

第 一 篇

物 理 診 斷 技 術

方 鎔 全 潘 連 奎 王 濟 卿

韓 頌 霖 裘 懌 釗

物理診斷技術目錄

第一章 病案記錄 9

- 第一節 病史 9 | 第二節 其他部份 12

第二章 體格檢查 14

- 第一節 體格檢查的方法 . 15 | 第二節 體格檢查的程序和
內容 18

第三章 身體一般狀態及全身症狀 20

- 第一節 身材 20 | 第八節 皮膚的其他變化 . 24
第二節 身體各部比例及形
態 20 | 第九節 各種傳染病的皮疹 26
第三節 體位和姿式 . . . 21 | 第十節 皮膚及皮下組織的
癰腫 29
第四節 步態 21 | 第十一節 體重 30
第五節 不正常的動作 . 22 | 第十二節 體溫 31
第六節 言語 22 | 第十三節 冷顫 (寒戰) . 32
第七節 皮膚的顏色 . . . 23 | 第十四節 多汗及無汗 . . 33

第四章 頭部 34

- 第一節 頭顱 34 | (一) 舌 44
第二節 額 35 | (二) 齒齦 46
第三節 面部 35 | (三) 牙齒 46
第四節 眼 37 | (四) 頰粘膜腔 48
第五節 耳 42 | (五) 扁桃體和咽部 . . . 48
第六節 鼻 42 | (六) 鼻咽部 50
第七節 呼吸 43 | (七) 喉部 50
第八節 口唇 44 | (八) 嚥下困難 51
第九節 口腔的檢查 . . . 44

第五章 頸、肩、上肢、乳房及背部 52

第一節 頸部	52
(一)部位及運動的異常	52
(二)皮膚及皮下組織	52
(三)淋巴腺增大	53
(四)唾液腺增大	53
(五)甲狀腺	53
(六)先天性異常	54
(七)血管	54
(八)氣管	54

第二節 肩胛及上肢	54
(一)肩胛帶	54
(二)臂及手	55
第三節 乳房、腋及背部	59
(一)乳房及腋的檢查	59
(二)乳房	59
(三)腋窩	60
(四)背部	60

第六章 胸及胸內器官 63

第一節 胸部視診	63
(一)局部解剖學	63
(二)胸廓的一般狀態	63
(三)心臟血管運動	65
(四)呼吸運動	66
(五)橫膈運動	68
第二節 胸部的觸診、脈搏和血壓	68
(一)胸部的觸診	68
(二)脈搏	69
(三)動脈血壓	70
第三節 胸部的叩診	72
(一)叩診方法	72
(二)肺部叩音	73
第四節 肺部的聽診	74

(一)聽診器的應用	74
(二)正常呼吸音	75
(三)病態呼吸音	75
(四)囉音	78
(五)胸膜摩擦音	79
(六)鼾音	79
(七)支氣管阻塞的影響	81
第五節 心臟聽診	81
(一)概論	81
(二)正常心音	82
(三)心音的改變	82
(四)周圍血管的心音	85
(五)心臟雜音	85
(六)心包膜摩擦音	90

第七章 心脈系疾患 91

第一節 心臟聽診	91	第八節 細菌性心內膜炎	105
第二節 先天性心臟血管疾患	91	(一)急性細菌性心內膜炎	105
(一)不發紺組	91	(二)亞急性細菌性心內膜炎	105
(二)晚期發紺組	92	第九節 心包炎	106
(三)發紺組	94	(一)急性纖維素性心包炎	106
第三節 風濕性心臟病	94	(二)心包積液	107
(一)急性風濕性全心炎	95	(三)慢性心包炎	108
(二)風濕性二尖瓣疾病	96	第十節 心律紊亂	108
(三)風濕性主動脈瓣疾病	97	(一)竇性心動過速	109
(四)風濕性三尖瓣疾病	98	(二)竇性心動過緩	109
(五)風濕性聯合性瓣膜疾病	98	(三)竇性心律不齊	109
第四節 梅毒性心臟系疾患	99	(四)期外收縮	109
(一)單純梅毒性主動脈炎	99	(五)心房性陣發性心動過速	110
(二)梅毒性主動脈瘤	99	(六)心室性陣發性心動過速	110
(三)梅毒性主動脈瓣閉鎖不全	100	(七)心房撲動	111
(四)心肌梅毒	100	(八)心房纖維性顫動	111
第五節 高血壓性心臟病	101	(九)心室纖維性顫動	111
第六節 肺原性心臟病	102	(十)心房室傳導阻滯	112
(一)急性肺心病	102	(十一)心室內傳導阻滯	113
(二)慢性肺心病	102	第十一節 充血性心力衰竭	113
第七節 冠狀動脈性心臟病	103	(一)左心衰竭	113
(一)心絞痛	103	(二)右心衰竭	114
(二)心肌梗死	104	第十二節 其他心臟病	114

