



医学本科院校精品规划实验教材

诊断学实验教程

ZHENDUAN XUE SHIYAN JIAOCHENG

◎ 主编 牛义民 陈琦



第四军医大学出版社



中国中医药出版社

诊断学实验教程

DIAGNOSIS EXPERIMENTAL COURSE

主编 李树德 副主编 李树德 李树德



中国中医药出版社

图书在版编目(CIP)数据

医学本科院校精品规划实验教材

诊断学实验教程

主 编 牛义民 陈 琦
 副主编 刘兴奎 吴宗德 李建国 谭天海
 编 委 (按姓氏笔画为序)

王小英 牛义民 石 蓓 刘兴奎 许祥林
 李建国 杨 敏 吴宗德 陈 琦 赵建军
 秦 伟 聂永胜 雷家琼 蔡亮容 谭天海

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

诊断学实验教程 / 牛义民, 陈琦主编. — 西安: 第四军医大学出版社, 2010. 8
ISBN 978 - 7 - 81086 - 845 - 7

I. 诊… II. ①牛… ②陈… III. 诊断学 - 医学院校 - 教材 IV. R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 151964 号

诊断学实验教程

主 编 牛义民
责任编辑 张永利
出版发行 第四军医大学出版社
地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)
电 话 029 - 84776765
传 真 029 - 84776764
网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>
印 刷 陕西龙源印务有限公司
版 次 2010 年 8 月第 1 版 2010 年 8 月第 1 次印刷
开 本 787 × 1092 1/16
印 张 9.25
字 数 230 千字
书 号 ISBN 978 - 7 - 81086 - 845 - 7/R · 716
定 价 20.00 元

(版权所有 盗版必究) 西安·第四军医大学出版社

序

为了适应 21 世纪医学教育的发展，遵循应用型人才培养规律，突破实验教学依附于理论教学的传统观念，依据课程教学大纲，整合实验教学课程和内容，我们在原有各实验室编写的实验指导的基础上，重新组织相关专家编写了该套实验教程，删减了部分重复性、验证性实验项目，增加了综合性、设计性实验在实验项目、实验课时中的比例，旨在突出对医学生基本技能、实践能力以及综合素质的培养。

该系列实验教程共分六册，包括外科动物手术学、诊断学、临床技能、医学影像学、护理学、麻醉学等实验教程，实验内容涵盖临床基本操作、基本技能、辅助检查、医学影像技术、护理基本技能、麻醉学综合技能和其他临床相关技术、医患沟通技巧、医疗纠纷防范等，并将现代医学教育的最新研究成果应用于实验教学中。教学内容始终以学生能力的培养为核心，着重夯实基本技能训练、仿真模拟训练、真实环境训练。所选实验项目操作性强，具有较好的可读性、实用性。

参与本系列实验教程编写的教师，从事临床、教学工作多年，都是我校临床、教学工作的骨干，具有丰富的临床及教学经验。在本系列实验教程的编写过程中，一直得到学校领导的高度重视与支持，得到各相关部门及各临床教研室的大力支持，在此一并致谢。

本系列教材可供高等医药院校医学相关专业本、专科学生及临床医学专业研究生使用，也可供临床医师参考。

由于时间仓促，作者水平有限，书中疏漏之处在所难免，希望同道批评指正。

牛义民 陈琦

二〇一〇年四月

前 言

诊断学是运用医学基本理论、基本知识和基本技能对疾病进行诊断的一门学科，是基础医学向临床医学过渡的桥梁，是临床医学各科的基础。诊断学实验课是诊断学教学的重要环节。诊断学实验教学的内容以培养学生的“三基”为基本指导思想，旨在加强学生临床基本技能训练、实际动手能力和临床实际应用能力的培养，加强临床诊断思维方法和诊断分析能力的训练，重点在于系统地训练学生，使其掌握问诊的内容与技巧、系统全面的体格检查、临床诊断思维方法。

