

实训一 一般检查

案例引入

患者,男性,62岁,心慌、乏力3月余。体格检查:T36.8℃,P96次/分,R18次/分,Bp130/70mmHg,身高170cm,体重60kg。神志清,贫血貌,皮肤无出血点和皮疹,左锁骨上淋巴结肿大,巩膜无黄染,心界不大,心率96次/分,律齐,心尖部Ⅱ/6级收缩期吹风样杂音,肺无异常,腹平软,无压痛,肝脾未及,下肢不肿。

试思考:

1. 一般检查的项目包括哪些?
2. 如何测量血压?
3. 如何检查浅表淋巴结?

【实训目标】

1. 掌握一般检查的顺序、项目及方法。
2. 重点掌握血压的测量方法和浅表淋巴结的检查方法。
3. 熟悉常见体征的临床意义。

【实训方法】

1. 观看一般状态检查的教学视频。
2. 教师重点讲解体检要点并进行示范操作。
3. 角色扮演:每2~3名同学为一组,按一般状况检查的顺序和内容要求,由1名同学扮演被检查对象,另1名扮演医生,练习检查内容。
4. 结束后按照病历书写的格式及内容,将检查内容和结果如实记录。

【实训准备】

检查床、手电筒、压舌板、血压计、听诊器、体温计、体重计、量尺、棉签、体温记录单。



【实训内容】

一、生命体征

(一) 体温

1. 体温测量方法及正常值

测温前先将消毒过的体温计的汞柱甩到 35°C 以下。

(1) 腋测法: 临床最常用。将腋窝拭干, 体温计水银端放于腋窝当中, 腋下夹紧 10 分钟, 正常值为 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ 。此法的优点是简便安全, 不易发生交叉感染。但极度消瘦及神志不清等腋下不能夹紧者不适用此法。

(2) 口测法: 将体温计水银端放于舌下, 禁闭口唇, 用鼻呼吸, 测量 5 分钟。正常值为 $36.3\sim 37.2^{\circ}\text{C}$ 。此法的优点是测量结果较准确, 但需严格消毒, 不易保持卫生。不能用口呼吸, 呼吸困难患者不适用; 水银端须放于舌下, 婴幼儿、精神异常及神志不清者不适用。

(3) 肛测法: 受检者取侧卧位, 肛表头部涂以润滑剂, 慢慢插入肛门 $1/2$ 表长, 测量 5 分钟。正常值 $36.5\sim 37.7^{\circ}\text{C}$ 。此法的优点是测量结果最准确, 适用于重症昏迷及小儿患者。

2. 体温的记录方法

体温测量的结果, 按时记录于体温记录单上。两次温度值之间用直线相连, 描绘出体温曲线。

(二) 脉搏

检查者手指并拢, 以示指、中指和环指指腹平放于桡动脉近手腕处, 计数桡动脉脉搏, 30 秒的脉搏数乘以 2, 即为每分钟的脉搏数。如受检者脉律不规整, 需计数一分钟。特别情况下, 还可触诊双侧足背动脉、耳前动脉、颈动脉、股动脉等。检查时要求受检者保持安静, 避免过度兴奋及活动。成人的脉搏数正常为每分钟 $60\sim 100$ 次。

(三) 呼吸

在受检者未注意时, 观察受检者胸部或腹部的起伏, 一起一伏为一次呼吸。这样计数受检者 30 秒的呼吸运动数乘以 2, 即为每分钟的呼吸次数。正常人呼吸节律均匀、浅深适宜, 平静呼吸时, 每分钟 $16\sim 20$ 次。

(四) 血压

1. 测量方法

测量方法有两种: 直接测压法和间接测压法。目前临床上均采用间接测压法, 即用血压计来测量, 常用的血压计有汞柱式及弹簧式两种, 血压计由三部分组成: 橡皮袖带、橡皮气球及压力表, 压力表以毫米汞柱为单位。测量血压时受检者取坐位或仰卧, 安静休息 $5\sim 10$ 分钟。上肢血压多取肱动脉检查, 肱动脉与血压计均应与右心房同高, 测量前先将袖带内空气完全放出, 将袖带缠于上臂, 下缘距肘窝约 $2\sim 3\text{cm}$, 然后将手指置放在肱动脉处, 橡皮气球打气至肱

