



全国高校教材学术著作出版审定委员会审定

体格检查 操作步骤图谱

范秀梅 马勇 主编



科学出版社

全国高校教材学术著作出版审定委员会审定

体格检查操作步骤图谱

范秀梅 马 勇 主 编



NLIC2970901385

科学出版社

北京

内 容 简 介

《体格检查操作步骤图谱》是由资深的从事医学教育和临床工作的专家、教授编写的,由中国教师发展基金会教师出版专项基金所属医学类教师出版基金资助的一本教材类书籍。该图谱按照全国高等医学院校《诊断学》统编教材及教学大纲为依据,参阅国内外有关资料,结合临床实践需要及多年的教学体会编绘而成。

全书共计九章,基本概括了临床常用体格检查的内容。共提供337幅照片,按体格检查基础、一般检查、头部检查、颈部检查、胸肺部检查、心脏检查、腹部检查、脊柱及四肢检查、神经反射检查等分章编排,每幅均是医生为患者进行体格检查的实景照片,以求生动逼真,真实感强。为利于学习,特绘制了与学习体格检查操作相关的解剖结构的体表投影图,如浅表淋巴结的分布,口咽部、颈部、胸背部、腹部的解剖标志等。

本图谱是一本既能满足学生学习需要,又适合教师教学、临床医务人员工作参考的好书。

图书在版编目(CIP)数据

体格检查操作步骤图谱 / 范秀梅,马勇主编. —北京:

科学出版社, 2013

ISBN 978-7-03-037269-7

I. ①体… II. ①范… ②马… III. ①体格检查-图谱 IV. ①R194.3-64

中国版本图书馆CIP数据核字 (2013) 第069203号

责任编辑: 潘志坚 朱 灵

责任印制: 刘 学 / 封面设计: 陈四雄

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>

上海叶大印务发展有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2013年4月第 一 版 开本: A5 (890×1240)

2013年4月第一次印刷 印张: 6 1/8

字数: 171 000

定价: 32.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前 言

医学是实践性科学，临床医生不仅需要具备良好的医德素养、宽厚的专业理论知识，而且必须掌握过硬的临床实践技能。近几年，我国教育部、卫生部不断提出希望医学院校“牢固树立临床技能培养在医学教育和人才培养工作中的核心地位，建立科学化、规范化、标准化临床技能训练体系，推动临床实践教学模式的改革，培养具有国际竞争力、全面发展的高素质医学人才”。如何强化基于实践的医学教育，如何保证医学本科毕业生得到充分的基本临床技能训练，是全球医学界共同面对的困惑和挑战。

体格检查是临床医师必须掌握的重要的临床实践技能之一。而体格检查操作复杂，技艺性强，编者在长期的临床工作和教学过程中，深深体会到医学生在课堂学习时很难全面而正确地掌握全身各部位的检查方法，课后需花费大量时间阅读操作说明，即便按文字操作也很难作出规范的操作手法因此萌生编写《体格检查操作步骤图谱》一书的心愿。经申请，本图谱获得了中国教师发展基金会教师出版专项基金的资助，特组织资深的从事医学教育和临床工作的专家、教授，按照全国高等医学院校《诊断学》统编教材及教学大纲为依据，参阅国内外有关资料，结合临床实践需要及多年的教学体会，共同参与编绘。力图使本图谱以体格检查实景图片为主并标注简要文字，使读者能更轻松的得到全面、系统、真实的体格检查知识；具有临床上的实用性、内容上的科学性、编排上的逻辑性、能反映学科进步和与相关学科联系、并具有一定的艺术魅力；既能满足学生学习、又适合教师教学、临床医务人员工作需要。旨在为医学院校的学生和临床医务工作者正确掌握体格检查知识提供帮助。

