

ZHENDUANXUE SHIXI ZHIDAO ZHENDUANXUE SHIXI ZHIDAO ZHENDUANXUE SHIXI ZHIDAO ZHENDUANXUE SHIXI ZHIDAO

诊断学实习指导 诊断学实习指导 诊断学实习指导 诊断学实习指导

诊断学 实习指导

罗兴林 刘建 主编



四川大学出版社



(供医学、口腔、麻醉、影像、检验、病检、药学、中医、护理等专业使用)

诊断学实习指导

Zhen duan xue shi xi zhi dao

主 编 罗兴林 刘 建

副主编 王开正 唐光才

编 委 (按姓氏笔画排序)

王开正 邓明明 代碧珍 刘 建 刘应才

罗兴林 范贤明 陈 明 邹义君 李家富

唐光才 黄新文 吴泽才

四川大学出版社

责任编辑:胡兴戎
责任校对:朱辅华
封面设计:罗 光
责任印制:杨丽贤

图书在版编目(CIP)数据

诊断学实习指导 / 罗兴林, 刘建主编. —成都: 四川大学出版社, 2005.6

ISBN 7-5614-2988-6

I. 诊... II. ①罗... ②刘... III. 诊断学—医学院校—教学参考资料 IV. R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 056028 号

书名 诊断学实习指导

主 编	罗兴林 刘 建
出 版	四川大学出版社
地 址	成都市一环路南一段 24 号 (610065)
发 行	四川大学出版社
印 刷	郫县犀浦印刷厂
成品尺寸	185 mm×260 mm
印 张	10.75
字 数	240 千字
版 次	2005 年 6 月第 1 版
印 次	2005 年 6 月第 1 次印刷
印 数	0 001~5 000 册
定 价	16.00 元

◆读者邮购本书, 请与本社发行科
联系。电 话: 85408408/85401670/
85408023 邮政编码: 610065

◆本社图书如有印装质量问题, 请
寄回出版社调换。

◆网址: [www. scupress. com. cn](http://www.scupress.com.cn)

版权所有◆侵权必究
此书无本社防伪标识一律不准销售

前 言

实习《诊断学》的目的是使学生通过学习系统的问诊、规范的体格检查、正确地使用实验室资料来辨别正常及异常临床表现，并了解其临床意义，为以后学好内科学及其他临床课程奠定基础。

诊断学实习（实验）强调理论密切联系实践，培养学生的临床实践及动手能力，并逐步培养其良好的医德医风、实事求是和严肃认真的科学态度，锻炼其独力思考、综合分析和解决临床实际问题的能力。

为帮助学生更好地完成诊断学实习（实验），我们根据全国高等医学院校《诊断学》教材及《诊断学教学大纲》的要求，组织部分有丰富教学和临床经验的教师编写了本实习指导。全书包括问诊及体格检查、心电图、实验室检查、影像诊断学等四大部分。每一实习内容后均附有思考题，以方便学生复习。

学生通过实习，要达到以下几点要求：

1. 掌握常见症状发生的机制，了解其临床意义。
2. 掌握问诊的主要内容、方法与技巧，能独立进行系统的问诊。
3. 掌握体格检查的正确方法及典型异常体征的发生机制与临床意义。
4. 掌握各项实验的适应证，熟悉其正常值及临床意义，了解各项实验的原理。
5. 在教学过程中，逐步学会病历的书写；在课程结束后，应达到具有独立书写入院病历和提出初步诊断的能力。

由于编写时间和作者水平的限制，本书难免存在缺点、错误，望读者及专家们批评指正。

罗兴林 刘 建

2005年5月

目 录

第一部分 问诊及体格检查

实习一	问诊示教及病历书写	(1)
实习二	一般检查、头颈部正常检查	(5)
实习三	一般检查、头颈部的异常检查	(10)
实习四	正常胸廓及肺部体格检查	(14)
实习五	异常胸廓及肺部体格检查	(18)
实习六	呼吸系统疾病临床实习与讨论	(20)
实习七	正常心脏、血管体格检查	(22)
实习八	异常心脏的视、触、叩诊	(26)
实习九	异常心脏的听诊、血管检查	(29)
实习十	血管系统疾病临床实习与讨论	(36)
实习十一	正常腹部体格检查	(38)
实习十二	异常腹部体征检查	(43)
实习十三	脊柱、四肢及肛门、外生殖器检查	(47)
实习十四	消化系统患者的问诊及查体	(49)
I.	胃、肠病患者的检查	(49)
II.	肝、胆病患者的检查	(50)
实习十五	正常神经系统检查	(52)
实习十六	异常神经系统检查	(55)
实习十七	全身体格检查	(59)

