

临床医师必备基本功

视触叩听

LINCHUANG YISHI BIBEI JIBENGONG
SHI CHU KOU TING

主审 郑静晨
主编 于开今
侯世科



赠光盘1张



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

临床医师必备基本功

视触叩听

SHICHUANYE HEN JIYONG
SHI CHU KOU TING

主 编 顾德麟
主 编 李 华
编 委 顾德麟

人民卫生出版社



临床医师必备基本功 ——视触叩听

LINCHUANG YISHI BIBEI JIBENGONG
——SHI CHU KOU TING

主 审 郑静晨

主 编 于开今 侯世科

副主编 仝青英 郑春秀 张韶峰 樊毫军



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

临床医师必备基本功: 视触叩听/于开今, 侯世科主编. —北京: 人民军医出版社, 2009. 3
ISBN 978-7-5091-2301-0

I. 临… II. ①于…②侯… III. 体格检查—临床医学—基本知识 IV. R194.3

中国版本图书馆CIP数据核字 (2008) 第187641号

策划编辑: 张怡泓 **文字编辑:** 王久红 **责任审读:** 黄栩兵

出版人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社 **经 销:** 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 **邮 编:** 100036

质量反馈电话: (010) 51927270; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8026

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 三河市春园印刷有限公司 **装订:** 春园装订厂

开本: 787mm × 1092mm 1/16

印张: 8 **字数:** 143千字

版、印次: 2009年3月第1版第1次印刷

印数: 0001~4000

定价: 58.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

内容提要

本书分 2 章，按视、触、叩、听的顺序对全身体格检查进行系统全面地描述，同时又将与视、触、叩、听有关的人体解剖学中常用的轴、面和方位、人体标志线、人体解剖表面标志、体部的具体测量方法等做了详细介绍，使本书如同体格检查的字典一样系统、全面。全书内容实用、规范、图文并茂，编写合理，可读性强；书中还附有光盘，以大量珍贵的影像资料使书中的操作更加直观，易于仿效。本书实为临床医师准确诊断疾病、轻松应对考核的必备参考书。

序

一个合格的医生最重要的基本功是什么？我认为是系统、正确、全面的查体技术。

视触叩听是临床医师应用眼、手、耳、鼻等感官或借助简便器械，对患者进行全身状况检查的基本方法，不少疾病可通过详细的病史询问、全面而准确的体格检查，而得出初步诊断。

随着现代医学的进步，实验室检查和影像学设备不断更新，使很多医师更习惯于依赖辅助检查的结果来判断病情，而忽视了视触叩听的作用。有些疾病虽具备了实验室检验、X线检查、心电图等资料，但如果无确实的病史和体征，医师也不能作出正确的诊断。

我国现代医学先驱张孝骞教授曾言：“现代化的设备，只有与医生对病人的直接观察相结合，才能发挥作用。”由此可见，正确而熟练地掌握视触叩听检查的方法，是每个医师必须掌握的基本功。

有关查体的同类书籍不可谓不繁，但能系统清晰、图文并茂地阐述如此枯燥繁杂理论知识，同时又配有视触叩听规范动作光盘的则少见于案头。

随着现代医疗水平的不断发展，有很多新的内容需要更新、补充、完善，这也是作者撰写本书的初衷。

本书主编于开今教授从事内科工作40余年，知识面广，基本功扎实，在内科及相关学科有着丰富临床经验及教学能力，曾著书多部，其缜密、审慎的工作态度早已为读者所称道。

希望“视触叩听”这本书会给读者提供系统的一站式帮助，相信您一定会从中受益匪浅。

中华医学会呼吸病学分会主任委员
中华医学会内科学分会副主任委员



2008年10月 于北京

前 言

体格检查的视、触、叩、听是所有临床医生的基本功，也是医生对疾病诊断进行调查研究的重要过程。

国外有关资料表明：对一种疾病的诊断评估 85% 来自病史及体格检查，可见体格检查对于疾病诊断的重要性。随着高精的检查设备不断进入临床，使诊断手段也在不断提高，但误诊问题并未出现实质性改变，部分医生缺乏细致认真地收集病人资料的习惯是其重要的原因之一。因此，强调视、触、叩、听检查基本功的重要性，更有其现实意义。

