

乡村医生 在岗培训学员手册

第一册

好医生医学教育中心 主 编



乡村医生在岗培训学员手册

(第一册)

好医生医学教育中心 主编

 北京科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

乡村医生在岗培训学员手册 (第一册)/好医生医学教育中心主编. —北京:北京科学技术出版社, 2008. 10
ISBN 978-7-5304-3982-1

I. 乡… II. 好… III. 乡村医生—技术培训—手册
IV. R-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 158702 号

乡村医生在岗培训学员手册 (第一册)

主 编: 好医生医学教育中心

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: 395 千

印 张: 14.75

版 次: 2008 年 10 月第 1 版

印 次: 2008 年 10 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5304-3982-1/R·1078

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。

目 录

第一篇 临床实践技能

第一章 体格检查	3
第二章 肺脏听诊	21
第三章 心脏听诊	24
第四章 临床基本操作	29
第五章 无菌术	46
第六章 高压蒸气灭菌器的使用	51
第七章 心电图诊断	55
第八章 X线诊断	63
第九章 临床常用检验基础知识	73

第二篇 全科医学知识

第一章 医疗卫生体制改革的背景与方向	93
第二章 我国社区卫生服务发展历程与特点	97
第三章 我国社区卫生服务现状	100
第四章 推进社区卫生保健, 坚持社区卫生服务方向	103
第五章 我国医疗卫生服务的发展趋势	106
第六章 新世纪医学发展的趋势	109
第七章 社区卫生服务	112
第八章 社区健康教育与健康促进	116
第九章 社区健康档案管理	120
第十章 社区卫生服务中的慢病管理	125



第十一章 全科医学的发展	142
第十二章 全科医学与全科医生	145
第十三章 全科医疗的特点	148
第十四章 全科医学及国外社区服务	156
第十五章 全科医师的任务	159
第十六章 全科医师工作方式	162
第十七章 以人为本的健康照顾和生命周期保健	167
第十八章 以家庭为单位的健康照顾	171
第十九章 以社区为范围的健康照顾	178
第二十章 全科医疗中的医患关系	183
第二十一章 医学伦理学的基本原则	187
第二十二章 充分发挥顾客在社区卫生服务中的合作伙伴关系	194
第二十三章 高度重视社区卫生服务中的顾客投诉	198