本着上述原则，本图谱编写时努力突出以下特点：

(1) 以崭新的编写形式把冗长的文字叙述内容用图片代替，

简明实用，直观生动，易激发学习者的学习兴趣。

(2) 基础与临床并重，图文并茂，便于理解，可操作性强。

(3) 以实景照片图演示的形式讲解全身体格检查的规范化操作，步骤清晰明确，特别注重检查者的正确操作手法，强调诊断手法的细节和规范的查体顺序。

(4) 编排上按全身体格检查的顺序为主线，突出系统检查的先后，强调局部检查的手法，并演示不常用的检查方法。细致到每一种操作方法的具体步骤。

(5) 每一项检查步骤后标注图号便于查找，并附以操作说明以便初学者理解操作要点。

(6) 标注阳性体征的临床意义，帮助初学者明确体格检查目的，建立理论与实践相结合的思维观念。

(7) 适用范围广，初学者可根据简要操作说明看图学习，教学及临床工作中使用时只须看图学习，可为学习者节约大量宝贵时间。

全书共计九章，基本概括了临床常用体格检查的内容。共提供了346张照片，按体格检查基础、一般检查、头部检查、颈部检查、胸肺部检查、心脏检查、腹部检查、脊柱及四肢检查、神经反射检查等分章编排，每一张照片均是医生为患者进行体格检查的实景照片，以求生动逼真，真实感强。为利于学习，特绘制了与学习体格检查操作相关的解剖结构的体表投影图，如浅表淋巴结的分布，口咽部、颈部、胸背部、腹部的解剖标志等。

经过不懈努力，本图谱终于由科学出版社出版。在本图谱的编写过程中，得到了有关领导和专家的大力支持，感谢中国教师发展基金会教师出版专项基金的资助，感谢所有编写组成员的辛勤劳动。

最后，向在本图谱编写过程中给我们提供过帮助的所有朋友们表示衷心的感谢！

由于我们编写、拍摄水平有限，医学亦在不断发展，本图谱一定会有不足之处，希望广大同仁加以批评和指正，以便修改提高。

范秀梅 马勇

目 录

前言

第一章 体格检查基础	1
第一节 体格检查概述	1
第二节 体格检查的基本方法	3
第二章 一般检查	12
第一节 生命体征检查	12
第二节 皮肤弹性及皮下脂肪检查	23
第三节 浅表淋巴结检查	25
第三章 头部检查	39
第一节 头颅触诊检查	39
第二节 眼的检查	39
第三节 耳的检查	49
第四节 鼻的检查	51
第五节 口咽检查	53
第四章 颈部检查	54
第一节 颈部视诊检查	54
第二节 气管触诊检查	55
第三节 甲状腺触诊检查	56
第五章 胸肺部检查	64
第一节 胸部体表标志	64

第二节	前侧胸部检查	66
第三节	背部检查	80
第六章	心脏检查	100
第一节	心脏视诊检查	100
第二节	心脏触诊检查	101
第三节	心脏叩诊检查	104
第四节	心脏听诊检查	112
第七章	腹部检查	116
第一节	腹部体表标志与分区	116
第二节	腹部视诊检查	118
第三节	腹部触诊检查	119
第四节	腹部叩诊检查	138
第五节	腹部听诊检查	143
第八章	脊柱、四肢检查	145
第一节	脊柱检查	145
第二节	四肢与关节检查	150
第九章	神经反射检查	161
第一节	浅反射检查	161
第二节	深反射检查	165
第三节	病理反射检查	173
第四节	脑膜刺激征检查	178
附录	全身体格检查基本项目	181

第一章 体格检查基础

第一节 体格检查概述

一、体格检查的相关概念

1. 体格检查

体格检查是指医生运用自己的感觉器官（眼、耳、鼻、手）或借助于简便的检查工具（体温计、血压计、叩诊锤、听诊器、检眼镜等），客观地了解和评估患者身体状况的一系列最基本的检查方法。