动脉搏动消失时,再将压力提高 20~30mmHg,然后将听诊器胸件轻轻放在手指触及的肱动脉处,此时徐徐放气使压力下降,当听到第一个声音时,压力表上的读数即为收缩压;继续放气,声音逐渐增强音调变高,然后突然减弱变为低沉,常随着很快消失。一般读取动脉搏动音突然变为低沉时的压力值为舒张压。

2. 记录方法

记录方法:收缩压/舒张压 mmHg。成人的血压正常值小于 140/90mmHg。



测量血压

二、发育与营养、意识状态、面容与表情、体位与姿势的判断方法

(一) 发育与营养

1. 发育正常与否:根据年龄、性别、智能和身高、体重、第二性征之间关系是否相称判断。

2. 营养状态:根据皮肤、毛发、皮下脂肪、肌肉的发育情况综合判断,最简单而迅速的方法是察看皮下脂肪的充实度,察看部位通常选择前臂屈侧或上臂背侧下 1/3 处,也可动态观察体重变化。营养状态大致可分为良好、中等与不良三种。体重质量指数=体重(kg)/身高²(m²)

3. 体型:根据个体身高、体重之间的比例不同,临床将人体分为正力型、无力型、超力型三类。

(二) 意识状态

一般通过与受检者对话,了解其思维、反应、情感活动及对时间、地点人物的定向力;并对受检者行痛觉试验和神经反射检查。正常人意识清晰,反应敏锐准确,思维合理,语言清晰,表达能力正常。凡影响大脑功能活动的疾病会引起不同程度的意识改变,根据意识障碍的程度可分为:意识模糊、谵妄、嗜睡、昏睡、昏迷。

(三) 面容与表情

健康人面色红润、表情自然。患者病后可出现某些病态,面容与表情常反映患者的精神状态与病情程度。

(五) 体位

体位有自主体位、被动体位和强迫体位。

(六) 姿势与步态

健康人躯干端正,动作自如,步态稳健。疾病时,可引起异常的姿势和步态。

三、皮肤

检查皮肤应在自然光线下进行,除检查外露皮肤,还应检查躯干皮肤和口腔黏膜,不仅要视诊还应配合触诊方能得到正确的诊断。

观察内容:颜色、弹性、湿度、皮疹、出血点、紫癜、水肿和瘢痕等。

(一) 颜色

视诊判断,皮肤有无苍白、发红、发绀、黄疸、色素沉着及脱失等。

(二) 皮肤弹性

皮肤弹性与年龄、营养状态、皮下脂肪及组织间隙所含液量有关。检查方法:用示指及拇指捏起手背内侧或上臂内侧的皮肤(图 1-1、图 1-2)。结果:松手后皮肤能很快平展为正常,松手后皮肤不能很快平展为弹性减弱。弹性减弱见于严重脱水、长期消耗性疾病、老年人。



