

全国高等学校教材
供临床医学类专业用

第2版

临床基本技能学

主 编 董卫国

副主编 冉志华 廖新学 周荣斌 陈明伟 涂汉军



全国高等学校教材
供临床医学类专业用

第 2 版

临床基本技能学

主 编 董卫国

副主编 冉志华 廖新学 周荣斌 陈明伟 涂汉军

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 蕊 (武汉大学)	李 艳 (武汉大学)	周荣斌 (北京军区总医院)
王燕霞 (武汉大学)	李 蓉 (河北医科大学)	施华秀 (厦门大学)
冉志华 (上海交通大学)	李茂进 (武汉大学)	洪 俊 (武汉大学)
付度关 (湖北医药学院)	杨 俊 (三峡大学)	袁 丁 (三峡大学)
白育庭 (湖北科技学院)	杨 菁 (武汉大学)	夏中元 (武汉大学)
邢怡桥 (武汉大学)	杨嗣星 (武汉大学)	郭友峰 (湖北民族学院)
朱俊勇 (武汉大学)	吴清明 (武汉科技大学)	涂汉军 (湖北医药学院)
任伯绪 (长江大学)	余保平 (武汉大学)	黄星原 (武汉大学)
华清泉 (武汉大学)	邹莉萍 (武汉大学)	彭 昊 (武汉大学)
刘修恒 (武汉大学)	张 红 (哈尔滨医科大学)	彭义香 (华中科技大学)
刘菊英 (湖北医药学院)	张 蔚 (武汉大学)	董卫国 (武汉大学)
江双红 (武汉大学)	张忠玲 (哈尔滨医科大学)	程 颖 (中国医科大学)
许 昱 (武汉大学)	陈明伟 (西安交通大学)	廖新学 (中山大学)
杜 勇 (宁夏医科大学)	陈孟荣 (武汉大学)	翟晓辉 (首都医科大学)
李 拓 (武汉大学)	范建高 (上海交通大学)	戴 旭 (中国医科大学)
李 岱 (湖北科技学院)	罗和生 (武汉大学)	魏 捷 (武汉大学)

学术秘书: 关 超 (武汉大学) 舒胜强 (武汉大学)

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床基本技能学 / 董卫国主编. —2 版. —北京: 人民卫生出版社, 2013

ISBN 978-7-117-17900-3

I. ①临… II. ①董… 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(2013)第 184878 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

临床基本技能学

第 2 版

主 编: 董卫国

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 40

字 数: 1156 千字

版 次: 2010 年 4 月第 1 版 2013 年 9 月第 2 版

2013 年 9 月第 2 版第 1 次印刷(总第 2 次印刷)

标准书号: ISBN 978-7-117-17900-3/R·17901

定 价: 99.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前 言

医学是一门实践性很强的科学,精湛的临床基本技能对于成为一名优秀的医生来说至关重要。医学生临床基本技能培养是塑造合格临床医师的基础和必经途径,历来是医学教育的重点。2010年,在人民卫生出版社的大力支持下,我们组织相关临床专家编写了全国改革创新教材——《临床基本技能学》,其目的正是加强医学生的临床基本技能学习,为其系统掌握临床基本技能提供规范全程指导。《临床基本技能学》自2010年4月出版以来,已在全国多所医药院校使用,受到广大师生的欢迎。

随着我国医疗卫生体制改革进一步深入,医学生临床实践能力培养面临着新的任务和新的要求。2012年5月,《教育部 卫生部关于实施临床医学教育综合改革的若干意见》就明确指出:我国医学教育人才培养质量有待提高,尤其是医学生职业素质及实践能力亟须提高。推进临床医学教育综合改革,必须遵循医学教育规律,着力于医学生职业道德和临床实践能力的显著提升。教育部从2010年开始,按照“尚医德,精医术,奉学道,展风采”的宗旨,每年举办全国高等医学院校大学生临床技能竞赛。四年来该竞赛规则逐步规范、竞赛范围逐步扩大,由第一届的66个项目增长到第四届的128个项目,考点已全面涵盖《本科医学教育标准——临床医学专业(试行)》所规定的本科生应掌握的临床基本技能。这一竞赛对我国高等医学教育起到了很好的导向作用,已成为培养医学生临床实践能力的风向标。面对新形势,《临床基本技能学》已不能满足新时期对医学生临床实践能力培养的新要求,教材内容需要更新。因此,受人民卫生出版社委托,我们根据学科发展,并针对培养对象,组织全国部分医学院校各临床专业的专家对《临床基本技能学》进行修订、再版。