本书共分 2 章，按视、触、叩、听对全身查体进行系统全面地描述，图文并茂；同时又将与视、触、叩、听有关的人体解剖学中常用的轴、面、方位、人体标志线、人体解剖表面标志、体部的具体测量方法等给出了详细的介绍，使本书犹如体格检查之字典。实为临床医生诊断疾病，应对基本技能考核的必备参考书。

为完成本书的编著，笔者以最新版诊断学及有关查体的最新规定为基础，结合多年临床实践，并多次在笔者单位进行系统查体培训，在培训的基础上又进行查体大比武，从比武优胜者中选出基本功扎实、动作标准的医师进行本书图片动作示范，系列的活动使得本书既有扎实的理论基础，又极具可操作性。

如书中仍有不足之处，恳请读者批评指正，以便再版时修订。

编 者

2008 年 8 月

目 录

第 1 章 视触叩听基础知识 1

第一节 人体解剖学中轴、面和方位 /1

一、轴 /1

二、面 /1

三、方位 /2

第二节 人体标志线 /2

第三节 人体表面解剖标志 /4

第四节 人体一般测量项目及其正常值 /8

第五节 视触叩听详解 /9

一、视 诊 /9

二、触 诊 /9

三、叩 诊 /11

四、听 诊 /13

第 2 章 视触叩听在全身体检中的应用 15

第一节 全身体格检查要点 /15

第二节 一般检查 /15

一、发 育 /16

二、营 养 /16

三、意识状态 /17

四、面容与表情 /18

五、体 位 /19

六、生命征 /19

七、皮肤与黏膜 /21

第三节 头颈部检查 /27

一、头发与头皮 /27

二、头 颅 /27

三、眼 /27

四、耳 /28

五、鼻 /28

六、鼻旁窦 /29

七、脑神经 /30

八、口 咽 /36

九、颈 部 /39

第四节 前胸部 /44

一、前胸部检查内容 /44

二、前胸部肋骨数法 /45

三、胸 廓 /45

四、乳 房 /46

五、腋窝淋巴结触诊 /47

六、心肺视触叩听 /49

第五节 背 部 /63

一、被检者姿势 /63

二、背部肋骨数法 /63

三、脊 柱 /63

四、胸廓扩张度 /67

五、语音震颤 /67

六、肋脊点 /68

七、肋腰点 /68

八、肺部叩诊 /68

九、听 诊 /73

第六节 腹部 /75

一、视 诊 /75

二、触 诊 /77

三、叩 诊 /82

四、听 诊 /84

第七节 四肢脊柱神经反射 /85

一、皮肤弹性、皮下脂肪检查 /85
二、触诊左右滑车上淋巴结 /86
三、触诊脉搏 /87
四、四肢与关节检查 /88
五、神经浅反射 /90
六、神经深反射 /91
七、阵 挛 /92
八、锥体束病理征 /94
九、感觉功能 /95
十、脑膜刺激征 /97
十一、Lasegue征 /98
十二、共济运动 /99
十三、触摸腘窝淋巴结，触诊凹陷性水肿 /101
十四、触摸两侧足背动脉 /101
十五、周围血管征 /101
十六、神经反射检查中有关问题 /103
第八节 肛门、直肠、生殖器检查 /103
一、肛门与直肠 /103
二、女性生殖器 /105
三、男性生殖器 /107

附录 体格检查考核评分标准

109

一、一般检查 (6.0) /109
二、头 部 (5.0) /109
三、颈 部 (8.0) /110
四、前胸部和肺部 (16.0) /110
五、心 脏 (19.0) /111
六、背 部 (15.0) /111
七、腹 部 (23.0) /112
八、四肢及部分神经反射 (8.0) /113

