

实用中西

医对比检

体格剖

套路与

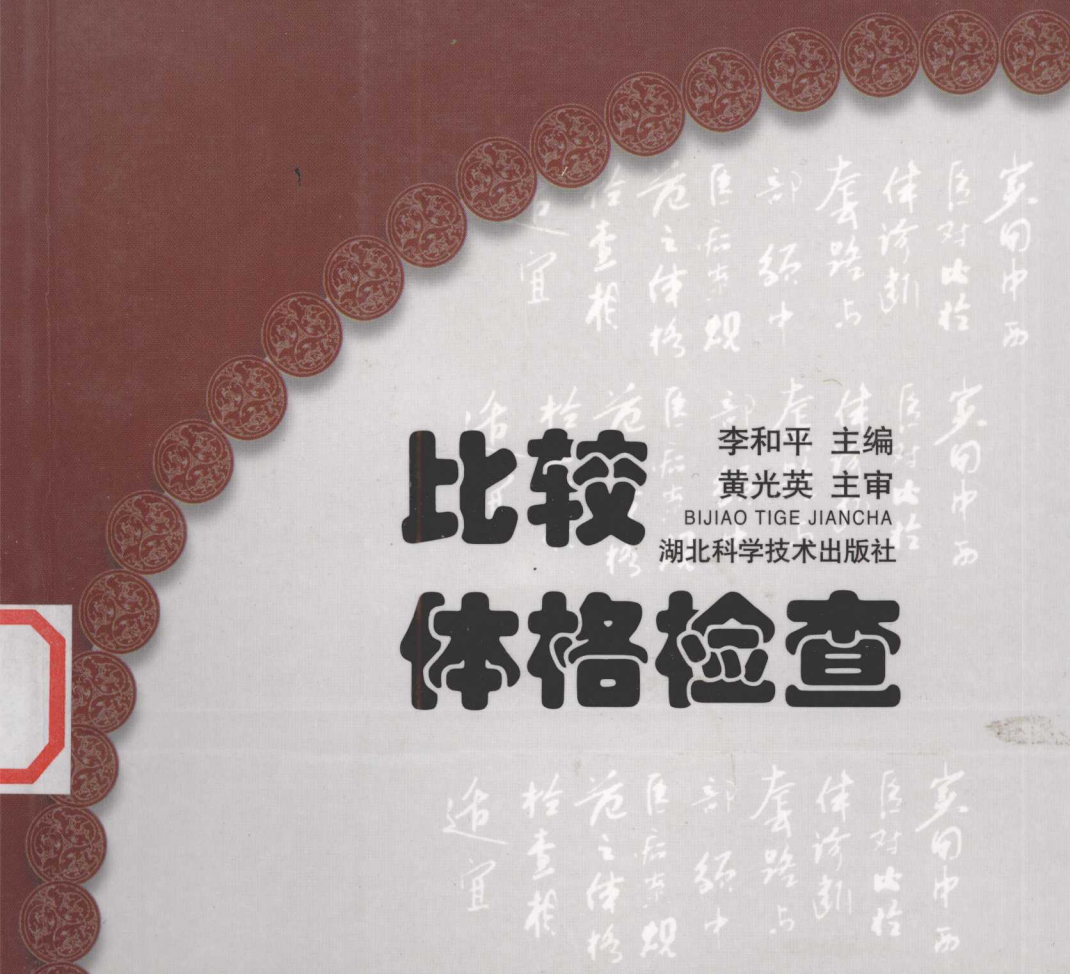
部经中

医后察观

危之体格

检查相

适宜



实用中西

医对比检

体格剖

套路与

部经中

医后察观

危之体格

检查相

适宜

实用中西

医对比检

体格剖

套路与

部经中

医后察观

危之体格

检查相

适宜

比较

李和平 主编

黄光英 主审

BIJIAO TIGE JIANCHA

湖北科学技术出版社

体格检查

实用中西

医对比检

体格剖

套路与

部经中

医后察观

危之体格

检查相

适宜

比較体松検査

李和平 著

李和平 主编

黄光美 主审

江苏工业学院图书馆

藏书章

图书在版编目(CIP)数据

比较体格检查 / 李和平等编. — 武汉: 湖北科学技术出版社, 2003.4

ISBN 7-5352-2944-1

I. 比… II. 李… III. 体格检查 IV. R194.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 025707 号

比较体格检查

李和平 主编
◎ 黄光英 主审

责任编辑: 陈兰平

封面设计: 王梅

出版发行: 湖北科学技术出版社
地 址: 武汉市武昌黄鹤路 75 号

电话: 86782508
邮编: 430077

印 刷: 孝感市三环印务有限责任公司

邮编: 432100

880 mm × 1230 mm 32 开 7 印张 1 插页
2003 年 5 月第 1 版

160 千字
2003 年 5 月第 1 次印刷

印数: 0 001 — 3 500

ISBN 7-5352-2944-1/R · 664

定价: 18.00 元

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换

序

由于中西医看待某一体征的各自特点在检体诊断上可以互启互补，因此，辨别望闻切与视触叩听嗅在同一检诊对象上检体内容的异同——比较体格检查，就成为了一个值得深入研究的课题。这个中西医结合体格检查的研究，涉及到方法和内容两方面。前者是针对如何查，即解决检查的门路、程序；后者是针对查什么，即明确检查的实质和意义。两者互为前提，辩证统一。只有正确方法才能更好地体现丰富内容，反过来，丰富的内容也要求方法科学化。面世在即的《比较体格检查》，能卓有成效地解决临床望闻切与视触叩听嗅相结合在体格检查上的实际问题。

