

全国高等医药院校教材

供基础、临床、麻醉、预防、口腔、药学、检验、护理等医学类专业用

实用临床技能学

主 编 涂汉军 李 涛

副主编 刘菊英 王云甫 张 永

人民卫生出版社

全国高等医药院校教材

供基础、临床、麻醉、预防、口腔、药学、检验、护理等医学类专业用

实用临床技能学

主 编 涂汉军 李 涛

副主编 刘菊英 王云甫 张 永

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 玮	王 耕	王 强	王大斌	王云甫	王华翔	王贤裕
方 萍	付艳乔	冯晓敏	兰明银	伍启刚	刘 瑜	刘 翠
刘永珍	刘俊华	刘菊英	刘雪琴	齐旭升	江 斌	许 玲
李 盾	李 恒	李 涛	李国义	李胜保	李爱华	李高军
李雪峰	李敬风	肖 玉	肖 敏	何 超	狄茂军	沈媛媛
张 永	张 勇	张吉才	张庆红	张丽萍	张建鄂	张春莲
陈 稳	陈双郎	陈平有	陈向军	陈新河	赵 坤	段 波
段德鉴	施艳红	姚启盛	姚忠军	秦成名	党书毅	徐 霖
徐圣康	郭广玲	唐以军	唐吉云	唐核心	涂汉军	曹 政
龚小芳	喻 梦	程 钧	曾文静	谢集建	简洁君	詹中群
谭业双						

编写秘书 李高军 沈媛媛 王华翔 喻 梦

编委单位 湖北医药学院

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用临床技能学 / 涂汉军, 李涛主编. —北京: 人民卫生出版社, 2016

ISBN 978-7-117-23015-5

I. ①实… II. ①涂… ②李… III. ①临床医学 - 医学院校 - 教材 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 181676 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

实用临床技能学

主 编: 涂汉军 李 涛

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 24 插页: 2

字 数: 599 千字

版 次: 2016 年 9 月第 1 版 2016 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

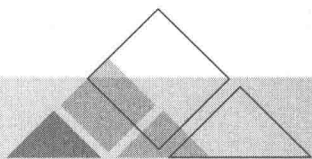
标准书号: ISBN 978-7-117-23015-5/R · 23016

定 价: 58.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

序 言



医学是一门直面生命,科学性与实践性极强的学科,只有加强医学生的“三基”训练,将基础理论、基本知识和临床基本技能与严肃的科学志向、严谨的工作作风、严格的工作要求紧密结合起来,才能培养出合格的临床医师,其中临床基本技能的教学对学生能力的培养和训练十分重要。湖北医药学院多位专家、学者结合他们在临床实践中的教学经验及体会,编写了这本《实用临床技能学》。我作为一名长期工作在医学教育和临床教学一线的教师 and 教学管理者,由衷地感到高兴,并热烈祝贺该书的出版。

这本《实用临床技能学》凝结着作者们长期从事临床实践教学的经验 and 心血,是湖北医药学院及其附属太和医院临床实践教学改革成果,本书详细介绍了诊断、内科、外科、妇产科、儿科、麻醉、眼科、耳鼻喉、皮肤性病、影像、检验、护理等临床学科基本技能的教学内容。该书内容丰富,覆盖面广。本书的编写强调临床技能操作的讲授,重在指导学生的动手实践过程,具有很强的实践性和可操作性,可作为临床医学本科生、长学制医学生及初级医师(包括全科医师)学习及训练临床基本技能与操作的教材,还可作为医学生备考执业医师资格的参考用书。

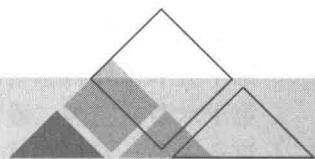
相信该书的出版将对我国临床基本技能与操作的教学、培训及考核起到积极的推动作用,一定会受到广大医学生、临床医师的欢迎,故乐为作序,向广大读者推荐。

国家教学名师
中山大学医学部副主任

王庭槐

2016年8月

目 录



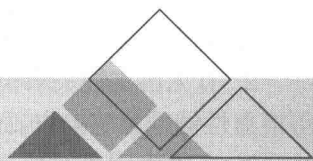
第一章 诊断学技能操作.....	1
第一节 病史采集	1
第二节 一般体格检查	5
第三节 全身体格检查	30
第二章 内科技能操作.....	37
第一节 胸膜腔穿刺术	37
第二节 腹腔穿刺术	41
第三节 骨髓穿刺术	43
第四节 腰椎穿刺术	46
第五节 椎管内给药术	49
第六节 心包穿刺术	50
第七节 肝脏穿刺术	53
第八节 肾脏穿刺与肾组织活检术	56
第九节 淋巴结穿刺术	59
第十节 胸腔闭式引流术	60
第三章 外科学技能操作、无菌术	63
第一节 手术器械、物品、敷料的灭菌消毒	63
第二节 手术区的准备	65
第三节 手术基本操作	71
第四节 膝关节腔穿刺术	77
第五节 离体肠端-端吻合术	78
第六节 胃肠穿孔修补术	79
第七节 清创术	81
第八节 狗盲肠切除术(仿人体阑尾切除术).....	82
第九节 脾切除术	84
第十节 小肠切除肠端-端吻合术	85

