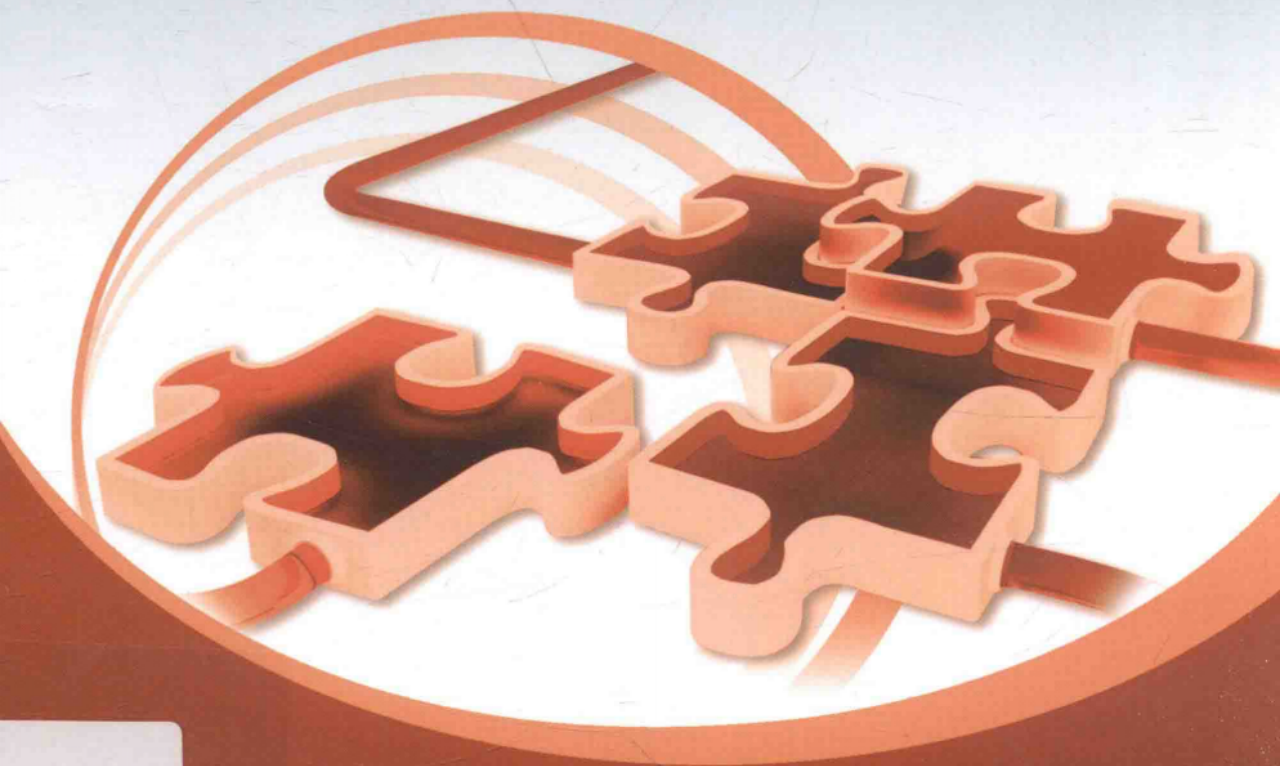




检体诊断学

课间实习指导

主编 谭丽玲



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

供五年制临床医学专业（北京远郊定向）使用

检体诊断学

课 间 实 习 指 导

主 编 谭丽玲 首都医科大学石景山教学医院

编 者（以姓氏笔画为序）

李 静 首都医科大学附属北京潞河教学医院

李彦娟 首都医科大学石景山教学医院

宋宏杰 首都医科大学丰台教学医院

张 娟 首都医科大学附属北京潞河教学医院

张昌红 首都医科大学石景山教学医院

张莲芳 首都医科大学电力教学医院

高光敏 首都医科大学电力教学医院

崔 颖 首都医科大学丰台教学医院

主 审 余 婷 首都医科大学第五临床医学院

冯伟捷 首都医科大学支教团专家



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

检体诊断学课间实习指导/谭丽玲主编. —西安:西安交通大学出版社,
2016.7

ISBN 978-7-5605-8540-6

I. ①检… II. ①谭… III. ①体格检查-诊断-实习-教学参考资料
IV. ①R443-45

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 111702 号

书 名 检体诊断学课间实习指导
主 编 谭丽玲
责任编辑 王银存

出版发行 西安交通大学出版社
(西安市兴庆南路 10 号 邮政编码 710049)

