

戚仁铎 主编
王淑娟 副主编

诊断学实习手册

71790

诊断学实习手册

戚仁铎 主 编

王淑娟 副主编

人 民 卫 生 出 版 社

前 言

卫生部在武汉召开的高等医学院校医学教材编审委员会期间,《诊断学》编审小组收集到有关本门课程教学中的许多意见和建议,其中较集中的是要求编写一本与教学大纲相适应的实习手册,以配合临床和实验室实习教学。鉴于各校在这方面的安排一向存在很大的差别,为了努力满足教学的需求,我们以1982年制定的五年制教学大纲为基础,参考了部分兄弟院校的安排,编写了这本实习手册,供实习教学时参考。

实习手册分检体实习和实验室实习两个部分,共88学时,其中检体诊断实习62学时,实验诊断实习26学时,课堂讲授与实习之比为1:1.2。本手册力求以简明条文扼要提示实习要求和操作方法。在实习中除进行实地的体格检查和实验室操作外,还需配合电影、录相、幻灯、投影片及心肺听诊录音等,以加强实习中的有关环节。

因各兄弟院校条件不同,传统的教学方法也各有殊长,本手册的安排不可能完全适合各校的具体情况,又因我们的经验很局限,因此,只能作为实习教学中的参考,各院校可根据具体条件加以选用和适当增减、调整。

手册系初次编写,必定会存在不少的缺点和不妥之处,我们诚恳地希望使用本手册的老师 and 同学提出批评、指正。

臧 仁 铎

于山东医学院

一九八三年五月

目 录

检体诊断部分

一、一般状态及头颈部检查	(3)
二、正常肺部检查	(14)
三、肺部病理体征检查	(23)
四、正常心脏血管检查	(33)
五、心血管病理体征检查	(42)
六、正常腹部、脊柱、四肢及神经反射检查	(55)
七、腹部病理体征检查	(74)
八、心电图检查	(81)
九、超声检查(示教)	(88)
十、病历编写	(88)
十一、辅导、答疑	(91)

实验诊断部分

一、血常规检查	(93)
二、血液的其他检查	(109)
三、骨髓细胞学检查	(118)
四、止血与凝血障碍的检查	(122)
五、尿液检查	(133)
六、肾功能试验	(152)
七、妊娠诊断试验	(156)
八、肝功能检查	

九、粪便检查	(172)
十、胃液及十二指肠引流液检查	(176)
十一、脑脊液检查	(181)
十二、浆膜腔穿刺液检查	(185)

检 体 诊 断 部 分

（一）实习的目的要求

1. 通过检体诊断的实习，要求达到独立、正确地进行系统的问诊，掌握全面的体格检查顺序和基本方法，并熟悉各种生理和病理体征。

2. 掌握各系统常见疾病的典型症状和体征，并能解释其发生机理及临床意义。

3. 学会编写完整的住院病历，能对各种临床资料进行综合分析，并能对常见疾病作出符合实际的初步诊断。

4. 掌握心电图各波形产生的基本原理和正常心电图各波图象及测量方法。初步掌握常见疾病的典型心电图表现。了解超声检查的方法及其临床应用指征。

5. 在临床实习时，必须遵守医院的一切规章制度；工作服应保持整洁。并具有高度的爱伤观点，关心病人，注意保暖；对恶性疾病或预后不良的患者不得对其透露病情，尽量避免增加病人负担。在检查时如病人有不适感或病情有变化，应立即停止检查，并报告教师。

（二）实习方法 在整个实习中应贯彻理论联系实际，培养独立从事临床工作的能力，在教师指导下，分次分组循序进行。应做到以下几点。

1. 课前应充分作好预习，了解每次实习的内容、方法与要求。

2. 检体诊断的基本检体方法，只有通过反复练习、反复

体会方能掌握，有的检查如翻转眼睑、心肺叩诊及腹部触诊手法等，必须先在同同学当中互相检查，反复练习，基本掌握后才能进行临床实习。

3.在临床实习中，密切结合病人的症状和体征，反复对照教材中的有关内容，不断加深理解，提高诊断疾病的能力。

(三) 实习安排 可根据教学大纲要求及具体条件，合理安排。下面是以实习总学时为63学时（每次实习3学时）的安排计划（表1），供参考。

表1 临床实习计划

次 序	内 容	学 时
1	正常一般状态及头颈部检查	3
2	正常肺部检查	3
3	肺部病理体征检查	6
4	正常心血管检查	3
5	心血管病理体征检查	12
6	正常腹部、脊柱、四肢及神经反射检查	3
7	腹部病理体征检查	6
8	心电图检查	9
9	超声检查示教	3
10	病历编写与病历讨论	9
11	看检体录相、投影片或幻灯片、辅导、答疑	6