第三篇 农村初级卫生保健知识

第一章 妇女全程健康保健	205
第二章 妇女保健	212
第三章 高血压现代防治技术	223

第一篇

临床实践技能

第一章 体格检查

【重点】

心、肺听诊

❖ 课前讨论

心脏听诊顺序和听诊要点是什么？

一、一般状态及生命体征

(一) 观察一般状态

观察发育、营养、面容、表情和意识等一般状态。

(二) 测量体温

1. 方法 口测法；肛测法；腋测法，其中我国多采用腋测法。

2. 腋测法

(1) 体温计头端夹于患者腋窝深处，嘱患者上臂夹紧体温计。

(2) 10min 后读数。

3. 注意事项

(1) 腋窝处应无致热或降温物品。

(2) 测体温前应先将被腋窝处的汗液擦干。

4. 正常值 $36^{\circ}\text{C} \sim 37^{\circ}\text{C}$ 。

(三) 测脉搏

1. 方法 触诊桡动脉至少 30s，记录脉搏次数。

2. 注意事项 双手同时触诊双侧桡动脉，检查对称性。

3. 正常值 成人脉率为 60~100 次/分，平均为 72 次/分。

(四) 计数呼吸频率

1. 注意事项 计数至少 30s，计数同时注意观察呼吸类型、频率、深度、节律，有无其他异常现象。

2. 正常值 正常成年人静息状态下，呼吸为 16~18 次/分，呼吸与脉搏之比是 1:4。

(五) 测血压

1. 方法

(1) 体位：患者取仰卧位或坐位；上肢暴露伸直并轻度外展，肘部置于心脏同一水平。

(2) 检查血压计：打开开关，查看水银柱是否在零点。

(3) 缠气袖：气袖紧贴皮肤，均匀缠于上臂，气袖下缘高于肘窝 2~3cm。

(4) 放置听诊器：听诊器胸件置于肱动脉搏动处，不可压于气袖下。

(5) 测定血压（图 1-1-1）

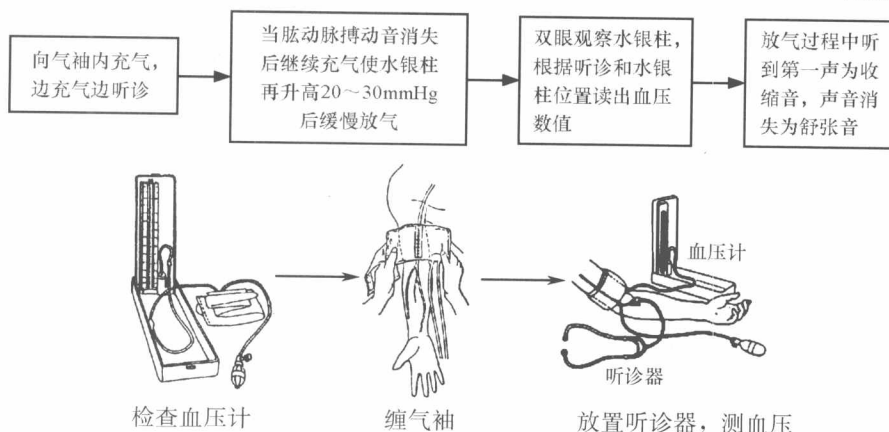


图 1-1-1 测定血压

二、头颈部

（一）视诊

1. 头颈部

- （1）头颅大小、外形，有无畸形。
- （2）毛发颜色、分布、疏密度，有无脱发等。
- （3）颈部运动情况，有无活动受限、有无异常运动。

2. 双眼

- （1）眉毛疏密、有无脱落。
- （2）眼睑有无水肿、下垂、闭合障碍。
- （3）睫毛有无脱落、倒睫。
- （4）眼球有无突出、凹陷。

（二）触诊头颅

双手仔细触摸头颅每一部分，了解其外形、有无压痛及隆起。

（三）眼的检查

1. 检查下睑结膜

- （1）方法：手指按住下眼睑中央皮肤稍向下用力。
- （2）视诊要点：结膜有无充血、苍白、颗粒、滤泡、出血点、分泌物。

2. 检查泪囊

- （1）方法：嘱患者向上看，双手拇指轻压双眼内眦下方，即骨性眶缘下内侧，挤压泪囊。
- （2）视诊要点：有无分泌物、泪液自上、下泪点溢出。
- （3）注意事项：有急性炎症时严禁做此检查。

3. 检查上睑、球结膜和巩膜 上睑、球结膜有无充血、颗粒、滤泡；有无苍白、黄染；有无出血、分泌物；巩膜有无黄染。

4. 检查眼球运动

- （1）方法：检查者置目标（棉签或手指尖）于患者眼前 30~40cm 处，嘱患者固定头部，眼球随目标移动。

(2) 顺序：左→左上→左下，右→右上→右下。

(3) 检查要点：有无眼球运动受限、复视。

(4) 注意事项：目标不宜移动过快。

5. 检查角膜、瞳孔

(1) 方法：斜照光观察。

(2) 检查要点：角膜透明度、有无云翳、白斑、软化、溃疡、新生血管、角膜边缘与周围有无出现灰白色混浊环或黄色、棕褐色的色素环；瞳孔大小、形状、位置、双侧是否等大等圆。

6. 瞳孔直接对光反射及间接反射（表 1-1-1）

表 1-1-1 瞳孔直接和间接对光反射

直接对光反射	直接用手电照射瞳孔并观察其动态反应	正常照射后双侧瞳孔立即同时缩小，移开光源后瞳孔迅速恢复
间接对光反射	用手隔开两眼，用手电照射一侧瞳孔，同时观察另一侧瞳孔的反应	正常当一侧受光刺激，对侧也立即缩小