参考文献 /115

第1章 视触叩听基础知识

第一节 人体解剖学的轴、面和方位

一、轴

根据解剖学的方位，人体有相互垂直的三种轴，具体如下。

1. 垂直轴 自上至下垂直于水平面的轴线。
2. 矢状轴（背腹轴） 自背侧面至腹侧面并与垂直轴相垂直的直线。
3. 冠状轴（横轴，额状轴） 左右两侧等高点之间的轴线，应与水平面平行，并与上述两轴相垂直。

二、面

在上述三种轴的基础上，人体在解剖学上常用的有相互垂直的三种面（图 1-1）。

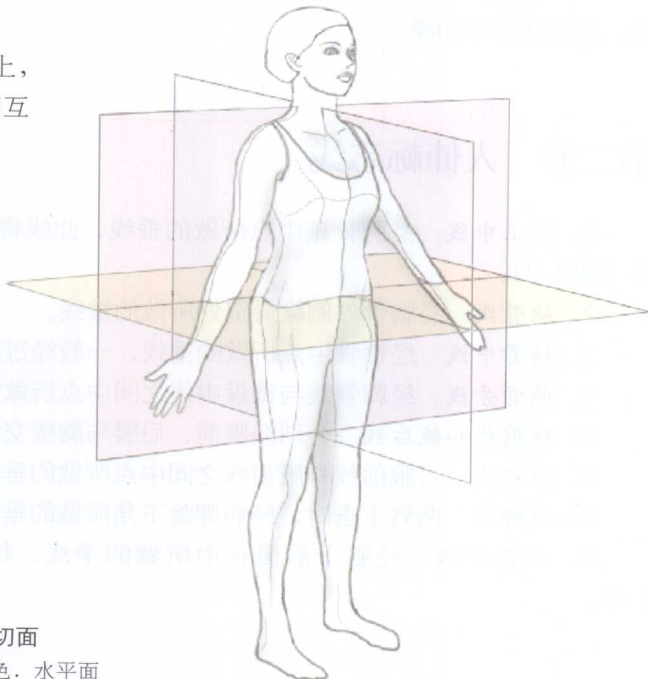


图 1-1 人体在解剖学上常用的切面
红色，冠状面；蓝色，矢状面；黄色，水平面

1. **矢状面** 于前后方向将人体分为左右两部分的纵切面，即通过垂直轴和矢状轴所做的平面。如果此面位于人体正中，则称为正中矢状面。

2. **冠状面(额状面)** 于左右方向将人体分为前后两部分的纵切面，即通过垂直轴和冠状轴的平面。

3. **水平面(横切面)** 将人体分为上下两部分并与上述两面相垂直的断面。

三、方位

为了说明人体各部结构的位置关系，按照解剖学姿势，规定了一些相对的解剖学名词。

1. **上和下** 按照解剖学姿势，在上下方向上，近头侧为上，远离头侧为下。

2. **前和后** 前又称腹侧，距身体腹面近者为前，距背面近者为后。

3. **内侧和外侧** 内侧和外侧是描述各部位与正中面相对距离的位置关系的名词，如眼位于鼻外侧，而位于耳的内侧。在上肢前臂，内侧称尺侧，外侧称桡侧，在小腿内侧称胫侧，外侧称腓侧。