一、一般状态及头颈部检查

【目的要求】 学会对一般状态、皮肤粘膜、淋巴结及头颈部的检查方法及其顺序，并了解正常特征及异常改变的临床意义。

【实习方法】

1. 分组进行，先由教师做检体示教，然后每两名同学相互检查。

2. 教师巡回指导，实习结束前进行小结。

3. 实习前应备齐听诊器（每人一具）、无菌压舌板、手电筒及棉签等。

【实习时间】 3 学时

【实习内容】

（一）一般状态 全身一般状态检查的内容包括性别、年龄、体温、脉搏、呼吸、血压、发育与营养、意识状态、面容表情、体位姿势及步态等。

1. 体温 测量体温通常有三种方法。

（1）口测法 将消毒的体温计置于舌下，然后紧闭口唇，不用口腔呼吸，测量 5 分钟后读数。正常值为 $36.3\sim 37.2^{\circ}\text{C}$ 。

（2）肛测法 被检查者取侧卧位，将肛门温度计（肛表）头部涂以润滑剂，徐徐插入肛门，深达肛门温度计的一半为止。测量 5 分钟后读数。正常值为 $36.5\sim 37.7^{\circ}\text{C}$ 。肛测法一般较口测法高 $0.3\sim 0.5^{\circ}\text{C}$ 。

（3）腋测法 将体温计置于腋窝深部，上臂将体温计

夹紧，测量10分钟，正常值为36~37℃。

正常人在24小时内体温略有波动，一般波动范围不超过1℃。在生理情况下，早晨略低，下午略高；进餐或运动后稍增高。

将测得的体温按其时间记录在病历的体温记录单上，连成的曲线，即为体温曲线。

2.发育 发育通常以年龄、智力和体格成长状态（身高、体重及第二性征）之间的关系来判断。发育正常时，年龄与智力、体格的成长状态是均衡的。

通过观察区别被检者的体型：①瘦长型（无力型）者，体高肌瘦，颈细长、垂肩，胸廓扁平，腹上角小于90度。结核病患者多属于此种体型；②矮胖型（超力型）者，体矮健壮，颈粗短、面红、肩平，胸廓宽阔，腹上角大于90度。此型可见于高血压患者；③均称型（正力型）者，体格各部结构匀称适中，正常人一般多为此型。

3.营养 营养状态是根据皮肤、毛发、皮下脂肪、肌肉的充实状况综合判断。标准的检查方法是测量前臂内侧及上臂背侧皮下脂肪的厚度或充实的程度。营养状态临床上常用良好、中等及不良三个等级来概括。

（1）良好 皮肤光泽，粘膜红润，皮肤弹性良好，皮下脂肪丰满而有弹性，肌肉结实，指甲、毛发光泽等。

（2）不良 皮肤粘膜干燥、弹性减低，皮下脂肪菲薄，肌肉松弛无力，指甲粗糙有条纹或凹陷，毛发稀疏无光泽等。

（3）中等 介于以上二者之间。

营养不良多见于摄食不足、消化吸收不良，或消耗过多等。肥胖常见于单纯性肥胖或继发于某些内分泌疾病等。

4.意识状态 意识是大脑功能活动的综合表现,即对环境的知觉状态。正常人意识清晰,反应敏锐、精确,思维合理,语言清晰,表达能力如常。检查意识状态的方法,一般多用问诊,通过与病人的对话了解其思维、反应、情感活动、定向力等,同时也可做疼痛试验、瞳孔反射、角膜反射、肌腱反射等,以测定意识障碍的程度。

嗜睡:是病理的睡眠状态,但可被轻度刺激或语言唤醒,醒后能回答问题,但反应较迟钝,回答问题简单而缓慢。停止刺激后可再入睡。

意识模糊:是较嗜睡更进一步意识障碍,有定向力障碍,思维和语言不连贯,可有错觉与幻觉、躁动不安、谵语或精神错乱。

昏睡:处于熟睡状态,接近于人事不省,不易被唤醒。在强刺激或下唤醒后很快又入睡,醒后答话含糊或答非所问。

昏迷:是最严重的意识障碍。浅昏迷时意识大部丧失,无自主运动,对光、声音刺激无反应,对疼痛刺激可出现痛苦表情或防御反应。角膜反射、瞳孔反射、眼球运动、吞咽反射等均存在。深昏迷时意识全部丧失,各种反射均消失。偶有深反射亢进或出现病理反射。深昏迷时机体仅能维持呼吸与血循环功能。