本着巩固、完善和提高的修订原则,我们在第1版《临床基本技能学》基本框架和基本内容的基础上进行了修订。编者一致认为,本次修订要突出“基础”和“全面”。我们根据《本科医学教育标准——临床医学专业(试行)》及第四届全国高等医学院校大学生临床技能竞赛的128项竞赛范围,增补新内容,修减旧内容,并将经典临床基本技能与国内外最新临床医疗进展相结合,全面翔实地展现了临床医学专业本科阶段的临床基本技能操作;并按科学性和实用性的原则,将各学科临床技能操作内容进行优化和整合,增加了医护常用礼仪与沟通技巧、医学知识学习及信息搜集与处理、医学论文撰写、临床思维训练等内容,形成了较为全面而完整的临床基本技能教学体系,是一部跨学科、多层次、综合性的临床医学实践教材。《临床基本技能学》(第2版)结构严谨,图文并茂,内容翔实、简洁明了,尤其注重理论与实践相结合。主要适用于高等学校医学本科生临床基本技能的教学,也可为临床见习、实习学生和年轻住院医师、进修医师、研究生的临床基本技能训练提供参考和指导,还可作为临床执业医师操作考试的参考用书。

这次编写、修订工作得到了各编委所在院校相关部门的大力支持与帮助,在此表示衷心感谢!在编写、修订过程中,由于时间比较紧,我们虽然做了很大努力,但由于各医学院校本科阶段设置有所不同,临床基本技能操作还存在地域差异,且同类经验不多,加之我们水平有限,本教材中的结构设置、内容与编排难免有不妥之处。对于书中不足之处,殷切希望广大师生在应用中不吝赐教,批评指正,以资完善。

董卫国

2013年5月于武汉大学
第一临床学院都司湖畔

目 录

第一章 概述	1
第一节 学习临床基本技能的意义.....	1
第二节 临床基本技能的分类及应用.....	3
第三节 学好临床基本技能的要点.....	5
第二章 问诊	7
第三章 体格检查	10
第一节 基本检查方法.....	10
第二节 一般检查.....	14
第三节 头、颈部检查.....	21
第四节 胸部检查.....	25
第五节 心脏检查.....	28
第六节 腹部检查.....	36
第七节 肛门、直肠和生殖器检查.....	42
第八节 脊柱与四肢检查.....	44
第九节 神经系统检查.....	47
第四章 临床基本技能操作	52
第一节 内科基本技能操作.....	52
第二节 外科基本技能操作.....	71
第三节 妇产科基本技能操作.....	186
第四节 儿科基本技能操作.....	256
第五节 急救基本技能操作.....	286
第六节 眼科基本技能操作.....	296
第七节 耳鼻咽喉科基本技能操作.....	336
第八节 皮肤科基本技能操作.....	352
第九节 护理基本技能操作.....	370

第五章 临床常用辅助检查	395
第一节 心电图检查	395
第二节 肺功能检查及临床应用	407
第三节 血气分析	413
第四节 临床内镜检查及结果判读	418
第五节 临床常用实验室检查与检查结果判读	420
第六节 临床常用影像学检查及结果判读	443
第六章 病历及处方的书写	576
第一节 病历书写的基本要求	576
第二节 病历书写的种类、格式及内容	577
第三节 处方基本规范	589
第七章 医护常用礼仪与沟通技巧	591
第一节 医护形象礼仪	591
第二节 医护临床交往礼仪	593
第三节 医患沟通	596
第八章 医学知识学习及信息搜集与处理	606
第九章 医学论文的撰写	609
第一节 医学论文的写作	609
第二节 病例报告的撰写	615
第三节 医学综述的写作	617
第十章 临床思维与批判性思维	623
第一节 临床思维	623
第二节 批判性思维	627
主要参考书目	630

方医师的病史汇报,然后亲自询问病史和进行重点体格检查,再结合实验室检查及其他辅助检查结果,将所获取的所有信息,通过分析得出结论,然后书写会诊意见,此意见可以是单一的诊断或治疗意见,也可以是针对患者某个问题的会诊意见。

(三) 现场急救

在急救现场需要用最快、最简明扼要的问诊及查体来进行诊断和处理。急救时问诊和体格检查尽管不可能系统和完整,但一定要目的明确、重点突出、快速准确。问诊的内容往往围绕最主要的症状进行,如根据头痛、腹痛、各种出血(咯血、上消化道出血、便血、血尿等)、昏迷、发热等症状,进行必要的体检和实验室检查,即刻作出正确诊断并采取有效治疗。医师在问诊和体检的同时,如果发现患者有需要急救的临床紧急情况,如骨折、气胸(或胸腔积液)、内出血、外出血、中毒、高热、剧烈疼痛、癫痫发作等,应该立即采取有效措施进行处理。在临床工作中,骨折的固定和搬运、体腔穿刺术、止血包扎、插胃管洗胃、各种降温方法、止痛技术、控制癫痫的措施、导尿术等,均是各科临床医师需要熟练掌握的临床基本操作技能。

