

临床思维方法与实习指导丛书

总主编 杨丽莎 梅铭惠 王昌明

诊断学实习指导

主 编 曾锦荣 莫碧文



人民卫生出版社

临床思维方法与实习指导丛书

总主编 杨丽莎 梅铭惠 王昌明

诊断学实习指导

主 编 曾锦荣 莫碧文

编 者 (以姓氏笔画为序)

王昌明 王绩英 韦江红 刘开祥

杨丽莎 陈 峰 陈梅晞 林 云

罗 森 周玉祥 莫碧文 徐 青

黄文新 蒋 明 曾锦荣

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

诊断学实习指导/曾锦荣等主编. —北京: 人民卫生出版社, 2008. 3

ISBN 978-7-117-09918-9

I. 诊… II. 曾… 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 020212 号

诊断学实习指导

主 编: 曾锦荣 莫碧文

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市燕鑫印刷有限公司 (万通)

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 7.75

字 数: 184 千字

版 次: 2008 年 3 月第 1 版 2008 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-09918-9/R·9919

定 价: 19.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前 言

诊断学实习课是诊断学中的重要部分。本书的主要内容包括体检诊断、心电图检查、问诊和病历书写示范,并附有课后练习以及诊断学技能操作训练和考核方案。注重教学中的理论联系实际和实践能力的培养,使学生能独立进行系统而有针对性的问诊;能较熟练掌握症状、体征间的内在联系和临床意义;能以规范化手法进行系统、全面、重点、有序的体格检查;熟悉正常心电图及常见疾病异常心电图的分析;能将问诊和体格检查资料进行系统的整理,写出符合要求的病历;提出初步诊断,为学习临床医学各学科、临床见习和实习奠定基础。

由于编写时间短,本书中的遗漏和不当之处在所难免,衷心希望广大师生和读者提出宝贵的修改意见。

编 者

2007年12月

目 录

实习注意事项	1
实习一 一般检查与头颈部检查	2
实习二 胸廓及肺部检查(一)	15
实习三 胸廓及肺部检查(二)	24
实习四 心脏及血管检查(一)	31
实习五 心脏及血管检查(二)	40
实习六 腹部检查(一)	46
实习七 腹部检查(二)	51
实习八 脊柱四肢、神经系统检查	55
实习九 体检录像(一)	64
实习十 体检录像(二)	65
实习十一 心电图检查(一)	72
实习十二 心电图检查(二)	79
实习十三 心电图检查(三)	90
实习十四 病房见习	92
实习十五 总复习	101
附:住院病历示范	102
附录一 桂林医学院《诊断学》技能考核方案和内容	108
附录二 桂林医学院《诊断学》期末操作考试评分标准	111
附录三 血压计计量单位的换算	117

实习注意事项

1. 在每次实习前,必须将实习指导作充分的预习,了解每次实习的内容、方法与目的要求。实习开始时,仔细听取讲解,认真观察示范操作,做到先明了原理及要求后再进行操作。未经预习者不准进行实习。

2. 实习过程中要严肃认真,开动脑筋多想问题,多联系基础医学知识,切忌嬉戏。

3. 进病房及实验室应穿上白大衣,戴工作帽,要衣冠整洁,到临床实习应带听诊器。

4. 临床实习注意事项

(1)遵循医生的职业道德规范,要讲医德修养,讲文明礼貌,谦虚谨慎,医疗作风正派,认真贯彻保护性医疗制度,要求做到三好(态度好、解释好、耐心帮助病人好)、五轻(说话轻、走路轻、开门轻、操作轻、放物轻)。

(2)实习时必须随时关心病人、体贴病人,尽量避免增加病人的负担和痛苦,注意保暖,不要使病人受凉。离开病人时要替病人穿好衣服,盖好被子,并表示谢意。

(3)严格遵守医院的各项规章制度,虚心接受医生、护士的指导。

(4)检查时如遇到病人诉有不适或病情有变化,应立即停止检查,并报告老师。

(5)注意隔离消毒,勿坐病人床上,勿放置书本或笔记本等于病人的床上。实习完毕应用肥皂洗手,脱下白大衣应反折携带,防止污染自己及他人。

5. 实验室实习注意事项

(1)实验操作必须按实习指导及老师的要求进行,严格遵守操作规程,操作要认真,观察要仔细,并联系有关理论进行思考,防止重视理论忽视操作或只学操作而不明了其理论的两重偏向。

(2)经常保持实验室的安静、整洁,实验完毕应认真清洁实验仪器并按原位置放妥,抹净桌面,关好水电、门窗,轮流打扫卫生。

实习一

一般检查与头颈部检查

【目的和要求】

1. 熟练掌握望、触、叩、听和嗅诊的检查方法及正规的操作技巧、血压的测量方法。
2. 基本掌握一般检查以及头部、颈部检查的内容。
3. 了解认识一般检查以及头部、颈部检查顺序与检查方法。

【实习方法】

1. 老师讲解、示范。
2. 学生两人为一组,互相练习。同时书写实习报告。
3. 教师巡回指导,纠正学生的不正确手法,规范操作。
4. 实习结束前进行小结,提出普遍存在的问题,并抽查同学进行操作。