- | | |
|-----------------------------------|--------------------|
| (一)甲狀腺機能亢進 . . . 114 | (四)急性傳染病 . . . 115 |
| (二)粘液性水腫 . . . 114 | (五)貧血 . . . 115 |
| (三)維生素乙 ₁ 缺乏 . . . 115 | |

第 八 章 呼吸系疾病 116

第 一 節 氣管及支氣管疾

病 116

- | |
|------------------------|
| (一)氣管炎 116 |
| (二)氣管狹窄 116 |
| (三)支氣管炎 116 |
| (四)支氣管喘息 117 |
| (五)支氣管擴張 118 |
| (六)支氣管狹窄 119 |

第 二 節 肺炎 120

- | |
|----------------------------------|
| (一)大葉性肺炎 120 |
| (二)支氣管肺炎 122 |
| (三)非典型性肺炎；濾過
性病毒性肺炎 . . . 123 |

第 三 節 肺結核 124

- | |
|---------------------|
| (一)幼兒型肺結核 . . . 124 |
| (二)成人型肺結核 . . . 125 |
| (三)急性結核性肺炎 . . 127 |
| (四)急性粟粒性結核 . . 127 |

(五)肺結核的分類法 . . 128

第 四 節 肺部其他疾病 . 132

- | |
|-----------------------|
| (一)肺膿瘍 132 |
| (二)肺壞疽 133 |
| (三)肺栓塞和栓死 . . . 133 |
| (四)肺水腫 134 |
| (五)肺腫瘤 135 |
| (六)縱膈腫瘤 136 |
| (七)肺不張 136 |
| (八)肺氣腫 137 |
| (九)慢性纖維化性肺炎 . 139 |
| (十)肺塵埃沉着病 . . . 140 |
| (十一)吸入油脂類肺炎症 140 |

第 五 節 胸膜疾病 . . . 141

- | |
|----------------------------------|
| (一)胸膜炎 141 |
| (二)氣胸 142 |
| (三)水氣胸、膿氣胸、血
氣胸 143 |

第 九 章 腹 部 145

第 一 節 腹部檢查法 . . 145

- | |
|-----------------------|
| (一)局部解剖 145 |
| (二)視診 146 |
| (三)觸診 146 |
| (四)腹壁下正常可以觸得 |

的組織 148

- | |
|---------------------|
| (五)腹部腫塊的研究 . . 148 |
| (六)叩診 149 |
| (七)聽診 150 |

第 二 節 腹壁異常 . . . 150

(一)外形	150	(一)急性腹膜炎	152
(二)靜脈曲張	151	(二)結核性腹膜炎	152
(三)蠕動運動	152	(三)腹水	153
第 三 節 腹膜疾病	152		

第 十 章 胃腸系統 154

第 一 節 胃腸系統疾病的 主要症狀	154	(一)十二指腸潰瘍	161
第 二 節 食道疾病	156	(二)急性菌痢	161
(一)良性阻塞	156	(三)急性腸阻塞	162
(二)食道癌	156	(四)痙攣性腸阻塞	163
第 三 節 胃的疾病	157	(五)慢性腸阻塞	164
(一)胃炎	157	(六)大腸癌	164
(二)胃潰瘍	157	(七)大腸瀰漫性炎症疾患	154
(三)胃癌	158	(八)腸結核	164
(四)胃部主要疾病鑑別表	159	(九)局部性迴腸炎	164
(五)胃擴張	160	(十)腸道主要疾病鑑別表	165
第 四 節 腸的疾病	161		