2. 体格检查的基本方法

体格检查的基本方法有五种：视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊。

3. 体征

体征是通过体格检查所获取的、患者的体表或身体内部结构发生可察觉的改变，如皮肤黄染、肝脾肿大、心脏杂音和肺部啰音等。

4. 检体诊断

医生进行全面体格检查后对患者健康状况和疾病状态提出的临床判断称为检体诊断。许多疾病通过体格检查再结合病史就可以作出临床诊断。

二、学习体格检查的目的和意义

(1) 体格检查是所有临床医生都必须熟练掌握的基本技能。

(2) 体格检查是为了进一步验证问诊中所获得的有临床意义的症状，发现患者存在的体征，为确认临床诊断寻找客观依据。

2 | 体格检查操作步骤图谱

(3) 体格检查的过程既是基本技能的训练过程，也是临床经验的积累过程，它也是医生与患者交流、沟通，建立良好医患关系的过程。

(4) 通过体格检查所获取的体征对临床诊断的建立可发挥主导作用。

(5) 临床医生在体格检查的过程中能够很好的传递对患者的关爱，对患者的身心康复起到巨大的影响。

(6) 经济、易执行，无须特别高规格的场地和设备，对动态观察病情变化起到非常重要的作用。

三、体格检查的注意事项

(1) 检查患者时应尽量保持环境安静，室内温暖，光线适当。

(2) 医生应有高度责任感和良好的医德修养，仪表端庄，举止大方，态度和蔼。

(3) 医生要在体格检查过程中始终以患者为中心，关心、体贴患者。

(4) 医生应站在患者右侧。检查患者前，医生应有礼貌地对患者作自我介绍，并说明体格检查的原因、目的和要求，便于更好地取得患者密切配合。检查结束后，医生应对患者的配合与协作表示感谢。

(5) 医生检查手法应规范轻柔，按顺序进行，避免重复和遗漏，避免反复翻动患者。全身体格检查时，操作应全面、有序、有重点、规范和正确。

(6) 在体格检查过程中，应注意左、右及相邻部位等的对照检查。

(7) 应根据病情变化及时进行复查，这样才能有助于观察病情，有助于补充和修正诊断。

(8) 检查过程中，应注意避免交叉感染。

第二节 体格检查的基本方法

一、视诊

(1) 视诊是医生用眼睛观察患者全身或局部表现的诊断方法。

(2) 视诊可用于全身一般状态和许多体征的检查,如年龄、发育情况、营养、意识状态、面容、表情、体位、姿势、步态等。局部视诊可了解患者身体局部的改变,如皮肤、黏膜、眼、耳、鼻、口、舌、头颈、胸廓、腹形、肌肉、骨骼、关节外形等。特殊部位的视诊需借助于某些仪器(如耳镜、鼻镜、检眼镜及内镜等)进行检查。

二、触诊

(一) 触诊的概念

(1) 触诊是医生通过用手接触被检查部位时的感觉来进行疾病诊断的一种方法。

(2) 触诊可以进一步检查视诊发现的异常征象,也可以明确视诊所不能明确的体征,如体温、湿度、震颤、波动、压痛、摩擦感,以及包块的位置、大小、轮廓、表面性质、硬度、移动度等。触诊的适用范围很广,尤以腹部检查更为重要。

(3) 触诊方法分为浅部触诊法和深部触诊法两种。

(二) 浅部触诊法(见图1-1)

(1) 医生将一手放在被检查部位,用掌指关节和腕关节的协同动作以旋转或滑动方式轻压触摸。浅部触诊可触及的深度约为1cm。

(2) 适用于体表浅在病变(关节、软组织、浅部动脉、静脉、神经、阴囊、精索等)的检查和评估。

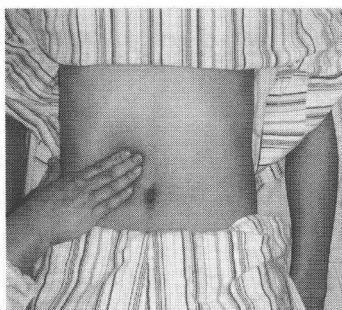


图 1-1 浅部触诊法

(三) 深部触诊法

(1) 医生可用单手或两手重叠由浅入深，逐渐加压以达到深部触诊的目的。腹部深部触诊法触及的深度常常在 2cm 以上，有时可达 4~5cm。

(2) 深部触诊法主要用于检查和评估腹腔病变和脏器情况。

(3) 临床上根据检查目的不同可选择一种或多种深部触诊方法。

(四) 深部触诊常用方法

1. 深部滑行触诊法 (见图 1-2)

(1) 医生嘱被检者腹肌松弛，用右手中间 3 指并拢平放在腹壁上，以手指末端逐渐触向腹腔的脏器或包块，在被触及的包块上作上、下、左、右滑动触摸。



图 1-2 深部滑行触诊法

(2) 深部滑行触诊法常用于腹腔深部包块和胃肠病变的检查。

2. 双手触诊法 (见图 1-3)