网 址 <http://www.xjtupress.com>
电 话 (029)82668357 (029)82667874(发行中心)
(029)82668315(总编办)

传 真 (029)82668280
印 刷 陕西金和印务有限公司

开 本 787mm×1092mm 1/16 印张 6.75 字数 148 千字
版次印次 2017 年 1 月第 1 版 2017 年 1 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5605-8540-6
定 价 24.00 元

读者购书、书店添货、如发现印装质量问题,请与本社发行中心联系、调换。

订购热线:(029)82665248 (029)82665249

投稿热线:(029)82668803 (029)82668804

读者信箱:med_xjup@163.com

版权所有 侵权必究

首都医科大学燕京医学院临床医学专业(定向)

临床课程课间实习指导编委会

主任委员 刘 扬

副主任委员 杨 红

委 员 (以姓氏笔画为序)

于则利 王金瑞 冯伟捷

刘江波 孙 萍 余 婷

张 巨 陆吉贤 康淑云

序言

医学是一门实践性很强的学科,医学课程中实验、实习课程占较大比例,并特别注重对医学生临床基本技能的培养。首都医科大学以为农村培养医疗卫生人才为己任,为了满足农村医疗卫生人才的需要,规范有序地建设农村医学人才培养基地,先后建立了密云、大兴、平谷、潞河、良乡、怀柔、昌平、延庆、顺义等教学医院,临床教学阶段在教学医院进行。

课间实习为医学生必不可少的学习过程,是训练学生将理论知识和临床实践相结合的重要阶段,成功的课间实习能激发学生学习的积极性,以及对未来工作的信心和憧憬,并能使学生尽快适应学生与医生之间的角色转换。几年来我们紧紧抓住课间实习这个环节,并严格规范教学的基本流程和内容,从而使临床各科的基本理论、基本知识和基本技能达到较好的结合。为了规范课间实习带教,统一带教标准,我们组织临床教学医院有带教经验的教师、临床支教团专家编写检体诊断学、外科学总论、内科学、外科学、妇产科学、儿科学六门核心课程“课间实习指导”,这套教材是根据卫生部第八版规划教材,按照“教学大纲”要求编写的。本套课间实习指导强调理论与实践的结合,在强调基本知识同时,简明扼要地突出基本技能、基本操作要求,并通过“思考题”来巩固已学的知识,培养学生综合分析问题和解决实际问题的能力,为今后的毕业实习及毕业后工作奠定基础。该套“课间实习指导”适合五年制临床医学专业的学生课间实习使用。

在此,我向参加本书编写的所有专家、教师表示衷心的感谢,向编写过程中给予大力支持和帮助的学校领导表示诚挚的谢意。由于这是一套在教学规范建设过程中编写的新教材,加之编者水平有限,经验不足,编写时间仓促,书中难免存在疏漏之处,希望教师们在教学实践中不断总结、修改、完善,共同为首都医学人才培养做出新的贡献。

首都医科大学燕京医学院院长

刘扬

2016年4月

《检体诊断学》课间实习是医学生学习临床技能的开始,也是培养医学生临床基本技能及实际动手能力的初始阶段,更是医学生走向临床实践的必不可少的桥梁课程,对于医学生加深和巩固医学理论知识具有不可替代的作用。

为进一步规范《检体诊断学》课间实习教学的管理,保证实践教学水平,首都医科大学燕京医学院组织编写了《检体诊断学课间实习指导》,旨在给《检体诊断学》实习带教的教师提供一个纲领性的教学指导,为学生提供一个课前预习、课后复习的自学思路。

本实习指导由 21 个实习单元组成,每个实习单元为 3 学时,主要包括常见症状、基本检查法、胸腹部及神经系统检查要点、病史采集、病历书写技巧、常见心电图解读及超声诊断的基础知识。本实习指导涵盖了《检体诊断学》的大部分实习内容,并附课后思考题,便于学生思考、巩固所学知识。本实习指导侧重实践性和操作性,主要供五年制临床医学专业教学使用。