第二部分 心电图

I.	正常心电图	(61)
II.	异常心电图	(62)

第三部分 实验室检查

实验一	血液常规检验	(67)
实验二	红细胞计数	(71)



实验三	血红蛋白测定	(73)
实验四	白细胞计数	(75)
实验五	白细胞分类计数	(77)
实验六	血细胞比容测定	(80)
实验七	红细胞沉降率测定	(82)
实验八	网织红细胞计数	(84)
实验九	尿液检查	(86)
I.	尿液理学检查	(86)
II.	尿液显微镜检查	(87)
III.	尿蛋白定性测定	(89)
IV.	尿液自动化学分析仪的应用	(91)
实验十	粪便检查	(95)
I.	粪便一般性状检查	(95)
II.	粪便显微镜检查	(95)
III.	粪便隐血试验(邻甲苯胺法)	(96)
IV.	胶体金法	(97)
实验十一	血浆凝血酶原时间测定	(99)
实验十二	活化部分凝血活酶时间测定	(101)
实验十三	双缩脲法测定血清总蛋白	(103)
实验十四	内生肌酐清除率测定	(105)
实验十五	脑脊液检查	(107)
I.	脑脊液理学检查	(107)
II.	脑脊液化学检查(潘氏球蛋白定性试验)	(107)
III.	脑脊液细胞计数	(108)
IV.	脑脊液细菌学检查	(110)
实验十六	浆膜腔积液检查	(111)
I.	浆膜腔积液理学检查	(111)
II.	浆膜腔积液化学检查(粘蛋白试验)	(111)
III.	浆膜腔积液细胞计数	(112)
实验十七	骨髓细胞学检查	(114)

第四部分 影像诊断学

实习一	心血管系统疾病影像诊断	(116)
实习二	呼吸系统疾病影像诊断	(123)
实习三	消化系统疾病影像诊断	(135)
实习四	泌尿生殖及内分泌系统疾病影像诊断	(150)
实习五	肌与骨骼系统疾病影像诊断	(158)

第一部分 问诊及体格检查

实习一 问诊示教及病历书写

【实习目的】

1. 掌握问诊的内容和方法。
2. 了解诊断学实习方法和住院病历内容。

【实习方法】

由教师选择一病例进行问诊示教，学生仔细观看，学习问诊方法，并做记录，整理问诊内容，书写病历（病史部分），提交给教师审阅、修改。

【实习内容】

一、介绍病房实习注意事项

1. 遵守病房规则，听从病区工作人员的指导，未经教师允许不得擅自进入病区，在没有掌握基本检查方法以前不能检查患者。对患者的态度既要严肃，又要和蔼、热情，特别注意语言对患者的影响。
2. 要同情、爱护、体贴患者，避免因实习给患者增加痛苦。
3. 衣帽应整洁，未穿戴工作衣帽者不能进病房实习。做好隔离工作，不要坐在患者床上，实习结束后要洗手。

二、介绍医院的组织形式和各级人员的工作职责

病房工作主要由医师、护士来完成。医师分为主任医师、主治医师、住院医师、住院医师和实习医师五级。主任医师在科主任领导下，指导全部医疗、教学、科研和师资培养工作；主治医师负责确定患者的检查及治疗方法；住院医师在科主任直接领导下，督促、检查治疗计划的执行，协助主治医师、住院医师指导实习医师完成实习工作；住院医师在主治医师的指导下，具体完成患者的检查、治疗工作和临床教学工作；实习医师没有独立处理患者的权力。

护士分为护士长、护士、助理护士和实习护士，负责医嘱的执行、患者的护理和饮食等工作。





三、介绍病历的内容及顺序

病历内容包括入院记录、入院病历、门诊病历、病程记录、交接班记录、会诊记录、各种辅助检查及治疗的记录（如实验室检查结果记录单、手术记录单、治疗单等），以及转出或转入记录、出院记录或死亡记录等。

