



中国出版集团  
CHINA PUBLISHING GROUP

“十二五”规划教材

全国高等医药院校教材

供临床、预防、口腔、检验等专业用

# 临床技能学

主编 何惠林 文志广



世界图书出版公司

“十二五”规划教材  
全国高等医药院校教材  
供临床、预防、口腔、检验等专业用

# 临床技能学

主 编 何惠林 文志广  
主 审 苏兴利  
副主编 平 静 黄 伟  
编 者 (按姓氏笔画排序)  
马建梅 文志广 平 静 朱 勇  
严琴琴 何惠林 周小兰 周连锁  
尚 瑜 封怀安 荆亚茹 曹 平  
黄 翊 翟晓华

兴界图书出版公司

西安 北京 广州 上海

## 图书在版编目 (CIP) 数据

临床技能学/何惠林, 文志广主编. —西安: 世界图书出版西安有限公司, 2010. 9 (2011. 3 重印)

ISBN 978 - 7 - 5100 - 2771 - 0

I. ①临… II. ①何… ②文… III. ①临床医学—医学院校—教材  
IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 183311 号

## 临床技能学

主 编 何惠林 文志广

主 审 苏兴利

责任编辑 汪信武

出 版 世界图书出版公司

发 行 世界图书出版西安有限公司

地 址 西安市北大街 85 号

邮 编 710003

电 话 029 - 87285507, 87285879, 87285225 (教材出版中心)

87235105 (总编室)

传 真 029 - 87285817

经 销 全国各地新华书店

制 版 新纪元文化传播

印 刷 陕西金德佳印务有限公司

开 本 889 × 1194 1/16

印 张 18

字 数 530 千字

印 数 3001 ~ 5250

版 次 2010 年 9 月第 1 版

印 次 2011 年 3 月第 2 次印刷

I S B N 978 - 7 - 5100 - 2771 - 0

定 价 38.00 元

☆如有印装错误,请寄回本公司更换☆

# 前 言

卫生事业的发展关键是人才，而人才的培养关键在教育。临床医学是一门实践性很强的科学，它在实践中形成，并在实践中发展，在临床医学的教学中，实践教学尤为重要，只有加强学生动手能力的培养，才能不断提高教学质量。为适应我国高等医学教育改革与发展的需要，培养具有创新思维、创新能力和社会适应能力强、医德高尚的医学人才，我校临床医学院根据临床医学本科教学大纲及国家执业医师资格考试的要求，组织相关专业的专家和教师共同编写了《临床技能学》教材。

在编写过程中，从临床医学培养目标出发，注意了教材的整体性、实用性和可操作性，力图通过本教材的学习，使学生能掌握临床诊疗的基本技能和急、危、重症的初步处理能力，为毕业后从事疾病诊治和预防奠定基础。

本教材共分六章，第一章临床诊断技能，包括常见症状问诊要点、体格检查及辅助检查的判断；第二章外科基本技能，包括无菌术、手术基本操作、外科动物实验基本技能及外科临床基本技能；第三章妇产科基本技能，包括产科基本技能、妇科基本技能和计划生育；第四章儿科技能，包括生长发育及儿童保健技能和儿科常用诊疗技术；第五章眼耳鼻喉口腔科技能，包括本学科基本操作技能及常用治疗技术；第六章临床诊疗技术，包括临床常用基本操作及急救技术。其中第一章为临床基本技能，第二章至第六章为临床各专科基本技能及临床常用诊疗技能和急重症抢救技能。每个章节均采用实训要求、实训教具、实训方法、实训内容的体例编写，最后留有思考题，帮助学生对所知识进行综合思考和应用。

