

◆ 普通高等教育“十一五”国家级规划教材 教学配套用书
◆ 新世纪（第二版）全国高等中医药院校规划教材

诊断学基础 实习指导

供中医类专业用

主编 戴万亨

中国中医药出版社

普通高等教育“十一五”国家级规划教材 教学配套用书
新世纪全国高等中医药院校规划教材

诊断学基础实习指导

(供中医类专业用)

主 编 戴万亨 (成都中医药大学)

主 审 张海洲 (南京中医药大学)

中国中医药出版社出版

北京市东城区北三环东路38号裕泰里16层

邮政编码: 100013

传真: 010-64482720

北京市裕泰里印刷有限公司印刷

各地新华书店经售

开本 820×1168 1/16 印张 11.25 字数 228千字

2007年2月第1版 2007年2月第1次印刷

书号 ISBN 978-7-80531-196-1 册数 4000

定价: 14.00元

网址: www.cptcm.com

如有质量问题请与本社发行部联系

版权所有 侵权必究

社长热线: 010-64482720

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

诊断学基础实习指导/戴万亨主编. —北京: 中国中医药出版社, 2007. 5

ISBN 978 - 7 - 80231 - 196 - 1

I. 诊… II. 戴… III. 诊断学 - 中医学院 - 教学参考资料 IV. R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 054059 号

诊断学基础实习指导

(医学专业类用)

(学大医国中难海) 亨万戴 编 主
(学大医国中京南) 戴万亨 审 主

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码: 100013

传真: 64405750

北京市松源印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/16 印张 11.25 字数 258 千字

2007 年 5 月第 1 版 2007 年 5 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 196 - 1 册数 4000

*

定价: 14.00 元

网址 www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

普通高等教育“十一五”国家级规划教材
新世纪全国高等中医药院校规划教材

教学配套用书

《诊断学基础实习指导》 编委会

主 编 戴万亨 (成都中医药大学)

副主编 蒋梅先 (上海中医药大学)

成战鹰 (湖南中医药大学)

编 委 (以姓氏笔画为序)

卢依平 (河南中医学院)

闫平慧 (陕西中医学院)

李 艳 (成都中医药大学)

张 泉 (成都中医药大学)

陈建中 (上海中医药大学)

贾丽丽 (山西中医学院)

高 丽 (新疆医科大学)

高林林 (成都中医药大学)

蒋根娣 (北京中医药大学)

韩力军 (天津中医药大学)

詹华奎 (成都中医药大学)

谭德英 (长春中医药大学)

主 审 张海洲 (南京中医药大学)

编写说明

《诊断学基础》是临床医学的一门专业基础课，是培养临床医学专业学生学习、掌握和应用临床基本技能的重要课程，它既具有思想性、科学性、启发性、先进性， also 具有很强的实践性和应用性。病史采集、体格检查、实验室检查、病历编写等技能及诊断疾病的临床思维方式是临床医师必须掌握的基本功，需要终生实践和应用的最基本技能，同时也是考核临床医师医疗技术和医疗水平高低的重要组成部分。为了配合学生对《诊断学基础》实习、实验的学习，我们在修订普通高等教育“十一五”国家级规划教材《诊断学基础》的同时编写了《诊断学基础实习指导》。

本书的特点是强调理论与临床实践相结合，强调病史采集技能、体格检查操作手法、全身体格检查顺序、最常用实验室检查的操作程序、病历书写及逐步培养学生的临床思维能力。为强调体格检查的操作方法，书中增加了必要的插图，以利于学生掌握。

由于目前没有统一的中医院校《诊断学基础》的实习大纲，实习课时数也很不一致，故各院校在使用本实习指导时，可根据具体情况灵活安排、适当取舍或组合。

在实习教学过程中往往受病种（体征）或标本不足的影响，故应当配合使用录音、录像、网络、模拟医院等辅助教学手段，以保证《诊断学基础》实习教学的水平和质量。

最后，恳切希望使用本书的广大学生和教师随时提出宝贵意见，以利改正。

戴万亨

2007年1月

目 录

实习要求及注意事项	1
第一章 检体诊断	3
实习一 一般状态及头颈部检查	3
实习二 一般状态及头颈部病理体征检查	13
实习三 正常胸肺部检查	25
实习四 胸肺部病理体征检查	33
实习五 正常心脏血管检查	42
实习六 心脏血管病理体征检查	47
实习七 正常腹部、脊柱、四肢检查	60
实习八 腹部、脊柱、四肢病理体征检查	69
实习九 神经系统检查	81
实习十 神经系统病理体征检查	93
实习十一 全身体格检查	104
第二章 实验诊断	113
实习十二 血液检查	113
实习十三 尿液、粪便及浆膜腔积液检查	124
第三章 器械检查	139
实习十四 心电图诊断	139
第四章 影像诊断	146
实习十五 超声诊断	146
实习十六 放射诊断	157
第五章 病史采集、查体和病历书写	160
实习十七 病史采集、查体及病历书写示教	160
实习十八 病史采集、查体及病历书写	165