第 十 一 章 肝臟、胆囊、胰腺和脾臟 167

第 一 節 肝臟	167	第 二 節 胆囊及胆管	173
(一)肝臟疾病的主要症狀	167	(一)胆道疾病的主要症狀	173
(二)肝腫大	168	(二)胆石症	174
(三)急性非化膿性肝炎	170	(三)胆囊炎	174
(四)急性化膿性肝炎 (即 肝膿腫)	171	(四)胆管炎	174
(五)肝硬化	171	(五)肝和胆道疾病鑑別表	174
(六)肝癌	172	第 三 節 胰腺	175
		(一)急性胰腺炎	175
		(二)急性出血性胰腺炎	175

(三)慢性胰腺炎	175	(五)糖尿病	175
(四)胰瘻	175	第四節 脾	176
第十二章 泌尿系及腎上腺	177		
第一節 腎臟	177	(十三)腎癌	182
(一)腎病的主要症狀	177	第二節 膀胱	183
(二)腎臟炎	178	(一)膀胱病的主要症狀	183
(三)腎臟中毒性病變	179	(二)膀胱炎	184
(四)軋傷	179	(三)膀胱結石	184
(五)腎鬱血	179	(四)膀胱腫瘤	185
(六)腎血管梗死	180	第三節 腎上腺	185
(七)腎下垂	180	(一)急性腎上腺機能不全	185
(八)腎臟感染	180	(二)阿狄森(Addison)氏病	185
(九)腎盂積水	181	(三)副腎皮質瘤	186
(十)腎多囊性疾病	181	(四)副腎髓質瘤	186
(十一)腎結石或輸尿管結石	182		
(十二)腎結核	182		
第十三章 肛門，直腸及生殖器	187		
第一節 肛門及直腸	187	(六)急性炎性病變	189
(一)肛門及直腸的檢查	187	(七)直腸狹窄	189
(二)痔	188	(八)瘻肉	189
(三)肛裂	188	(九)直腸癌	189
(四)坐骨直腸窩膿腫	188	第二節 男性生殖器	189
(五)肛瘻	189	第三節 女性生殖器	192
第十四章 骨盆帶及下肢	198		
第一節 骨盆帶	193	(一)位置及畸形	199
第二節 腹股溝部	198	(二)萎縮	199
第三節 股、小腿及足	199	(三)運動異常	200

(四)癰瘻	200	(十)其他病變	204
(五)損傷	200	(十一)動脈	204
(六)水腫	201	(十二)靜脈	205
(七)皮膚	201	(十三)淋巴管	206
(八)關節	203	(十四)趾甲	206
(九)局部腫脹	203		

第十五章 關節 207

第一節 關節的檢查	207	(六)新陳代謝性關節病	210
(一)視診及觸診	207	(七)神經病性關節病	211
(二)關節運動範圍的試驗	208	(八)類風濕性關節炎	211
(三)X光檢查	209	(九)變性性關節病	212
(四)其他檢查	209	(十)纖維織炎	213
第二節 關節疾病	209	第三節 關節炎類似的疾患	213
(一)分類	209	(一)佝僂病	213
(二)外傷性關節炎	209	(二)纖維性囊性骨炎	213
(三)傳染性關節炎	210	(三)帕哲志氏病，變形性骨炎	213
(四)關節結核	210		
(五)梅毒性關節病	210		

第十六章 神經系 214

第一節 神經系疾病的診斷	214	(三)腦神經	222
(甲)病歷的採取	214	(四)脊髓	223
(乙)神經檢查	214	(五)大腦	224
第二節 神經系疾病	220	(六)腦膜	225
(一)肌病	220	(七)神經官能病	226
(二)周圍神經	221	(八)精神病	227

第一章 病 案 記 錄

醫務工作者診治每一病人，應將病史、體檢、化驗、特殊檢查、診斷意見、處理方法及病程經過等等，隨時詳盡的或扼要的記錄下來，即為病案記錄。這種記錄，在病人方面，不但有利於現有疾病的診治，即對於將來疾病的防治，也有一定的幫助；在醫務工作者，則可隨時查考備忘，又可從而總結出診療經驗和效果，提高業務水平，改進工作技術。然而不正確或簡陋的記錄，則不能達到這種要求。因此，病案記錄，須力求完整、詳盡和確實，但敘述要簡潔，書法應清楚，更不可隨意塗抹刪改，使人疑惑。