7. 角膜反射

(1) 方法：嘱患者睁眼，向内侧注视，以捻成细束的棉絮从患者视野外轻触角膜外侧。

(2) 正常反应：刺激侧迅速闭眼。

(3) 注意事项：不要触碰睫毛。

8. 集合反射

(1) 方法：嘱患者注视 1m 以外的目标（一般为检查者的手指尖），将目标移至眼前 5~10cm 处。

(2) 正常反应：双侧眼球向内聚合，同时瞳孔逐渐缩小。

(3) 注意事项：目标不宜移动得太快。

（四）耳部

1. 视诊 双侧外耳、耳前后区及外耳道。视诊要点：耳廓外形、大小、对称性、有无发育畸形、外伤瘢痕、红肿、瘻口、滴水耳、有无结节、皮肤是否正常、有无异常分泌物、有无溢液及溢液性状（脓性、血性或脑脊液等）。

2. 触诊 双侧外耳、乳突及耳前耳后淋巴结。

(1) 方法：嘱患者头稍低或偏向检查侧，使皮肤或肌肉松弛，手指紧贴被检查部位，由浅入深进行滑动触诊。

(2) 顺序：耳前→耳后→乳突区。

3. 检查双耳听力

(1) 方法：嘱患者于静室内闭眼坐于椅子上，堵塞一侧耳道，持手表或检查者以拇指与示指相互摩擦，自 1m 外逐渐移向患者耳部，直至听到声音为止，测量距离。同样方法测量另一侧距离。

(2) 正常：应在 1m 处即可听到声音。

（五）鼻部

1. 视诊

(1) 鼻外形：有无蛙状鼻、鞍状鼻、鼻翼扇动。

(2) 鼻前庭。

- (3) 鼻中隔有无偏曲、穿孔。
- (4) 鼻黏膜有无肿胀、萎缩或分泌物。
- (5) 鼻道通气情况。

2. 触诊

(1) 检查颌窦：双手固定于病人两耳后，拇指放于两侧颧部，向后按压，询问有无压痛，并比较两侧压痛有无区别。



图 1-1-2 各鼻窦体表位置

(2) 检查额窦：两手固定头部，双手拇指置于眼眶上缘内侧，用力向后向上按压，询问有无压痛。

(3) 检查筛窦：双手固定患者耳后，两手拇指置于患者鼻根部于眼内眦之间，向后方按压，询问有无压痛（图 1-1-2）。

（六）口腔检查

- (1) 口唇：颜色、是否干燥、有无疱疹。
- (2) 颊黏膜：有无充血、肿胀、小出血点、溃疡。
- (3) 牙齿：有无龋齿、残根、缺齿、义齿，牙齿的色泽、形状。
- (4) 牙龈：颜色、质地，经压迫有无出血、溢脓、有无水肿。
- (5) 舌：舌质、舌苔；伸舌有无偏歪；有无干燥舌、舌体增大；有无地图舌、裂纹舌、草莓舌、牛肉舌、镜面舌。
- (6) 腭弓、扁桃体、咽后壁及腭垂。患者取坐位，头向后仰，口张大，发“啊”音，检查者用压舌板在舌体前 2/3 与后 1/3 交界处迅速下压，在手电照明的配合下观察黏膜有无充血、水肿、分泌增多、有无簇状淋巴滤泡；扁桃体有无分泌物、荚膜、是否肿大（图 1-1-3）。

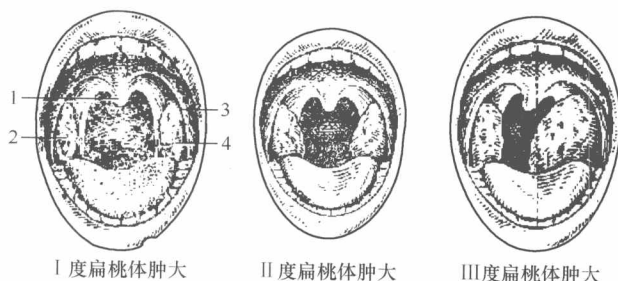


图 1-1-3 扁桃体位置及其大小分度示意图

（七）检查面神经运动功能

观察双侧额纹、鼻唇沟、眼裂及口角是否对称，嘱患者做皱额、闭眼、露齿、微笑、鼓腮或吹口哨动作。

（八）检查三叉神经运动支

检查者双手触碰患者颞肌、咀嚼肌，嘱患者做咀嚼动作，对比双侧肌力强弱；再嘱患者做张口动作，观察下颌有无偏斜。

（九）颈部检查

1. 视诊 在平静、自然的情况下进行。充分暴露患者颈部及肩部皮肤。

(1) 颈部两侧是否对称、有无包块、瘢痕、蜘蛛痣、感染及其他局限性或广泛性病变。

- (2) 在卧位、半坐位或坐位时颈静脉是否充盈、怒张或搏动。
- (3) 在安静状态下，颈动脉有无明显搏动。
- (4) 颈椎屈曲及左右活动情况。颈部静态与动态时改变，是否有头不能抬起，运动受限并伴有疼痛，正常时颈部直立，伸曲转动自如。

