

Pocket Guide To PHYSICAL DIAGNOSIS

身體檢查 及

診斷指引

原著

Janice L. Willms / Henry Schneiderman

編譯

國立陽明大學醫學院醫學士

醫師 朱慈慧



Lippincott Williams & Wilkins



合記圖書出版社 發行

身體檢查

及

診斷指引

Pocket Guide To
PHYSICAL DIAGNOSIS

Janice L. Willms / Henry Schneiderman

國立陽明大學醫學院醫學士

醫師

朱慈慧

編譯



LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS



合記圖書出版社 發行

身體檢查及診斷指引 / 朱慈慧編譯. -- 初版.--

臺北市：合記， 民 89

面； 公分

含索引

譯自：Pocket guide to physical diagnosis.

ISBN 957-666-680-5 (平裝)

1. 診斷 - 手冊, 遍覽等 2. 健康檢查

415.21026

89012391

書 名 身體檢查及診斷指引
編 譯 朱慈慧
執行編輯 鄭巧怡
發 行 所 合記圖書出版社
登 記 證 局版臺業字第 0698 號
社 址 台北市內湖區(114)安康路 322-2 號
電 話 (02)2794-0168 (02)27940345
傳 真 (02)2792-4702

總 經 銷 合記書局
北 醫 店 台北市信義區(110)吳興街 249 號
電 話 (02)27239404
台 大 店 台北市中正區(100)羅斯福路四段 12 巷 7 號
電 話 (02)23651544 (02)23671444
榮 總 店 台北市北投區(112)石牌路二段 120 號
電 話 (02)28265375
台 中 店 台中市北區(404)育德路 24 號
電 話 (04)2030795 (04)2032317
高 雄 店 高雄市三民區(807)北平一街 1 號
電 話 (07)3226177

郵政劃撥 帳號 19197512 戶名 合記書局有限公司
法律顧問 張 靜 律師 (經緯法律事務所)

八十九 年 九 月 十 日 初版一刷

序 言

一位疲憊的臨床女見習醫師，當她把重重的書籍由一個肩膀換到另一個肩膀時，問道：“為什麼醫學的教科書要內容這麼多，體積這麼大呢？”為什麼呢，事實上呢？只是因為綜合性的教科書，例如：Physical Diagnosis: Bedside Evaluation of Diagnosis and Function，乃這本口袋型小冊子在課堂中的讀物，需要如此多的訊息。

作臨床評估和身體診斷時，學生必須擁有和研讀詳細的教科書，如同臨床醫師需要對不常使用的技巧常作提醒和加強，或複習不正常的身體徵象的病理解剖和病理生理學的基本知識。然而有時候在臨床見習生涯和家庭醫師生涯，最好是非常有效率的將這些病史和檢查的重點的目的，技巧，和判讀列表，不同於基本的架構，無須記在腦海中。這些最初在白袍的口袋中，之後可拿在手上的指引，可提供迅速的床邊或辦公室的諮詢；這也就是為什麼特別的身體診斷的特殊動作可在當時和當地，當病人仍等候時，就可被正確地執行和判讀。

這本小冊子是在“頭腦外面”的蒐集品，當我們離開辦公室到病房或其他地方，病人在等候時，我們可以攜帶的資料，我們希望你在本書上努力用功，以便在臨床上，敏銳的，多變的，和獨特的有

關人類和人性的技巧，能有最大和最適當的發揮，我們由操作，由執業中學習醫學，且這適用於有經驗的醫師和我們年輕的同事。期望這本書增進你的執業能力。

Janice I. willms

HENRY SCHNEI DERMAN

譯者序

醫學是一條漫長而艱辛的通路，在修畢基礎與臨床課程後，十多年前我首次踏入醫院實習，懵懵懂懂的開始面對病人，在前輩醫師的帶領下，我漸漸領悟了問診與身體檢查其中的奧妙與趣味，直到專科醫師以來，這已經是我看病的首要步驟，而幾乎也成了反射動作，的確，詳細的病史詢問配合由頭到腳的身體檢查，確實是紮實醫學基礎重要的一環。在昂貴的檢查，儀器充斥的今天，許多醫師及病人都忽略了這醫學的基本精髓，也藐視了這屬於醫師本身無價的智慧財產，因此如何落實快速，正確的身體檢查，我相信是非常重要的。