病案記錄可分住院的和門診的兩種：住院的包括體溫脈搏記錄，醫囑記錄，病史，體格檢查，化驗報告，病程記錄，特殊檢查記錄，特殊治療或手術記錄，會診記錄，轉科或轉院記錄，接受記錄，出院記錄等；如病人死亡，則有死亡記錄，必要時並有隨訪記錄。門診的也可包含上述各項，但因時間限制，記錄可較簡單，格式也較簡化。

病案記錄各部分都有它的價值和重要性，但在物理診斷的立場上看，則以病史和體格檢查最為重要。關於體格檢查，下章詳述。

第一節 病 史

病史是診斷疾病的指路碑，對於門診病人，須擇要詢問記錄；對於一般住院病人，應按規格詳細記錄，在入院後二十四小時內完成。但重病急病者，應即時記錄，否則，倘若病人不久死亡，無法補記。病史最好由患者自述，但在嬰幼兒、昏迷重病、服毒自殺、精神失常或聾啞而又不識字者，則應請陪伴者代述，此時應記錄代述者姓名及其與患者的關係，以供查考。少數不能自述病史者，可能並無旁人知其病史，則可俟將來病情進步時，儘量設法補記，以求病案記錄的完整。

病史包括患者胎兒期至就診時為止的健康狀況，各種疾病及過去診治經過。因為許多疾病和家族、配偶、環境、生活習慣、職業、經濟狀況、社交、文化程度等有關，所以這些也須包括在內。患者有的拙於言詞，有的絮絮不休，有的健忘，有的體力不支，不能詳述，有的性情急躁，不願多談，有的對於某些情況，不肯坦白，有的毫無重點，有的引用一些似是而非的醫藥名詞，有的誇大甚或捏造病情，這就需要加以整理分析和判斷，進一步的詢問，作一些必要的啓示，運用適當的方法，同情的態度，機智的手段等，來求得詳盡而可靠的病史。對於意外、自殺、被殺等患者，只可把客觀的具體情況記載，不可妄加主觀的批評和解釋。對於再次住院患者，應先檢出過去病案，簡記其上次住院情況及出院後的經過；如會在他處診治者，必要時，也可索取以供參考。

蘇聯先進經驗保護性醫療制度，對患者極有裨益，醫務工作者隨時隨地應遵守其原則，採取病史常為醫務人員與患者之間最初的交道，尤應注意，務使患者感覺溫暖和信賴。如此，不但對患者有利，也可促進衛生業務的開展和提高。現在按照一般習慣，把病史各項依次分述於下：

（一）一般項目：包括姓名，性別，年齡（兒童須要實際年齡），籍貫，已否結婚，職業，入院（或就診）日期，住院（或門診）號碼等，如病史係由他人敘述時，並寫敘述者及和患者的關係。

（二）主訴：敘述患者求治的主要病症和經過時日，須要簡潔，兩三句即可。例如一般大葉肺炎患者可寫：“持續發熱，咳嗽，右側胸痛已三日。”如患者同時有兩種或更多的疾病，彼此似無關係的，則可分別敘述，將重要的寫在前面。

（三）現在症：記述主訴疾病的開始和經過情形，如會在他處診治，詢記其診療情況及效果，按時間的次序，詳記發病可能的原因，各種症狀的性質、部位和變化等。現在症是病史中主要的一部，也是患者急盼解決的問題，所以也最願詳細訴述。有的病人喜用一些通俗的解剖名詞和病名，記錄時須以括弧號標示，或加以註解。例如浙江紹興人所

說的“心口痛”，多係上腹部痛，“抖抖病”即為瘧疾。患者所述部位，常須加以確定，例如腹痛，應進一步詢問係全腹痛抑係腹部某處痛。各種症狀的性質、時間、強度等，也須一一詢錄，如發熱，應弄清是間歇性、弛張性抑持續性，短期的抑長期的，微熱抑高熱等。有的慢性病如慢性腎炎，肺結核，消化性潰瘍等，常有多年的歷史，則現在症就須記錄多年的情況。急性疾患如燙傷，急性中毒，在就診時往往只有幾小時的經過，則只須記錄幾小時的情況。

