

臨床醫師隨身手冊

Clinician's pocket reference s/e

原著

Leonard G. Gomella

Steven A. Haist

Marianne Billeter

編譯

台北榮民總醫院醫師

蔡東龍



美商麥格羅·希爾國際股份有限公司
醫學系列叢書



合記圖書出版社 發行

第十三届全国书市样

臨床醫師隨身手冊

Clinician's Pocket Reference

Eighth Edition

Leonard G. Gomella, MD
Steven A. Haist, MD
Marianne Billeter, PharmD
著

台北榮民總醫院醫師
蔡東龍
譯



US

Boston, Burr Ridge IL, Dubuque IA, Madison WI, New York,
San Francisco, St Louis

International

Bangkok, Bogota, Caracas, Kuala Lumpur, Lisbon, London,
Madrid, Mexico City, Milan, Montreal, New Delhi,
Santiago, Seoul, Singapore, Sydney, Taipei, Toronto

合記圖書出版社 發行

臨床醫師隨身手冊

© 2000 年，美商麥格羅·希爾國際股份有限公司台灣分公司版權所有。本書所有內容，未經本公司事前書面授權，不得以任何方式（包括儲存於資料庫或任何存取系統內）作全部或局部之翻印、仿製或轉載。

Original: Clinician's Pocket Reference 8e

by Leonard G. Gomella & Steven A. Haist & Marianne Billeter
ISBN: 0-8385-1476-6

Copyright © 1997 by McGraw-Hill, Inc.

All rights reserved.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 P H W 2 1 0 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

作 者 Leonard G. Gomella & Steven A. Haist & Marianne Billeter

編 譯 蔡東龍

合作出版 美商麥格羅·希爾國際股份有限公司（台灣）
暨發行所 台北市 110 信義區忠孝東路五段 210 號 23 樓
TEL: (02) 2727-2211 FAX: (02) 2346-3300

總代理 合記圖書出版社

總公司 台北市 114 內湖區安康路 322-2 號

TEL: (02)2794-0168 FAX: (02)2792-4702

北醫店 台北市 110 信義區吳興街 249 號

TEL: (02) 2723-9404 FAX: (02) 2723-0997

台大店 台北市 100 中正區羅斯福路 4 段 12 巷 7 號

TEL: (02) 2365-1544 FAX: (02) 2367-1266

榮總店 台北市 112 北投區石牌路 2 段 120 號

TEL: (02) 2826-5375 FAX: (02) 2823-9604

台中店 台中市 404 北區育德路 24 號

TEL: (04) 203-0795 FAX: (04) 202-5093

高雄店 高雄市 700 三民區北平一街 1 號

TEL: (07) 322-6177 FAX: (07) 323-5118

郵政劃撥 19197512

戶名：合記書局有限公司

出版日期 西元 2000 年 11 月初版

行政院新聞局出版事業登記證／局版北市業字第 323 號

印 刷 普賢王印刷有限公司 (02) 2211-9441

ISBN : 957-493-291-5



譯序

本書是取材自肯塔基醫學院專為三年級的醫學生步入臨床工作所設計的訓練教材，內容涵蓋從實習醫師到住院醫師臨床所須之知識與技能。本書內容完全依據臨床實用性編排，絕非大部份教科書的濃縮版；然而其內容之豐富，從靜脈注射、手術縫合、急救加護、甚至還附有藥典，亦非市面現有之實習醫師指引所能比擬。因此本書適合所有即將踏入醫院見實習的醫學生開始擁有，而它的實用價值卻可以持續到住院醫師結束；因為不管將來你要走哪一科，只要需要 primary care，本書的內容和編排方式，絕對可以讓你在最快的時間找到答案和方法。

在此要特別感謝遠在莫斯科攻讀運動醫學的楊景旭醫師，沒有他的因緣，我將與此書無緣。

醫學浩瀚無涯，雖反覆推敲，校對再三，然疏漏難免，冀請醫界各位前輩先賢不吝指正。

蔡東龍

2000年6月於台北榮總

目 錄

。 。 。

1. 病史和身體檢查 1
 2. 病歷工作 33
 3. 鑑別診斷：症狀和病人情況 45
 4. 實驗診斷：化學，免疫，和血清 61
 5. 實驗診斷：臨床血液學 117
 6. 實驗診斷：尿液研究 137
 7. 臨床微生物學 153
 8. 氣體分析和酸鹼平衡 199
 9. 液體和電解質 219
 10. 血液成分治療 239
 11. 飲食和臨床營養要點 249
 12. 全靜脈營養處方 271
 13. 臨床技巧 287
 14. 分類系統 377
 15. 影像檢查 395
 16. 手術室指引 413
 17. 縫線技術和傷口處理 419
 18. 呼吸照護 431
 19. 基本心電圖判讀 439
 20. 重症照顧 463
 21. 急診處理* 523
 22. 常用藥物 559
- 附錄 801
- 索引 835