新版《中医病案规范》的“住院病历体格检查基本内容”，有机地结合了望闻切与视触叩听嗅。该内容不仅规范了中医病案的书写，实际上对中西医结合体格检查的程序和内容也作出了相应规定。《比较体格检查》以此为纲并结合中西医诊断学，采用比较体格检查手法而编著，使方法和内容高度协调统一，形成了一个颇为科学、实用的中西医结合检体新系统。它的问世，是一有效推广、认真执行《中医病案规范》的新举措及基础性工作，将为强化临床医师中西医结合诊断基本功训练并养成严格按一定程序进行体格检查的良好习惯，避免检诊遗漏与重复，提高辨病辨证水平而受到推重。其学术价值也是显而易见的。尤其是“比较体检程序九查歌”，更是执简驭繁，令人耳目一新，与先贤之“十问歌”遥相呼应，互为一体。言辞简洁流畅，概括性强，真可谓“提纲挈领百十句，中西合检九查曲”。

李和平副主任医师长期从事四诊的应用研究，取得了一定的

成果。此次又在深入研究的基础上编著了这本主题新颖、寓意深刻、简明系统、方便实用、科学性强、特色明显，充分体现中西医结合体格检查的专著，真乃欣慰之至。应本书作者之约，我为此作序。



2003年元月于华中科技大学

前 言

比较体格检查，就是对一般检诊对象进行中西医体格检查比较，以辨别望闻切与视触叩听嗅在同一体征或部位上检诊内容的异同。例如对腹部包块的检查：中医注重包块固定与否，若包块不固定，或按之无形，大小变异不定，甚至呈游走性或消失，如此聚散无常，病属气分为聚证。反之，包块固定且大小有形，轮廓清楚，质韧或硬，病属血分，为积证；西医注重包块的移动度，若包块随呼吸上下移动，多为肝、胆、脾、胃、肾，如包块能用手推动或自动，可能为胃、肠或肠系膜，凡腹膜后肿瘤及局部炎性包块，一般不能移动。又如对腹部疼痛的检查：中医重在分辨其痛为喜按或拒按，腹痛喜按者多属虚证，腹痛拒按者多属实证；西医重在分辨其痛为压痛还是反跳痛，腹部一定部位的压痛，提示该部位脏器有炎症等病变，反跳痛则提示炎症已波及到腹膜壁层。由此看来，中西医检诊某一体征的实质与意义不同，然比较体格检查就是要藉此以拓宽临床思路，丰富诊断内容。但是，现阶段在运用中西医两法体检时，难免顾此失彼，以致病情资料疏漏，从而影响临床诊断和病案书写质量。究其原因，一是尚未形成固定的中西医结合检体模式，二是缺乏有效的强化训练，尤以前者为主要。

国家中医药管理局新颁《中医病案规范》之“住院病历体格检查基本内容”，不仅规范了望闻切与视触叩听嗅有机结合的中医病案“体格检查”书写格式，实质上对体格检查的临床程序和内容也作出了相应规定。这对于规范医师病案书写行为，强化中西医合检的基本功训练并养成严格按一定顺序进行体格检查的良好