图 1-1 皮肤弹性检查方法



图 1-2 皮肤弹性检查方法

(三) 湿度与出汗

触诊判断,湿度是否正常、干燥、湿润出汗。

(四) 皮疹

判断其分布、大小、形状,压之是否褪色,平坦或隆起,有无瘙痒等。

(五) 皮肤脱屑

视诊判断,大量的皮肤脱屑是病态表现。

(六) 皮下出血

视诊判断,有无出血点、紫癜、淤斑与血肿。淤点与皮疹、小红痣的鉴别:皮疹受压时可褪

色或消失,淤点和小红痣受压后不褪色,而小红痣触诊时可感到稍高于皮面。

(七)蜘蛛痣与肝掌

识别方法是用火柴棒或指尖压迫中心部后辐射状分支血管消失,压力除去后即恢复。蜘蛛痣主要在上腔静脉分布区。

(八)水肿

有凹陷性水肿、黏液性水肿、象皮肿。发生凹陷性水肿时,用手按压检查部位,受压组织发生凹陷可判断,分为轻度、中度、重度水肿。

(九)溃疡

检查溃疡需注意其数目、部位、大小、形状、边缘、深度和表面分泌物的情况。

(十)瘢痕

视诊判断有无结缔组织增生形成的斑块。

(十一)皮下结节

正常人皮肤无结节。检查结节时需注意其数目、部位、大小、硬度、活动度、有无压痛等。

(十二)毛发

检查毛发时要注意其分布、疏密和色泽。

四、淋巴结的检查方法

淋巴结分布于全身,但查体时只能检查身体各部的浅表淋巴结;正常浅表淋巴结直径多在0.2~0.5cm之间,与周围组织无粘连,质地柔软、表面光滑、无压痛,不易触及。



颈部淋巴结检查



腋窝淋巴结检查

(一)淋巴结分布

人体浅表淋巴结呈组群分布,每个组群的淋巴结收集一定区域的淋巴液。面颈部淋巴结的分布见图1-3。耳后、乳突淋巴结收集头皮范围内的淋巴液,颌下淋巴结收集口底、颊黏膜、牙龈等处的淋巴液;颏下淋巴结收集颏下三角区组织、唇和舌部的淋巴液;颈深淋巴结上群收集鼻咽部淋巴液;颈深淋巴结下群收集咽喉、气管、甲状腺等处的淋巴液;左锁骨上淋巴结群收集食管、胃等器官的淋巴液;右锁骨上淋巴结群多收集气管、胸膜、肺等处的淋巴液;腋窝淋巴结(腋窝淋巴结分布见图1-4)收集乳房、胸壁、臂部淋巴液;腹股沟淋巴结收集会阴部和下肢的淋巴液。局部炎症或肿瘤可引起相应区域的淋巴结肿大。

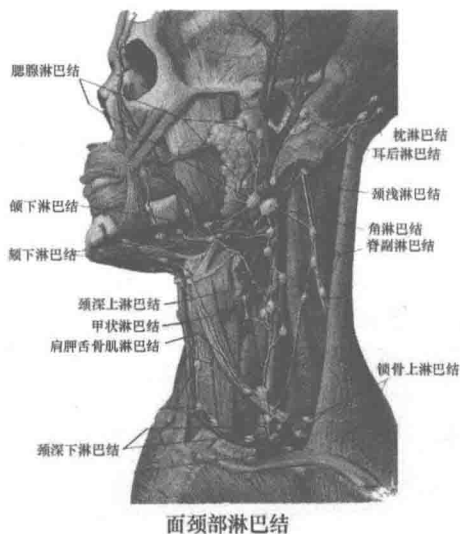


图 1-3 面颈部淋巴结分布图

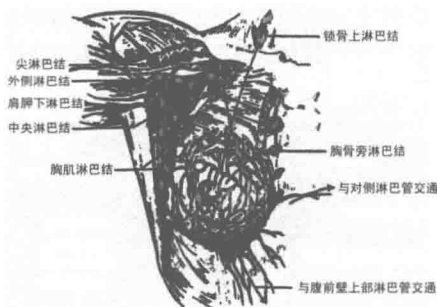


图 1-4 腋窝淋巴结分布图

(二)检查顺序与方法

淋巴结检查时为了避免遗漏,应注意淋巴结检查顺序。

头颈部淋巴结的检查顺序:耳前、耳后、枕部、颌下、颌下、颈前、颈后、锁骨上淋巴结。检查颌下淋巴结时,应让受检者的头稍低下并向同侧倾斜,使局部松弛后,检查者用并列弯曲的手指触向口腔底,向下颌骨压迫,进行滑动触诊。检查颌下淋巴结时方法同检查颌下淋巴结。检查颈前淋巴结时,检查者一手放于受检者枕部,使头稍前倾,另一手示指、中指指腹紧贴检查部位,由浅入深滑动触诊。检查颈后淋巴结时,受检者头部向同侧倾斜。检查锁骨上淋巴结时,应让受检者的头稍向前屈,检查者双手同时检查。上肢淋巴结的检查顺序是:腋窝淋巴结、滑车上淋巴结。腋窝淋巴结的检查:检查时让患者前臂稍向外展,检查者以右手检查左侧,以左手检查右侧,触诊由浅入深,按尖群、中央群、胸肌群、肩胛下群和外侧群的顺序进行。滑车上淋巴结的检查:检查左侧时,检查者以左手托患者的左上臂,用右手指在上臂内侧内上髁上方 3~4cm 处肱二头肌与肱三头肌之间的间沟内由浅入深地进行触摸;检查右侧时,检查以右手托扶患者的右上臂,用左手指进行检查。下肢淋巴结的检查顺序是:腹股沟部(先查上群、后查下群)、腘窝部。