從這本簡單的小冊子內，重點性地提供身體各部位的基本的檢查，我相信透過簡單的敘述與圖解，能帶給醫者不少的幫助，希望你我在醫學的路上共勉之。

謹以此書，獻給我最親愛的父母，先生及廷安、廷宏

朱慈慧

於 1998.10.28

目 錄

第 1 章	兩層次的探討：篩檢性和延伸性的檢查 .. 1
	◆ 篩檢性或綜括性的檢查..... 1
	◆ 延伸性或以問題為中心的檢查 14
第 2 章	整體外觀和生命徵象 33
第 3 章	皮膚的檢查 47
第 4 章	頭，眼，耳，鼻，口腔和喉 69
第 5 章	頸部 101
第 6 章	乳房和腋部 117
第 7 章	胸部和肺臟 127
第 8 章	心臟和大血管 143
第 9 章	腹部 171
第 10 章	肢體 195
第 11 章	神經學檢查 231
第 12 章	下背部 257
第 13 章	男性生殖器和直腸 273
第 14 章	女性生殖器和直腸 287
□ 插圖及表格之出處	 305
□ 索引	 307

兩層次的探討： 篩檢性和延伸性的檢查

**(Two tiers of Investigation:
The Screening and Extended
Examinations)**

篩檢性或綜括性的檢查 (Screening or Comprehensive Examination)

篩檢性（綜括性）的醫療病史 (Screening (comprehensive) Medical History)

醫療病史是疾病，失能，或被病人解讀為不正常現象的陳述，你的角色是作為一名醫學方面的訪問者，以引導病人詳細的描述健康和疾病的細節，而不要在病人陳述它們時破壞了事實。

在整個過程中，下列情況有助於醫學的晤談

- 在私密的，安靜的，和舒適的場所會面。
- 使用有效的言辭的和非言辭的行為。

非言辭的

身體語言，包括隔適當的距離，相對的位置，和避免分心的習慣。

眼睛的接觸

正向的鼓勵，包括表現出關心，鼓舞，適當時機的身體碰觸，和感情投入。

言辭的

謹慎的使用開放和封閉式的問題。

避免講難懂的術語。

避免不必要的重覆問題。

有效的使用沈默。

與現實情況相互配合。

- 有能力注意病人所描述的事項，但不要忘記唔談乃以醫療為目的（表 1.1）

傳統上，正式的醫療病史有 6 部份：主訴 (chief complaint)，現在疾病的病史 (history of present illness)，過去(醫療)史 (past (medical) history)，病人過往史 (patient profile)，家族(醫療)史 (family (medical) history)，

表 1.1 成功的醫療唔談之過程指引

鼓勵病人自己陳述

有效地平衡開放式和封閉式的問題

時間順序的指引

摘要

為正確起見

為獲得更多的訊息

轉換性的陳述

相關內容的問題型態

現在疾病的病史：自開放式到封閉式

過去醫療病史：封閉式和導引式的

病人過往史：自開放式到封閉式

家族史：封閉式

各系統的回顧：封閉式

有效的結束唔談

有問題嗎？

有其他重要的事嗎？

要加什麼或改正什麼？

解釋下個步驟或終止互動

和各系統的回顧 (review of systems)(表 1.2)。

主訴 (Chief Complaint)

主訴是病人陳述在看病前所發生的問題。

表1.2 醫療病史的內容構成成份

主訴(Chief complaint)(CC)	病人過往史(Patient profile)(PP)
現在疾病的病史(History of present illness)(HPI)	教育程度
開始	職業史
時間的順序或年代表	目前生活情況
症狀的性質	家庭結構和支持系統
症狀的數量	健康習慣
加強因素	飲食和營養
紓緩因素	運動
合併的症狀	吸煙，喝酒，和服藥
同時存在的醫療問題	嗜好和特殊的興趣
過去醫療病史	性活動和關心的事
(Past medical history)(PMH)	每天例行的工作
手術程序	家族（醫療）病史
其他住院經過	(Family (medical) history)(FH)
重大外傷	各系統的回顧
藥物	(Review of systems)(ROS)
過敏	
小時候的疾病	
免疫狀態	
重要的過去醫療疾病	
懷孕和生產的病史	

現在疾病的病史 (History of the Present Illness)

現在疾病的病史是就目前的問題作一敘述，爲了釐清病人現在疾病的程度或範圍，可依照下列順序詢問：

- **開始 (Onset)**：病人何時第一次注意到該症狀？當時他在做什麼？
- **時間的順序 (Temporal Sequence)**：當他第一次注意到該症狀後，之後症狀有何變化發生？是變好或變壞或維