【仪器设备】

听诊器、手电筒、压舌板、体温表(口表及肛表)、血压计、皮尺。

【实习内容】

一、进行体格检查时应注意的事项

1. 应急病人之所急,痛病人之所痛,关心体贴病人,处处为病人着想,才能取得病人合作与信任,这是取得正确检查结果的先决条件,绝对不许单纯以病人为学习对象和不顾病人痛苦的种种做法。
2. 必须严肃认真、耐心细致,要有实事求是的科学态度。检查操作正规,手法要轻巧敏捷,尽量避免因检查而造成病人的痛苦,又应力求检查结果的准确。
3. 体格检查力求系统、全面和准确,又要有重点。要按一定的顺序有步骤地进行。通常先观察一般状况,然后从头到脚,从前到后,左右对比,以避免不必要的重复或遗漏,也可以减少病人的翻动、着凉和疲惫。
4. 检查病人要在良好的光线和安静的环境中进行,依次暴露各被检查部位,天气寒冷时要注意保暖,对女性病人要理解她们的心理,争取合作。
5. 在检查病人(特别是重病人)的过程中,应随时注意有无突变,如果遇到此种情况,应暂停检查并立即向病房的工作人员和老师报告。
6. 男医生检查女病人时,最好有护士或第三人在场。当需进行肛门或阴道检查时,

应有女医务人员或家属陪同,以免发生不应有的误会。

7. 在熟练掌握检体的基本功以后,才能到病人中去实习。

二、体格检查的基本方法

(一) 望诊

望诊是医生用视觉来观察病人全身或局部状态的检查法。望诊的适用范围广,单用望诊获得的诊断性资料比任何方法所得到的都要多。望诊的内容分两大类:一为病人的全身一般状态,包括发育、营养、意识状态、面容、体位、步态、姿势等;一为体表各部分的改变(局部望诊),如皮肤、黏膜、舌苔、头颈、胸廓、腹形、脊柱,四肢、肌肉及关节的状况,有无畸形和功能障碍等。对特殊部位,则需用某些仪器(如耳镜、检眼镜、内镜等)帮助检查。在望诊时要注意应有充足的光线,最好利用自然光源,且应按一定顺序、从几个不同角度和方向进行仔细观察。

(二) 触诊

触诊是医生用手接触被检查部位时,通过手的感觉来进行判断的一种检查方法。触诊可以了解被检查部位的组织或脏器病变的物理特征,如内脏器官或肿块的部位、大小、形态、表面情况、硬度、移动度、压痛、波动感、摩擦感及肌紧张等。触诊时多用指腹和掌指关节部的掌面,因为这两个部位的皮肤较为敏感。

1. 触诊方法 根据检查目的和检查部位的不同,一般可分浅部触诊法与深部触诊法两种。

(1)浅部触诊法:右手手指伸直并拢,轻轻地平放在被检查的部位上,不加压力,手指不动,利用掌指关节和腕关节的弹力,轻轻地抬起和压下或以滑动的方式柔和地进行触摸。靠手指的感觉对比,试探检查部位有无压痛、抵抗感、搏动、肿块和肿大的脏器等。适用于体表浅在病变、关节、软组织、淋巴结以及浅部的神经、血管和阴囊、精索等。此法也常用于开始腹部触诊时,为深部触诊的准备步骤。

(2)深部触诊法:主要用于腹部检查。检查时触诊手指并拢,由浅入深,逐渐加压以达深层,借以察觉腹内脏器和腹腔病变的物理特征。根据检查目的的不同,又可分为以下几种手法。

1)深部滑行触诊法:让病人平卧,双膝屈曲,张口作腹式呼吸,尽量使腹肌松弛,医生用右手稍弯曲而并拢的二、三、四指末端,在病人吸气完毕开始呼气时,利用手掌及腕关节的力量压向深部,吸气时施压指端保持于原位,以触摸腹腔内深部的脏器或包块,也可用左手压在右手背上帮助加压,然后手指连同该处的腹壁皮肤一起,在被触到的脏器或包块上面,作上下左右的滑动触摸(不是在皮肤上滑动);如触到的是肠管或条索状包块,则应作与其长轴相垂直方向的滑动触诊。多用于检查腹腔深部包块和胃肠病变。

2)双手触诊法:用左手置于被检查脏器或包块的后部,将被检查部位连同脏器向前托起,并推向正在触诊的右手,这样既可起到固定作用,又可使被检查脏器或包块更接近于体表,以利右手能更清楚地触诊。此法常用于检查肾、肝、脾、子宫和腹腔包块等。

3)深压触诊法:以一个或两个手指垂直地逐渐用力深压某一部位,用以确定腹内脏器或组织的压痛点,如阑尾压痛点、胆囊压痛点等。在检查反跳痛时,以手指于压痛处加以重压并稍停片刻,然后突然将手抬起,在放手的一刹那间,如病人感到加压处疼痛明显加