本教材主要供临床、预防、口腔医学专业以及与临床医学相关的其他专业使用，也可作为社区及乡村医生岗位培训教材。

由于编写时间短，加之编者的能力和水平有限，错误和疏漏在所难免，敬请各位专家、读者和使用本教材的师生提出宝贵意见。

何惠林 文志广

2010年8月

## 目 录

第一章 临床诊断技能 .....	( 1 )	十一、免疫学检测 .....	( 90 )
第一节 常见症状问诊 .....	( 1 )	十二、绒毛膜促性腺激素 .....	( 93 )
一、发热问诊要点 .....	( 1 )	十三、血气分析和酸碱测定 .....	( 93 )
二、水肿问诊要点 .....	( 2 )	第四节 心电图检查 .....	( 95 )
三、咳嗽与咳痰问诊要点 .....	( 2 )	一、正常心电图测量与分析 .....	( 95 )
四、咯血问诊要点 .....	( 3 )	二、异常心电图分析 .....	( 98 )
五、呼吸困难问诊要点 .....	( 3 )	第五节 影像学检查 .....	( 109 )
六、发绀问诊要点 .....	( 3 )	一、呼吸系统 X 线影像诊断 .....	( 109 )
七、心悸问诊要点 .....	( 4 )	二、循环系统 X 线影像诊断 .....	( 118 )
八、胸痛问诊要点 .....	( 4 )	三、消化系统 X 线影像诊断 .....	( 121 )
九、腹痛问诊要点 .....	( 5 )	四、泌尿系统 X 线影像诊断 .....	( 127 )
十、恶心、呕吐问诊要点 .....	( 5 )	五、骨、关节系统 X 线影像诊断 .....	( 130 )
十一、腹泻问诊要点 .....	( 6 )	六、节育环的 X 线诊断 .....	( 134 )
十二、呕血问诊要点 .....	( 6 )	七、CT 检查 .....	( 135 )
十三、黄疸问诊要点 .....	( 7 )	八、超声检查 .....	( 138 )
第二节 体格检查 .....	( 8 )	第二章 外科基本技能 .....	( 143 )
一、体格检查基本方法与一般检查 .....	( 8 )	第一节 无菌术 .....	( 143 )
二、头颈部检查 .....	( 17 )	一、无菌术的分法及其应用 .....	( 143 )
三、胸廓和肺脏检查 .....	( 23 )	二、手术人员术前无菌准备 .....	( 144 )
四、呼吸系统疾病临床实习 .....	( 28 )	第二节 手术基本操作 .....	( 152 )
五、心脏血管检查 .....	( 29 )	一、常用手术器械及应用 .....	( 152 )
六、心血管系统疾病临床实习 .....	( 32 )	二、手术基本操作技能 .....	( 157 )
七、腹部检查 .....	( 33 )	第三节 外科动物实验基本技能 .....	( 164 )
八、消化系统疾病临床实习 .....	( 40 )	一、实验动物术前准备及麻醉术 .....	( 164 )
九、脊柱、四肢及肛门检查 .....	( 41 )	二、离体肠端-端吻合术 .....	( 166 )
十、神经系统检查 .....	( 45 )	三、胃肠穿孔修补术 .....	( 166 )
十一、全身体格检查 .....	( 50 )	四、阑尾切除术 .....	( 168 )
十二、病史采集、病历书写 .....	( 56 )	五、脾切除术 .....	( 169 )
第三节 实验室检查 .....	( 61 )	第四节 外科临床基本技能 .....	( 170 )
一、血液检测 .....	( 64 )	一、换药和拆线 .....	( 170 )
二、骨髓细胞学检测 .....	( 70 )	二、外科引流术 .....	( 175 )
三、尿液检测 .....	( 72 )	三、清创缝合术 .....	( 181 )
四、粪便检测 .....	( 75 )	第三章 妇产科基本技能 .....	( 184 )
五、痰液检测 .....	( 76 )	第一节 产科基本技能 .....	( 184 )
六、脑脊液检测 .....	( 77 )	一、产前检查 .....	( 184 )
七、浆膜腔积液检测 .....	( 79 )	二、正常分娩 .....	( 186 )
八、常用肾功能实验室检测 .....	( 80 )	三、阴道后穹窿穿刺术 .....	( 187 )
九、肝脏病常用的实验室检测 .....	( 83 )	四、会阴切开术 .....	( 188 )
十、生物化学检测 .....	( 85 )	五、胎头吸引术 .....	( 189 )

六、产钳术 .....	(190)	第六章 临床诊疗技能 .....	(237)
七、剖宫产术 .....	(190)	第一节 各种穿刺 .....	(237)
第二节 妇科基本技能 .....	(192)	一、胸腔穿刺术 .....	(237)
一、妇科检查 .....	(192)	二、腹腔穿刺术 .....	(238)
二、会阴擦洗 .....	(193)	三、骨髓穿刺术 .....	(240)
三、阴道冲洗 .....	(194)	四、腰椎穿刺术 .....	(241)
四、会阴湿热敷 .....	(194)	第二节 穿脱隔离衣 .....	(242)
五、阴道/宫颈上药 .....	(195)	第三节 常用注射法、静脉输液及动、静	
六、坐浴 .....	(196)	脉穿刺术 .....	(244)
七、阴道及宫颈细胞学检查 .....	(196)	一、常用注射法 .....	(244)
八、输卵管通畅检查 .....	(197)	二、静脉输液 .....	(247)
第三节 计划生育 .....	(198)	二、动脉穿刺术 .....	(249)
一、宫内节育器放置术(上环) .....	(198)	四、静脉穿刺术 .....	(251)
二、人工流产术(吸宫术) .....	(198)	第四节 氧气吸入法、吸痰法、雾化吸	
第四章 儿科基本技能 .....	(200)	入法 .....	(251)
第一节 生长发育及儿童保健技能 .....	(200)	一、氧气吸入法 .....	(252)
一、儿童生命征及生长发育指标测量 .....	(200)	二、电动吸引器吸痰法 .....	(253)
二、儿童保健 .....	(202)	三、雾化吸入法 .....	(254)
三、儿科病历记录与体格检查 .....	(203)	第五节 插胃管、洗胃、胃肠减压术 .....	(256)
四、小儿给药法及剂量计算 .....	(206)	一、插胃管 .....	(256)
五、小儿液体疗法 .....	(207)	二、洗胃 .....	(257)
六、婴儿喂养 .....	(211)	三、胃肠减压术 .....	(259)
第二节 儿科常用诊疗技术 .....	(213)	第六节 三腔二囊管压迫止血法 .....	(260)
一、新生儿窒息复苏 .....	(213)	第七节 灌肠法 .....	(262)
二、小儿心肺复苏术 .....	(215)	一、大量不保留灌肠 .....	(262)
三、小儿结核菌素试验 .....	(216)	二、小量不保留灌肠 .....	(263)
四、小儿腰椎穿刺术 .....	(216)	三、保留灌肠 .....	(264)
五、颈外静脉及股静脉穿刺取血法 .....	(217)	第八节 导尿术及留置导尿管术 .....	(264)
六、前、后卤门穿刺取血法 .....	(218)	一、导尿术 .....	(264)
七、头皮静脉输液法 .....	(219)	二、留置导尿管术 .....	(266)
八、温箱使用法 .....	(219)	第九节 开放性伤口的止血包扎 .....	(267)
九、光照疗法 .....	(220)	第十节 四肢骨折现场急救外固定技术 .....	(271)
十、清理呼吸道法 .....	(221)	第十一节 脊柱损伤的搬运 .....	(273)
第五章 眼耳鼻咽喉口腔科基本技能 .....	(222)	第十二节 心肺复苏 .....	(274)
第一节 眼科基本技能 .....	(222)	第十三节 气管切开及气管插管术 .....	(276)
一、眼科主观检查 .....	(222)	一、气管切开术 .....	(276)
二、眼科常用他觉检查 .....	(223)	二、气管插管术 .....	(277)
三、眼科特殊检查 .....	(224)	第十四节 环甲膜穿刺术 .....	(278)
四、眼科常用治疗 .....	(225)	第十五节 心脏电除颤(心脏电复律) .....	(279)
第二节 耳鼻喉科基本技能 .....	(228)	第十六节 呼吸机的应用 .....	(280)
一、耳鼻喉科常用检查 .....	(228)	一、简易呼吸器的使用 .....	(281)
二、耳鼻喉科常用治疗 .....	(232)	二、机械呼吸器加压人工呼吸法 .....	(281)
第三节 口腔科常用检查 .....	(235)		