第十一节 外科换药	87
第十二节 体表肿物切除术	89
第十三节 烧伤面积的计算,补液	90
第十四节 放置及拔除胸腔闭式引流管、张力性气胸的急救	93
第十五节 外科感染的处理	95
第十六节 三腔二囊管技术	97
第十七节 颅脑损伤的急救技术	99
第十八节 耻骨上膀胱穿刺造口术	101
第十九节 外科营养支持技术	102
第四章 妇科常用诊疗技术	106
第一节 妇科检查(双合诊、三合诊)	106
第二节 阴道分泌物检查	109
第三节 宫颈细胞学检查	114
第四节 基础体温	115
第五节 妊娠试验	117
第六节 阴道镜检查	118
第七节 宫颈活组织检查	121
第八节 诊断性刮宫术(包括分段诊刮)	122
第九节 经阴道后穹窿穿刺术	123
第十节 人工流产术	126
第十一节 宫内节育器放置与取出术	128
第五章 产科常用诊疗技术	131
第一节 产科四步诊	131
第二节 骨盆外测量	132
第三节 骨盆内测量	133
第四节 胎心监护	134
第五节 羊膜腔穿刺术	135
第六节 新生儿窒息复苏	137
第六章 儿科学基本技能	139
第一节 小儿体格测量	139
第二节 小儿血压测量方法	142
第三节 小儿胸腔穿刺术	143
第四节 小儿腹腔穿刺术	145
第五节 小儿骨髓穿刺术	147
第六节 小儿腰椎穿刺术	149
第七节 小儿淋巴结穿刺术	151
第八节 小儿心包腔穿刺术	152

第七章 急救技术	154
第一节 心肺复苏技术	154
第二节 创伤急救技术	171
第三节 中毒急救技术	186
第四节 破伤风的急救	190
第八章 麻醉学技能操作	192
第一节 氧疗	192
第二节 简易球囊式呼吸器的使用	194
第三节 气管内插管术	196
第四节 硬膜外穿刺	199
第五节 颈神经丛阻滞	203
第六节 臂神经丛阻滞	206
第九章 眼科学	210
第一节 眼科常见的症状体征	210
第二节 视力检查	211
第三节 瞳孔对光反射检查	212
第四节 眼球运动检查	213
第五节 裂隙灯检查	214
第六节 眼压检查	215
第七节 眼底检查	219
第八节 视野检查	221
第十章 耳鼻喉科学	224
第一节 耳鼻咽喉头颈外科基本检查	224
第二节 鼻、鼻腔检查	225
第三节 间接喉镜检查法	227
第四节 外耳道及鼓膜检查法	229
第五节 纯音测听图	230
第六节 音叉检查法	232
第七节 耳漏处理技术	234
第八节 耳科急症的处理术	235
第九节 鼻出血处理术	236
第十一章 皮肤性病学科技能操作	239
第一节 皮损检查	239
第二节 真菌镜检	246
第三节 变应原检测	248
第四节 性病检查	254
第五节 皮肤组织病理学检查	260

第十二章 心电图	264
第一节 心电图的基本知识和正常心电图	264
第二节 几种常见疾病的典型心电图特征	266
第三节 心电图案例解读	277
第十三章 常见实验室检查及结果分析	284
第一节 血、尿、粪常规、痰液检查	284
第二节 血液生化检查	289
第三节 胸腔积液的常规及生化检查	293
第四节 脑脊液常规与生化检查	295
第五节 动脉血气分析	297
第六节 血栓与止血检测	298
第七节 感染性疾病标志物检查	302
第十四章 影像学检查	306
第一节 中枢神经系统	306
第二节 头颈部	310
第三节 肺与纵隔	314
第四节 循环系统	321
第五节 消化系统	325
第六节 泌尿与生殖系统	332
第七节 骨骼与肌肉系统	336
第十五章 常用护理技术	345
第一节 鼻胃管插管术	345
第二节 鼻饲术	347
第三节 洗胃术	349
第四节 灌肠术	351
第五节 胃肠减压术	354
第六节 肛管排气术	356
第七节 导尿术	357
第八节 吸痰术	359
第九节 静脉穿刺术	361
第十节 动脉穿刺术	365
第十一节 肌内注射术	367
第十二节 皮下注射术	368
第十三节 皮内注射术	370
第十四节 小儿头皮静脉穿刺术	371
第十五节 小儿导尿术	373
第十六节 小儿保留灌肠术	375