根据诊断学教学大纲及我校的实际情况，在原有《实验诊断学指导》及《诊断学实验指导》基础上，临床技能实验教学中心组织相关专家重新编写了《诊断学实验教程》。本实验教程突出了理论与实践结合、实验与临床结合，并注重培养学生实践能力和临床思维能力。在内容上分三个部分：物理诊断、实验诊断及心电图检查。物理诊断部分的内容包括病史采集、体格检查和病历书写，实验诊断的内容主要为临床常用的实验室检查（血、尿、便常规，骨髓细胞学检查，浆膜腔积液检查，以及肝、肾功能检查等）。

本教程在编写过程中，得到了临床学院、内科学教研室及相关临床科室的大力支持，在此一并致谢！

本实验教程难免有不足之处，请使用者批评指正。

遵义医学院临床技能实验教学中心

诊断学实验室

二〇一〇年四月

学生实验守则

1. 学生应遵守学校纪律，按时上下课，迟到5分钟者，不得参加本次实验课，本次实验成绩以零分计。
2. 实验前须做好预习，明确实验目的、要求、内容及相关知识和步骤；对设计性实验要事先设计实验方案，并经实验指导教师审核批准。
3. 学生上实验课一律着装白大衣、戴帽子，着装不整齐者不准进入实验室。
4. 学生进入实验室后必须严格遵守实验室的各项规章制度，服从实验指导教师的安排，不准随意拿取与本次实验不相关的仪器和物品。若需要增加实验物品，必须经过实验室管理教师允许后方可拿取，否则按相关规定处罚。
5. 学生操作仪器设备须在实验教师指导下进行，不得随意进行操作。若私自操作造成仪器设备损坏，按相关规定赔偿。
6. 严禁盗取实验室任何物品，否则按学校规定严肃处理，情节严重者报相关部门追究刑事责任。
7. 实验过程中仪器设备出现故障，应立即告知实验管理教师，不得擅自处理。
8. 实验过程中若涉及剧毒、危险品等，必须在实验指导教师严格指导下使用，不得擅自动用。
9. 学生应备有实验记录本，在实验过程中认真操作，仔细观察，实事求是地做好原始记录，作为撰写实验报告的主要依据。
10. 实验报告应按各实验室的实验报告书写要求进行书写并按时上交。
11. 实验完毕，每组学生必须清洗允许接触水或消毒液的实验物品，归整实验物品，清点数量；关闭仪器设备开关，拔掉电源；打扫卫生，摆放桌椅。

目 录

第一章 物理诊断	(1)
实验一 病史采集 (问诊)	(1)
实验二 一般状况及头颈部检查	(5)
实验三 胸、肺部检查	(9)
实验四 心脏及血管检查	(12)
实验五 腹部、脊柱与四肢、神经系统检查	(16)
实验六 正常全身体格检查	(22)
实验七 异常体征	(30)
实验八 完整病历书写	(31)
第二章 实验诊断	(37)
实验一 血液检查 (一)	(37)
实验二 血液检查 (二)	(45)
实验三 骨髓细胞学检查	(58)
实验四 尿液检查	(66)
实验五 体液、分泌物及排泄物检查	(76)
实验六 临床化学检查	(82)
第三章 心电图检查	(91)
实验一 正常心电图测量及窦性心律失常	(91)
实验二 房室肥大、心肌缺血、心肌梗死	(102)
实验三 其他心律失常	(118)
参考文献	(138)

第一章 物理诊断

实验一 病史采集 (问诊)

实验学时: 4 学时

实验类型: 基础性实验

实验目的与要求

1. 掌握问诊的主要内容和方法。
2. 了解问诊技巧及重要性。

实验方法与步骤

1. 复习问诊的重要性及主要内容

(1) 问诊的重要性

- ①问诊是病史采集的主要手段, 是临床医生的基本功。
- ②详细的问诊, 将会为患者随后的体格检查和各项检查提供基本资料。
- ③详细的问诊, 对于处在功能或病理生理改变阶段的疾病早期, 比其他检查能更早地提供诊断线索。
- ④采集病史是医生诊治的第一步, 是医患沟通的重要环节。

(2) 问诊的主要内容

①一般项目 (general data)

姓名	性别
年龄 (岁、月、天)	婚姻
民族	出生地 (省、市、县)
工作单位	职业
住址 (详细的地址)	联系电话
入院日期	记录日期
病史叙述者	可靠程度

②主诉 (chief complaint)