## 二、水肿问诊要点

## 【现病史】

## 1. 根据主诉提问

(1) 水肿出现的时间、发病缓急、进展速度。

(2) 水肿特点：水肿开始部位及其发展过程、水肿的性质、全身性或局限性，是否对称；是否为压陷性；与体位变化及活动的关系；水肿持续的时间，是持续存在或是短暂发生，能否自行消退。加重或减轻的因素。

(3) 伴随症状：有无心悸、气促、发绀、咳嗽、咳痰、咯血；有无腹胀、食欲减退；水肿发生与尿量的关系，有无尿的改变及腰痛；有无头痛、头晕。

(4) 水肿与药物、饮食、月经及妊娠的关系。水肿发生前有无手术、外伤、感染等。

(5) 一般情况：精神、睡眠、食欲、体重变化、大小便等。

## 2. 诊治经过

(1) 是否到医院就诊，作过哪些检查，结果如何。

(2) 治疗情况：作过哪些治疗，重点询问是否使用利尿剂，药物种类、剂量、时间、疗效和不良反应。

## 【相关病史】

(1) 心、肝、肾、内分泌及咽部疾病史，过敏史。

(2) 营养状况。

## 三、咳嗽与咳痰问诊要点

## 【现病史】

## 1. 根据主诉提问

(1) 发病年龄、时间及起病情况，是急性还是慢性，是突发还是渐进性。

(2) 咳嗽出现的时间：夜间、晨起或进食中。

(3) 咳嗽的性质，是干咳还是湿性咳嗽。

(4) 咳嗽的时间与规律：昼夜咳嗽有无差异，晨起或变换体位有无加重，若是慢性咳嗽，应询问与季节有无关系。

(5) 咳嗽的程度与音色：咳嗽是重或轻，是单声或连续性、发作性，咳嗽的音调高低及音色，影响因素（吸入刺激性气体、闻到异味时咳嗽是否加重）。

(6) 痰的特点与量：痰的颜色、性状、量、气味，咳痰与体位的关系，痰中是否带血。

(7) 伴随症状：有无发热、胸痛、呼吸困难、咯血、贫血、营养不良、杵状趾（指）等。

(8) 一般情况：精神、食欲、睡眠、体重变化、大小便等。

## 2. 诊治经过

(1) 是否到医院就诊，作过哪些检查。

(2) 曾作过哪些治疗，疗效如何。

## 【相关病史】

(1) 药物过敏史。

(2) 既往呼吸系统与心血管系统疾病史、过敏史、服药史与家族史。

(3) 了解居留地、职业、发病季节、生活环境与吸烟史。

## 四、咯血问诊要点

### 【现病史】

#### 1. 根据主诉提问

- (1) 发病年龄、病程、咯血发生的缓急，是初发还是屡发。
- (2) 咯血次数、量、颜色和性状。
- (3) 有无诱因。
- (4) 伴随症状：有无发热、盗汗、胸痛、咳嗽、咳痰、呼吸困难、心悸、皮肤黏膜出血、黄疸、血尿等。
- (5) 一般情况：精神、食欲、睡眠、体重变化、大小便等。

#### 2. 诊治经过

- (1) 是否到医院就诊，作过哪些检查，结果如何。
- (2) 治疗情况：作过哪些治疗（包括所用药物、剂量、时间），疗效如何。

### 【相关病史】

- (1) 相关疾病史：百日咳、麻疹病史；心肺疾病史，血液病史；结核病史和结核接触史。
- (2) 其他病史：吸烟史、职业性粉尘接触史、有毒气体吸入史、生食海鲜史、药物过敏史。月经史等。

## 五、呼吸困难问诊要点

### 【现病史】

#### 1. 根据主诉提问

- (1) 呼吸困难的发生时间、起病缓急、是突发性还是渐进性，有无诱因。
- (2) 呼吸困难的临床表现，是吸气性、呼气性还是吸气呼气都感困难。
- (3) 呼吸困难与活动及体位的关系，昼夜是否一样。
- (4) 伴随症状：是否伴胸痛、发热、咳嗽、咳痰、咯血、水肿、心悸、贫血、发绀、大汗淋漓、意识障碍等。
- (5) 一般情况：精神、睡眠、体重变化。有无排尿、饮食异常。

#### 2. 诊疗经过

- (1) 是否到医院就诊，作过哪些检查，结果如何。
- (2) 治疗情况：作过哪些治疗（包括所用药物、剂量、时间），疗效如何。

### 【相关病史】

- (1) 相关疾病史：心肺疾病、血液病、肾病与代谢性疾病、脑血管病、颅脑外伤史等。
- (2) 其他病史：有无药物、毒物摄入史；职业史（粉尘或刺激性气体接触史）、过敏史、吸烟史。

