

诊断学临床见习指导

诊断学 临床见习指导

ZHENDUANXUE
LINCHUANG JIANXI ZHIDAO

主编 张娟赢

上海交通大学出版社

ZHENDUANXUE
LINCHUANG JIANXI ZHIDAO

诊断学临床见习指导

主编 张娟赢

编者 杨秀英 傅秀兰 胡梅洁 李 敏
宋永建 乙 芳 任 红

上海交通大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

诊断学临床见习指导/ 张娟赢主编. —上海: 上海交通大学出版社, 2008

ISBN978-7-313-05285-8

I. 诊... II. 张... III. 诊断学—医学院校—
教学参考资料 IV. R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 114542 号

诊断学临床见习指导

张娟赢 主编

上海交通大学出版社出版发行

(上海市番禺路 951 号 邮政编码 200030)

电话: 64071208 出版人: 韩建民

立信会计出版社常熟印刷联营厂印刷 全国新华书店经销

开本: 787mm×960mm 1/16 印张: 6.5 字数: 116 千字

2008 年 10 月第 1 版 2008 年 10 月第 1 次印刷

印数: 1~3 050

ISBN978-7-313-05285-8/R·072 定价: 19.50 元

版权所有 侵权必究

前 言

“诊断学”是医学生从基础课进入临床课学习的桥梁,它是医学生乃至住院医师所必须掌握的基本理论、基本知识和基本技能。为了理论联系实际,加强基本技能的训练,使体格检查的顺序和操作手法正确、规范,特此编写了这本《诊断学临床见习指导》,以供医学生见习、实习时用,也可作为临床各级医师带教时参考。

本临床见习指导是在原上海交通大学医学院附属瑞金临床医学院张娟赢等教授编写的《诊断学临床见习指导》的基础上,经修改、补充,并将所有插图重新绘制而成的。体检诊断、病史采集及书写是本书的主要内容。体格检查所采用的是通用的正规手法,相关医学术语力求与全国统编教材一致,病史按上海市医院住院病案撰写规则书写。关于心电图及超声诊断技术,书中亦作了必要的介绍。并附有复习思考题,以帮助学生通过对教科书内容的思考和理解。

“诊断学”这门课内容较多、实践性强,要学好和准确地掌握它不是件易事,因此这就要求医学生们必须刻苦地学习,临床见习前必须复习好相关的理论知识,见习时在老师指导下认真进行体检手法的操练,课后还必须反复进行实践操作,接触患者(询问病史或查看阳性体征)必须在老师带领下进行。学生们要牢记以患者为中心的思想,态度要和蔼,动作要轻柔,严格按照《诊断学临床见习指导》的操作规范进行。

本书中插图均由上海交通大学医学院电教主管技师陈亚荪绘制。

上海交通大学医学院瑞金临床医学院 张娟赢

2008年8月

目 录

第一章 问诊	1
第二章 体格检查	6
第一节 基本检查法及全身体格检查的顺序	6
第二节 头面部检查	19
第三节 颈部检查	21
第四节 胸部检查	23
第五节 肺脏检查	26
第六节 呼吸系统常见病的体格检查	30
第七节 心脏、血管检查	33
第八节 循环系统常见病的体格检查	39
第九节 腹部检查	43
第十节 消化系统常见病的体格检查	51
第十一节 肾脏检查	52
第十二节 泌尿系统常见病的体格检查	53
第十三节 脊柱及四肢检查	56
第十四节 外生殖器、直肠、肛门检查	56
第十五节 神经系统检查	57
第三章 病史编写	68
第四章 心电图检查	73
第五章 超声检查	92

第一章 问 诊

问诊是医师通过对患者或患者的亲属进行系统询问而获取临床资料的一种诊疗方法。通过问诊可以了解患者疾病的发生、发展情况、诊治过程以及患者既往的健康状况和曾经患过的疾病,这一切对疾病的诊断具有重要意义。问诊包括以下内容。