主诉为患者感受最主要的痛苦或最明显的症状或(和)体征(也就是本次就诊最主要的原因)及其持续时间(时间一般按追溯法,表述应以就诊时间向前追溯至起病时间,如自发热至就诊时有3天时间,则表述为“发热3天”)。简单地说,主诉=症状或(和)体征+持续时间。

主诉的基本要求:

简明扼要,通常用1~2句话表达(一般不超过20个字)。例如:“咳嗽、咳痰1月”。

有明显的特征性,用医学术语记录,忌用方言、诊断用语,例如:不能用“患糖尿病2年”,只能用“多尿、多饮、多食、消瘦2年”表达。

不同时间出现的几个症状,应按发生的先后顺序记录,例如:“腹痛3天,呕吐1天”。

病程长、病情复杂的病例,要概括出符合病症特征的主诉,例如:“劳力性心悸、气短10年,全身水肿1月,加重10天”。

主诉应与现病史时间吻合、与第一诊断吻合。

③ 现病史 (history of present illness)

现病史是病史的主体部分,它记述患者患病后的全过程,即发生、发展、演变和诊治经过。可按以下内容及程序询问:

起病情况及患病时间:起病时的环境(睡眠、激动、紧张等)及具体时间,发病急缓。

主要症状的特点:包括主要症状出现的部位、性质、持续时间和程度,缓解或加剧的因素。

病因与诱因:尽可能了解与本次发病有关的病因(如外伤、中毒、感染等)和诱因(如气候变化、环境改变、情绪、起居饮食失调等)。

病情的发展与演变:包括起病后病情呈持续性还是间歇性发作,是进行性加重还是逐渐好转,缓解或加重的因素,主要症状的变化或新症状的出现。

伴随症状:询问各伴随症状出现的时间、特点及其演变过程,各伴随症状之间及主要症状之间的相互关系,鉴别诊断有关的阴性症状。

诊治经过:即发病后的诊断及治疗的主要经过。应详细询问诊治地点、诊断名称、重要检查项目及结果、治疗情况(药物名称、剂量、时间、疗效,对诊治经过中的诊断与治疗措施加双引号标注)等。

病程中的一般情况:包括精神、体力状态、饮食、睡眠、大小便等情况。

④ 既往史 (history of past illness)

既往史包括患者既往的健康状况和过去曾患疾病(按时间先后顺序记录,并记录是否治愈),与现有疾病密切相关的应详细询问。包括传染病史、传染病接触史、地方病病史、食物及药物过敏史、外伤史、手术史(按时间先后顺序记录)、输血史和预防接种史等。

⑤ 系统回顾 (review of systems)

系统回顾由一系列直接提问组成,用以最后一遍搜集病史资料,弥补问诊过程中忽略

或遗漏的内容。它能帮助医师在短时间内扼要地了解患者除现在所患疾病以外是否存在其他尚存或已痊愈的疾病, 以及这些疾病与本次疾病是否存在着因果关系, 且又对询问病史有系统化的作用 (如有阳性病史, 应写在既往史中)。

呼吸系统: 有无咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、呼吸困难、发热及盗汗等。

循环系统: 有无心悸、气短、水肿、腹水、肝区疼痛、心脏疾病、高血压病史。

消化系统: 有无嗝气、反酸、腹痛、腹泻、腹胀、食欲改变、呕吐、呕血、黑便、黄疸、排便次数及粪便颜色、性状、量、气味的改变等。

泌尿系统: 有无尿频、尿急、尿痛、血尿、排尿困难、尿潴留、尿失禁、尿量异常、夜尿增多及水肿等。

造血系统: 有无皮肤苍白、头昏眼花、乏力、皮肤出血点、瘀斑、淋巴结肿大、肝脾肿大。

内分泌系统及代谢: 有无多饮、多尿、食欲异常、怕热、多汗、怕冷、乏力、显著肥胖或消瘦、闭经, 以及有无性格、性欲、体格发育、智力的异常。

神经精神系统: 有无头痛、记忆力减退、意识障碍、语言障碍、感觉及运动异常、痉挛、瘫痪、惊厥、幻觉、妄想、定向力障碍、情绪异常。

肌肉骨骼系统: 有无肢体疼痛、痉挛、瘫痪等, 有无关节红肿、关节畸形、运动障碍、肌肉萎缩、肢体无力及肌肉麻木等。

⑥个人史 (personal history)