实习要求及注意事项

一、目的要求

掌握全面体格检查的顺序和操作方法,熟悉体格检查的各种正常表现和病理体征。
掌握各系统常见疾病的典型体征,并能解释其发生机制和临床意义。
掌握常见实验室及其他检查的适应证及临床意义。
掌握系统问诊及体格检查方法。能独立编写完整而符合实际的住院病历。学习搜集临床资料,并进行综合、分析、归纳、整理,建立初步诊断。

二、实习方法

循序渐进,由正常到病态,通过实习逐步学会体格检查的正确方法,达到初步认识疾病的目的。

1. 实习前应充分预习。了解每次实习的内容、方法和要求。尽可能从理论上和实践上熟悉操作要领,以求在实习时做到积极、主动。

2. 仔细观察指导教师所做的示范动作,注意每个细节。同学之间互相练习时,一定仔细认真,一丝不苟,每个操作步骤都要会做并能领会其中的道理。对不会或不理解原理的操作一定要寻求指导教师的帮助。

3. 熟能生巧。体格检查的操作方法,尤其是心、肺、肝、脾等重要脏器的检查方法和技巧,不可能一蹴而就,需要反复实践和体会才能掌握。必须在同学之间相互检查,反复练习,达到基本掌握后,才在被检查者身上体会。在见习、实习及今后的临床工作中不断掌握规范的操作手法,不断提高临床检体诊断的能力。

4. 理论联系实际。在实验室和临床的实习中,要勤于思考,做到理论联系实际。密切结合被检查者的症状、体征进行细致的体格检查,并思考引起该表现的可能病因。

5. 实验实习过程中,认真做好记录,正确书写实验报告,于实验实习完毕后交指导教师批改。

三、注意事项

1. 实验室实习

- (1) 保持肃静,听从教师指导,遵守实习规则。
- (2) 爱护和节约药品和器材,损坏器材必须及时报告教师,由指导教师按规定处理。实验室内的器材、标本、药品等不得任意移动。
- (3) 凡是被检查者的标本均应视为有传染性,注意防止污染自己和他人。

(4) 实习完毕要保持实验室整齐清洁, 将器械清洗干净后放回原处, 搞好实验室的清洁卫生后才能离开实验室。

2. 病房实习

(1) 注意衣帽整洁, 不穿戴工作衣帽者不能进病房实习。

(2) 进病区要注意“四轻”, 即走路轻、说话轻、开关门轻、一切操作轻。

(3) 遵守病房规则, 听从病区工作人员的指导, 未经教师允许不得擅自进入病区, 在没有掌握基本检查方法以前不能检查被检查者。

(4) 对被检查者的态度既要严肃, 又要和蔼、热情, 特别注意语言对被检查者的影响。谈话要注意效果, 不得谈论影响被检查者情绪的一切问题。

(5) 发扬革命人道主义, 要同情、爱护、体贴被检查者, 避免因实习给被检查者增加痛苦, 严肃批评单纯学习观点和不顾被检查者痛苦的不良倾向。

(6) 做好隔离工作, 不要坐在被检查者床上, 实习结束后要洗手。

(成都中医药大学 戴万亨)

三、实验室实习

实验室实习是诊断学的重要组成部分, 是培养学生临床思维能力和动手能力的重要环节。

实验室实习应遵循以下原则:

1. 安全第一原则: 实验室实习必须在教师的指导下进行, 严禁学生单独操作。

2. 循序渐进原则: 实习内容应由浅入深, 由易到难, 逐步提高。

3. 理论与实践相结合原则: 在掌握理论知识的基础上, 注重动手能力的培养。

4. 团队合作原则: 学生应相互协作, 共同完成实习任务。

5. 节约资源原则: 爱护实验器材, 节约水电, 保持实验室整洁。

实验室实习的具体步骤如下:

1. 预习: 实习前, 学生应认真阅读教材, 了解实习项目的目的、原理和操作方法。

2. 准备: 实习前, 学生应准备好所需的实验器材和试剂。

3. 操作: 在教师的指导下, 学生按照操作规程进行实验操作。

4. 记录: 实验过程中, 学生应详细记录实验现象和数据。

5. 总结: 实验结束后, 学生应对实验结果进行分析和总结。

6. 报告: 实验结束后, 学生应撰写实验报告, 总结实验心得。

教师批阅

三、实验室实习

实验室实习

实验室实习是诊断学的重要组成部分, 是培养学生临床思维能力和动手能力的重要环节。

实验室实习应遵循以下原则:

1. 安全第一原则: 实验室实习必须在教师的指导下进行, 严禁学生单独操作。

2. 循序渐进原则: 实习内容应由浅入深, 由易到难, 逐步提高。

第一章

体检诊断

实习一 一般状态及头颈部检查

【实习学时】

3 学时。

【目的要求】

掌握一般状态及头颈部检查的方法及顺序，并熟悉其正常现象。

【实习方法】

由教师做示范性检查，边检查边讲解检查的方法及正常现象。然后每两位学生为一组，相互检查，教师巡回指导，随时纠正学生相互检查中的错误。

【实习内容】

一、一般检查

(一) 一般状态检查

1. 生命体征

(1) 体温

1) 口腔温度：将消毒过的口腔温度计（简称口表）的水银柱甩到 35°C 以下，水银端置于舌下，紧闭口唇，测量 5min 后读数。正常值为 $36.3^{\circ}\text{C} \sim 37.2^{\circ}\text{C}$ 。口测法温度虽较可靠，但对婴幼儿及意识障碍者则不宜使用。

2) 肛门温度：患者取侧卧位，将直肠温度计（简称肛表）的水银柱甩到 35°C 以下，肛表水银端涂以润滑剂，徐徐插入肛门，深达肛表的一半为止，放置 5min 后读数。正常值为 $36.5^{\circ}\text{C} \sim 37.7^{\circ}\text{C}$ 。肛门温度一般较口腔温度高 $0.3^{\circ}\text{C} \sim 0.5^{\circ}\text{C}$ 。适用于小儿及神志不清的患者。

3) 腋下温度：擦干腋窝汗液，将腋窝温度计（简称腋表）的水银柱甩到 35°C 以下，温

度计的水银端放在患者腋窝深处,嘱其用上臂将温度计夹紧,放置 10min 后读数。正常值为 $36^{\circ}\text{C} \sim 37^{\circ}\text{C}$ 。腋测法较安全、方便,不易发生交叉感染。

(2) 脉搏:脉搏的检查方法通常是以三个手指(示指、中指及环指)的指端来触诊桡动脉的搏动。如桡动脉不能触及,也可触摸肱动脉、颞动脉和颈动脉等。注意脉搏的频率、节律、紧张度、强弱和动脉壁的弹性。

计数 30s 内脉搏的次数再乘以 2,即可得到脉率。触诊脉搏时,以近心端的手指按压桡动脉,并逐渐用力使远心端手指触不到脉搏,近心端手指完全阻断动脉所需的压力,即为脉搏的紧张度。正常人的动脉管壁光滑、柔软,并有一定的弹性。

(3) 呼吸:呼吸的频率及节律,检测方法及临床意义见实习三。

(4) 血压:被检查者安静休息至少 5min,在测量前 30min 内禁止吸烟和饮咖啡,排空膀胱。右上臂与右心房处在同一水平(坐位平第 4 肋软骨,仰卧位平腋中线)。首次就诊者左、右上臂的血压应同时测量,并予记录。让受检者脱下该侧衣袖,露出手臂并外展 45° 。将袖带平展地缚于上臂,袖带下缘距肘窝横纹约 2~3cm,松紧适宜。检查者先于肘窝处触知肱动脉搏动,再将听诊器体件置于肱动脉上,轻压听诊器体件(图 1-1)。然后用橡皮球将空气打入袖带,当汞柱升高到一定程度时可听到动脉音,继续打气到动脉音消失,再将汞柱升高 20~30mmHg ($1\text{mmHg}=0.133\text{kPa}$) 后,开始缓慢($2\sim 6\text{mmHg/s}$)放气,心率较慢时放气速率也较慢,获取舒张压读数后快速放气至零。

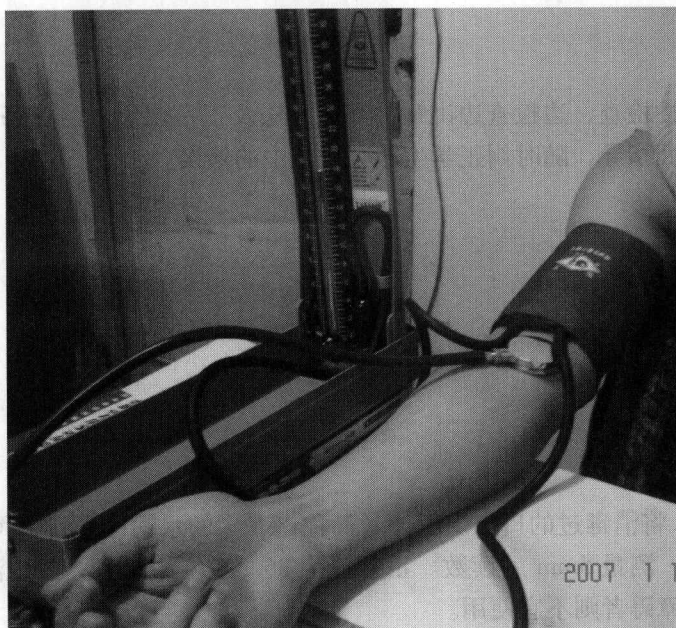


图 1-1 血压测定法

测压时双眼平视汞柱表面,根据听诊结果读出血压值。按照 Korotkoff 的五期法,当听到第一个声音时所示的压力值是收缩压(第 1 期);继续放气,随后声音逐渐增强为第 2 期;继而出现柔和吹风样杂音为第 3 期;再后音调突然变低钝为第 4 期;最终声音消失为第