## 六、发绀问诊要点

### 【现病史】

#### 1. 根据主诉提问

- (1) 发病情况：起病年龄、发生缓急，是全身性还是局部性。
- (2) 伴随症状：有无咳嗽、气促、心悸、发热、胸痛、意识障碍等。



## 学习笔记

(3) 一般情况：精神、食欲、睡眠、体重变化、大小便等。

## 2. 诊疗经过

(1) 是否到医院就诊过，作过哪些检查，结果如何。

(2) 治疗情况：作过哪些治疗（包括所用药物、剂量、时间），疗效如何。

### 【相关病史】

(1) 有无心、肺疾病史。

(2) 有无异物吸入史，有无摄入相关药物、化学物品、变质蔬菜以及在便秘的情况下服用含硫化物病史。

## 七、心悸问诊要点

### 【现病史】

#### 1. 根据主诉提问

(1) 发病情况：心悸发生时间、发生缓急、阵发性还是持续性、发作频率、持续时间与间隔时间，与活动的关系，发作时的主观感受。

(2) 伴随症状：有无发热、呼吸困难、胸痛、晕厥、抽搐、消瘦、失眠、多汗、焦虑、头痛等，有无急性或慢性失血。

(3) 一般情况：精神、睡眠、食欲、体重、大小便等。

### 【诊疗经过】

(1) 是否到医院就诊过，作过哪些检查，结果如何。

(2) 治疗情况：作过哪些治疗（包括药物、剂量、时间），效果如何。

### 【相关病史】

(1) 有无高血压病、心脏病、慢性呼吸系统疾病、内分泌疾病、贫血及出血性疾病、神经症状等病史。

(2) 有无浓茶、咖啡、烟酒等嗜好，有无精神因素等诱因。

## 八、胸痛问诊要点

### 【现病史】

#### 1. 根据主诉提问

(1) 发病情况：发病年龄，起病缓急，胸痛发生时间、部位、性质、程度、放射部位、持续时间、发作诱因、加重和缓解方法、发作频率。

(2) 胸痛与呼吸、咳嗽、体位及吞咽的关系。

(3) 伴随症状：有无发热、咳嗽、咳痰、咯血、呼吸困难、吞咽困难、面色苍白、大汗等。

(4) 发病以来饮食、睡眠、大小便、精神及体重变化。

#### 2. 诊疗经过

(1) 发病以来是否到医院就诊，曾作过哪些检查。

(2) 作过哪些治疗（包括所用药物、剂量、时间），疗效如何。

### 【相关病史】

(1) 相关疾病史：有无呼吸、心血管、消化系统疾病；有无高血脂、糖尿病；有无胸部外伤史。

(2) 工作性质，有无吸烟、饮酒等嗜好。

## 九、腹痛问诊要点

### 【现病史】

#### 1. 根据主诉提问

- (1) 年龄、性别、职业、婚姻。
- (2) 起病情况：起病缓急、诱因（进食油腻食物、酗酒）和缓解因素。
- (3) 腹痛特点：性质、程度、部位、范围及放射部位。
- (4) 腹痛的时间，尤其注意与进食、排便、活动、体位的关系。
- (5) 伴随症状：有无发热、寒战、呕吐、反酸、嗝气、腹胀、呕血、黑便、黄疸、腹泻；大便形状（有无脓血便、血便）；有无尿频、尿急、尿痛、血尿、排尿中断；有无休克。
- (6) 女性应询问月经情况。
- (7) 一般情况：精神、食欲、体重变化、睡眠及大小便。

#### 2. 诊治经过

- (1) 是否到医院就诊过，作过哪些检查，结果如何。
- (2) 治疗情况：作过哪些治疗，用药名称、时间、剂量。效果如何。

### 【相关病史】

- (1) 消化系统疾病：胃食管反流病、消化性溃疡、各种急腹症、消化系肿瘤、腹腔结核、肠道疾病、肝、胆、胰腺疾病史。
- (2) 邻近脏器疾病：肺炎、心肌梗死、急性心包炎、胸膜疾病、脊柱疾病、尿路结石病史。
- (3) 系统性疾病：糖尿病、尿毒症、心血管病、血液病、带状疱疹、神经系统疾病。
- (4) 妇产科病史：腹痛与月经来潮的关系，末次月经及可能的妊娠史，妇科病。
- (5) 腹部手术史、外伤史。
- (6) 不洁饮食史、暴饮暴食史、酗酒史。药物及食物过敏史。职业史与中毒史。
- (7) 有无精神因素。

## 十、恶心、呕吐问诊要点

### 【现病史】

#### 1. 根据主诉提问

- (1) 起病情况：起病缓急、发生及持续时间。
- (2) 呕吐的时间，晨起还是夜间，间歇或持续，与饮食、药物、活动、情绪等有无关系。
- (3) 呕吐的特点：呕吐物性状、量、气味，有无胆汁、血液或咖啡样物。呕吐的频率、持续时间及严重程度。加重和缓解因素。
- (4) 发作的诱因：如体位、进食、药物、精神因素、咽部刺激等。
- (5) 伴随症状：有无腹痛、腹泻、发热、黄疸、头痛、眩晕、视力改变、听力改变、昏迷等。
- (6) 一般情况：发病以来食欲、精神、睡眠、体重、大小便等有无变化。

#### 2. 诊治经过

- (1) 是否到医院就诊过，作过哪些检查（如X线钡剂造影、胃镜、腹部B超、血糖、肌酐、尿素氮等），结果如何。
- (2) 治疗情况：作过哪些治疗（包括药物、剂量、用药时间），疗效如何。

## 学习笔记

## 【相关病史】

- (1) 相关疾病史：有无慢性胃炎、消化性溃疡史，肝、胆、胰疾病和高血压、糖尿病、肾脏病史。既往有无类似发作。
- (2) 服药史及药物过敏史、酗酒史、晕车晕船史、腹部手术史。
- (3) 女性应询问月经史，尤其末次月经，注意早孕。

