

Clinical Skill Simulation Training 临床技能 Course 模拟训练教程

主编 王庭槐



高等教育出版社
Higher Education Press

Clinical Skill
Simulation Training
临床技能 Course

模拟训练教程

主编 王树强



中国医学出版社

临床技能模拟训练教程

Linchuang Jineng Moni Xunlian Jiaocheng

主 编 王庭槐

副 主 编 肖海鹏 陈创奇 蒋小云 王 琼

郑亿庆 王劲松 徐康清 韩建民

主 审 黄洪铮 汤美安 潘敬运

编 者 (按姓氏笔画为序)

王 政 王淑珍 尔西丁·买买提 张巧玲

张宏卫 杨正飞 陈伟雄 陈琼珠 林 琳



高等教育出版社·北京

HIGHER EDUCATION PRESS BEIJING

内容提要

本书以全国医师执业资格考试大纲为依据,根据卫生部制定的《高等医学院校五年制医学专业学生基本技能训练项目》和教育部《关于全国普通高等学校临床医学专业(五年制)主要课程基本要求》(试行)的有关规定,以及参考高等教育出版社出版的临床各学科教材内容组织编写而成。

本书从实训角度出发,以科学严谨的态度和标准规范的手法,全面、系统地阐述临床操作的流程和具体要求。全书共分六章,包括体格检查、临床基本技能操作、临床各科基本操作技术、护理常用操作技术、临床各科模拟训练综合案例以及客观结构化临床考试介绍等内容。特点是操作项目的操作实践性强;各项实训操作都配有图解及考核评分标准;注重理论与实践的统一;注重人文精神与科学方法的有机结合。同时,编写过程中我们参考和汲取了国外相关教材和新进展,内容翔实,可以作为教师和医学生在临床基本技能操作的指南。

本书可供临床医学相关专业在校生,高等医学院校教师,青年医生,需要参加执业医师考试的医学相关专业本科、专科学生及临床医师和护士等使用。

图书在版编目(CIP)数据

临床技能模拟训练教程 / 王庭槐主编. — 北京:
高等教育出版社, 2010. 3
ISBN 978-7-04-026887-4

I. ①临… II. ①王… III. ①临床医学—高等学校
—教材 IV. ①R4

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第028172号

策划编辑 安 琪 责任编辑 冯 娟 封面设计 张 楠
责任绘图 尹 莉 责任印制 韩 刚

出版发行	高等教育出版社	购书热线	010-58581118
社 址	北京市西城区德外大街4号	咨询电话	400-810-0598
邮政编码	100120	网 址	http://www.hep.edu.cn
总 机	010-58581000		http://www.hep.com.cn
经 销	蓝色畅想图书发行有限公司	网上订购	http://www.landracom.com
印 刷	北京鑫丰华彩印有限公司		http://www.landracom.com.cn
		畅想教育	http://www.widedu.com
开 本	787×1092 1/16	版 次	2010年3月第1版
印 张	23	印 次	2010年3月第1次印刷
字 数	540 000	定 价	39.00元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 26887-00

前言

医学从一定程度上讲是一门经验科学,医学人才的培养是要通过实践训练来实现的,但是现代伦理学明确指出提高医生(医学生)技术水平的前提是不能由于经验不足而伤害患者。两者在医学教学中不可避免地产生根本性的冲突。如何解决这一日益严重的矛盾,是现代医学教育必须面对的问题。

模拟医学教学可能是最有效的方法之一。模拟医学教学是指运用模拟器械或模拟情境使医学生在接近现实情况下和其中的人或事产生互动,使得医学技能得到训练和提高,从而达到预期的学习目的。模拟教学在医学教育中有着悠久的历史。早在16世纪就有使用人体模型来教授接生技巧,这就是模拟医学教学的雏形。后来医学生互相之间采用角色扮演的方式来练习问诊和体格检查,用布料练习缝合技术等,则是模拟医学教学有意识或无意识的尝试和应用。现代科学技术的迅猛发展,为模拟医学教学提供了强大的技术支持。

模拟医学教学可以明显减少对真实病人的需求从而达到伦理学的要求,最重要的是向医学生传达一个重要的道理:患者任何时候都应该得到保护和尊重,而不是练习的工具。在教师的正确引导下,模拟医学教学还可以让学生将模拟病人当成有血有肉有感情的真实患者,逐步培养医学生的人文关怀、沟通能力和职业素养;此外模拟医学教学还能通过提供各种逼真的场景,培养学生的团队协作精神……这些优势使得模拟医学教学可能成为未来医学教育的必然趋势。

