



临床实践 技能训练

谷树严 高长斌 王立群 主编



北京科学技术出版社



责任编辑：边 峤

封面设计：金舵手世纪



临床实践技能训练

症状与病史采集、病例分析、自测训练

体格检查、基本操作技能、医务人员的医学道德、自测训练

心电图、X线诊断

ISBN 978-7-5304-3981-4



9 787530 439814 >

定价：32.00元

临床实践技能训练

谷树严 高长斌 王立群 主编

北京科学技术出版社



图书在版编目(CIP)数据

临床实践技能训练/谷树严, 高长斌, 王立群主编.
北京: 北京科学技术出版社, 2008. 10
ISBN 978-7-5304-3981-4

I. 临… II. ①谷…②高…③王… III. 临床医学
IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 158701 号

临床实践技能训练

主 编: 谷树严 高长斌 王立群

责任编辑: 边 峤

封面设计: 张佳佳

出 版 人: 张敬德

出版发行: 北京科学技术出版社

社 址: 北京西直门南大街 16 号

邮政编码: 100035

电话传真: 0086-10-66161951 (总编室)

0086-10-66113227 (发行部) 0086-10-66161952 (发行部传真)

电子信箱: bjkjpress@163.com

网 址: www.bkjpress.com

经 销: 新华书店

印 刷: 北京领先印刷有限公司

开 本: 787mm × 1092mm 1/16

字 数: 659 千

印 张: 24.5

版 次: 2008 年 10 月第 1 版

印 次: 2008 年 10 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5304-3981-4/R · 1077

定 价: 32.00 元



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。
京科版图书, 印装差错, 负责退换。



编委会名单

主 编 谷树严 高长斌 王立群

副主编 尤 鹏 杨 莉 史京弘

编 委 (以姓氏笔画排列)

于秀梅 孔祥波 王田蔚 王立群

卢 丹 石卫东 刘 峰 刘 强

吕 岩 孙 辉 孙步彤 朱庆三

何 敏 张天夫 李 立 李 栋

李 琢 李 辉 李 楠 李新颖

杨海山 谷树严 陈 宇 孟 军

赵丛海 赵永生 徐忠信 高 歌

高长斌 高宇飞 盛传伦 谢 风

楚海峰 谭 平

前 言

本书是为中专及以上学历的乡村医师培养临床实践技能而编写的,以提高其临床技能。根据卫生部实践技能培训的最新精神,我们本着**紧贴临床、突出重点**的原则,编写了本书。

在整体结构上,将全书分为三站,九个部分:第一站有**症状与病史采集、病例分析、自测训练**三部分,第二站有**体格检查、基本操作技能、医务人员的医学道德、自测训练**四部分,第三站有**心电图和 X 线诊断**两部分。

症状与病史采集部分:详细地描述了常见症状的特点、发生原因、诊断思路及问诊技巧。病史采集以某一个主诉为例,详细陈述询问的要点、思路等,并强调在病史询问中如何做到抓住重点,语言流畅。

病例分析部分:有针对性地选取了数十个病例,并对每一个病例作出初步诊断,提出诊断依据,分析鉴别诊断,并提出进一步检查项目和治疗原则。要求学生全面系统掌握,以提高临床实践能力。

体格检查部分:详细讲解了正确体格检查手法,以保证学生能够在较短的时间内,培养正确的检查手法,熟练地掌握临床需要的检查内容及其所涉及到的检查方法等。

基本操作技能部分:涉及临床基本的诊疗技术,要求操作准确、规范。

医务人员的医学道德:对医务人员的道德规范进行了全面论述,并例举了 10 个实例点击评价,使学生举一反三。

心电图部分:我们从基本的读图方法教起,根据临床的重点内容及常见病例,选取了 28 份心电图图例,讲述了读图的基本方法,正常心电图和异常心电图的识别。对各种心电图的特点进行了清晰地描述,帮助学生确切掌握心电图的临床诊断依据。

X 线诊断部分:针对性的选取了 34 份 X 线片标本,结合实际病例,讲述正确的读片方法、正常 X 线片和各种异常 X 线片的识别、诊断与鉴别诊断。

本书内容的选取均与临床密切相关,帮助学生**去繁从简**,迅速提高临床实践技能,**避免浪费**学生的时间和精力。

因时间仓促,水平有限,不足之处在所难免,敬请同行及广大师生提出宝贵意见,予以斧正。

吉林大学第三临床学院

高长斌

2008年10月

目 录

(“*”部分为选学内容)

