

临床医师基本技能丛书

A

ATLAS OF CLINICAL SKILLS

M.A. 米尔 著

临床技能图谱



科学出版社

www.sciencep.com

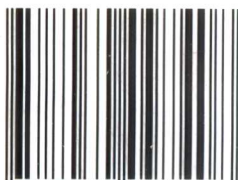
(R-0774.0101)

责任编辑: 张 好 张德亮

封面设计: 陈 敬

责任印制: 刘士平

ISBN 7-03-009740-8



9 787030 097408 >

科学出版社

E-mail: med_sp@sohu.com

ISBN 7-03-009740-8/R·774

定价: 59.00 元

临床技能图谱

〔英〕M. A. 米尔 著

姜 建 主译

科学出版社

2002

内 容 简 介

本书由英国资深医师 M. Afzal Mir 博士编写,是一本详细介绍临床技能的图谱。全书用图文形式描述了医生必须掌握的临床体检及诊断技能,简明扼要的文字及小结有助于临床医生及学生快速掌握临床检查要领,是临床医师和医学院校学生不可多得的参考书。

本书适合于各级临床医师及医学院校研究生及本科生。

图书在版编目(CIP)数据

临床技能图谱/[英] M. A. 米尔著;姜建主译.

-北京:科学出版社,2002.6

ISBN 7-03-009740-8

I. 临… I. ①米… ②姜… II. 临床医学-图谱
N. R4-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 069552 号

北京市版权局图字:01-2001-0659

原 书 名: Atlas of Clinical Skills

作 者: M. Afzal Mir

出 版 者: W. B. Saunders Company Ltd

出版年代: 1997

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新蕾印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2002年6月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2002年6月第一次印刷 印张:19 1/2

印数:1—3 000 字数:466 000

定价:59.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈路通〉)

《临床技能图谱》翻译人员

主 译 姜 建

翻译人员 张 立 牟 虹 张 庆

林 蓉 梁玉佳 贺 勇

目 录

第一章 交流	1
一、首次进病房	1
二、与患者交往	3
(一) 小操作	4
(二) 门诊	5
(三) 与不同种族的患者交流	5
(四) 与儿童及老年患者交流	6
(五) 与盲人及耳聋患者交流	6
(六) 与语言障碍者交流	6
(七) 与智力障碍者交流	6
(八) 如何对付有攻击性及潜在暴力倾向的人	7
第二章 问诊	8
一、初次接触	8
(一) 主诉	9
(二) 记录	10
二、现病史	10
(一) 询问患者	11
(二) 过去史	11
(三) 系统回顾	12
(四) 家族史	12
(五) 社会史	13
(六) 药物史	13
(七) 与家属交流	14
(八) 复习既往病历	14
(九) 总结	14
第三章 一般检查	15
一、一般情况视诊	15
(一) 全身状态	16
(二) 营养状态	16
(三) 皮肤颜色	17
(四) 头部	18

(五) 面部	18
(六) 颈部	20
(七) 胸部	22
(八) 手	23
(九) 腹部	24
(十) 下肢	25
二、淋巴系统检查	25
三、肿块的检查	25
第四章 心血管系统	29
一、病史	29
(一) 胸痛	30
(二) 呼吸困难	33
(三) 晕厥	33
(四) 心悸	34
(五) 踝水肿	34
(六) 咳嗽	35
(七) 咯血	35
(八) 疲乏	35
二、系统回顾	35
(一) 过去史	36
(二) 家族史	36
(三) 社会史	36
(四) 药物史	36
三、体格检查	36
(一) 视诊	37
(二) 触诊	39
(三) 叩诊	47
(四) 听诊	48
(五) 血压	53
第五章 呼吸系统	56
一、病史	56
(一) 咳嗽	56
(二) 痰	57
(三) 呼吸困难	57
(四) 胸痛	57
(五) 咯血	58
(六) 哮喘	58
(七) 家族史	58