## 十一、腹泻问诊要点

## 【现病史】

## 1. 根据主诉提问

- (1) 起病和病程：起病时间，起病缓急，持续性、复发性或间歇性，病程长短。有无腹泻便秘交替。
- (2) 腹泻特点：腹泻次数及规律，粪便性状、气味和量。腹泻与腹痛的关系。
- (3) 有无病因及诱因：有无进食不洁饮食、旅行、聚餐等病史；是否与摄入脂肪餐有关；是否与紧张、焦虑有关。
- (4) 腹泻加重、缓解的因素：如与进食、油腻食物的关系，以及抗菌药物的使用史。
- (5) 同食者群集发病的病史及地区和家族中的发病情况，有助于食物中毒、流性病、地方病及遗传病的判断。
- (6) 伴随症状：寒战、发热、腹胀、腹痛、里急后重、恶心、呕吐、腹部包块、脱水、消瘦；皮疹及皮肤黏膜出血；关节痛或关节肿胀。
- (7) 一般情况：精神、食欲、睡眠、体重变化、尿的改变。

## 2. 诊疗经过

- (1) 是否到医院就诊，作过哪些检查（X线钡剂造影、内镜检查等）。
- (2) 治疗情况：作过哪些治疗（包括药物、剂量、时间），疗效如何。

## 【相关病史】

- (1) 相关疾病史：有无胃肠道、肝、胆、胰腺疾病；有无内分泌、代谢障碍疾病；有无风湿病、肾脏病史；有无服药史、胃肠手术史、腹部放疗史。
- (2) 其他病史：药物过敏史、流行病学史、旅行史、不洁饮食史或聚餐史。

## 十二、呕血问诊要点

## 【现病史】

## 1. 根据主诉提问

- (1) 确定是否呕血，应排除口腔、鼻咽部出血和咯血。
- (2) 起病和病程：初发或复发，首发时间，发作次数，发作持续时间。
- (3) 有无病因和诱因：饮食不节、大量饮酒、剧烈呕吐、粗糙食物、异物、毒物或特殊药物摄入史。
- (4) 呕血特点：时间、出血量、颜色、形状，是否与食物残渣、胃液相混。
- (5) 有无口渴、头晕、黑矇、心悸、出汗等症状，卧位变坐位或立位时有无心悸、心率变化，有无晕厥或昏倒。
- (6) 伴随症状：是否伴腹痛、呕吐、里急后重、发热、黄疸、肝脾大、皮肤黏膜出血等。
- (7) 一般情况：精神、食欲、睡眠、体重变化、大小便等。

## 2. 诊疗经过

- (1) 作过哪些检查（影像学检查、内镜检查等）。
- (2) 治疗情况：此次发病曾在何处就诊，作过哪些处理，疗效如何。

### 【相关病史】

- (1) 既往病史：有无溃疡病和胃肠道疾病史；有无肝、胆、胰等疾病史；有无慢性泌尿系统疾病史；有无血液病史；有无长期服药史，并注意药名、剂量及反应。
- (2) 应激状态：如心肌梗死、脑血管病、大面积烧伤等。
- (3) 是否饮酒或摄入粗糙、刺激性食物。服药史和药物过敏史。

## 十三、黄疸问诊要点

### 【现病史】

#### 1. 根据主诉提问

- (1) 确定是否为黄疸：注意与皮肤苍黄、球结膜下脂肪沉着及胡萝卜素血症等鉴别。脂肪沉着在内眦部可出现黄色斑块，胡萝卜素血症黄染只出现于角膜周围或该处最明显。
- (2) 起病情况：起病时间、起病缓急、持续和消失时间。
- (3) 皮肤巩膜黄染：程度、色泽，黄染为进行性、波动性、间歇性或复发性。
- (4) 尿及粪便颜色：有无陶土样便，是否有浓茶色或酱油色尿。
- (5) 伴随症状：有无发热、寒战、腹痛、腰背痛、肝脾大、食欲减退、消瘦、黑便、皮疹、皮肤瘙痒等
- (6) 一般情况：精神、睡眠等。

#### 2. 诊疗经过

- (1) 是否到医院就诊，作过哪些检查（肝功、B超、X线、胆管造影、磁共振）。
- (2) 治疗情况：作过哪些治疗（包括药物、剂量、时间），疗效如何。

### 【相关病史】

- (1) 传染病史：肝炎史或肝炎接触史；胆道系统疾病及胆道手术史；疫水接触史、输血史；钩端螺旋体病、布氏菌病、传染性单核细胞增多症等病史。
- (2) 肝、胆、胰疾病史，血液病、严重感染疾病史。
- (3) 药物史：是否服用异烟肼、利福平、硫脲嘧啶、睾丸酮等；有无药物过敏史。
- (4) 食物摄入史：是否食用蚕豆、毒菇、大量胡萝卜等；有无长期酗酒史。
- (5) 有无黄疸家族史。

### 思考题

1. 何谓发热，常见原因有哪些，常见热型及其特点？
2. 咳嗽、咳痰常见原因及问诊要点。
3. 咯血与呕血的常见原因有哪些，如何鉴别？
4. 何谓呼吸困难，常见原因有哪些？
5. 如何区别自发性气胸和急性左心衰竭的呼吸困难？
6. 何谓水肿？水肿常见的原因及其临床表现。
7. 胸痛常见的原因及其临床表现。

## 学习笔记

8. 临床常见三种黄疸如何鉴别?
9. 腹痛常见原因有哪些? 如何进行问诊?