第一站培训内容

第1部分 症状与病史采集	(1)
第1节 发热.....	(1)
第2节 头痛.....	(7)
第3节 胸痛.....	(10)
第4节 腹痛.....	(12)
第5节 关节痛.....	(16)
第6节 水肿.....	(19)
第7节 呼吸困难.....	(23)
第8节 咳嗽与咳痰.....	(27)
咳嗽.....	(27)
咳痰.....	(28)
第9节 咯血.....	(30)
第10节 消瘦.....	(34)
第11节 心悸.....	(36)
第12节 恶心与呕吐.....	(39)
第13节 呕血.....	(41)
第14节 便血.....	(44)
第15节 腹泻.....	(46)
第16节 黄疸.....	(50)
第17节 惊厥.....	(54)
第18节 意识障碍.....	(56)
第19节 谵妄.....	(59)
第20节 躁狂.....	(61)
第21节 血尿.....	(62)
第22节 多尿.....	(65)
第23节 少尿.....	(68)
第24节 休克.....	(72)
低血容量性休克.....	(72)
感染性休克.....	(73)
过敏性休克.....	(75)
心源性休克.....	(77)

第2部分 案例分析	(79)
第1节 肺炎	(79)
大叶性肺炎	(79)
支气管肺炎	(81)
第2节 肺癌*	(82)
第3节 肺结核	(84)
第4节 骨结核	(86)
脊柱结核	(86)
髋关节结核	(87)
第5节 肾结核	(89)
第6节 高血压	(90)
第7节 冠心病	(92)
心绞痛	(92)
心肌梗死	(95)
缺血性心肌病型	(97)
第8节 食道癌	(99)
第9节 胃癌	(100)
第10节 结肠癌	(102)
第11节 直肠癌	(103)
第12节 肝癌	(105)
第13节 消化性溃疡	(106)
胃溃疡合并消化道出血	(106)
十二指肠球部溃疡合并上消化道出血	(108)
十二指肠球部溃疡合并幽门不全梗阻	(110)
第14节 病毒性肝炎	(113)
急性黄疸型肝炎	(113)
慢性乙型病毒性肝炎	(115)
慢性活动性乙型病毒性肝炎	(117)
第15节 肾小球肾炎	(120)
急性肾小球肾炎	(120)
慢性肾小球肾炎	(122)
第16节 泌尿系统感染	(124)
急性肾盂肾炎	(124)
第17节 贫血	(126)
缺铁性贫血	(126)
溶血性贫血	(128)
慢性再生障碍性贫血	(130)
第18节 甲状腺功能亢进症	(132)
第19节 白血病*	(134)

急性白血病	(134)
慢性白血病	(136)
第 20 节 糖尿病	(138)
1 型糖尿病	(138)
2 型糖尿病	(140)
第 21 节 一氧化碳中毒	(142)
第 22 节 化脓性脑膜炎*	(143)
第 23 节 流行性脑脊髓膜炎*	(145)
第 24 节 细菌性痢疾	(146)
细菌性痢疾(普通型)	(146)
细菌性痢疾(中毒型)	(148)
第 25 节 脑血管意外	(150)
脑出血	(150)
脑梗死	(151)
第 26 节 农药中毒	(152)
急性有机磷农药中毒(重度)	(152)
急性有机磷农药中毒(中度)	(154)
第 27 节 胆囊疾病	(156)
急性胆囊炎	(156)
胆石症	(157)
第 28 节 急腹症	(159)
消化道穿孔	(159)
急性胰腺炎	(160)
粘连性绞窄性肠梗阻	(162)
急性小肠扭转	(163)
肠套叠	(164)
急性阑尾炎	(166)
第 29 节 腹部闭合性损伤	(167)
肝破裂	(167)
脾破裂	(168)
十二指肠损伤	(170)
肾挫裂伤	(171)
第 30 节 异位妊娠	(173)
第 31 节 尿路结石*	(174)
肾输尿管结石	(174)
输尿管结石	(176)
膀胱结石	(177)
第 32 节 闭合性胸外伤	(178)
第 33 节 四肢长管状骨折	(180)
右肱骨髁上骨折	(180)