現階段的食慾，大小便，體重增減情形等，也須列入。

（四）過去病史（既往症）：敘述患者過去健康狀況，各種疾病，體重增減及其原因等。如係嬰幼兒童，則應包括胎兒期父母的健康狀況，生產情形及營養史發育史等。

按照傳染病、呼吸、循環、消化、泌尿、神經、骨骼關節及皮膚等系統，追記出生後所患疾病的日期，主要症狀和併發症，治療經過等。如有意外或外科手術，也須記錄。如認為和現在症有關的既往症，尤須特別詳細詢錄。

（五）個人史：包括生長地，居留史，生活習慣，職業，經濟狀況和預防注射等。居留史即曾經到過的地方和居留日期；生活習慣包括睡眠、運動、飲食、煙酒與藥物嗜好等；職業包括過去和現在職業的性質，工作情況等；預防注射包括卡介苗、牛痘、百日咳、破傷風、白喉、傷寒、霍亂、鼠疫、斑疹傷寒等。

（六）婚嫁史：已婚患者，應記其結婚年齡，性生活，配偶的健康狀況等。如配偶已故，應追問其死亡原因和日期，倘有再次結婚者，應按結婚次第，一一記錄其配偶的健康狀況。如有子女，按出生次序記錄其年齡和健康狀況；如有死亡，記其死因和年齡；如有流產小產等，也須記錄。

（七）月經及生產史：女性患者，記錄月經初潮年齡，週期，每次期，有無疼痛，經量，末次經期，有無白帶等。生產史包括各次生產月，如非順產，須記其產時情況，有無產褥熱等。

(八)家庭史：記錄父母兄弟姐妹的年齡和健康狀況，如有死亡者，記其死因及時間；家庭中有無重要傳染病和可能有遺傳因素的疾病，如結核、梅毒、黑熱病、日本吸血蟲病、過敏性疾病、偏頭痛、癰瘤、腫腫、血友病、糖尿病、高血壓、色盲、內分泌腺疾病、精神病等。為了診斷和研究，有時甚至祖父母、叔伯、外祖父母、舅姨及表親等，有無上述病症，也要記錄。

在採取病史的以後或同時，要作全面的或必要的體格檢查，和一般常規檢驗，詳細記錄，然後摘錄其要點，以顯示診斷之根據，寫下初步診斷（或稱印象）。有的疾病，一時不易確定，則應將可疑的疾病，一一列出，而以最可能者放在前面。如同時患幾種疾病時，應將較重較急的，寫在前面。然後簽名並記錄時間，以示負責並供查詢。

第二節 其他部份

(一)體溫脈搏記錄：門診病案，筆記於病歷紙上；住院者通用體溫脈搏圖，在住院期內，列於病案之首，而最近日期的放在最外面，以便查閱。

(二)計劃治療方案：最近各醫院先後採用，可以提高醫療效率，考核工作成績，通常在患者入院後二十四小時內，由住院醫師及護士長擬妥，經主治醫師或主任審核，以後對患者的診治，即本此方案進行。

(三)醫囑記錄：由護士填寫。

(四)病程記錄（進行記錄或經過記錄）：列於病史之後，內容包括病情變化（不論好轉或惡化），各種檢查的重要發現，治療的實施及其效果，主治醫師或上級醫師會診醫師的意見等。重病急症，應每日甚至隨時記錄；一般病人，每週記錄兩三次；病情極少變化的慢性病人，最少每週記錄一次。

(五)特殊記錄：為特殊檢查或治療的記錄，如胃液分析，支氣管鏡檢查，愛克斯射線檢查，心電圖描記，基礎代謝測定，人工氣胸氣腹，手術，組織療法，體育療法，睡眠療法等，均須記錄，最好採用規定表