4. **内和外** 内和外是表示与空腔器官相互位置关系的名词，即内和外只对管腔的内外而言。

5. **浅和深** 浅和深是指与皮肤表面的相对距离关系的名词，即离皮肤近者为浅，离皮肤远者为深。

第二节 人体标志线

1. **前正中线** 经胸骨正中点所做的垂线，此线将胸部分为左、右对称的两部分(图1-2)。

2. **胸骨线** 经胸骨外侧缘最宽处所做的垂线。

3. **锁骨中线** 经锁骨中点所做的垂线，一般经过乳头。

4. **胸骨旁线** 经胸骨线与锁骨中线之间中点所做的垂线。

5. **腋前线**和**腋后线** 分别经腋前、后襞与胸壁交界处所做的垂线(图1-3)。

6. **腋中线** 过腋前线和腋后线之间中点所做的垂线。

7. **肩胛线** 两臂下垂时，经肩胛骨下角所做的垂线(图1-4)。

8. **后正中线** 经躯干后面正中所做的垂线，相当于各棘突尖的连线(图1-4)。

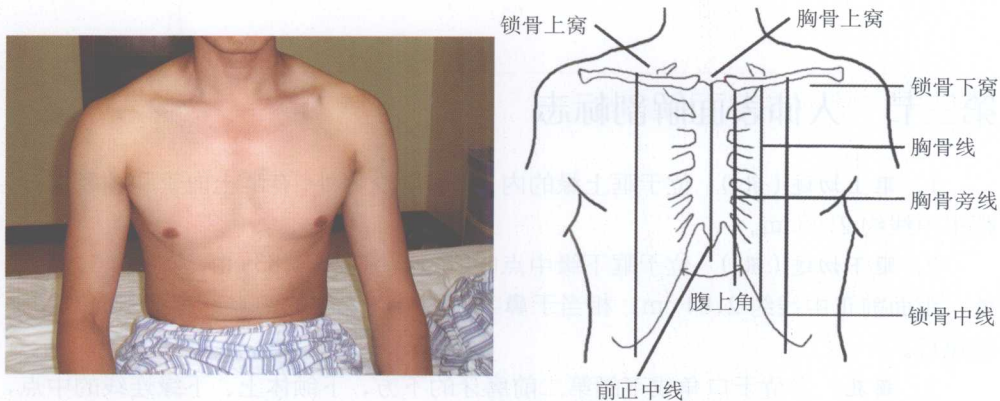


图 1-2 胸部标志及标志线



图 1-3 胸部侧位标志线

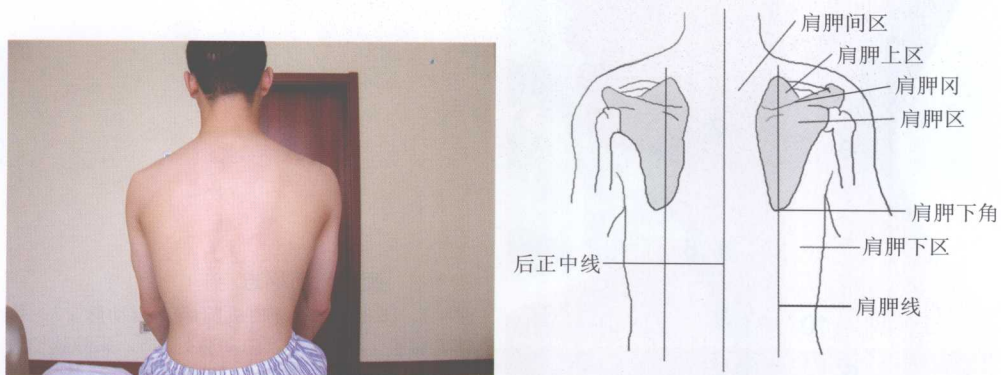


图 1-4 背部标志及标志线

第三节 人体表面解剖标志

1. 眶上切迹(孔) 位于眶上缘的内、中1/3交界处,有眶上血管和神经穿行,距正中线约2.5cm。

2. 眶下切迹(孔) 位于眶下缘中点的下方,男性约0.83cm,女性约0.97cm处,距面前正中线约2.84cm,相当于鼻尖与眼外角连线的中点。有眶下血管和神经穿行。

3. 颞孔 多位于口角或下颌第二前磨牙的下方,下颌体上、下缘连线的中点,距正中线约2.5cm处。此孔呈卵圆形,多开向后上方,有颞血管和神经通过。

4. 颞肌和咬肌 在嘴咬合运动时,在下颌角与颧弓之间及颞窝内均可触及颞肌和咬肌的隆起。

5. 胸锁乳突肌 胸锁乳突肌是颈部分区和划分颈部诸三角的重要标志。当头向一侧倾斜,面部转向对侧时,其后缘十分明显。胸锁乳突肌起端两头之间称锁骨上小窝,位于胸锁关节上方,其深面左侧有颈总动脉,右侧为头臂干分叉处。