二、运用临床基本技能可以正确诊断和治疗疾病

医生常常运用简单的临床基本技能操作即可作出正确诊断,有时还能达到治疗的目的。例如,某些心脏或肺部疾患,医师通过视诊、触诊、叩诊、听诊即可得出正确诊断;通过肛门指诊可以初步诊断直肠息肉或直肠癌;在气道梗阻呼吸极度困难时,采用简单的环甲膜穿刺术或环甲膜切开术可以救治患者;通过对肢体的触诊,可以准确地诊断腱鞘囊肿;对于薄壁的囊肿有时还可以通过触诊按压进行治疗。

正确运用某些临床基本技能可以得到很好的治疗效果,如大部分关节脱臼和部分骨折,可以通过手法进行关节与骨折复位;通过各种穿刺技术,可以引流囊肿内的囊液,脓肿内的脓液,体腔内的积液或积气;通过不同的血管穿刺,留置或不保留穿刺针,可以进行液体、药物的临时或较长期治疗。

临床上任何一种手术,实际上都是切开、分离、结扎、止血、缝合等基本技术操作的不同组合。所以,学习外科学需要奠定的基本功之一就是手术基本技术操作,医学生学习手术基本技术操作时,一般都是通过离体组织或者动物手术的实践操作而逐步掌握这些基本操作技术的。

三、掌握临床基本技能的必要性

(一) 临床基本技能是医学生临床课程的基础与核心内容

临床基本技能学是一门将临床各科基本技能整合在一起的课程,是临床医师进行医疗工作的基础,也是医学生学习临床课程的基础和核心内容。在学习基础医学课程的同时,进行临床基本技能的学习不但可以提高医学生学习的热情与效果,还有利于巩固所学的基础知识,使基础医学与临床医学紧密结合起来并相互渗透。例如,在学习和进行体格检查时,必须充分利用所学的解剖知识,准确进行视诊、触诊、叩诊、听诊,了解检查部位有无病变,病变的性质和脏器的大小、质地、有无压痛等。又如,要明确心脏听诊部位与心瓣膜区的解剖关系,就必须把基础医学知识与临床医学知识结合起来考虑。

(二) 临床基本技能是各级临床医师必须具备的基本功

临床医师日常工作中最主要的医疗活动,主要是针对常见疾病或特殊情况做出正确的诊断和治疗。在此过程中医师需要运用许多临床基本技能和进行实践操作。一般情况下,实施基本操作技能就能够达到目的,有时则需要运用比较复杂的临床方法才能得到诊断并进行治疗。因此,问诊技巧、体格检查、常用临床基本操作技术、心电图和实验学检查等,始终是临床医师需要掌握的基本功。一些复杂的临床方法也往往需要医师运用临床基本技能,并借助某些仪器设备来达到诊治目的。如近来发展迅速的血管介入治疗,就是通过动脉穿刺插管,放置某些特殊装置到一定的

部位,使相关疾病得到有效治疗。

(三) 临床基本技能是国家医学考试(执业医师考试)的重要组成部分

《中华人民共和国执业医师法》第八条、第九条规定:“国家实行医师资格考试制度。医师资格考试分为执业医师资格考试和执业助理医师资格考试。”“具有高等学校医学专业本科以上学历,在执业医师指导下,在医疗、预防、保健机构中试用期满一年的,可以申请参加国家医师资格考试。”国家医师资格考试分为临床技能考试和理论考试两部分,参加国家医师资格考试的考生,首先必须参加全国统一的临床技能考试,考试合格后方有资格继续参加理论考试。技能考试的内容就是临床基本技能,包括询问病史、体格检查、基本技术操作、实验室检查以及心电图、影像学检查和临床病例分析等。

学习《临床基本技能学》课程,不但可以使医学生掌握最基本的临床技能,同时也使医学生在校期间就熟悉国家医师资格考试,为医学生今后参加国家医师资格考试奠定非常好的基础。

第二节 临床基本技能的分类及应用

一、临床基本技能分类的原则

关于临床基本技能的分类,传统方法,亦是目前采用较多的方法是按呼吸、循环、消化、泌尿、血液和造血、内分泌、代谢和营养疾病等各系统分类的方法,也有的学者按照医疗分科的原则,分为内科、外科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻咽喉科的临床基本技能等。分得更细致的,在上述大科中又分为普外、骨科、胸外、脑外技能等。