谵妄:是一种以兴奋性增高为主的意识障碍,表现意识模糊,定向力障碍,错觉与幻觉,躁动不安及语言错乱等。

5.面容与表情 正常人表情自如,无病容表现。在某些疾病时可有痛苦表情。通过实习认识急、慢性病容,贫血面容、甲状腺功能亢进面容、粘液性水肿面容、二尖瓣面容、伤寒面容、肢端肥大症面容、满月面容、病危面容等。

6.体位 是指患病时身体所处的位置。通过临床观察认

识以下体位。

(1) 自动体位：身体可自由活动不受限制，正常人及轻病或疾病早期等多为自动体位。

(2) 被动体位：病人不能自己调整或变换体位，多见于极度衰竭或意识丧失的病人。

(3) 强迫体位：患病后病人被迫采取某种体位，以减轻痛苦，如强迫仰卧位、强迫坐位（端坐呼吸）、强迫蹲位、强迫立位、辗转体位等。

7. 姿势与步态 正常人躯干端正，肢体活动灵活，步态稳健。病理情况下可出现姿势异常及步态改变。观察蹒跚步态（鸭步）、醉酒步态、慌张步态，跨阈步态及共济失调步态等。

(二) 皮肤粘膜

1. 颜色 观察皮肤粘膜颜色时，应注意毛细血管的分布，血液的充盈度、色素量的多少，皮下脂肪的厚薄等因素的影响。检查时注意有无苍白、发红、发绀、黄染，以及色素沉着或脱失等改变。因灯光下不易辨别皮肤颜色，最好在自然光线下进行观察。

2. 湿度及出汗 正常皮肤的湿度与植物神经功能有关。正常人的植物神经功能常有明显差异，有的人皮肤比较湿润，有的比较干燥。在气温高、湿度大的环境中出汗增多是生理调节表现。观察风湿热、结核、甲状腺功能亢进等出汗较多的患者的皮肤湿润情况，同时对比观察维生素A缺乏及粘液性水肿病人，因出汗较少所致的皮肤干燥的情况。

3. 弹性 检查皮肤弹性的方法常取手背或上臂内侧部位，用示指和拇指将皮肤捏起。正常人于松手后皱折立即平复，弹性减弱时皱折平复缓慢。观察长期消耗性疾病或严重

脱水病人的皮肤弹性减弱和发热时血循环增加、周围血管充盈而皮肤弹性增强的现象。

4. 皮疹 正常人通常无皮疹。若发现皮疹时，应详细观察并记录其出现与消退的时间、发展顺序、分布、形态、大小、颜色，以及压之是否退色，平坦或隆起，有无搔痒、脱屑等。通过临床检查识别斑疹、玫瑰疹、丘疹、斑丘疹、荨麻疹等特点。

5. 出血点与紫癜 直径小于2毫米者为出血点；3～5毫米者为紫癜；直径在5毫米以上者为瘀斑。片状出血并伴有局部皮肤显著隆起者为血肿。在某些血液病、重症感染等患者中，观察皮肤粘膜出血情况。

6. 蜘蛛痣 检查时用指尖或以火柴杆压迫蜘蛛痣的中心（即中央小动脉干），其辐射状小血管网即退色，压力解除后又复出现。观察急、慢性肝炎或肝硬化患者，以及健康孕妇的面部、颈部、前胸及上肢等处的皮肤，注意有无蜘蛛痣及肝掌。

7. 瘢痕 观察外伤、感染、手术后在皮肤所遗留的皮肤瘢痕，并记述部位及大小。

8. 水肿 检查水肿常用视诊及触诊法。轻度水肿单靠视诊不易发现，若以手指加压出现局部组织凹陷，即为压陷性水肿；粘液性水肿及象皮肿时，虽有组织肿胀但指压无凹陷。检查水肿时观察眼睑、眶下、踝部或胫骨前等部位，根据水肿程度及范围区分轻、中、重三度。

9. 毛发 毛发颜色、及分布，正常人存在不少差异，观察因年龄、疾病、营养、精神状态等不同因素所致的毛发改变。检查时应注意其颜色、脱落的形式和疏密程度等。

（三）淋巴结 检查淋巴结应按一定的顺序进行，以免

遗漏。其顺序为耳前、耳后、乳突区、枕骨下区、颈后三角、颈前三角、锁骨上窝、腋窝、滑车上、腹股沟、腘窝等。检查时局部肌肉及皮肤应放松，由浅入深进行触诊。注意淋巴结的大小、数目、硬度、压痛、活动度、有无粘连，局部皮肤有无红肿、疤痕、瘰管等，同时还应注意寻找引起淋巴结肿大的原发病灶。正常人有时可触及直径为0.1~0.5厘米的表浅淋巴结，其质地较软，表面光滑，可推动，无压痛，多无临床意义。

