

借

袖珍临床检查指南

Pocket Guide to Clinical Examination

(第3版)

原著 Owen Epstein
G. David Perkin
John Cookson
David P. de Bono

主译 毛节明



北京大学医学出版社

袖珍临床检查指南 (第3版)

POCKET GUIDE TO

Clinical Examination

原 著 Owen Epstein
G. David Perkin
John Cookson
David P. de Bono

主 译 毛节明

译 者 (以姓氏笔画排序)

毛节明 王丽平 王宏利 邓正照

孙超 余飞 杜丽娟 周玲

赵威 郭晓宾 崔鸣 曾辉

韩江莉

图书在版编目 (CIP) 数据

袖珍临床检查指南 (第3版) / (美) 爱波斯坦 (Epstein)

主编; 毛节明主译. —北京: 北京大学医学出版社, 2008.1

书名原文: Pocket Guide to Clinical Examination

ISBN 978-7-81116-236-3

I. 袖… II. ①爱… ②毛… III. 临床医学—医学检验—指南

IV. R446.1-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 030027 号

袖珍临床检查指南 (第3版)

主 译: 毛节明

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 莱芜市圣龙印务有限责任公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 曹霞 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 880mm × 1100mm 1/32 印张: 8.625 字数: 252 千字

版 次: 2008 年 1 月第 1 版 2008 年 1 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-81116-236-3

定 价: 38.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

Pocket Guide to Clinical Examination, 3rd

Owen Epstein, G. David Perkin, John Cookson, David P. de Bono

ISBN-13: 978-0-723-43230-2

ISBN-10: 0-723-43230-9

Copyright © 2004 by Elsevier Limited . All rights reserved.

Authorized Simplified Chinese translation from English Language edition published by the Proprietor.

978-981-259-242-2

981-259-242-3

Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

3 Killiney Road, #08-01 Winsland House I, Singapore 239519

Tel: (65) 6349-0200, Fax: (65) 6733-1817

First Published 2008

2008 年初版

Simplified Chinese translation Copyright © 2008 by Elsevier (Singapore) Pte Ltd. and Peking University Medical Press. All rights reserved.

Published in China by Peking University Medical Press under special agreement with Elsevier (Singapore) Pte Ltd. This edition is authorized for sale in China only, excluding Hong Kong SAR and Taiwan. Unauthorized export of this edition is a violation of the Copyright Act. Violation of this Law is subject to Civil and Criminal Penalties.

本书简体中文版由北京大学医学出版社与 Elsevier (Singapore) Pte Ltd. 在中国大陆境内（不包括香港特别行政区及台湾）合作出版。本版仅限在中国境内（不包括香港特别行政区及台湾）出版及标价销售。未经许可之出口，是为违反著作权法，将受法律之制裁。

北京市版权局著作权合同登记号：图字：01-2004-5924

目 录

第一章 病历记录、病史和问诊方法	1
第二章 一般检查	12
第三章 皮肤、指甲、毛发	33
第四章 耳鼻喉	52
第五章 呼吸系统	64
第六章 心脏和心血管系统	87
第七章 腹部	116
第八章 女性乳房及生殖系统	144
第九章 男性泌尿生殖系统	160
第十章 骨、关节和肌肉	169
第十一章 神经系统	193
第十二章 婴儿和儿童	245

病历记录、病史和问诊方法

在开始学习临床检查前，了解如何书写一份完整的病历是很重要的。首次病历记录应包括详细的病史和检查，以及调查和治疗计划。

针对问题的病历记录 (problem-orientated medical record, POMR)

POMR 为随访记录结构的标准化提供了一个框架 (图 1.1)；它强调患者症状和体征的变化，以及临床评估和治疗计划的进展，POMR 同时也提供了流程表，以记录临床和生化检查的连续变化。

病史

病史能够通过一系列精心设计的问题建立起有关患者个人及其疾病的资料概况。第一次就诊结束时应当对患者的个人情况、社会习惯和临床疾病等方面有较好的了解。应考虑相关鉴别诊断以解释患者的症状。