社会经历: 出生地、居住地和居留时间 (尤其是疫源地和地方病流行区)、受教育程度、经济生活、业余爱好。

职业及工作条件: 工种、劳动环境、对工业毒物的接触情况及时间 (尤其是与职业病有关的职业)。

习惯与嗜好: 起居与卫生习惯、饮食的规律与质量、烟酒嗜好、麻醉品、毒品、异嗜物 (时间及用量, 是否已戒) 等。

冶游史: 不洁性交史、性病史。

⑦婚姻史 (marital history)

婚姻史包括: 婚否、结婚年龄、配偶健康状况、性生活情况、夫妻关系 (如配偶已死亡, 应询问死亡时间及原因)。

⑧月经史 (menstrual history) 和生育史 (childbearing history)

月经史包括: 初潮年龄、行经期 (天)、月经周期 (天)、月经的量和颜色、经期症状、有无痛经与白带、末次月经时间或绝经年龄。

记录格式如下:

初潮年龄 $\frac{\text{行经期 (天)}}{\text{月经周期 (天)}}$ 末次月经时间 (LMP) 或绝经年龄

生育史包括: 妊娠与生育次数, 人工流产或自然流产次数, 有无死产、早产、手术产、产后并发症 (妊娠毒血症、产褥感染、产后大出血等), 以及计划生育情况。有无巨大儿、低体重儿生产史及其体重。对男性患者应询问有无患过影响生育的疾病。

其⑨家族史 (family history) 籍善思補丁 就要讲内同和 醫亦職週 傾器詣守。容內的 滿重 史 詢問 父母亲、兄弟姐妹、子女的健康和疾病情况, 有无类似病、遗传病及遗传倾向病 (强调对直系亲属的询问, 无血缘关系的不询问)。已故直系亲属要询问死因与年龄。必要时绘出家族谱。

2. 在病人或标准化病人前进行问诊训练 (45 分钟)。

实验注意事项

1. 从礼节的交谈开始, 以缩短距离, 改善生疏局面 (自我介绍——佩戴胸牌)。
2. 尽可能让患者充分地陈述和强调他认为重要的情况和感受。
3. 追溯首发症状开始的确切时间, 直至目前的演变过程。
4. 在问诊两个项目之间使用过渡性语言, 以免引起患者的不理解。
5. 根据具体情况采用不同类型的提问, 避免暗示性或诱导性的提问和追问, 避免责难性提问。
6. 避免重复提问, 要有系统性、目的性、必要性。
7. 询问病史的每一部分结束时进行归纳小结, 这样可唤起医生自己的记忆和理顺思路, 让患者知道医生如何理解他的病史。
8. 避免特定的医学术语 (如“鼻衄”、“心悸”、“里急后重”等)。
9. 为了收集到尽可能准确的病史, 有时医生要引证核实患者提供的信息。
10. 恰当地应用一些评价赞扬和鼓励的语言, 可促使患者和医生合作, 使患者受到鼓舞而积极提供信息。
11. 医生应明白患者的期望, 了解患者就诊的确切目的和要求。
12. 许多情况下, 患者答非所问或依从性差是因为患者没有理解医生的意思。
13. 若患者问到一些你不清楚的问题时, 不能随便说“不知道”。而应向患者提供自己知道的情况供其参考。也可以回答自己回去查书, 请教他人后再回答。
14. 问诊结束时, 医生充分应告知患者拟采取的检查及治疗手段。

思考题

1. 主诉的要素有哪些?
2. 完整的现病史包括哪些内容?