2. 触诊

(1) 检查颈强直：患者仰卧位，检查者一手托患者枕部，另一手置患者胸前，做屈颈动作。

(2) 触诊颈部淋巴结。①方法：同耳部淋巴结触诊。②顺序：枕后→颌下→颏下→颈前→颈后。③注意事项：各组淋巴结有无肿大、质地、数量、活动度及有无压痛（图 1-1-4）。

(3) 触诊锁骨上淋巴结：患者取坐位或平卧位，头部稍向前屈；检查者面向患者或站在患者背后进行检查，由浅部逐渐触诊至锁骨上深部触诊甲状腺（图 1-1-5）。

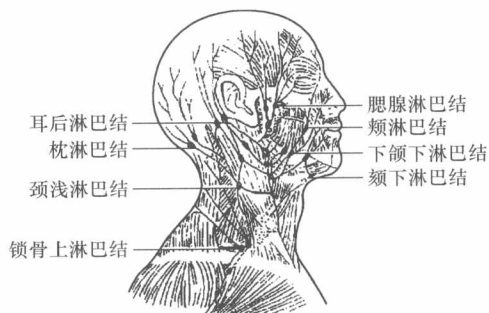


图 1-1-4 颈淋巴结浅群



图 1-1-5 锁骨上淋巴结检查示意图

(4) 触诊甲状腺峡部。①位置：甲状腺峡部位于环状软骨下方，第 2~4 气管环前。②方法：站于患者前面用拇指或站于患者后面用示指，自胸骨切迹向上触摸到气管前软组织，判断有无增厚；嘱患者吞咽，感到软组织在手下滑动，判断有无长大、肿块。

(5) 触诊甲状腺侧叶。①方法：同前面检查法。检查者一手拇指施压于一侧甲状软骨，将气管推向对侧，另一手示指、中指在对侧胸锁乳突肌后缘向前推及甲状腺侧叶，拇指在胸锁乳突肌前缘触诊甲状腺，同时配合吞咽动作，重复检查。同样方法检查对侧。②注意事项：须双手检查；须配合吞咽动作检查（图 1-1-6、图 1-1-7）。



图 1-1-6 从后方触诊甲状腺侧叶



图 1-1-7 从前方触诊甲状腺侧叶

(6) 触诊气管位置：患者取舒适坐位或仰卧位，颈部处于自然直立状态，检查者示指、环指分别处于两侧胸锁关节上，中指置于气管之上，观察中指是否在示指、环指中间。



3. 听诊

(1) 方法：患者取坐位，钟形听诊器听诊。

(2) 如有杂音，注意其部位、强度、性质、音调、传播方向和出现时间，以及姿势改变和呼吸对杂音有无影响。

三、前、侧胸部

(一) 胸部视诊

(1) 方法：检查环境要温暖舒适，患者取坐位或卧位，脱去上衣，充分暴露整个胸廓。

(2) 视诊要点：外形、对称性、皮肤及呼吸运动情况。胸廓外形应注意有无桶状胸、扁平胸、肋间隙是否饱满、乳房是否对称及脊柱形态等。呼吸运动情况应注意呼吸频率和节律。