格。

(六) 會診記錄：當懷疑患者係他科疾病或併發他科疾病，或與他科有密切關係，或病情複雜須共同研究者，須予會診。先行填具會診請求單，記載病史，體檢，化驗等要點，診斷意見及會診目的等，送請有關科會診，病情緊急者，應註明“緊急會診”，以免延誤。會診後由會診醫師寫出檢查所見及處理意見，即為會診記錄。

(七) 病史溫習：在住院過程中，當病史、檢查、診斷及治療有所改變時，須予記錄。記法如病史摘要，並記錄改變診斷之根據及入院診斷錯誤之原因，決定今後治療方針等。

(八) 個案討論記錄：疑難病例，為集思廣益計，應召集本科甚或他科人員，共同研討，以確定診斷及治療，即為個案討論。須將其要點結論，予以記錄。

(九) 轉科記錄及接受記錄：前者應寫明轉科前的診斷治療及轉科理由。後者在接受他科或他處轉來之病人，應即行必要的檢查，簡記其前一階段及當時情況，一如病史摘要。

(十) 特別護理記錄：用於重病急症者，由負責護士隨時記錄。

(十一) 死亡記錄或死亡報告書：於死亡後隨即記錄，包括整個病案的要點，死亡情形，死因，最後診斷及主治醫師的意見等。

(十二) 出院記錄：扼要的記錄病史，各項檢查，最後診斷，治療經過，出院時對患者的勸告等。待患者出院後，將此頁裝訂在首頁，以便查閱。

(十三) 隨訪記錄：為了對病人負責或研究起見，患者出院後，在一定時期內，應約其回來複查，或用通訊方式，或派員前往訪視，給予必要的檢查或指導，並將出院後情況記錄之。

(方 銘 全)

第二章 體格檢查

根據病史，經驗豐富的醫師，往往可以估計到一些可能的診斷，有時甚至可以確定診斷。但爲了加以客觀的證實，爲了和類似疾患的鑑別，爲了充實診斷的依據，爲了判別疾患的輕重等，體格檢查是決不可少的。（有的災難疾患，且須應用許多其他方法如動物接種，活體組織檢查等等，才能診斷，甚或用盡各種方法，也不能診斷。）況且，有的病史，或不盡可靠，或不够詳細。所以我們診治任何疾患，務須體格檢查，肯定的說：一般疾病診斷的重要步驟，第一是病史，第二是體格檢查。物理診斷的主要內容，即爲體格檢查，本章只述其梗概。

一般的說：體格檢查要求全面、細緻和正確。但在某些情況下則不必要或不可能，例如危急疾患如大出血者，命在俄頃，只可略加檢查，迅速給予處理；如作詳查細檢，勢必加重出血，延誤治療。此時應俟患者情況好轉，可以忍受時再作檢查。精神病者，初時往往不能合作，不可能檢查，須伺其能合作時檢查。有時患者衆多，時間限制，則只能作一些必要的檢查，以免顧此失彼，在此情況，對於診斷未明者，應俟機再予詳細檢查。

有的疾患如小範圍的皮膚輕度燙傷，小癰疽等，不必施行全面和細緻的檢查，然而有的皮膚燙傷，可能爲神經梅毒患者；有的癰疽，可能由於糖尿病。因此我們不能見小失大，貽誤患者。可是過多的檢查，例如給感冒病人攝愛克司胸片，作支氣管鏡檢查等，給病人以不必要的經濟負擔和痛苦，也是無益而有害的。到底要檢查到什麼程度，才算最恰當，這就要依靠豐富的臨床經驗來決定了。但基本的檢查——視診、觸診、叩診和聽診，假如時間許可的話，總要力求全面和細緻。

不正確的檢查，粗枝大葉，往往造成嚴重的後果。曾見下肢丹毒患者，錯誤的檢得克應格氏微陽性，診斷爲腦膜炎。醫師不可以耳代目，

咽部泌尿生殖器部一般都需要檢查。醫師也不可藉感覺而代替器械，例如有的患者，體溫經常在 38°C 左右，但並不自知發熱，有的自訴發熱，但實際則並無發熱，這時，只有體溫表才能告訴我們正確的情況。