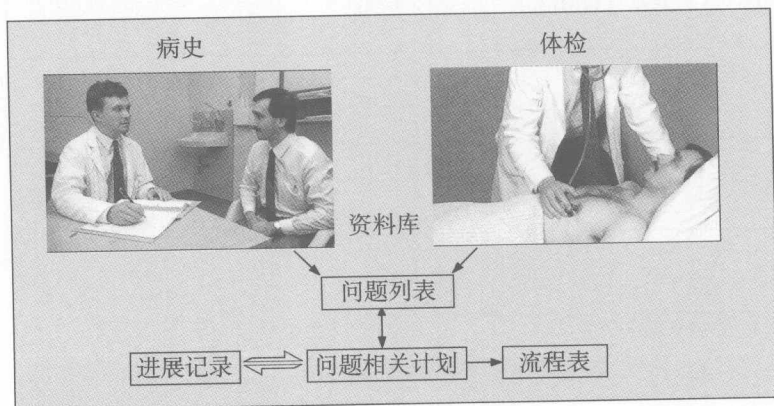


图 1.1 针对问题的病历记录结构

病史应当包括多方面内容，从主诉到社会史、教育情况、就业史、个人习惯、旅行史、家庭环境、家族史以及主要的系统回顾。

体检

体检可以确定或推翻从病史中得到的疑似诊断，并能将此信息加入资料库中，以致能够建立起更为精确的疾病列表。

患者姓名		医院编号		
序号	积极问题	日期	不积极问题	日期
1	黄疸（1/02）	9/1/02		
2	厌食（12/02）	9/1/02		
3	体重减轻	9/1/02		
4	反复直肠出血	9/1/02		
5	吸烟（从 1980 年开始）	9/1/02		
6	失业（11/01）	9/1/02		
7	口吃	9/1/02		
8			十二指肠溃疡（1986）	9/1/02
9				
10				

图 1.2 2002 年 1 月 9 日建立的问题列表

建立问题列表 (图 1.2)

将问题分为积极（或要求积极治疗）和不积极（问题已解决或不要求采取措施但在患者治疗过程的某一阶段可能具有重要作用）两部分。

问题列表可包括已明确的诊断（如溃疡性结肠炎）、症状（如呼吸困难）、体征（如喷射性收缩期杂音）、实验室检查（如贫血）、心理和社会史（如抑郁、失业、父母或婚姻问题）以及特殊的危险因素（如吸烟、饮酒或吸毒）。问题列表应能适应变化，即使获得更进一步的诊断，也不必删除已列项目。需要不断检查列表以确保内容准确而且最新。

初始问题相关计划

通过建立问题列表，我们可以很容易地从以下四个方面形成一套治疗计划：

- **诊断性检查 (Dx)** 记录对每一问题的鉴别检查。通过结合床边体检、病房检查、X线平片、超声、血液检查和特殊影像学检查，建立一个合理的检查流程。
- **监测检查 (Mx)** 判断特殊问题是否能被监测。记录合适的检查以及所需要的次数。
- **治疗 (Rx)** 如果需给予药物治疗，记录药物的名称和剂量。
- **教育 (Ed)** 如果患者了解疾病的性质、自然病程和治疗效果，他们能更好面对自己的疾病。

进展记录

POMR 为随访记录提供了原则性和标准化的结构：

- **主观 (S)** 记录患者症状的任何变化。
- **客观 (O)** 记录体征和检查中的任何变化，这可能影响诊断、监测或治疗。
- **评估 (A)** 评价有关信息是否得到证实或改变了评估计划。
- **计划 (P)** 考虑是否有需要修改初始计划。

流程表

流程表能以一种简洁便利的格式记录这些数据，这种格式可以很快提供进展趋势概况（图1.3）。应用曲线图也可以得到同样效果（图1.4）。

日期	9.1.02	11.1.02	13.1.02	14.1.02	7.2.02	14.2.02
试验				discharged		
胆红素 (< 17)	233	190	130		28	10
天冬氨酸转氨酶 (< 40)	1140	830	500		52	23
丙氨酸转氨酶 (< 45)	1600	650	491		61	31
白蛋白 (35 ~ 45)	41	40	41		42	43
凝血酶原时间 (s)	14/12	14/12	13/12		13/12	12/12
血红蛋白 (11.5 ~ 16.2)	12.1	12.3	12.1		12.2	12.6
血尿素 (3.5 ~ 6.5)	3.1	4.2	4.8		6.0	6.2
血糖 (3.5 ~ 6.5)	5.5	6.8	5.0		5.6	6.0
肝炎筛查			IgM Hep A +ve			
胆固醇 (3.5 ~ 6.8)			8.1			8.4