(二) 胸部触诊

1. 乳房触诊

(1) 顺序：将乳房划分为4个象限，自外上象限逆时针或顺时针顺序逐一检查各个象限，最后检查乳头；应先检查健侧。

(2) 方法：手掌、手指平置于乳房上，指腹轻施压力，以旋转或来回滑动的方法由浅至深的触诊。

(3) 检查要点：有无红、肿、热、痛；有无包块；乳头有无硬结、弹性消失及分泌物（图 1-1-8、图 1-1-9）。

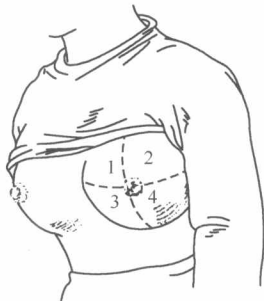


图 1-1-8 乳房触诊顺序



图 1-1-9 乳腺触诊：病人仰卧，上臂外展

2. 腋窝淋巴结触诊

(1) 方法：检查者面向患者，一手将患者前臂稍向外展，另一手触诊。

(2) 顺序：肩群→中央群→胸肌群→肩胛下群→外侧群（图 1-1-10）。

3. 胸部触诊 触诊胸壁弹性、有无压痛及肋间隙有无回缩、膨隆。

4. 触诊双侧呼吸动度 患者平卧，检查者双手置于患者胸廓下段前侧部，左右拇指分别沿两侧肋缘指向剑突，指尖在前正中线两侧对称部位，手掌手指位于胸壁前侧部，嘱患者做深呼吸运动，观察比较两手动度是否一致（图 1-1-11）。

5. 双侧触觉语颤 患者平卧，检查者双手尺侧缘或掌面轻放在患者两侧胸壁对称部位，嘱患者发“yi”长音，自上向下、由内向外、两侧交叉比较相应部位语颤异同、语颤有无增强或减弱。



图 1-1-10 腋窝淋巴结触诊

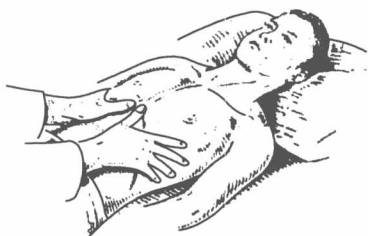


图 1-1-11 检查胸廓呼吸动度的方法（前胸部）

6. 检查有无胸膜摩擦感

(1) 方法：检查者双手置于胸廓下前侧部触及，最好选用呼吸动度最大区域。

(2) 胸膜摩擦感：一般为呼气、吸气均有，一种类似皮革摩擦的感觉。

(三) 肺部叩诊

1. 叩诊双侧肺尖

(1) 方法：自斜方肌前缘中央侧分别向外侧、内侧叩诊至清音变浊音时为肺上界终点，测量两终点距离为肺尖宽度。

(2) 肺尖宽度：5~6cm。

2. 叩诊双侧前胸 自锁骨上窝开始，沿锁骨中线、腋前线自第1肋间隙逐一向下叩诊。

3. 叩诊双侧胸 嘱患者举起上臂置于头部，自腋窝开始沿腋中线、腋后线向下检查至肋缘。

4. 叩诊肺下界

(1) 方法：沿锁骨中线、腋中线自第2、3肋间隙逐一肋间隙向下叩诊，至清音变浊音时为肺下界。

(2) 肺下界：平静呼吸时，位于锁骨中线第6肋间、腋中线第8肋间。

(四) 肺部听诊

1. 肺部呼吸音听诊

(1) 方法：患者取坐位或卧位，嘱其微张口作均匀的呼吸，必要时可作较深的呼吸或咳嗽数声后立即听诊；检查者用鼓形听诊器听诊，并将上下、左右对称的部位进行对比。

(2) 顺序：由肺尖开始，自上而下分别检查前胸部、侧胸部和背部。前胸部应沿锁骨中线和腋中线，侧胸壁应沿腋前线和腋后线，背部应沿肩胛线，自上而下逐一肋间进行（图1-1-12）。