（四）头部及其器官

1. 头颅 头颅的检查应注意颅围大小、外形改变和运动异常。头围是指自眉间绕枕骨粗隆的周长。新生儿约34厘米，出生后前半年增加8厘米，后半年增加3厘米，第二年增加2厘米，第三、四年增加1.5厘米。4~10岁共增加约1.5厘米，到18岁可达53厘米或以上，以后无显著变化。通过临床观察，认识小颅、巨颅、方颅、尖颅及变形颅等。小儿应注意囟门是否闭合。

2. 眼

（1）眉毛 观察眉毛有无过于稀疏或脱落，尤应注意外1/3的改变。

（2）眼睑 眼睑有无下垂、水肿或闭合障碍，有无包块、内、外翻及倒睫等。

（3）结膜 检查结膜时须翻转眼睑才能进行，翻转眼睑的要领为：用示指和拇指捏住上眼睑中部的边缘，嘱被检查者向下看，此时轻轻向前下方牵拉，然后示指向下压迫睑板上缘，并与拇指配合将睑缘向上捻转，即可将眼睑翻开。翻转眼睑时动作要轻巧、柔和，以免引起痛苦和流泪。注意观察结膜有无充血、苍白、出血点、颗粒及滤泡等。

(4) 眼球 注意眼球有无外突及运动异常。观察甲状腺功能亢进患者的双侧眼球突出及因局部炎症或眶内占位性病变所致的单侧眼球突出,检查有无斜视时用不透明物遮住一侧眼睛,嘱病人用另一侧眼凝视光源,在取下遮蔽物后如眼球偏斜,即为斜视。检查有无复视时嘱病人注视光源,如看到两个光点即为复视。通过耳源性眩晕、小脑疾病患者,观察眼球震颤。其检查方法是嘱病人眼球随医生手指所示的方向(水平或垂直)运动数次,观察眼球是否出现水平或垂直方向的运动。并练习用指压法检测眼压,即将示指及中指置于一侧眼球上,并适度加压以检查眼球压力。

(5) 巩膜 注意巩膜有无黄染及黄染的程度,两眦部有无黄色斑块。

(6) 角膜 观察角膜的透明度,有无云翳、白斑、软化、溃疡及新生血管等。

(7) 虹膜 正常呈圆盘形,中央有圆形孔洞即瞳孔,虹膜内有瞳孔括约肌和扩大肌,能调节瞳孔的大小。虹膜的颜色与色素多少有关。东方民族正常多为棕色。正常虹膜纹理呈放射状排列。在充分光线下观察有无纹理模糊或消失,颜色是否变淡,虹膜有无裂孔或形态异常等。

(8) 瞳孔 正常人瞳孔直径约3~4毫米。检查时注意瞳孔的大小、形状,双侧是否等圆等大,对光反射及调节反射有无异常等。

直接对光反射是用手电筒直接照射瞳孔,并观察其动态变化,正常人瞳孔受光线刺激后,双侧瞳孔立即缩小,移开光源后瞳孔迅速复原。

间接对光反射为用手手电筒照射一侧瞳孔,并用手隔开两眼,观察对侧瞳孔情况。正常人当一侧受光线刺激后,对侧

瞳孔也立即缩小。

观察昏迷病人，瞳孔反射迟钝或消失的现象。

调节反射是嘱被检查者注视一米以外的目标（手指），然后将目标迅速移近眼球（距眼球约20厘米处），正常人瞳孔应逐渐缩小，同时双侧眼球向内聚合，称辐辏反射。检测动眼神经受损伤的患者，观察调节反射和辐辏反射消失的现象。

（9）视力 学习使用视力表检测视力。通常用国际规定的标准视力表，分远距离和近距离视力表两种。远距离视力表是在距视力表5米处，能看清“1.0”行视标者为正常视力。近距离视力表是在距视力表33厘米处能看清“1.0”行视标者为正常视力。近视力表能测定眼的调节功能。在用视力表测定视力时，光线应充足，光线来源要适当。检测时宜将对侧眼睛用硬纸壳遮挡，但应避免用手指按压眼球。两侧分别进行测验。

3.耳 注意耳廓外形有无外伤、结节及畸形等；外耳道有无分泌物，鼓膜有无内陷、外凸或穿孔；乳突有无压痛等。并以粗测法了解被检查者的听力情况。即在静室内嘱被检测者闭目坐于椅子上，并用手指阻塞一侧耳道，医生持手表或以拇指与中指互相摩擦，自一米以外逐渐移近被检查者耳边，直到听到声音为止。听力正常时一般在一米处即可听到机械表声或捻指声，两侧听力大致相同。精测法检测听力则需用一定频率的音叉或电测听器等手段进行。