剧,称为反跳痛。

4)冲击触诊法:又称浮沉触诊法,只用于检查大量腹水病人的腹腔内脏或包块。将右手2~4指并拢,置放于腹壁上相应的部位,其夹角为 $70^{\circ}\sim 90^{\circ}$,然后向下作快速及连续2~3次较有力的冲击动作,即可暂时冲开腹水并使脏器随之浮起;如有肝、脾大或腹腔包块存在,则在相应部位可有触及“硬块”向上浮顶的感觉。反复多次的冲击触诊,可对其轮廓、大小、质地作出判断。

2. 触诊注意事项

(1)由于触诊可引起病人一些不适或痛苦,因此,在进行时要耐心做好解释工作,讲清楚检查的目的和配合动作,以避免病人因精神过度紧张,不能密切配合而影响检查效果。

(2)腹部触诊的手必须温暖,指甲要剪短,触诊肝脾时,医生的右手要平放,一般前臂应与病人的腹部表面处于同一水平面,手掌紧贴腹壁,利用掌指关节和腕关节的活动,逐渐加压,动作要轻柔、灵活,由轻而重,由浅入深,不许用肘关节的暴力硬压深按(平、轻、紧是关键)。从无病痛的部位开始,逐渐移向病痛或疑有病痛的部位,并将患部与健康部分进行对比。

(3)病人的体位以尽量使腹肌放松为原则。一般采取仰卧位,头垫低枕头,双手自然平放于身体两旁,双膝屈曲并稍向外侧分开。根据病情需要可采取其他体位,如检查肝、脾时可采用左、右侧卧位,检查肾脏时可用坐位或立位,检查腹部肿瘤时可用肘膝位。对个别情绪特别紧张的病人,可用边谈话边检查或其他方法转移其注意力,往往可使腹肌放松。

(4)肝脾触诊时医生手的动作必须与病人的呼吸运动密切配合。要求病人进行缓慢而自然的腹式呼吸动作,如病人不会用腹式呼吸,应先教会病人做吸气时将腹部鼓起,气向腹部吸进去的动作,呼气时腹壁松弛下陷。当吸气完毕开始呼气时,医生的右手应及时、主动向下按压,吸气时则随着腹壁鼓起而被动上抬,但仍紧贴腹壁,不要离开。当病人吸气时右手手指稍向肋缘方向推进,如此有节奏地自下而上依次压迫腹壁。

(5)医生应站在病人的右侧,面向病人,随时观察病人的面部表情,以助压痛部位的确

(6)触诊要手脑并用,边触摸边思索,密切结合解剖和病理学等基础知识,边触边想,边想边触,反复推敲,才能判断所见体征是属正常抑或异常。仓促、不仔细和不假思索的触诊,是引起误诊和漏诊的主要原因之一。

(三) 叩诊

叩诊是用手指叩击身体表面某一部位,使之震动而产生音响,根据震动和音响的特点来判断被检部位的脏器物理状态有无异常的检查方法。

1. 叩诊方法 通常分直接叩诊法与间接叩诊法两种。

(1)直接叩诊法:用并拢右手中间三指的掌面直接拍击被检部位,拍击时只有指掌关节运动,前臂不动,借拍击的反响及指下的震动感来判断该处组织或器官是否正常。直接叩诊法所波及的面积太宽,所产生的音响弱,难以精确地确定病变范围,故只用于检查胸部或腹部面积较广泛的浅部病变,如大量的胸水或腹水时。目前已少用。

(2)间接叩诊法(指指叩诊法):是应用最多的叩诊法,医生将左手中指的第二指节(也称板指)平放并紧贴于叩诊部位(注意不要重压!),其他四指稍微抬起,不与体表接触,然

后利用弯曲成近直角的右手中指的指尖(也称叩指),以腕关节的上下运动,急促而垂直地叩打在左手中指第二指节前端,叩击动作要灵活、短促而富有弹性,叩打后右手中指应立即抬起,以免影响音响的振幅与频率。叩击时只做腕关节及指掌关节的上下运动,避免肘关节及肩关节参加运动。每一部位应以相等的时间间隔及同等的力量连续叩击 2~3 下,如未能获得明确印象,可再连续叩击 2~3 下,再移至另一处。叩诊中除注意音响的变化外,还要仔细体察不同病灶的震动所引起的左手中指的指下震动感或抵抗感,两者互相配合,能够更确切地判断被叩部位的物理状态。至于叩击力量的轻重,则视病灶情况和检查目的不同而有所不同。对病灶或被检部位范围小或位置表浅者,宜采用轻(弱)叩诊法,以确定心脏、肝脏的相对浊音界;当被检部位范围比较大或者病灶位置比较深时,则需采用中度叩诊法,以确定心脏或肝脏的绝对浊音界;对病灶位置距体表深远或体壁较厚者,则需要采用重(强)叩诊法。根据叩诊的目的,叩诊又可分为对照叩诊和定界叩诊两种。

2. 叩诊音 人体各器官或组织结构的致密度、弹性、含气量以及与体表的距离不同,故叩诊所产生的声音也不一样。根据音响的强弱、音调的高低、持续时间的长短,临床上可分为五种叩诊音。