5期。第5期声音消失时血压计上所示的压力值是舒张压(个别声音不消失者,可采用变音值作为舒张压并加以注明)。相隔2min重复测量,重复测量前应将汞柱下降到“0”点后再向袖带内打气。取两次读数的平均值记录,如果两次测量的收缩压或舒张压相差 $>5\text{mmHg}$,则相隔2min后再次测量,然后取3次读数的平均值。记录方法是:收缩压/舒张压,如120/70mmHg。

测量下肢血压时,被检查者需采取俯卧位,袖带束于腘窝上部约3~4cm处,听诊器体件放在腘窝腘动脉搏动处。正常人两上肢血压可有5~10mmHg的差别,下肢血压较上肢高20~40mmHg,但在动脉穿刺或插管直接测量时则无显著差异。

测量完成后解下袖带,整理好后放入血压计盒内,向右侧倾斜血压计约 45° ,使水银柱内水银进入水银槽内后关闭开关。

2. 发育与体型 发育正常与否,通常以年龄与体格成长状态(身高、体重)、智力、性征(第一、第二性征)之间的关系来判断。

体重与身高的关系:体重(kg)=身高(cm)-105,或体重指数〔体重(kg)/身高(m)²〕在18.5~23.9之间。

测量身高时必须直立,后背要三点(足跟、臀部、肩胛骨)贴靠测量柱,头应保持一定姿势,即外耳道上缘与外眼角在同一水平,然后将身高计的规尺恰落到头顶,观察身高计上的刻度,确定身高。

一般判断成人体格发育正常的指标为:胸围等于身高的一半,两上肢展开的长度(指尖距)约等于身高,身体上部长度(头顶至耻骨联合上缘的距离)与下部长(耻骨联合上缘至足底的距离)也大致相等。

体型是身体各部发育的外观表现,包括骨骼、肌肉的成长与脂肪分布的状态等。临床上把正常人的体型分为三种,即均称型(又称正力型)、矮胖型(又称超力型)和瘦长型(又称无力型)。

3. 营养 营养状态是根据皮肤、毛发、皮下脂肪、肌肉的发育情况来综合判断的。一般分为良好、中等和不良。

(二) 皮肤检查

1. 颜色 皮肤颜色与毛细血管的分布、血液的充盈度、含血量、色素量、皮下脂肪的厚薄及腺体分泌情况有关。正常人黏膜红润,皮肤颜色差异虽较大但都有光泽。

2. 弹性 检查时,常取手背或上臂内侧部位,用拇指和示指将皮肤捏起,正常人于松手后皮肤皱褶迅速平复。弹性减退时皱褶平复缓慢。儿童与青年皮肤紧张而富有弹性;中年以后皮肤逐渐松弛,弹性减弱;老年皮肤组织萎缩,皮下脂肪减少,弹性减退。

3. 湿度 皮肤的湿度与汗腺分泌功能有关。在气温高、湿度大的环境里出汗增多是生理调节功能所致。

4. 毛发 男性体毛较多,阴毛分布呈菱形,以耻骨部最宽,上方尖部可达脐部,下方尖部可延至肛门前方。女性阴毛多呈倒三角形分布,体毛较少。人到中年以后由于毛发根部的血液循环和细胞代谢减退,头发可逐渐减少或色素脱失,形成秃顶或苍白。

(三) 浅表淋巴结检查

正常情况下, 这些淋巴结很小, 直径多为 $0.2 \sim 0.5\text{cm}$, 质地柔软, 表面光滑, 与邻近组织无粘连, 不易触及, 亦无压痛。检查浅表淋巴结时, 应按一定的顺序进行, 依次为耳前、耳后、乳突区、枕骨下区、颌下、颏下、颈后三角、颈前三角、锁骨上窝、腋窝、滑车上、腹股沟、腘窝等。