二、体格检查	59
(一) 视诊	59
(二) 呼吸	64
(三) 前胸的体格检查	65
(四) 背部的检查	72
(五) 附加的其他检查	74
第六章 消化系统	75
一、病史	75
(一) 腹痛	76
(二) 吞咽困难	77
(三) 烧灼感	78
(四) 呕吐	78
(五) 便秘与腹泻	79
(六) 腹胀	79
(七) 胃肠胀气	80
二、查体	80
(一) 嘴唇	83
(二) 口咽部	84
(三) 腹部	87
(四) 腹股沟检查	97
(五) 直肠指检	98
第七章 神经系统	100
一、病史	100
(一) 头痛	101
(二) 疼痛	101
(三) 抽搐	101
(四) 头晕	102
(五) 肌无力	102
(六) 行为和个人习惯改变	103
(七) 睡眠障碍	103
(八) 针刺感和麻木感	103
(九) 过去史	103
(十) 系统回顾	104
(十一) 家族史	104
(十二) 个人史	104
(十三) 用药史	104
二、体格检查	105
(一) 第一印象	105

(二) 视诊	105
(三) 高级神经活动	113
(四) 言语与交流	116
(五) 颅神经检查	121
(六) 躯干及四肢检查	143
(七) 肌肉的外观	143
(八) 肌张力	144
(九) 肌力	146
(十) 共济运动	156
(十一) 不自主运动	159
(十二) 反射	160
(十三) 感觉	165
(十四) 步态	175
(十五) Romberg 试验	177
第八章 昏迷病人的检查	178
一、初步检查和复苏措施	179
二、病史	182
三、神经系统检查	182
(一) 意识状态	182
(二) 呼吸方式	183
(三) 眼球运动	184
(四) 瞳孔大小和反应性	185
(五) 运动功能	186
(六) 脑疝的诊断	187
(七) 脑死亡诊断	188
第九章 眼底检查	190
第十章 局部运动系统	198
一、病史	198
(一) 疼痛	198
(二) 僵硬	199
(三) 肿胀	200
(四) 运动受限	200
(五) 关节响声	200
(六) 系统回顾	200
(七) 个人史、心理社会学病史	201
(八) 家族史	201
二、体格检查	201
(一) 姿势	202

(二) 步态	204
(三) 脊柱	204
(四) 四肢	209
第十一章 皮肤	223
一、病史	223
(一) 症状	223
(二) 既往及现患的全身性疾病	223
(三) 家族史	227
(四) 药物使用史	228
(五) 职业及业余活动	228
(六) 地理因素	228
二、检查	229
第十二章 耳、鼻、喉	240
一、耳	240
(一) 症状	242
(二) 体格检查	244
二、鼻	249
(一) 症状	249
(二) 体格检查	250
三、喉	252
(一) 症状	252
(二) 体格检查	253
第十三章 泌尿生殖系统	254
一、泌尿系统	254
二、男性生殖道	256
三、女性生殖系统	257
四、体格检查	258
(一) 男性生殖器	258
(二) 女性生殖器	260
(三) 膀胱和肾脏	262
(四) 尿液	263
第十四章 精神病学检查	266
一、病史	266
(一) 症状	267
(二) 家族史	267
(三) 既往史	268
(四) 个人史	268
(五) 社会史	269

(六) 法律方面的历史	269
二、体格检查	269
(一) 意识状态	269
(二) 行为表现	270
(三) 谈话	270
(四) 情绪	270
(五) 思维内容	270
(六) 异常思维	270
(七) 异常知觉	271
(八) 认识和智力情况	271
(九) 自知力和判断力	271
(十) 与亲属面谈	271
第十五章 儿童的检查	272
一、病史	272
(一) 环境	272
(二) 主诉	273
(三) 出生史	273
(四) 发育过程	273
(五) 营养	274
(六) 既往病史	274
(七) 免疫接种史	274
(八) 家族史	274
(九) 个人和社会史	275
(十) 系统回顾	275
二、体格检查	276
(一) 望诊	277
(二) 触诊	284
第十六章 老年人的检查	286
一、病史	287
(一) 主诉	287
(二) 既往病史	287
(三) 药物史	287
(四) 社会史	288
(五) 饮食习惯	288
(六) 系统回顾	288
二、查体	289
(一) 望诊	289
(二) 系统检查	294