(1)清音:是指叩击弹性较强的含气组织所产生的音响较强、音调偏低、震动持续时间较长的声音,是正常肺部的叩诊音。

(2)鼓音:是指叩击含气量较多的空腔器官所产生的声音。与清音相比,鼓音的音响更高,音调较低,震动持续时间长。正常见于左下胸的胃泡区及腹正中部,病理情况下见于肺内空洞、气胸、气腹等。

(3)过清音(高清音):是属于鼓音范畴的一种变音,介于鼓音与清音之间。见于肺气肿。

(4)浊音:是指叩击邻近含气组织的实质性器官时所产生的的一种较清音的音调较高、音响较弱、震动持续时间较短的声音。正常的心、肝和肺交界处的叩诊音为浊音。

(5)实音:即高度的浊音,是指叩击不含气的实质性器官所产生的音调比浊音更高、音响更弱、震动持续时间更短的声音。正常人的肌肉,心、肝的绝对浊音区为实音。

(四) 听诊

听诊是医生根据病人身体各部分发出的声音判断正常与否的一种诊断方法,直接用耳或借助听诊器,是检查肺和心脏的重要方法之一。听诊器的作用在于传导和增大声音。常用听诊器的体件有两种类型:一是钟型,适用于听取低调声音,如二尖瓣狭窄的隆隆样舒张期杂音。一种是膜型(鼓型),适于听高调的声音,如主动脉瓣关闭不全的舒张期杂音。

1. 听诊方法

(1)直接听诊法:医生用耳朵直接贴附于听诊部位听取声音。此法听取的声音较弱,也很不方便,现已很少采用。

(2)间接听诊法:利用听诊器听取体内发出的声音,是现代通用和重要的检查方法。此法方便、实用,不仅有放大声音的作用,而且能较准确地辨别声音产生的部位,在任何体位均可使用,灵活简便。

间接听诊法的使用范围很广,除心、肺、腹听诊外,还可在其他任何部位使用。

2. 听诊注意事项

(1)听诊是一项严肃而细致的检查,要有较安静的环境,注意保暖,因寒冷可引起病人肌肉震颤,产生主肌肉收缩音,影响听诊效果。

(2)听诊部位应裸露,根据病情而采取适当的体位,防止肌肉紧张。

(3)听诊前应注意听诊器的耳件方向是否正确(耳件小孔应指向内前方);放置体件以能与皮肤紧密接触为度,防止留有空隙,但也不要加压过重,以免皮肤紧张影响声音的传导。

(4)听诊应按一定的顺序进行,不要遗漏,必须注意上下左右的对比。

(5)听诊时注意力要集中,专心一意,不能开小差。要训练只听取一种声音时可暂时不理睬其他声音。例如在听取呼吸音时,不管心音;听取心音时不管呼吸音的干扰。

(五) 嗅诊

嗅诊是利用嗅觉来判断发自病人异常气味与疾病之间关系的一种方法。嗅诊方法为医生用手将病人散发的气味扇向自己的鼻部,然后仔细判断气味的性质。在临床工作中通过嗅诊往往能迅速提供具有重要意义的诊断线索,如肝性脑病、尿毒症、糖尿病酮症酸中毒、有机磷农药中毒等病人,其呼气或呕吐物可有特殊气味。

三、一般检查

体格检查的第一步是对病人全身状态作概括性观察,其检查方法以望诊为主,有时也需配合触诊。一般检查的内容包括全身状态、皮肤及淋巴结检查三部分。

(一) 全身状态

病人的全身状态检查包括性别、年龄、生命征(体温、脉搏、呼吸、血压)、发育、营养、意识状态、面容与表情、体位、步态等项。全身状态反映了病情的好坏及危急程度,对病人患的是哪一类疾病提供一个初步印象。

1. 体温 测量体温通常使用的方法有口测法、肛测法和腋测法三种。这里只介绍腋测法:取一体温计,测前充分甩摇体温表,使其中汞柱下降到 35°C 以下,然后将体温表头部从前下方斜向后上方插入腋窝深部中央处(不可平放),用上臂将体温表夹紧,测量10分钟后取出看汞柱上升之高度。正常值为 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ 。

2. 脉搏 通常将示指、中指和环指的指端互相靠拢,平放于桡动脉近手腕处来触诊桡动脉的搏动。正常成人的脉率每分钟 $60\sim 100$ 次之间,大多数为 $60\sim 80$ 次。