第一章



诊断学技能操作

医学诊断是临床医学各学科对疾病分析结论,体现医师临床思维逻辑判断,它建立在医师广泛收集临床资料基础上。本章主要内容是如何实践问诊、体格检查等基本技能。

第一节 病史采集

病史采集是医生与患者问答、交流以了解疾病过程,也称问诊,通过问诊获取病情及临床资料,是临床医生必备的技能和方法。向来诊者(病人)询问病情要围绕症状展开,是医生诊治过程中的第一步,其中通过医患沟通建立良好的关系,也是取得来诊者(病人)信任的重要环节。

一、各系统病史问诊重点

(一) 呼吸系统疾病问诊

1. 发病之前驱症状,有无受凉或过度疲劳,疾病急起或缓起。
2. 有无接触过敏原如花粉、油漆及当地气候变化情况等。
3. 有无发冷、发热、有无规律,是否有盗汗、畏寒、寒战,最高体温及最低体温等。
4. 有无咳嗽、咳嗽声调、性质与时间,是否有痰,量、颜色及其性质,咳嗽、咳痰与体位的关系。
5. 是否咯血,咯血量多少,颜色以及是否伴有脓痰等。
6. 是否胸痛、疼痛部位、性质、程度与呼吸、咳嗽以及体位的关系,缓解或加重因素。
7. 是否呼吸困难、出现的时间、持续时间、严重程度,是否伴咳嗽、咳痰。
8. 有无盗汗、厌食、失眠、消瘦、停经或月经量增多(女)。
9. 既往史中应询问有无结核、肺炎、上呼吸道感染、寄生虫感染、支气管哮喘史以及其他呼吸道疾病病史,儿时有无麻疹、百日咳、水痘、急性支气管炎、支气管肺炎等病史。有无食物、药物过敏史。
10. 个人史应问一般生活条件和有何不良嗜好,如吸烟、从事何种职业、是否经常接触粉尘及有刺激性化学药物、防护设备如何、工作性质以及是否易经常受寒、受湿等。