1. 一般项目

(1) 姓名、性别、年龄、民族(国籍)、籍贯、出生地、单位、职业(工种)、结婚(未、已)、户口/居住地址、病史叙述者。

(2) 患者入院时间(年、月、日、时)。

(3) 病史收集时间(年、月、日、时)。

(4) 病史叙述人及其可靠性(如系护送人,应说明与患者的关系)。

2. 主诉

以最简单扼要的方式记录患者最主要的症状和体征,以及症状出现的时间、性质、部位及程度等内容,用一两句话加以概括,一般不超过 20 字。

3. 现病史

现病史是病史的主体部分,它记述患者患病的全过程,即疾病的发生、发展及演变过程。要按病征发生的先后顺序,用记史式的方式将现病的经过记录下来。应由入院前起病日开始,尽可能地让患者充分地陈述和强调他/她认为重要的情况和感受。在病史中,不但要记下阳性发现,凡阴性的症状和体征可以作为排除某种诊断参考的亦应记录下来。一般来说,现病史的描述应围绕主诉进行。采集现病史时可按以下的程序恰当地加以询问。

问诊时应注意的事项有哪些(问诊方法与技巧)?
问诊应包括哪些项目?

什么叫主诉?
如何正确描述和记录?

现病史主要内容包括哪些?采集现病史时应注意哪几点?

(1) 起病情况与患病时间:何地何时及何种情况下起病,发病形式是骤发的还是逐渐发生的。

(2) 发病的原因与诱因:应尽可能地了解与本次发病有关的病因(外伤、感染等)或诱因(气候变化、环境、情绪变化、起居饮食失调等)。

(3) 疾病的演变过程:进行性、间歇性、逐渐或突然加重,突然或逐渐减轻。

(4) 症状的特点描述:每个症状应按其性质、程度、发生的时间及加重或减轻的时间、持续的时日,使症状加重或减轻的因素进行描述,包括与本病有鉴别意义的阴性症状。

(5) 伴随症状:按时间详细记述,因为伴随症状常常是鉴别诊断的依据。

(6) 疾病发生后的检查:经过何种检查及其结果。

(7) 疾病发生后的处理:在何时、何地经过何种处理,用过何种药物及如何使用,用药后的情况(病情减轻、加重或无改变)。

(8) 发病后精神、食欲、体重及大小便有无异常情况。

4. 既往史

1) 此次发病前,身体健康状况

2) 既往曾患何种疾病

(1) 对过去患有的疾病应注明患病日期、病情、诊疗及转归等情况。

(2) 手术外伤史应注明病名、手术名称、手术的日期及预后情况。

(3) 有过敏史者应尽可能写明致敏原(含药物)、发生时间、反应类型及程度。

(4) 重要药物应用史应注明药物名称、剂量、具体日期及不良反应。

5. 系统回顾

系统回顾应按撰写格式的順序撰写,标题清楚,不

可颠倒,每个系统回顾应围绕症候群询问,撰写时应先写阳性症状,后写阴性症状,凡患有某一疾病时应写明疾病的名称、确诊依据及日期。

(1) 呼吸系统:咳嗽(性质、发生和加剧的时间、程度、频率与气候变化及体位改的关系),咳痰(颜色、黏稠度、气味、量、分层情况),咯血(性状、颜色和量),呼吸困难(性质、程度和出现时间、诱发因素),胸痛(部位、性质以及与呼吸、咳嗽、体位、活动的关系),有无发冷、发热、盗汗、食欲不振等。

(2) 循环系统:心悸(发生的时间与诱因),心前区疼痛(性质、程度以及出现和持续时间、有无放射性疼痛、放射部位、诱因和缓解方法),呼吸困难(诱因和程度、与体力活动和体位的关系),有无水肿、尿少、腹腔积液、肝区疼痛、头晕、晕厥等。

(3) 消化系统:呕吐(发生的时间、诱因、次数、呕吐物的内容物、量、颜色及气味),呕血(量及颜色),黑便和便血(性状及量)、腹痛(部位、程度、性质和持续时间,有无规律性,是否向其他部位放射、与饮食、气候及精神因素的关系,按压后疼痛减轻或加重),腹泻(排便次数、粪便颜色、性状,有无脓血和黏液,量和气味,有无腹痛和里急后重感);皮肤黏膜黄染(有无发热、尿色加深、皮肤抓痒、陶土色粪便、腹痛等)以及嗝气反酸、食欲、体力、体重的改变等。