习惯，避免检诊遗漏与重复，提高诊断水平具有决定性意义。鉴于此，我们以《中医病案规范》“住院病历体格检查基本内容”为框架，以全国中西医高等院校诊断学为参考，以比较体格检查为手法编写了这本《比较体格检查》。在写作方法上，基本上是以一个体征或检诊部位为一个单元，每一单元根据不同内容，一般从中医检查、西医检查两方面进行比较叙述。如是前后互参并用，中西医检诊一体，有利全面、准确收集临床资料，提高辨病辨证水平及裨益《中医病案规范》的有效实施。该书力图简明系统、方便实用，适合广大中医、西医、中西医结合专业人员参考使用，也是广大医学生学习诊断学及临床实习的重要参考书。

有比较才有鉴别。尽管中西医的理论体系存在较大差异，但其研究的对象都是人的生理功能、病理变化及其诊断与治疗等问题。从本书所涉及的约800个项目的有关中西医对比检查来看，两者之间在一些项目上一是完全可以互启互补，启其未明，补其不足；二是存在很大的汇通、弥合以减少分歧的空间。这也是本书凸现出的在诊断学方面所做的一点可供深入思考的中西医结合工作。另外，作为引子的“比较体检程序九查歌”与“比较体检项目一览表”勾勒了本书的主体结构及内容，言简意赅，一览无余。

在编写过程中，始终得到了著名中西医结合专家、华中科技大学常务副校长、博士生导师黄光英教授的大力鼓励、支持与悉心指导。脱稿以后，又蒙热情为之审定并作序，极尽提携之道。值此，谨表诚挚的谢忱。

愚者千虑，冀有一得。由于该选题缺乏类似工作可以借鉴，加之又受编者水平和编校时间的限制，故书中不妥和疏漏在所难免，尚祈广大读者批评指正，以便再版时修订。

编者

2003年2月

目 录

比较体检程序九查歌	(1)
比较体检项目一览表	(8)
第一章 基本体检方法	(24)
第一节 中医体检方法	(24)
一、望诊	(24)
二、闻诊	(25)
三、切诊	(26)
第二节 西医体检方法	(26)
一、视诊	(26)
二、触诊	(27)
三、叩诊	(28)
四、听诊	(29)
五、嗅诊	(29)
第二章 整体状况	(30)
第一节 神色形态	(30)
一、神识	(30)
二、面色	(31)
三、面容与表情	(32)
四、形体	(33)
五、姿态	(35)
第二节 声音	(37)
一、声音	(37)
二、语言	(37)
三、呼吸	(38)
四、咳嗽	(39)

五、呕吐	(39)
六、呃逆	(40)
七、噎气	(40)
第三节 气味	(40)
一、病体气味	(40)
二、病室气味	(42)
第四节 舌象	(42)
一、舌质	(42)
二、舌苔	(44)
第五节 脉象	(45)
一、浮脉类	(46)
二、沉脉类	(46)
三、迟脉类	(47)
四、数脉类	(47)
五、实脉类	(47)
六、细脉类	(48)
七、弦脉类	(48)
八、结脉类	(49)
九、滑涩脉类	(49)
第六节 小儿指纹	(50)
第三章 皮肤粘膜及淋巴结	(51)
第一节 皮肤及粘膜	(51)
一、颜色	(51)
二、润燥	(52)
三、皮疹	(53)
四、紫癜	(54)
五、肿胀	(55)
六、疮疡	(55)

七、温度	(56)
八、腋穴	(56)
九、皮肤脱屑	(56)
十、蜘蛛痣	(56)
十一、瘢痕	(57)
十二、皮下结节	(57)
第二节 淋巴结	(57)
第四章 头部	(60)
第一节 头颅	(60)
一、畸形	(60)
二、运动异常	(61)
三、头发	(61)
第二节 头部器官	(62)
一、眼	(62)
二、耳	(66)
三、鼻	(67)
四、口与唇	(68)
五、齿与龈	(70)
六、咽喉	(71)
七、腮腺	(72)
第五章 颈项	(73)
一、颈项形态	(73)
二、颈部血管	(74)
三、甲状腺	(75)
四、气管	(77)
第六章 胸部	(78)
第一节 胸壁及胸廓	(78)
一、胸壁	(78)