四、示教问诊方法

1. 对患者应亲切、和蔼。
2. 耐心细致地听取患者陈述，适当插问一些与病情有关的问题。
3. 防止先入为主、片面、主观，勿用暗示性语言询问患者。
4. 对患者陈述的内容应去伪存真，去粗取精，加以整理和分析，并准确、详细地做好记录。

附

问诊内容及要求

问诊时首先需了解患者的基本情况，包括：姓名、性别、年龄、婚否、籍贯、民族、职业、工作单位、住址、入院日期、记录日期、病史叙述者和叙述的可靠程度等。

一、主诉

主诉记录患者所诉最主要症状或体征及其持续时间，也包括患者最主要的痛苦和最主要的就诊原因。主诉用一两句话概括，应简明扼要，如“反复头痛1年”。有多个主诉时，按时间先后顺序书写，如“发热1个月，咳嗽5天”。

二、现病史

现病史是病史的主体，应详细地记录患者从发病至本次就诊时疾病的发生、发展、演变、诊治的全过程，内容包括：

1. 起病情况与患病时间。

起病情况对诊断有鉴别作用，如脑出血一般在激动时起病，而脑血栓常在安静时起病。有多个症状时，应问出不同症状的起病时间，按时间的先后顺序加以记录。

2. 主要症状的特点。

主要症状是患者就诊的主要原因，应重点加以询问。询问内容包括主要症状的出现部位、性质、程度、持续时间、缓解方式等。如对腹痛患者应询问疼痛的部位、性质、程度、有无反射性疼痛，以及疼痛持续的时间、缓解的方式等。