颈部淋巴结群的分布及其引流如图 1-2 所示。

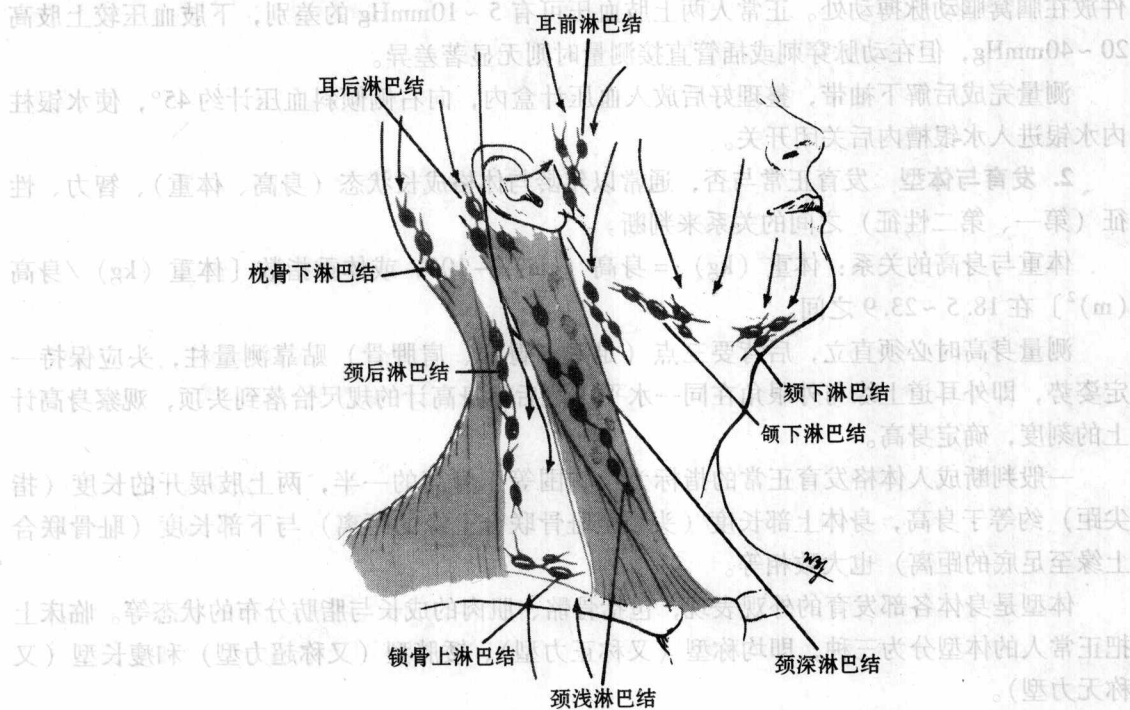


图 1-2 颈部淋巴结群分布及其引流

检查某部淋巴结时, 应使该部皮肤和肌肉松弛, 以利于触摸。

检查右颌下淋巴结时, 将左手置于被检查者头顶, 以便能随时改变其头位而配合检查, 使头微向右前倾斜, 右手四指并拢, 屈曲掌指及指间关节, 沿下颌骨内缘向上滑动触摸 (图 1-3)。检查左侧时, 两手换位, 让被检查者向左前倾斜。

检查颈部淋巴结时, 检查者站在被检查者背后, 让患者的头向前倾, 并稍向被检查的一侧倾斜, 然后用手指紧贴检查部位, 由浅入深进行滑动触诊。

检查锁骨上窝淋巴结时, 检查者面对患者 (可取坐位或仰卧位), 用右手检查患者的左锁骨上窝, 用左手检查其右锁骨上窝。将食指与中指屈曲并拢, 在锁骨上窝进行触诊, 并深入锁骨后深部。

检查腋窝淋巴结时, 用手扶被检查者前臂稍外展, 由浅入深, 直达腋窝顶部 (图 1-4)。医师以右手检查左侧腋窝, 以左手检查右侧腋窝。检查左腋下淋巴结时, 检查者左手握被检查者右腕向上屈肘外展抬高约 45° , 右手指并拢, 掌面贴近胸壁向上逐渐达腋窝顶部