11. 家族史应问是否有结核病患者,或类似疾病者。

(二) 循环系统疾病问诊

1. 是否头痛、头昏、乏力、疲倦。

2. 有无游走性关节炎,有无发热、多汗、皮疹、皮下结节等。病前有无咽峡炎、急性肾炎等溶血性链球菌感染史。

3. 有呼吸困难时要具体询问在何种情况下发生,白天、夜间、突然发生、安静时或劳动时发生,程度如何、持续时间、相伴有何其他症状及与体位关系如何等。

4. 有无胸闷、气促及其程度,在何种情况下发生,如休息、平卧、走路、家务劳动、重体力劳动等。

5. 有无咳嗽,在何种情况下发生,是否伴随咳痰、颜色、气味,是否咯血、咯血量。

6. 有无水肿,由下肢开始还是由面部开始,早上还是下午较重,发展的顺序及快慢程度等。

7. 心前区疼痛:注意疼痛部位、性质、是否有放射及其放射部位,以及与劳动和体位的关系、缓解或加重因素等。

8. 既往史中应询问是否患过猩红热、丹毒、扁桃体炎、急性肾小球肾炎、急性关节炎等。是否经常有上呼吸道感染、鼻窦炎、龋齿等历史。

9. 个人及婚姻史:在妊娠及生产时有无上述症状加重。

10. 家族史应询问家庭中有无类似疾病患者、有无糖尿病病史等。

(三) 消化道疾病问诊

1. 食欲情况。

2. 腹痛:包括部位、性质、特点、时间、放射部位、疼痛加重与减轻因素,与饮食关系及相伴有何种其他症状。

3. 恶心、呕吐:情况、呕吐时间、内容物。

4. 反酸:胃灼热、嗝气及是否伴有打嗝,与进食关系等。

5. 大便情况:便秘、腹泻、大便性状。

6. 是否吞咽困难及程度。

7. 既往史应重点询问:有无胃、肠道疾病的历史,有无胆囊炎、胰腺炎等病史。

8. 个人史应询问:有何不良嗜好(如烟、酒)饮食种类及饮食习惯,是否常接触铅、汞等。

(四) 肝脏、胆道疾病问诊

1. 厌油、食欲下降、腹胀、消化不良、恶心、呕吐、呕血。

2. 腹痛:包括部位、性质、特点、时间、有无放射及其放射部位、疼痛加剧与减轻因素,与饮食关系及相伴有何种其他症状。

3. 皮肤黄疸、皮肤瘙痒、发热、小便颜色。

4. 排便情况(腹泻、便秘)及大便性状(柏油样、白陶土样)。

5. 既往史应重点询问:是否有伤寒、急性传染性肝炎、血吸虫病、肝胆胰腺方面的疾病。

6. 个人史应询问:是否常吃富含胆固醇的食物,是否经常饮酒、吸烟。对女病人应询问怀孕次数。

(五) 泌尿系统疾病问诊

1. 一般症状如水肿、无力、发热、全身不适。
2. 注意水肿特点,如首先发生的部位、程度、演变、与体位关系。
3. 是否有尿频、尿痛、排尿困难、血尿、脓尿、小便失禁、夜尿及尿量改变。
4. 腰痛:包括部位、性质、特点、时间、放射部位、疼痛加剧与减轻因素,与体位关系及相伴有何种其他症状。
5. 是否有失眠、头痛、头昏、视力障碍等。
6. 是否有口臭、食欲缺乏、恶心、呕吐、腹泻、便秘等。
7. 既往史中应注意有无先驱或伴发的疾病,耳、鼻、咽、鼻旁窦等处慢性病灶、上呼吸道感染、结核等。
8. 个人史中应询问是否有铅、汞中毒可能(减肥、增白美容等)、妊娠水肿、高血压、子痫的历史。

(六) 血液系统疾病问诊

1. 有无全身软弱、嗜睡、头痛、头晕、耳鸣、晕厥、或局部骨骼疼痛等情况。
2. 有无心悸、呼吸困难、呕血、便血、月经量增多。
3. 有无食欲缺乏、消化不良、腹泻、异食症、便秘、舌的烧灼感、吞咽困难。
4. 有无易出血倾向(包括皮肤、牙齿、黏膜、阴道、痔疮、泌尿道、呼吸道等)。
5. 有无发热、口咽部感染、浅表淋巴结肿大。
6. 既往史应重点询问有无较长期失血病史(如胃溃疡、黑便、痔疮、月经量过多等)有无寄生虫感染病史。
7. 个人史应询问营养情况、饮食习惯、有无与铅、砷、苯、X射线、放射物常接触史。
8. 家族史应询问家族中是否有类似患者。

(七) 内分泌、代谢疾病问诊

1. 有无口渴、多饮、多汗、多尿、消瘦、失眠、嗜睡、头痛。
2. 有无体重减轻、体型改变、肢体、毛发、声音发生变化。
3. 有无食欲减退、全身软弱、肌肉疼痛、或局部骨骼疼痛等情况。
4. 有无发热、关节痛、皮疹、口咽部溃疡、日晒、放射线接触。
5. 有无口眼干燥、皮肤瘙痒、便秘、吞咽困难等。
6. 既往史应重点询问有无低钠、低钾、低钙、手足搐搦病史,关节变形病史。
7. 个人史应询问饮食习惯、闭经、月经过少、性欲和性功能改变。
8. 家族史应询问家族中是否有类似患者。

二、病史采集

(一) 进入诊查室(病房)注意事项

1. 诊查前准备 进病房前要穿戴整齐(工作服、白帽、口罩)携带检查用具。
2. 保持病室安静 进入病房时要保持安静、走路及动作应轻柔、勿大声谈笑。

3. 注意保护性医疗制度 询问或对被检查者(病人)进行检查时,态度要亲切和蔼、体贴关怀。把握好检查时间,检查部位勿暴露太久,以免受凉。检查动作宜轻柔,体察他人疾苦或不便,争取他人配合。

4. 注意病室整洁 在诊察室(病房)询问检查时,勿坐在病人床上。书本、笔记本、检查用具、病历夹勿放在病床上。所用棉签、纸张勿随便丢放于床旁或地上,应放在治疗室内或指定的地方。

5. 爱护检查用具 检查用具特别是血压计、体温计,应按照操作规程小心使用,以免破坏或失落零件,如有损坏时应及时报告教师,用毕应整理回归原处。

6. 预防为主 检查前、后均应洗手,避免交叉感染。

(二) 病史采集内容

1. 一般资料 姓名、性别、年龄、民族、出生地、职业、婚姻、籍贯、住址、工作单位、电话号码、入院日期、病历书写日期、病史来源及可靠性。

2. 主诉 病人就诊的最主要症状或体征(非病名)和持续时间。

3. 现病史 所患疾病的最初症状到就诊时为止的临床表现。

(1) 起病情况:起病日期(应取公历)、起病缓急、可能原因及诱因。

(2) 主要症状特点的详细描述:部位、性质、持续时间和程度、加重或缓解方式。

(3) 病因与诱因:指本次发病的病因(外伤、中毒、感染)和诱因(气候环境变化、情绪或起居饮食失调)。

(4) 病情的发展及演变:包括患病过程中主要症状变化或新症状的出现,起病后病情呈持续性或间歇性发作、进行性加剧或逐渐好转。

(5) 伴随症状及有意义的阴性病史(即有鉴别诊断意义的阴性病史)。

(6) 诊疗经过:病人发病后接受检查与治疗的经过,包括检查时间、方法、结果、及治疗时间、药名、剂量、疗程及治疗效果,应详加询问,病名及药名记录时应加引号(“”)。