(三) 辅助工具和设施	295
第十七章 意识不清病人的检查	296
一、病史	297
二、评价精神状态	297
三、临床检查	297
四、相关调查	298

第一章 交 流

一、首次进病房	1	(五) 与盲人及耳聋患者交流	6
二、与患者交往	3	(六) 与语言障碍者交流	6
(一) 小操作	4	(七) 与智力障碍者交流	6
(二) 门诊	5	(八) 如何对付有攻击性及潜在暴力倾向	
(三) 与不同种族的患者交流	5	的人	7
(四) 与儿童及老年患者交流	6		

培养良好临床技巧的关键在于学会交流。我们正是通过说、写或身体语言等方式表达观点、交换意见、传播信息、知识及交流感受。在临床工作中,善于交流有助于诊断,缓解患者的顾虑及搞好与同事间的关系。这一章介绍了一些行之有效的交流方法,为大家在医院环境中工作提供指导。

和患者关系融洽便于做出正确的诊断。一旦有了诊断结果,如果是坏消息,在告诉患者时应面带同情;如果是好消息,在告诉患者时则应充满自信。无论如何应避免使用专业术语,尽量照顾到患者的知识水平,用适宜的方式解释下一步的治疗方案。

善于交流要有几个基本条件:同情心、知识水平、敏锐性、良好的语言表达能力及对各种征象,包括言语性及非言语性线索的观察分析能力。交流中的技巧大多可通过观察和实践来掌握。

一、首次进病房

由于对医院的环境不熟悉,首次进病房可能会感到有些害怕。另外,在医学院苦读数年,掌握了很多知识,现在为了将理论用于实践,还得再学习临床技巧,面对这一切,医学生会感到前途令人沮丧。医学生在病房里成群结队的情景很常见,他们对病房里忙碌的情形感到不安,并羞于寻求帮助(图 1.1)。为了尽快熟悉环境,最好的办法就是向病房的接待员或护士介绍自己(图 1.2)。

“我是新来的医学生,我对病房的情况一无所知,您可以告诉我主治医师(专科医生)的名字及他们的兴趣、喜好吗?能介绍一下在这里工作的护士和低年资医生的情况吗?”像这样的问话并无不妥。了解了一些情况后,你可以就更多的问题(表 1.1)向热心者请教。