6. 颈动脉结节(第6颈椎横突前结节) 位于环状软骨两侧,相当于胸锁乳突肌前缘中点,在此处以拇指向后加压,可将颈总动脉压向颈动脉结节,作为头部出血暂时压迫止血点。

7. 舌骨 双眼平视时,舌骨体适平颈隆突下缘,其后方适对第3、第4颈椎间盘平面。体的两侧可扪到舌骨大角,其上缘是暴露舌动脉的标志。舌骨变化较大,可随吞咽和发音上下移动(图1-5,图1-6)。

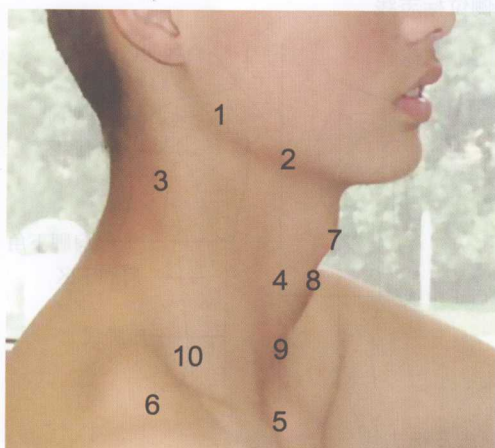


图1-5 颈部表面标志

注:1. 下颌角;2. 咬肌前缘及面动脉;3. 胸锁乳突肌;4. 触摸颈总动脉处;5. 颈静脉切迹及气管;6. 锁骨下窝;7. 喉隆突;8. 环状软骨;9. 甲状腺峡;10. 肩甲舌骨肌下腹

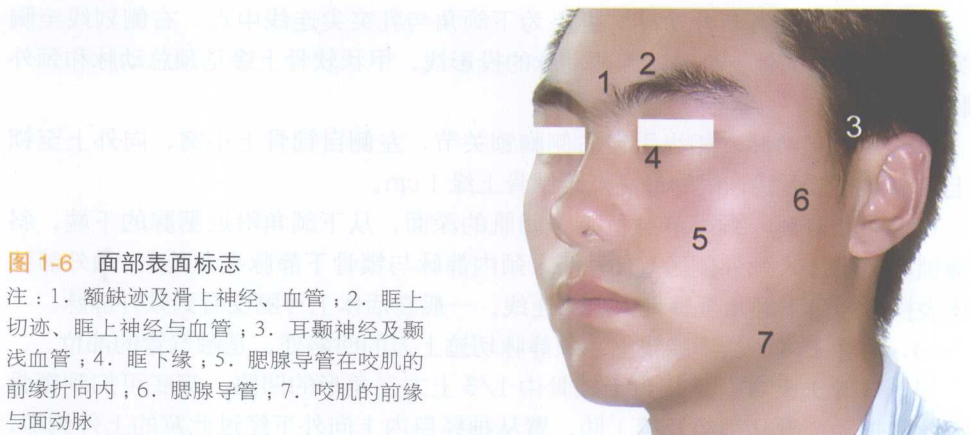


图 1-6 面部表面标志

注：1. 额缺迹及滑上神经、血管；2. 眶上切迹、眶上神经与血管；3. 耳颞神经及颞浅血管；4. 眶下缘；5. 腮腺导管在咬肌的前缘折向内侧；6. 腮腺导管；7. 咬肌的前缘与面动脉

8. **甲状软骨** 位于舌骨下方，其间由甲状舌骨膜相连。前正中中线上的突起为喉结，男性突出。妇女和小儿的喉结不明显，但也可以摸到。甲状软骨上缘平第4颈椎上缘，两侧适于胸锁乳突肌前缘的中点，即颈总动脉分叉处（图1-7）。

9. **环状软骨** 位于甲状软骨下方，形似指环，前部低窄称环状软骨弓，是颈部的重要标志。其两侧平对第6颈椎横突。此平面还是喉与气管、咽与食管的分界标志，又可作为计数气管环和甲状腺触诊的标志。环状软骨与甲状软骨之间可摸到一条横裂，是环甲韧带（又称环甲膜）所在处。该处为环甲膜穿刺或紧急切开以解除突然发生喉部阻塞的部位。