3. 呼吸 观察胸廓或腹部的起伏运动,一呼一吸计算为一次呼吸。正常成人平静时每分钟呼吸为 $16\sim 18$ 次。

4. 血压 汞柱式血压计的测量方法:先让病人安静休息片刻,将前臂放在与右心房同高(坐位时放在第四肋软骨水平,卧位时放在腋中线水平),并外展 45° ,将袖带缚于上臂,袖带下缘要距肘横纹 $2\sim 3\text{cm}$,不可过松或过紧,此时汞柱处指示零。先以手摸到肱动脉搏动后,将听诊器体件置于肘部肱动脉上(不要接触袖带,更不能塞在袖带之下),然后扭紧橡皮球上的螺旋帽,向袖带内打气,加压至动脉搏动音消失,再将汞柱升高 $20\sim 30\text{mmHg}$ 后,再稍微扭开螺旋帽,缓慢放气减压,使汞柱下降的速度为 2mm/秒 ,所听到的第一个声音所示的压力值就是收缩压;继续放气减压,声音逐渐增强后转柔和,后来该音性质突然变为低沉,然后则常很快消失。目前规定以声音消失时的压力值为舒张压。收缩压与舒张压之差称为脉压。测定血压时,一般以坐位右臂为准,连测 $2\sim 3$ 次,以第

2~3次测得的数值为准。测定下肢血压时应取俯卧位,袖带缚于腘窝上方约3~4cm处,听诊器部件放在腘动脉上,测定腘动脉的压力。正常人血压随年龄增长而升高,健康成人上肢收缩压为90~139mmHg,舒张压为60~89mmHg,脉压为30~40mmHg。健康人两上肢可相差5~10mmHg,下肢较上肢高20~40mmHg。成人高血压的标准为收缩压 ≥ 140 mmHg及/或舒张压 ≥ 90 mmHg;低于90/60mmHg称为低血压。[1mmHg=0.133kPa(千帕),1kPa=7.5mmHg]

5. 发育与体型 通常以智力、体格成长状态(身高、体重及第二性征)与年龄是否相称来综合判断。发育正常时,三者是相称的,第二性征与年龄之间的关系是相应的。一般正常标准为:胸围等于身长的一半,两上肢平展的长度约等于身长,坐高与下肢等长。正常人身长与体重之间的关系并不都是相称的,因此,临床上把正常人的体型分为瘦长型(无力型)、矮胖型(超力型)、均称型(正力型)三种。

6. 营养 营养状态是根据皮肤、毛发、皮下脂肪、肌肉的充实状况等综合判断的。大致以良好、中等、不良三个等级描述之。营养状态异常包括营养过度 and 营养不良,如果营养状态极差,伴有水肿、衰弱、极度消瘦呈皮包骨状态者,称为恶病质。

7. 意识状态 是大脑功能活动的综合表现。正常人意识清楚,反应锐敏精确,思维合理,语言清晰。凡能影响大脑功能活动的疾病都发生意识障碍。临床常见的意识障碍表现可分为嗜睡、意识模糊、谵妄、昏睡、昏迷等。检查方法一般通过问诊来了解其思维、反应、情感活动、定向力等,同时也可做疼痛刺激试验、瞳孔反射、角膜反射、肌腱反射等来判定。

8. 面容与表情 面容反映了精神状态与病情程度,而某些疾病常具有特殊面容。常见的典型面容有急性病容、慢性病容、甲状腺功能亢进面容、二尖瓣面容、伤寒面容、苦笑面容、满月面容及面具面容等。

9. 体位 是指患者身体所处的状态。不同疾病及意识状态的改变,可使病人采取典型的固定体位。常见体位有自主体位、被动体位及强迫体位三种。后者应描述体位的特点,如强迫仰卧位、强迫侧卧位、强迫坐位(端坐呼吸)、辗转体位、角弓反张位等。

(二) 皮肤

1. 颜色 我国各族人民正常皮肤呈淡棕黄色,但也有的稍白,有的稍黑,也可因居住地区或职业的不同而有些改变。某些疾病可引起肤色的变化,如苍白、发红、发绀、黄染、色素沉着和色素脱失等。检查应在充分的自然光线下进行。描述时注意其部位及程度。

2. 湿度 与汗腺分泌功能有关,出汗多者皮肤比较湿润,出汗少者比较干燥。

3. 弹性 皮肤弹性与年龄、营养状态、皮下脂肪及组织间隙的含液量有关。检查时常取手背或上臂内侧部位,用示指和拇指将皮肤捏起后立即放松,正常人于松手后皱折立即展平,表示弹性良好。弹性减退时皱折平复缓慢。

4. 皮疹 皮疹的种类很多,如斑疹、丘疹、疱疹、荨麻疹、玫瑰疹、斑丘疹等,特殊的皮疹对某些传染病及皮肤病的诊断有重要意义。检查时应注意皮疹出现与消失的时间、发展顺序、分布部位、形状及大小、颜色、压之是否褪色、平坦或隆起、有无瘙痒或脱屑等。

5. 皮下出血 直径小于2mm者称为出血点(瘀点),直径约3~5mm者为紫癜,直径5mm以上者为瘀斑,片状出血并伴有皮肤显著隆起者称为血肿。出血点与皮疹的区别是用手加压后不褪色者大多为出血点。

6. 蜘蛛痣 是以一支扩张的小动脉末端为中心,以及由此发出的许多呈辐射状扩张的细小血管所组成的血管痣,形似蜘蛛,故称蜘蛛痣。检查时用棉签棍将中心小红点加压时,其周围的细丝状小血管网立即褪色,放开压迫后,血流又从中心向四周分支扩散充盈。一般见于上腔静脉分布的区域内,其形成可能与体内雌性激素水平增高有关。