二、胸廓	(79)
第二节 乳房	(80)
一、视诊	(80)
二、触诊	(80)
第三节 肺脏	(81)
一、视诊	(81)
二、触诊	(83)
三、叩诊	(85)
四、听诊	(87)
第四节 心脏	(89)
一、视诊	(90)
二、触诊	(91)
三、叩诊	(92)
四、听诊	(94)
附：血管检查	(102)
一、视诊	(102)
二、触诊	(103)
三、听诊	(106)
第七章 腹部	(107)
第一节 视诊	(107)
一、腹部外形	(107)
二、呼吸运动	(108)
三、腹壁静脉曲张与血流方向	(109)
四、脐	(109)
五、胃肠蠕动波	(110)
六、腹壁皮肤	(110)
第二节 触诊	(111)
一、腹壁紧张度	(111)

二、压痛与反跳痛	(112)
三、拒按与喜按	(112)
四、腹部包块	(113)
五、液波震颤	(115)
第三节 叩诊	(115)
一、移动性浊音	(115)
二、腹部叩诊音	(115)
三、胃泡鼓音区	(115)
第四节 听诊	(116)
一、肠鸣音	(116)
二、振水音	(116)
三、血管杂音	(117)
第五节 肝脏	(117)
一、触诊	(117)
二、叩诊	(118)
第六节 胆囊	(119)
一、胆囊肿大	(119)
二、墨菲征	(119)
三、库瓦济埃征	(119)
第七节 脾脏	(119)
一、触诊	(119)
二、叩诊	(120)
第八节 肾脏	(120)
一、触诊	(120)
二、叩诊	(121)
第九节 膀胱	(121)
一、触诊	(121)
二、叩诊	(122)

第八章	二阴及排泄物	(123)
第一节	男阴	(123)
一、	阴茎	(123)
二、	阴囊	(125)
三、	前列腺	(128)
四、	精囊	(128)
第二节	女阴	(128)
一、	外生殖器	(128)
二、	内生殖器	(130)
第三节	肛门与直肠	(130)
一、	肛门	(130)
二	直肠	(132)
第四节	排泄物	(133)
一、	痰涎	(133)
二、	呕吐物	(134)
三、	大便	(134)
四、	小便	(135)
第九章	脊柱及四肢	(137)
第一节	脊柱	(137)
一、	脊柱弯曲度	(137)
二、	脊柱活动度	(138)
三、	脊柱压痛与叩击痛	(138)
第二节	四肢	(139)
一、	形态异常	(139)
二、	运动功能障碍	(141)
第十章	神经系统检查	(142)
第一节	颅神经检查	(142)
第二节	运动功能检查	(142)

一、随意运动与肌力·····	(142)
二、肌张力·····	(144)
三、不随意运动·····	(144)
四、共济运动·····	(145)
第三节 感觉功能检查·····	(145)
一、浅感觉检查·····	(146)
二、深感觉检查·····	(146)
三、复合感觉检查·····	(146)
第四节 神经反射检查·····	(147)
一、浅反射·····	(147)
二、深反射·····	(148)
三、病理反射·····	(149)
四、脑膜刺激征·····	(149)
五、拉赛格征·····	(150)
第五节 植物神经功能检查·····	(150)
附录一 胸部体表标志及分区·····	(152)
附录二 腹部体表标志及分区·····	(154)
附录三 临床常用诊疗技术·····	(156)
附录四 临床检验参考值及意义·····	(167)
附录五 中医病案规范	
——住院病历体格检查基本内容·····	(178)
附录六 望闻切诊医籍摘要·····	(183)
后记·····	(204)

比较体检程序九查歌

比较体检之程序， 提纲挈领百十句。
视触叩听望闻切， 中西合检九查曲。
依序逐项应记牢， 纲举目张连成套。
严密练就基本功， 强化训练步步高。

(一)

一查整体状况明^{〔1〕}，望闻两法结合诊。
A 诊内容关系大^{〔2〕}，神色形态逐一察。
神识细审重在目^{〔3〕}，得少失乱假神通^{〔4〕}。
面色除色还看泽， 白黄赤青黑五色。
面容表情要明了， 细小变化观察到。
面肿面脱及臃肿， 口喎苦笑惊恐貌。
急慢二贫甲亢肿^{〔5〕}，伤寒苦笑脱水貌。
形体强弱胖与瘦， 体型营养分清楚^{〔6〕}。
姿态坐卧异常在， 被强体位步态乖^{〔7〕}。
B 诊声音有下七， 寒热虚实以此依。
声音语声重浊听， 音哑失音及子瘕。