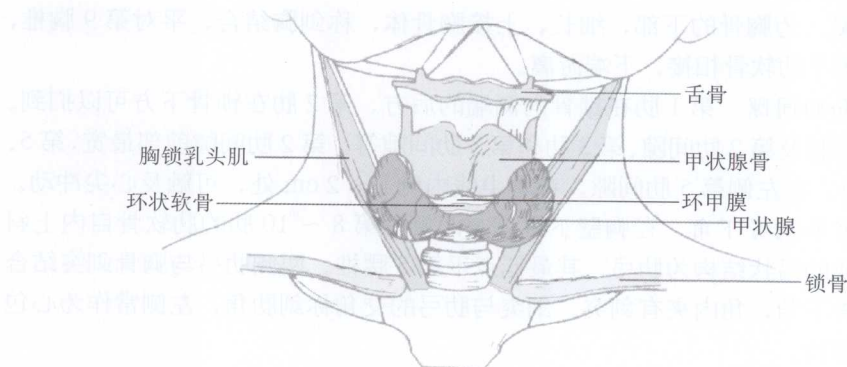


图 1-7 甲状腺表面标志

10. **颈总动脉与颈外动脉** 上点为下颌角与乳突尖连线中点，右侧划线至胸锁关节，左侧至锁骨上小窝，即两动脉的投影线，甲状软骨上缘是颈总动脉和颈外动脉的分界标志。

11. **锁骨下动脉** 相当于自右侧胸锁关节，左侧自锁骨上小窝，向外上至锁骨上缘中点的弧形线，线的最高点距锁骨上缘 1 cm。

12. **颈外静脉** 颈外静脉位于颈阔肌的深面，从下颌角附近腮腺的下端，斜跨胸锁乳突肌进入颈外侧区（有时汇入颈内静脉与锁骨下静脉夹角处）。颈外静脉的体表投影为自下颌角至锁骨中点的连线。一般在活体上可隔皮看到颈外静脉。

13. **胸骨上窝** 位于胸骨上端颈静脉切迹上方的凹陷处，是触气管的部位。

14. **锁骨上大窝** 是相当于锁骨中 1/3 上方三角形的凹陷。窝底可扪到锁骨下动脉的搏动，臂丛神经及第 1 肋。臂丛神经自内上向外下经过此窝的上外侧部，在吸气性呼吸困难时，此窝加深，是“三凹征”之一。

15. **锁骨和锁骨下窝** 锁骨位于颈静脉切迹两侧，全长可触及。在锁骨外 1/3 下方有一凹窝，称锁骨下窝。该窝深处，相当于锁骨下方一横指处，可摸到肩胛骨的喙突。通往上肢的大血管和臂丛神经干位于喙突的内下方。

16. **胸骨角** 是胸骨柄和体的连接处，向前突出，相当于第 4 胸椎体下缘的水平，此处正对气管分叉，与主动脉弓的起始端、末端和心脏上界处于同一水平，也与食管的左支气管压迹和胸导管左移处相对。胸骨角的两侧连接第 2 肋软骨，因而可作为计数肋的标志。此外，胸骨角与第 4 胸椎体下缘的连线作为上、下纵隔的分界。胸骨柄中份相当于主动脉弓的最高点。胸骨体与剑突的连接处相当于第 9 胸椎平面，其两侧与第 7 肋软骨相连。

17. **颈静脉切迹** 为胸骨柄上缘的切迹，平对第 2、3 胸椎之间。从颈静脉切迹向外可摸到锁骨全长。

18. **剑突** 为胸骨的下部，细长，上接胸骨体，称剑胸结合，平对第 9 胸椎，上端两侧与第 7 肋软骨相接，下端游离。

19. **肋和肋间隙** 第 1 肋在锁骨内侧端的后方。第 2 肋在锁骨下方可以打到。再依次向下可触及第 2 肋间隙、第 3 肋和第 3 肋间隙等。第 2 肋间隙前部最宽，第 5、6 肋间隙较窄。在左侧第 5 肋间隙，锁骨中线内侧 1 ~ 2 cm 处，可触及心尖冲动。