临床基本技能应该是每个临床医生都必须掌握的医疗技术,在实际工作中,特别是在急救医疗时,过分强调分科的概念往往会有害无益。在临床上有时可以看到,当一个患者因气道梗阻而突然呼吸停止时,一些医生由于不会简单易行的环甲膜穿刺术(或环甲膜切开术),更没有掌握气管切开术,只好舍近求远,靠请耳鼻咽喉科医师或者麻醉科医师会诊抢救,以致延误急救时间,失去抢救机会,造成不必要的死亡。《中华人民共和国执业医师法》中有相关规定,要求临床医师必须掌握必要的基本技能,例如要求内科、儿科医师,甚至影像学医师等所有医师,都会进行简单的伤口缝合,会急救止血,并熟练地进行伤口包扎。用法律的形式来明确临床医师的业务能力,不仅是医师工作的需要,也是医师职业道德和保证患者利益的需要。所以,临床基本技能的分类必须打破传统观念,能真正反映它的内涵。因此,我们主张临床基本技能的分类按照其功能和作用分类比较符合实际。

二、临床基本技能的分类

按照临床基本技能项目的功能和作用可以分为以下几类:

(一) 穿刺注射

1. 皮内穿刺注射技术。
2. 皮下穿刺注射技术。
3. 肌肉穿刺注射技术。
4. 血管穿刺技术
 - (1) 静脉穿刺注射(输液)技术。
 - (2) 动脉穿刺注射(插管)技术。
 - (3) 中心静脉压测定。

(二) 穿刺引流术

1. 胸腔穿刺技术(含:闭式胸腔引流术)。

2. 腹腔穿刺技术。
3. 心包穿刺技术。
4. 脊髓蛛网膜下腔穿刺技术(腰椎穿刺术)。

(三) 穿刺活检术

1. 骨髓穿刺技术。
2. 骨髓活体组织检查技术。
3. 肝脏穿刺活检术。
4. 肾脏穿刺活检术。

(四) 急救技术

1. 心、肺复苏术及相关技术(机械通气、氧气疗法、氧气雾化吸入术、电动吸引器吸痰术)。
2. 气道开放应急技术
 - (1) 环甲膜穿刺术。
 - (2) 环甲膜切开术。
3. 气管内插管术。
4. 气管切开术。
5. 应急止血技术。
6. 包扎技术。
7. 骨折固定及伤员搬运技术。

(五) 插管术及相关检查治疗技术

1. 插胃管、鼻饲术。
2. 插胃管、洗胃术。
3. 胃液采集术。
4. 十二指肠液引流术。
5. 胃肠减压术。
6. 三腔双囊管技术。
7. 导尿术。
8. 灌肠技术。

(六) 无菌技术与隔离技术

1. 无菌术原则。
2. 无菌技术基本操作方法。
3. 患者及手术区无菌技术。
4. 手术操作过程无菌原则。
5. 隔离技术。

(七) 手术基本技术操作

1. 切开技术。
2. 分离技术。
3. 止血技术。
4. 结扎技术。
5. 缝合技术。
6. 引流技术。
7. 换药术。
8. 剪线与拆线。

三、临床基本技能在临床工作中的应用

尽管当前临床上许多新的检查技术和方法层出不穷,但是,在临床工作中应用最多,也是最方便、最有效的方法,仍然是临床基本技能。

(一) 住院部日常医疗工作

1. 收治新患者病史采集与体格检查、静脉穿刺采血、各种注射技术等。
2. 诊断、治疗过程中各种插管术、穿刺术、手术的基本技术操作等。
3. 出院前拆线换药、拔管等。

(二) 门诊、急诊工作

各种注射技术、止血包扎技术、穿刺引流术、骨折固定及伤员搬运技术、各种插管技术、洗胃术、导尿术、换药术、门诊小手术等。

(三) 现场急救处理

心肺复苏术、各种注射术、骨折固定及伤员搬运技术、吸氧术、气管插管、止血包扎术等。

(四) 会诊工作

病史采集与体格检查、静脉穿刺采血、各种注射技术或穿刺技术等。

第三节 学好临床基本技能的要点

一、熟悉各种疾病的临床表现、诊断要点和治疗方法

掌握临床基本技能的根本目的是要将其应用于疾病的诊断和治疗。任何一种疾病,不管病因是什么,均会有各种症状、体征等临床表现,或通过某些临床检查可以发现。疾病的临床表现和诊断方法之间有着密切的关系,存在某些因果关系。因此,我们只要认真采集病史、全面细致的体格检查,加上必要的实验室检查或基本技术操作,就可以正确诊断疾病。也就是说要正确运用临床基本技能就必须熟悉各种疾病的临床表现、诊断要点和治疗方法。