右股骨颈骨折(外展型).....	(181)
四肢长管状骨骨折.....	(182)
第34节 大关节脱位.....	(183)
肘关节脱位.....	(183)
髋关节脱位.....	(184)
肩关节脱位.....	(185)
第35节 闭合性颅脑损伤*.....	(186)
脑震荡.....	(186)
硬膜下血肿(脑挫裂伤).....	(188)
硬膜外血肿.....	(189)
第36节 小儿腹泻*.....	(191)
致病性大肠杆菌性肠炎.....	(191)
轮状病毒肠炎.....	(192)
第37节 性传播疾病*.....	(194)
艾滋病.....	(194)
梅毒.....	(195)
淋病.....	(196)
第3部分 自测训练.....	(199)
第1节 症状与病史采集.....	(199)
第2节 病例分析.....	(202)

第二站培训内容

第4部分 体格检查.....	(209)
第1节 生命体征.....	(209)
体温.....	(209)
呼吸.....	(210)
脉搏.....	(211)
血压.....	(213)
第2节 皮肤.....	(214)
第3节 浅表淋巴结.....	(218)
第4节 眼.....	(219)
第5节 颈部.....	(220)
甲状腺.....	(220)
气管.....	(222)
第6节 胸部.....	(222)
视诊.....	(222)
触诊.....	(226)
叩诊.....	(228)

听诊.....	(230)
第7节 心脏	(234)
视诊.....	(234)
触诊.....	(235)
叩诊.....	(236)
听诊.....	(238)
第8节 血管	(245)
脉搏.....	(245)
血管杂音及射枪音.....	(247)
毛细血管搏动征.....	(248)
第9节 腹部	(248)
视诊.....	(248)
触诊.....	(251)
叩诊.....	(258)
听诊.....	(260)
第10节 脊柱与四肢	(261)
脊柱.....	(261)
四肢与关节.....	(263)
第11节 深反射	(265)
第12节 脑膜刺激征	(266)
第5部分 基本操作技能	(269)
第1节 无菌操作	(269)
手术区消毒*.....	(269)
清洁伤口换药.....	(272)
戴无菌手套和穿无菌手术衣.....	(272)
隔离衣使用.....	(274)
第2节 吸氧术	(275)
第3节 吸痰术*	(276)
第4节 放置胃管*	(277)
第5节 导尿术	(279)
第6节 胸膜腔穿刺术*	(280)
第7节 腹膜腔穿刺术	(282)
第8节 腰椎腔穿刺术*	(283)
第9节 骨髓穿刺术*	(285)
第10节 开放性伤口的止血包扎	(287)
第11节 脊柱损伤的搬运	(288)
第12节 人工呼吸	(289)
第13节 胸外心脏按压	(291)
第14节 心内注射*	(292)

第 15 节	心脏电复律*	(293)
第 16 节	简易呼吸器的使用	(294)
第 6 部分	医务人员的医学道德	(297)
第 1 节	社会主义医德规范	(297)
第 2 节	社会主义医德领域	(299)
第 3 节	社会主义医德维护	(303)
第 4 节	医德医风实例点击评价	(310)
第 7 部分	自测训练	(313)
第三站培训内容		
第 8 部分	心电图	(317)
第 1 节	正常心电图	(317)
第 2 节	房性期前收缩	(320)
第 3 节	室性期前收缩	(322)
第 4 节	窦性心动过速*	(325)
第 5 节	窦性心动过缓	(327)
第 6 节	房扑、房颤	(328)
第 7 节	Ⅱ度、Ⅲ度房室传导阻滞*	(330)
第 8 节	左右心室肥厚*	(333)
第 9 节	典型心肌缺血*	(336)
第 10 节	急性心肌梗死*	(337)
第 11 节	阵发性室上性心动过速*	(340)
第 12 节	阵发性室性心动过速*	(342)
第 13 节	室内传导阻滞*	(344)
	束支传导阻滞	(344)
第 9 部分	X 线诊断	(347)
第 1 节	读 X 光片的基本方法	(347)
第 2 节	正常胸部正位片	(348)
第 3 节	大叶性肺炎	(350)
第 4 节	肺占位性病变*	(351)
第 5 节	胸腔积液	(355)
第 6 节	气胸	(356)
第 7 节	典型浸润型肺结核	(358)
第 8 节	心脏扩大	(361)
第 9 节	正常腹平片	(365)
第 10 节	肠梗阻	(366)
第 11 节	消化道穿孔	(369)