持不變？有增加次數或減少次數？拿今天與昨天，上星期，或第 1 次發生時比較起來，情況如何？有任何類似的情形在過去發生過嗎？有任何家庭成員，工作伙伴，或朋友有相同的狀況嗎？（這是有關症狀敘述的架構，確定此種架構的有效的方法詳述於下段）

- 症狀的性質 (*Quality of the symptom*)：是怎樣？位於身體那個部位？會移動或放射嗎？它感覺起來，看起來，聞起來，聽起來怎樣？
- 症狀的數量 (*Quantity of the symptom*)：症狀最壞或最廣泛是什麼程度？病人用何種字眼描述其數量？如果分數由 1（輕微）到 10（引起痛苦的），病人會給幾分？
- 加強因素 (*Aggravating factors*)：如果有，觀察是何種因素造成該症狀或使它變更糟？
- 紓緩因素 (*Alleviating factors*)：如果有，觀察是何種因素紓緩該症狀或使它消失了？什麼方法沒有辦法減緩它？有無任何專業的醫療照顧使用於該問題？它作了什麼？有幫助嗎？有嘗試過其他藥物或治療，例如非經醫師處方的藥物或非傳統的治療嗎？
- 合併的症狀 (*Associated symptoms*)：有無被病人或他的同伴注意到任何其他不一樣的事嗎？（該問題是建立症狀羣或目前疾病的關鍵，當病人的注意力過度集中於單一個症狀時，若不提醒他，常常會沒有提及其他的事）若病人已沒有其他症狀，詢問出各個症狀的特性後，將他們連貫在一起。

過去醫療病史 (Past Medical History)

過去醫療病史是有關過去的重要的健康問題的彙整，重要性端賴價值判斷，因此評估會依各情況和各醫師而定，你作為一名訪問者，應詢問的問題包括：

- 長期的過去醫療疾病 (*Long-term past medical ill-*

nesses), 亦即疾病會因治療而痊癒, 或保持不變, 但有復發或造成後遺症的可能性, 例如結核病, 特定的癌症 (淋巴瘤或急性淋巴球性白血病), B 型肝炎, 酒癮, 和嚴重的憂鬱症, 都屬於這一類。

- 手術程序 (*Surgical procedures*), 亦即病人曾經歷的任何手術, 包括手術日期, 因何種症狀而做手術, 手術的性質, 最終診斷, 對麻醉有無任何副作用 (尤其要再做手術時), 任何手術的後遺症。
- 其他的住院經過 (*hospitalization*), 亦即住院的日期, 原因及結果。
- 以前不曾發生的重大外傷 (*trauma*), 亦即外傷的性質, 治療方法, 以及遺留下的失能。
- 藥物 (*medications*), 亦即目前所有正在服用的藥物, 或過去有規則服用的藥物, 包括非經醫師處方的藥物, 例如輕瀉劑 (*laxatives*), 阿斯匹靈, 抗組織胺, 和維他命, 因病人很少覺得這些非處方的藥物也是藥物的一種, 所以不會主動說明其使用情形。
- 過敏 (*allergies*): 陳述有關季節, 環境, 或食物過敏的表現和治療。其中最重要的是藥物過敏的病史, 如果曾經對任何診斷用試劑或治療的藥物有過敏, 則反應的細節和藥品的名稱都應確定之, 分辨真正的過敏反應 (如皮膚出疹; 組織胺反應 (*histamine reactions*), 例如臉和口水腫; 過敏性間質性腎炎 (*allergic interstitial nephritis*); 或過敏性休克 (*anaphylactic shock*)) 和非過敏的副作用 (例如噁心或拉肚子) 是很重要的。由於盤尼西林衍生物相當普遍和他們常造成顯著的過敏, 一定要特別問清楚有關於盤尼西林的反應。比較省力的方法來問該問題是問 “你曾經有對盤尼西林或其他藥物過敏嗎”
- 小時候的疾病 (*childhood illnesses*): 該訊息在年輕人的病史比在老年人重要。當病史中需要提及時, 主要項目應包括常見的病毒感染—腮腺炎 (*mumps*),