在模拟医学教学中,一本好的实训教材不但可以规范教师 and 学生的正确操作,还可以进行客观的考核以检验医学生临床技能学习的效果和质量。教师和学生在学习过程中可以主动、自觉地按照操作标准进行授课和练习;教师还可以在考核中更加求实公正地衡量学生。

人道主义精神和科学严谨的态度是医学临床技能模拟训练过程的基本原则,标准规范的手法是医学临床技能模拟训练的基本要求。中山大学中山医学院从20世纪80年代末期起开始探索实施客观结构化临床考试(objective structured clinical examination, OSCE),并进行有关模拟医学教学的探索。在多年的探索中,我们深感编写出版模拟医学教学教材的重要性和迫切性。为此,我们组织临床一线的专家和教学一线的老师,以我校临床技能教学实践经验为基础,查阅国内外相关文献资料,根据卫生部制定的《高等医学院校五年制医学专业学生基本技能训练项目》和教育部《关于全国普通高等学校临床医学专业(五年制)主要课程基本要求》(试行)的有关规定,编写了这本《临床技能模拟训练教程》。

全书共分六章,涵盖体格检查、临床基本技能操作、临床各科基本操作技术、护理常用操作技术、临床各科模拟训练综合案例以及客观结构化临床考试介绍等内容,各项实训操作图文并茂,简明易懂;各种考核评分客观标准;注重理论和实践的统一,内容翔实,紧跟学科发展,可以说是模拟医学教学在临床基本技能操作方面一本较好的教科书。由于技术条件的限制,现有的生理驱动高端模拟人(HPS/ECS)还无法完全模拟精神心理状态和职业病的临

II 前言

床表现,这是在学习和使用中应当注意的,希望老师们在教学过程中对医学上增加该项目的训练。另外,还要注意医学生关爱患者、沟通能力、健康教育能力的培养。

本书在编写过程中得到中山大学医学教务处、中山医学院和各附属医院及相关临床科室的大力支持。在此,我们向所有参加和支持本书编写出版的单位、领导和同志们表示深切的谢意。由于编写时间仓促、模拟医学教学的发展又十分迅速,内容难免挂一漏十,错误也在所难免,希望广大师生和临床工作者在使用中不吝指正。

编者

2009年9月

目 录

第一章 体格检查	1
第一节 全身体格检查基本要求	1
第二节 全身体格检查基本项目	2
一、全身体格检查的注意事项	2
二、全身体格检查基本项目	3
第三节 全身体格检查的方法和步骤	8
一、一般检查	8
二、头部	11
三、颈部	14
四、前、侧胸部	16
五、心脏	19
六、背部	22
七、腹部	23
八、上肢	29
九、下肢	30
十、肛门直肠	32
十一、外生殖器	32
十二、共济运动、步态与腰椎运动	33
十三、前列腺检查及按摩术	33
第二章 临床基本技能操作	35
第一节 临床常用穿刺术	35
一、胸膜腔穿刺术	35
二、心包穿刺术	38
三、腹腔穿刺术	41
四、肝脏穿刺术	44
五、肾穿刺活体组织检查术	46
六、腰椎穿刺术	49
七、骨髓穿刺术	52
八、淋巴结穿刺术	55
九、深静脉穿刺术	56
十、中心静脉压测定	61
十一、关节腔穿刺术	64
十二、骨科局部封闭疗法	66

第二节 急救技术	68
一、咽导管插管术	68
二、气管插管术	70
三、环甲膜穿刺术	73
四、心肺复苏术	75
五、电除颤术	79
六、简易球囊呼吸器	81
七、呼吸机的应用	81
八、静脉切开术	85
九、三腔二囊管插管术	87
十、急救止血法	88
十一、包扎术	94
十二、固定术	102
十三、搬运术	111
十四、心电图机操作	113
第三章 临床各科基本操作技术	116
第一节 外科基本操作技术	116
一、手术人员术前准备	116
二、手术基本技术	123
第二节 妇产科基本操作技术	157
一、妇科检查基本手法	157
二、产科检查基本手法	160
三、枕先露的分娩	163
四、新生儿处理	167
五、计划生育	169
六、妇科常用特殊检查	174
第三节 眼科常用操作技术	179
一、眼科常用检查	179
二、眼科常用操作及治疗	181
第四节 耳鼻咽喉科常用操作技术	183
一、耳鼻咽喉科常用检查法	183
二、耳鼻咽喉科常用治疗操作技术	194
第五节 儿科常用操作技术	212
一、骨髓穿刺术	212
二、腰椎穿刺术	214
三、胸腔穿刺术	217
四、腹腔穿刺术	219
五、结核菌素试验(PPD 皮试)	220