3. 病因与诱因。

例如与发病有关的气候变化、饮食、环境、情绪、外伤、感染、中毒等。

4. 病情的发展与演变。

病情的发展与演变指主要症状的发展、变化，以及急、新症状的出现。如发热患者出现咯血、盗汗，提示可能为肺结核。

5. 伴随症状。



伴随症状指在主要症状的基础上出现的其他症状，可以是阳性症状，也可以是阴性症状，对疾病的鉴别诊断十分重要。如发热患者伴有尿急、尿频、尿痛，提示为泌尿系统感染。

6. 诊治经过。

诊治经过包括所到过的医疗单位，接受的检查名称、检查结果、诊断情况、用药情况。

7. 病程中的一般情况。

病程中的一般情况记录患者患病后的精神、饮食、睡眠、大小便等情况。

三、既往史

既往史又称过去史，指患者本次患病以前的健康情况和患病情况。

1. 既往健康情况。

2. 传染病史。

例如有无肝炎、结核、伤寒等病史。

3. 外伤手术史。

如存在外伤手术史，应记录发生的时间、诊治情况。

4. 预防接种史。

何时接种或服用过什么疫苗。

5. 食物、药物过敏史。

例如有无青霉素、链霉素、磺胺类药物及鱼虾等食物过敏史。

6. 系统回顾。

对人体的每个系统逐一进行询问，收集病史资料，防止遗漏内容。系统回顾包括：

(1) 呼吸系统：有无咳嗽、咳痰、咯血，胸痛，呼吸困难等。

(2) 循环系统：有无心悸、心前区痛，胸闷，气促，双下肢水肿等。

(3) 泌尿系统：有无腰痛，尿频、尿急、尿痛，多尿、少尿、血尿，水肿等。

(4) 血液系统：有无皮肤或黏膜苍白、黄染、出血、淤斑、淤点，以及肝、脾、淋巴结增大等。

(5) 内分泌系统：有无怕热、多汗、乏力、消瘦、多饮、多尿、多食、肥胖、闭经、毛发脱落、色素沉着等。

(6) 消化系统：有无腹痛、腹泻、反酸、嗝气、皮肤黄染、呕血、解黑便等。

(7) 神经精神系统：有无头痛、意识障碍、晕厥、抽动、瘫痪、昏迷等。

(8) 肌与骨骼系统：有无肢体麻木、疼痛、痉挛、瘫痪，有关节疼痛、运动障碍、骨折、关节脱位等。

四、个人史

1. 社会经历。

社会经历包括出生地、受教育程度、居住环境、业余爱好等内容。

2. 职业与工作条件。

职业与工作条件包括工种、劳动环境、工业毒物的接触情况。



3. 习惯与嗜好。

习惯与嗜好包括起居与卫生习惯、饮食习惯、烟酒嗜好，以及麻醉药品、毒品接触情况。

4. 冶游史。

有无不洁性交及性病史。

5. 婚姻史。

婚姻史包括未婚或已婚、结婚年龄、配偶健康状况、性生活情况、夫妻关系等。

6. 月经及生育史。

女性患者的月经及生育史包括月经初潮年龄、月经周期和经期天数，经血量和颜色，有无痛经与白带增多，末次月经日期，闭经日期或绝经年龄等。

记录格式：初潮年龄 $\frac{\text{行经期(天)}}{\text{月经周期(天)}}$ 末次月经日期或绝经年龄

五、家族史

父母、兄弟姐妹及子女的健康和疾病情况，有无遗传相关性疾病，如血友病、原发性高血压、糖尿病等。

【思考题】

1. 问诊包括哪些内容？
2. 问诊的方法与注意事项是什么？

(徐 勇)

实习二 一般检查、头颈部的正常检查

【实习目的】

熟悉一般状态及头颈部检查的顺序、方法和内容。

【实习方法】

教师进行正常体格检查示教，学生互相检查，并观看有关一般状态及头颈部检查的录像。

【实习内容】

一、体温、呼吸、脉搏和血压

1. 体温。

掌握测体温的方法及体温的正常范围，比较口测法及腋测法的数值并做记录。

(1) 方法：

1) 口测法：将消毒后的体温计置于患者舌下，让患者闭唇，5 分钟后读数。此法不能用于幼儿及意识不清者。

2) 肛测法：将体温计水银球部涂油后轻轻插入肛门内 3cm~4cm，5 分钟后取出观察。此法多用于婴幼儿及意识不清者。

3) 腋测法：取一体温计，于测量体温前用手甩之，使水银面降到最低度，将体温计的末端紧挟于腋窝内，10 分钟后读数。

(2) 注意事项：

1) 测体温前，患者应保持安静，最好卧床。

2) 腋窝处的皮肤应保持干燥。

3) 体温计附近勿置热水袋。

4) 患者处于危重病状态而不能合作时，最好用肛测法。

2. 血压。

(1) 方法：可经皮穿刺将导管由周围动脉送至主动脉，导管末端接监护测压系统，直接测量血压值；也可采用血压计测量（常用）。血压计测量的具体方法及注意事项如下：

1) 半小时内禁烟、禁咖啡，在安静环境中休息至少 5 分钟。受检者取仰卧位或坐位，被测上肢（一般为右上肢）裸露、伸直并轻度外展，肘部置于心脏同一水平。将气袖均匀紧贴皮肤缠于上臂，使其下缘在肘窝以上 2cm~3cm，气袖之中央位于肱动脉表面。

2) 检查者先于肘窝处触知受检者的肱动脉搏动，再将听诊器胸件置于肘窝处肱动脉上，轻压听诊器胸件使之与皮肤紧密接触，不可与袖带接触，更不可塞在袖带下面。

3) 使袖带内充气，边充气边听诊，待肱动脉搏动消失；再将汞柱升高 20mmHg~





30mmHg (2.67kPa~4.00kPa) 后, 使气压开始缓慢下降; 双眼随汞柱下降, 平视汞柱表面, 根据听诊结果读出血压值。按 Korotkoff 分期法, 首先听到的响亮拍击声 (第 1 期) 代表收缩压; 随后这些声音被柔和吹风样杂音所代替而成为第 2 期; 在第 3 期, 当压力进一步降低而动脉血流量增加后, 拍击声重新出现; 然后音调突然变得沉闷为第 4 期; 最终声音消失即达第 5 期。第 5 期声音消失前的血压值即舒张压。

4) 某些疾病 (如多发性大动脉炎) 需测双上肢血压, 以做对比。有些疾病 (如动脉缩窄、多发性大动脉炎等) 还需测下肢血压。测下肢血压的方法与测上肢血压相同, 但受检者应采取俯卧位, 选用较宽的袖带, 袖带缚于腘窝上方 3cm~4cm 处, 听诊器体件置于腘窝处动脉上, 判定收缩压、舒张压的方法同上肢检测。

