

医学科普资料

YIXUE KEPU ZILIAO

临 床 参 阅

977 2

浙江省科学技术局情报研究所

毛主席语录

要搞马克思主义，不要搞修正主义；要团结，不要分裂；要光明正大，不要搞阴谋诡计。

我们一定要努力把党内党外、国内国外的一切积极的因素，直接的、间接的积极因素，全部调动起来，造成一个伟大的社会主义高潮。

卫生工作必须面向工农兵，为绝大多数劳动人民服务。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

前 言

《医学科普资料》，主要是供农村、厂矿等基层医务人员、赤脚医生和工人医生参考的普及性的医学科技情报资料。组织编写这些资料的目的，在于使医学科技情报工作，更好地为农业学大寨、工业学大庆的伟大革命群众运动服务。

在内容与文字上，我们力求从我省基层医务人员、赤脚医生和工人医生的实际需要出发，做到通俗、实用。为了更加切合实际，在作者完成初稿后，我们将它带到农村，请基层医务人员和赤脚医生审阅、提意见，然后根据这些意见进行修改；有的多次征求意见，反复修改，才最后定稿。

我们敬爱的英明领袖华主席指出：“一九七七年将是我们粉碎‘四人帮’，走向大治的一年，是我们团结战斗，乘胜前进的一年。”在新的一年里，我们一定把《医学科普资料》办得更好，使它成为宣传毛主席革命卫生路线，普及医药卫生科技知识的阵地。

最后，向本辑《临床参阅》的编写者杭州市中心门诊部应文辉医师及审阅者，表示深切的谢意！并热忱地欢迎广大读者对本资料提出批评、意见和建议。

医 学 科 普 资 料

YIXUE KEPU ZILIAO

一九七七年 第二辑 目 录

临床参阅.....应文辉编写

一、体格检查.....	(1)
(一)一般项目.....	(1)
(二)头部.....	(3)
(三)颈部.....	(4)
(四)胸部.....	(4)
(五)腹部.....	(10)
(六)肛门、外生殖器.....	(11)
(七)脊柱、四肢.....	(12)
(八)神经反射.....	(12)
二、各种体检常用特殊试验.....	(14)
内科 神经科 普通外科 骨科 妇产科	(14~20)
三、临床检验正常值.....	(21)
(一)血液.....	(21)
(二)尿液.....	(28)
(三)粪.....	(31)
(四)骨髓细胞分类计数正常值(%).....	(31)
(五)胃液.....	(31)
(六)十二指肠液.....	(32)
(七)脑脊液.....	(32)

(八) 前列腺液·····	(33)
(九) 精液·····	(33)
(十) 痰液·····	(34)
(十一) 胸水、腹水·····	(34)
四、仪器检查 ·····	(35)
(一) 心电图·····	(35)
(二) 超声波·····	(40)
(三) 放射性同位素检查·····	(43)
(四) 基础代谢率测定·····	(44)
(五) 肺功能检查·····	(45)
(六) X线检查·····	(47)
五、常用诊疗技术操作 ·····	(49)
(一) 导尿术·····	(49)
(二) 灌肠法·····	(49)
(三) 肛管排气法·····	(50)
(四) 束臂试验·····	(50)
(五) 胸膜腔穿刺术·····	(50)
(六) 腹膜腔穿刺术·····	(51)
(七) 心包穿刺术·····	(52)
(八) 腰椎穿刺术·····	(52)
(九) 骨髓穿刺术·····	(53)
(十) 肝穿刺术·····	(54)
(十一) 肝脏活体组织穿刺术·····	(55)
(十二) 乙状结肠镜检查术·····	(55)
(十三) 周围静脉压测定·····	(56)
(十四) 股静脉穿刺术·····	(57)
(十五) 关节腔穿刺术·····	(57)