1

病史和身體檢查

(History and Physical Examination)

病史和身體檢查	牙科檢查
精神學病史和一般病史	皮膚狀況
精神性心智狀態檢查	皮膚神經節分佈和表層神經支配
粗略心智狀態檢查	身體症狀和以人名命名之病態徵象
心臟雜音	象
血壓標準	手寫病史和身體檢查範例

病史和身體檢查

(HISTORY AND PHYSICAL EXAMINATION)

一分完整的病史和身體檢查範例可見於第十九頁、病史和身體檢查的細節和其長度可能隨著特殊的問題和病人特殊的情形而有所不同。

病史 (History)

病人身分：姓名，年齡，種族，性別，轉介醫師，和相關人員（例如病人家屬，舊病歷），亦要記錄資料來源的可靠性。

主訴：用病人自己的話來描述現在的問題。

病人現在病史 (History of the Present Illness, HPI): 以定量和定性的方式來定義病人問題的解剖位置和其是否有延伸至其它位置；時間的長短，包括病人問題發生的時間，病人問題是否持續進行而惡化，反覆發作，或是病情穩定病人問題發生頻率是否不穩定，這都是我們所關切的，另外亦必須注意是否有促使病情惡化的因素，或是使病情緩解的因素，其他相關的因素亦必須特別注意。資料內容必須有時間先後的順序，包括

診斷試驗和入院前所做的檢查都必須一併記錄，相關的病史，包括針對問題所做之先前的治療，危險因子，和相關的負面因子都必須加以考慮。

過去病史 (Past Medical History, PMH) : 現在所使用的藥物，包括市面上的藥品；過敏原（藥物和其他—包括在何種狀況下會發生過敏反應）；手術史；住院史；血液輸給病史；外傷事件；相關於現在病史或不相關於現在病史之醫療史。必須詢問特定的慢性病問題，包括糖尿病，高血壓，心肌梗塞，中風，消化性瘡瘍疾病，氣喘，肺氣腫，甲狀腺和腎臟疾病，出血的問題，癌症，肺結核，肝炎，和性生活。也必須詢問常規的健康狀況。必須針對病人年紀和性別而加以記錄病人之最後一次子宮頸抹片檢查和骨盆腔檢查的結果，乳房檢查和病人是否有自我檢查乳房的習慣亦必須記錄，最後一次乳房攝影的結果，DPT（白喉／百日咳／破傷風）的注射記錄，肺炎雙球菌和流行性感冒病毒疫苗注射記錄，糞便潛血檢查，乙狀結腸鏡的記錄，都必須加以注意。針對小兒科病人；包括產前和生產記錄，餵食記錄，和食物耐受性如何以及疫苗注射記錄。

家族史 (Family History) : 年齡，存歿（死亡，或健在），血親的狀況和其家族性疾病（特別是癌症，結核病，氣喘，心肌梗塞，高血壓，甲狀腺疾病，腎臟疾病，消化性瘡瘍疾病，糖尿病，血液疾病）。可以使用家族樹狀圖或直接記錄。

精神社交史 (Psychosocial (Social) History) : 壓力來源（財務，有意義的社會關係，工作或學業問題，健康問題）和支持力量（家人，朋友，有意義的相關人員，神職人員）生活型態危險因子，包括酒精，藥物，煙草，使用咖啡因，節食，和其它環境影響因子。病人資料亦必須包括婚姻狀況和兒女的狀況；現在和過去的職業；財務來源和健康保險的狀況；教育；宗教；嗜好；信仰；生活狀況；若是病人是榮民的話，尚須詢問軍旅病史。針對小兒科病中；包括在學校的級數，睡眠狀態，和遊戲的習慣如何。

系統回顧 (Review of Systems, ROS) :