(2) 血压标准:

- 1) 理想血压: 低于 120mmHg/80mmHg。
- 2) 正常血压: 低于 130mmHg/85mmHg。
- 3) 正常高限: 130mmHg~139mmHg/85mmHg~89mmHg。
- 4) 高血压 1 级: 140mmHg~159mmHg/90mmHg~99mmHg。
- 5) 高血压 2 级: 160mmHg~179mmHg/100mmHg~109mmHg。
- 6) 高血压 3 级: 达到或超过 180mmHg/110mmHg。
- 7) 脉压差: 30mmHg~40mmHg。

(注: 1mmHg = 133.322Pa)

3. 呼吸、脉搏的测定。

呼吸、脉搏的测定分别见第一部分实习四“正常胸廓及肺部体格检查”和实习七“正常心脏、血管体格检查”。

二、发育和营养

发育一般以年龄与智力、身高、体重的关系以及躯干、四肢生长比例是否匀称来衡量, 确定营养状态必须根据皮肤、毛发、皮下脂肪及骨骼肌等情况综合判断, 不能单纯以胖瘦为标准。

三、面容和表情

面容是指面部呈现的状态。表情是指面部或姿态上思想感情的表现。正常人面色红润, 表情自如。

四、意识状态

意识状态是指人对环境的知觉状态。正常人意识清楚。

五、体位

体位是指身体所处的状态。正常人呈自动体位。

六、姿势与步态

姿势是指举止的状态。步态是指走动时所表现的姿势。正常人躯干端正, 肢体活动灵活。



七、皮肤和黏膜

1. 颜色。

皮肤和黏膜的颜色与毛细血管的分布、血液的充盈度、色素量、皮下脂肪的厚薄有关。

2. 弹性。

正常人皮肤捏起后放松，皮褶展开，弹性差时则平复缓慢。

检查皮肤弹性的部位应以上臂内侧皮肤为准。这是因为上臂内侧皮下脂肪比较恒定，受其他因素影响较小。

检查皮肤弹性的方法是：检查者以左手握住受检者的右腕，将其上臂轻度外展，右手拇指与示指捏起受检者上臂内侧肘上 3cm~4cm 处皮肤，片刻后松手，观察皮褶平复情况。如皱褶平复缓慢，则称之为皮肤弹性减弱。

八、浅表淋巴结检查

1. 按一定顺序检查，以免遗漏。检查顺序为：耳前、耳后、乳突区、枕骨下区、颈外侧区（颈后三角）、颈前区（颈前三角）、颌下、颏下、锁骨上窝、腋窝、滑车上、腹股沟、腠窝淋巴结。

2. 采取一定体位，使检查部位的皮肤和骨骼肌松弛，采用滑动触诊法。

九、头颅

检查头颅的大小、外形和运动情况。

十、头部器官

1. 眼。

(1) 眉毛：观察有无脱落或异常稀疏。

(2) 眼睑：有无睑内翻、上睑下垂、眼睑闭合障碍和眼睑水肿。

(3) 结膜：观察睑结膜、穹隆结膜与球结膜三个部分。

(4) 巩膜：不透明，呈瓷白色。

(5) 角膜：观察其透明度。

(6) 眼球：注意观察眼球的外形与运动。

眼球运动的检查方法为：检查者置目标物（棉签或手指尖）于受检者眼前 30cm~40cm 处，嘱受检者固定头部，眼球随目标方向移动，一般按左→左上→左下，右→右上→右下 6 个方向进行。

(7) 瞳孔：观察形状、大小，双侧是否等圆、等大，有无光反射及调节反射。

瞳孔对光反射的检查方法为：聚手电光圈，先检查左侧瞳孔。手电光由外向内移动，直接照射瞳孔，用手隔开两眼，两次用电光照照射瞳孔，观察对侧瞳孔的反应。然后，以同法检查右侧瞳孔的直接和间接对光反射。