浅表淋巴结

(三) 检查内容

内容包括大小、数目、硬度、表面光滑度、活动度及有无压痛,并注意其表面皮肤有无红肿或瘰管。

【注意事项】

1. 观看皮肤颜色等时应在自然光线下进行。
2. 触诊时向患者讲清检查目的,检查时手要温暖轻柔,以免引起患者肌肉紧张。
3. 操作前剪指甲,以免损伤皮肤。
4. 血压测量要规范进行操作。
5. 淋巴结检查应按检查顺序、内容做全面检查,避免漏诊。

【学生操作考核内容及评分标准】

标准参考表 1-1。

表 1-1 一般体格检查考核及评分标准

操作内容	操作步骤与方法	评分标准
准备工作 (10 分)	1. 操作者准备:衣、帽整洁,洗手;详细询问病史;说明一般检查的目的和配合技巧,取得合作;掌握一般检查方法及沟通技巧	5 分
	2. 物品准备:物品齐全、功能完好	5 分
操作步骤 (70 分)	1. 用物携至床旁,核对受检者信息,并解释意图	2 分
	2. 生命体征检查:体温、脉搏、呼吸、血压	12 分
	3. 一般状态检查:发育与体型、营养状态、意识状态、面容与表情、体位、姿势与步态	18 分
	4. 皮肤检查:色泽、弹性、温度、湿度、皮疹、出血、蜘蛛痣、水肿、瘢痕	18 分
	5. 淋巴结检查:按耳前、耳后、乳突区、枕骨下区、颌下区、颌下区、颈部(颈前、后三角)、锁骨上窝、腋窝、滑车上、腹股沟、腘窝的顺序检查各部位淋巴结,注意肿大淋巴结的部位、大小、数目、硬度、红肿、压痛、移动度、有无瘢痕及瘰管等	20 分
终末评价 (20 分)	注意事项:熟悉注意事项,操作中无不良事件发生	10 分
	操作程序:动作规范、熟练、准确	5 分
	人文关怀:关心爱护受检者,沟通有效	5 分

【练习题】

1. 一般检查内容不包括

- A. 面容表情 B. 神经反射 C. 意识状态 D. 生命体征

2 下列哪项不是判断身体发育状况的指标

- A. 身高 B. 年龄 C. 第二性征 D. 肌肉发育情况

3. 下列哪项不是判断营养状况的指标
A. 肌肉发育情况 B. 皮下脂肪 C. 体重 D. 毛发
 4. 检查脉搏一般检查
A. 颞动脉搏动 B. 肱动脉搏动 C. 桡动脉搏动 D. 股动脉搏动
 5. 某肾病患者, 长期用药治疗, 检查面部饱满, 皮肤发红, 伴痤疮, 该患者属何种面容
A. 肾病面容 B. 满月面容 C. 甲亢面容 D. 急性病容
 6. 某患者肺心病、心功能Ⅲ级, 该患者多采取何种体位
A. 端坐呼吸 B. 被动体位 C. 自动体位 D. 强迫仰卧位
 7. 皮下出血面积的直径多大称为紫癜
A. $<2\text{mm}$ B. $2\sim3\text{mm}$ C. $2\sim5\text{mm}$ D. $>5\text{mm}$
 8. 蜘蛛痣最常见的部位是
A. 颈面部 B. 腰部 C. 下胸部 D. 四肢
 9. 易向左锁骨上淋巴结转移的是
A. 乳腺癌 B. 肺癌 C. 胃癌 D. 食管癌
 10. 某患者 20 岁, 左颈部有 3 个肿大的淋巴结, 质地稍硬, 其中一个破溃形成瘰管, 该患者下列哪种疾病可能性较大
A. 急性淋巴结炎 B. 慢性淋巴结炎 C. 淋巴结结核 D. 淋巴瘤
- 参考答案: 1. B; 2. D; 3. C; 4. C; 5. B; 6. A; 7. C; 8. A; 9. C; 10. C。



【实训作业】

1. 如何测量血压?
2. 淋巴结检查的顺序和内容是什么?

