

臨床數據資料

沈阳铁路局人事处卫生科翻印

一九七六年四月

临床数据资料

(内部参考)

中国人民解放军第四军医大学学员第五大队编印
后勤三分部卫生处翻印

一九七六年

马 克 思 语 录

共产党人必须指出：只有在共产主义的关系下，已经取得的工艺学上的真理才能在实践中实现。

恩 格 斯 语 录

在自然界中，质的变化——以对于每一个别场合都是严格地确定的方式进行——只有通过物质或运动（所谓能）的量的增加或减少才能发生。

初等数学，即常数的数学，是在形式逻辑的范围内活动的，至少总的说来是这样；而变数的数学——其中最重要的部分是微积分——本质上不外是辩证法在数学方面的运用。

毛主席语录

救死扶伤，实行革命的人道主义

胸中有“数”。这是说，对情况和问题一定要注意到它们的数量方面，要有基本的数量的分析。任何质量都表现为一定的数量，没有数量也就没有质量。

中国人民有志气，有能力，一定要在不远的将来，赶上和超过世界先进水平。

我们必须打破常规，尽量采用先进技术，在一个不太长的历史时期内，把我国建设成为一个社会主义的现代化的强国。

说 明

临床工作，很多方面，归根结底，都是在辩证唯物主义基础上，运用数学、物理和化学，解决生物学问题以救死扶伤，实行革命的人道主义。医学从实践到理论再到实践，一日日成为精确的科学，尤以电子计算机广泛用于临床以来，对临床工作的概念影响极大。临床数据，日趋繁复，全凭记忆，颇为困难。为适应当前学习和今后工作中参考，我大队二中队同学在教育革命活动中，根据本校讲义和各科已出版之手册，湘医（实习医生手册），南通医学院（临床手册），南京军区卫生部（诊断学）及近年来本校所印部分参考材料，汇编成这本《临床数据手册》，在学校首长及有关部门的热情鼓励 and 大力支持下，并请我校各有关科室主任、教授和教员帮助编校，在总后高级专科学校印刷厂大力帮助下付印成册，谨一并致以衷心的感谢。由于我们认真看书学习不够，路线斗争觉悟不高，业务水平有限，资料收集不多，加之付印时间仓促，因之缺点错误难免，欢迎批评指正。

第四军医大学学员第五大队

一九七三年十月

目 录

1. 物诊常用数据 体温 (1) 脉搏 (2) 呼吸 (3) 血压 (3) 面容表情 (4) 意识与神志 (4) 神经反射 (5) 常用体表标志 (6) 各种脏器的界线 (8) 小儿物诊 (9) 特异体征试验 (10) 常用穿刺点定位 (14) 脑神经概况 (14) 体表面积公式与常数 (16) 肺叩诊音的分析 (16) 正常呼吸音 (17) 左右呼吸音区别 (17) 呼吸音局部变化表 (17) 支气管肺泡呼吸音特征 (18) 心动周期内各项动作之程序 (18) 心动周期 (18) 心音 (18) 心瓣膜听诊区 (19) 一二心音 (19) 杂音分类及意义 (19)
2. 化验检查 血液部分 (21) 肝功检查 (31) 尿液检查 (35) 粪便检查 (41) 蠕虫卵 (42) 消化液 (43) 穿刺液 (44) 骨髓细胞 (49) 小儿化诊 (50) 内分泌功能 (53) 脂蛋白代谢 (56) 染色体诊断 (58)
3. 放诊常用数据 呼吸系 (60) 循环系 (60) 消化系 (60) 泌尿系 (61) 神经系 (61)
4. 水电解质酸碱平衡 水的平衡 (62) 电解质平衡 (62) 酸碱平衡 (63) 紊乱 (64) 治疗 (65) 公式汇集 (67)
5. 心电图 正常 (71) 应用价值 (71) 分析程序 (72) 异常 (72) 常数表 (77) P—R 间期 (79)
6. 空间心电图向量图 导联体系 (80) 标记体系 (80) 分析法与正常值 (80) 临床应用 (82) 诊断要点 (83) ECG、VCG 运动试验 (84)
7. 肺功能心功能及起搏器 肺功能 (86) 循环机能 (86) 心导管 (87) 心音图 (88) 脉搏图 (89) 起搏器 (90)
8. 骨科数据 固定范围 (93) 功能位置 (93) 骨折愈合标准 (94) 叩听诊 (95) 肌肉机能 (95)
9. 电诊断与肌电图 分类 (96) 电变性反应测定 (96) 强度时间曲线 (97) 肌电图 (97) 神经传导速度 (98) 下运动单位疾病的 EMG (98)
10. 脑电图 描记方法 (99) 正常成人 (99) 脑电型 (100) 睡眠 (100) 年龄 (100) 占位病变 (101) 癫痫 (102) EEG 本质及诊断价值 (104)
11. 核医学 内分泌 (106) 血液 (107) 循环 (109) 泌尿 (114) 消化 (115) 肿瘤 (120) 治疗 (123) 发生器 (126) RIA (126)
12. 休 克 实践 (127) 重要问题: 微循环 (128) DIC (133) 受体 (136)
13. 烧 伤 面积 (139) 补液方法 (139) 补液公式 (139) 调节输液指标 (140)
14. 传染、免疫预防接种 急性传染病 (141) 免疫 (144) 异常反应 (144) 过程 (145) 变态反应分类 (146) 速发型 (146) 细胞溶解型 (147) 血管炎性变态反应 (147) 迟发型 (147) 细胞反应 (147) 细胞对抗元的刺激 (148) 淋巴细胞活性物质 (149) 免疫球蛋白 (149) 人类免疫球蛋白 (150) 非特异性免疫抗体固有因素 (151) 对病毒反应