本实习指导在编写过程中几易其稿,但由于时间仓促,疏漏之处在所难免,望广大师生与同道不吝赐教,惠予指正,以便再版时修改。

谭丽玲

2016 年 3 月

实习一	常见症状(一)	1
实习二	常见症状(二)	5
实习三	基本检查法、一般状态及头颈部检查	9
实习四	正常胸壁、胸廓、乳房、肺及胸膜检查	18
实习五	胸廓及呼吸系统异常体征检查	23
实习六	呼吸系统常见疾病问诊及体格检查	25
实习七	正常心脏检查	27
实习八	心血管异常体征检查	31
实习九	循环系统常见疾病问诊及体格检查	35
实习十	正常腹部检查	37
实习十一	腹部异常体征检查	45
实习十二	消化系统常见疾病问诊及体格检查	49
实习十三	脊柱四肢、神经反射检查	51
实习十四	全身体格检查(一)	59
实习十五	全身体格检查(二)	62
实习十六	病历书写(一)	64
实习十七	病历书写(二)	68
实习十八	心电图(一)	70
实习十九	心电图(二)	76
实习二十	心电图(三)	83
实习二十一	超声	93
参考文献		95

实习一

常见症状(一)

【实习目的】

(1)掌握常见症状(发热、咳嗽与咳痰、咯血、胸痛、呼吸困难及水肿)的临床表现及其临床意义。

(2)熟悉每个症状问诊的七要素。

【实习课时】

3 学时。

【实习准备】

一、教师准备

(1)典型病例 7 份,含发热、咳嗽与咳痰、咯血、胸痛、呼吸困难及水肿等症状。

(2)患者 ≥ 2 名,各含上述 6 个症状之一。

二、学生准备

(1)复习《诊断学》常见症状的相关理论知识。

(2)白大衣、帽子、口罩、记录本、笔。

【实习内容及方法】

一、第一阶段

地点:示教室;内容:讲解、示范与模拟练习;时间:110 分钟。

(一)点名、分组

平均分为 2 个小组,每组 5~8 人。

(二)实习说明

教师简单说明本次课间实习的内容、目的、要求和方法;强调本次课间实习的重点内容,以及实习课上的注意事项。

(一)(二)两项:时间 5 分钟。

(三) 问诊准备

利用 PPT 课件对常见症状问诊的七要素进行系统地讲解及讨论,强调问诊技巧及注意事项,注意师生互动。时间:15 分钟。

1. 发热

(1)起病的急缓。

(2)发热的诱因。

(3)起病的时间。

(4)发热的特点:热度(低热、中等热度、高热、超高热)、频度(间歇性或持续性)、热型(稽留热、弛张热、间歇热、波状热、回归热、不规则热)、加重或缓解的因素。

(5)症状演变。

(6)伴随症状:有无寒战、大汗或盗汗,是否伴有咳嗽、咳痰、咯血、胸痛,有无腹痛、恶心、呕吐、腹泻,有无尿频、尿急、尿痛,有无结膜充血、皮疹、出血、头痛、肌肉关节痛。

(7)诊治经过:是否到医院就诊,做过什么检查,服用过什么药物,药物剂量、服法及治疗效果如何。

(8)传染病接触史。

2. 咳嗽与咳痰

(1)发病的年龄,起病的急缓。

(2)发病的诱因。

(3)起病的时间。

(4)咳嗽与咳痰的特点:咳嗽的性质(干性咳嗽、湿性咳嗽),咳嗽程度(轻咳或剧烈咳嗽),咳嗽持续时间(单声咳嗽或连续性咳嗽),咳嗽频度(间断性咳嗽或长期慢性咳嗽),咳嗽的时间规律(晨起、白天、夜间、或时间不固定),咳嗽的音色,痰的性质(黏液性、浆液性、脓性、血性等)及痰量,加重或缓解的因素。

(5)症状演变。

(6)伴随症状:有无发热、胸痛、呼吸困难,有无咯血,是否伴有喘憋、心悸、水肿,有无消瘦或体重减轻。

(7)诊治经过:同发热。

(8)既往病史。

3. 咯血

(1)起病的急缓。

(2)发病的诱因。

(3)起病的时间。

(4)咯血的特点:发病年龄,咯血前症状,出血方式(咯出或呕出),咯血次数及频率,咯血量,颜色和性状(血中混有物),加重或缓解的因素。

(5)症状演变。

(6)伴随症状:有无发热、盗汗、胸痛、呛咳,有无脓痰,有无喘憋、心悸、水肿,有无面色苍白、牙龈出血、皮肤黏膜出血,有无食欲不振、乏力、皮肤黄染、厌油腻、腹胀,有无反酸、烧心、嗝气及上腹痛。