(十六) 青霉素皮肤过敏试验·····	(57)
(十七) 破伤风(或白喉)抗毒素过敏试验·····	(58)
(十八) 鼻饲法·····	(58)
(十九) 洗胃法·····	(59)
六、各科常用数据及公式·····	(59)
(一) 内科·····	(59)
(二) 外科·····	(61)
(三) 妇产科·····	(62)
(四) 小儿科·····	(64)
(五) 五官科·····	(67)
(六) 传染病科·····	(67)
(七) 神经科·····	(68)
(八) 放射科·····	(70)
七、常用药物·····	(72)
(一) 硝基咪喃类药物·····	(72)
(二) 抗结核病药物·····	(73)
(三) 驱虫、抗疟药物·····	(74)
(四) 镇静、催眠、安定药·····	(77)
(五) 抗癫痫药·····	(79)
(六) 镇痛药·····	(80)
(七) 解热镇痛药·····	(81)
(八) 中枢神经兴奋药·····	(83)
(九) 植物神经系统药·····	(84)
(十) 强心甙·····	(86)
(十一) 肾上腺素和拟肾上腺素类药·····	(87)
(十二) 抗肾上腺素药·····	(87)
(十三) 抗心律失常药·····	(88)

(十四) 降压药	(88)
(十五) 血管扩张药	(90)
(十六) 升压药	(91)
(十七) 治贫血药	(91)
(十八) 升白细胞药	(92)
(十九) 凝血、止血药	(92)
(二十) 抗凝血药	(93)
(二十一) 利尿药	(94)
(二十二) 健胃、驱风、助消化药	(95)
(二十三) 制酸、解痉药	(96)
(二十四) 导泻药	(97)
(二十五) 收敛止泻药	(98)
(二十六) 镇咳祛痰药	(98)
(二十七) 抗过敏药	(100)
(二十八) 肝胆系药	(100)
(二十九) 维生素	(102)
(三十) 肾上腺皮质激素	(103)
(三十一) 抗甲状腺药	(104)
(三十二) 性激素	(104)
(三十三) 治糖尿病药	(105)
(三十四) 妇科用药	(105)
(三十五) 抗癌药	(107)
(三十六) 解毒用药	(109)
(三十七) 局部麻醉药	(109)
(三十八) 诊断用药	(109)
(三十九) 生物制品及酶类制剂	(110)
(四十) 抗病毒药	(110)

八、抗菌素和磺胺类药物的应用	(111)
(一) 磺胺类药物	(111)
(二) 抗菌素	(112)
(三) 抗菌素和磺胺类药物使用的原则	(115)
(四) 抗菌素和磺胺类药物的不良反应	(116)
(五) 抗菌素的选用	(116)
(六) 可能有效的各种联合	(117)
(七) 对胃肠道、肝、肾的损害	(118)
附一、处方常用拉丁文缩写	(119)
附二、小儿剂量计算法	(120)
附三、常用消毒药浓度及用途	(121)
附四、剧毒药极量表	(122)
九、急症处理	(126)
(一) 高热抽搐	(126)
(二) 昏迷	(127)
(三) 感染性休克	(128)
(四) 出血性休克	(131)
(五) 创伤性休克	(132)
(六) 过敏性休克	(132)
(七) 心搏骤停	(133)
(八) 急性左心衰竭	(136)
(九) 充血性心力衰竭	(136)
(十) 脑水肿和脑疝	(137)
(十一) 呼吸中枢损害	(138)
(十二) 小量咯血	(139)
(十三) 大量咯血	(139)
(十四) 咯血窒息	(140)

(十五) 呕血·····	(140)
(十六) 呼吸性酸中毒·····	(141)
(十七) 呼吸性硷中毒·····	(141)
(十八) 代谢性酸中毒·····	(141)
(十九) 代谢性硷中毒·····	(142)
(二十) 大量便血·····	(142)
(二十一) 触电·····	(142)
(二十二) 溺水·····	(142)
(二十三) 中暑·····	(143)
(二十四) 毒蛇咬伤·····	(144)
(二十五) 急性肾功能衰竭·····	(144)
(二十六) 急性肺水肿·····	(146)
十、急性中毒的解救·····	(147)
(一) 有机磷农药急性中毒·····	(149)
(二) 有机氯农药急性中毒·····	(150)
(三) 有机氮农药急性中毒·····	(151)
(四) 一氧化碳(煤气)中毒·····	(151)
(五) 沼气中毒·····	(152)
(六) 溴甲烷中毒·····	(152)
(七) 酒精中毒·····	(153)
(八) 碘中毒·····	(153)
(九) 高锰酸钾中毒·····	(153)
(十) 颠茄类制剂中毒·····	(153)
(十一) 水杨酸类药物中毒·····	(154)
(十二) 巴比妥类中毒·····	(154)
(十三) 阿片类中毒·····	(155)
(十四) 氯丙嗪类中毒·····	(155)

