



执业医师定期考核辅导用书

最新版

健康体检科

JIANKANGTIJIANKE

邱大龙◇主审

杜 兵◇主编

北京医师协会 组织编写

中国医药科技出版社

执业医师定期考核辅导用书

JIANKANGTIJIANKE

健康体检科

邱大龙 主审

杜 兵 主编

北京医师协会 组织编写

中国医药科技出版社

内 容 提 要

根据国家卫生和计划生育委员会《医师定期考核管理办法》的要求,我们组织健康体检科专家、学科带头人及中青年业务骨干共同编写本书。全书体例清晰、明确,内容具有基础性、专业性、指导性、可操作性等特点。其既可作为健康体检科医师定期考核辅导用书,也可作为健康体检科医师临床指导用书。

本书适合广大执业医师、在校师生参考学习。

图书在版编目(CIP)数据

健康体检科 / 杜兵主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2014. 10

执业医师定期考核辅导用书

ISBN 978 - 7 - 5067 - 6958 - 7

I. ①健… II. ①杜… III. ①体格检查—医师—考核—自学参考资料
IV. ①R194.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 181173 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 787 × 1092 mm $\frac{1}{16}$

印张 16 $\frac{1}{2}$

字数 305 千字

版次 2014 年 10 月第 1 版

印次 2014 年 10 月第 1 次印刷

印刷 三河市百盛印装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 6958 - 7

定价 76.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前言

PREFACE

医师定期考核是一项法定工作。《执业医师法》明确规定要对医师实施定期考核。在我国医师执业管理体系的三项制度中，相对资格准入、执业注册的成熟开展，考核制度才刚起步。考核不是考试，也不是选拔，考核对于促进医师在取得执业资格后，不断更新知识、提高业务水平，尤其是不断提高医师的素质和道德修养起到重要的作用。

长期以来，由于我国医师行业只有准入机制，没有执行定期考核制度，给患者的就医安全和行业的信誉都带来了隐患。只有提高医疗技术水平和医务人员的素质才能保障医疗质量和医疗安全。因此，医师定期考核是医师准入后监管的重要机制和有效途径。

医师定期考核的实质就是实行执照管理，通过行业年检，维护和提高医师的执业能力。在深化医药卫生体制改革背景下，这项制度的建立和完善将有助于医师管理体制逐步从单位人过渡到社会人。

各级卫生行政部门对医师定期考核工作高度重视。目前，医师定期考核缺乏规范化的辅导用书，有鉴于此，我们按照国家卫生和计划生育委员会颁布的 18 个普通专科和 16 个亚专科分类，结合临床实际，编写了“执业医师定期考核辅导用书”，供相关机构和人员使用。

各专科分册根据临床学科发展情况，重点讲述各科医师应知应会的基本知识和基本技能，对各专科医师参加定期考核可起到很好的引导作用。

编者
2014 年 10 月

第一章 物理检查在健康体检中的应用 1

第一节 物理检查基本功	1
一、物理检查在健康体检中的意义	1
二、视诊	1
三、触诊	1
四、叩诊	2
五、听诊	2
六、嗅诊	2
第二节 一般检查项目	3
一、血压	3
二、体重与体重指数	4
三、腰围与腰臀围比	4
第三节 内科查体	4
一、既往病史和病史采集	4
二、胸部检查	5
三、心脏检查	6
四、腹部检查	7
五、神经系统检查	9
第四节 外科查体	10
一、既往病史和病史采集	10
二、皮肤软组织检查	11
三、淋巴结检查	11
四、头颈部检查	12
五、甲状腺检查	13

六、乳腺检查	15
七、脊柱和四肢关节检查	16
八、肛门直肠检查	17
九、男性外生殖器检查	18
第五节 眼科查体	20
一、体检流程	20
二、既往病史和病史采集	20
三、视力检查	20
四、辨色力检查	20
五、外眼检查	21
六、内眼检查	22
七、眼压测定	22
八、眼科体检必备仪器和设备	22
第六节 耳鼻喉科查体	23
一、体检流程	23
二、体检项目	23
三、既往病史和病史采集	24
四、耳鼻喉科查体	24
五、耳鼻咽喉科体检必备仪器和设备	27
第七节 口腔科查体	28
一、体检流程	28
二、既往病史和病史采集	28
三、牙体检查	28
四、牙周检查	29
五、牙列检查	29
六、口腔黏膜检查	30
七、颞颌关节检查	31
八、涎腺检查	31
九、口腔科查体必备仪器和设备	31
第八节 妇科查体	32
一、体检流程	32
二、妇科体检前注意事项	32
三、妇科体检前的准备	32
四、妇科检查	33
五、宫颈液基细胞学检查及人乳头瘤病毒检查	35