體格檢查要有適當的環境：喧擾嘈雜，既妨礙醫師的工作，也引起患者的不安。有的患者，不願在人多的場所赤身裸體。天冷時，應設法提高室溫，一方可免患者受涼，一方可使患者不至寒顫而妨礙觸診和聽診。光線也要充足，而且最好是天然光線，如黃疸、皮疹等，在燈光之下，往往不能檢知。

醫師要有和藹的態度，細心耐心，取得患者的合作；碰到不習慣、害羞或急躁的患者，要平心靜氣的給以勸告；有的患者，不懂深呼吸或怎樣放鬆肢體，要仔細的說明。對於重病不能任意翻身、曲背、張口等，應請護士幫助，務期能得全面的檢查。住院患者，第一次的檢查，力求詳盡；以後常須一再檢查，並把檢查要點，隨時記入病程記錄；出院時，也要檢查，並扼要的記入出院記錄。

第一節 體格檢查的方法

基本的體格檢查方法，就是視診、觸診、叩診和聽診。這些方法，簡便而易行，只憑醫師的眼耳手，一只打診錘和一只聽診器就夠了。有時也需要一些其他器械如眼底檢查鏡，張鼻器，窺耳器，喉鏡，支氣管鏡，胃鏡，膀胱鏡，乙狀結腸鏡，愛克司光機等，這裏不加敘述。

（一）視診：醫師利用兩眼來觀察病人，一般是檢查患者的發育，營養狀態，體型，姿態，皮膚，面容及其他外在的情形。有時需要器械的幫助，如電筒，窺耳器等。視診似乎極其平淡，但却極關重要，有時會把眼前的病態，視而不見；有時則相反的把一些生理現象，誤為病態；為了避免這些錯誤，就需要豐富的臨床經驗和細心精密的觀察。

（二）觸診（捫診）：這是醫師以兩手或指尖的觸覺來檢查疾病的一種方法，最多用於腹部胸部和心臟系的疾病。觸診大多數是用指頭的掌面，但有時要用手掌或手掌的外側緣，開始時用力要輕柔，即表在性

的觸診，必要時再用較大的力量，進行深部觸診。

(三)叩診：是在體表用手指或儀器加以叩打，使其下臟器受到振動發出音響，觀察這種音響的性質，強弱，並手指接觸的感覺，來得到內臟的病理體徵。通常叩診力量的深度，可達6厘米；施行叩診的部位；主要是有含氣性臟器存在的部位，即胸部和腹部。

(四)聽診：是直接用耳或藉聽診器在患者的體表聽取患者深部傳達出來的音響的一種診斷法，聽診的深度，大約為6厘米。

第二節 體格檢查的程序和內容

健康檢查，常由多數醫務工作者，分別担任幾個項目，其程序和內容，因情況而不同，茲不贅述。對於一般患者，體格檢查的程序，普通自上而下，即自頭皮依次而至足底，惟泌尿生殖器，常在最後檢查。但也不能過於拘守，例如腿部疾患者，可先檢查腿部，咽痛者可先檢查咽部；對於嬰幼兒童，宜先檢查腹部，最後檢查口咽，以防其哭泣而不利於檢查。惟記錄最好仍依一般程序填寫，內容約略如下：

(一)一般狀況：①發育：正常、早熟、遲緩等。②營養：良好、中等或不良。③體格：強健或衰弱。④肌肉及皮下脂肪：發達或萎縮。⑤體型：普通、矮胖、瘦長或無力。⑥神志：清楚、昏迷、半昏迷、虛脫或精神障礙。⑦體位：主動性、被動性、仰臥位、端坐呼吸等。⑧面容：正常、不關心、憂鬱、不安、苦悶、急病容、久病容、虛偽、苦笑、安靜、痛苦、懼怕等。

(二)頭部及其器官：

1.頭蓋：形狀、大小、有無畸形、壓痛；有無骨骼陷沒或隆起；囟門已否閉合，大小如何；頭髮顏色、分佈、疏密、形態；頭皮有無癢痕、外傷、紅腫、觸痛等。

2.面部：面色：潮紅、蒼白、黃疸等，額部皺紋，面肌活動，鼻唇溝，口角，兩側口角對稱否？兩眼能同時關閉否？能否鼓頰、吹笛？口的關閉動作如何等。