(十五) 抗组织胺药中毒	(156)
(十六) 盐酸麻黄硷中毒	(156)
(十七) 氨茶硷中毒	(156)
(十八) 乌头硷中毒	(156)
(十九) 奎宁中毒	(156)
(二十) 磷酸伯氨喹啉中毒	(156)
(二十一) 灭虫宁中毒	(157)
(二十二) 驱蛔灵中毒	(157)
(二十三) 咖啡因中毒	(157)
(二十四) 水合氯醛中毒	(157)
(二十五) 亚硝酸盐中毒	(157)
(二十六) 氰化物中毒	(158)
(二十七) 发芽马铃薯中毒	(158)
(二十八) 白果中毒	(158)
(二十九) 毒蕈中毒	(158)
(三十) 桐子及桐油中毒	(159)
(三十一) 河豚及蟹类中毒	(159)
(三十二) 蟾酥中毒	(159)
(三十三) 强酸中毒	(160)
(三十四) 强硷中毒	(160)
(三十五) 卤水中毒	(160)
(三十六) 酚类中毒	(160)
(三十七) 火油中毒	(160)
(三十八) 磷中毒	(161)
(三十九) 氟化物中毒	(161)
(四十) 安妥中毒	(161)
(四十一) 乙硝基酚中毒	(161)

(四十二) 樟脑球中毒.....	(162)
(四十三) 砷中毒.....	(162)
(四十四) 铅中毒.....	(162)
(四十五) 汞中毒.....	(162)
(四十六) 苯中毒.....	(163)
(四十七) 苯胺中毒.....	(163)
(四十八) 锌中毒.....	(163)
(四十九) 烟硷中毒.....	(163)

一、体 格 检 查

体格检查是赤脚医生的基本功之一，每个赤脚医生都必须掌握。病人对于病情的陈述，称为症状；由医生检查而发现的客观病征，称为体征。

全身的、系统的体格检查，可从头到脚、从前到后、从左到右、从外到内地进行，既要重点突出，抓主要矛盾，又要兼顾全面，避免遗漏。

常用的体检方法有视、触、叩、听四诊。

下面从八个方面进行介绍。

(一) 一般项目：

1. 体温 (T. Temperature)：

正常人口腔温度为 $36.1\sim 37.2^{\circ}\text{C}$ ；直肠温度为 $37\sim 37.7^{\circ}\text{C}$ ；腋下温度为 $35.4\sim 36.7^{\circ}\text{C}$ 。一般来讲，早晨低晚上高，但一日内相差不超过 $0.5\sim 1.0^{\circ}\text{C}$ 。口温低于 36.1°C ，称体温过低，高于 37.5°C ，则称发热。

发热可分为（均为口温）：

低热： $37.5^{\circ}\sim 38^{\circ}\text{C}$ ；

中等度热： $38.1^{\circ}\sim 39^{\circ}\text{C}$ ；

高热： $39.1^{\circ}\sim 41^{\circ}\text{C}$ ；

过高热： 41°C 以上。

常见的热型有稽留热、弛张热、间歇热、波状热、不规则热和长期低热等。了解热型对于某些疾病有诊断价值，如疟疾的间歇热。

2. 脉搏 (P. Pulse)：

正常成人60~100次/分，新生儿120~140次/分，3岁左右为100次/分。体温每升高1℃，约可增加脉搏10次。

3. 呼吸 (R. Respiration):