第四章 护理常用操作技术	223
第一节 铺床法	223
一、备用床	223
二、麻醉床	225
三、卧床病人更换床单法	226
第二节 运送病人法	228
一、轮椅运送法	228
二、平车运送法	229
三、担架运送法	230
第三节 无菌技术	232
第四节 穿、脱隔离衣	233
第五节 生活护理	235
一、特殊口腔护理	235
二、床上洗头	237
三、床上擦浴	238
四、压疮的预防护理（背部按摩护理）	239
第六节 生命体征的测量	241
第七节 冷热疗法	243
一、冰袋的应用	243
二、乙醇拭浴	244
三、冰帽的使用	245
四、热疗技术	246
五、热湿敷疗法	248
六、热水坐浴法	249
第八节 鼻饲法	250
第九节 导尿术	252
一、导尿术	252
二、留置导尿术	255
第十节 灌肠法	257
一、大量不保留灌肠法	257
二、保留灌肠法	258
第十一节 给药法	259
一、口服给药法	259
二、皮内注射法	261
三、皮下注射法	262
四、肌内注射法	264
五、静脉注射法	266
六、静脉输液	267

七、静脉输血	269
第十二节 吸入疗法	271
一、雾化吸入疗法	271
二、超声波雾化吸入疗法	273
第十三节 常用护理抢救技术	274
一、鼻导管(鼻塞)给氧法	274
二、人工呼吸器的使用	276
三、电动吸引器吸痰法	276
四、全自动洗胃机洗胃法	277
五、徒手心肺复苏术	279
第十四节 标本采集法	279
一、粪标本采集法	279
二、尿标本采集法	280
三、痰标本采集法	282
四、咽拭子培养采样法	283
五、血液标本采集法	284
第十五节 尸体护理	287
第五章 临床各科模拟训练综合案例	289
第一节 内科模拟训练综合案例	289
一、心肌梗死综合案例的处理	289
二、室颤综合案例的处理	294
三、心搏停止综合案例的处理	297
四、呼吸停止综合案例的处理	301
五、急性过敏综合案例的处理	304
六、急性脑梗死综合案例的处理	309
第二节 外科模拟训练综合案例	312
一、颈部外伤综合案例的处理	312
二、失血性休克综合案例的处理	315
三、肠梗阻综合案例的处理	320
四、急性梗阻性化脓性胆管炎综合案例的处理	322
五、甲状腺肿物综合案例的处理	325
第三节 妇产科模拟训练综合案例	327
一、脐带脱垂综合案例的处理	327
二、妊娠高血压综合症综合案例的处理	330
三、产后出血综合案例的处理	333
第四节 儿科模拟训练综合案例	336
一、室上性心动过速综合案例的处理	336
二、急性呼吸衰竭综合案例的处理	340

三、中毒综合症综合案例的处理	343
第六章 客观结构化临床考试介绍	348
第一节 客观结构化临床考试的概念	348
第二节 客观结构化临床考试的一般模式	349
第三节 客观结构化临床考试实施的步骤	349
第四节 客观结构化临床考试应用现状	351
一、国外 OSCE 的应用	351
二、国内 OSCE 的应用	351
第五节 中山大学医科实施客观结构化临床考试实践介绍	351
一、OSCE 的规划实施	352
二、应用 OSCE 可能存在的问题	356
三、OSCE 需进一步研究解决的问题	356
参考文献及网站	357

第一章

体格检查

第一节 全身体格检查基本要求

体格检查(physical examination)是指临床医师用自己的感官和借助于传统或简便的检查工具,如听诊器、叩诊锤、血压计、体温计等,客观地了解 and 评估受检者身体状况的一系列最基本的检查方法。