(4) 泌尿系统:有无排尿困难及尿频、尿急、尿痛,尿量(夜尿量),尿色(洗肉水样或酱油色),清浊度,有无尿潴留及尿失禁等,有无腹痛(部位、放射痛),有无水肿、高血压等。

(5) 血液系统:有无乏力、头晕、眼花、耳鸣、心悸、头痛、皮肤苍白、出血点、淤斑、血肿,有无肝、脾、淋巴结肿大及骨骼痛等。

(6) 内分泌系统及代谢:有无畏寒、怕热、多汗、乏力、头痛、视力障碍、心悸、食欲异常、烦渴、多尿等,有无

肌肉震颤及痉挛,性格、智力、体型、性器官的发育、骨骼、甲状腺、体重及毛发、皮肤的改变,有无产后出血。

(7) 神经系统:头痛的部位、性质、时间,有无嗜睡、记忆力减退、意识障碍、晕厥、痉挛、瘫痪、视力障碍、感觉及运动异常、性格失常、感觉及定向的障碍。

(8) 肌肉骨骼系统:有无肢体肌肉麻木、疼痛、痉挛、萎缩瘫痪等,有无关节肿痛、运动障碍、外伤、骨折、关节脱位、先天性缺陷等。

6. 个人史

(1) 出生地:居住处及居住时间(尤其是疫源地和地方病流行区)。

(2) 劳动及日常生活:职业的性质及特征(注意职业性损害应包括劳动程序、生产中所使用的原料及周围环境)。

(3) 习惯:有无烟、酒等嗜好,药物,睡眠时间,饮食(饮食的种类、进食的时间及规则与否,进食速度)等其他生活习惯(对每种习惯时应深入询问。例如患者叙述吸烟,则应问清每日吸几支,已吸若干月或年,空腹时是否吸,夜间时是否吸,吸后有无咳嗽、头晕或其他不适)。

(4) 冶游史:有无不洁性交史,有否患过淋病性尿道炎、尖锐湿疣、下疳等。

7. 婚姻史

结婚年龄,爱人及子女的健康情况,如有死亡者应询问死亡原因。结婚次数,以及爱人的健康情况等。

8. 月经及生产史

应询问月经初潮,周期,行经天数,月经的量、色,有无痛经。记录方法如:14 $\frac{3\sim 4}{30}$ 中、无痛,表示 14 岁初潮,周期为 30 天,每次持续 3~4 天,量中等,无痛。此外,应询问有无月经不规则史,有无停经史,何时停经。按足月顺序、早产、流产、存活顺序记录生产情况。例如,2、1、1、1 表示足月顺产 2,早产,流产,存活各 1。此外,还应询问有无产褥染、生产出血史及计划生育等情

况。绝经时间、绝经后有无阴道流血等。

9. 家庭史

了解患者的祖先、父母兄弟姐妹以及亲属的健康状态、亲属死亡原因与死亡年龄。询问家庭中有无遗传性疾病以及与此有关的疾病,如结核、梅毒、精神病、新生物(肿瘤)、代谢疾病、内分泌疾病和高血压、冠心病等。

第二章 体格检查

第一节 基本检查法及全身体格检查的顺序

一、体格检查前的准备工作

1. 检查室

环境安静,光线充足。

检查用具:体检时需用的听诊器、叩诊锤(神经反射检查用)、卷尺、直尺、布方巾(检查女患者胸部时遮盖用)、手电筒、棉扦、血压机等应事先准备。特殊配备不在此例。

2. 在场人员

应有第三者在场,特别被检查者是女患者而进行检查的是男医师时,更需有一位第三者(护士、医师、家属皆可)在场。

二、表面解剖学

认识下列突出体表的骨骼及借之划分人体表面的各窝、区及线。

骨骼:

1. 锁骨

肋骨及肋弓、胸骨——柄、体、剑突,柄体连接处——路易氏角(Louis angle),脊柱棘突——第七颈椎,肩胛骨——肩胛棘、肩胛角,髂骨嵴,耻骨联合。

2. 窝及区

胸骨上窝(胸骨颈切迹)、锁骨上窝、腋窝、肋间隙、

肩胛间区、上腹部、脐部、下腹部、季肋部、腰部、髂窝部(图 2-1(a)、(b))。

3. 垂直线

前正中线,胸骨线,左、右锁骨中线,左、右腋前线,左、右腋中线,左、右腋后线,左、右肩胛下角线,后正中线(图 2-1(c))。

4. 脐线、髂线

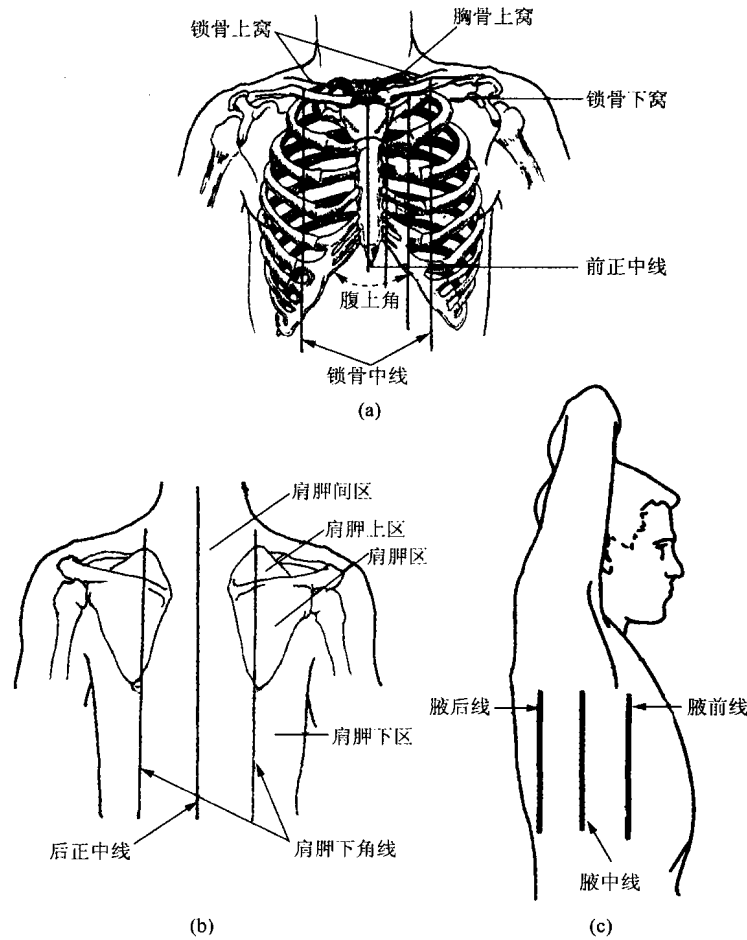


图 2-1 胸部体表标线与分区

(a) 正面观 (b) 背面观 (c) 侧面观确定

腋前、中、后 3 线时被检查者上臂应外展,使上臂与躯干成 90°角

三、全身体格检查的顺序

1. 门诊患者

可先取坐位后取卧位。坐位检查项目及顺序：①生命体征及一般情况；②头面部；③颈部（包括颈部血管、气管、甲状腺、颈部淋巴结）；④胸部（包括前胸、背部胸廓外形、心脏、肺脏、腋部（包括腋下淋巴结））；⑤脊柱、腰部，此后患者取仰卧位检查；⑥腹部；⑦颈静脉有无怒张，肝颈回流是否阳性；⑧四肢；⑨神经系统；⑩外生殖器、肛门（必要时）。站立位检查项目：⑪步态；⑫昂白氏试验等。

2. 住院患者

先取卧后坐再站立。卧位检查项目及顺序：①生命体征，体温、脉搏（次/min）、呼吸（次/min）、血压及一般情况；②头面部；③颈部（包括颈部血管、气管）；④胸部（胸廓外形、心、肺及腋下淋巴结）；⑤腹部（腹部检查及腹股沟淋巴结）；⑥四肢及神经系统检查；⑦外生殖器、肛门（必要时）。坐位检查项目及顺序：⑧颈部（甲状腺、淋巴结），腋下淋巴结亦可在坐位时检查；⑨背部（皮肤、肺）、脊柱、腰部。站位检查项目及顺序：⑩步态；⑪昂白氏试验；⑫指鼻试验等。