外觀：體重是否下降，體重是否上升，倦怠，軟弱，胃口

不佳，發燒，寒顫，夜汗。

皮膚：紅斑，癢，挫傷，乾燥，皮膚病或其它病灶。

頭：外傷，頭痛，壓痛點，頭暈，昏厥。

眼睛：視力，視野的變化，眼鏡，視力的變化，畏光，視力模糊，複視，黑點或飛蚊症，是否發炎，分泌物，乾眼症，眼淚過多，白內障或青光眼的病史。

鼻子：鼻竇的問題，流鼻血的問題，是否鼻塞，鼻息肉，嗅覺變化或喪失。

咽喉：牙齦流血；牙科病史（詢問上一次看牙齒的狀況）；瘡瘍或是其它舌頭，牙齦，口腔黏膜是否有問題。

呼吸道疾病：胸痛；打噴嚏；呼吸困難；咳嗽；痰的量以及顏色的變化；咳血；肺炎的病史，感冒病毒或肺炎雙球菌疫苗注射，或結核菌素試驗的結果。

心臟血管疾病：胸痛，端坐呼吸困難，運動呼吸困難，陣發性夜間呼吸困難；心臟雜音，跛行 (claudication)，肢端水腫，心悸。

腸胃道疾病：吞嚥困難，胸口灼熱感，噁心，嘔吐，吐血，吸收不良，腹痛，腹瀉，便秘，黑糞（是否有鮮紅色血從肛門口流出），痔瘡，糞便顏色和形狀改變，黃膽，對脂肪性食物耐受性不佳。

婦產科疾病：懷孕次數／順產次數／流產次數；初經年齡；最後一次月經期間（頻率，期間長短，流量）；痛經；出血；是否停經；受孕；性交史，性病史，性交頻率，性伴侶數目，性幻想和性滿足程度，性交困難。

泌尿科疾病：頻尿，尿急，想排尿又排不出來，排尿困難；血尿；多尿；夜尿；尿失禁；性病；尿中有分泌物；是否不孕；陽萎；劇渴；尿流量變化；詢問男性性交史，包括性交頻率，性伴侶數目，性幻想和性滿足程度，和性病史。

內分泌疾病：多尿，多喝，多吃，對氣溫變化的耐受度差，糖尿，荷爾蒙治療，毛髮或皮膚構造變化。

肌肉骨骼系統：關節痛，關節炎，外傷，關節腫大，紅腫，壓痛點，動作程度受限，背痛，肌肉骨骼外傷，痛風。

周邊血管疾病：靜脈曲張，間歇性跛行症，血栓靜脈炎病史。

血液學疾病：貧血，易流血體質，容挫傷紅腫體質，淋巴腺病變。

神經精神病史：昏厥；癲癇發作；軟弱；身體協調問題；感覺，記憶，心情，睡眠類型變化；情緒障礙；藥物和酒精使用史。

身體檢查 (Physical Examination)

一般性檢查 (General)：情緒，身體發育程度，種族，和性別。描述病人是否處於緊張狀態或保持在一種不尋常的姿勢，例如，坐起來而身軀向前傾（通常可見於慢性阻塞性肺病人急性發作時）。

生命徵象 (Vital signs)：體溫（記錄是否是口溫，肛溫或是腋溫），脈搏，呼吸次數，血壓（可能包括右手，左手，躺著，坐著站著）身高，體重。平躺而後站立一分鐘時的血壓和心跳速率必須包括在內，如果臨床需要，特別是腸胃道出血病人，腹瀉，眩暈，和昏厥病人）。

皮膚 (Skin)：紅疹，出疹，結疤，刺青，胎記，髮型（見 16 頁如何定義皮膚病灶）

淋巴結 (Lymph node)：位置（頭和頸部，上鎖骨，上滑車，腋部，鼠蹊），大小，痛點，可動度，硬度。

頭，眼，耳，鼻，和喉 (HEENT)：

頭 (Head)：大小和型狀，痛點，外傷，挫傷處。小兒科病人：前凶門，頭骨縫合線。

眼 (eyes)：結膜；鞏膜；眼瞼；眼球位置；瞳孔大小，型狀，反應強弱，眼球外肌肉運動；視力（例如 20/20）；視野；眼底（視盤顏色，大小，邊緣，凹陷，自發性靜脈搏動，出血點，滲出物，動靜脈比例，視網膜血管收縮）。