六、妇科体检必备仪器和设备	35
---------------------	----

第二章 常用 X 线检查 36

第一节 放射防护	36
一、开展健康体检的医疗机构的《医疗机构执业许可证》	36
二、资质证明文件	36
三、医学影像科 X 射线诊断与防护专业基本制度	36
四、《放射诊疗许可证》副本、《辐射安全许可证》副本、大型设备配置许可证	37
五、《放射诊疗许可证》已登记设备近一年内的有效检测合格报告	38
六、医学影像专业现场要求	38
七、开展外出健康体检的医疗机构的要求	38
第二节 放射检查	39
一、常用 X 线检查防护和方法	39
二、常用放射投照技术要求	39
第三节 胸部 X 线检查结果分析	41
一、胸部 X 线平片的分析方法	41
二、胸部正常解剖和变异	41
三、胸部病变	44
四、胸部 X 线体检常见病变的 X 线表现和处理办法	58
第四节 胸部 CT 检查结果分析	63
一、胸部 CT 的分析方法	63
二、胸部疾病 CT 的基本表现	64
三、胸部 CT 体检常见肺内孤立性结节的诊断	70

第三章 超声检查 72

第一节 腹部超声检查	72
一、肝脏超声检查	72
二、胆囊超声检查	77
三、胰腺超声检查	80
四、脾脏超声检查	82
五、双肾超声检查	83
六、膀胱超声检查	85
第二节 妇科超声检查	87

一、检查目的	87
二、仪器设备及检查途径	87
三、检查前准备	87
四、检查方法	87
五、常用标准切面及测量方法	88
六、正常超声表现	88
七、常见疾病声像图表现	89
第三节 小器官超声检查	92
一、甲状腺超声检查	92
二、乳腺超声检查	95
三、前列腺超声检查	98
第四节 心脏超声检查	100
一、超声心动图适应证	101
二、经胸超声心动图检查方法	101
三、经胸超声心动图标准切面及观察内容	101
四、影响图像的因素	103
五、左心室功能体检常用指标的测量	104
六、体检常用心脏超声正常值	104
七、心脏超声常见异常及正常变异解读	105
第五节 周围血管疾病超声检查	105
一、颈动脉粥样硬化	105
二、椎动脉狭窄	106
三、外周动脉硬化性闭塞症	106

第四章 心电图检查 107

第一节 心电图概要	107
第二节 心电图导联	108
一、标准导联	108
二、加压单极肢体导联	108
三、胸前导联	109
第三节 正常心电图	109
一、正常心电图的阅读	109
二、心电图的生理变化	113
第四节 常见异常心电图	113

一、房室肥大	113
二、心肌缺血	115
三、常见心律失常	116

第五章 医学实验室检测项目 119

第一节 医学实验室质量管理概述	119
一、医学实验室管理	119
二、室内质量控制	120
三、室间质量评价	120
四、检验结果解释	120
第二节 实验样本采集要求	121
第三节 临床血液、体液和排泄物检验	122
第四节 临床生物化学检验	134
第五节 临床免疫学检验	143
第六节 其他相关检验	150

第六章 健康体检报告与检后随访 152

第一节 健康体检报告的意义和书写指导原则	152
一、健康体检报告的意义	152
二、健康体检报告书写的指导原则	152
第二节 健康体检报告书写规范	153
一、个人健康体检报告的书写内容	153
二、体检结论的书写方法	154
三、常见问题及处理原则	154
第三节 团检分析报告的书写规范	155
一、团检分析报告的书写内容	155
二、汇总分析的书写方法	156
三、常见问题及处理原则	159
第四节 检后随访	160
一、检后随访的意义	160
二、检后随访的范围	160
三、检后随访计划与随访记录	161
四、检后随访的效果评价	162

第七章 心理健康常用量表测评与干预 163

第一节 心理健康的基本知识	163
一、心理健康相关概念	163
二、健康心理学	165
三、心理健康管理相关概念	165
第二节 心理健康监测	166
一、心理评估与测量	166
二、心理健康评估的方法	166
三、常用心理健康测试量表	167
四、正常心理与异常心理	171
第三节 心理健康管理基本方法	172
一、心理健康体检与评估的管理	172
二、压力监测及训练的管理	173
三、积极心理干预技术与方法	174
四、心理咨询	175
五、危机预防干预	175