(7)诊治经过:同发热。

(8)既往病史。

4. 胸痛

(1)起病的急缓。

(2)胸痛的诱因。

(3)起病的时间。

(4)胸痛的特点:发病的年龄,胸痛的部位(包括范围大小及其放射部位)、性质,疼痛持续的时间、程度,胸痛与呼吸、活动的关系,缓解或加重的因素。

(5)症状演变。

(6)伴随症状:有无咳嗽、咳痰和(或)发热,有无呼吸困难,有无咯血,有无心悸、乏力、大汗,有无烧心、反酸、嗝气、吞咽困难等。

(7)诊治经过:同发热。

5. 呼吸困难

(1)发病的年龄,起病的急缓。

(2)发病的诱因。

(3)起病的时间。

(4)呼吸困难的特点:持续性/阵发性,好发时间,与呼吸(吸气费力或呼气费力)、活动和体位的关系,呼吸困难持续的时间、程度,缓解或加重的因素。

(5)症状演变。

(6)伴随症状:是否伴发热、胸痛(单侧/双侧)、咳嗽与咳痰(痰的性状)、咯血,是否伴有烦躁、心悸、大汗、不能平卧,是否伴意识障碍。

(7)诊治经过:同发热。

6. 水肿

(1)发病的年龄,性别(模拟患者),起病的急缓。

(2)发病的诱因。

(3)起病的时间。

(4)水肿的特点:局限性/全身性,水肿的部位(开始部位及蔓延情况)、程度,是否为对称性、凹陷性,与体位变化及活动的关系,缓解或加重的因素。

(5)症状演变。

(6)伴随症状:有无呼吸困难与口唇发绀、咳嗽、咳痰、咯血,有无心悸、尿少,有无食欲不振、腹胀、皮肤黄染,有无腰痛或腰部不适、尿色改变、尿有泡沫或混浊,与月经周期有无关系,有无消瘦、体重减轻、头痛、头晕、面色苍白等。

(7)诊治经过:同发热。

(8)既往病史。

(四)教师示范问诊

教师示范问诊 1~2 个症状;时间:30 分钟。

(五)模拟问诊

学生分组模拟练习,教师注意及时纠正学生的不足。时间:60 分钟。

(1) 学生以小组为单位模拟练习,教师扮演患者,学生对每个症状向教师进行提问。

(2) 教师要认真回答学生的问诊,随时发现并纠正学生的不足(也可以在1名学生问诊完毕后,先由其他学生指出不足之处,教师再评议、纠正错误)。

二、第二阶段

地点:病房;内容:床边实习;时间:30分钟。

(1) 选择典型病例,教师带领学生对患者进行床旁问诊。

(2) 教师点评、总结:教师简单点评学生对常见症状的问诊情况,肯定优点,指出不足。

三、第三阶段

地点:示教室;内容:总结、讨论;时间:10分钟。

(1) 教师对此次课间实习进行总结,指出学生是否达到预期的目标,再次强调常见症状实习的重点内容(教师也可引导学生总结报告,教师点评、结合预先制作的PPT总结)。

(2) 针对常见症状课间实习内容,书写实习报告,课后交由教师批改。

(3) 提出下一次课间实习内容(常见症状:腹痛、腹泻、呕血与便血、黄疸、头痛、意识障碍),要求学生提前预习。

【思考题】

患者,男性,34岁,咳嗽、咳脓痰就诊,采集病史需要询问哪些问题?

(张娟)

实习二

常见症状(二)