调节反射与集合反射（辐辏反射）的检查方法为：在检查调节反射与集合反射时，检查者手指（一般用示指竖立）由远移至眼前的速度是不同的，前者要求检查者较迅速由 1m 外移向眼球，至距眼球 20cm 处；后者则要求较慢移动手指。检查时应各做一次，



便于分别观察瞳孔变化和眼球向内聚合的情况。

(8) 视力：利用视力表进行近视力和远视力的检查。

2. 耳。

检查内容包括：耳廓（外形、大小、位置和对称性）、外耳道（皮肤情况、通畅情况）、乳突、听力等。

3. 鼻。

检查内容包括：外形、通气、鼻窦（上颌窦、额窦、筛窦）有无压痛。

检查顺序为：额窦、筛窦、上颌窦。

检查者用双手拇指分别按压两侧鼻窦，其余四指置于两侧固定头部。

(1) 额窦：检查者双手置于两侧颞部，双手拇指分别置于患者左、右眼眶上方稍内并用力向后按压。

(2) 筛窦：检查者双手置于颞部耳廓部，双手拇指分别置于患者鼻根部与眼内角处并向内后方按压。

(3) 上颌窦：检查者双手置于患者两侧耳后，双手拇指分别于左、右眼眶下缘向后按压。

4. 口。

(1) 口唇：健康人口唇红润、有光泽。

(2) 黏膜：在自然光下，正常人的口腔黏膜呈粉红色。

(3) 牙：注意其光泽与排列情况。

(4) 牙龈：正常人的牙龈呈粉红色，质坚韧，与牙颈部紧密贴合。

(5) 舌：注意舌的运动、感觉及形态情况。

(6) 咽：注意咽部的解剖分区及扁桃体的检查。

咽部的检查方法为：受检者取坐位，头略后仰，口张大并发“啊”音，此时医师用舌板在舌的前 2/3 与后 1/3 交界处快速下压，在照明光下观察软腭、腭垂、软腭弓、扁桃体和咽喉壁等。

十一、颈部

1. 外形及运动情况。

正常人的颈部直立，两侧对称，转动自如。

2. 颈部血管。

正常人平卧时，颈静脉充盈；取坐位或者半坐位时，无颈静脉充盈。

3. 甲状腺。

(1) 视诊：观察甲状腺的大小和对称性。正常人的甲状腺外观不突出。应嘱受检者做吞咽动作，如甲状腺肿大至肉眼可见时，则可见甲状腺随吞咽而上下移动。

(2) 触诊。

1) 双手触诊法。检查者可位于受检者背面，触诊时嘱受检者配合做吞咽动作，随吞咽而上下移动者为甲状腺。检查甲状腺左叶时，右手示指及中指在甲状软骨下气管右侧向左轻推甲状腺右叶，左手示、中、环三指触摸甲状腺的轮廓、大小及表面情况，

检查有无压痛及震颤。用同法检查甲状腺右叶。双手触诊法也可以在受检者前面进行,检查者以左手拇指于甲状软骨下气管右侧向左轻推右叶,右手三指触摸甲状腺。换手检查甲状腺右叶。

2) 单手触诊法。检查者右手拇指置于环状软骨下气管右侧,将甲状腺轻推向左侧,示、中、环三指触摸甲状腺左叶的轮廓、大小及表面情况。也可用左手检查甲状腺右叶。

(3) 听诊:将听诊器胸件置于肿大的甲状腺上(重点为两侧的上、下极)进行听诊,注意有无连续性静脉“嗡嗡”样血管音。

4. 气管。

检查气管位置有无移动。让受检者取坐位或仰卧位,使颈部处于自然直立状态,检查者将示指与环指分别置于受检者两侧胸锁关节上,然后将中指置于气管之上,观察中指是否在示指与环指中间。若两侧距离不等,则说明有气管移位。

【思考题】

1. 测量血压时,如何确定汞柱的最高位置?
2. 浅表淋巴结的检查顺序是什么?
3. 检查瞳孔时要注意哪些变化?如何检查?
4. 鼻窦检查包括哪些内容?如何检查?
5. 如何进行甲状腺检查?