第八章 体适能检测规范 179

第一节 体适能与健康	179
一、体适能及健康的概念	179
二、体适能的分类	180
第二节 体适能的检测	181
一、心肺耐力素质测定	181
二、肌肉力量与耐力素质测定	184
三、柔韧性素质测定	186
四、身体成分测定	188
五、平衡性	190
六、爆发力	191
七、反应时	192
第三节 心肺适能的干预手段	193
一、发展心肺适能的运动方式	193
二、发展心肺适能的运动强度	194
三、运动持续时间	196
四、运动频率	197

第九章 健康管理的策略与方法 199

第一节 健康管理概述	199
一、健康管理的定义	199
二、健康管理的意义	199
三、健康管理的服务提供方	200
四、健康管理的主要策略	200
五、健康管理的流程与主要内容	201
六、健康管理中管理手段的应用	202
第二节 群体健康管理的主要方法	202
一、群体健康管理的信息采集	203
二、群体健康相关因素评估	203
三、群体健康干预管理的常用方法	203
四、群体健康管理的效果评价	205
五、群体健康管理的组织形式	205
第三节 个体健康管理的主要方法	206
一、个体健康信息的采集	206
二、健康风险因素评估和患病风险预警	207
三、制定管理目标和管理方案	207
四、健康管理中的干预方案	208
五、健康管理方案的实施	211
六、个体健康管理的效果评估	212
第四节 健康管理新趋势	212
一、物联网技术带来的新机遇	212
二、大数据时代前景	213

第十章 基本技能 214

第一节 心肺复苏	214
一、心肺复苏的基本概念	214
二、心脏骤停的识别	216
三、成人胸外按压	216
四、人工呼吸	217
五、体外除颤器的使用	218
第二节 患者的权利与医师的义务及医患沟通	218

一、医师的注意义务和患者的权利	218
二、医师的告知义务与患者的知情同意权	221
三、查阅、复印病历资料的权利	224
四、隐私权	226
五、医患沟通	226
第三节 医院感染与消毒隔离	227
一、传染病的管理	227
二、医疗废物的处理	229
三、医护人员的职业暴露防护	230
四、医院感染管理	231
五、消毒基本常识	232
六、医务人员手卫生相关知识	234
第四节 常用法律法规和标准	236
一、法律	236
二、行政法规	236
三、部门行政规章	236
四、国家标准	236
五、北京市地方行政规章	237

附录 北京市健康体检项目专家共识 238

一、《共识》拟定的原则	238
二、《共识》健康体检项目的分类	238
三、《共识》推荐的健康体检项目的具体内容	239

参考文献 249

物理检查在健康体检中的应用

第一节 物理检查基本功

一、物理检查在健康体检中的意义

物理检查是健康体检医师必须要掌握的基本技能。通过对体检者进行全面体格检查，医师能够针对其健康状况及慢病管理情况进行评估并提出个性化的指导建议。

体格检查是指医师运用自己的感官（望、触、叩、听、嗅等），以及借助于简便的检查工具（如体温表、血压计、听诊器、叩诊锤等），客观地了解和评估人体状况的一系列最基本的检查方法。全面、规范和正确的体格检查是物理检查的基础。

二、视诊

1. 定义 视诊是医师用眼睛观察体检者全身或局部表现的诊断方法。

2. 方法

(1) 全身视诊 可用于全身一般状态和许多体征的检查，如年龄、发育、营养、意识状态、面容、表情、体位、姿势、步态等。

(2) 局部视诊 了解身体各部分的改变，如皮肤、黏膜、眼、耳、鼻、口、舌、头颈、胸廓、腹形、肌肉、骨骼、关节外形等。

三、触诊

1. 定义 触诊是医师通过手接触被检查部位时的感觉来进行判断的一种方法。它可以进一步检查视诊发现的异常征象，也可以明确视诊所不能明确的体征，如体温、湿度、震颤、波动、压痛、摩擦感以及包块的位置、大小、轮廓、表面性质、硬度、移动度等。