全身体格检查是临床医生和医学生必备的基本功,也是评价和考核医生基本临床技能的重要组成部分,是任何先进的辅助检查设备和实验室检查不能取代的。在分段学习各器官系统的检查之后,学生应学会综合应用,面对具体病例应能从头到脚全面系统地、井然有序地进行全身体格检查。由于理论联系实际和个人领悟上的差异,学生常需经过较长时间的自我实践,才能逐步形成良好的体检习惯。本章旨在使医学生尽快掌握全身体格检查的原则和规范,保证体检内容的全面系统、体检顺序的合理流畅,以利于提高体格检查的技能和质量。概括起来,全身体格检查应全面、有序、重点、规范和正确,其基本要求如下:

1. 全身体格检查的内容应全面系统。其目的在于尽可能完整地搜集客观资料,起到筛查的作用,也有利于完成住院病历规定的各项要求。此外,由于体格检查通常是在问诊之后进行,检查者对于应重点深入检查的内容已心中有数,因此,对应重点检查的器官须进行更深入细致的检查,应包括器官系统教学中要求的各项内容。这就使每例全身体检不是机械地重复筛查,而是在全面系统的基础上有所侧重,使检查内容既能涵盖住院病历的要求条目,又能重点深入患病的器官系统。

2. 全身体格检查的顺序应是从头到脚分段进行。强调一种合理、规范的逻辑顺序,不仅可最大限度地保证体格检查的效率和速度,而且也可大大减少受检者的不适和不必要的体位变动,同时也方便检查者体检。为了检查的方便,某些器官系统,如皮肤、淋巴结、神经系统,可分段检查,统一记录。

3. 在遵循上述全身体格检查内容和顺序基本原则的同时,经过长期训练,允许医师形成自己的体检习惯。在具体体检实施中,可酌情对个别检查顺序作适当的调整,如触诊甲

状腺,常需从患者背后进行,因此,卧位的患者在坐位检查后胸时可再补甲状腺的触诊;检查前胸时,为及时而全面的了解所发现的肺部阳性体征,也可立即检查后胸部;腹部检查采取视听叩触的顺序更好;四肢检查中上肢检查习惯上是由手至肩,而下肢应由近及远进行。

4. 体格检查应特别注意检查原则的灵活性。面对具体病例,如急诊、危重症病例,应重点检查生命体征或与疾病有关的部位后即着手进行抢救或治疗,遗留的内容待病情稳定后补充体检;不能坐起的患者,背部检查只能侧卧进行。肛门直肠、外生殖器的检查应根据病情需要,确定是否检查,如确需检查应特别注意保护患者隐私。

5. 全身体格检查的顺序:总的原则是先整体后局部,从上到下、由前向后、自外向内、先左后右的顺序进行,检查方法一般按视触叩听的顺序进行,而腹部按视听叩触的顺序进行,但记录时仍按视触叩听的顺序。按患者不同的体位,检查的顺序如下:

(1) 卧位患者:一般情况和生命征→头颈部→前、侧胸部(心、肺)→(患者取坐位)背部(包括肺、脊柱、肾区、骶部)→(卧位)腹部→四肢→肛门直肠→外生殖器→神经系统

(2) 坐位患者:一般情况和生命征→头颈部→背部(包括肺、脊柱、肾区、骶部)→(患者取卧位)前胸部、侧胸部(心、肺)→腹部→四肢→肛门直肠→外生殖器→神经系统。

这样的体检顺序,可保证分段而集中的体格检查顺利完成。而在此过程中患者仅有二、三次体位变动。

6. 强调边查边想,正确评价;边问边查,核实补充。对于客观检查结果的正常限度、临床意义,需要医生的学识和经验,才能做出正确的分析和判断。初学者可能需要重复地检查和核实,才能获得完整而正确的资料。应掌握好全身体格检查的基本项目、顺序和方法,尽可能减少重复检查的次数和对受检者的干扰。

7. 检查过程中与受检者做适当的交流,不仅可以融洽医患关系,而且可以补充病史资料。如想补充系统回顾的内容,查到哪里,问到哪里,简单几个问题即可十分自然而简捷地获取各系统患病的资料;又如健康教育及人文关怀也可在检查过程中体现。

8. 掌握检查的进度和时间。熟悉检查项目之后,可以使体检从容不迫、井然有序地进行。为了避免检查给受检者带来的不适或负担,全身体格检查尽量在 30~40 min 内完成。

9. 检查结束时应与受检者简单交谈,对受检者的配合与协作表示感谢,并告知体检发现的阳性体征、受检者应注意的事项或下一步的检查计划等。但如对体征的意义把握不定,不要随便解释,以免增加受检者思想负担或影响日后的医疗工作。