(7) 一般状况:包括病后的精神状态、睡眠、饮食、大小便、体重改变、出汗及劳动力情况等。

4. 既往史 既往(此次就诊发病以前的)一般健康状况和过去曾经患过的疾病情况等。

(1) 传染病史及其接触史:麻疹、水痘、百日咳、猩红热、白喉、伤寒、脑膜炎、天花、痢疾、疟疾、肺结核等。按发病年月及当时诊断顺序描述各种疾病症状、发病时间、治疗经过、有无后遗症等。询问方法应该是问具体疾病名称。

(2) 局部病灶史:龋齿、扁桃腺炎、鼻窦炎、中耳炎、咽(喉)痛史等。询问方法应该是问具体疾病名称或者相应的症状。

(3) 外伤手术史:受伤部位、手术性质或者手术原因和日期、预后等。

(4) 预防接种史:接种牛痘、预防注射、尽可能注明名称,或其他皮肤试验反应的时间,对于成人尤其注意询问接种乙肝疫苗或 A-H1N1 流感疫苗,对于儿童应注意询问是否按计划接种各种疫苗等。

(5) 过敏史:药物或食物过敏史,并分别记录。

(6) 近期有无输血、献血、注射史。

(7) 系统回顾:

1) 呼吸系统:有无咳嗽(发作时间、发作频率和程度、性质与气候的关系、与夜间关系)、

咳痰(色、量、性状、气味)、咯血(性状、色、量、有无痰)、胸痛(时间、部位、性质、程度、与呼吸及咳嗽关系、缓解或加重因素)、喘息、呼吸困难(时间、性质、程度)、咽喉痛、扁桃腺炎、盗汗、食欲缺乏、体重减轻等病史。

2) 循环系统:有无心悸、心前区疼痛(部位、性质、时间、有无放射及部位、频度、诱因、缓解或加重因素)、气促、咳嗽、咳痰、咯血、水肿、头昏、头痛、晕厥、少尿、肝区疼痛、腹胀等病史。

3) 消化系统:饮食习惯、食欲改变、是否吞咽困难、嗝气、反酸、腹痛(部位、性质、程度、时间、有无放射及部位、缓解或加重因素、诱因)、腹泻(次数、大便性状、气味、有无粪质)、恶心、呕吐(频度、时间、量、性质与饮食关系、缓解或加重因素)、腹胀、呕血(性状、色、量)、便血(性状、色、量)、黄疸、体重下降、食物或药物中毒史、腹部肿块史等病史。

4) 造血系统:有无疲乏无力、头晕、眼花、耳鸣、面色苍白、心悸、气促、皮肤黏膜出血、鼻出血、咯血、便血、黄疸、淋巴结及肝、脾大、发热、骨骼疼痛等病史。

5) 泌尿生殖系统:有无水肿、头痛、眩晕、视力障碍、食欲减退、皮肤苍白、腰痛及腹痛(部位、性质、程度、时间、有无放射及部位、缓解或加重因素、诱因)、排尿困难、尿频、尿急、尿痛、尿量及尿色改变(血尿、浑浊尿)、夜尿、性功能紊乱、计划生育情况等病史。

6) 代谢、内分泌系统:有无畏寒、怕热、多汗、头痛、乏力、视力障碍、心悸、食欲异常、烦渴、多尿、水肿、肌肉震颤及痉挛、性格、智力、发育、体重、皮肤、毛发、性欲改变及骨骼等方面改变等病史。

7) 神经系统:有无头痛(部位、性质、程度、时间、有无放射及部位、缓解或加重因素、诱因)、失眠、嗜睡、意识障碍、晕厥、视力障碍、失语、多语、感觉失常、神经痛、麻痹、瘫痪、抽搐及其他精神异常的现象等病史。

8) 关节及运动系统:有无关节疼痛、红肿、畸形、局部肌肉萎缩、活动受限、外伤骨折、脱臼、肌肉骨骼疼痛等病史。

5. 个人史 出生地、所到地方及居留时间、生活习惯、不良嗜好、经济情况、文化水平、职业(工作性质、环境、时间、接触原料、对工作职业的态度);应特别注意询问有无毒物或传染病、疫水接触史;冶游及性病史(在必要时才询问)。

6. 婚姻、月经及生育史(女性病人)