实训二 头颈部检查

案例引入

患者,女,26岁,近8月出现心悸、怕热多汗,食欲亢进,消瘦无力,体重减轻,来院就诊。体格检查:T37℃,P104次/分,R20次/分,BP136/75mmHg,皮肤温暖潮湿,眼球突出,睑裂增宽,双侧甲状腺Ⅱ度肿大,无结节、压痛。心率,律齐。肺、腹无阳性体征。双手平举细震颤阳性。辅助检查:T3、T4水平升高,TSH低。

试思考:

1. 甲状腺肿大如何检查?
2. 甲状腺肿大如何分度?

【实训目标】

1. 掌握头颈部的检查顺序、项目及方法。
2. 重点掌握对光反射、角膜反射及甲状腺触诊的方法。
3. 熟悉常见体征的临床意义。

【实训方法】

1. 观看教学视频。
2. 教师重点讲解体检要点并进行示范操作。
3. 角色扮演:每2~3名同学为一组,按检查的顺序和内容要求,由1名同学扮演被检查对象,另1名扮演医生,练习检查内容。
4. 结束后按照病历书写的格式及内容,将检查内容和结果如实记录。

【实训准备】

软尺、手电筒、压舌板、鼻镜、额镜、音叉、听诊器、棉签。



【实训内容】

一、头部检查

(一) 头颅

检查方法以视诊为主,辅以触诊。检查头发注意密度、颜色、光泽及分布。检查头颅注意大小、形状,有无压痛、肿块及运动异常,小儿注意前囟情况。头颅的大小以头围来衡量,测量方法是以软尺自眉间绕到颅后通过枕骨粗隆一周的长度。

(二) 颜面及其器官

1. 眼

检查方法以视诊为主,辅以触诊。眼的检查包括眉毛、眼睑、结膜、巩膜、角膜、虹膜、瞳孔、眼球、视力、色觉及眼底检查。我们的学习以眼的外部结构检查为主。

(1) 眉毛:有无过于稀疏或脱落。

(2) 眼睑:有无水肿、倒睫、下垂、闭合障碍等,注意双侧睑裂有无变化及是否对称。

(3) 结膜:有无充血、水肿、苍白、出血、滤泡等。检查睑结膜和穹窿部结膜,必须将眼睑翻转。翻转上睑时,右手查左眼(左手查右眼),示指和拇指捏住受检者的上眼睑中外 1/3 交界处的边缘,嘱其向下看,此时轻轻向前下方牵拉,然后示指向下压迫睑板上缘,并与拇指配合将睑缘向上捻转,即可将眼睑翻开。检查下睑时,嘱受检者上视,检查者将双侧大拇指分别压于其左右眼睑的下方,并稍向下轻拉,即可显露下睑结膜(图 2-1、图 2-2)。



图 2-1 检查上睑



图 2-2 检查下睑

(4) 巩膜:有无黄染。

(5) 角膜:检查时用笔形手电由角膜斜方照射进行视诊,观察角膜光泽、透明度,有无云翳、白斑、溃疡、软化及新生血管。角膜反射检查方法:嘱受检者注视前内方向,检查者以细棉丝从受检者外侧轻触角膜(注意要避开睫毛),观察有无瞬目动作。有,则角膜反射存在;反之,则角膜反射消失。

(6) 虹膜:注意观察颜色、形状、纹理及清晰度。



(7)瞳孔:瞳孔检查非常重要。

①瞳孔的形状和大小:在一般光线下,正常瞳孔直径 $3\sim 4\text{mm}$,两侧等大等圆。小于 2mm 为缩小,大于 6mm 为瞳孔散大。

②对光反射:用笔形手电筒从斜方照入瞳孔,观察瞳孔缩小情况。当光源照射受检瞳孔时,瞳孔缩小,移去光源后迅速复原,称直接对光反射;当光源照射一侧瞳孔时,对侧未照射瞳孔也立即缩小,成为间接对光反射。检查结果,以瞳孔反射灵敏、迟钝、消失记录。