7. 水肿 是皮下组织的细胞内及组织间隙液体潴留过多所致。轻度水肿仅见于眼睑、眶下软组织、胫骨前,指压后可见组织轻度下降,平复较快;中度水肿时全身组织均见明显水肿,指压后可出现明显的或较深的组织下陷,平复缓慢;重度水肿的皮肤紧张度增强、发亮,甚至有液体渗出。

8. 毛发分布 对临床诊断有辅助意义。

(三) 淋巴结

检查浅表淋巴结要按一定顺序进行。头颈部:耳前、耳后、枕部、下颌下、颌下、颈前、颈后、锁骨上淋巴结;上肢:腋窝、滑车上淋巴结,腋窝淋巴结又包括尖群、中央群、胸肌群、肩胛下群、外侧群;下肢:腹股沟、腘窝部。正常淋巴结小而软,几乎不易触知,也无压痛。若触及到明显的淋巴结,说明为病理性淋巴结肿大。发现淋巴结肿大时,应注意描述其部位、大小、数目、硬度、压痛、移动度、有无粘连,局部皮肤有无红肿、瘢痕、瘰管等。检查淋巴结时,应尽量使局部的皮肤、肌肉呈松弛状态,手指紧贴检查部位,用指端轻轻加压并作柔和、缓慢的来回滑动及旋转动作,由浅入深地进行滑动触诊。临床体检并非单独作淋巴结的系统检查,而是每检查到相应部位时随之检查,但应集中记录。

(四) 头部检查

1. 头颅 注意头颅的大小、形状、是否对称以及有无畸形、压痛、肿块或运动异常等。

2. 眼

(1) 眼睑:有无水肿、下垂或闭合障碍,两侧眼裂大小及是否相称,还应注意有无肿块、内翻或外翻、倒睫、压痛等。

(2) 结膜:结膜分睑结膜、穹隆部结膜与球结膜三部分,检查上睑的结膜时须翻转眼睑才能进行。翻转要领为:用示指和拇指捏住上睑中部的边缘,嘱病人向下看,两指轻轻向前下方牵拉,然后示指向下按压睑板上缘,并与拇指配合将睑缘向上捻转,即可将眼睑翻开,最后用拇指将上眼睑压在眶上缘。翻转眼睑时动作要轻巧、柔和,以免引起疼痛和流泪。注意观察有无充血、水肿、苍白、出血点、滤泡、颗粒、瘢痕。

(3) 眼球:注意眼球的外形,有无突出或凹陷,可立于病人头后切线观察,如超出眉弓者才算突出。眼球运动无障碍,检查方法为嘱病人注视医生的手指,并随之向上下左右各方向转动,注意眼球转动的幅度、灵活性及持久性等。注意有无斜视及复视。眼球震颤是两眼出现一连串有节律的和协调的快速往返运动,检查方法为医生以手指在病人眼前30~40cm处,嘱病人固定头位,眼球随目标方向移动,一般按患者左→左上→左下,右→右上→右下6个方向的顺序进行,每一方向代表双眼的一对配偶肌的功能。嘱病人眼球随医师手指所示方向(水平和垂直)运动数次,观察是否出现眼球震颤。

(4) 角膜:注意角膜是否透明,有无白斑、云翳、软化、溃疡、新生血管等。

(5) 巩膜:观察有无黄染及黄染的程度,注意与结膜下脂肪沉着和血液中其他黄色色素成分增加时所致的黄染相鉴别,蓝色巩膜是缺铁的象征。

(6) 瞳孔:注意瞳孔的形状、大小,双侧是否等圆、等大,对光反射、调节及辐辏反射是

否存在。对光反射又分直接与间接两种。直接对光反射通常用手电光由两侧方迅速内移垂直照射瞳孔并观察其动态反应,正常人当眼受到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隔开两眼,不让光线照到对眼,观察对侧瞳孔缩小的情况。正常人当一侧受光刺激后,对侧瞳孔也逐渐缩小。

集合反射:嘱病人注视 1m 以外的目标(通常是检查者的示指尖),然后将目标逐渐移近眼球(距眼球约 10cm),正常人此时可见双眼内聚,瞳孔缩小,称为集合反射(convergence reflex)。由于视物由远至近,也同时伴有晶状体的调节(accommodation),双眼内聚、瞳孔缩小、晶状体调节三者又统称为近反应(near reaction)。集合反射消失,见于动眼神经功能损害、睫状肌和双眼内直肌麻痹。

(7) 视力、色觉及眼底等检查,在必要时进行,检查方法见眼科学。

3. 耳 注意耳郭外形有无畸形、结节,耳郭有无牵拉痛,外耳道有无疖肿、出血或病理性分泌物,鼓膜有无内陷、外凸或穿孔,乳突有无压痛。听力可用手表声粗测,或以拇指与示指摩擦,自 1m 以外逐渐移近被检查者耳部,直到检查者听到声音为止,注意两侧听力是否相同,必要时用音叉测验或电测听器检查。