- (153) HAA (153) 预防接种 (153)
15. 营养与饮食疗法 主要食品成分 (160) 病人饮食种类 (162)
16. 泌尿科 (167)
17. 妇产科 基本常数 (168) 宫底高度和妊娠月份关系 (168) 几种情况 (169) 子宫垂度 (169) 避孕环号 (169)
18. 小儿科 喂养 (170) 生长发育 (173) 药物剂量 (175)
19. 皮肤科 结果判断 (177) 外用药原则 (179)
20. 眼科 解剖数值 (181) 屈光 (183) 结膜炎、虹膜炎、青光眼 (184) 睫状充血与结膜充血 (185) 特殊疗法 (185)
21. 耳鼻喉科 音叉 (188) 透照 (188) 后鼻孔填塞 (188) 上颌窦穿刺 (188) 扁桃腺切开 (189) 鼓膜切开 (189) 气管切开 (189) 副鼻窦开口点 (190)
22. 口腔 名称符号 (191) 牙根 (191) 咬合 (192) 骨标 (192) 三叉神经分布 (193) 传导麻醉 (193) 拔牙麻醉 (195)
23. 神外 头颅 (196) 气脑 (196) 脊神经 (197) 脊椎与脊髓 (197) 垂体与下视丘 (197)
24. 理疗 注意 (198) 常见病 (198) 微波 (200)
25. 超声 波命名 (201) 声速、密度与声阻 (201) 诊断 (202) 心动图 (205)
26. 细胞增殖动力学与肿瘤化疗 细胞分裂 (206) 实例 (206)
27. 诊断与治疗全过程的数学分析 逻辑 (208) 概率 (208) 对策 (209) 例题 (209) 计算机 (210) MOLD计算机 (211)
28. 体针、耳针取穴 内 (213) 传染 (217) 外 (218) 五官 (220) 皮肤 (221) 妇幼 (221)
29. BAR与BNC (223)
30. 第二信使 (224)
31. 脑电阻图 (226)
32. 麻醉 针麻 (227) 麻前药 (229) 全麻 (230) 开放滴给与麻醉机 (231) 气管内 (232) 降温 (232) 控制血压 (233) 局麻 (234)
33. 电子监护 (235)
34. 经络——人体控制系统 (236)
35. 体外循环 心外 (238) 流量 (239) 心输 (240) 酸中毒 (240) 流程计算 (241) 瓣膜孔面积 (241) 血管阻力 (241) 左心室功 (241)
36. 除颤与电转复 VFT (242) 除颤 (242) 电转复 (243)
37. 自动呼吸器 (244)
- 附录: 单位 (246) 数学 (246) 物理 (253) 化学 (257) 注 (267)
- 计算例题 (268)

1. 物 诊 常 用 数 据

一、体 温 (T)

正常体温:

女性稍高于男性。幼儿稍高于成人。老年人稍低。

口表: $36.5-37.2^{\circ}\text{C} [\cdot]$ 腋表: $36.4-36.8^{\circ}\text{C} [\times]$ 肛表: $36.4-36.8^{\circ}\text{C} [\circ]$