图 1.1 一组学生

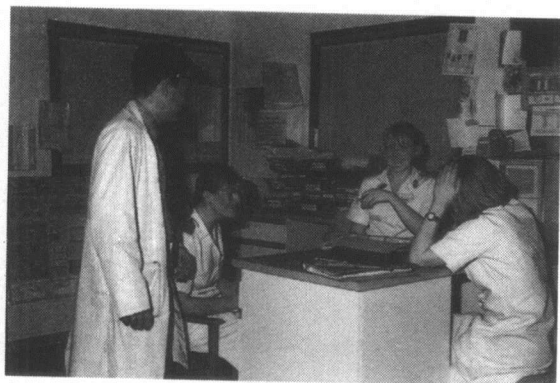


图 1.2 与护士交谈

表 1.1 关于病房的问题

急诊值班时间
住院病人的数量及常见病种
病房中的常规检查操作
查房的日期及时间
主管护士的名字
探视时间
早、中、晚餐的时间

表 1.2 某大学附属医院临床医疗组的工作时间表

星期一	
上午	病房工作
下午	门诊
星期二	
上午	
8:00~9:30	主治医生(专科医生)查房
10:30~11:30	主治医生(专科医生)甲讲课
下午	
2:00~3:00	高级专业医生/住院医师讲课
3:30~5:00	病房工作
星期三	
上午	
9:00~10:00	大查房, 3 示教室
10:00~11:00	低年资医生查房
11:30~12:30	高年级住院医师讲课
下午	图书馆, 游戏
星期四	
上午	专科门诊/病房工作
下午	专科门诊/病房工作
急诊值班	
星期五	
上午	
8:00~9:00	查房
9:00~10:00	临床会议
10:30~11:30	放射学讨论
下午	
12:00~1:00	生化结果解释
2:00~3:00	研究员讲课
3:30~4:30	主治医生(专科医生)乙讲课

你可能会被分配到一个医疗组中去。找到负责管理学生的人, 询问是否有工作时间表, 如果有, 则可复印一份。许多主治医生没有时间表, 你可以自己制订一个, 以便记住哪位老师何时授课, 你准备参加哪一次查房和临床讲解。弄清查房、临床讲解、手术讨论、研究及临床会议的时间(表 1.2)。病房是繁忙之处, 如不事先准备, 会失去很多学习的机会。

许多主治医生很热情地欢迎你去他们的医疗组, 并提供医院的临床及教学活动安排表。如果没有人如此热心, 应找到医院的负责人并自我介绍。与主治医生的秘书要友好相处, 她可以告诉你很多有用的信息, 同时她也是你与主治医生沟通的桥梁。

熟悉病房的布局(表 1.3), 要知道各种重要物质的摆放位置(表 1.4)。

在正式学习问诊前, 可请求一位低年资工作人员把你介绍给一位病情较轻且喜欢聊天的病人

表 1.3 病房布局

接待站
 护士站
 8 人间病房区
 8 人间病房区
 更衣室
 治疗室
 水槽
 卫生间
 患者起居室
 家属休息室
 医学生值班室
 主治医生(专科医生)值班室
 护士长办公室
 专业医生/住院医生值班室

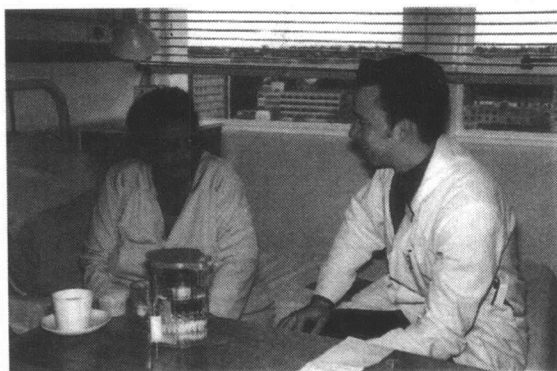


图 1.3 与患者聊天

表 1.4 常用物品

急救药物盘
 除颤仪/心电图机
 查体器械
 气流峰值仪/肺活量测量机
 绷带、纱布、无菌棉、注射器、针头

表 1.5 病房中常见的访问者

药剂师	研究人员
语言治疗师	护理培训员
理疗师	社会工作者
职业病医师	营养师
手足病治疗师	送餐工人
搬运工	记者
牧师	实验室工作人员

(图 1.3)。不要喋喋不休地向病人提问。环顾四周,你可以发现令人感兴趣的话题。许多患者在谈到关心他们的人及自己喜欢的饮料时会非常高兴。稍后,可以在探视时间找个机会回到病房,见见患者的亲属并与他们进行友好的交谈。

在病床旁时,你可以从某位友好的护士那里了解墙上装置的用法。知道如何升高和降低病床及如何调整靠背会对你有所帮助。

了解护士的等级,应知道如何称呼她们每一位。病房中有许多医疗辅助人员及相关工作人员(表 1.5)。在病房工作期间,尽可能与他们接触,并了解他们在整个治疗过程中所起的作用。

