射部位可以使病人在任何情况下都能接受注射治疗。因而，如何合理、安全地选择更多的注射途径仍是护理工作一个有实用价值的课题。本文通过解剖学观察认为人体可供肌肉注射部位有10处，可供静脉注射部位有16处（包括惯用的注射部位并以双侧计算），这些部位实施既很方便又安全可靠，经临床验证取得了良好的效果。

材料与方法

一、采用学生在局部解剖用的尸体20具，成人与儿童各10具，男女不限，分别对臀部、肩部、股前部、小腿后部及项部的肌肉与周围关系做了肌肉注射方面的局部观察。同时，对手背静脉，前臂浅静脉，足背静脉，大隐静脉，踝部，颈外静脉，股静脉，锁骨下静脉及颞浅静脉做了静脉注射有关方面的观察。

二、用以上部位观察结果为依据，在临床进行注射验证。

结果与讨论

一、肌肉注射部位

1. 臀部：是目前惯用的肌肉注射部位，其报道甚多，观察表明在臀部外上1/4处仍是合理的肌注部位，该处不仅无重要的神经血管，且臀大肌深方有臀中肌、臀小肌，肌肉较厚有利于肌肉注射。应注意的是臀大肌深方为臀肌间隙，感染与出血易扩散，在尸体解剖中发现有一例臀肌间隙出血压迫到坐骨神经的病例。因而，应严格无菌操作，对出血性疾病针刺不宜过深。

2. 肩部：发达的三角肌从前外后三面包被肩关节，构成了肩膨隆软性部分的主要成份，腋神经伴旋肱后动静脉由内向后绕肱骨外科颈在

* 作者单位：150001 哈尔滨医科大学第一临床医学院神经外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

三角肌后外深方走行，所以在三角肌前上方是安全可靠的肌注部位（见图1），但要考虑三角肌的厚度较差，进针不宜过深而注到骨膜。



图1 三角肌前上注射点

3. 股前部：股前部有强大的股四头肌，其股神经发出的隐神经伴股动、静脉向内斜行于内收肌管。因此，在股前外侧部中1/3为发达的股外肌，该区无重要神经血管是一个很好的肌肉注射部位（见图2）。



图2 骨外肌注射点、静脉注射点
(1) 股动脉 (2) 股静脉

4. 小腿后部：小腿后部有发达的小腿三头肌，其胫后神经与胫后动、静脉于该肌深方中线走行。所以在小腿后方两侧内外腓肠肌膨隆处垂直进针，是一安全可靠的肌注部位（见图3）。

5. 颈项部：斜方肌、夹肌、骶脊肌等在颈项部构成厚的肌肉层，该处并无重要的神经血管，所以在第七颈椎棘突上方两侧2cm左右垂直进针，也是安全的肌注部位（见图4）。



图3 腓肠肌注射点

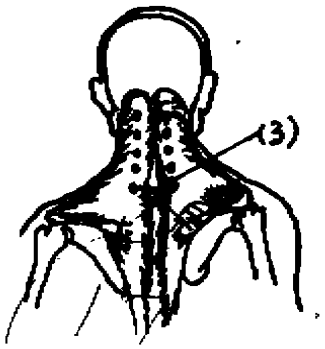


图4 颈项部注射点
(3)第七颈椎棘突

二、静脉注射部位

笔者观察多处可供静脉注射部位，其中手背静脉，前臂浅静脉，锁骨下静脉及小儿头部颞浅静脉为目前惯用静脉注射部位，文献报道较多，这里不加重复。足背静脉与内踝前上方的大隐静脉与手背静脉相似也是很好的静脉注射部位。这里只把颈外静脉、股静脉注射的特点介绍如下。

1. 颈外静脉为一条粗大的浅静脉，在下颌角与锁骨中点连线的皮下，瘦者体表明显可见如用手指在锁骨中点上2cm处压迫该静脉近心端或屏气时该静脉扩张都能清晰可见，注射

维普资讯 http://www.cqvip.com

时让病人头部侧仰，消毒后左手指压迫静脉近心端，右手持针刺入，其操作简单又安全可靠（见图5）。

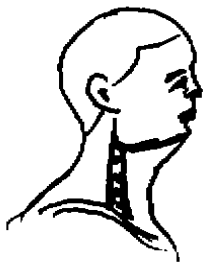


图5 颈外静脉注射点

2. 股静脉为一条深静脉，粗大较深，在股三角腹股沟韧带中点下方位于股动脉内侧。注射时用碘酊酒精消毒后，用消毒过的左手指首先触到搏动的股动脉，右手持针在靠股动脉内侧，向上后方缓缓进针，回血便是进入股静脉（见图2）。股静脉虽属深静脉，但有股动脉搏动引导，穿刺则安全易行，特别在小儿头部静脉注射有困难时，在此可以取得满意效果。

小结：肌肉与静脉注射仍是护理工作重要内容之一，本文列举的一些注射部位，有的并不是新的东西，主要目的是为了扩大护理人员在开展该项工作时的思路；肌肉与静脉注射的目的是把药物注入肌内与静脉内，通过吸收和血液循环达到治疗的效果，在注射过程中则以不损害人体其他组织、不产生合并症为注射成功标准。因而，可以说肌肉与静脉本身并无特异性，注射工作中切不可受单一的注射部位限制，特别是多部位交替注射有利于药物的吸收和减少合并症。让我们护理工作者在任何条件下都能选择适当的注射点，来更好、更有效的完成肌肉与静脉注射的治疗任务。

（本文承蒙哈医大基础医学院解剖教研室徐锋教授指导，表示感谢！）

参 考 文 献

1. 苗 华，等. 臀上血管应用解剖. 临床应用解剖杂志，1985，(2)：78.
2. 河北医科大学主编.《护理常规》下册基础操作，1983：225.
3. 黄耀添，等. 儿童臀部肌肉注射后坐骨神经损伤. 中华小儿外科杂志，1987，(3)：170.

（收稿：1999-05-21）

·个 案·

浅谈手术病人心理及其护理

李 珠*

手术作为外科治疗疾病的一种有效的方法，已被广泛应用。但是，手术对病人又是极为严重的心理刺激，它通过心理的疑惧和生理的创伤，直接影响病人的正常心理活动，并由此对手术康复产生影响。如何使病人心身处于承受手术创伤的最佳状态，确保手术的顺利进行，加强对手术病人各环节的心理护理尤为重要。

一、手术前病人心理护理：在手术前针对病人的不良心理反应，深入浅出的介绍手术过程、方法和预后，使其对疾病和手术治疗有适当的了解、增强信心。

二、手术中病人心理及其护理：手术中心理护理是整个心理护理过程中的关键，由于病人对手术室这一全新环境的陌生，以及工作人员的特殊着装，即可给病人造成一种压抑、紧张、甚至恐怖的感觉，所以护理人员的言行在手术中更为重要。

三、手术后病人心理及心理护理，手术后多数病人表现平稳，少数病人仍有不良反应，应结合具体情况给予术后指导，揭示应注意的问题和可能发生的反应，特别是预后差的病人，应采取主动，热情的态度，激发病人战胜疾病的信心，让病人平稳渡过手术后的艰难时期，促进机体的早日康复。

（收稿：1999-03-12）

* 作者单位：310004 杭州市解放军475医院手术室