(1) 月经初潮年龄、周期、行经期,末次月经日期、经量及颜色,有无血块、痛经,白带(量、气味、性状)。

(2) 妊娠次数及产次,生产情况(平产、难产或手术产、流产、早产或死胎),产后情况(有无大出血、产褥热)等。

(3) 结婚年龄(男、女性病人),爱人健康情况(若死亡,应询问死因及日期),性生活情况(必要时询问)。

7. 家族史 家中成员健康情况,有无传染病(结核、梅毒、乙肝、艾滋病)及与遗传有关疾病(如血友病、糖尿病、原发性高血压、精神病)或与患者类似疾病病史。如已死亡,则应问明死因及年龄,必要时追问其祖父母及外祖父母、舅父、表兄弟等情况,询问内容应该是问具体疾病名称。

第二节 一般体格检查

必备器材有手电筒、压舌板、棉签、体温计(口表及肛表)、皮尺、听诊器、血压计,必要时

使用游标卡尺。

注意事项:检查操作前必须清洗双手。体格检查时,被检查者多取仰卧位。检查者站在被检查者右侧,首先向被检查者问候,并作自我介绍,告知体格检查内容,表达检查者的关怀,消除被检查者紧张情绪,增强相互信任感,希望被检查者予以配合;通过简短的交流,可以了解被检查者的应答和言语状态;体格检查中注意保护被检者隐私,及时遮盖。

一、生命体征、一般情况

(一) 生命体征包括 体温、脉搏、呼吸、血压

1. 体温 测量法有三种。

(1) 腋窝测量法:取体温计,于测量体温前用手甩之。使水银面下降到 35°C 以下,然后将体温计的末端(水银球部)紧密地夹于腋窝内,10 分钟以后取出,观察表上水银柱上升的度数,正常为 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ 。其注意点:①测体温时患者应保持安静 30 分钟后,最好卧床;②腋窝的皮肤应干燥,如有汗液或液体会影响体温;③体温计附近勿置热水袋或冷、热源;④病人处于重危状态而不能合作时,最好由直肠测量。

(2) 肛门测量法:适用于消瘦、昏迷病人。将体温计(肛表)的水银球部(圆形)涂油后,轻轻插入肛门约 $3\sim 4\text{cm}$ 深,以手持住,3 分钟后取出观察,正常肛温较腋温高 0.5°C ($36.5\sim 37.7^{\circ}\text{C}$)。

(3) 口腔法:由于容易误食而带来危害,此法已经淘汰不使用。

2. 脉搏 一般触摸桡动脉。用右手食、中、无名指并拢触诊,指腹平放桡动脉上,要求观察一分钟整,至少 30 秒整;记录频率和节律数据结果。

3. 呼吸 通过视诊观察胸、腹部运动的频率和节律,要求观察一分钟整,至少 30 秒整。务必注意:在患者不知晓前提下观察,避免主观因素干扰。

4. 血压测量

(1) 测量方法:血压测定方法有二,即直接测量法和间接测量法。

1) 直接测量法:将特制导管经皮穿刺由周围动脉送至主动脉,导管末端接监护测压系统,自动显示血压数值。本法虽然较精确且不受外周动脉收缩的影响,需要专用设备,且有一定创伤,适用于危重疑难患者。

2) 间接测量法:即袖带加压法,以血压计测量。血压计有汞柱式、弹簧式和电子血压计。间接测量法的优点是简便易行,不需特殊设备,但易受多种因素影响,尤其是周围动脉舒缩变化的影响。本测量法适用于各种病人。

(2) 间接测量法的操作规程:受检者半小时内禁止吸烟和饮用咖啡,在安静环境下休息 $5\sim 10$ 分钟,取仰卧或坐位。通常测右上肢血压,右上肢裸露伸直并外展 45° ,肘部置于心脏同一水平,将气袖均匀紧贴皮肤缠于上臂,使其下缘在肘弯横纹以上约 $2\sim 3\text{cm}$,气袖之中央位于肱动脉表面,缚于上臂,松紧适宜。听诊器胸件不要压在袖带下面,而是放在袖带下缘肘窝处肱动脉上。检查者扪及肱动脉搏动后,将听诊器胸件置于搏动上听诊。向袖带内充气,边充气边听诊,待肱动脉搏动声消失,再升高 $20\sim 30\text{mmHg}$ 后,停止充气,然后缓慢放气,双眼注视汞柱下降(以 2mm/s 为宜),注意平视汞柱表面,根据听诊结果读出汞柱显示数字、即血压值。当听到动脉搏动声第一响时的血压值为收缩压,随汞柱下降,搏动声音逐渐加强、然后变低钝最终声音消失时的血压值即舒张压。用同样的方法测量两次,取其低值为血压值。