第 12 节	上(下)消化道造影*		(370)
第 13 节	肢体骨折正(侧)位片的影像		(373)

第 1 部分 症状与病史采集

第 1 节 发 热

正常人的体温由大脑皮质和下丘脑(下丘脑后部为产热中枢,前区为散热中枢)的体温调节中枢所控制,并通过神经、体液因素调节产热和散热过程,使其保持动态平衡,故正常人的体温相对恒定。正常人体温一般为 $36 \sim 37^{\circ}\text{C}$ 。发热是指病理性的体温升高,是人体对于致病因子的一种全身性反应。当机体在致热原作用下或体温中枢的功能障碍时,使产热过程增加,而散热不能相应地随之增加或散热减少,体温升高超过正常范围,称为发热。但成年人清晨安静状态下的口腔(舌下)体温在 $36.3 \sim 37.2^{\circ}\text{C}$ 之间;肛门内(肛测法)体温比舌下高 $0.3 \sim 0.5^{\circ}\text{C}$,正常值为 $36.5 \sim 37.7^{\circ}\text{C}$;腋窝(腋测法)体温一般为 $36 \sim 37^{\circ}\text{C}$ 。发热的病因甚多,是临床最常见的症状之一。根据致热原的性质和来源不同,常分为感染性发热和非感染性发热两大类。前者较多见,而后者却越来越引起人们的重视。

〔诊断思路〕

一、病因

(一)感染性发热

各种病原体如细菌、病毒、肺炎支原体、立克次体、真菌、螺旋体及寄生虫等侵入机体后,均可引起相应的疾病。不论急性还是慢性、局限性还是全身性疾病均可引起发热,通常称为感染性发热。病原体及其代谢产物或炎性渗出物等外源性致热原使体内产生并释放内源性致热原而引起发热。

(二)非感染性发热

凡是病原体以外的各种物质引起的发热均属于非感染性发热。常见病因如下。

1. 无菌性坏死组织吸收 由于组织细胞坏死、组织蛋白分解及组织坏死产物的吸收,所致的无菌性炎症,常可引起发热,亦称为吸收热。如大面积烧伤、内出血及创伤或大手术后的

组织损伤;恶性肿瘤、白血病、急性溶血反应等;心、肺、脑等内脏器官的血管梗死或脉管炎所致肢体坏死等。

2. 变态反应 变态反应时形成外源性致热原抗原抗体复合物,激活了致热原细胞,使其产生并释放内源性致热原。如风湿热、血清病、药物热、结缔组织病及某些恶性肿瘤等。

3. 内分泌与代谢疾病 如甲状腺功能亢进时产热增多,严重脱水病人散热减少,使体温升高等。

4. 心力衰竭或某些皮肤病 慢性心力衰竭时由于心输出量降低、尿量减少及皮肤散热减少,以及水肿组织隔热作用,使体温升高。某些皮肤病如广泛性皮炎、鱼鳞病等也使皮肤散热减少,引起发热,但多为低热。

5. 体温调节中枢功能失常 有些致热因素不通过内源性致热原而直接损害体温调节中枢,使体温调定点上移后发出调节冲动,造成产热大于散热,体温升高,称为中枢性发热。其原因包括:物理性因素,如中暑;化学性因素,如重度安眠药中毒;机械性因素,如脑震荡、颅骨骨折、脑出血及颅内压升高等。

6. 植物神经功能紊乱 由于植物神经功能紊乱,影响正常的体温调节过程,使产热大于散热,体温升高。多为低热,常伴有植物神经功能紊乱的其他表现。常见的功能性低热如下:

(1) 原发性低热 由于植物神经紊乱所致的体温调节障碍或体质异常,低热可持续数月甚至数年之久,热型较规则,体温波动范围较小,多在 0.5°C 以内。

(2) 感染后低热 由于病毒、细菌、原虫等感染致发热后,低热不退,而原有感染已愈。此系体温调节中枢对体温的调节功能仍未恢复正常所致。但必须与因机体抵抗力降低导致潜在的病灶(如结核)活动或其他新感染所致的发热相区别。

(3) 夏天低热 低热仅发生于夏季,秋凉后自行退热,每年如此反复出现,连续数年后多可自愈。多见于幼儿,因体温调节中枢功能不完善,夏季身体虚弱,且多在营养不良或脑发育不全者发生。