(1) 医生嘱被检者腹肌松弛, 将左手掌置于被检查脏器或包块的背后部, 右手中间 3 指并拢平置于腹壁被检查部位, 左手掌向右手方向托起, 使被检查的脏器或包块位于双手之间, 并更接近体表, 有利于右手触诊检查。



图 1-3 双手触诊法

(2) 双手触诊法常用于肝、脾、肾和腹腔肿物的检查。

3. 深压触诊法 (见图 1-4、图 1-5)

(1) 医生嘱被检者腹肌松弛, 用 1 根或 2 根并拢的手指逐渐深压腹壁被检查部位, 用于探测腹腔深在病变的部位或确定腹腔压痛点, 如阑尾压痛点、胆囊压痛点、输尿管压痛点等。

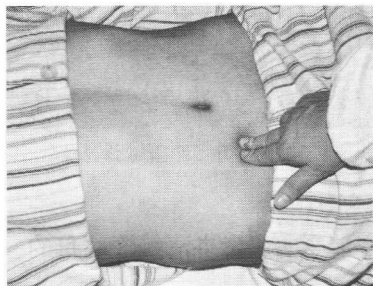


图 1-4 深压触诊法



图 1-5 反跳痛检查法

(2) 检查反跳痛时，在手指深压的基础上迅速将手抬起，并询问患者是否感觉疼痛加重或察看面部是否出现痛苦表情。

4. 冲击触诊法（浮沉触诊法）（见图 1-6）

(1) 医生嘱被检者腹肌松弛，用右手中间 3 个手指并拢取 $70^{\circ} \sim 90^{\circ}$ 角，放置于腹壁拟检查的相应部位，作数次急速而较有力的冲击动作，在冲击腹壁时感受指端是否有腹腔脏器或包块浮沉的感觉。

(2) 冲击触诊法一般只用于大量腹水时肝、脾及腹腔包块难以触及者。



图 1-6 冲击触诊法

（五）触诊注意事项

(1) 医生检查前要向患者讲清触诊的目的，消除其紧张情绪，取得患者配合。

(2) 医生手应温暖,手法轻柔。医生在检查过程中,应随时观察患者表情。

(3) 必要时医生应嘱患者采取适当体位配合检查,才能获得满意的检查效果。

(4) 触诊时医生应手脑并用,边检查边思索。

(5) 医生应注意病变的部位、特点、毗邻关系,以明确病变的性质和来源。

三、叩诊

(一) 叩诊的概念

(1) 叩诊是医生用手指叩击患者身体表面某一部位,使之震动而产生音响,根据震动和声响的特点来判断被检查部位的脏器状态有无异常的一种方法。

(2) 叩诊多用于确定肺尖宽度、肺下缘位置、胸膜病变、胸膜腔中液体多少或气体有无、肺部病变范围与性质、纵隔宽度、心界大小与形状、肝脾的边界、腹水有无与多少,以及子宫、卵巢、膀胱有无胀大等情况。

(3) 用手或叩诊锤直接叩击被检查部位,诊察反射情况和有无疼痛反应也属叩诊。

(4) 叩诊检查方法分为直接叩诊法和间接叩诊法。

(二) 叩诊的方法

1. 直接叩诊法(见图1-7、图1-8)