4. 鼻 注意外形有无改变,有无鼻翼扇动,鼻中隔是否偏曲,鼻腔有无阻塞及分泌物或出血,注意鼻黏膜的色泽,表面是否光滑、湿润,鼻甲有无肥大及鼻息肉等,各鼻窦区(上颌窦、额窦、筛窦)有无压痛,嗅觉有无减退或丧失等。

5. 口

(1) 口唇:注意色泽,有无口角糜烂、干燥、皲裂或溃疡,有无口唇疱疹等。

(2) 口腔黏膜:用压舌板拨开两颊观察黏膜,注意黏膜色泽,有无充血、出血点、瘀斑、色素沉着斑、白斑和麻疹斑,有无溃疡、肿瘤等。

(3) 牙齿:注意牙齿数目,有无龋齿、残根、缺齿和义齿等。如发现有牙齿疾患,应按下列格式标明某种病变的所在部位。

(4) 牙龈:注意色泽,有无红肿、出血、溃烂、溢脓及铅线。

(5) 舌:注意舌体的大小及形态,有无溃疡或肿块,舌乳头增生或萎缩,舌质的颜色、光泽、润湿度,舌苔(色泽、厚薄、黏腻性)。舌的运动,有无震颤及偏斜等。

(6) 咽部及扁桃体:检查时嘱病人头略后仰,面向光源,也可用手电筒照明,右手持压舌板压住舌背的最高点(相当于舌的前 2/3 与后 1/3 交界处)迅速下压,嘱病人发“啊”音时,即可观察悬雍垂、腭弓、扁桃体及咽后壁的变化。注意咽部黏膜有无充血、水肿、淋巴滤泡增殖、分泌物和溃疡;扁桃体是否肿大(肿大者一般分为三度:不超过咽腭弓者为Ⅰ度,超过咽腭弓者为Ⅱ度,肿大的扁桃体达到或超过咽后壁中线者为Ⅲ度),颜色,有无充血、脓点及假膜等。

(7) 口腔的气味:注意有无口臭、酮味、肝臭味、氨臭味或其他特殊气味。

6. 腮腺 正常腺体薄而软,触诊时摸不出腺体轮廓。

(五) 颈部检查

正常颈部每侧分为颈前三角与颈后三角两个大区,左右对称,柔软,能在一定的限度内作前后左右运动和旋转。

1. 颈部皮肤与包块 检查时注意其部位、数目、大小、质地、活动度、与邻近器官的关系和有无压痛等。

2. 颈部血管 正常人立位或坐位时颈外静脉常不显露,平卧时可稍见充盈,但不超过锁骨上缘与下颌角间距的下 2/3。在半卧位上半身抬高 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$ 时,颈外静脉充盈超过锁骨上缘与下颌角间距的下 1/3 处,甚至在立位与坐位时均有明显充盈或扩张者,称为颈静脉怒张,提示上腔静脉回流受阻,引起静脉压升高,常见于右心功能不全、缩窄性心包炎、心包积液等。正常人颈动脉搏动微弱或看不见。如在安静状态出现颈动脉异常的明显搏动,提示心排血量增加或脉压显著增大,见于主动脉瓣关闭不全、高血压、甲状腺功能亢进症及严重贫血等。

3. 甲状腺 正常人甲状腺不易触及或刚可触及,表面光滑,质软,无压痛,在作吞咽动作时,可随吞咽而向上移动。当望诊不能明确甲状腺肿大的范围或轮廓时,还要靠触诊。触诊时医生可站在病人的背后,双手拇指放在颈后,用其他手指从甲状软骨两侧进行触摸;也可站在病人的前面,以右手拇指和其他手指分别在甲状软骨两侧进行触诊,并同时嘱病人作吞咽动作,当触及甲状腺时,应注意其肿大的程度(可分三度:不能看出肿大但在吞咽时能触及者为 I 度,在不吞咽时能看到肿大又能触及但在胸锁乳突肌后缘以内者为 II 度,超过胸锁乳突肌后缘者为 III 度)、形态(对称性)、硬度、表面有无结节、压痛、移动性、对气管的影响,有无震颤,听诊有无血管杂音等。

4. 气管位置 将示指与环指分别放在两侧胸锁关节上,中指在胸骨上窝进行触摸,摸到气管后,将中指对准气管正中,观察中指是否在其他两指的中间。若两侧距离不等则表示气管有移位。正常时气管居中。

(六) 生殖器检查

一般病人可省略此项检查,在疑有与生殖器有关的疾病时才作相应的检查。

1. 男性生殖器 外生殖器发育是否正常,有无畸形。阴茎有无包茎、包皮过长,尿道口炎症,龟头有无溃疡、瘢痕和硬结。阴囊的形态、大小,有无水肿、红肿、渗出、溃疡和静脉曲张;注意有无鞘膜积液及疝,凡发现阴囊肿物时,均应作透光试验来进行鉴别。触诊两侧睾丸、附睾及精索的大小、形状、硬度,有无结节及压痛等。检查时应双手同时触诊,以资对比。