图 1.3 流程表样本

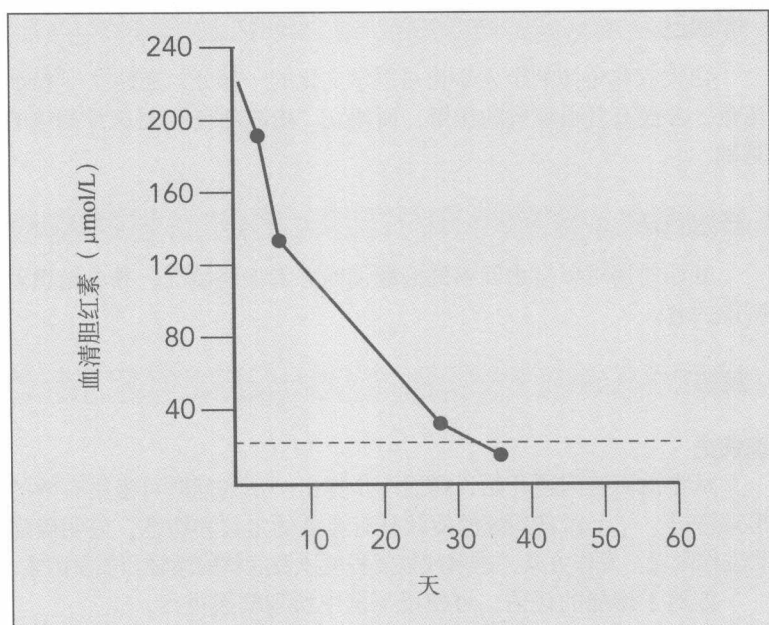


图 1.4 利用图表阐述活动性甲型肝炎的胆红素水平变化

保密

临床记录含有很多机密的信息，保护这些信息的私密性很重要。应确保有效地控制病历记录的使用权，只有直接参与患者治疗的个人才能读或写有关记录。

问诊技巧和病史采集

在与患者进行交谈时，应将可以自由回答的问题和需保密的问题结合起来。

在正式进行病史采集前，应当设计一个理想的方法进行引导问诊。

问诊

如果可能，应当选择一个安静的房间进行问诊。安排患者座位离你近些，而不要隔一张桌子面对他（她）。

你自己

白大衣和得体的个人举止是医学文化的一部分，在建立“扮演角色”方面有着很重要的作用，而建立“扮演角色”是医疗问诊的基础。

开始方法

开始时用可以自由回答的问题询问患者疾病概况，并总结患者所说内容。

病史

现病史

从自由回答问题开始，随后逐步提出一系列问题可沿用有效的框架进行。一个器官系统的症状具有典型的定位和特征。应明确症状发作区域、发作方式、进展或恢复程度以及症状的减轻和加重因素。

如对于疼痛的评估，可使用下框中所列框架进行。



症状和体征

应努力从病史中得到的四个基本问题

- 症状是从哪个器官开始的？
- 可能的原因是什么？
- 有诱因或危险因素吗？
- 有并发症吗？

社会史

询问有关学校教育、就业（过去和现在）、社会技能、朋友、与配偶和家庭的关系等方面情况。

就业史

询问患者的工作环境，如果怀疑患者暴露于职业危险中，这一点是很重要的。

药物史

询问有关非处方药的用药情况：非甾体抗炎药通常会引起消化不良，含可待因的镇痛剂会引起便秘，抗组胺剂会使人发困。询问并列引起过敏的药物。

询问患者有关非法药物的使用情况。

吸烟情况

询问患者所吸香烟的种类以及吸烟时间。如果患者以前吸烟，询问患者什么时候开始戒烟以及戒烟有多长时间。

饮酒情况

饮酒史通常是不精确的，而且对所饮酒量有低估的可能，应按单位计算饮酒量。特定的问题会提示其对酒精的依赖而不用患者详细描述饮酒量。晨起恶心、呕吐和发抖是酒精依赖的典型特征，应注意询问，患者是否有不饮酒的时候？