要点

- 尽可能了解医院里的人和事
- 如果院方未提供时间表,则应自己制订一个
- 尽可能多地熟悉医院里的各类工作人员

二、与患者交往

临床训练离不开患者,并且你整个职业生涯都要与他们打交道,所以应有一个良好的开端,学会如何与患者建立和谐的关系。遵循下面三个普遍原则可以给患者留下良好的印象。

首先,必须始终尊重患者的隐私。每次巡视患者前均应征得患者的同意,记住患者有权拒绝打扰。大多数患者依从性较好,愿意接受检查。如果患者的表情提示目前不方便,可推迟或改日再来。如果体格检查要求暴露身体某一部分,当患者脱衣服时应耐心等待,不能随意出手相助,除非患者确有困难,主动请你帮助。检查结束时,记住给患者盖上衣被,并表示感谢。

其次,行为举止应符合年轻医生的身份。在学着像一个训练有素的医生那样检查患者时,也应具备其他一些良好的素质,而这正是患者所希望的。许多患者抱怨医学生检查完他们就再也不见踪影。一旦对患者问诊或查体后,应养成每天早上去探视患者的习惯,一般性地询问患者的健康状况(睡眠、食欲、大小便、疼痛的情况等),并问患者是否需要帮助。有时患者会瞧不起年轻医生,为获得他们的信任,建议衣着和行为都应中规中矩。

第三,应把自己当作医疗组中的服务生。所有医学生都要为低年资医生做一些琐碎的工作,但很少有人为病人做这些事。你可利用空闲时间,如等候老师来讲课时,与病人交谈,问病人是否需要帮忙。例如,是否需要帮忙指路找到医院里的商店或电梯,是否需要帮忙购买某本书或杂志,是否需要帮忙寄信等,这些事情,如果你不询问,病人一般不会主动提出。通常情况下,上述事情都由家属来做,但有时病人可能急需某样东西或家属很少来医院探视。

一旦赢得了病人的信任,他们可能会告诉你以前未曾提及的症状。他们可能会要求你解释主治医生查房时讲的话,或向你表达他们的某些担忧。如果你感到患者在主医生查房时有一些焦虑或误解,可在查房后回到病房与患者进行交谈。你的地位和角色有利于澄清误会。如果你答应将患者的意见转告给主治医生,就应该遵守诺言。

有些检查,如钡剂灌肠,可引起患者焦虑,在进行足够的解释后,患者仍可能不能消除这种焦虑。你可向某些热心的放射科医生请教检查的操作过程。如陪同患者检查,有利于缓解患者的恐惧。

(一) 小 操 作

在不同病房里,可学到各种操作(表 1.6)。无论进行何种操作,总应在事先向患者解释(图 1.4),并征得患者的同意(图 1.5)。弄清如何转送标本,并到实验室去观看标本的分析过程。