学习临床基本技能时不能仅仅把它当成一门技巧,而应将临床基本技能作为诊断、治疗疾病时不可缺少的一部分,作为学习临床疾病的重要内容。

二、掌握临床基本技能的适应证、禁忌证、物品准备、操作方法、操作失误及防范措施

临床基本技能的种类很多,具体操作方法也各不相同。但是,它们都有共同的规律,即不管是何种方法,都有各自的适应证、禁忌证,需要一定的物品和操作前准备,均有独自的操作步骤和具体方法。同时,临床实践过程中总结出的经验教训及注意事项,也会给操作者提供很好的借鉴,使之避免不必要的失误或事故。因此,学习临床基本技能既要操作熟练,得心应手;也要熟知理论,知其所以然。例如,进行女性导尿这一简单操作,不是操作者把导尿管插进尿道就万事大吉,作为临床医师(护士)必须知道消毒的程序和方法;要在了解女性尿道解剖位置和解剖长度的基础上,明确正常情况下插入的部位和深度;插入时遇到困难,要知道产生的原因和解决办法;还要知道术后的护理和注意事项等。

尽管临床基本技术操作是一种临床工作和实践技能,但都需要必要的医学基础,本书在编写中列举必要的解剖和生理知识,就是要强调临床医学与基础医学的结合和两者密不可分的关系。

三、正确选用临床基本技能

诊断某一疾病常常不止一种方法,如诊断胸腔积液,可以用胸部视、触、叩、听的方法,也可以

用影像学方法,还可以运用胸腔穿刺进行诊断。选择哪种方法,需要结合实际情况。如果患者体征明显,病情较重,只是为了明确诊断,应该以体格检查的方法为宜;若是诊断比较困难,又需要进行鉴别诊断,那么选用影像学方法就比较合适;如果既有诊断需要,又要达到治疗目的,就应该选择胸腔穿刺引流的方法。

正确选用临床技术操作的原则是:

1. 一定要结合患者的实际情况,特别是要根据病情的轻、重、缓、急不同来考虑。
2. 用简单的方法能明确诊断时,就不要使用复杂的方法。
3. 考虑选用方法的准确性、特异性,但前提是安全性。
4. 患者能否接受医师所选择的方法,取决于医师与患者沟通的程度和效果。在决定某一方法和进行操作前,知情同意必须作为必要的步骤来考虑。
5. 所采用方法的经济实效与患者的经济负担有重要的关系,在选用时也应该为患者考虑。

四、掌握各种临床基本技能的综合运用能力

凡是正确的诊断常常都是综合运用临床基本技能来实现的,因此,在实际工作中,临床医师要很好地掌握基本技能的综合运用。例如,一个腹胀的患者,为明确到底是肠腔的积气或积液,还是腹腔的积气或积液,就需要结合病史中的病因、症状和体检结果来判断,如果体格检查时有非常肯定的移动性浊音,问诊中又有肝病的历史和症状,可判断为腹腔积液;如果体格检查时无移动性浊音,听诊时肠鸣音亢进,有明显的气过水声,病史又提供了腹部手术史和突发性的腹痛和剧烈呕吐症状,就可以确定为肠腔积气和积液所致,并可以推测与机械性肠梗阻有关。总之,在进行诊断、治疗疾病时,千万不要只是单相的思维方法,应该运用循证的思维方法,学会综合运用临床基本技能。

学习临床基本技能学,可以让我们了解这些基本技能的具体内容和操作方法,并通过实践操作训练,初步掌握这些技术操作,为今后学习临床核心课程奠定基础。

五、掌握临床基本技能必须反复实践

掌握任何临床基本技能,最重要的是“实践、实践、再实践”。鉴于目前临床教学的具体情况,结合国际医学教学的经验,在学习临床基本技能时,可以通过动物实验、模拟教学、标准化病人、学生之间相互操作等方式进行反复训练。与此同时,还可以利用观摩视频、操作虚拟系统等多种手段学习临床实际操作,把模拟训练与现场操作结合起来,尽可能接近真实的场景。模拟训练时一定要严肃认真,要想象是在真实患者身上进行操作,尽管在某些方面,如穿刺时的手感离真实情况有一定距离,但就掌握基本技能的适应证和禁忌证、物品准备、操作方法和注意事项等方面,与真正的现场操作应该是完全一样的。