【实习目的】

(1)掌握常见症状(腹痛、腹泻、呕血与便血、黄疸、头痛、意识障碍)的临床表现及其临床意义。

(2)熟悉每个症状问诊的七要素。

【实习课时】

3 学时。

【实习准备】

一、教师准备

(1)典型病例 7 份,含腹痛、腹泻、呕血与便血、黄疸、头痛、意识障碍等症状。

(2)患者 ≥ 2 名,各含上述 6 个症状之一。

二、学生准备

(1)复习《诊断学》常见症状的相关理论知识。

(2)白大衣、帽子、口罩、记录本、笔。

【实习内容及方法】

一、第一阶段

地点:示教室;内容:讲解、示范与模拟练习;时间:110 分钟。

(一)点名、分组

平均分为 2 个小组,每组 5~8 人。

(二)实习说明

教师简单说明本次课间实习的内容、目的要求和方法;强调本次课间实习的重点内容,以及实习课上相关的注意事项。

(一)(二)两项:时间 5 分钟。

(三) 问诊准备

利用 PPT 课件对常见症状问诊的七要素进行系统地讲解及讨论,注意师生互动。时间:15 分钟。

1. 腹痛

(1)起病的急缓。

(2)腹痛的诱发因素:饮食、外伤、手术等。

(3)起病的时间。

(4)腹痛的特点:腹痛的部位(是否放射)、性质、程度、是否喜按、频度(阵发性或持续性)、发作时间、与进食的关系、与体位的关系,加重或缓解的因素。

(5)症状演变。

(6)伴随症状:有无发热、寒战、皮肤黄染,有无恶心、呕吐、反酸、嗝气、有无腹泻,有无尿急、尿频、尿痛、尿量减少、尿色改变,有无心悸、胸闷、喘憋、大汗,有无头晕、乏力、面色苍白等。

(7)诊治经过:同发热。

2. 腹泻

(1)发病的年龄,起病的急缓。

(2)腹泻的诱因。

(3)起病的时间。

(4)腹泻的特点:腹泻次数及粪便性质、气味,腹泻与腹痛的关系,加重或缓解的因素。

(5)症状演变。

(6)伴随症状:有无发热、盗汗,有无腹痛、恶心、呕吐、里急后重、消瘦,有无皮疹或皮肤黏膜出血,有无腹部包块,有无明显口渴、少尿,有无关节肿痛等。

(7)诊治经过:同发热。

(8)既往病史。

3. 呕血与便血

(1)起病的急缓。

(2)发病的诱因:饮食不洁、进食生冷、辛辣刺激性食物或较粗糙食物;近期服用非甾体类抗炎药物、酗酒、大面积烧伤、颅脑手术、脑血管疾病、严重外伤等。

(3)起病的时间。

(4)呕血与便血的特点:①呕血的特点——次数,出血前症状,出血的方式,出血量的多少、颜色,性状(血中混有物),加重或缓解的因素;②便血的特点——次数,量的多少,颜色,与粪便的关系(全血液、混有粪便、粪便表面),与排便的关系。

(5)症状演变。

(6)伴随症状:有无腹痛(部位)、反酸、嗝气、烧心,乏力、食欲不振、腹胀、皮肤黄染,消瘦或体重减轻、腹部包块,发热、里急后重,皮肤黏膜出血,头晕、黑朦、乏力、心悸、口渴、冷汗等。

(7)诊治经过:同发热。

(8)既往病史。

4. 黄疸

(1)起病情况:起病的急缓。

(2)发病的诱因:食物、药物、群集发病、外出旅游等。

(3)起病的时间。

(4)黄疸的特点:皮肤的颜色,有无皮肤瘙痒,尿便颜色的改变。

(5)症状演变:黄疸的波动情况。

(6)伴随症状:有无寒战、发热、头痛、恶心、呕吐、腰痛,有无乏力、食欲减退、厌油腻、腹胀,有无腹痛(部位、放射、性质、与体位的关系等)。

(7)诊治经过:同发热。

(8)既往病史、输血史。

5. 头痛

(1)起病的急缓。

(2)头痛的诱因:情绪激动、酗酒、外伤等。

(3)起病的时间。

(4)头痛的特点:头痛的部位(是否放射),程度与性质,频度(间歇性或持续性),时间规律与持续时间,缓解或加重的因素。

(5)症状演变。

(6)伴随症状:是否伴有失眠、呕吐(是否为喷射性)、头晕、眩晕、发热、精神异常、意识障碍、视力障碍、感觉或运动异常、抽搐。

(7)诊治经过:同发热。

(8)既往病史。

6. 意识障碍

(1)起病的急缓。

(2)发病的诱因、发病时场景。

(3)起病的时间。

(4)意识障碍的特点:阵发性或持续性,意识障碍的程度,缓解或加重的因素。

(5)症状演变。

(6)伴随症状:有无发热、呕吐、抽搐、大小便失禁,有无特殊气味,有无皮肤黏膜颜色改变,有无慢性咳嗽、咳痰、喘憋,有无腹胀、乏力、食欲不振,有无肢体运动障碍、抽搐等。