3. 重症患者

全身体格检查均在卧位完成。检查项目及顺序：①生命体征，体温、脉搏（次/min）、呼吸（次/min）、血压、一般情况；②头面部；③颈部（包括颈部血管、甲状腺、气管、淋巴结）；④胸部（前胸、心、肺脏及腋下淋巴结）；⑤腹部（包括腹股沟淋巴结）；⑥四肢；⑦神经系统；⑧外生殖器、肛门（必要时）侧卧位检查；⑨背部（皮肤、肺）；⑩脊柱；⑪腰部。

说明：（1）病历中体格检查记录一般顺序是：生命体征、一般情况、皮肤、黏膜、淋巴结、头部、胸部、腹部等。必须注意传统的体检记录顺序与实际体检的操作

顺序不一致的情况。

(2) 按上述顺序检查时,都必须按其需要进行望、触、叩、听四诊检查。

(3) 发现某一部位有异常或根据病史考虑属某系统时,该部位或该系统应列为重点检查项目,必要时须反复进行检查。

四、患者的一般检查

一般检查包括年龄、性别、身高、体重、体型、体温、脉搏、呼吸、血压、发育与营养、意识、面容与表情、姿势及步态、皮肤及淋巴结等。

1. 身高的测定

测定身高时必须绝对直立,脱去鞋子,后背必须将足跟、臀部、肩胛骨等三点紧靠在测量柱上。头部应保持在与外耳道的上缘与眼角位于同一水平。然后将身高计的规尺降移至头顶,而后记下身高计上的刻度。

2. 体重的测定

测量体重可使用一般的磅秤。应在早晨空腹、排尿及大便后测定,身上只允许穿内衣裤(测得的体重尚须减去衣服的平均重量)。

3. 体温的测定

取一体温计,在测量体温前充分振摇下甩其水银面,使之下降到最低处。如用腋窝测量,则将体温计的末端(水银球部)紧密地夹在腋窝内 10min,如用口部测量,将它放在舌下闭紧口 5min,如用肛门测量,将肛表放在肛门内 5min(三处所用的体温计形状略有不同,肛门用的体温计其末端为圆柱形,口用及腋窝用的体温计其末端皆为细长形,腋窝用的体温计其整个体积较口用体温计为大)。待测试时间到后取出体温表。观察体温计上水银柱上升的度数,测量体温时应注意下列各点:

(1) 测体温时,患者应保持安静,最好能卧床。

(2) 测量前必须充分振摇体温计,使水银柱面降至

“一般检查”应包括哪些项目?

体检时营养状况的良好、中等、不良是根据哪些方面来认定的?

如何正确测量体温(口测法、肛测法和腋测法)。

最低处。

(3) 体温计的附近勿放置热水袋等。

(4) 重症或昏迷患者,在腋窝不能夹持、口唇不能紧闭时以用肛门内测量为妥。

(5) 腋窝测量时,腋窝的皮肤应干燥。

五、体格检查的方法

(一) 望诊

望诊的注意事项有哪些?

1. 望诊注意事项

(1) 应有适当的照明(光线),以日光为理想。侧面来的光线可较清楚地看出搏动及某些器官的轮廓。

(2) 望诊部位必须充分暴露。

(3) 应按检查的顺序仔细地进行望诊。

(4) 医师应站在患者的右侧,眼睛所处的水平根据检查的需要可时有改变,以获得最满意的望诊为原则。例如,看胸、腹壁搏动时须从侧面或由患者足端或头端看(患者卧位),眼睛处于与胸、腹壁同一水平。

试描述急性面容、慢性面容、贫血面貌、甲亢面容、甲减面容、二尖瓣面容、肢端肥大症面容、伤寒面容、面具面容、病危面容、苦笑面容的特点。

2. 一般望诊

(1) 患者意识和面容:指出有无意识不清、呆木、昏睡或昏迷。患者的神情(淡漠、激动、沮丧);患者的个性(沉着、冷静、缓慢、急躁)以及有无病态的面容。

(2) 患者的体位:自动体位、被动体位或强迫体位。

(3) 发育与营养状态:观察颜面及皮下脂肪的多少,肌肉坚实或松弛,营养良好、中等、不良或肥胖。

试述发绀、黄疸、色素沉着、斑疹、丘疹、荨麻疹、出血点、紫癜、淤斑、蜘蛛痣的皮肤表现特点。

(4) 皮肤和黏膜:注意皮肤弹性、温度和出汗,颜色(苍白、潮红、青紫、黄染、色素沉着),皮疹(淤点、紫癜、淤斑、血肿、脱屑、斑痕、溃疡、斑疹、班丘疹、丘疹、荨麻疹、玫瑰疹),毛发(脱发、毛发缺乏、分布情况),黏膜的色泽、出血点、糜烂、溃疡等。

何为强迫体位?常见的强迫体位有哪些?见于哪些情况?