一、问诊的重要性

问诊是采集病史,了解病情发生发展的重要方法,是诊断疾病的第一步。临床上部分疾病仅通过问诊即可基本确定诊断,如上呼吸道感染、糖尿病等。

二、问诊的医德要求

1. 严肃认真,一丝不苟。
2. 尊重隐私,保守秘密。
3. 对任何患者应一视同仁。
4. 对同道不任意评价。
5. 利用机会对患者及家属进行有关疾病的教育和健康指导。

三、问诊的内容

1. 一般情况 包括姓名、性别、年龄、籍贯、出生地、民族、婚姻、住址、工作单位、职业、入院日期、记录日期、病史陈述者及可靠程度。
2. 主诉 患者的主要症状或体征及其发生以来的时间。如“咽痛、高热2天”。
3. 现病史 患病的发生、发展及演变过程,包括:
 - (1) 起病情况与时间:如起病急、缓等。
 - (2) 主要症状的特点:如部位、性质、持续时间和程度等。
 - (3) 病因与诱因。
 - (4) 病情的发展与演变。
 - (5) 伴随症状。
 - (6) 诊治经过。
 - (7) 一般情况:如精神、体力、食欲、睡眠与大小便等。
4. 既往史 包括曾患病史、外伤手术、预防注射及过敏史等。
5. 系统回顾 按系统询问可能发生的疾病,包括:
 - (1) 呼吸系统:是否有咳嗽、咳痰、呼吸困难、胸痛等。
 - (2) 循环系统:是否有心悸、心前区疼痛等。
 - (3) 消化系统:是否有反酸、嗝气、腹胀、腹痛等。
 - (4) 泌尿系统:是否有尿频、尿急、尿痛、尿颜色改变等。
 - (5) 造血系统:是否有乏力、头晕、眼花、耳鸣、心悸、皮肤出血,肝、脾、淋巴结肿大等。
 - (6) 内分泌系统:是否有畏寒、怕热、多汗、乏力、烦渴、多尿、体重改变等。

(7) 神经系统: 是否有头痛、失眠、嗜睡、晕厥、瘫痪、感觉与定向障碍等。

(8) 肌肉骨骼系统: 是否有肌肉麻木、疼痛、萎缩, 关节肿痛、运动障碍、骨折等。

6. 个人史

(1) 社会经历: 出生地、居留地等。

(2) 职业及工作条件。

(3) 习惯与嗜好: 烟酒、饮食等。

(4) 冶游史。

7. 婚姻史

8. 月经史 包括: 行经期、初潮年龄、月经周期、末次月经时间或绝经年龄。

9. 生育史

10. 家族史

四、问诊的方法、技巧及注意事项

1. 创造宽松和谐的环境, 缓解患者紧张情绪, 建立良好的医患关系, 取得其信任。
2. 尽可能让患者叙述他认为重要的情况, 但不能任其反复陈述, 离题太远时要委婉打断。
3. 询问首发症状开始的确切时间, 直至目前的演变过程, 如有多个症状应确定其先后顺序。
4. 合理使用过渡性语言。
5. 根据具体情况采用不同类型提问: 正确使用一般性提问、直接提问、直接选择提问。
6. 提问要注意系统性、目的性, 避免连续性、责难性、诱导性、暗示性及反复提问。
7. 询问完病史的每一部分应归纳小结。
8. 避免医学术语, 用通俗易懂的词语提问。
9. 为了病史的准确, 有时需核实。
10. 整个问诊过程中应注意自己的仪表、礼节、举止, 不要只埋头记录, 不与患者视线接触。
11. 了解患者的就诊目的、要求, 明白其期望。
12. 尽量用通俗易懂的语言。
13. 回答患者提问时不能不懂装懂, 要尽自己所能提供相关信息。
14. 最后要说明接下来该干什么及复诊时间。

五、儿科问诊要点

(一) 询问项目

1. 一般项目 注意年龄采集, 新生儿记录天数、婴儿则记录月数, 一岁以上的小儿记录几岁几个月。其他和成年记录方式相同。
2. 主诉 主要依靠家长提供, 应当注意与小孩接触时间最长者的陈述。
3. 现病史 询问时应注意遴选主要症状和鉴别需要的阴性症状; 病后小儿的精神状态对判断小儿的病情轻重很重要; 已经做过的检查和治疗要问清楚。
4. 新生儿期情况 应当详细询问生长发育障碍的婴幼儿患者。
5. 智力运动发育 婴幼儿期为重点询问的内容。
6. 喂养史 婴幼儿喂养方式, 所用乳品品种, 年长儿则询问是否偏食及有无吃零食习惯。
7. 既往史 既往发病情况及预防接种情况。
8. 过敏史 药物过敏史、食物过敏史等。
9. 传染病 包括长期接触人员的传染病患病史。
10. 其他 母亲妊娠史和家族史。