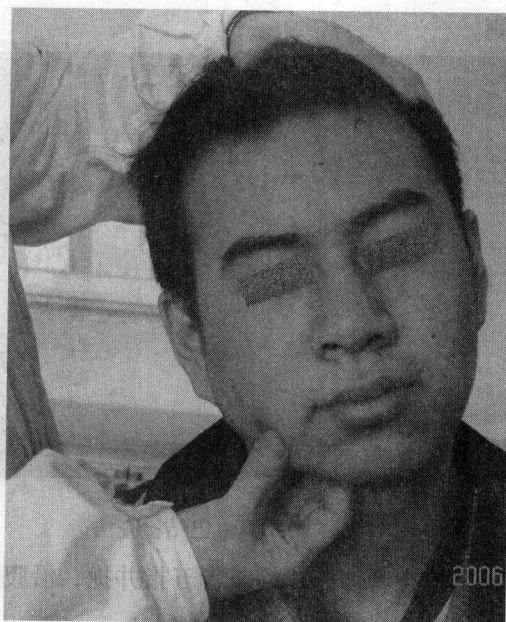
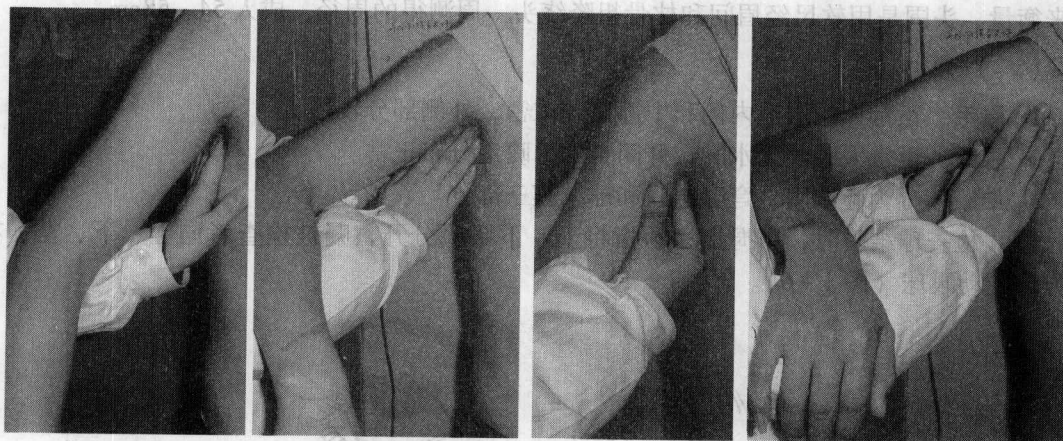


图 1-3 颌下淋巴结检查法

滑动触诊。然后，依次触诊腋窝后壁、腋窝外侧壁、腋窝前壁。触诊腋窝外侧壁时，应使被检查者上臂下垂。检查腋窝前壁时，应在胸大肌深面仔细触摸；检查腋窝后壁时，应在腋窝后壁肌群仔细触摸。同法检查右腋下淋巴结。



检查胸壁侧

检查后壁

检查外侧壁

检查前壁

图 1-4 腋下淋巴结检查法

滑车上淋巴结是指位于肱骨内上髁上方的一组淋巴结。正常人一般触不到，在某些疾病时则可肿大。检查右侧滑车上淋巴结时，检查者右手握住被检查者右手腕，抬至胸前，左手掌向上，小指抵在肱骨上髁，环指、中指、示指并拢在肱二头肌与肱三头肌沟中纵行、横行滑动触摸，以发现肿大之滑车上淋巴结（图 1-5）。检查左侧时，左手握被检查者左手腕，

右手触摸，方法同检查右侧。



图 1-5 滑车上淋巴结检查法

检查腹股沟淋巴结时，受检查者仰卧，检查者五指并拢，沿腹股沟用指腹在腹股沟处进行触诊。

二、头部检查

(一) 头颅与颜面

正常人，头颅大小适中，无畸形及异常运动。颜面对称，各部比例适当。头颅大小以头围来衡量。头围是用软尺经眉间和枕骨粗隆绕头一周测得的周径，成人 54 ~ 58cm。

(二) 眼

1. 眉毛 正常人的眉毛内侧和中部比较浓密，外侧部分较稀疏。
2. 眼睑 正常人眼睑无水肿，开闭自如，睫毛分布正常。
3. 结膜 分为睑结膜、穹隆结膜和球结膜三部分。

(1) 检查球结膜时，用拇指和示指将上、下眼睑分开，嘱被检查者向上、下、左、右各方向转动眼球（图 1-6）。

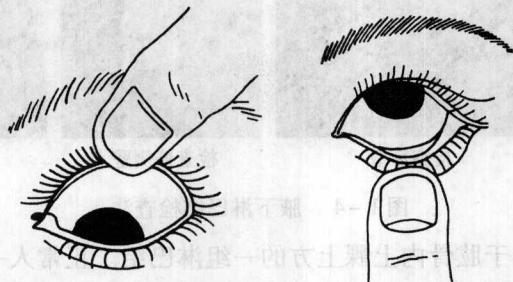


图 1-6 巩膜及结膜检查

(2) 检查下眼睑结膜时，嘱被检查者向上看，拇指置于下眼睑的中部边缘向下轻按压，

暴露下眼睑及其穹隆结膜。

(3) 检查上眼睑结膜时需翻转眼睑。翻转要领为：嘱被检查者向下看。检查左眼时，用右手示指（在上方）和拇指（在下方）捏住上睑的中部边缘并轻轻向前下方牵拉，示指轻压睑板上缘的同时，拇指向上捻转翻开上眼睑，暴露上睑结膜，然后用拇指固定上睑缘。翻转眼睑时，动作要轻柔，以免引起被检查者的痛苦和流泪。检查后轻轻向前下牵拉上睑，同时嘱被检查者往上看，即可使眼睑恢复正常位置。检查右眼时用左手，方法同前。