耳 (ears)：試驗聽力，痛點，外滲物，外耳道，耳膜（是否完整，亮或暗，是否鼓出，可動度如何，是否積有液體或血液，紅腫）。

鼻 (nose) : 對稱性如何；觸摸額竇，上頷竇和篩竇；檢查是否阻塞，是否有病灶，滲出物，發炎反應。小兒科病人：鼻翼發紅，輕微呼吸喉聲 (grunting)。

咽喉 (Throat) : 唇，齒，牙齦，舌頭，咽部 (病灶，紅疹，滲出物，扁桃腺大小，扁桃腺隱窩是否存在。)

頸 (Neck) : 動作程度，痛點，頸靜脈鼓脹 (JVD)，淋巴結，甲狀腺檢查，喉部位置，頸動脈雜音，肝性頸靜脈回流 (HJR)。

胸腔 (Chest) : 外觀和呼吸運動時對稱性如何；肋間的收縮是否可見，觸摸胸壁上的痛點，震動 (fremitus)，胸壁擴張；叩診 (包括橫隔膜的偏差度；呼吸聲；異位呼吸聲 (水泡音 (rales)，乾囉音 (rhonchi)，哮鳴 (wheezes)，磨擦音 (rubs))，其他特定的聲音，如聲帶震動異位聲，胸嘔語音 (whispered pectoriloquy)，羊語響 (egophony) (發現肺炎病人之肺實質聲音)。

心臟 (Heart) : 心跳速率，檢查及觸診前胸找出最大心跳震動點及震顫點 (thrill)；用聽診器橫隔膜面聽診心尖，左下胸骨緣，和左右第二肋間區，用聽診器鐘面聽診心尖，左下胸骨緣。心雜音描述於第 11 和第 13 頁。

乳房 (Breast) : 檢視乳頭是否有乳汁分泌，乳頭收縮，乳房皮膚是否有皺摺；觸摸硬塊，痛點；檢視男性女乳症。

腹部 (Abdomen) : 注意外觀 (舟狀，平坦，脹大，肥胖)；檢視疤痕；聽診腸蠕動音和雜音；叩診鼓音性硬塊；量肝臟的大小 (突出於膈膜下方鎖骨中心線位置有多長)；叩診背部胸肋交接處和其痛點；觸診痛點，檢視回彈痛點，肝臟是否變大，脾臟是否腫大；注意腹部肌肉是否有防衛性收縮，鼠蹊部是否有淋巴性病變。

男性生殖器官 (Male Genitalia) : 檢視陰莖病灶，陰囊腫脹，睪丸 (大小，痛點硬塊，靜脈曲張)，和是否有疝氣，用手電筒照明檢查睪丸硬塊。

骨盆 (Pelvie) : 見十三章。

肛門 (Rectal) : 檢查並觸診是否有痔瘡，肛裂，或是皮膚性懸垂物，肛門括約肌強度，硬塊，攝護腺 (大小 [由小 (+

1) 至大 (+4)]，是否有結節性病變，壓痛點)；注意是否有糞便；測試大便潛血反應。

肌肉骨骼性 (Musuloskeletal)：注意是否有截肢，變形，可見的關節腫脹，並記錄動作的幅度大小，也必須觸診關節尋找壓痛點，腫脹處，和其溫度變化。

周邊性血管 (Peripheral Vascular)：注意髮型；皮膚顏色；靜脈曲張；是否發紺；杵狀指；觸摸橈動脈，尺動脈，肱動脈，股動脈，臍動脈，脛後動脈，足背動脈；是否小腿有壓痛點；Homan's 徵象；水腫；聽診股動脈雜音。

神經檢查 (Neurologic)：

精神狀態檢查 (Mental Status Examination)：(細節見“精神性病史”和“生理和精神狀態檢查”。)

腦神經 (Cranial nerves)：有十二對腦神經，其功能如下：

- I (嗅) 神經：主控嗅覺。
- II (視) 神經：主控視覺，視野，和眼底；瞳孔反應的傳入支。
- III, IV, VI (動眼神經，滑車神經，外旋神經) 主控瞳孔反應的運動支，眼瞼下垂，自主眼球運動，眼球追瞄運動。
- V (三叉神經) 角膜反射 (感覺支)，臉部感覺，令病人咬合以測試嚼肌和顳肌的功能。
- VII (顏面神經) 眉毛上揚，緊密閉眼，露牙動作，微笑或吹哨動作，角膜反射 (運動支)。
- VIII (聽神經) 以錶之滴答聲或手指間磨擦聲加以測試，Weber-Rinne 測試法可用來測試是否有聽力喪失的情形或是用於一般性檢查。(在正常人可見空氣傳導比骨傳導持續較久)
- IX, X (舌咽神經和迷走神經) 見於軟硬腭在中線之運動；嘔吐反射；言語發聲。
- XI (副神經) 聳肩以及抵擋推頭作用力。
- XII (舌下神經) 吐舌頭。