实验二 一般状况及头颈部检查

实验学时：4 学时

实验类型：基础性实验

实验目的与要求

1. 掌握体温、脉搏、呼吸、血压的测量方法。
2. 掌握头颈部的检查方法及内容。

实验器材

听诊器、血压计、体温表、直尺、棉签、压舌板等。

实验方法与步骤

1. 检查前的准备工作

- (1) 清洗双手。
- (2) 自我介绍：我是你的主管医生（实习医生），现在由我为你进行体检，请你配合检查，谢谢！
- (3) 准备检查所需器具：听诊器、血压计、体温表、直尺、棉签、压舌板等。

2. 生命体征

- (1) 体温：有口测法、肛测法、腋测法，常用腋测法（将腋窝擦干，体温计水银柱甩至 35℃ 以下，体温计头放于受检者腋窝深处夹紧，10min 后取出读数）。
- (2) 脉搏：用食指、中指、环指并拢，并将指腹平放于桡动脉近手腕处，以适当的压力触摸桡动脉搏动，计数 1min 脉搏次数。对比双侧脉搏跳动情况，并注意脉搏强弱及节律是否整齐。
- (3) 呼吸：观察呼吸动度，计数 1min 呼吸次数，并注意呼吸类型、深度、节律，双侧呼吸运动是否对称。
- (4) 血压：有直接测量法、间接测量法。常用间接测量法（被测者半小时内禁烟、禁咖啡、排空膀胱，安静环境下坐在有靠背的椅子上休息至少 5min。取坐位或卧位测血压。暴露右臂，外展 45°，肘部应与心脏在同一水平，将血压计袖带缚于上臂，气囊中部应对准肱动脉，袖带松紧以恰能放进一个手指为宜，袖带下缘应置于肘窝横纹上 2~3cm。检查者先于肘窝处触知肱动脉搏动，再将听诊器体件置于肘窝肱动脉搏动处，轻压听诊器

体件，不可将其塞于袖带下。然后，向袖带内充气，边充边听诊，待肱动脉搏动音消失，再将汞柱升高 20~30mmHg，开始缓慢放气，平视汞柱缓慢下降，按 Korotkorff 分期法，听到第一次肱动脉搏动声响时的汞柱读数值为收缩压，随汞柱下降，声音可发生变化，声音消失时汞柱的读数为舒张压。1~2min 后再测量一次，取两次的低值为血压值。如收缩压或舒张压两次读数相差 5mmHg 以上，应再次测量，以三次读数的平均值作为测量结果)。

3. 一般状况

(1) 年龄：可通过问诊得知，亦可从皮肤弹性、光泽、肌肉状态、毛发颜色和分布、颜面皱纹及牙齿等来判断大致年龄。不同年龄段有不同的疾病，故年龄与疾病的发生及预后密切相关。

(2) 发育：通常以年龄、智力和体格成长状况(身高、体重及第二性征)来判断发育是否正常。正常的发育与地区、种族遗传、内分泌、营养代谢、生活条件、体育锻炼等内外因素有关。

(3) 营养：根据皮肤、毛发、皮下脂肪、肌肉的发育情况来综合判断营养状况(常以前臂曲侧或上臂背侧下 1/3 处脂肪分布判断脂肪充实程度)。良好：黏膜红润、皮肤光泽、弹性良好，皮下脂肪丰满而有弹性、肌肉结实，指甲、毛发润泽，肋间隙及锁骨上窝深浅适中、肩臀丰满。不良：皮肤黏膜干燥、弹性降低、皮下脂肪菲薄、肌肉松弛无力、指甲无泽、毛发稀疏、肋间隙及锁骨上窝凹陷、肩髂骨嶙峋突出。中等：介于上述两者之间。

(4) 面容：从表情、语音、神态观察面容是否正常。有的疾病可出现特殊面容，故应注意有无急、慢性病面容，贫血面容，二尖瓣面容，甲亢面容，满月面容等。

(5) 体位：指患者身体所处的状态。体位的改变对某些疾病的诊断具有一定意义。常见的体位有自动体位、被动体位、强迫体位(强迫仰卧位、强迫俯卧位、强迫侧卧位、强迫坐位或端坐呼吸、强迫蹲位、强迫停立位、辗转体位、角弓反张位等)。

