

临床医师技能辅导：骨髓穿刺术的方法与注意事项 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/650/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E5_8C_BB_E5_c22_650349.htm 2010年执业医师VIP

保过班 不过免费重读gt. 骨髓穿刺术(bone marrow puncture)是采集骨髓液的一种常用诊断技术。临床上骨髓穿刺液常用于血细胞形态学检查，也可用于造血干细胞培养、细胞遗传学分析及病原生物学检查等，以协助临床诊断、观察疗效和判断预后等。

【方法】1、选择穿刺部位 髂前上棘穿刺点：髂前上棘后1~2cm处，该处骨面平坦，易于固定，操作方便，危险性极小。 髂后上棘穿刺点：骶椎两侧、臀部上方突出的部位。 胸骨穿刺点：胸骨柄、胸骨体相当于第1、2肋间隙的部位。此处胸骨较薄，且其后有大血管和心房，穿刺时务必小心，以防穿透胸骨而发生意外。但由于胸骨的骨髓液丰富，当其他部位穿刺失败时，仍需要进行胸骨穿刺。

腰椎棘突穿刺点：腰椎棘突突出的部位。2、体位采用髂前上棘和胸骨穿刺时，病人取仰卧位.采用髂后上棘穿刺时，病人取侧卧位.采用腰椎棘突穿刺时，病人取坐位或侧卧位。3、麻醉 常规消毒局部皮肤，操作者戴无菌手套，铺无菌洞巾。然后用2%利多卡因做局部皮肤、皮下和骨膜麻醉。4、固定穿刺针长度 将骨髓穿刺针的固定器固定在适当的长度上。髂骨穿刺约1.5cm，胸骨穿刺约1.0cm、5、穿刺操作者左手拇指和示指固定穿刺部位，右手持骨髓穿刺针与骨面垂直刺入，若为胸骨穿刺则应与骨面成30°~40°角刺入。当穿刺针针尖接触骨质后，沿穿刺针的针体长轴左右旋转穿刺针，并向前推进，缓缓刺入骨质。当突然感到穿刺阻力消失，且

穿刺针已固定在骨内时，表明穿刺针已进入骨髓腔。如果穿刺针尚未固定，则应继续刺入少许以达到固定为止。6、抽取骨髓液拔出穿刺针针芯，接上干燥的注射器(10ml或20ml)，用适当的力量抽取骨髓液。当穿刺针在骨髓腔时，抽吸时病人感到有尖锐酸痛，随即便有红色骨髓液进入注射器。抽取的骨髓液一般为0.1~0.2ml，若用力过猛或抽吸过多，会使骨髓液稀释。如果需要做骨髓液细菌培养，应在留取骨髓液计数和涂片标本后，再抽取1~2ml，以用于细菌培养。若未能抽取骨髓液，则可能是针腔被组织块堵塞或“干抽”(dry tap)，此时应重新插上针芯，稍加旋转穿刺针或再刺入少许。拔出针芯，如果针芯带有血迹，再次抽取即可取得红色骨髓液。7、涂片将骨髓液滴在载玻片上，立即做有核细胞计数和制备骨髓液涂片数张。8、加压固定骨髓液抽取完毕，重新插入针芯。左手取无菌纱布置于穿刺处，右手将穿刺针拔出，并将无菌纱布敷于针孔上，按压1~2min后，再用胶布加压固定。【注意事项】1、骨髓穿刺前应检查出血时间和凝血时间，有出血倾向者应特别注意，血友病病人禁止骨髓穿刺检查。2、骨髓穿刺针和注射器必须干燥，以免发生溶血。3、穿刺针针头进入骨质后要避免过大摆动，以免折断穿刺针。胸骨穿刺时不可用力过猛、穿刺过深，以防穿透内侧骨板而发生意外。4、穿刺过程中，如果感到骨质坚硬，难以进入骨髓腔时，不可强行进针，以免断针。应考虑为大理石骨病的可能，及时行骨骼X线检查，以明确诊断。5、做骨髓细胞形态学检查时，抽取的骨髓液不可过多，以免影响骨髓增生程度的判断、细胞计数和分类结果。6、行骨髓液细菌培养时，需要在骨髓液涂片后，再抽取1~2ml骨髓

液用于培养。 7、由于骨髓液中含有大量的幼稚细胞，极易发生凝固。因此，穿刺抽取骨髓液后立即涂片。 8、送检骨髓液涂片时，应同时附送2~3张血涂片。 9、麻醉前需做普鲁卡因皮试。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com