運動 (Motor)：測試上下肢近端及遠端肌力。(其標準：

5—主動運動足以對抗全力之阻力。4—主動運動只能對抗部份阻力。3—主動運動只可抵擋重力。2—肌肉力量僅能平面運動而無法抵擋重力。1—幾乎無法測試的動作。0—無法運動或無法測試肌肉收縮之力量。

小腦功能 (Cerebellar) : Romberg's 試驗—足跟觸摸脛骨 (不應該受到重力的幫助), 手指觸摸鼻子, 用足跟和腳指走路, 上下肢快速之交換動作。

感覺性功能 (Sensory) : 疼痛 (尖銳) 或是上下肢近端和遠端之溫度感覺, 震動覺 (128 或是 256Hz 之音叉) 或是上下肢遠端之位置感覺, 立體感和圖像感, 使用皮膚感覺神經分佈圖來描述任何神經失常之處 (見圖 1-3)。

反射 (Reflexes) : 二頭肌 C₅₋₆ 三頭肌 C₇₋₈, 肱橈肌 (brachioradialis) C₅₋₆, 腹肌 (上部腹肌 T₈₋₁₀, 下部腹肌 T₁₀₋₁₂), 股四頭肌 (膝蓋) L_{3-4,5}, 腳踝 S₁₋₂, (定義標準: 4+反應過度而有肌肉陣攣現象; 3+較平常反應些微過度; 2+正常或平均值; 1+反應減少或是低於正常; 0: 沒有反應)。檢查是否有病態反射之現象: Babinski's 徵象, Hoffmann's 徵象, 噁嘴反射, 其它。小兒科病人: Moro's 反射 (驚嚇) 和吸吮反射。

資料庫 (Database) : 實驗室檢查, X 光檢查 (必須依照病史或身體檢查的結果)

問題列表 (Problem List) : (見第二十二頁之範例)。問題表必須包括發生問題的時間, 問題開始的時刻, 問題的優先順序 (開始用問題表評估問題時, 先評估較嚴重的問題。一旦開始評估問題後, 便需依照時間順繼續評估問題。) 依照問題的嚴重狀況列出問題: 急性或是慢性。

評估 (Assessment (Impression)) : 使用鑑別診斷表討論並評估現行的問題。

計畫 (Plan) : 是否進行其它的實驗室檢查, 或是醫療, 或是會診, 等等。

[註]: 病史和身體檢查必須字跡清楚地簽名, 包括頭銜, 每一項目必須註明日期和時間。

精神科病史和身體檢查

(PSYCHIATRIC HISTORY AND PHYSICAL)

精神科病史和身體檢查的基本內容與稍早描述過的基本病史和身體檢查大同小異。主要的差別在於特別注意已往精神科病史和更為詳細之精神狀態檢查，如下所述。

精神科精神狀態檢查

(Psychiatric Mental Status Examination)

以下項目視為精神狀態檢查的一部分。

- 外觀：姿態和格調，等等。
- 言語：連貫性或是跳躍式思考，等等。
- 情緒和情感：抑鬱，振奮，憤怒，等等。
- 思考過程：思路阻塞，逃避現實，等等。
- 思考內容：憂慮，疑病症 (hypochondriasis)，缺少自信心，妄想，幻想，等等。
- 運動性活動：慢速，快速，有目的，等等。
- 認知性功能：
 - 注意力和集中力。
 - 記憶力（瞬間，最近和舊時回憶）。
 - 計算能力。
 - 抽象思考能力。
 - 判斷力。

小型精神狀態檢查 (Mini Mental Status Examination)