(6) 姿势：是指举止的状态。观察人体姿势能了解人的健康状况及精神状态，并且某些特征性姿势对疾病的诊断具有重要价值。

(7) 步态：是走动时所表现的姿态。某些疾病可导致步态发生显著改变，并具有一定特征性。典型步态有蹒跚步态、醉酒步态、共济失调步态、慌张步态、跨阈步态、剪刀步态、间歇性跛行等。

(8) 意识状态：是大脑高级神经中枢功能活动的综合表现，可从患者对环境的知觉状态、思维活动、语言流畅与否、表达能力来判断有无意识障碍。根据意识障碍的程度，简要分为嗜睡、意识模糊、昏睡、昏迷(浅昏迷、中昏迷、深昏迷)及谵妄。

4. 皮肤与黏膜

(1) 颜色：皮肤颜色有无苍白、发红、发绀、黄染、色素沉着、色素脱失(白癜风、白斑、白化症)。

(2) 湿度及弹性：皮肤有无干燥、潮热、出汗、大汗、湿冷，有无手足冰凉。皮肤弹性是否良好，有无弹性减退、皮下脂肪减少或增厚。

(3) 皮疹及出血：皮肤有无斑疹、丘疹、斑丘疹、玫瑰疹、荨麻疹、脱屑以及出血、瘀斑、瘀点。面、颈、上肢及上胸部有无蜘蛛痣、肝掌。

(4) 水肿：眼睑、尾骶部、足踝部、全身皮肤有无水肿以及有无浆膜腔积液，其程度如何（分轻度、中度、重度）。

(5) 其他：皮肤有无皮下结节（如类风湿结节、痛风结节、结节性红斑、结节性多动脉炎、脂膜炎结节、囊蚴结节及 Osler 小结，注意其大小、部位、活动度及有无压痛）及瘢痕（外伤、手术、感染瘢痕）。

5. 淋巴结 检查方法是视诊和触诊，以触诊为主。淋巴结分布于全身，体检时应注意浅表淋巴结部位、大小、数目、硬度、活动度、有无粘连、局部皮肤有无红肿、瘢痕、瘰管等。