2. 方法 触诊时，由于目的不同而施加的压力有轻有重，因而可分为浅部触诊法和深部触诊法。

(1) 浅部触诊法 适用于体表浅在病变（关节、软组织、浅部动脉、静脉、神经、

阴囊、精索等)的检查和评估。腹部浅部触诊可触及的深度约为1cm,可以检查腹部有无压痛、抵抗感、搏动、包块和某些肿大脏器。

(2) 深部触诊法 检查时可用单手或双手重叠由浅入深,逐渐加压以达到深部触诊的目的。包括深部滑行触诊法、双手触诊法、深压触诊法、冲击触诊法。

四、叩诊

1. 定义 叩诊是用手指叩击身体表面某一部位,使之震动而产生音响,根据震动和音响的特点来判断被检查部位的脏器状态有无异常的一种方法。

叩诊多用于确定肺尖宽度、肺下缘位置、胸膜病变、胸膜腔中液体多少或气体有无、肺部病变大小与性质、纵隔宽度、心界大小与形状、肝脾的边界、腹水有无与多少以及子宫、卵巢、膀胱有无胀大等情况。另外用手或叩诊锤直接叩击被检查部位,诊察反射情况和有无疼痛反应也属叩诊。

2. 方法

(1) 直接叩诊法 医师右手中间三手指并拢,用其掌面直接拍击被检查部位,借助于拍击的反响和指下的震动感来判断病变情况的方法。适用于胸部和腹部范围较广泛的病变,如胸膜粘连或增厚、大量胸水或腹水及气胸等。

(2) 间接叩诊法 医师将左手中指第二指节紧贴于叩诊部位,其他手指稍微抬起,勿与体表接触;右手指自然弯曲,用中指指端叩击左手中指末端指关节处或第二节指骨的远端,叩击方向应与叩诊部位的体表垂直。

(3) 肝区或肾区叩击痛检查方法 将左手手掌平置于被检查部位,右手握成拳状,并用其尺侧叩击左手手背,询问或观察体检者有无疼痛感。

3. 叩诊音

叩诊时被叩击部位产生的反响称为叩诊音。临床上分为清音、浊音、鼓音、实音、过清音。

五、听诊

1. 定义 听诊是医师根据体检者身体各部分活动时发出的声音判断正常与否的一种诊断方法。

2. 方法

(1) 直接听诊 医师将耳直接贴附于被检查者的体壁上进行听诊,这种方法所能听到的体内声音很弱,目前基本用不到。

(2) 间接听诊 这是用听诊器进行听诊的一种检查方法,听诊效果好。这种方法是许多疾病,尤其是心肺疾病诊断的重要手段。

六、嗅诊

1. 定义 嗅诊是通过嗅觉来判断发自体检者的异常气味与疾病之间关系的一种方法。

2. 方法 来自体检者皮肤、黏膜、呼吸道、胃肠道、呕吐物、排泄物、脓液和血液等的气味,根据疾病的不同,其特点和性质也不一样。但要做出正确的诊断,必须要结合其他检查才可。

第二节 一般检查项目

一、血压(参考“高血压”相关章节)

(一) 测量方法

1. 直接测量法 为有创方式,不适用于健康体检。

2. 间接测量法 即袖带加压法,以血压计测量,简便易行,但易受多种因素影响。因此,需要体检者在安静环境下休息至少 5min 再进行测量。

(二) 血压标准(表 1-1)

表 1-1 血压值标准

类别	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
正常血压	<120	<80
正常高值	120 ~ 139	80 ~ 89
高血压		
1 级(轻度)	140 ~ 159	90 ~ 99
2 级(中度)	160 ~ 179	100 ~ 109
3 级(重度)	≥180	≥110
单纯收缩期高血压	≥140	<90

(三) 血压值变化临床意义

1. 高血压 血压测量值受多种因素影响,因此至少 3 次非同日血压值达到或超过收缩压 140mmHg 和(或)舒张压 90mmHg,即可认为有高血压。

2. 低血压 血压低于 90/60mmHg 时称低血压,急性的持续低血压状态多见于严重病症。慢性低血压可有体质原因,通常体检者自诉平素血压偏低,但一般无自觉不适症状。