收缩压与舒张压之差值为脉压,舒张压加 $1/3$ 脉压为平均动脉压。

(3) 气袖宽度:血压计气囊的宽度应为被测肢体周径的 40%;气囊长度约为被测肢体周径的 80%(60%~100%)。气囊太短或太长容易致血压读数偏高。成人标准气袖宽约 12~14cm。手臂过于粗大或测大腿血压时,气袖应增宽至 20cm。手臂过细或儿童测压时用标准气袖则结果会偏低,其气袖宽度应在 7~8cm 左右。

(4) 注意事项:

- 1) 操作者手部温暖、手法轻柔。
- 2) 使用水银汞柱血压计前,先检查汞柱是否保持在零点水平,出气孔是否通畅,有无漏气、漏汞。
- 3) 血压测量应连续重复 2~3 次取其最低值。
- 4) 疑有主动脉狭窄时,除测量上肢血压外,应进行两侧对比,必要时测下肢血压。
- 5) 下肢血压测量方法:病人取俯卧位,袖带束于腘窝上部约 3~4cm 处,测量方法同前。

(二) 一般情况

1. 发育 根据年龄、智力、体格成长变化状态(身高、体重、肌肉和脂肪量、肢体长短、头颈和躯干形态及第二性征)及其相互间的关系来综合判断,可判断为正常或不正常。测量身高时必须绝对直立,后背要有三点(足跟、臀部、肩胛骨)贴靠测量柱,头应保持一定的姿势,即外耳道上缘与外眼角在同一水平,然后将身長计的规尺恰落到头顶。观察身長计上的刻度。

2. 营养 根据皮肤、毛发、皮下脂肪、肌肉发育情况、皮褶厚度等进行判断,皮褶厚度检查部位以三头肌为最适宜,可判断为良好、中等或不良。

3. 意识状态 清晰、模糊、谵妄、昏睡、昏迷。

4. 体位 患者卧位时所处状态。自动体位、被动体位(极度衰弱和意识丧失)、强迫体位。异常体位如:①强迫坐位(端坐呼吸);②强迫直立位(心绞痛);③辗转体位(胆绞痛,胆石症);④角弓反张位(破伤风,小儿脑膜炎);⑤强迫侧卧位(大量胸腔积液)等。

5. 表情 正常、淡漠、烦躁不安、痛苦、忧郁。

6. 面容 急性面容、慢性面容、贫血面容、病危面容、二尖瓣面容、肝病面容、肾病面容、甲亢面容、黏液性水肿面容等。

7. 步态 患者走动时的姿态;正常、异常步态(蹒跚步态、醉酒步态、共济失调步态、间歇性跛行等)

8. 体型 无力型(瘦长型)、正力型(均称型)、超力型(矮胖型)。

9. 语调与语态、姿势 客观观察记录。

二、皮肤、毛发、淋巴结

(一) 皮肤检查

1. 色泽 发绀、苍白、黄染(注意真性黄疸与假性黄疸之间鉴别)、色素沉着、色素脱失。

2. 弹性 正常、减弱。

检查手法:常取手背或上臂内侧位,用示指与拇指将皮肤捏起,正常人于松手后皱褶立

即平复,弹性减弱时皱褶平复缓慢,见于长期消耗性疾病或严重脱水的病人。

3. 温度 正常、增高、冰冷。

4. 湿度 正常、湿润、干燥。手脚皮肤发凉而大汗淋漓称为冷汗,夜间睡后出汗称盗汗。

5. 皮疹 注意有无。

如有则注意其类型(包括斑疹、玫瑰疹、丘疹、斑丘疹、荨麻疹)、颜色、压之褪色、平坦或隆起、其出现与消失的时间、发展顺序、形态、大小、有无瘙痒及脱屑等。

6. 出血 出血点(瘀点)、紫癜、瘀斑、血肿。务必注意:出血点、小红痣与充血性皮疹的区别(后者加压褪色或消失)。

7. 蜘蛛痣 为皮肤小动脉末端分支性扩张所形成的血管痣,形似蜘蛛而得名。分布在上腔静脉回流的区域,如面、颈、上肢、胸部等处。慢性肝病者,同时可出现肝掌(大小鱼际肌充血)。

蜘蛛痣的检查手法:用火柴杆或棉签压迫蜘蛛痣的中心(即中央小动脉干部),其辐射状小血管网即褪色,去除压力后又复现。

8. 肝掌 肝掌的发生原因与蜘蛛痣一样,表现为肝病患者手掌面的大、小鱼际及手指掌面、基部呈现的粉红色(融合或未融合)或胭脂样斑点,压之褪色,久者可呈紫褐色。仔细观察可见许多星星点点扩张连成片的小动脉。肝掌也随肝功能好转而减轻或消失。见于慢性肝病。