(二) 触诊

触诊是指接触人体得到的感觉。触诊主要以手指

进行,手掌及手腕协助及合作。应注意某器官或组织的位置、大小、境界、外形、表面性质、有无压痛,与周围组织的关系,密度或硬度,搏动性或移动性。触诊也被用来检查脉搏及心脏的搏动,皮肤的弹性、湿润度、水肿及判定身体的局部敏感性和痛觉。

1. 触诊注意事项

(1) 患者的体位:患者的体位应处于医师的触诊易于触到被检查的脏器的位置,按检查目的的不同,体位也随之而异。根据需要,可采取仰卧位、侧卧位、坐位、直立位或膝肘位(即胸膝位)等。为了减少肌肉的紧张以利检查,可嘱患者改变肢体的姿态。例如,取仰卧位触诊腹部时,头部用枕头略垫高,髻及膝关节略屈曲,两腿略分开;又如侧卧位检查时,两腿稍弯曲。

进行触诊时必须注意的事项有哪些?

(2) 医师的位置:患者在卧位时,医师一般是立或在坐在病床右侧,不可坐在患者床上进行胸部及腹部触诊。如病床右面地方狭窄或其他情况以致在右面检查不方便或触诊结果难以满意时,改为立或坐在病床旁左面。患者取坐位或立位时,医师应立在患者的前面及后面。在多数场合下,触诊时医师面向患者,这样医师便于观察患者的面部在进行检查时有无疼痛或其他不适的表情。患者取卧位时,医师的前臂处于与患者的胸壁或腹壁的同一水平的位置最为便利。进行皮肤、淋巴结、骨骼、肌肉、颈部及甲状腺触诊时,医师的位置应按需要而改变,以获得最满意的触诊结果为原则。

(3) 操作原则:①医师应将指甲剪短,以温暖的手,谨慎而灵活地进行触诊,要由浅而深,由轻而重,避免突然和过重的按压。②进行触诊时,如皮肤和肌肉松弛不够满意,可通过与患者谈话以转移他的注意力,以减轻皮肤和肌肉的紧张。③腹部触诊时,请患者两膝屈曲并嘱患者用口作均匀的腹式呼吸。这样可使腹肌更为松弛,在呼气的一瞬间,触诊的手易于深入,可利用连续数次呼气期间,将触诊的手逐步地深入,直至触到随呼吸

而移动的内脏。④触诊一般应该从健康的部位开始,逐渐移向病变区域,并将患部与健康部作对比(比较触诊)。

2. 触诊的方法

试述触诊的几种方法及各种方法的操作手法。

(1) 浅部触诊法:用平放而几乎不加压力的右手手指掌面及手掌以滑动动作轻轻抚摸(同时要运用腕部)来试探所要检查的部位有无疼痛、抵抗或包块,它是深部触诊的先行步骤,这种触诊法主要用于皮肤、胸部、腹部(图 2-2、图 2-3)和关节的检查。



图 2-2 正确的腹部单手触诊法

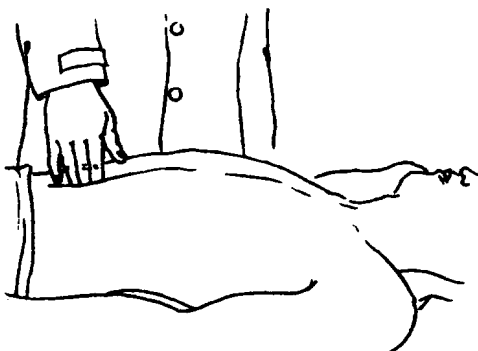


图 2-3 不正确的腹部单手触诊法

(2) 深部触诊法:在行浅部触诊后,检查的手即渐渐用力量来触摸深部。如觉得一个手的力量不够,可将另一手的手指放在触诊的手的背面,两手同时用来增加压力。深部触诊法可更详细而精确地确定病变的部位和性质。