(7)诊治经过:同发热。

(8)毒物接触史。

(9)既往病史。

(四)教师示范问诊

教师示范问诊 1~2 个症状;时间:30 分钟。

(五)模拟问诊

学生分组模拟练习,教师注意纠正学生的不足。时间:60 分钟。

(1)学生以小组为单位模拟练习,教师扮演患者,学生对每个症状向教师进行提问。

(2)教师要认真回答学生的问诊,随时发现并及时纠正学生的不足(也可以在 1 名学生问诊完毕后,先由其他学生指出不足之处,教师再评议、纠正错误)。

二、第二阶段

地点:病房;内容:床边实习;时间:30 分钟。

(1)选择典型病例,教师带领学生对患者进行床旁问诊。

(2)教师点评、总结:教师简单点评学生对常见症状的问诊情况,肯定优点,指出不足。

三、第三阶段

地点:示教室;内容:总结、布置作业;时间:10 分钟。

(1)教师对此次课间实习进行总结,指出学生是否达到预期的目标,再次强调常见症状实习的重点内容(也可引导学生总结报告,教师点评、结合预先制作的 PPT 总结)。

(2)针对常见症状课间实习内容,书写实习报告,课后交由教师批改。

(3)提出下一次课间实习内容,要求学生做好准备并提前预习。

【思考题】

男性,38 岁,腹痛就诊,采集病史需要询问哪些问题?

(张娟)

实习三

基本检查法、一般状态及头颈部检查

【实习目的】

- (1)掌握生命体征、一般状态、皮肤黏膜、淋巴结、头颈部的检查内容、方法及顺序。
- (2)熟悉常见的异常体征。

【实习课时】

3 学时。

【实习准备】

一、教师准备

- (1)准备诊断学相关视频资料。
- (2)选择病情平稳、有异常体征的患者 2~4 名。
- (3)教具：血压计、听诊器、直尺、软尺、压舌板、电筒、消毒棉签、体温表、标记笔。

二、学生准备

- (1)复习《诊断学》基本检查法、一般状态及头颈部检查的相关理论知识。
- (2)白大衣、帽子、口罩、听诊器、手表、记录本、笔。

【实习内容及方法】

一、第一阶段

地点：示教室；内容：教师讲解及观看视频；时间：30 分钟。

- (1)教师介绍本次实习目的、内容、方法。
- (2)观看诊断学相关视频录像。

二、第二阶段

地点：技能训练室；内容：示范与模拟练习；时间：90 分钟。

(一)教师示教

强调查体内容、手法、顺序及注意事项。

1. 视诊、触诊、叩诊、听诊的基本检查方法

(1) 视诊。

(2) 触诊: ①浅部触诊法, 可触及的深度约为 1cm; ②深部触诊法, 腹部深部触诊可触及的深度常在 2cm 以上, 有时可达 4~5cm, 包括如下手法——深部滑行触诊法、双手触诊法、深压触诊法、冲击触诊法; ③注意事项——被检者要采取恰当体位; 检查者手温暖、轻柔, 检查时注意观察被检者表情; 腹部检查前要排尿。

(3) 叩诊: ①直接叩诊法, 检查者右手中间三指并拢, 指腹拍击被检查部位, 借助叩诊音和振动感来判断病变的情况, 适用于胸部和腹部范围较广泛的病变; ②间接叩诊法, 左手中指(板指)紧贴叩诊部位, 其余四指稍微抬起; 右手中指(叩诊指)指端叩击方向与板指垂直, 叩于板指第二指骨前端; 以腕及掌指关节活动为主, 避免肘及肩关节参与运动; 同一部位连续叩击 2~3 下, 然后叩诊指应抬起, 不能停留在板指上, 注意避免连续快速叩击(图 3-1); ③叩诊音分为清音、浊音、鼓音、过清音、实音五种。

(4) 听诊: 正确使用听诊器, 钟型体件适合听取低调声音, 膜型体件适合听取高调声音。



图 3-1 间接叩诊法

2. 体温、脉搏、呼吸及血压的测量方法

(1) 体温: 取体温计, 先检查体温计内水银柱是否已甩至 35℃ 以下, 然后把体温计放在腋窝深处紧贴皮肤, 如有汗液则须擦干后测体温, 嘱被检者用上臂将体温计夹紧。10 分钟后取出体温计, 读取体温(图 3-2)后甩下水银, 将体温计放入托盘内。

(2) 脉搏: 检查者手指并拢, 以食指、中指指腹平放在被检者桡动脉近手腕处, 脉搏规整时计数 30 秒脉搏搏动次数, 不规整时数 1 分钟(图 3-3)。

(3) 呼吸: 观察被检者胸廓起伏运动, 呼吸规整时计数呼吸频率 30 秒钟, 不规整时数 1 分钟。注意事项: 检查呼吸频率时检查者手指需继续扣及被检者桡动脉, 以转移被检者注意, 防止影响呼吸频率结果(图 3-3)。