9. 皮下结节 注意数目、部位、大小、硬度、活动度、有无压痛。

10. 瘢痕、溃疡 注意描述部位、长度、大小等。

11. 水肿 出现部位、质地、指压变化,轻度、中度、重度。

检查手法:以手指按压检查部位后,受压组织就会发生凹陷,称为凹陷性水肿。而黏液性水肿及象皮肿虽有组织明显肿胀,但指压后,无组织凹陷可资鉴别。

(1) 轻度水肿:见于疏松组织如眼睑;胫前、踝部、指压后轻度下陷、平复较快。

(2) 中度水肿:全身水肿、指压下陷较深、平复较慢。

(3) 重度水肿:全身明显水肿,皮肤发亮,甚至有液体渗出或体腔积液。

(二) 毛发

毛发分布:正常,增多,稀少。

(三) 淋巴结

淋巴结检查顺序及部位:耳前、耳后、乳突区、枕骨下区、颈前三角(左颌下区、颌下区、右颌下区)、颈后三角、锁骨上窝、腋窝、滑车上、腹股沟、腘窝。

1. 检查内容 肿大淋巴结的部位、大小、数目、硬度、局部皮肤有无红肿、压痛、移动度、有无粘连、有无瘢痕及瘰管等。同时应注意引起淋巴结肿大的原发病灶。

2. 检查手法 利用手指由浅入深进行滑动、触、摸被检查者皮下浅表淋巴结是否肿大。注意使被检查者皮肤及皮下组织处于松弛状态。

检查颌下淋巴结时,让被检查者稍低头。检查颈部淋巴结时,让被检查者头稍低,偏向检查侧。

检查锁骨上窝淋巴结时,让被检查者取坐位或卧位,头部稍向前屈,用双手进行触诊,左手触右侧,右手触左侧,由浅部逐渐触摸至锁骨后深部。

检查腋窝淋巴结时,检查者以右手检查左侧,左手检查右侧、一般先检查左侧,检查者左手抓住被检查者左腕向外上屈肘外展抬高约 45° ,右手手指并拢,掌面贴近腋窝胸壁侧,由下向上逐渐达腋窝顶部,滑动触诊,然后依次触诊腋窝后、内、前壁,再翻掌向外将被检查者其上臂外展下垂,触诊腋窝外侧壁。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,应在腋窝后壁肌群深面触摸(图 1-1)。

检查滑车上淋巴结时,右手扶托被检查右前臂,以左手小指抵在肱骨内上髁上,其他三指(示、中、环指)并拢在肱二头肌与肱三头肌间沟中纵行、横行滑动触摸,换手以同法检查左侧(图 1-2)。

腹股沟淋巴结先检查上群、再检查下群。



图 1-1 腋窝淋巴结检查图

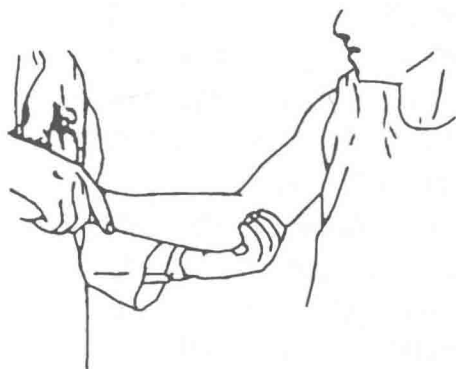


图 1-2 滑车上淋巴结检查的部位

三、头、面部检查

(一) 头部

头颅形状(正常、方颅)、大小(正常、小颅、巨颅)、头发(量、色泽)、压痛、肿块、头皮、头部运动如点头运动(Musset sign,或叫点头征)。

(二) 面部

1. 眼 眼眉(有无脱落)、睫毛(有否倒睫)、眼睑(下垂、水肿)、眼球(突出或凹陷、运动自如或受限)、眼征、角膜(透明、云翳、白斑)、瞳孔(形状、大小、对光反射包括直接和间接反射)、调节反射及辐辏反射、结膜(充血、出血、沙眼滤泡)、巩膜(黄染、注意真假性黄疸之间鉴别)。

巩膜检查法:拇指按上睑向上、嘱被检查者向下内看,或按下睑患者向上看,以观察各部巩膜颜色,最好在自然光线下进行检查。

调节反射的检查手法:在光线稍弱的情况下,使被检查者凝视检查者的示指约半分钟,示指与眼球同高,自远至近(由 1m 开始至 35cm 止)迅速移动该指,观察瞳孔大小的改变,正常时由大缩小。

辐辏反射(集合反射)的检查手法:检查者的示指,放在被检查者双目中间前方距离约 1 米处,示指与眼球同高,令被检查者凝视检查的指尖、自远至近,逐渐缓慢移动,观察双目内聚情况,是否对称。