③调节反射和集合反射:嘱受检者注视 1m 远以外的检查者示指,然后检查者迅速将示指移近其眼球 10cm 左右处。正常反应是双侧瞳孔缩小,称为调节反射。重复上述检查,但是示指缓慢移近,此时,双侧眼球同时向内聚合,称为集合反射。

(8)眼球

①注意眼球的外形有无凹陷、突出。

②眼球运动检查方法:固定头位,将手指置于受检者前方 $30\sim 40\text{cm}$ 处,检查者以食指为目标让受检者在6个方向凝视,按左→左上→左下→右→右上→右下的顺序进行。

眼球震颤检查方法:固定头位,将手指置于受检者前方 $30\sim 40\text{cm}$ 处,让受检者眼球随检查者手指所示方向(垂直、水平)运动数次,观察眼球是否出现一系列有规律的快速往返运动。双侧眼球出现的细小有规律地来回摆动称为震颤。

2. 耳

耳部检查时应注意外耳道有无红肿、溢液、流脓及疼痛,耳部有无小结及牵拉痛,乳突有无压痛。尚应注意听力有无障碍。听力检查粗测方法为:让受检者闭目静坐,检查位于其后,一手握表或以手指互相摩擦。两手自远方移至受检者耳部,令其听到声音,立即举起同侧的手,以表示听到。

3. 鼻

注意外形、分泌物、通气与否,鼻窦有无压痛及有无鼻翼扇动。

各鼻窦压痛检查如下:

(1)上颌窦:医生双手固定于受检者的两侧耳后,将拇指分别置于鼻翼两侧水平线与通过瞳孔向下垂直的交叉处,向后按压(图2-3)。



图2-3 上颌窦压痛检查

(2)额窦:一手扶持受检者枕部,用另一手置于眼眶上面内侧用力向后按压(图 2-4)。



图 2-4 额窦压痛检查

(3)筛窦:一手扶持受检者枕部,以另一只手拇指置于鼻根部与眼内角之间向筛窦方向加压(图 2-5)。



图 2-5 筛窦压痛检查

(4)蝶窦:因解剖部位较深,不能进行体表检查。

4. 口腔

口腔检查以视诊为主,检查内容包括唇、口腔黏膜、牙及牙龈、舌、扁桃体、咽、喉。嗅诊检查口腔气味。

(1)口唇:注意颜色,有无疱疹、唇裂、口角糜烂、口唇肥厚增大。

(2)牙齿:注意有无龋齿、残根、缺齿、义齿及排列、咬合关系等。如发现牙齿疾病,应标明所在部位。

(3)牙龈:注意颜色,有无出血、溢脓、水肿、增生、萎缩等。

(4)舌:注意舌的颜色,舌的位置与运动,舌苔厚薄与颜色。

(5)咽部及扁桃体:注意有无出血、水肿、溃疡、渗出物等。口咽检查方法:受检者取坐位,头略后仰,张口并发“啊”音,此时检查者用压舌板在舌的前 2/3 与后 1/3 交界处迅速下压,在照明的配合下,可见软腭、悬雍垂、舌腭弓、扁桃体及咽后壁。扁桃体肿大的分度。Ⅰ度:不超过咽腭弓;Ⅱ度:超过咽腭弓;Ⅲ度:达到或超过中线。