6. 头部

(1) 头发：检查头发色泽、疏密度，有无脱落等。

(2) 头皮：需拨开头发检查头皮有无皮屑、头癣、炎症、外伤、瘢痕、包块等。

(3) 头颅：检查头颅大小、外形、压痛及活动度。

7. 眼

(1) 眼眉：眉毛有无脱落。

(2) 眼睑：眼睑有无水肿、下垂、内外翻，闭合是否正常。

(3) 泪囊：有无异常分泌物。

(4) 结膜：结膜有无充血、出血、水肿，翻开上下眼睑观察睑结膜有无充血、出血、水肿、颗粒、滤泡及倒睫。

(5) 眼球：眼球有无突出、下陷，眼球运动向左、左上、左下、右、右上、右下运动是否正常。

(6) 角膜：有无云翳、混浊、白斑、软化、新生血管、溃疡、Kayser - Fleischer 环及老年环。

(7) 巩膜：有无黄染。

(8) 虹膜：有无纹理模糊或消失。

(9) 瞳孔：双侧瞳孔是否为圆形、等大，有无扩大或缩小，瞳孔直接及间接对光反射是否存在，集合反射是否存在。

(10) 视力：可用近距视力表检查视力。

8. 耳

(1) 耳廓：是否有畸形及结节。外耳道有无疔肿、溢液、溢脓、炎症、疼痛、耵聍或异物堵塞。

(2) 乳突：有无红肿、压痛、瘰管及瘢痕。

(3) 听力：分别粗略测试双耳听力有无减弱。

9. 鼻

(1) 外形是否正常，有无塌陷、蛙状鼻、鞍鼻及酒渣鼻。

(2) 有无鼻翼扇动，双侧鼻腔通气是否良好，有无出血，鼻黏膜有无充血、肿胀、流涕、血性及脓性分泌物，鼻中隔有无偏曲及穿孔。

(3) 鼻窦：上颌窦、额窦、筛窦有无压痛及叩击痛。

10. 口

(1) 口唇：颜色，有无苍白、发绀、干燥、皲裂、疱疹、水肿、唇裂。

(2) 口腔黏膜：有无溃疡、出血、瘀斑、瘀点、色素沉着及麻疹斑。

(3) 牙齿：有无龋齿、残根、缺齿及义齿。

(4) 牙龈：有无出血、溢脓、充血、水肿、牙石及铅线。

(5) 舌：舌质是否形态正常、运动灵活、伸舌居中，有无舌质干燥、舌体增大、舌苔异常、草莓舌、镜面舌、毛舌、地图舌、裂纹舌、刺痛及震颤。

(6) 咽：咽部有无充血、水肿、淋巴滤泡增生，扁桃体有无肿大、充血、化脓及假膜。

(7) 口腔气味：有无特殊气味。

(8) 腮腺：有无肿大、压痛，腮腺口有无肿胀及脓性分泌物。

11. 颈部

(1) 颈部运动：有无歪斜、摇动、运动受限、疼痛及颈项强直。

(2) 颈部皮肤与包块：软组织有无炎症、损伤，颈部有无蜘蛛痣、感染、瘢痕、肿块、瘰疬、银屑病及神经性皮炎等。检查时应注意颈部包块的部位、数目、大小、质地、活动度、压痛及与邻近器官的关系，吞咽时是否随吞咽向上移动。

(3) 颈部血管：有无颈动脉搏动增强及其他异常，半坐位（45°）时有无颈静脉充盈、怒张及颈静脉搏动，听诊颈部血管有无异常杂音。

(4) 甲状腺：正常甲状腺在甲状软骨下方及两侧，柔软不易触及，通过视诊、听诊与触诊检查。触诊检查时，在患者前面用拇指触诊，或从患者后面用食指、中指触诊，配合吞咽动作重复检查，注意甲状腺大小（肿大分度）、质地，表面有无结节、压痛。听诊有无“嗡鸣”。

(5) 气管：位于颈前正中，可用食指及中指检查气管与两侧胸锁乳突肌之间的距离是否等宽，来判断气管有无偏移。

实验注意事项

1. 要关心、体贴患者，有高度的责任感和良好的医德修养。

2. 医师应仪表端庄，举止大方，态度诚恳和藹。医师站在患者右侧，检查前应向患者作自我介绍，检查时动作轻柔，手要温暖，并注意患者保暖。

3. 全身体检力求全面、系统，手法规范、正确。体检按一定顺序进行，可遵循从上到下、从外到内、左右对照、先正后背的原则有序地进行体检，避免反复翻动患者。

实验三 胸、肺部检查

实验学时：4 学时

实验类型：基础性实验

实验目的与要求

1. 熟悉胸部体表标志和人为划线。

2. 掌握视诊、触诊、叩诊、听诊四种基本方法在胸廓和肺部的应用。

3. 掌握胸廓和肺部体格检查结果的正确记录方法。

实验器材

听诊器、直尺。

实验方法与步骤

1. 复习胸部的体表标志

(1) 胸骨上切迹、胸骨柄、胸骨角。

(2) 腋窝、胸骨上窝、锁骨上窝、锁骨下窝、腹上角、剑突、肋骨、肋间隙、肋脊角。

(3) 胸部的的主要垂线：前后正中线、胸骨线、胸骨旁线、锁骨中线、腋前线、腋中线、腋后线、肩胛下角线。

(4) 第 7 颈椎棘突：低头时可以看到或触及的第一个最突出的棘突，是计数脊椎的常用标志。

(5) 肩胛上区、肩胛下区、肩胛间区。

2. 胸部 胸廓是否对称、有无畸形，胸部局部隆起有无压痛、有无皮下气肿、静脉曲张、皮下捻发感，肋间隙有无增宽、凸出或凹陷，乳房外形、大小、有无包块（重视对乳头的检查）。

3. 肺部

(1) 视诊

①呼吸运动：检查双侧呼吸运动是否存在、对称，有无增强或减弱，男性和儿童以腹式呼吸为主，女性以胸式呼吸为主。有无呼吸困难，如“三凹征”及端坐呼吸。

②呼吸频率：有无呼吸过速、呼吸过缓、呼吸浅快、呼吸深快、库斯莫尔