常见发热类型鉴别:

热 型	发 热 特 点	临 床 意 义
稽 留 热	多为高热,常在 39°C 以上,每日波动范围不超过 1°C ,持续数日或更久。	常见于伤寒,斑疹伤寒、大叶肺炎
弛 张 热	常为高热,波动较大,每日体温波动不超过 2°C ,体温最低时也高于正常。	常见于化脓性疾病,败血症。
间 歇 热	每日体温波动于高热与正常之间,高热时可达 39°C 以上,过若干小时后降至正常,经一间歇时间(数小时或数日)后突然升高,如此反复发作。	常见于疟疾,急性肾盂肾炎。
波 浪 热	体温在逐日上升,达高峰后持续数日,然后降至正常,以后又再度上升和下降,呈波浪状。	常见于布氏杆菌病,淋巴肉瘤,波状热。
双 峰 热	一天内热度上升,有两个高峰,每日升降在 1°C 上下。	常见于败血症,黑热病。
回 归 热	高热骤起,持续数日后骤退,间歇无热数日,高热又出现。	常见于回归热。

二、脉 搏 (P)

常 见 病 态 脉 象	临 床 意 义	正 常 脉 象、脉 搏
浮脉——用手轻按便可清楚地触及脉搏跳动。	属表症，病势轻，见于上感，感染性疾病的初期。	(1) 正常脉象不沉不浮，不快不慢，从容和缓，节律一致。 (2) 一次呼吸，脉搏4至5次，体温升高一度，脉跳增加10次/分 (3) 成人脉率60—100次/分成人男性60—80次/分，成人女性70—96次/分 (4) 新生儿120—140次/分，6—12岁儿童80—100次/分，3岁左右100次/分 (5) 女性较男性弱，老年人较青壮年弱
沉脉——用指重按到深部才能触到脉跳，严重的沉脉称伏脉，此时脉极弱或几乎不能触及。	属里症，病势沉重，见于急性出血性贫血，休克，严重心肌炎，心力衰竭。	
迟脉——脉率减少，每分钟60次以下，或一次呼吸脉搏少于四次。	属寒症，为阳气不足，多见甲状腺机能减退症，迷走神经兴奋，冠状动脉硬化，完全性房室传导阻滞。	
数脉——脉率增快，每分钟100次以上，或一呼吸脉率超过5次。	属热症，常见感染性发烧，甲亢，贫血等。	
弦脉——轻按觉脉硬而有力，如按拉紧的弦线。	高血压，动脉硬化症，溃疡病，肝脏病。	
水冲脉——脉搏迅速的起落。	主动脉闭锁不全	
滑脉——脉波往来流利，如滚珠滑过。	痰饮，实热，孕妇	
交替脉——脉呈一强一弱交替出现，节律正常。	左心衰竭	
奇脉——吸气时脉搏显著减弱，甚至消失。	心包积液，缩窄性心包炎。	

三、呼 吸 (R)

正常呼吸：正常呼吸节律均匀。成人：16—20次/分。小儿：年龄越小呼吸次数越多。

常 见 呼 吸 的 显 著 改 变			临 床 意 义
频 率 改 变	呼吸增快	每分超过24次	发热，心肺疾病，严重贫血
	呼吸缓慢	每分少于12次	药物中毒，尿毒症，肝性昏迷，颅内压增高（脑肿瘤，脑溢血）
节律的改变	呼吸不匀	潮式呼吸，呼吸运动呈波状与呼吸暂停相交替	中枢神经系统疾病，脑循环障碍（脑动脉硬化，心力衰竭）
深度的改变	呼吸加深	呼吸深而慢，伴有鼾声，称库司马尔氏呼吸	尿毒症，糖尿病酸中毒
	呼吸变浅		肺气肿，呼吸肌麻痹，镇静剂或麻醉药用量过度

四、血 压 (BP)

成人血压：100—120/60—90mmHg（上肢血压<下肢血压20—40mmHg）。

正常最高值：40岁以下<140/90mmHg

40岁以上年龄每增加10岁收缩压增高10mmHg舒张压标准不变。

公 式：收缩压 = $104 + (0.3 \times \text{年龄})$

舒张压 = $70 + (0.2 \times \text{年龄})$

我国正常人血压数值：

年 龄	收 缩 压		舒 张 压		年 龄	收 缩 压		舒 张 压	
	男	女	男	女		男	女	男	女
11—15	100	96	62	60	41—45	114	110	73	69
16—20	104	98	64	61	46—50	116	112	74	70
21—25	106	100	66	63	51—55	118	114	75	71
26—30	108	102	68	64	56—60	120	116	76	72
31—35	110	106	70	66	60以上	120.9	127.6	82.0	80.4
36—40	112	108	72	68					