(4) 生理性低热 如精神紧张、剧烈运动后均可出现低热。月经前及妊娠初期也可有低热现象。

二、临床表现

发热本身是一种常见症状,对于一个发热的患者,我们首先应明确其为生理性的体温升高还是病理性的发热,如是后者,则应弄清是属于感染性发热还是非感染性发热。按发热的高低可分为:低热 $37.3 \sim 38^{\circ}\text{C}$;中等度热 $38.1 \sim 39^{\circ}\text{C}$;高热 $39.1 \sim 41^{\circ}\text{C}$;超高热 41°C 以上。临床常见的热型如下。

(一)稽留热

体温恒定地维持在 $39 \sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上,24 h 内体温波动范围不超过 1°C ,常见于大叶性肺炎等。

(二)弛张热

体温常在 39°C 以上,24 h 内波动范围超过 2°C ,但都在正常水平以上,常见于败血症、风湿热、化脓性炎症等。

(三)间歇热

体温骤升达高峰后持续数小时,又迅速降到正常水平,无热期可持续一天到数天,如此高热期和无热期反复交替出现,见于疟疾、急性肾盂肾炎等。

(四)波状热

体温逐渐上升达 39℃,数天后又下降到正常水平,持续数天后又逐渐升高,如此反复多次。

(五)回归热

体温急骤上升至 39℃ 以上,持续数天后又骤然下降到正常水平。高热期与无热期各持续若干天后,规律性交替一次,见于回归热。

(六)不规则热

发热的体温曲线无一定规律,见于结核病、风湿热等。

三、伴随表现

(一)寒战

寒战是由于某些致热原作用于机体所引起,其中以某些细菌性感染最为常见。临床表现为皮肤血管急剧收缩,肌肉抖动与高度的寒冷感。寒战常见于败血症、大叶性肺炎,亚急性细菌性心内膜炎、流行性脑脊髓膜炎、急性肝胆道感染、丹毒、急性肾盂肾炎、钩端螺旋体病等。

寒战罕见于结核病、伤寒、副伤寒、立克次体病与病毒感染,一般不见于风湿热。

(二)面容

伤寒病者常表情淡漠;斑疹伤寒、恙虫病、流行性出血热病者则常呈醉酒样面容;猩红热病者有口唇周围明显苍白;麻疹病者则呈现特殊的面容(结膜充血、眼睑水肿、畏光、眼分泌物增多等);面容苍白见于急性白血病、恶性网状细胞病、再生障碍性贫血等;结核病者虽无明显贫血而面容也显得苍白;发热伴有面部蝶形红斑是系统性红斑狼疮的特殊病征;口唇疱疹可见于大叶性肺炎、间日疟、流行性脑脊髓膜炎,而一般不见于小叶性肺炎、干酪性肺炎与结核性脑脊髓膜炎。

(三)皮肤

皮疹可见于发疹性传染病、变态反应、血液病、结缔组织疾病等。不同的发疹性传染病有不同的发疹特点,对鉴别诊断很有帮助。

原因一时未明的皮疹,还应考虑血液病皮疹的可能性。不论淋巴细胞型或粒细胞型白血病、网状细胞肉瘤、淋巴肉瘤、霍奇金病等,均可伴有皮肤损害,甚至可为首发的症状。出血性皮疹见于某些较严重的急性传染病、血液病及其他出血体质。钩端螺旋体病、流行性出血热、败血症、细菌性心内膜炎、急性白血病、再生障碍性贫血、恶性网状细胞病、重症肝炎等,常有皮肤出血点或淤斑出现,特别是流行性脑脊髓膜炎的出血性皮疹,对早期诊断甚有帮助。皮肤及软组织的化脓病灶,常提示发热原因,或败血症的来源或并发症。药物性皮炎常发生于药物治疗第 5~20 天之间,但一般以第 6~10 天为多。皮肤出现黄疸,往往提示肝胆道疾病、溶血性疾病或中毒性肝损害。

(四)淋巴结

局限性淋巴结肿痛常提示局部急性炎症病变,例如颌下淋巴结肿痛,常提示口腔与咽部感染;但也有不少例外,如急性发疹性发热疾病伴耳后、枕骨下淋巴结肿痛,强烈提示风疹的诊断。淋巴肉瘤较常累及 1~2 组颈淋巴结,有明显的硬度,而淋巴结转移则显得较硬实。