（二）注意事项

重点在于与家长的沟通,对于婴幼儿,对照顾饮食起居的家长或者保姆的询问相当重要。询问时不能用暗示语或诱导式提问。

六、特殊情况的问诊技巧

1. 缄默与忧伤 仔细观察患者的表情、目光和躯体姿势,为可能的诊断提供线索。态度要好、有耐心,通过各种方式给患者信任感,鼓励其叙述病情,避免过多、过快提问或触及患者的敏感方面。

2. 焦虑与抑郁 给予宽慰、鼓励,必要时做精神方面的检查,提问时限定在主要问题上,偏题太远时马上巧妙打断,分次限定时间问诊。

3. 愤怒与敌意 面对患者的愤怒与敌意,不能发怒,应该采取理解的态度,谨慎询问比较敏感的问题;当叙述症状多且无重点时,要尽量抓关键、把握实质,同时还需注意有无精神因素。

4. 说谎和对医生不信任 态度和蔼,耐心倾听,根据所学医学知识判断患者所叙述的病情是否真实;对于文化程度低和语言障碍的患者,应用通俗易懂的语言,提问速度减慢。

5. 危重和晚期患者 询问病史时要高度浓缩,与体格检查要同时进行,用亲切语言进行交流给予安慰,昏迷患者应向家属询问病史;残疾患者用体语或手势问诊,必要时书面提问。

6. 老年人 询问时用简单清楚、通俗易懂的语言,速度要慢。

7. 儿童 需向家长了解病情,详见儿科问诊要点。

8. 精神病患者 需向家属及相关人员询问病史。

七、问诊要点口诀

语言通俗,同情关心,文明礼貌,仪表端庄;
 组织安排,时间顺序,巧妙过渡,进度适宜;
 正确提问,耐心倾听,重复关键,小结要领;
 赞扬鼓励,核实引证,灵活启发,重点探询;
 注意反馈,诚恳谦虚,鼓励提问,结束得体;
 不应责备,不可诱问,不用术语,不要连问;
 问诊要点,必须牢记,驾轻就熟,自有捷径。

第一节 基本检查方法

体格检查是医师运用自体的感官并借助于传统或简便的检查工具来客观地了解 and 评估患者身体状况的一系列最基本的检查方法。体格检查的方法有以下五种：视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊。

一、视诊

视诊是以视觉观察患者全身或局部表现的诊断方法。视诊的适用范围很广，大体可分成两个方面：一是全身状态的视诊，包括发育、营养、体型、意识、表情、体位、姿势、步态等有无异常；二是局部视诊如皮肤、黏膜颜色的变化，舌苔的有无，头颈、胸廓、腹部、四肢、肌肉、骨骼和关节外形的异常。对特殊部位，如鼓膜、眼底、支气管及胃肠黏膜等，需要借助某些器械如检耳镜、检眼镜、内镜等协助检查。通过视诊对某些疾病的诊断可提供有用的信息。

1. 视诊可评价患者的营养状态。营养不良的患者表现为眼窝下陷、颊部消瘦、皮肤松弛、消瘦等，多见于慢性消耗性疾病，如肿瘤、结核、甲亢等疾病。

2. 体型对诊断某些疾病有参考意义。无力型者常见于结核病、胃十二指肠溃疡患者；超力型患者有患高血压、冠心病的趋向。

3. 特殊体位是某些疾病的表现。大量心包积液患者常端坐呼吸，即躯干向前倾斜以减轻心脏受压的症状；肾或胆绞痛患者在床上辗转不安或翻滚；全腹膜炎患者取屈膝仰卧，使腹肌松弛以达到降低腹内压减轻疼痛的目的。

4. 观察步态、姿势、有无跛行等对脊柱、四肢、肌肉和神经系统疾病的诊断有一定的帮助。

5. 有时仅靠视诊可发现某些疾病的重要征象。如重度哮喘的喘息状态，充血性心衰的劳力性呼吸困难，严重感染的急性发热病容，严重循环衰竭的肢端发绀、发凉和出汗等。

二、触诊

触诊是通过手指触觉来诊断疾病的一种诊法。触诊分为全身触诊和局部触诊。身体各部均可采用触诊检查，按照检查部位和目的的不同，可嘱患者采取适当的体位予以配合。手的感觉以指腹和掌指关节部掌面的皮肤最为敏感，故多用此两个部位进行触诊。

(一) 浅部触诊法

浅部触诊法：以一手轻放于被检查的部位，利用掌指关节和腕关节的协调动作，轻柔地进行滑动触摸。浅部触诊适用于体表浅在的病变、关节、软组织以及浅部的动脉、静脉、神经、阴囊和精索等。