三、颈部

颈部检查包括颈部外形、姿势与运动,血管、甲状腺、气管的位置及有无包块等。检查颈部时尽可能使受检者采取坐位。松解颈部衣扣,充分暴露颈部和肩部。

(一) 颈部外形及运动

正常颈部,左右对称,活动自如。

(二) 颈部血管

血管主要是颈动脉和颈静脉,注意颈静脉有无显露或怒张,观察血管有无搏动,并听诊大血管有无杂音。

(三) 甲状腺

1. 视诊

观察甲状腺的大小和对称性。受检者轻度后仰,然后喝口水或做吞咽动作,可见甲状腺随吞咽动作向上移动。

2. 触诊

当视诊不能明确甲状腺肿大时可进行触诊检查。检查方法为受检者取坐位,检查者用右手拇指与食指触甲状腺处,让受检者做吞咽动作,如随吞咽运动而上下移动者为甲状腺(图2-6);另一方法为检查者站在受检者的后面,用双手指触摸甲状腺(图2-7)。检查时应注意其大小、硬度、表面是否光滑,有无结节,压痛,两侧是否对称,有无细震颤等。



图2-6 前面触诊法



图2-7 后面触诊法

甲状腺肿大分三度:Ⅰ度,不能看出肿大但能触及者;Ⅱ度,能着到肿大又能触及,但在胸锁乳突肌以内者;Ⅲ度,超过胸锁乳突肌外缘者。

3. 听诊

肿大的甲状腺上注意有无血管杂音。

(五) 气管

正常气管居中,在胸骨上窝前正中线上。检查方法:让受检者取端坐或仰卧位,头居中位、

两肩同高，检查者用右手中指沿胸骨切迹向后触摸气管，示指与无名指分别在左、右两侧胸锁关节处，看中指是否与其他两指等距离，或将中指触摸气管，观察中指与两侧胸乳突肌所构成间隙的大小，以判断气管是否移位(图 2-8)。



图 2-8 气管检查

!

【注意事项】

1. 视诊时应在自然光线下进行。
2. 操作前剪指甲，以免损伤皮肤。
3. 头部检查的顺序自上而下，由表及里。
4. 触诊时向患者讲清检查目的，检查时手要温暖轻柔，以免引起患者精神和肌肉紧张。
5. 进行操作要规范。

【学生操作考核内容及评分标准参考】

学生操作考核内容及评分标准参考见表 2-1。

表 2-1 头颈部检查考核及评分标准

操作内容	操作步骤与方法	评分标准
准备工作 (10 分)	1. 操作者准备：衣、帽整洁，洗手。详细询问病史：说明头颈部检查的目的和配合技巧，取得合作。掌握头颈部一般检查的方法及沟通技巧	5 分
	2. 物品准备：物品备齐、功能完好	5 分
操作步骤 (70 分)	1. 用物携至床旁，核对受检者信息并解释意图	2 分
	2. 头颅	4 分
	3. 眼	15 分
	4. 鼻	13 分
	5. 口腔	18 分
	6. 颈部	18 分

续表 2-1

操作内容	操作步骤与方法	评分标准
终末评价 (20分)	注意事项:熟悉注意事项,操作中无不良事件发生 操作程序:动作规范、熟练、准确 人文关怀:关心爱护受检者,沟通有效	10分 5分 5分



【练习题】

1. 方颅见于
A. 脑积水 B. 小儿佝偻病 C. 变形性骨炎 D. 肢端肥大症
2. 正常人瞳孔直径的大小为
A. 1~1.5mm B. 6~7mm C. 6~8mm D. 3~4mm
3. 哪一组鼻窦在体表检查时按压不到
A. 额窦 B. 蝶窦 C. 上颌窦 D. 筛窦
4. 关于麻疹黏膜斑(Koplik 斑)的描述正确的是
A. 颊黏膜白色斑块,大小不等高出表面
B. 颊黏膜充血、肿胀并伴有小出血点
C. 颊黏膜有蓝黑色色素沉着
D. 第二磨牙的颊黏膜帽针头大小白色斑点周围绕以红晕
5. 下列可出现颈动脉搏动的是
A. 主动脉瓣关闭不全 B. 三尖瓣关闭不全 C. 右心功能不全 D. 缩窄性心包炎
6. 正常人平卧时,颈外静脉在锁骨上缘至下颌角间的充盈水平在
A. 不显露 B. 下 2/3 以内 C. 下 1/2 以内 D. 下 1/3 以内
7. 哪种体位时颈外静脉充盈度超过正常水平,称为颈静脉怒张
A. 10°~25°的半卧位 B. 20°~25°的半卧位
C. 30°~45°的半卧位 D. 40°~55°的半卧位
8. 下列疾病中,气管向健侧移位的是
A. 肺不张 B. 胸膜肥厚粘连 C. 胸腔积液 D. 肺气肿
9. 检查扁桃体发现已超过咽腭弓,未接近中线,应为几度
A. 0 度 B. I 度 C. II 度 D. III 度
- 参考答案:1. B;2. D;3. B;4. D;5. A;6. B;7. C;8. C;9. C。



【实训作业】

1. 如何进行瞳孔对光检查?
2. 如何进行鼻窦的检查?