德國麻疹 (rubella)，麻疹 (rubeola)，水痘 (chickenpox)，和風濕熱 (rheumatic fever)。

- 免疫狀態 (*Immunization status*)：基本資料隨病人年齡而改變，在所有小孩和年輕成人的病歷上，都應接種完所有疫苗，包括麻疹、腮腺炎，和德國麻疹疫苗 (MMR)，B 型肝炎，白喉、百日咳，和破傷風疫苗 (DPT，在兒童)，和 B 型嗜血型感冒疫苗 (HiB)。年紀大一點的成人和所有罹患慢性疾病的人，需每年接種流行性感感冒疫苗和每 6 年接種肺炎雙球菌 (pneumococcus) 疫苗，同時最後一劑破傷風的日期應確定之。
- 懷孕和生產的病史 (*Pregnancy and delivery history*)，亦即懷孕次數，活產數，和自然流產，以及生產方式（陰道產或剖腹產）和任何懷孕或生產的後遺症都應記錄。

病人過往史 (Patient Profile)

病人過往史是與醫療相關的生活型態的調查，讓你在作訪問者時，感覺病人像是社會和家庭的一份子，以及是一個活著，有工作，和有娛樂的人。病人過往史至少包括有

- 最高的教育程度。
- 現在和過去的職業史，如果有關連，詳細的描述可能暴露到的有害物質。
- 目前的生活狀態，包括住在那裏和與誰同住。
- 家庭構造和社會支持體系。
- 健康習慣 (*Health habits*)，包括：

飲食：每天飲食餐數，內容和規律性；食物脂肪含量或特殊飲食，例如素食，或不平常的減肥餐。

運動：規則運動的頻率和型態。

抽煙 (*Tobacco use*)：抽煙的強度的定量是每天抽煙的包數乘以抽煙的年數，用包一年的單位代表，若病人不再抽煙，也要取得同樣的訊息，以及停止吸煙的日期。煙斗同香煙，與“無煙”香煙，都需要記載之。

喝酒 (*Alcohol use*)：種類，數量，持續時間，和併發症。

興奮劑的使用 (*Recreational drug use*)，例如古柯鹼，大麻，或海洛英，包括種類，使用頻率，持續時間，和併發症

- 嗜好和特殊的興趣：休閒的方式，有無造成身體傷害的線索
- 性活動和／或關心的事：程度和方法依情況而異，一個好的開放式的問題可以是，“你現在性活動多嗎？”若答案為否，則問，“是你的問題嗎？”但若病人回答是肯定的，下一個好的問題是“你是否有任何問題或關心的事想要討論？”如果病人有關心的事且你需要知道更多細節或性行為是現在疾病的病史的關鍵，則延伸性的問題和詢問的技巧可稍後在延伸性的（以問題為焦點）病史和身體檢查的章節中找到。

家族（醫療）病史 (Family (medical) History)

家族（醫療）病史是病人的親戚的健康概觀，應包括3個世代：對成年病人而言是父母，兄弟姐妹，和小孩，對小孩病人而言，是祖父母，父母，和兄弟姐妹。對老年人，詢問孫子的情況較詢問祖先可獲得更多的靈感。對每一重要的家族成員的年齡和目前健康狀況，包括任何重要的疾病，或死亡年齡和死亡原因都應確定之。接著再回顧有關其他會遺傳的健康問題的病史，例如成人型糖尿病，早發性冠狀動脈心臟病或突發的猝

死，癌症，高血壓，和阿茲海默氏失智症 (Alzheimer's dementia)。

各系統的回顧 (Review of Systems)

各系統的回顧通常是在晤談完畢後才做的清單，主要作為最終搜尋被遺漏的課題，該最終的核對可能會帶出新的和重要的問題。該一覽表是一系列封閉式的問題，在可利用到的各系統的回顧的內容上有諸多變化，其中一種一覽表如下：