五、面容与表情

类 型	说 明	临 床 意 义
面色红赤	多为实热症，属急性病容	急性传染病发热期，大叶肺炎，高血压
面色苍白	多属虚寒症	急性腹膜炎，创伤休克，内出血
面色姜黄	黄而无光泽	慢性消耗性疾病
面色暗黑	多属虚寒症	肾上腺皮质功能减退症
面色青晦	面色青紫或唇青	流脑的昏迷痉挛期

六、意识与神志

种 类	说 明	临 床 意 义
意 识 清 楚	检查合作，能正确回答医生所提的问题	无
意 识 模 糊	对周围环境漠不关心，答话迟缓而多不符合实际，或不能全面回答，定向力不全。	最轻意识障碍
嗜 睡 状 态	处于深度睡眠状态，不易唤醒，推醒后又很快入睡，回答问题含糊不清，答非所问。	较重的意识障碍
昏迷、浅昏迷 深昏迷	病员意识完全丧失 角膜反射、瞳孔对光反射、咽反射存在，疼痛刺激有反应 感觉及反射均消失，肌肉松弛，大小便失禁，只有心跳呼吸。	高度意识障碍 常见于高热，脑血管疾病，脑部感染及外伤，吗啡、巴比妥药物中毒，尿毒症，肝昏迷等。
谵 妄	意识模糊，常伴有感觉错乱 定向力不全或丧失，躁动不安，言语错乱，幻视幻听。	常见于高热或恶性疟疾，也见于脑水肿或脑循环障碍。

七、神 经 反 射

(一) 浅反射 (皮肤反射)

反 射	检 查 方 法	反 应	反 射 弧
腹 壁 反 射	上	用竹签轻而迅速从腹外侧缘沿肋缘朝剑突划去。	肋间神经→胸7—8—7肋间神经。
	中	从腹中部外侧缘划向脐部。	肋间神经→胸9—10→肋间神经
	下	从腹下部外侧缘划向耻骨联合。	肋间神经→胸11—12→肋间神经
临 床 意 义	当脊髓反射弧及锥体束损害时腹壁反射及提睾反射减弱或消失		
提 睾 反 射	自上而下或自下而上轻划股内侧皮肤	提睾肌收缩，同侧睾丸迅速上提	生殖股神经→腰1—2→生殖股神经
角 膜 反 射	以棉絮轻触该侧角膜外缘	双侧眼睑同时闭合	桥脑和延髓
瞳孔对光反射	眼平视，用手电筒从侧方照射瞳孔，观察瞳孔改变	双侧瞳孔同时缩小。	中 脑

(二) 深反射 (腱反射)

反 射	检 查 方 法	反 应	反 射 弧
肱二头肌腱反射	叩击肱二头肌腱	前 臂 屈 曲	颈髓第5—6节
肱三头肌腱反射	叩击肱三头肌腱	前 臂 反 伸	颈髓第6—7节
膝 反 射	叩 击 髌 韧 带	伸 小 腿	腰髓第3—4节
跟 腱 反 射	叩 击 跟 腱	足 底 曲	骶髓第1—2节

临床意义:

1. **减弱或消失:** 见于脊髓反射弧任何部位的损伤, 如下位运动神经元性瘫痪 (脊髓灰白质炎等)。上运动神经元性瘫痪期 (脑溢血, 深昏迷, 麻醉)