实训三 胸廓、胸壁、乳房及肺部检查

案例引入

患者,男性,26岁,因高热,咳嗽,胸痛3天入院。三天前患者淋雨后出现高热,体温达 39.2°C ,畏寒,咳嗽,伴右侧胸痛,无皮疹、咯血。既往体健。体格检查:BP 100/60mmHg,急性热病容,口角疱疹,右下肺叩诊呈浊音,可闻及支气管呼吸音。心率96次/分,律齐,无杂音。腹平软,无压痛,肝脾不大。余(-)。

试思考:

1. 肺部正常叩诊音是什么?
2. 肺部听诊检查的内容有哪些?

【实训目标】

1. 掌握胸壁、胸廓、乳房及肺部检查顺序、项目和方法。
2. 重点掌握间接叩诊法、叩诊音,语音震颤的检查法,三种正常呼吸音的辨别。
3. 熟悉常见体征的临床意义。
4. 了解胸部体表标志、标志线和分区。

【实训方法】

1. 观看教学视频。
2. 教师重点讲解体检要点并进行示范操作。
3. 角色扮演:每2~3名同学为一组,按检查的顺序和内容要求,由1名同学扮演被检查对象,另1名扮演医生,练习检查内容。
4. 结束后按照病历书写的格式及内容,将检查内容和结果如实记录。

【实训准备】

检查床、高仿真心肺听触诊模拟人、听诊器、标记笔、直尺。



【实训内容】

一、胸部常用的骨骼标志、划线及分区

骨骼标志见表 3-1。

一突：脊柱棘突(第七颈椎棘突)。

三区：肩胛间区、肩胛上区、肩胛下区。

四窝：腋窝、胸骨上窝、锁骨上窝、锁骨下窝。

四角：胸骨角、腹上角、肩胛下角、肋脊角。

七线：前正中线、锁骨中线、腋前线、腋中线、腋后线、后正中线、肩胛下角线。

表 3-1 骨骼标志及临床意义

骨骼标志	部位	临床意义
胸骨上切迹	胸骨柄的上方	气管位于切迹正上
胸骨角	为胸骨柄与胸骨体交界处的突起,亦称 Louis 角	平第二肋软骨,为计数肋骨的标志 相当于主动脉弓上缘,气管分叉部和第四胸椎水平
第七颈椎棘突	低头时突出最明显的棘突	其下即为胸椎的起点,是计数胸椎的标志
肩胛下角	受检者呈直立位,双上肢自然下垂时肩胛骨的最下端	肩胛下角平对第七或第八肋骨水平,或相当于第八胸椎水平
肋间隙	两肋之间的间隙	第一肋骨前部因与锁骨重叠,常不能在胸壁触及

二、胸壁

观察胸壁皮肤,有无静脉曲张。触诊胸壁,观察有无皮下气肿、胸壁压痛。受检者取坐位最佳,可取仰卧位。

三、胸廓

视诊胸廓,正常两侧基本对称。触诊胸廓弹性,双手置于胸廓前、外下方对称位置,向内后方挤压后放开。

四、乳房

检查乳房时应按正确的顺序,充分暴露,并光线充足。患者采取坐位或仰卧位,分视诊和触诊两步进行。注意事项:男医生检查年轻女患,应有女护士在场陪同检查。

(一)视诊

注意对称与否,皮肤有无发红、溃疡等,乳头有无回缩及分泌物。

(二)触诊

检查先由健侧开始,后检查患侧。具体方法是,用手指和手掌平放在乳房上,用指腹轻施