20. **肋弓和胸骨下角** 在胸壁下界剑突两侧由第 8 ~ 10 肋的肋软骨自内上斜向外下连接成的弓状结构为肋弓，其最低点平第 3 腰椎。两侧肋弓与胸骨剑突结合共同围成胸骨下角，角内夹有剑突。剑突与肋弓的交角称剑肋角，左侧常作为心包穿刺的常用部位。

21. **乳头** 男性第 4 肋间隙距前正中线约 10 cm 处有乳头，乳头周围是着色较深的乳晕。女性乳房发达，乳头的位置移动度较大。成年女性乳房的位置在第

2~6肋与肋软骨间,由胸骨外侧缘直达腋中线的范围内。

22. **棘突** 在后正中线上,上6个颈椎的棘突埋于厚实的项韧带深面,不易触得,自第7颈椎以下直至脊柱的终端,所有棘突均可摸到。第7颈椎棘突较长,常作为辨认椎骨序数的标志。胸椎棘突斜向后下,腰椎棘突呈水平位,骶椎棘突退化成骶正中嵴。各棘突应位于正中线上,在棘突的两侧各有一沟,为背部坚厚的肌肉所充填,胸后壁肋角所在处即表示竖脊肌的外缘,向前弯腰时,棘突彼此间的距离加大,上、下肋角连线如有偏斜,说明脊椎发生旋转。直立并两手下垂时,两侧肩胛冈连线应通过第3胸椎棘突。第7胸椎的棘突在两侧肩胛骨下角连线上,第3腰椎棘突应通过脐平面,第4腰椎棘突通过两侧髂嵴最高点连线。

23. **肩胛冈** 为肩胛骨背面高耸的骨嵴。两侧肩胛冈内侧的连线,平第3胸椎棘突,外侧为肩峰,是肩部的最高点。

24. **肩胛骨下角** 位于肩胛骨的下端,呈锐角。两肩胛骨下角的连线,平第7胸椎棘突。此角的内侧即临床上的听诊三角区。

25. **第12肋** 在竖脊肌外侧可触及第12肋,但有时甚短,易将第11肋误作第12肋,以致腰部的切口过高,有损伤胸膜的可能。

26. **竖脊肌** 棘突两侧可触及竖脊肌,该肌外侧缘与第12肋的交角,称脊肋角。肾脏位于该角深部,是肾囊封闭常用的进针部位。

27. **两侧髂后上棘连线** 两侧髂后上棘连线通过第1、2骶后孔之间,相当于蛛网膜下隙(蛛网膜下腔)终末处。

28. **髂嵴和髂后上棘** 髂嵴是髂骨翼的上缘,两侧髂嵴最高点的连线平对第4腰椎棘突,是计数椎骨的标志。髂后上棘为髂嵴后端的突起。两侧髂后上棘的连线,平第2骶椎棘突。

29. **米氏凹** 在髂后上棘的内侧有一凹陷,相当于骶髂关节,其上为坚厚的软组织所覆盖,往深处触摸时较为困难。左、右髂后上棘分别与第5腰椎棘突和尾骨尖的连线,构成一菱形区,称为米氏凹。当腰部和骶尾骨折或骨盆畸形时,菱形区可出现变形。菱形区上、下角连线的深部为骶正中棘,其外侧有骶外侧棘。

30. **骶正中棘和骶外侧棘** 骶骨背面的正中线上,有一列纵形隆起,即骶正中棘,为骶骨各棘突愈合而成,此线上有3~4个后结节,以第2、3最显著。在两侧骶后孔外侧一拇指宽处另有两列隆起,即骶外侧棘,为各横突愈合形成。经骶后孔做骶神经阻滞麻醉时,该棘为良好的标志。

31. **骶管裂孔和骶角** 沿骶正中棘向下,由第4、5骶椎背面的切迹与尾骨围成的孔为骶管裂孔,是骶管的下口,裂孔两侧向下的突起为骶角,为第5骶椎下关节突所形成,易于触及,是骶管麻醉的进针定位标志。