浅部触诊对腹部检查尤为重要，通过浅触诊可了解腹部压痛、腹直肌紧张或痉挛强直的区域。触诊方法：将右手手指并拢，右手的平展部分或指腹放在腹壁上，轻柔地进行滑动触摸，有序地检

查整个腹部。每检查一个部位手应提起并离开腹壁,不能停留于整个腹壁上移动。正常时腹肌柔软,如果腹肌强直,则可能是由于腹膜炎症,腹膜受激惹腹肌痉挛所致;当腹肌高度紧张时可呈板状腹,见于全腹膜炎;局限性腹肌紧张可见于阑尾炎、胆囊炎等。

(二) 深部触诊法

深部触诊法:主要用于检查腹内脏器的大小和腹部异常包块等病变。深部触诊时,嘱患者平卧、屈膝以松弛腹肌,张口平静呼吸。检查者的手应温暖,以一手或两手重叠,由浅入深,逐渐加压以达深部。检查脾脏时可嘱患者采取侧卧位。下腹部检查时,最好嘱患者排尿,以免充盈的膀胱影响深部触诊或误认为腹部包块。

1. **深部滑行触诊法** 并拢示指、中指、环指指端,逐渐触向腹腔的脏器或包块,作上下左右滑动触摸。如为肠管或条索状包块,则需做与长轴相垂直方向的滑动触诊。该法常用于腹腔深部的包块和胃肠病变的检查。

2. **双手触诊法** 检查者左手置于被检查脏器或包块后方,将被检查部位或脏器向右手方向推动,这样既可发挥固定作用,同时又可使被检查的脏器或包块更接近体表,有助于右手触诊。该法常用于肝、脾、肾及腹腔肿物的检查。

3. **深压触诊法** 以拇指或并拢的2~3个手指逐渐深压以探测腹腔深部病变的部位或确定压痛点,如阑尾压痛点、胆囊压痛点等。检查反跳痛时,在压痛点深压的基础上迅速将手抬起,并询问患者是否疼痛加剧或观察患者是否出现痛苦表情。

4. **冲击触诊法** 又称浮沉触诊法。将并拢的3~4个手指取 $70^{\circ}\sim 90^{\circ}$ 角,置于腹壁欲检查的相应部位,作数次急速而较有力的冲击动作,此时指端下可有腹腔肿大脏器浮沉的感觉。此法仅用于大量腹腔积液患者肝脾的触诊。因急速冲击可使脏器表面的腹腔积液暂时移向四方,脏器随之上浮并与指端接触,从而易于察觉肿大的肝脾和腹腔包块。冲击触诊常使患者感到不适,操作时应避免用力过猛。

三、叩诊

叩诊是用手指叩击身体表面某部位,使之震动而产生声响,经其下的组织器官反射后,由检查者的触觉和听觉所接收。叩诊在胸、腹部检查方面尤为重要。

(一) 叩诊方法

因叩诊的部位不同,患者所采取的体位也不同。如叩诊胸部时多取坐位或卧位;叩诊腹部时常取仰卧位。如疑有少量腹腔积液,确定其是否存在,可嘱患者取肘膝位。根据叩诊的手法与目的不同可分为间接与直接叩诊法两种,以间接叩诊法使用最广。

1. **间接叩诊法** 检查者将左手中指第二指节紧贴于叩诊部位,其他手指稍微抬起,不要与体表接触,右手指自然弯曲,以中指指端叩诊左手中指第二指骨的前端,叩击方向应与叩诊部位的体表垂直。

叩诊时应以腕关节与指掌关节的活动为主,避免肘关节及肩关节参与运动。叩击动作要灵活、短促、富有弹性,叩击后右手应立即抬起,以免影响音响的振幅与频率。一个叩诊部位,每次只需连续叩击2~3下,不能连续不断,否则影响叩诊音的分辨。叩击力量要均匀一致,便于判断叩诊音的变化及比较。叩击力量的轻重视不同的检查部位、病变性质、范围和位置深浅而定。轻叩诊法用于确定心、肝相对浊音界等范围小、位置表浅的脏器或病变;中度叩诊法用于确定心、肝的绝对浊音界等范围大、位置较深的脏器或病变;重叩诊法用于距体表约7cm左右很深的病变部位。叩诊应自上至下,一侧至另一侧,并两侧进行比较。

2. **直接叩诊法** 检查者用右手中间3指的掌面或指端直接拍击或叩击被检查的部位,借拍击或叩击产生的反响和其下的震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、粘连或大量胸腔积液或腹腔积液等。