2. **亢进:** 上位神经元损伤 (脑溢血, 脑栓塞, 脑肿瘤等) 神经系统兴奋增高时, 如神经官能症, 甲亢, 感染, 中毒, 受寒。

八、常用的体表标志

(一) 骨性标志

	名 称	临 床 意 义
上 肢	肩 峰	肩峰肱骨外上髁桡骨茎突之间长度即为上肢长度
	肩 胛 骨 下 角	肩胛骨下角平第七肋骨。
	肱 骨 内 外 上 髁 尺 骨 鹰 咀	三者构成肘后三角。屈肘时呈等腰三角形, 伸肘时在一水平线上, 肘关节脱位, 尺骨鹰咀, 肱骨内外上髁骨折时, 此三角形形状破坏。
	尺 桡 骨 茎 突	柯力氏骨折时, 桡骨茎突比尺骨茎突要高
下 肢	髂 嵴	两髂脊连线通过腰椎之点为 3—4 腰椎间隙。
	髂 前 上 棘 髂 后 上 棘	常用骨髓穿刺部位
	坐 骨 结 节 股 骨 大 转 子	坐骨结节与髂骨前上棘连一直线 (髂坐线) 当髋关节半屈曲位时, 股骨大转子顶点正在髂坐线上。在股骨颈骨折或髋关节脱位时, 股骨大转子高出此线。
	股 骨 内 外 侧 髁 胫 骨 粗 隆	股骨干骨折时做平衡牵引法在胫骨粗隆处穿针或钉、安放托马氏架。
	腓 骨 小 头	腓骨小头下方为腓总神经走行较表浅位置, 该处骨折时可损伤腓总神经。
	内 外 踝	内踝至髂前上棘, 测量下肢长度。

(二) 胸背部体表标志:

	名 称	部 位 及 临 床 意 义
胸 部	胸 骨 角	平第二肋——确定肋骨序数。
	第 七 颈 椎	计算胸椎序数。
	肩 胛 下 角	平第七胸椎突—计算上下胸椎和腰椎。
	上 腹 角	90°, 测呼吸动度
	前 正 中 线	通过锁骨中线的垂直线。
	锁 骨 中 线	通过锁骨中点与前正中线平行之垂线。
	腋 前 线	通过腋窝前皱襞的垂直线。
	腋 中 线	通过腋窝中央的垂直线。
	腋 后 线	通过腋窝后皱襞之垂直线。
	肩 胛 角 线	上肢自然下垂时, 通过肩胛骨下角之垂直线。
	后 正 中 线	通过脊椎棘突之垂直线。
	锁 骨 上 窝 (左、右)	锁骨上方凹陷处, 肺尖部位 于 锁 骨 上 窝内。
	胸 骨 上 窝	位于胸骨柄切迹的凹陷, 两侧胸锁乳突肌, 气管居中。
	肩 胛 上 区 (左、右)	位于肩胛棘之上, 外侧缘为斜方肌上缘, 内侧缘沿肩胛骨的内侧缘。
	肩 胛 间 区 (左、右)	位两侧肩胛骨内侧缘间的区域, 上至第二肋骨, 下与肩胛水平一致, 被后正中线分为左右二部, 肺部体症易在此发现。
	肩 胛 下 区 (左、右)	上方为肩胛角水平线, 下方为肺脏下缘, 两侧与腋后线一致, 被后正中线分为左右两部分, 胸腔积液易在此处叩出浊音。

(三) 腹部分区

两条水平线：上水平线：两侧肋弓缘最低点
下水平线：两侧髂前上棘连线 } 将腹部划分成九个区
两条垂直线：即左右两条锁骨中线的延长线

1. 腹部体表标志：

右上腹部：肝右叶，胆囊，横结肠右曲，右肾。

上腹部：肝左叶，胃，十二指肠，横结肠、胰头、胰体，腹主动脉。

左上腹部：胃、脾、横结肠左曲、胰尾、左肾。

右侧腹部：升结肠、小肠、右肾。

左侧腹部：降结肠、空肠，左肾。

右下腹部：盲肠，阑尾、右侧输卵管及卵巢。

下腹部：回肠、输尿管、膀胱、子宫。

左下腹部：乙状结肠、左侧输卵管及卵巢。

脐部：横结肠、小肠、腹主动脉。

九、各种脏器的界线

(一) 肺脏

1. 肺下界：

(1) 右侧：锁骨中线——第六肋骨

腋中线——第八肋骨

肩胛角线——第十肋骨

(2) 左侧：腋中线除肺及脾的境界外，余与右侧同。

(3) 肺下缘移动度：上下各移 3—4 cm。

2. 肺上界（肺尖）：高出锁骨 3—4 cm，后面相当于 6—7 颈椎，充满两侧胸腔上角。

3. 肺叶的胸廓投影：

背面：两肺上下叶之分界线起始第 3 胸椎，斜向腋后线与第四肋交叉，左右相同。

侧面及前面：右肺自腋后线与第四肋骨交点起，沿第四肋前进至该肋骨连接处为止，以上界线即水平叶间隙。中下叶分界线自腋后线与第四肋骨交点起，斜向前下方，终止于锁骨中线与第六肋骨交点，此为斜叶间裂。左肺自腋后线与第四肋交叉处斜向前下方至锁骨中线与第六肋骨相结合。