(3) 听诊内容：正常呼吸音的强度、音调、时限、性质以及有无异常呼吸音等。

(4) 注意事项：注意听诊顺序；听诊不宜过快，每一部位应停留1~2个呼吸周期。

2. 语音共振

(1) 方法：嘱患者用一般的声音强度重复发“yi”长音，一般在气管、大支气管处共振最强，肺底最弱。

(2) 注意事项：应听诊多个部位进行对比。

3. 胸膜摩擦音 在前下侧胸壁听诊，吸气末、呼气初时最明显；屏气时消失；深吸

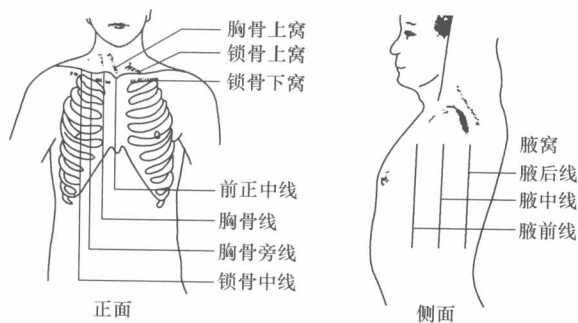


图 1-1-12 胸部标志线及分区示意图

气或在听诊器胸件上加压时强度增强。

四、心脏检查

（一）心脏视诊

观察心前区有无隆起和异常搏动。

1. 方法 患者取平卧位，检查者最好两眼与患者胸廓同高，观察胸骨下段及胸骨左缘第 3、4、5 肋间。

2. 视诊要点 心前区有无局部隆起、心尖搏动位置、强度及范围。

3. 正常心尖搏动位置 第 5 肋间，左锁骨中线内 0.5~1.0cm，范围以直径计算为 2.0~2.5cm。

（二）心脏触诊

1. 触诊心尖搏动 检查者以全手掌、手掌尺侧或示指、中指和环指并拢以指腹触诊出心尖搏动位置。

2. 触诊有无心前区震颤 以手掌尺侧（小鱼际）平贴于心前各个部位，触诊有无细微震动。

3. 触诊有无心包摩擦感 以上述同样手法于胸骨左缘第 4 肋间触诊有无心包摩擦感，如有摩擦感，在收缩期前倾体位或呼气末期会更加明显。

（三）心脏叩诊

1. 手法 以左手中指为叩诊板指，平置于心前区拟叩诊部位。患者取坐位时，板指与肋间垂直；当患者平卧时，板指与肋间平行。

2. 顺序 左界→右界。

3. 方法 同肺部叩诊。左侧在心尖搏动外 2~3cm 开始，由外向内，逐个肋间向上叩诊至第 2 肋间；右侧先叩出肝上界，于其上一肋间，由外向内，逐个肋间向上叩诊至第 2 肋间，测量心界（图 1-1-13）。

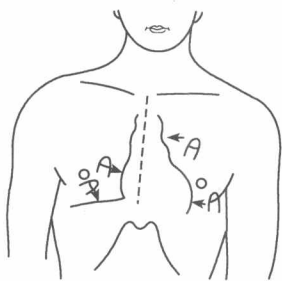


图 1-1-13 叩诊心脏浊音界时
板指位置示意图

（四）心脏听诊

1. 顺序 二尖瓣区→肺动脉瓣区→主动脉瓣区→主动脉瓣第二听诊区→三尖瓣区。

2. 听诊位置（表 1-1-2）

表 1-1-2 听诊位置

听 诊 区	位 置
二尖瓣区	心尖搏动最强点
肺动脉瓣区	胸骨左缘第 2 肋间
主动脉瓣区	胸骨右缘第 2 肋间
主动脉瓣第二听诊区	胸骨左缘第 3 肋间
三尖瓣区	胸骨下段左缘, 即胸骨左缘第 4、5 肋间

3. 听诊要点 包括心率、心律、心音、额外心音、杂音和心包摩擦音。

五、背部

(一) 视诊

患者取坐位, 充分暴露背部, 观察胸廓外形、呼吸运动、胸廓呼吸移动度及对称性, 方法同正面。

(二) 触诊

1. 双侧触觉语颤 方法同正面。

2. 胸膜摩擦感 方法同正面。

(三) 叩诊

1. 双侧后胸部 患者向前稍低头, 上半身略向前倾, 自肺尖开始, 叩出肺尖峡部宽度后, 沿肩胛线逐一肋间向下至肺底膈活动度。

2. 叩诊双侧肺下界 方法同正面。

3. 叩诊双侧肺下界移动度 (图 1-1-14)