- 一般：目前體重和任何最近的變化；疲勞；發燒；活動程度。
- 內分泌：甲狀腺疾病的病史；高血糖的病史；最近對熱或冷無法忍耐；過度口渴，饑餓，或小便量加多。
- 血液：貧血的病史；容易瘀青或很難控制出血；輸血的病史，包括日期，對血液成品過敏；血液凝固或抗凝血的病史。
- 精神：治療過精神或情緒問題的病史；神經緊張；焦慮；極度的悲傷；睡眠障礙；想死或自殺的念頭。
- 皮膚：頭髮、皮膚、或指甲最近質地或外形改變；新出現的疹子，腫塊，傷口；治療過皮膚病的病史。
- 眼：最近視力改變；視力模糊不清；複視；紅或痛的眼睛；青光眼或白內障的病史；最近一次眼睛檢查和結果。
- 鼻和鼻竇：感冒頻率或鼻分泌物增加；流鼻血；鼻竇感染的病史。
- 口，喉，齒：舌或口腔傷口；牙齒問題和牙科病史；牙齦出血；嘶啞或聲音改變。
- 頸部：僵硬或受傷；新出現的腫塊或腫脹。
- 乳房：壓痛；腫塊；乳頭分泌物；自我檢查的病史；最後一次身體檢查和／或乳房攝影；任何以往的穿刺或切片。
- 心臟呼吸：氣喘，氣管炎，肺炎，肋膜炎，結核病的

病史；新出現的咳嗽，有痰，咳血，哮鳴，或呼吸急促。高血壓的病史；心臟病；心雜音；心悸；胸痛；運動時或平躺時氣促；腳踝水腫；心電圖，胸部 X 光，或其他診斷試驗的病史。

- 血管：走路時腿會痛（走多遠）；氣溫低時，手指或腳趾的敏感度或顏色變化；靜脈曲張或靜脈炎的病史。
- 胃腸：吞嚥困難，食慾改變；噁心，嘔吐，腹瀉；腹痛；吐血，或血便；便秘或最近大便習慣改變或大便外形改變；黃疸，肝或膽囊問題的病史；消化不良或對新的食物無法耐受。
- 泌尿：小便頻率，小便量，或尿流量改變；解尿時燒灼感；血尿；遲疑 (hesitancy)；急促 (urgency)；失禁；泌尿道感染或結石的病史；夜尿。
- 男性生殖生育：疝氣的病史；性病；陰莖上傷口；睪丸疼痛；睪丸自我檢查的頻率；若在稍早的病史中，沒有適當的提出和包含到，在此時詢問對性的偏好，性功能，對性生活滿意度，或關心的事。
- 女性生殖生育：月經史，包括初經的年齡，周期長度，經痛，持續時間，量，或月經頻率（可以在停經後婦女省略之）的改變。對年紀較大的女性，詢問年齡和停經有無任何不適，例如熱潮紅 (hot flashes)，不規則出血；荷爾蒙治療的病史，停經後陰道出血。對所有有月經的女性，詢問性病，陰道分泌物，性交疼痛，女陰搔癢，或無預期的陰道出血的病史。如果在病史其他部份並未討論，在此時詢問對性的偏好，性活動，對性生活滿意度，和關心的事。若之前沒有問到，同時應詢問懷孕和生產史，控制生育的方法，和對於生育方面健康情形所關心的事。
- 肌肉骨骼：肌肉無力，疼痛，壓痛，或僵硬；關節痛或腫脹；關節炎，痛風，或背痛の病史，

- 神經：頭痛的病史；癲癇；暫時喪失記憶或知覺 (blackouts)；癱瘓；麻木或刺痛；發抖或無力；說話困難；記憶力喪失或注意力很難集中。

篩檢性（綜括性）的身體檢查

(Screening (comprehensive) Physical Examination)

在成人做篩檢性或綜括性的身體檢查的重點，是要井然有序的讓身為檢查者的你獲得最大的效果，而病人因變換姿勢少，感到最大的舒服。本內容經由作者和出版的文獻一致同意而決定。細節可因機構不同而有輕微的變動（見表 1.3）

有 4 項基本的方法適用於身體檢查，即視診，觸診，叩診和聽診 (*inspection, palpation, percussion, and auscultation*)。每一種方法因被檢查的身體部位不同，而應用到不同程度。這些方法定義如下：

- 視診：病人的視診開始於醫療晤談時對其整體性的觀察，為身體檢查中最初步的方法。
- 觸診：輕觸診用來評估皮膚和表面的構造，表面溫度的差異，濕度；或乾燥。深部觸診用來評估深部的臟器，例如腹部的器官。
- 叩診：利用聲音來定義構造，強度，和內容。典型的叩診的方法是藉著在身體表面敲擊，產生振動，聆聽和感覺聲波傳導的差異。
- 聽診：使用聽診器聽診評估氣體，液體的運動，或身體各部分的器官

器具和設備 (Instruments and Supplies)

用來做完整的一般性檢查所需要的每樣器具和設備，表列於表 1.4 內。各種專科和次專科所要的設備並不包含在內。