正常成人16~20次/分；6月内小儿为30~40次/分；5岁以上为20次/分。异常呼吸包括增快、减慢、深长、浅速及异常节律（如陈-施氏呼吸、库氏呼吸）。

4. 血压 (B. P. Blood Pressure):

正常初生儿：50~60/30~40毫米汞柱；12岁以下：收缩压 = (年龄 × 2) + 80，舒张压 = 收缩压的2/3；成人：90~140/60~90毫米汞柱；40岁以上，年龄每增加10岁，其收缩压约增高10毫米汞柱。安静状态下，成人血压低于90/60毫米汞柱为低血压，大于140/90毫米汞柱为高血压。

5. 发育与营养:

发育可以身高、体重、胸围、身体各部分的对称性和性别、年龄的比较来加以判断。正常人胸围等于身长一半，两上肢平展长度等于身长，坐高约等于下肢长度。记录发育状况可分为正常或不正常。

营养可根据皮肤、皮下组织及肌肉发育情况加以判断，分为良好、中等、欠佳、恶病质四等。

6. 意识状态:

正常人为意识清楚，病历记录常描写为“神清合作”。

病理情况下的意识障碍可根据程度不同而分为意识模糊、嗜睡、昏迷三种。谵妄则表示有意识不清、言语错乱、躁动不安。

7. 体位:

正常人为自然体位。病理情况下有被动和强迫体位。

8. 姿势与步态:

异常的姿势和步态常是疾病的征象。如严重坐骨神经痛病人的跛行。

9. 表情与病容:

表情常用安静、烦躁、痛苦、焦虑、惊恐等描述。

病容分为急性和慢性两种。前者常见于高热和各种急性炎症病人;后者常见于长期慢性消耗性疾病。另有一种特殊病容,如甲亢病人的恐怖突眼状。

10. 皮肤粘膜:

需检查皮肤的颜色(有否苍白、潮红、紫绀、黄染)、皮疹(有否斑疹、丘疹、疱疹、脓疱疹)、有否皮下出血(瘀斑、瘀点)、弹性、温湿度;有否水肿;有无皮下结节、肿块、疤痕及溃疡;毛发情况。

11. 淋巴结:

检查次序一般为枕后、耳后、颌下、颈部、锁骨上、锁骨下、腋窝、腹股沟等。注意其数目、大小、形状、硬度、压痛、波动、有无粘连、局部皮肤有无红肿、瘰管及疤痕等。

(二) 头部

1. 头颅: 注意大小、形状、与全身的比例。有无局限性凹陷及隆起,小儿颅骨的软硬度及前囟闭合情况。

2. 眼: 眉毛(有否脱落)、眼睑(有否水肿)、眼球(有否突出、凹陷、斜视及震颤、视力情况)、结合膜(有否充血、水肿、出血点、颗粒、滤泡、疤痕)、巩膜(有否黄染、脂肪沉着)、角膜(是否透明)、瞳孔(大小、两侧是否等大、有否畸形、对光反射和调节反射)。

3. 耳: 外形;外耳道有无分泌物或出血;乳突有无压痛;听力如何?

4. 鼻: 外形;鼻腔有否阻塞;分泌物性状;有无鼻衄;副

鼻窦有无压痛。

5.口腔：唇（有否苍白、糜烂）、齿（有否龋齿、缺齿，记录方法： $\frac{5}{1}$ ，表示右上第五齿有病患）、颊粘膜（有无溃疡、疱疹等）、咽（有无充血、溃疡、白膜）、扁桃体（有否肿大、充血、脓栓）、舌（舌质、舌苔情况、舌的运动）。