(陈 明)



实习三 一般检查、头颈部的异常检查

【实习目的】

熟悉一般状态检查和头颈部的异常体征辨认及其临床意义。

【实习方法】

观看有关体征的录像。

【实习内容】

一、体温、呼吸、脉搏和血压

1. 体温。

体温的测定见第一部分实习二“一般检查、头颈部的正常检查”。熟悉各种常见热型（稽留热、弛张热、间歇热及不规则热型）。

2. 呼吸、脉搏的测定。

呼吸、脉搏的测定分别见第一部分实习四“正常胸廓及肺部体格检查”和实习七“正常心脏、血管体格检查”。

3. 血压。

(1) 血压标准（见第一部分实验二“一般检查、头颈部的正常检查”）。

(2) 血压变动的意义。

1) 高血压：血压达到或超过 140mmHg/90mmHg，主要见于原发性高血压，亦可见于肾病、肾上腺皮质和髓质肿瘤、肢端肥大症、甲状腺功能亢进症、颅内压增高等引起的继发性高血压。

2) 低血压：血压低于 90mmHg/60mmHg，常见于休克、急性心肌梗死、心力衰竭、心包填塞、肺梗死、肾上腺皮质功能减退等。

3) 两上肢血压不对称：两上肢血压相差大于 10mmHg，主要见于多发性大动脉炎、先天性动脉畸形、血栓闭塞性脉管炎等。

4) 上下肢血压差显著异常：见于主动脉缩窄、胸腹主动脉型大动脉炎、闭塞性动脉硬化、髂动脉或股动脉栓塞等。

5) 脉压增大和减少：脉压超过 40mmHg 称为脉压增大，主要见于主动脉瓣关闭不全、动脉导管未闭、动静脉瘘、甲状腺功能亢进症、严重贫血和老年动脉硬化。脉压低于 30mmHg 称为脉压减小，主要见于主动脉狭窄、心力衰竭、低血压、心包积液、缩窄性心包炎等。

二、发育和营养

发育一般以年龄与智力、身高、体重的关系以及躯干、四肢生长比例是否匀称来衡量，确定营养状态必须根据皮肤、毛发、皮下脂肪及骨骼肌等情况综合判断，不能单纯以胖瘦为标准。常见的异常发育有：巨人症，垂体性侏儒，先天性甲状腺功能减低症





(呆小病)，佝偻病。

三、面容和表情

异常面容包括：急、慢性病面容，贫血病面容，肝病面容，肾病面容，甲亢面容，黏液性水肿面容，二尖瓣面容，肢端肥大症面容，伤寒面容，苦笑面容，满月面容，面具面容。

四、意识状态

异常意识状态包括：嗜睡，意识模糊，昏睡，昏迷（浅昏迷、深昏迷）。

五、体位

常见的异常体位有：被动体位，强迫仰卧位，强迫俯卧位，强迫侧卧位，强迫坐位，强迫蹲位，强迫停立位，辗转体位，角弓反张体位。

六、步态与姿势

常见的典型异常步态有：蹒跚步态，醉酒步态，共济失调步态，慌张步态，跨阈步态，剪刀步态，间歇性跛行。

七、皮肤和黏膜

1. 颜色。

常见的皮肤和黏膜的异常颜色包括：苍白，潮红，黄染，发绀，色素沉着或脱失。

2. 弹性。

检查者以左手握住患者的右腕，将其上臂轻度外展，右手拇指与示指捏起患者上臂内侧肘上3cm~4cm处皮肤，片刻后松手，观察皮肤弹性。如皱褶平复缓慢，则称之为皮肤弹性减弱。

3. 温度。

4. 皮疹。

注意皮疹的形状、颜色，压之是否褪色，平坦或隆起，范围和分布部位。常见的皮疹有：斑疹，玫瑰疹，丘疹，斑丘疹，荨麻疹。

5. 皮下出血。

皮下出血包括：淤点，淤斑，紫癜，血肿。

6. 蜘蛛痣和毛细血管扩张。

7. 皮肤脱屑和溃疡，瘢痕和皮纹。

8. 水肿。

水肿时以手指加压组织局部会发生凹陷，称之为凹陷性水肿。

9. 毛发。

注意毛发的多少、光泽、分布等。

八、浅表淋巴结检查

1. 触诊浅表淋巴结。

触到淋巴结时，必须描记其部位、数目、大小、硬度、有无压痛、活动度、有无粘