(黄 伟)

## 第二节 体格检查

### 一、体格检查基本方法与一般检查

#### 【实训要求】

- (1) 掌握视诊、触诊、叩诊、听诊及嗅诊的基本方法; 生命征的检查方法及正常范围。
- (2) 熟悉全身状态、皮肤及淋巴结的检查内容及检查方法, 认识正常状态。
- (3) 了解异常改变的临床意义。

#### 【实训教具】

- (1) 光盘。
- (2) 体温计、血压计、听诊器、直尺、软尺、消毒棉签和标记笔等。

#### 【实训方法】

- (1) 观看体格检查基本方法及一般检查录像片。
- (2) 教师示教视诊、触诊、叩诊、听诊的基本检查方法及注意事项。一般检查的内容和检查方法。
- (3) 学生两人一组, 按体格检查要求, 用规范查体方法按顺序完成各项检查, 教师巡回指导并总结。
- (4) 记录检查结果, 并书写查体记录。

#### (一) 体格检查基本方法

##### 【视诊】

是医生用眼睛来观察患者的全身或局部表现的诊断方法。

1. 全身一般状态视诊 如年龄、发育、营养、意识状态、面容、表情、体位、步态及姿势等。

2. 局部视诊 是对患者身体某一局部进行更细致、深入的观察, 如眼球震颤、巩膜黄染、皮肤黏膜出血点、心尖搏动等。

视诊一般应在自然光线下进行; 观察搏动或肿物轮廓、胃肠型等从侧面来的光线更为清楚。对眼底、鼓膜等特殊部位的视诊, 需要借助相应的仪器(如耳镜、眼底镜等)进行检查。

##### 【触诊】

是医生通过手接触被检查部位的感觉来进行判断的一种方法。它可以进一步确定视诊所发现的征象, 还可补充视诊所不能明确的体征, 如压痛、包块的大小、硬度等。

1. 触诊方法 可分为浅部触诊法和深部触诊法两种。

(1) 浅部触诊法: 将一手轻放于被检查的部位, 用掌指关节和腕关节的协调动作, 轻柔地进行滑动或旋转触摸。适用于体表浅在病变的检查, 如关节、软组织、浅部动脉、静脉、神经、阴囊和精索等。

(2) 深部触诊法: 用一手或两手重叠, 由浅入深, 逐渐加压以达深部。主要适用于腹腔病变或脏器情况的检查。根据检查目的和手法的不同可分为下列几种:

1) 深部滑行触诊法:嘱受检者张口平静呼吸或转移其注意力,双下肢屈曲,尽量使腹肌松弛。检查者用稍弯曲并拢的二、三、四指平放在腹壁上,以手指末端逐渐触向腹腔脏器或包块,并在其上作上下左右滑动触摸。该触诊法常用于腹腔深部包块和胃肠病变的检查,可了解其外形、大小、硬度、有无压痛、活动度及表面情况。如遇到肠管或条索状包块,应作与其长轴相垂直方向的滑动触诊。

2) 双手触诊法:检查者将右手置于被检查部位,左手置于被检查脏器或包块的后部,并将被检查部位推向右手方向,右手进行触诊。用于肝、脾、肾和腹腔肿物的检查。

3) 深压触诊法(插入触诊法):检查者用一个或两个并拢的手指逐渐深压被检查部位,以探测腹腔深在病变的部位或确定腹腔内的压痛点。用于腹腔压痛点的检查,如阑尾压痛点、胆囊压痛点等。反跳痛的检查是在深压触痛的基础上迅速将手抬起,观察病人面部是否出现痛苦表情或询问疼痛是否加重。

4) 冲击触诊法(浮沉触诊法):检查者以右手并拢的三、四个手指取 $70^{\circ}\sim 90^{\circ}$ 角,置于腹壁上拟检查的相应部位,作数次急速而有力的冲击动作,此时指端下可有腹腔脏器浮沉的感觉。此法用于大量腹水时肝、脾或包块难以触及者。

## 2. 触诊的注意事项

(1) 检查前应向受检者讲清触诊的目的,以消除其紧张情绪,取得病人的密切配合。

(2) 触诊时应根据检查目的,嘱受检者采取适当的体位,检查者位于受检者右侧。

(3) 检查时手要温暖,手法要轻柔,用力适中,以免引起肌肉紧张,影响检查效果。检查应由浅入深,由健侧逐渐移向患侧并随时观察受检者表情。

(4) 触诊下腹部时,先嘱受检者排尿,以免将充盈的膀胱误诊为腹腔肿物。

## 【叩诊】

叩诊是用手指直接或间接叩击身体某部表面,使之震动而产生音响,根据震动和音响的特点来判断被检查部位的脏器有无异常的一种检查方法。

1. 叩诊方法 分直接叩诊法和间接叩诊法两种。

(1) 间接叩诊法:检查者以左手中指第二指节紧贴于叩诊部位,作为扳指,其他手指稍微抬起,勿与体表接触,右手指自然弯曲,以中指指端叩击左手中指第二指骨的远端,叩击方向应与叩诊部位的体表垂直。叩诊时应以腕关节与掌指关节的活动为主,避免肘关节及肩关节参与运动。叩击力量要均匀适中,使产生的音响一致。叩击动作要灵活、短促、富有弹性。叩击后右手中指应立即抬起。同一部位只需连续叩击2~3次。

(2) 直接叩诊法:以右手中指并拢,用掌面直接拍击被检查部位,借助拍击所产生的反响和指下的振动感来判断病变的情况。该法适用于胸、腹部病变面积广泛或胸壁较厚的患者,如胸膜增厚、粘连或大量胸水或腹水等。