（三）颈部

1.软硬度：正常人颈软，活动自如。有脑膜刺激征象，可出现抵抗或强直。

2.气管：正常者居中。注意有否偏移。

3.颈部血管：有否颈静脉怒张及颈动脉搏动增强。

4.甲状腺：触诊方法有两种：

（1）从患者前面进行检查，用右手拇指与食指轻按于甲状腺处，嘱病员做吞咽动作，如肿块随吞咽而上下移动，则表明为甲状腺。此法适用于甲状腺肿大较轻者。

（2）检查者站在病人后面，用双手触按两侧甲状腺。此法适用于甲状腺肿大较著者。

应检查甲状腺大小、形状、部位、硬度、表面是否光滑、有无结节、压痛、两侧是否对称，有无细震颤，中央的峡部有否肿大。

听诊：甲亢病人，在肿大之甲状腺上，有时可听到收缩期杂音（称血管性杂音）。

（四）胸部：

1.胸廓外形：正常人两侧对称。成人前后径小于左右径，小儿则这两径相等。

肋弓角（也称腹上角），一般均近直角。

异常的胸廓有扁平胸、桶状胸、鸡胸（佝偻病胸）以及一侧性或局限性畸形（包括凹陷或隆起）。

2.肺部检查:

视诊:观察呼吸的次数、节律及深度的变化,两侧呼吸运动的对称性。

触诊:

(1)呼吸动度:病人取坐位或仰卧位,医生面对病人,将两手分置于胸廓两侧对称部位,两手拇指指头或桡侧缘在正中中线相遇,其它手指贴于胸壁(不能压得太重),嘱病人深呼吸,手随胸廓而运动,观察两手及拇指移动的范围,即可判断两侧呼吸动度是否相等。正常人两侧基本相等。

(2)语音震颤(语颤):将两手掌分别平贴于两侧胸廓的对称部位,嘱病人重复数“一、二、三”或长声数“一”字,医生的手可有震动感,谓之语颤。为求准确,可双手交换位置重复对比或用手掌尺侧缘检查。

正常语颤:男强女弱,瘦强胖弱,前胸部上强下弱,肩胛间区较强,后胸部下强上弱,右前胸上强,左前胸上弱。在肺或胸膜有病变时,语颤可增强、减弱,甚至消失。

(3)胸膜摩擦感:干性胸膜炎时,常在胸下部前、侧壁易触到。有时仅在吸气时明显。

叩诊:

常用指指叩诊法(间接叩诊法)。有轻叩诊、重叩诊。

顺序:先叩前胸→侧面→背部。背部自肩胛上区开始。自上而下、由外向内,必须比较两侧对称部位的叩诊音。

正常胸部叩诊音有:

清音:正常肺部叩诊音。

浊音:为心脏、肝脏被肺组织所遮盖部位的叩诊音,称为心、肝浊音区。

实音:为心、肝、脾等未被肺组织遮盖部分的叩诊音。

鼓音：左下胸部有一胃鼓音区（上界：肺下缘、右界为肝、左界为脾、下界为肋弓）。

病理情况下，可出现异常浊音及实音、异常鼓音以及过度清音（过度回响）。

肺下界的叩诊：

正常肺下界标志：锁骨中线第六肋骨，腋前线第七肋骨，腋中线第八肋骨，腋后线第九肋骨，肩脾线第十肋骨，脊柱上第十一胸椎棘突。胖者可高一肋，瘦者可低一肋。左右两侧大致相同。

检查时，先右后左。从上向下沿各垂直线轻叩诊，由清音变为实音的部位即是。左侧可从腋前线开始。

病理情况下，肺下界可上升或下降。

正常人呼吸时肺下界上下移动度各为 3 ~ 4 厘米，呼吸总共为 6 ~ 8 厘米，于腋中、腋后线移动度最大。叩诊方法：平静时，叩出肺下界，于皮肤上做好记号；嘱病人深吸气后屏气，再叩出肺下界，做上记号；再嘱病人深呼气后屏气，再叩肺下界，做上记号。这样即可测知肺下界移动度。

病理情况下，肺下界的移动度可减弱或消失。

听诊：

可取坐位、半坐位、平卧位甚至侧卧位，听诊顺序同叩诊。听诊场所要安静、温暖，嘱病人稍张口，保持安静呼吸。必要时可嘱其深呼吸或咳嗽。

正常呼吸音：

（1）肺泡呼吸音：较柔和，有吹风性质，与轻声的“夫”（Fu）声相似。吸气音比呼气音长、强、高，呼气音一般在呼气开始的 1/3 处听到。正常分布：除近气管和大支气管区域外，胸部其余部位均可闻及。