2. 女性生殖器 详见妇产科学。有指征的病人可请妇科医生检查。

基本检查法自测练习题

一、选择题

(一) 单项选择题

1. 大量腹水病人检查肝脾宜采用:()

- A. 深部滑行触诊法 B. 双手触诊法
C. 深压触诊法 D. 冲击触诊法

2. 气胸出现的病理性叩诊音为:()

- A. 清音 B. 鼓音 C. 过清音 D. 浊音

3. 检查腹部有无压痛、反跳痛,宜采用:()

- A. 深部滑行触诊法 B. 双手触诊法

- C. 深压触诊法 D. 冲击触诊法
4. 肺气肿时出现的病理性叩诊音为:()
- A. 清音 B. 鼓音 C. 过清音 D. 浊音
5. 叩诊浊音,见于:()
- A. 肺气肿 B. 气胸 C. 肺空洞 D. 肺炎
6. 检查腹壁紧张度,宜采用:()
- A. 双手触诊法 B. 深部滑行触诊法
- C. 冲击触诊法 D. 浅表触诊法
7. 正常人体基本叩诊音不包括:()
- A. 清音 B. 鼓音 C. 过清音 D. 浊音

(二) 多项选择题

1. 浅部触诊法适用于:()
- A. 皮肤检查 B. 关节检查 C. 肝脏触诊
- D. 肾脏触诊 E. 睾丸触诊
2. 在正常成人见到的叩诊音有:()
- A. 清音 B. 过清音 C. 鼓音 D. 浊音 E. 实音
3. 鼓音可见于:()
- A. 腹部 B. 左下胸部 C. 肺空洞 D. 气胸 E. 肺气肿
4. 进行触诊时,下列哪项正确?()
- A. 检查前应 与病人讲明检查目的和配合动作,动作要轻柔,由浅入深,由轻而重,由远及近
- B. 检查腹部时,医师应站在病人的左侧
- C. 检查腹部时,病人取仰卧位,腿稍屈,放松腹肌
- D. 肝脏触诊可不需配合呼吸
- E. 检查膀胱应嘱病人排尿后再检
5. 患者咳嗽,大量脓痰,痰液恶臭,见于:()
- A. 肺炎 B. 肺结核 C. 肺咯血
- D. 肺脓肿 E. 支气管扩张症

二、填空题

1. 基本检查法包括 A. _____、B. _____、C. _____、D. _____、E. _____。
2. 望诊包括 A. _____、B. _____。
3. 深部触诊法包括 A. _____、B. _____、C. _____、D. _____。
4. 深部触诊法主要用于检查 A. _____ 和 B. _____。
5. 叩诊音的产生与被叩组织或器官的 A. _____、B. _____、C. _____、D. _____ 有关。
6. 叩诊音分为 A. _____、B. _____、C. _____、D. _____、E. _____。
7. 直接叩诊法,适用于 A. _____ 的检查。

8. 呼吸气味带有刺激性大蒜味见于 A. _____, 烂苹果味见于 B. _____, 氨味见于 C. _____。
9. 呕吐物有强烈酸味见于 A. _____, 呕吐物有粪臭味见于 B. _____。
10. 大便呈腥臭味见于 A. _____, 肝腥味见于 B. _____。

一般检查自测练习题

一、名词解释

1. 二尖瓣面容
2. 甲状腺功能亢进面容
3. 伤寒面容

4. 苦笑面容

5. 端坐呼吸

6. 蜘蛛痣

二、选择题

(一) 单项选择题

1. 消瘦指体重减轻到低于正常的()
A. 5% B. 10% C. 15% D. 20%
2. 肥胖指体重超过标准体重的()
A. 5% B. 10% C. 15% D. 20%
3. 营养状况的判断标准不包括()
A. 皮肤 B. 皮下脂肪 C. 第二性征发育 D. 肌肉的发育
4. 患者面色晦暗, 双颊紫红, 口唇轻度发绀, 见于:()
A. 肝硬化 B. 甲状腺功能减退
C. 风心病二尖瓣狭窄 D. 严重肺结核
5. 右锁骨上窝触及花生米大质地坚硬、无压痛、不易推动的淋巴结, 常考虑:()
A. 局部淋巴结炎 B. 淋巴结结核
C. 肺癌淋巴结转移 D. 胃癌淋巴结转移
6. 正常人口腔温度一般在()
A. 36.2~37.3℃ B. 36~37℃
C. 36.5~37.5℃ D. 36.2~37.4℃
7. 皮肤检查描述哪项不正确?()
A. 皮肤黏膜出血, 形成红色或暗红色斑, 压之不褪色
B. 皮肤黏膜出血, 不高出皮肤, <2mm 者, 为出血点
C. 荨麻疹呈苍白或片状发红改变, 不突出皮肤表面
D. 皮肤黏膜出血, 高出皮肤, 有波动, >5mm 为血肿
E. 皮肤有小红点, 高出皮肤表面, 压之褪色者为丘疹

(二) 多项选择题

1. 关于体温, 哪项正确?()
A. 正常腋温为 36~37℃ B. 正常口温为 36.3~37.5℃