每一位老年病人，愛滋病病人和任何懷疑有癡呆症的病人都必須接受完整的精神狀態檢查。小型精神狀態檢查是一個簡單，僅需花費幾分鐘之相當實用的檢查，可以依照需要隨時檢查，並可記錄病程發展，是否改善，或是任何病程的改變。小型精神狀態檢查由 Folstein, Folstein 和 McHugh 發展而成，記載於精神病研究期刊，1975 年出版，卷 12，189-198 頁。此試驗分為兩段：一段來測試定向能力，記憶力和注意

力，而另一部分測試病人寫句子和畫圖能力。表 1-1 是由 Folslein 和其研究人員所設計之“小型精神狀態檢查之綱要”。

心臟雜音和額外之心音 (HEART MURMURS AND EXTRA HEART SOUNDS)

表 1-2 和圖 1-1 描述心雜音和額外心音的不同類型。

血壓標準 (BLOOD PRESSURE GUIDELINES)

高血壓和冠狀動脈疾病有相當明顯的關係。

高血壓定義為成人血壓超過 140/90 水銀柱壓力。病人坐著五分鐘後，手臂和心臟等高的情形下，測量病人血壓。隔兩分鐘後再測量一次，取其兩次的平均值。其分類和其追蹤建議事項見於表 1-3。

在孩童期一歲至十歲，其收縮壓可以計算如下：

下限（前百分之五）： $70 \text{ 水銀柱壓力 (mmHg)} + (\text{孩童年齡以年計算} \times 2)$

典型（百分之五十）： $90 \text{ 水銀柱壓力 (mmHg)} + (\text{孩童年齡以年計算} \times 2)$

牙齒檢查 (DENTAL EXAMINATION)

牙齒檢查通常在病史和身體檢查中容易被忽略。許多時候病人可能有一些口腔的問題，而被誤認為是內科的問題（例如，可能因為牙齒痛而無法進食，或是因為口腔膿瘍而無法進食，可能因為假牙不合適而又同時有糖尿病而誤認為是糖尿病所造成之口腔疼痛問題）因此牙科會診是必要的。鬆動的假牙將降低用手維持開放呼吸道的能力。除此之外，急診時，若需需要氣管插管，若是急診醫師不熟悉口腔構造，將會造成併發症。

表1-1 小型精神狀態檢查。由Folstein發展而來

病人姓名：_____

檢查者：_____

日期：_____

“小型精神狀態檢查”最大
分數

分數

定向檢查(Orientation)

5 今天是(何年?)(季節?)(何日期?)(何日?)(何月?)

5 我們在哪裏?(州)(縣)(城)(醫院)(哪一層樓)

註冊能力(Registration)

3 命名三件物品：每一件物品命名一秒鐘。命名之後要求病人說出所有三件物品。說對一件就給一分。然後一直重覆，直到他學會說出所有三件物品。計算重覆的次數並記錄。

次數 _____

注意力和計算能力 (Attention and Calculation)

5 連續減7試驗：每答對一次給一分。答對5次後停止試驗。或者拼字“World”並倒過來拼字。

回憶能力(Recall)

3 要求病人重覆方才所命名的三種物品。每答對一題給一分。

語言能力(Language)

9 指鉛筆和手錶並要求病人命名(2分)。

重覆下列句字：“No its, and's, or but's”(1分)

要求病人執行三階段命令：

“拿一張紙在你的右手，對折，並放在地上”(3分)

重覆並遵行以下命令：

閉眼(1分)

寫句字(1分)

重畫圖型(1分)

總分

_____ 全程評估意識程度

清醒(Alert) 昏睡(Drowsy) 恍惚(Stupor) 昏迷(Coma)