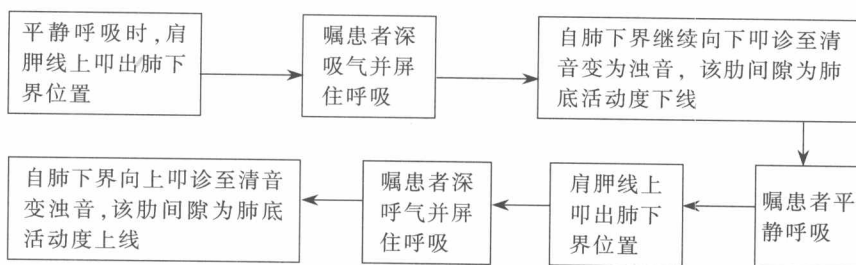


图 1-1-14 叩诊双侧肺下界移动度

最上线与最下线之间的距离为肺底活动度, 正常值为 6~8cm。

(四) 听诊

1. 听诊双侧后胸部 沿肩胛线自上向下逐一肋间听诊, 应在上下、左右各对称部位对比听诊。

2. 听诊有无胸膜摩擦音 方法同正面。

3. 检查双侧语音共振 方法同正面。

(五) 脊柱检查

患者取站立位或坐位。

1. 检查脊柱有无侧弯 检查者拇指沿患者脊柱棘突尖予以适当压力往下划压, 使皮肤出现充血痕后, 以此痕为标准观察脊柱有无侧弯。

2. 检查脊柱活动度 嘱患者前屈、后伸、侧弯、旋转，观察其活动情况及有无变形。
3. 检查棘突及脊柱（表 1-1-3、图 1-1-15）

表 1-1-3 检查棘突及脊柱的方法

直接检查法	检查者用右手拇指从枕骨粗隆开始自上向下逐个按压脊椎棘突及椎旁肌肉，询问有无压痛
间接检查法	检查者以左手掌置于患者头部，右手半握拳，以小鱼际捶击左手背，询问脊柱各部位有无疼痛

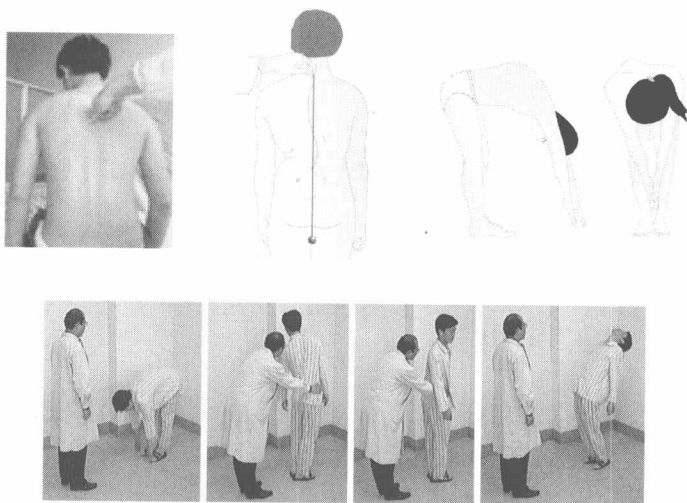


图 1-1-15 检查棘突及脊柱的方法

（六）检查双侧肋脊点和肋腰点（表 1-1-4）

表 1-1-4 肋脊点和肋腰点位置

肋脊点位置	背部第 12 肋骨与脊柱交角顶点
肋腰点位置	背部第 12 肋骨与腰肌外缘交角顶点

（七）检查肾区有无叩击痛

检查者以左手手掌置于肾区，右手半握拳叩击左手手背，询问有无疼痛。

六、腹部

（一）视诊

1. 体位 患者排空膀胱，取低枕平卧位，下肢屈曲，上肢置于躯干两侧，充分暴露全腹。
2. 方法 检查者视线与患者腹平面同水平，自侧面切线方向观察，再提高视线、自上而下视诊全腹。
3. 视诊要点 腹部外形，有无膨隆、凹陷；腹壁皮肤有无静脉曲张及曲张来源；脐有无突出与凹陷；腹式呼吸有无增强或减弱；有无肠形、胃形、蠕动波（图 1-1-16）。

（二）触诊

检查者立于患者右侧，以全手掌自左下腹开始逆时针方向触诊。

1. 全腹浅触诊 使腹壁压陷约 1cm；用于发现腹壁紧张度、表浅压痛、肿块、波动