正常人眼睑结膜红润，球结膜无充血。

4. 眼球 检查时注意眼球的外形和运动。检查眼球运动时，医师左手置于被检查者头顶并固定头部，使头部不能随眼转动；右手指尖（或棉签）放在被检查者眼前 30 ~ 40cm 处，嘱被检查者两眼随医师右手指尖（或棉签）移动方向运动。一般按被检查者的左侧、左上、左下，右侧、右上、右下，共 6 个方向进行，注意眼球运动幅度、灵活性、持久性、两眼是否同步，并询问被检查者有无复视出现。

正常人两侧眼球等大、对称，无突出及凹陷，上下、左右及旋转运动自如。

5. 巩膜 最好在自然光线下进行。拇指按上睑外缘，让患者向内下看；或按下睑正中，让患者向上看，以暴露巩膜。正常巩膜不透明，血管极少，为瓷白色。

6. 角膜 检查角膜时用斜照光线更易观察其透明度。正常人角膜无色透明，表面光滑。

7. 虹膜 正常人虹膜纹理呈放射状排列。

8. 瞳孔 检查瞳孔时，应注意大小、形态，双侧是否对称，对光反射和调节反射是否正常。正常成人瞳孔直径在自然光线下为 2.5 ~ 4mm，新生儿及老年人稍小，两侧瞳孔等大、等圆，对光、调节及聚合反射皆灵敏。

(1) 对光反射：①直接对光反射：用电筒光直接照射一侧瞳孔立即缩小，移开光线后瞳孔迅速复原（图 1-7）。②间接对光反射：用手隔开双眼，电筒光照射一侧瞳孔后，另一侧瞳孔也立即缩小，移开光线后瞳孔迅速复原。检查结果可用“灵敏”、“迟钝”或“消失”表示。

(2) 调节及聚合反射：嘱被检查者注视 1m 以外的目标（通常为检查者的示指尖），然后将目标立即移至距被检查者眼球约 15cm 处，这时观察双眼瞳孔变化情况（图 1-8）。由看远变为看近，即由不调节状态到调节状态时，正常反应是双侧瞳孔立即缩小（调节反射）、双眼球向内聚合（聚合反射）。



图 1-7 瞳孔对光反射

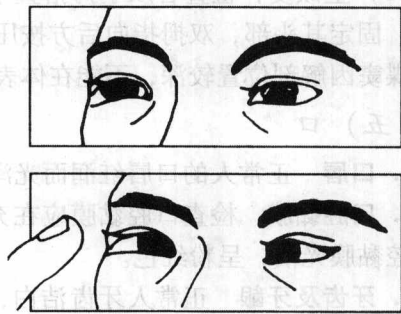


图 1-8 调节与聚合反射检查

(三) 耳

观察耳郭的外形、大小、位置和对称性,注意乳突有无压痛。注意观察鼓膜有无病变。检查时先向后上牵拉耳郭,再插入耳镜进行观察,正常鼓膜呈灰白色,圆形,光滑而平坦。

听力:粗略检查时嘱被检查者闭目坐于安静的屋内,用手指堵塞一侧耳道,医师将一机械手表从1m以外逐渐移近被检查者耳部,直到被检查者听到声音为止,测量其距离。比较两耳的测试结果并与检查者(正常人)的听力进行比较。正常人在约1m处即可闻及表声。