外地旅游史

询问患者近期是否曾去外地旅游。如果有，确定所到地区以及当地卫生状况。



症状和体征

酒精单位换算

1 单位等于

- 1/2 品脱啤酒
- 1 杯葡萄酒
- 1 杯白酒
- 1 标准量烈酒



危险因素

旅游相关危险

病毒性疾病

- 肝炎病毒 A、B 和 E
- 黄热病
- 狂犬病
- 脊髓灰质炎

细菌性疾病

- 沙门菌
- 志贺杆菌
- 致肠病的大肠埃希杆菌

- 霍乱

- 脑膜炎
- 破伤风
- Lyme 病

寄生虫和原虫疾病

- 疟疾
- 血吸虫病
- 锥虫病
- 阿米巴病

住宅环境

- 患者是否独自居住？是否有由社区或家庭提供一些支持方式？
- 患者是否能注意个人卫生，如洗澡、剃须或烹调？
- 患者疾病将会对家庭经济状况产生什么影响？

家族史

家庭成员中是否有较年轻者死亡的记录，如果有，死因是什么？什么时候开始怀疑有家族性疾病（如 Huntington 病），这对建立家族遗传谱是很有益的（图1.5）。如果遗传模式提示有隐性遗传特点，应询问其父母是否和该病有关。



鉴别诊断

家族性常见疾病

- 高脂血症（缺血性心脏病）
- 糖尿病
- 高血压
- 近视
- 酒精中毒
- 抑郁
- 骨质疏松症
- 癌（肠道，卵巢，乳腺）

系统回顾

建立一个常规顺序，以免遗漏特殊系统。

心血管系统

- 胸痛
- 呼吸困难
- 踝部肿胀
- 心悸

呼吸系统

- 咳嗽
- 咯血
- 喘鸣
- 疼痛

消化系统

- 体重变化
- 腹痛
- 呕吐
- 胃肠胀气和烧心
- 吞咽困难
- 大便习惯

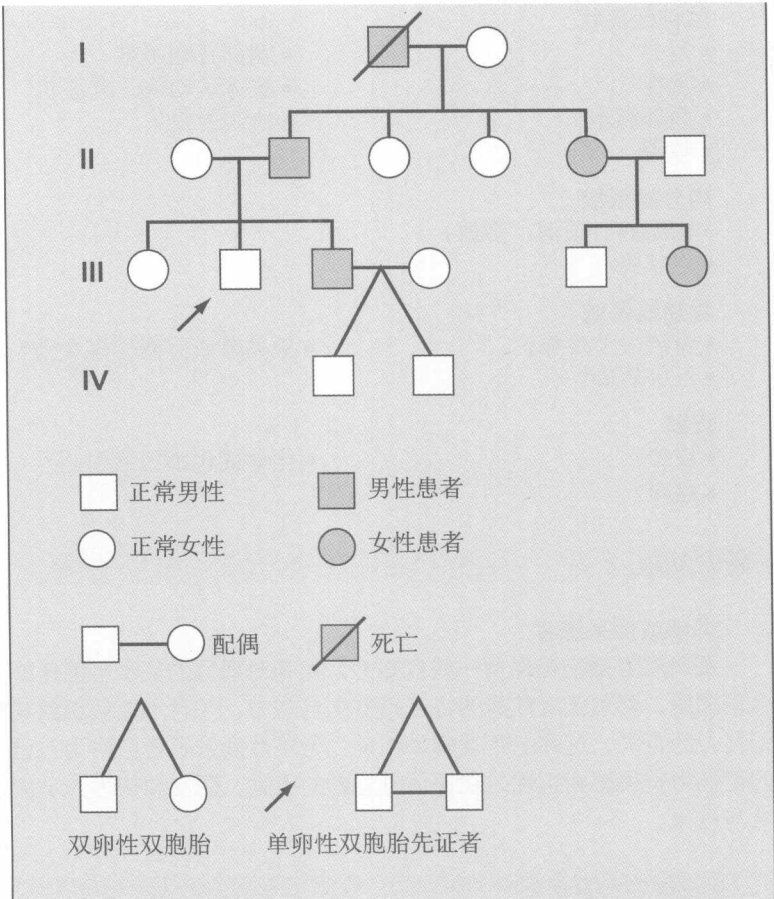


图 1.5 疾病标准的家族遗传谱

泌尿生殖系统

- 排尿次数

总结所记录尿次昼夜的比率： 白天 / 夜间 = (6~8) / (0~1)