胸部正面相当于肺上叶，腋下相当于肺中叶，背部相当于肺下叶（左肺上叶包括舌叶，舌叶相当于右肺中叶）。

(二) 心脏

心脏位于正中偏左，2/3 在正中线的左边，1/3 在正中线右边。心尖相当于左前下方，约第五肋间隙锁骨中线内侧 1—2 cm（此处距前正中线约为 7—9 cm），心底朝

向右后上方。

心浊音界：

	Ⅰ	Ⅱ	Ⅳ	Ⅴ
左	2—3	3.5—4.5	7—8	7—9
右	2—3	2—3	3—4	

(三) 肝 脏：

1. 肝脏位置：

上 界 { 右侧达第四肋间隙。
左侧约和第五肋间隙的高度一致。

2. 肝脏体积和重量：

正常成人的肝径（上界—下界）一般 8—11cm。

正常成人肝的重量：约1200—1500g。

肝下界（肝的前缘位置） { 右侧：不低于肋弓下缘
（七岁以下儿童可低于肋弓下缘但一般 <2cm）
左侧：剑突下 <3cm

3. 肝浊音界：

绝对浊音界：（右锁骨中线）为浊音变实音之界线，较相对浊音界低 1—2 肋间。

相对浊音界：叩诊由清音变浊音之界，正常在第五肋间。

4. 肝移动度：平静呼吸肝上下移动度约为 2—3 cm。

(四) 脾 脏：

正常成人脾脏重约150g，肿大时可高达1000g以上。

(五) 肾 脏：

位 置：在脊柱两侧，腹膜后面，紧贴腹后壁。上端相当于第11肋骨，下端达 2—3 腰椎平面。

肾囊封闭进针点（穿刺点）：第十二肋和髂棘肌交界处（脊肋角）。

十、小 儿 物 诊

(一) 健康小儿脉搏次数：

年 龄	新 生 儿	6 个月以内	6—12个月	1—2 岁
次数/分	125—160	120—140	120—130	110—120
年 龄	2—3 岁	4—5 岁	6—7 岁	8—12岁
次数/分	100—110	80—105	70—100	60—92

(二) 健康小儿呼吸次数:

年 龄	新生儿一个月	4—6个月	6—12月	1—3岁	5 岁	10—14岁
次数/分	45—40	40—35	35—30	30—25	25±	20±

(三) 小儿心脏叩诊界线 (相对浊音界):

年 龄	上 界	左 界	右 界
婴 儿	第二肋骨	乳线外1.5—2cm	沿右胸骨旁线
2—5岁	同 上	乳线外1cm	在右胸骨旁线与右胸骨线间
5—12岁	第三肋骨	在乳线上	接近右胸骨线——胸骨线外1cm
12岁以上	第三肋下缘	乳线内0.5—1cm	沿右胸骨线

(四) 健康儿童的血压

小儿血压的计算公式: 收缩压 = 年龄 $\times$ 2 + 80 (mmHg)

舒张压为收缩压的1/3—1/2

年 龄	新生儿—1岁	1—7岁	8—18岁
袖带宽 (cm)	2—4	5—8	12

(五) 小儿静脉压: 3岁—48mmH₂O

学龄儿童56—80mmH₂O

(六) 小儿血循环时间正常值: 臂—肺3—8秒 臂—舌9—16秒

(七) 小儿正常肝、脾大小范围: 正常婴幼儿肝脏可达右肋下约2—3cm, 脾脏仅偶于左肋下触及。如大小不超出此限度, 易活动且质地柔软无压痛者, 不可视为病态。

十一、特异体征试验

(一) 内科、神经科:

1. 低血钙症

(1) 缺钙弹指试验: 以手指轻击面肌引起面肌收缩。

(2) 缺钙束臂试验: 用手紧握手臂使血流不畅或以血压计加压至80mmHg出现搐搦。

2. 脑膜刺激征

(1) 屈颈试验: 病员仰卧, 检查者轻轻托起其头部使其下肢与胸部连接, 此时如有颈部抵抗感及颈后疼痛感为阳性。

(2) 屈颈缩腿试验: (布鲁辛斯基氏征) 病员仰卧, 两下肢伸直, 检查者轻轻托