(四) 鼻

检查时注意鼻的外形、皮肤颜色,通气是否良好,注意有无分泌物、鼻出血、鼻翼扇动,鼻窦(上颌窦、额窦、筛窦)有无压痛。

鼻中隔检查法:让被检查者头稍向后仰,检查者用拇指将鼻尖略向上推,即可观察到鼻中隔。

鼻窦检查方法:鼻窦检查顺序为额窦、筛窦、上颌窦。鼻窦在面部的投影见图1-9。

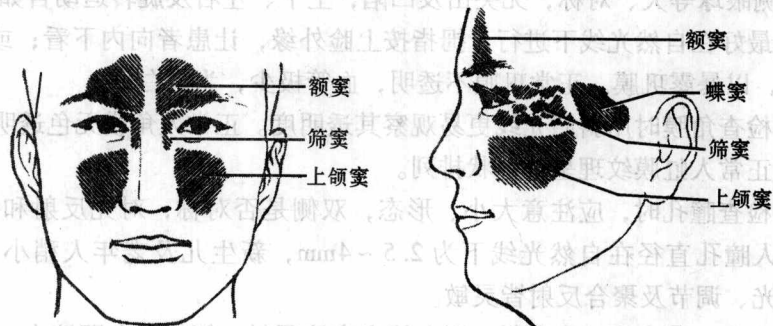


图1-9 鼻窦的面部投影

(1) 额窦:检查者双手置于被检查者两侧颞部,双手拇指分别置于被检查者左右眼眶上方稍内,用力向后按压(图1-10)。

(2) 筛窦:检查者双手置于被检查者颞侧耳郭部,双手拇指分别置于被检查者鼻根部与眼内眦交界处,向内后方按压。

(3) 上颌窦:检查者双手拇指置于被检查者颧部,其余手指分别置于被检查者的两侧耳后,固定其头部,双拇指向后方按压(图1-11)。

蝶窦因解剖位置较深,不能在体表检查到压痛。

(五) 口

1. 口唇 正常人的口唇红润而光泽。

2. 口腔黏膜 检查口腔黏膜应在充分的自然光线下进行,也可用手电筒照明。正常人的口腔黏膜光洁,呈粉红色。

3. 牙齿及牙龈 正常人牙齿洁白,坚固,排列整齐,牙龈呈粉红色,并与牙颈部紧密贴合。压迫牙龈无出血及溢脓。

4. 舌 正常舌呈粉红色,大小厚薄适中,活动自如,自然伸出后居中。舌面湿润并覆

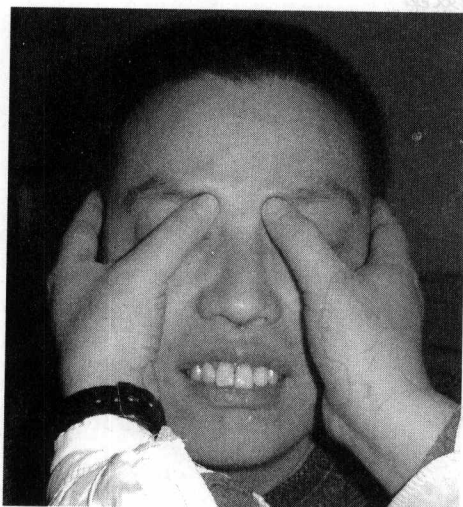


图 1-10 检查额窦压痛

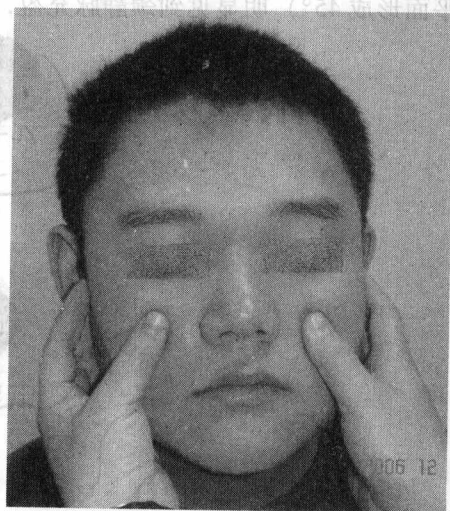


图 1-11 检查上颌窦压痛

盖着一层薄白苔。

5. 咽及扁桃体 嘱被检查者头稍向后仰，口张大并拉长发“啊”声，医师右手用压舌板在舌的前 2/3 与后 1/3 交界处迅速下压舌体，左手持手电筒照亮咽部，此时软腭上抬，在照明下可见到软腭、悬雍垂、咽腭弓、舌腭弓、肿大的扁桃体及咽后壁。

正常咽部黏膜光洁呈粉红色，扁桃体不肿大。

6. 口腔气味 正常人口腔无特殊气味。吸烟、饮酒的人可有烟酒味。

7. 腮腺 腮腺位于耳屏、下颌角与颧弓所构成的三角区内。腮腺导管开口在与上颌第二磨牙牙冠相对的颊黏膜上腮腺导管乳头。检查时注意导管口有无分泌物。正常的腮腺腺体软薄，不能触清其轮廓。

三、颈部检查

(一) 颈部外形及活动

正常人颈部直立，左右对称。矮胖者颈较粗短，瘦长者则较细长。男性的甲状软骨上喉结比较突出。胸锁乳突肌在转头时明显可见。颈部伸屈、转动自如。

颈强直检查法：被检查者仰卧，去枕，两脚平伸，检查者将手放在被检查者的枕部，向上托头。正常者颈部柔软，头部前屈时下颌几乎可抵胸上部。

(二) 颈部血管

1. 颈静脉 正常人安静坐位或立位时，颈外静脉塌陷，平躺时颈外静脉充盈并有搏动。无论患者采取平卧位、半坐位或坐位，胸骨角均在右心房中心之上约 5cm。胸骨角线以 ML 表示。搏动性颈静脉血柱上端的水平线为零度水平线，用 ZL 表示。测量 ML 与 ZL 之间的距离（图 1-12），如 ZL 比 ML 高 4cm 或以上，即为颈静脉压升高。坐位或半卧位（上半身与