3. 双侧上肢血压差别显著 正常双侧上肢血压可相差约 5 ~ 10mmHg,若超过此范围则属异常。

4. 上下肢血压差异常 正常下肢血压高于上肢血压达 20 ~ 40mmHg。

5. 脉压改变

(1) 脉压增大 结合病史,可考虑甲亢、主动脉瓣关闭不全和动脉硬化等。

(2) 脉压减小 可见于主动脉瓣狭窄、心包积液及严重心衰患者。

二、体重与体重指数

机体的发育受种族遗传、内分泌、营养代谢、生活条件及体育锻炼等多种因素影响，正常人各年龄组的身高与体重之间存在一定的对应关系。目前多采用体重指数判定肥胖与否，此法简便、实用，临床应用广泛（表1-2，表1-3）。

$$\text{体重指数 (BMI)} = \frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身高的平方 (m}^2\text{)}}$$

表1-2 世界卫生组织标准

项目	BMI
正常	18.5 ~ 24.9
超重	25.0 ~ 29.9
肥胖	≥30.0

表1-3 中国标准

项目	BMI
正常	18.5 ~ 23.9
超重	24.0 ~ 27.9
肥胖	≥28.0

三、腰围与腰臀围比

由于体脂分布不一定均匀，腰围主要反映腹部脂肪量，后者又常含一定程度内脏含脂量，因此腰围是反映中心性肥胖的有效参考指标，简单实用，但目前尚无统一测量方法。经脐腰围是用软尺经肚脐水平位绕腰一周所测量的数值，以厘米为单位，该方法因参照物明显，在健康体检中可操作性较强，推荐使用。

WHO 建议男性腰围 > 94cm，女性腰围 > 80cm，可视为肥胖；我国肥胖指标为，男性腰围 > 90cm，女性腰围 > 80cm。

腰臀围比（W/H）也可用于评估腹型肥胖。亚洲人比值相对要低些，男性 W/H > 0.95，女性 W/H > 0.85。

第三节 内科查体

一、既往病史和病史采集

（一）既往病史

包括既往的健康状况和过去曾经患过的疾病（包括各种传染病）、外伤手术、预

防注射、输血、过敏等，特别是与目前所患疾病有密切关系的情况。

（二）家族史

包括询问双亲与兄弟、姐妹及子女的健康与疾病情况，特别应询问是否有与体检者同样的疾病，有无与遗传有关的疾病。

（三）个人生活史

包括社会经历、职业及工作条件、习惯与嗜好等。

（四）自觉症状

指体检者感受到的明显的症状，如头晕头痛、胸闷胸痛、低热乏力，咳嗽咯痰、胃痛反酸、大便形状及颜色异常、血尿、烦渴消瘦等症状及动态变化等。

二、胸部检查

（一）胸廓形态

正常胸廓的大小和外形个体间具有一些差异。一般两侧大致对称，呈椭圆形。成年人胸廓的前后径较左右径为短，两者的比例约为1:1.5。

1. 扁平胸 胸廓呈扁平状，前后径不及左右径的一半。见于瘦长体型者，亦可见于慢性消耗性疾病，如肺结核等。

2. 桶状胸 胸廓前后径增加，与左右径相等甚或超过左右径，呈圆筒状。见于严重慢性阻塞性肺疾病患者，亦可见于老年或矮胖体型者。

3. 胸廓一侧变形 胸廓一侧膨隆多见于大量胸腔积液、气胸或一侧严重代偿性肺气肿。胸廓一侧平坦或下陷常见于肺不张、肺纤维化、广泛性胸膜增厚和粘连等。

（二）肺部听诊

受检者取坐位或卧位，微张口，稍做深呼吸。一般由肺尖开始，自上而下分别听诊前胸部、侧胸部及背部，注意在上下、左右对称部位进行对比。

1. 正常呼吸音 包括气管呼吸音、支气管呼吸音、支气管肺泡呼吸音及肺泡呼吸音。

2. 异常呼吸音

（1）干啰音 系由于气管、支气管或细支气管狭窄或不完全阻塞，气流吸入或呼出时发生湍流所产生的音响。

干啰音为一种持续时间较长带乐性的呼吸附加音，音调较高，吸气及呼气时均可听及，以呼气时为明显。

临床意义：双侧广泛性干啰音见于支气管哮喘、慢性支气管炎、心源性哮喘，花粉症、棉尘肺等；局限性干啰音见于支气管内膜结核、早期肺癌、支气管肺炎等。

（2）湿啰音 系由于吸气时气体通过呼吸道内的分泌物如渗出液、痰液、血液、黏液和脓痰等，形成的水泡破裂所产生的声音。

湿啰音为呼吸音外的附加呼吸音，断续而短暂，一次常连续多个出现，于吸气时或吸气终末较为明显，有时也可出现于呼气早期，部位较恒定，性质不易变。