## 2. 叩诊注意事项

(1) 尽量保持环境安静,以免影响叩诊音的判断。

(2) 根据叩诊部位不同,选择适当的叩诊方法和体位,如叩诊胸部时,可取坐位或卧位;叩诊腹部时常取仰卧位;确定有无少量腹水时,可嘱受检者取肘膝位。

(3) 叩诊时应充分暴露被检查部位,并注意对称部位的比较。

(4) 叩诊时除注意叩诊音响的变化外,还要注意不同病灶的震动感差异。

## 3. 叩诊音

(1) 清音:音调较低、音响较强、振动持续时间较长的音响。是正常肺部的叩诊音。

(2) 浊音:音调较高、音响较弱、振动持续时间较短的叩诊音。正常情况下,叩击被少量含气组织覆盖的实质脏器(心脏、肝脏等)时产生;病理情况下,肺组织含气量减少如肺

## 学习笔记

炎、肺结核等，也可出现。

(3) 实音：音调更高，音响更弱，振动持续时间更短的叩诊音。正常情况下见于叩击无肺组织覆盖区域的肝脏或脾脏。病理情况下见于大量胸腔积液或肺实变等。

(4) 鼓音：其音响较清音强，振动持续时间亦较长，在叩击含大量气体的空腔器官时出现。正常情况下见于胃泡区和腹部；病理情况下常见于肺内巨大空洞、气胸和气腹。

(5) 过清音：介于鼓音与清音之间的音响，音调较清音低，音响较清音强。一般属于病理性叩诊音，见于肺组织含气量增多、弹性减弱时，如肺气肿。正常儿童因胸壁较薄，也可叩出相对过清音。

**【听诊】**

是以听觉听取发自机体各部的声音，并判断其正常与否的一种检查方法。

**1. 听诊方法**

(1) 间接听诊法：即用听诊器进行听诊的检查方法。此法的应用范围很广。

(2) 直接听诊法：检查者将耳直接贴附于受检者的体表进行听诊。

**2. 听诊注意事项**

(1) 听诊环境要安静，避免干扰；要温暖、避风，以免病人由于肌束颤动，产生附加音。

(2) 应根据病情和听诊的需要，嘱病人采取适当的体位。

(3) 听诊器体件应直接接触皮肤以获取确切的听诊结果。

(4) 要正确使用听诊器。听诊前要检查听诊器耳件方向是否正确，硬管和软管管腔是否通畅。

(5) 听诊时注意力要集中，听肺部时要摒除心音的干扰，听心脏时要摒除呼吸音的干扰。

**【嗅诊】**

是通过嗅觉判断发自患者的异常气味与疾病之间关系的方法。这些异常气味多半来自皮肤、黏膜、呼吸道、胃肠道的呕吐物、排泄物、分泌物、脓液与血液等。临床工作中，嗅诊虽可迅速提供重要的临床线索，但必须结合其他检查，才能做出正确诊断。

**(二) 一般检查**

问候病人，嘱受检者取仰卧位，检查者位于其右侧。

**【生命征检查】****1. 体温**

(1) 腋测法：将体温计水银槽一端置于受检者腋窝深处并紧贴皮肤，嘱受检者屈臂过胸将体温计夹紧，10 min 后取出，检视读数后将体温计水银柱甩至 35℃ 以下，放于消毒液中备用。使用此法时，腋窝处勿放保暖或降温物品，并应将腋窝汗液擦干，以免影响测定结果。

(2) 口测法：将消毒后的体温计水银槽一端斜放于受检者的舌下，嘱其闭嘴用鼻呼吸，5 min 后取出，用消毒纱布擦净，检视读数后将体温计水银柱甩至 35℃ 以下，浸入消毒液容器中。

(3) 直肠测温法：受检者取侧卧、俯卧或屈膝仰卧位，露出臀部，将肛门体温计头端涂润滑剂后，缓慢旋转插入肛门 3~4 cm，并固定，3 min 后取出，用消毒液纱布擦净肛表，检视读数后将体温计水银柱甩至 35℃ 以下，浸入消毒液容器内。此法多用于婴幼儿及神志不清者。

(4) 电子体温计测量法：使用时将探头插入一次性塑胶护套中置于所测部位，当体温计发出蜂鸣声，再持续 3 min 后即可取出，直接读取温度。

**2. 脉搏**

(1) 检查方法：用触诊检查，一般多选用桡动脉，必要时测量颞动脉、颌外动脉、股动

脉及足背动脉。以桡动脉脉搏检查为例，检查者以食指、中指和环指指腹平放于受检者手腕桡动脉搏动处，计数至少 30 s，两侧均需触诊以作对比。

(2) 检查内容：速率、节律、紧张度及动脉壁情况、强弱、有无特殊脉搏等。

1) 脉率：测量每分钟脉搏次数，脉搏规律者可测半分钟脉搏数再乘以 2，脉搏不规则者，应测 1 min。

2) 节律：注意是否规则，有无间歇。

3) 强弱：脉搏强弱与心搏出量、脉压及外周血管阻力大小有关。

4) 紧张度及动脉壁情况：检查者用三指指腹触诊后，食指用力按压使环指触不到脉搏，由施加压力的大小及感觉血管壁弹性状态判断脉搏紧张度。

(3) 其他动脉脉搏检查（必要时）

1) 颞动脉：颞弓上方靠近耳廓前缘处。

2) 颌外动脉：下颌角之前方约 2~3 cm 处。

3) 股动脉：腹股沟内测大腿根部。

4) 足背动脉：足背正中稍偏内侧，踝关节前 3~4 cm 处。

(4) 正常脉搏：正常成人在安静、清醒状态下脉率为 60~100 次/分，节律整齐，强度均匀，与心率一致。女性及儿童较快。

(5) 异常脉搏

1) 交替脉：节律规则而强弱交替的脉搏。见于左心功能不全。

2) 水冲脉：脉搏骤起骤落，急促有力。因脉压增大所致。见于主动脉瓣关闭不全、甲状腺功能亢进、动脉导管未闭及严重贫血。检查方法是握紧患者手腕掌面，食指、中指、环指指腹触于桡动脉上，将其前臂高举过头部，触诊桡动脉。