4.鼻 注意鼻外形有无鞍鼻或蛙状鼻、酒渣鼻等异常。检查鼻中隔时医生将拇指置于鼻尖，其他手指置于额部，以拇指上推鼻尖，即可观察鼻中隔是否居中，有无穿孔；鼻粘膜有无充血、流涕、鼻塞及分泌物等。在高度呼吸困难的病人中，观

察鼻翼扇动。鼻旁窦为鼻腔周围含气的骨质空腔，有四对，按以下方法检查各鼻旁窦有无压痛。

（1）上颌窦 医生双手固定于病人的两侧耳后，将拇指分别置于左或右颧部向后按压。或一手扶持病人枕部，一手的示指及中指分别置于左右颧部向后按压。

（2）额窦 一手扶持病人枕部，另一手置于眼眶上面内侧用力向后按压。

（3）筛窦 一手扶持病人枕部，以另一手拇指置于鼻根部与眼内角之间，向筛窦方向加压。或用示指及中指同时向左、右筛窦方向加压。

（4）蝶窦 位置较深，不能进行体表检查。

5. 口 口的检查包括口唇、口腔粘膜、牙齿、舌、咽部及扁桃体、喉、口腔气味等。

（1）口唇 健康人口唇红润光泽。检查贫血及主动脉瓣关闭不全等病人，观察口唇苍白情况。通过急性发热性疾病或真性红细胞增多症病人，观察口唇颜色深红的现象。在心肺功能不全、亚硝酸盐中毒、某些先天性心脏病等病人中，观察口唇紫绀现象。通过严重脱水患者观察口唇干燥、皲裂。观察大叶性肺炎、感冒、流行性脑脊髓膜炎、疟疾等病人的口唇疱疹。在核黄素缺乏患者中观察口角糜烂；在克汀病或粘液性水肿及肢端肥大症等病人中观察口唇肥厚情况。

（2）口腔粘膜 检查时应在充分的自然光线下进行，也可用手电筒照明。正常口腔粘膜光洁呈粉红色，注意观察有无出血点、瘀斑、溃疡、麻疹斑或色素沉着斑等。

（3）牙齿与牙龈 应注意观察有无龋牙、残根、缺牙或义牙等，并注意牙龈有无出血、肿胀及牙龈缘有无铅线等。用压舌板轻压牙龈根部观察有无溢脓及出血。

(4) 舌 检查舌形态及运动有无异常。正常舌质淡红色，敷有淡白色薄苔，在某些疾病时可有地图舌、草莓舌、牛肉舌、镜面舌、毛舌及厚苔舌等。并注意舌体有无增大。

(5) 咽部与扁桃体 检查咽部时，被检查者坐在椅子上，头略后仰，口张大并发“阿”音，此时医生将压舌板置于舌前2/3与后1/3交界处迅速下压，软腭即上抬，在手电筒照明的配合下可见软腭、悬雍垂、舌腭弓、扁桃体及咽后壁等。注意咽部有无充血、红肿、分泌物，扁桃体是否肿大等（图1）。

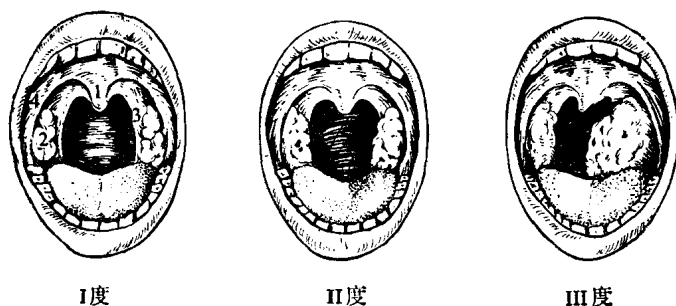


图1 扁桃体位置及其大小分度示意图

1.悬雍垂 2.扁桃体 3.咽腭弓 4.舌腭弓

6. 腮腺 腮腺位于耳屏、下颌角与颧弓所构成的三角区内。正常人触不出腺体轮廓，腮腺肿大时可见到以耳垂为中心的隆起，触之界限不清，注意有无压痛及导管口有无分泌物等（图2）。

(五) 颈部 正常人在坐位或立位时，颈部直立、两侧对称，伸屈及转动自如。检查时应特别注意有无斜颈及活动受限等。

1. 血管 正常人立位或坐位时，颈外静脉不显露，平卧位