表1-2 心臟雜音和額外心音。參考圖1-1之圖示

類型 (音頻)	描述
A.主動脈狹窄(AS) (中度)	可在第二肋間聽到。音量漸增之後漸減之收縮性心雜音，而此心雜音可能放時傳導至頸動脈。 A_2 減小，注流性心雜音和 S_4 通常可在心尖處聽到。 S_2 常有異常分離現象。脈壓範圍狹窄而頸動脈脈衝延遲，亦可見左心室肥大(LVH)和心尖處心跳明顯。
B.主動脈瓣閉鎖不全 (Aortic insufficiency, AI)	最容易在左下胸骨緣第三，四肋間處聽到雜音，聽診時使病人坐起，身體前傾而完全吐氣，是一種音量漸減之心舒張期雜音，通常也有左心室肥大現象。脈壓變大，雙重脈搏，Traube's徵象，Quincke's徵象和回跳性脈搏都可見於主動脈瓣閉鎖不全病人， S_3 和交替脈可見於急性主動脈瓣閉鎖不全病人。
C.肺動脈狹窄(P.S) (Pulmonic stenosis)	可在胸骨左側第二肋間處聽到雜音。音量漸增之後而音量漸減之收縮性心雜音。吸氣時雜音較大。可聽見滴答聲。若是情形嚴重，則 P_2 延遲出現而音質變軟。右心室肥大而胸骨旁心跳明顯。
D.肺動脈瓣閉鎖不全(P.I) (Pulmonic insufficiency)	可在胸骨、左側第二肋間處聽到雜音。音量漸減或是音量漸增之後又漸減之心舒張期雜音，吸氣時雜音較大，通常可見右心室肥大現象。
E.二尖瓣狹窄(M.S) (Mitral stenosis) (Low runbling)	雜音侷限在心尖處。最容易在側躺左側邊時，用聽診器鐘面聽到 S_1 音量增大或減小的心舒張期心雜音。亦可用聽診器橫膜面聽到開放性彈響聲(opening snap)，特別容易在心尖處聽到。 P_2 音量增加，右側 S_4 和左側 S_3 亦可時常聽到。右心室肥大和胸骨旁心搏動亦很常見。
F.二尖瓣閉鎖不全(M.I) (高頻率)	雜音最容易在心尖處聽到。是一種全收縮期心雜音，可放射至腋下用聽診器可以聽到。 S_1 較軟，可能被心雜音遮蓋。 S_3 可以聽到，亦可見到左心室肥大現象。若是可以聽心收縮中期之滴答聲則表示有二尖瓣脫重現象。
G.三尖瓣閉鎖不全(T.I) (高頻率)	可在左側胸骨緣下方聽到全收縮期心雜音。吸氣時雜音變大。可以聽見右側 S_3 心音。頸靜脈脈搏V波大。

表1-2 (繼續)

類型 (音頻)	描述
H. 心房壁中隔缺陷(ASD) (中度)	最容易在胸骨緣左側上方聽到雜音。是一種心收縮性雜音，固定分隔的S ₂ ，有右心室肥大現象，通常有左側和右側之S ₄ 心音。
I. 心室壁中隔缺陷(VSD)	可在胸骨緣左側下方聽到雜音可以聽到刺耳的全收縮期心雜音，在心收縮中期雜音最大S ₁ 和S ₂ 音調較軟。
J. 開放性動脈導管(P.D.A) (Patent ductus Arteriosus) (中度)	最容易在第一和第二肋骨間隔聽到雜音。持續而機械性雜音。P ₂ 音調增高而出現注射性滴答音。
K. 第三心音(S ₃)	心舒張期早期由於快速心室填充所引起，可用聽診器鐘面聽得比較清楚。可於心尖處聽到左側S ₃ 心音，可在左側胸骨下緣聽到右側S ₃ 心音，左側S ₃ 心音可在正常年輕人見到。而懷孕期，甲狀腺毒血症，和二尖瓣閉鎖不全，以及鬱血性心臟病都可以聽到S ₃ 心音。
L. 第四心音(S ₄)	心舒張期末期心音，由無順應性心室引起。可用聽診器鐘面聽得比較清楚。左側S ₄ 心音可在心尖處聽見，而右側S ₄ 心音則可在胸骨左側下緣聽到雜音。左側心雜音S ₄ 可見於高血壓，主動脈狹窄和心肌梗塞病人。右側心雜音S ₄ 可見於肺動脈狹窄和肺動脈高壓病人。

病人本身可以描述牙齒病史，包括最近牙齒痛，口腔膿瘍，和假牙滑脫和牙齒鬆動。確定病人是否穿戴活動性部分假牙（部分齒板），可以在進行氣管插管前，先行取下。因為假牙遺失是住院病人主要的牙科併發症，要注意保留病人之活動假牙。

可以簡略地檢查牙齒，檢查時必需戴手套，拿壓舌板和手電筒。注意任何發炎地方，紅腫之處，或是牙齦和口腔黏膜潰瘍的地方。輕敲所有的自然齒以檢查是否敏感，以兩支壓舌板夾住每顆牙齒，輕輕推動以檢查是否鬆動。特別需要測試病人上頷骨之門牙是否有鬆脫，因為這是氣管插管喉鏡支力點之處。