- 疼痛

- 月经

- 膀胱控制能力的改变

- 性行为

神经系统

- 头痛

- 语言和相关功能

- 意识丧失

- 记忆力

- 头晕和眩晕

脑神经症状

- 视力
- 复视
- 面部麻木
- 耳聋
- 咽部吞咽困难
- 肢体运动或感觉症状
- 协调力丧失

内分泌系统

- 糖尿病（烦渴、多尿）
- 甲状腺

骨骼肌系统

- 骨或关节疼痛？
- 红肿疼痛？
- 单关节或弥漫性多关节？

皮肤

- 皮疹？
- 瘙痒？
- 化学或化妆因素引起？

特殊问题

抑郁或痴呆患者

痴呆患者最初仍保留一些自知力，尤其对遥远的往事可能还能合理理解。阿尔茨海默病的特点是丧失自知力，并且不能认识到其记忆力的丧失。这和老年性痴呆相反，老年性痴呆患者经常为自己的记忆力丧失感到担忧。在评估时患者的家庭、朋友和护理人员应参与进来。



老年患者的检查 病史采集

老年患者的病史有其特殊性，应注意以下问题：

听力下降

- 老年人常见
- 可以通过助听器改善
- 讲话清晰、慢速很重要
- 面对患者，避免外来声音干扰
- 如果必要可用粗体字写出问题

视觉障碍

- 老年人中白内障、青光眼和黄斑变性常见
- 确保房间光线充足
- 安排助手或护理人员帮助患者进出诊室和检查区



老年患者的检查

病史采集 (续)

痴呆

- 经常发生在看起来身体健康的患者
 - 健忘、重复和不恰当的回答为其特征性反应
 - 家庭成员、朋友和护理人员需经常记录痴呆的发展情况
- 从老年患者病史中获得的重要内容包括：
- 家庭环境状况和日常生活环境
 - 社区和社会服务对患者的帮助
 - 家庭支持结构
 - 经济状况和养老金供给情况
 - 运动情况（在家中和当地环境）
 - 详细的用药史和遵医嘱情况
 - 提供洗衣服务的情况
 - 合法意愿



复习

病史

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 欢迎 • 记录患者身体语言 • 以自由回答问题开始 • 采集现病史 <p>应用保密性提问让患者回答下列问题：</p> <ul style="list-style-type: none"> — 哪个器官系统？ — 可能原因？ — 诱因？ — 并发症 <ul style="list-style-type: none"> • 社会史 • 既往医疗史 • 教育情况 • 就业史 • 服药和吸烟情况 • 饮酒情况 | <ul style="list-style-type: none"> • 外地旅游史 • 居住地环境 • 家族史 • 系统回顾 <ul style="list-style-type: none"> — 心血管系统 — 呼吸系统 — 消化系统 — 泌尿生殖系统 — 神经系统 — 内分泌系统 — 骨骼肌系统 — 皮肤和毛发 |
|---|--|

一般检查

从看到患者那一时刻就真正开始了检查。例如，即使患者并未主诉感觉情绪消沉，他们的面部表情、语调和身体姿势已经提示其患有抑郁症。

正式的体格检查是在询问病史后开始的，需要运用视觉、触觉和听觉等主要感觉器官。视、触、叩、听是体格检查的基本组成，检查每一器官时都需要重复这一程序。

常规体格检查从一般检查开始，然后检查皮肤、头颈、心、肺、腹部器官、骨骼肌和神经系统。

一般检查：第一印象

病人第一次就诊时我们应该判断他（她）看起来是否健康，是否有明显的身体异常。观察病人的姿势、迈步的步态和特点。你应当能很快发现帕金森病患者的摇曳步态和“搓丸样”震颤，共济失调患者不稳的宽间距步态。近端肌无力的病人从候诊室椅子上站起来时存在困难，而且表现为蹒跚步态。应当记录病人行走时是否借助拐杖或其他工具支撑。

身材矮小可能反映了体质性矮小、独特的遗传综合征或宫内、儿童或青少年时期的生长阻滞。



症状和体征

观察一般表现

- 患者看起来是舒适的还是痛苦的？
- 患者是健康的还是病态的？
- 是否患有可识别的某种综合征？
- 患者是否营养良好？
- 患者有无脱水现象？