〔1〕 一查，即本书“第一章”。以下“二查”、“三查”等与之义同。

〔2〕 A 诊，即本书“第一章第一节”。以下“B 诊”、“C 诊”等依此类推，下同。

〔3〕 ——，即本书“第一章第一节之‘一、神识’”。下同；神识，精神意识。

〔4〕 得，得神；少，少神；失，失神；乱，神乱；假，假神。

〔5〕 急，急性病容；慢，慢性病容；二，二尖瓣面容

〔6〕 体型，无力、超力、正力三体型；营养，良好、不良、中等三营养状态。

〔7〕 被，被动体位；强，强迫体位；步态乖，异常步态。

语言谵郑独语狂^{〔1〕}， 呓语语涩莫紧张。
 呼吸哮喘须鉴别。 短气少气辨真切。
 另有咳吐呃肠鸣， 音响特征细心审。
 C 诊气味细细嗅， 病体病室异味留^{〔2〕}。
 病体□汗痰涕便， 吐物经带体脓连。
 D E 两诊舌脉等， G 诊小儿看指纹。

(二)

二查内容重望切， 皮肤粘膜淋巴结。
 A 诊皮肤及粘膜， 多种疾病要参合。
 颜色黄赤黑白斑^{〔3〕}， 苍红绀黄色素看^{〔4〕}。
 润燥扪肤荣与枯， 湿度出汗弹性估。
 皮疹疹疱不能混， 斑丘玫瑰荨麻疹^{〔5〕}。
 紫癜阳斑与阴斑， 两者莫可混淆谈。
 肿疡温度穴脱屑， 蛛痣癩痕皮下结。
 B 诊触按淋巴结， 部位特征详细写。

(三)

三查头部依序看， 头颅之外另五官。
 A 诊头颅须注意， 形状动态查仔细。
 畸形可有大小， 小颅方颅巨颅比。
 凶门闭合有定期， 运动异常发疏密。
 B 诊五官眼耳鼻， □唇齿龈咽喉壁。

〔1〕 谵， 谵语； 郑， 郑声； 独， 独语； 语， 错语； 狂， 狂言。

〔2〕 病体， 病体气味； 病室， 病室气味。下同。

〔3〕 黄赤黑， 黄色、赤色、黑色。

〔4〕 苍， 苍白； 红， 发红； 绀， 紫绀； 黄， 黄色。

〔5〕 斑丘， 斑疹、丘疹、斑丘疹。

眼眉眼睑结膜球， 巩膜结膜瞳莫漏。
 耳鼻色形内病变〔1〕， 尖梁翼部不能丢〔2〕。
 □唇色裂疮溃疡〔3〕， 腔糜斑疹鹅口疮。
 齿干脱落或松动， 牙龈色淡血溃肿〔4〕。
 咽喉红肿乳蛾等， 或见伪膜溃与脓。

(四)

四查颈项首形态， 血管腺体气管乖〔5〕。
 形态形瘰癧疔疽〔6〕， 颈部皮肤与包块。
 颈软颈强现障碍， 斜颈受限头难抬。
 血管怒张搏动听， 还有血管性杂音。
 甲状腺肿应分度， 肿大特征搞清楚。
 气管检查讲方法， 移位左右亦向下。

(五)

五查胸部内容多， 心肺检查不能左。
 A 诊胸壁及胸廓， 圆锥形状记心窝。
 胸壁脉张与胀肿〔7〕， 皮下气肿另压痛。
 胸廓扁桶佝偻病， 隆起凹陷或畸形。
 B 诊乳房视与触， 形态改变质不柔。
 视诊大小肤及瘰， 乳头溢液查回缩。

〔1〕 色形，耳、鼻的颜色、形态；内病变，耳、鼻内的溢脓、息肉、鼻涕、鼻蛆等病变。

〔2〕 尖，鼻尖；梁，鼻梁；翼，鼻翼。

〔3〕 溃疡，糜烂。

〔4〕 血溃肿，牙龈出血、溃烂、肿痛。

〔5〕 乖，不正常，此指移位。

〔6〕 形，外部形状。

〔7〕 脉张，静脉充盈或曲张。