3) 奇脉（吸停脉）：吸气时脉搏显著减弱或消失。因左心室搏出量减少所致，见于心包积液和缩窄性心包炎。

4) 无脉：即脉搏消失，常见于严重休克及多发性大动脉炎。

### 3. 呼吸

(1) 检查方法：受检者端坐或平卧，进行自然呼吸，用视诊观察胸廓或腹壁的呼吸运动。当病人呼吸微弱不易察出时，可在受检者鼻孔前放一棉花丝，观察棉花丝的吹动情况，至少 30 s。

(2) 检查内容：呼吸类型、频率、节律、深度以及两侧呼吸运动是否对称。

1) 速率：测量 1 min 呼吸次数，每一吸一呼为一次。

2) 节律：注意是否规则，有无呼吸节律的改变，如潮式呼吸、间停呼吸等。

3) 深度：注意有无酸中毒大呼吸。

4) 胸式呼吸及腹式呼吸有无增强或减弱。

(3) 正常表现：正常成人静息状态下呼吸为 16~20 次/分，呼吸与脉搏之比为 1:4，呼吸节律均匀而整齐。每分钟 16~18 次，呼吸脉搏之比约为 1:4。

(4) 异常表现

1) 呼吸过速：呼吸频率超过 20 次/分。

2) 呼吸过缓：呼吸频率低于 12 次/分。

3) 呼吸浅快：呼吸频率明显增快，而呼吸深度明显减小。

4) 酸中毒大呼吸：又称库斯莫尔（Kussmaul）呼吸，代谢性酸中毒时，出现深长的呼吸，但节律整齐。见于糖尿病酮症酸中毒和尿毒症酸中毒。

5) 潮式呼吸：又称陈施（Cheyne-Stokes）呼吸，呼吸由浅慢逐渐变为深快，然后再由深



## 学习笔记

快变为浅慢，随之出现一段时间的呼吸暂停后，又开始如上变化的周期性呼吸。提示呼吸中枢兴奋性降低，见于脑炎、脑膜炎、颅内压增高及某些中毒。

6) 间停呼吸：又称毕奥 (Biots) 呼吸，在规律呼吸几次后，突然停止一段时间，又开始呼吸。提示呼吸中枢兴奋性显著下降，多出现在呼吸停止前。

7) 叹气样呼吸：在一段正常呼吸节律中插入一次深大呼吸，并伴有叹气声，多为功能性改变，见于精神紧张、神经症或抑郁症。

#### 4. 血压 (袖带加压法) 测量

##### (1) 测量方法

1) 测血压前 30 min 内禁止吸烟，在安静环境下休息 5~10 min。

2) 测量右上肢血压：受检者取坐位或卧位，右上肢裸露并外展 45°，肘部置于心脏同一水平 (坐位时平第 4 肋软骨水平，卧位时平腋中线水平)。

3) 打开血压计，检查汞柱是否与 0 点平齐。将血压计袖带内空气完全放出。

4) 将袖带展平，气袖之中央对准肱动脉，将袖带缚于肘窝上方，袖带下缘应距肘窝线 2~3 cm，袖带松紧以恰能放进一手指为宜。

5) 检查者左手手指于肘窝上，肱二头肌腱内侧触及肱动脉，置听诊器膜式体件于肱动脉上。

6) 将血压计汞柱开关按到“开”位置，并将橡皮球旋钮扭到关闭。右手握气球，以均匀节奏向袖内充气，气囊充气过程中应同时听诊肱动脉搏动音，观察汞柱上升高度。待动脉搏动消失后，将汞柱再上升 20~30 mmHg 后，缓慢放气，双眼平视汞柱液平面并随之下移，下降速度以 2~4 mm/s 为宜。

##### 7) 确定血压

按柯氏 (Korotkoff) 5 期法：

第一期：首先听到的响亮拍击声，为收缩压。

第二期：声音逐渐加强。

第三期：出现吹风样杂音。

第四期：声音突然减弱而低沉。

第五期：声音消失，为舒张压。

收缩压和舒张压之差值为脉压。

用同样方法测定两次，间歇 1~2 min，取两次检查值的平均值为血压值并记录。如收缩压或舒张压 2 次读数相差 5 mmHg 以上，应再次测量，以 3 次测量的平均值作为测量结果。重复测量时，应将血压计的汞柱平面回到零点，并使受检者的手臂舒张数分钟后，再行测量。

8) 测完血压，解下袖带，排完空气并卷好后放入血压计内。向右侧倾斜血压计约 45°，待汞柱完全进入水银槽后，关闭汞柱开关和血压计。

##### (2) 测量血压的注意事项

1) 血压可随季节、昼夜、环境、情绪等影响而有较大波动，有时相差甚大，因此连续观察血压升高幅度、波动范围、变化趋势才有较大临床意义。

2) 12 岁以下的儿童 (特别是 3~6 岁以内)、妊娠妇女、严重贫血、甲状腺功能亢进、主动脉瓣关闭不全及柯氏 (Korotkoff) 音不消失者以第四期的汞柱数值较接近舒张压值。

3) 血压测量时柯氏音第二期有时为无声，称为“听音间隙”，此现象可导致高估舒张压或低估收缩压的错误。

4) 重复测量血压时应将气袖完全放气 2~3 min 后再测，或放气后嘱受检者高举上臂以减轻静脉充血，可避免“听音间隙”所导致的错误。

5) 柯氏音第四期约持续 5~10 mmHg，若大于 20 mmHg 时，应将变音时的汞柱数值和声