第二节 全身体格检查基本项目

一、全身体格检查的注意事项

1. 准备好体检用品,包括血压计、体温计、视力表、听诊器、叩诊锤、压舌板、棉签、手电筒、皮尺等。

2. 洗手,注意避免交叉感染。

3. 医师应站在受检者右侧,检查前有礼貌地作自我介绍(如姓名、职称和职责等)和简短交谈(如说明体格检查的原因、目的和要求等)以融洽医患关系。

4. 检查时室内应温暖、安静,光线应适当。

5. 皮肤、淋巴结的检查采取分段检查,统一记录,以减少受检者不必要的体位更动。

二、全身体格检查基本项目

(一) 一般检查

内容包括性别、年龄、体温、呼吸、脉搏、血压、发育与营养、意识状态、面容表情、体位姿势、步态等(其中体温、脉搏、呼吸和血压四项通称生命征)。

1. 观察患者的性别、年龄、发育、营养、面容表情、体位姿势、步态和意识状态。

2. 测量体温(腋温,测量 10 min)。

3. 计数脉搏(触诊桡动脉至少 30 s)。

4. 检查脉搏的对称性。

5. 计数呼吸频率(至少 30 s)。

6. 测量血压(两次)。

(二) 头部

1. 观察头部外形、毛发分布、有无异常运动等。

2. 观察双眼及眉毛。

3. 触诊头部。

4. 检查左、右眼的近视力(用近视力表)。

5. 检查双眼睑结膜、球结膜、巩膜、角膜、虹膜。

6. 检查双眼泪囊。

7. 检查面神经运动功能(皱额、闭目)。

8. 检查眼球运动(检查六个方位:左、左上、左下、右、右上和右下)。

9. 检查瞳孔直接对光反射。

10. 检查瞳孔间接对光反射。

11. 检查双眼集合反射。

12. 观察双侧外耳及耳后区。

13. 触诊双侧外耳及耳后区。

14. 触诊颞颌关节及其运动。

15. 粗测法检查双耳听力(检查者摩擦手指、受检者掩耳闭目)。

16. 观察外鼻。

17. 触诊外鼻。

18. 观察鼻前庭、鼻中隔。

19. 分别检查左右鼻道通气状态。

20. 检查上颌窦,有无肿胀、压痛等。

21. 检查额窦,有无肿胀、压痛等。

22. 检查筛窦,有无压痛。

23. 观察口唇、牙齿、上颚、舌质和舌苔。
24. 借助压舌板检查颊黏膜、牙齿、牙龈、口底。
25. 借助压舌板检查口咽部及扁桃体。
26. 检查舌下神经(伸舌)。
27. 检查面神经运动功能(露齿、鼓腮或吹口哨)。
28. 检查三叉神经运动支(触双侧咀嚼肌,或以手对抗张口动作)。
29. 检查三叉神经感觉支(上、中、下三支)(受检者闭目)。

(三) 颈部

1. 暴露颈部。
2. 观察颈部外形和皮肤、颈静脉充盈和颈动脉搏动情况。
3. 检查颈椎屈曲及左右活动情况。
4. 检查副神经(耸肩及对抗头部旋转)。
5. 触诊耳前淋巴结。
6. 触诊耳后淋巴结。
7. 触诊枕后淋巴结。
8. 触诊颌下淋巴结。
9. 触诊颏下淋巴结。
10. 触诊颈前淋巴结浅组。
11. 触诊颈后淋巴结。
12. 触诊锁骨上淋巴结。
13. 触诊甲状软骨。
14. 触诊甲状腺峡部(配合吞咽)。
15. 触诊甲状腺侧叶(配合吞咽)。
16. 分别触诊左右颈动脉。
17. 触诊气管位置。
18. 颈部听诊:甲状腺、血管。

(四) 前、侧胸部

1. 暴露胸部,注意受检者的保暖。
2. 观察胸壁、胸廓和乳房:外形、对称性、呼吸运动等。
3. 触诊左侧乳房(四个象限及乳头)。
4. 触诊右侧乳房(四个象限及乳头)。
5. 用右手触诊左侧腋窝淋巴结(五群)。
6. 用左手触诊右侧腋窝淋巴结(五群)。
7. 触诊胸壁弹性、有无压痛。
8. 检查胸廓扩展度(上、中、下,双侧对比)。
9. 检查有无胸膜摩擦感。
10. 检查双侧触觉语颤(上、中、下,双侧对比)。
11. 叩诊双侧肺尖(双侧对比)。