表 1.6 小操作

静脉切开术
做心电图
测呼气流速峰值和肺活量
缝合伤口
更换敷料及包扎

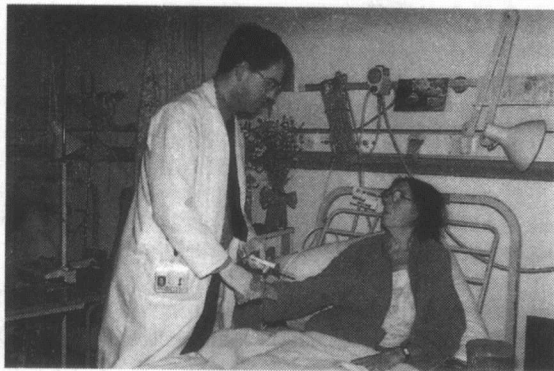


图 1.4 向患者解释静脉切开术

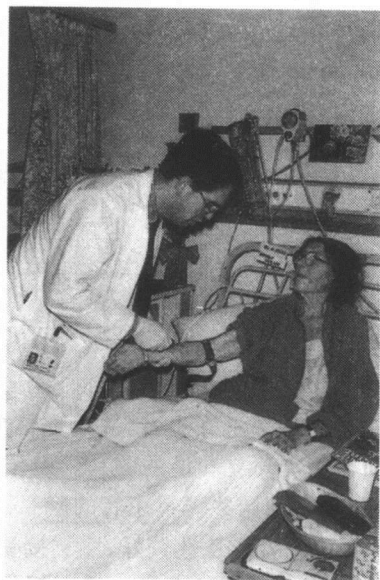


图 1.5 抽取血液标本

(二) 门诊

像在病房一样,弄清门诊的布局、工作人员的构成及职能。在门诊学习要靠观察,注意言语及非言语性线索,观摩专家如何做出诊断。因此,坐在诊断桌旁有利于学习(图 1.6),不要坐在医生后面(图 1.7),有些学生经常借此逃避回答问题。



图 1.6 医学生正在观摩问诊

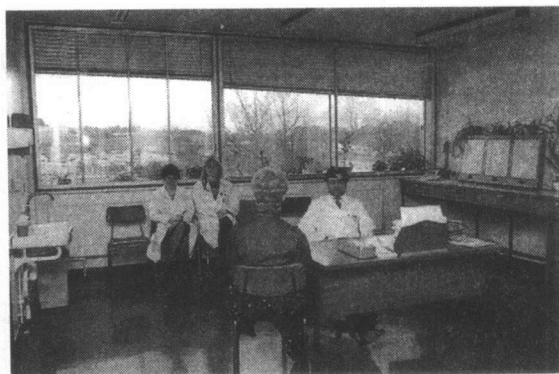


图 1.7 医学生躲在主治医生后面

当患者走进诊断室时,注意观察其外表和步态。当医生向你介绍患者时,应微笑着问好。认真地仔细地听医生与患者的交谈,因为当病人到旁边的检查室去接受查体时,医生可能会要求你总结刚才的问诊情况。

(三) 与不同种族的患者交流

母语不是英语的患者,经他们描述出来的症状可能在教科书中都找不到。他们的身体语言也不同,有时其代表的意思与你想象的迥异。不同民族的人甚至对问诊目的的理解也不相同。例如,波兰患者会认为这是陈述其症状的好机会,于是滔滔不绝让你插不上话,一口气把他的症状全都罗列出来;而印度的患者可能会夸大医生的能力,于是一言不发,希望医生看一眼便能诊断出疾病。

移民患者,特别是英语欠流利者,交流起来很不方便,在了解他们的真实想法,向他们解释你的结论时,应该特别予以关照,但又不能显得你是在恩赐别人。从印度次大陆来的妇女忌讳公开表示“亲密”,因此,在诊所里,表情淡漠的患者并不一定是情绪低落。竖拇指对某些亚洲人来说有冒犯的意味,而在有些国家,用小指而不是拇指来表示肯定。在西方,晃动示指被认为是不礼貌的,但在东方,这只不过表示强调某一点而已。身体语言在不同国家里所代表的含义不同,所以应尽量少用。

从其他国家移民来的患者,英语表达能力较差,倾向于一鼓作气地把症状全都陈述出来,同时还喜欢过分强调,惟恐不能引起医生的注意。接下来的两个问题更具迷惑性。第一个是,患者可能会用某个症状来表示另一个症状,使真正的症状被掩盖了。如,文化程度较低的印度患者可能用“头晕”和“眩晕”这类词来表示乏力、头痛;“我感觉像有刀子在反复戳我的头”通常指搏动性头痛。第二个是,核实某个问题时常会得到肯定的回答,在这种情况下,应避免诱导性提问。

当患者及陪同者急于说出所有症状时,要耐心并严格地逐条地询问,向患者保证你不会遗漏任