(1) 医生右手中间3指并拢,用其掌面直接拍击被检查部位,借助于拍击的反响和指下的震动感来判断病变情况的方法称为直接叩诊法。

(2) 直接叩诊法适用于胸部和腹部范围较广泛的病变,如胸膜粘连或增厚、大量胸水或腹水,以及气胸等。

(3) 用手指端或叩诊锤直接叩击被检查部位的方法也称为直接叩诊法。

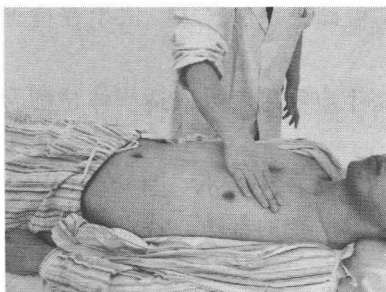


图 1-7 直接叩诊法一



图 1-8 直接叩诊法二

2. 间接叩诊法（见图 1-9、图 1-10）

(1) 医生将左手中指（即板指）第 2 指节紧贴于待叩诊部位，其他手指稍微抬起，勿与体表接触。

(2) 右手手指自然弯曲，用中指指端叩击左手中指末端指关节处或第 2 指节的远端。

(3) 叩击方向应与叩诊部位的体表垂直。

(4) 叩诊时应以腕关节与掌指关节的活动为主，避免肘关节和肩关节参与运动。叩击动作要灵活、短促、富有弹性。

(5) 叩击后右手中指应立即抬起，以免影响对叩诊音的判断。

(6) 在同一部位叩诊可连续叩击 2~3 下，若未获得明确印象，可再连续叩击 2~3 下。应避免不间断地快速叩击。

(7) 间接叩诊法为临床应用最多的叩诊方法。

(8) 检查患者肝区或肾区有无叩击痛时, 医生可将左手手掌平置于被检查部位, 右手握成拳状, 并用其尺侧叩击左手手背, 询问患者有无疼痛感, 同时观察患者有无痛苦表情。此类检查也属间接叩诊法。



图 1-9 间接叩诊法一

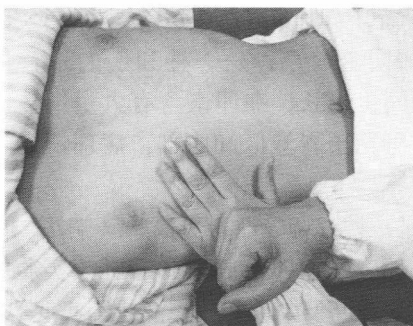


图 1-10 间接叩诊法二

(三) 叩诊注意事项

- (1) 环境应安静, 以免影响叩诊音的判断。
- (2) 根据叩诊部位不同, 患者应取相应的体位配合检查, 如卧位、坐位、肘膝位等。
- (3) 叩诊时应注意对称部位的比较与鉴别。
- (4) 叩诊时注意分析判断叩诊音的变化, 同时注意不同病灶的震动感差异, 两者应相互配合。

(5) 叩诊操作应规范，用力要均匀，一般叩诊可达到的深度为5~7cm。

(四) 叩诊音

(1) 叩诊音是指叩诊时被叩击部位产生的反响。

(2) 叩诊音的不同取决于被叩击部位组织或器官的致密度、弹性、含气量及与体表的间距。

(3) 临床上叩诊音分为五种：清音、浊音、鼓音、实音、过清音。

1) 清音：是正常肺部的叩诊音。它是一种频率为100~128次/秒，振动持续时间较长，音响不甚一致的非乐性音。提示肺组织的弹性、含气量、致密度正常。

2) 浊音：是一种音调较高，音响较弱，振动持续时间较短的非乐性叩诊音。除音响外，板指所感到的振动也较弱。当叩击被少量含气组织覆盖的实质脏器时产生，如叩击心脏或肝脏被肺边缘所覆盖的部分，或在病理状态下如肺炎（肺组织含气量减少）的叩诊音。

3) 鼓音：如同击鼓声，是一种和谐的乐音，音响比清音更强，振动持续时间也较长，在叩击含有大量气体的空腔脏器时出现。正常情况下可见于胃泡区和腹部，病理情况下可见于肺内空洞、气胸、气腹等。

4) 实音：是一种音调较浊音更高，音响更弱，振动持续时间更短的一种非乐性音，如叩击心脏和肝脏等实质脏器所产生的音响。在病理状态下可见于大量胸腔积液或肺实变等。

5) 过清音：介于鼓音与清音之间，是属于鼓音范畴的一种病态叩击音。临床上常见于肺组织含气量增多、弹性减弱时，如肺气肿。正常儿童可叩出相对过清音。

四、听诊

(一) 听诊的概念

(1) 听诊是医生根据患者身体各部分活动时发出的声音判断正常与否的检查方法。

(2) 广义的听诊包括听身体各部分所发出的任何声音，如语