12. 叩诊双侧前胸和侧胸(双侧对比)。
13. 叩诊肺下界移动度。
14. 听诊双侧肺尖。
15. 听诊双侧前胸和侧胸(有无异常呼吸音、啰音、胸膜摩擦音、语音共振,双侧对比)。

(五) 心脏

1. 视诊:有无心前区隆起、心尖搏动和心尖搏动的位置和范围(切线方向观察)。
 2. 触诊心尖搏动(两步法:范围、位置、有无震颤)。
 3. 触诊心前区有无异常搏动及震颤。
 4. 触诊心包摩擦感。
 5. 叩诊左侧心脏相对浊音界。
 6. 叩诊右侧心脏相对浊音界。
 7. 听诊二尖瓣区(频率、节律、心音、杂音、心包摩擦音)。
 8. 听诊肺动脉瓣区(心音、杂音、心包摩擦音)。
 9. 听诊主动脉瓣区(心音、杂音、心包摩擦音)。
 10. 听诊主动脉瓣第二听诊区(心音、杂音、心包摩擦音)。
 11. 听诊三尖瓣区(心音、杂音、心包摩擦音)。
- 上述心脏听诊,先用膜式体件,再酌情用钟式体件补充。

(六) 背部

1. 请受检者坐起,充分暴露背部。
2. 观察脊柱、胸廓外形及呼吸运动。
3. 检查胸廓活动度及其对称性。
4. 检查双侧触觉语颤。
5. 检查有无胸膜摩擦感。
6. 请受检者双上肢交叉。
7. 叩诊双侧后胸部。
8. 叩诊双侧肺下界。
9. 叩诊双侧肺下界移动度(肩胛线)。
10. 听诊双侧后胸部(有无异常呼吸音、啰音,双侧对比)。
11. 听诊有无胸膜摩擦音。
12. 听诊双侧语音共振(双侧对比)。
13. 触诊脊柱有无畸形、压痛。
14. 直接叩诊法检查脊柱有无叩击痛。
15. 检查双侧肋脊点和肋腰点有无压痛。
16. 检查双侧肾区有无叩击痛。

(七) 腹部

1. 暴露腹部。
2. 请受检者屈膝、放松腹肌、双上肢置于躯干两侧,平静呼吸。
3. 视诊腹部:外形、皮肤、体毛、呼吸运动、腹壁静脉、胃肠型和胃肠蠕动波、脐及上腹部

搏动等。

4. 听诊肠鸣音(至少1 min)。
5. 听诊腹部有无血管杂音、振水音。
6. 叩诊全腹。
7. 叩诊肝上界。
8. 叩诊肝下界。
9. 检查肝区有无叩击痛。
10. 叩诊移动性浊音(经脐平面先左后右)。
11. 浅触诊全腹部(自左下腹开始,逆时针至脐部)。
12. 深触诊全腹部(自左下腹开始,逆时针至脐部)。
13. 训练受检者做深呼吸2~3次。
14. 在右锁骨中线上单手法触诊肝脏。
15. 在右锁骨中线上双手法触诊肝脏。
16. 在前正中线上触诊肝脏。
17. 检查肝颈静脉回流征。
18. 检查胆囊点有无压痛及 Murphy 征。
19. 双手法触诊脾。
20. 如未能触及脾,嘱受检者右侧卧位左腿屈曲,右腿伸直,再触诊脾。
21. 双手法触诊双侧肾脏。
22. 检查双侧上、中输尿管点(有无压痛、反跳痛)。
23. 检查麦氏点(有无压痛、反跳痛)。
24. 单手滑行触诊膀胱。
25. 检查有无液波震颤和振水音。
26. 检查腹壁反射。

(八) 上肢

1. 正确暴露上肢。
2. 观察上肢皮肤、关节等(双侧对比)。
3. 观察双手及指甲(双侧对比)。
4. 检查上肢触觉(或痛觉)。
5. 触诊指间关节和掌指关节。
6. 检查指关节运动。
7. 检查上肢远端肌力。
8. 触诊腕关节。
9. 检查腕关节运动。
10. 触诊双肘鹰嘴和肱骨髁状突。
11. 触诊滑车上淋巴结。
12. 检查肘关节运动。
13. 检查屈肘、伸肘的肌力。