

LINCHUANG

ZONGHEJINENG

XUNLIAN

ZHINAN

执业（助理执业）医生

临床医学、妇幼、影像专业学生

临床综合技能训练指南

+ 主 编 阳 晓

+ 副主编 陈胜勇 卢桂珍 唐 骏



中南大学出版社

执业(助理执业)医生
临床医学、妇幼、影像专业学生

临床综合技能训练指南

主 编 阳 晓

副主编 陈胜勇 卢桂珍 唐 骏

编 委 (按姓氏笔画为序)

卢桂珍 阳 旭 阳 晓 刘美红

陈胜勇 李祖祥 郑河源 席宏荣

唐 骏 裴德新

中南大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床综合技能训练指南/阳晓主编. —长沙:中南大学出版社,2005.3

ISBN 7-81105-046-3

I. ①临... II. 阳... III. 临床医学—自学参考资料
IV. R64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 016864 号

临床综合技能训练指南

主编 阳 晓

□责任编辑 谢 剑

□出版发行 中南大学出版社

社址:长沙市麓山南路 邮编:410083

发行科电话:0731-8876770

传真:0731-8710482

□印 装 永州市长虹印务有限公司

□开 本 787×1092 1/16 □印张 15 □字数 378 千字

□版 次 2005 年 3 月第 1 版 □2005 年 3 月第 1 次印刷

□书 号 ISBN 7-81105-046-3/R·004

□定 价 23.00 元

图书出现印装问题,请与出版社调换

前 言

在临床实践中,遵照循证医学理念,诊疗规范化和个体化已成为现代临床医学发展的趋势。长期以来,临床医生较多的习惯于根据个人的临床经验和知识积累来开展临床实践。特别是临床基本技能(临床医疗实践中非常重要的因素)不规范的理论指导和实践较为普遍(尤其是基层),严重影响了我国医技人才和医疗实践的质量。发达国家非常重视医生岗前职业培训,旨在规范临床医生基本技能的理论和实践。我国在这方面尚在起步,岗前及继续职业教育也没有形成系统、规则。医技人员和诊疗质量(特别是基层)离循证医学的基本要求差距甚远。如何提高临床医生的诊断性试验和医疗实施的准确性和精确性,已势在必行,而科学的临床基本技能的理论和实践的系统训练是不可替代的有效途径。

为适应现代循证医学对临床医生和诊疗实践的要求,根据全国执业(助理执业)医生的临床综合技能操作考试和医学院校临床医学专业及相关专业学生的临床综合技能训练(职业培训)的范围和要求,结合我院多年来临床综合技能实验实训的教学经验及体会,并参考国内外的有关资料,组织编写了《临床综合技能训练指南》(简称《指南》)。着重强调作为一个专科医生和城乡社区全科医生所需要掌握的最基本的临床操作技能的规范化理论和实施方法,企望能使临床医生的诊疗决策更具科学性、精确性,提高整体医疗水平,逐步跟上国际化步伐。

本《指南》共分13章,分别介绍了问诊方法,体格检查方法,心电图阅图及报告书写方法,肺功能检查方法,临床常用诊断技术,内镜检查方法,临床病历书写内容及格式,外科手术无菌技术,外科手术基本技术,心跳呼吸骤停的现场急救技术,呼吸机的使用方法及电除颤术,清创技术,包扎与止血技术,换药技术,脊柱损伤病人的搬运方法,穿脱隔离衣,吸痰术,吸氧术,导尿术,膀胱冲洗术,各种注射法,安置胃管术及洗胃法等。并把对医学生良好素质的培养渗透于操作过程中。根据临床综合技能操作考试要求,本《指南》重点介绍各种操作方法、操作技巧及注意点,采用纲目式(要点明了 易懂,便于实施),以能更好地指导考生及学生掌握操作要领,方便学生及考生自学,并对照《指南》进行实践训练。

本书编写中得到了院领导及兄弟单位的大力支持,提出了许多宝贵的建议。在此表示诚挚的感谢。

临床基本技能内容较多,操作性强,系统综合性按职业培训的要求编写《指南》尚属首例,限于时间和水平,难免有遗漏、不妥之处,恳请使用本书的广大医生、教师、学生和读者惠予指正,以便在下次修订时进一步完善。

阳 晓
2005 年

目 录

第一章 问 诊	(1)
第二章 体格检查	(4)
第一节 全身体格检查的基本要求	(4)
第二节 全身体格检查的基本项目	(5)
第三节 一般检查	(10)
第四节 头、颈部检查	(15)
第五节 胸壁、胸廓、乳房、肺部的视、触、叩诊检查	(20)
第六节 肺部听诊检查	(23)
第七节 心脏的视、触、叩诊检查	(25)
第八节 心脏的听诊检查	(26)
第九节 腹部检查	(31)
第十节 生殖器、肛门、直肠检查	(38)
第十一节 脊柱、四肢检查	(40)
第十二节 神经系统检查	(41)
第三章 心电图检查	(48)
第一节 心电图的描记方法	(48)
第二节 正常心电图的分析	(49)
第四章 X 线检查	(75)
第五章 肺功能检查	(88)
第一节 肺通气功能检查	(88)
第二节 肺换气功能检查	(90)
第三节 小气道功能检查	(92)
第六章 临床常用诊断技术	(94)
第一节 胸膜腔穿刺术	(94)
第二节 胸膜活体组织检查术	(95)
第三节 腹膜腔穿刺术	(96)
第四节 心包腔穿刺术	(97)
第五节 肝穿刺活体组织检查术	(99)
第六节 肝穿刺抽脓术	(100)
第七节 骨髓穿刺术	(101)
第八节 骨髓活体组织检查术	(103)
第九节 淋巴结穿刺术及淋巴结活体组织检查术	(104)
第十节 腰椎穿刺术	(105)
第十一节 膝关节腔穿刺术	(106)
第十二节 肾穿刺活体组织检查术	(107)
第十三节 前列腺检查及按摩术	(108)

第十四节 中心静脉压测定	(109)
第十五节 胃液采集术	(110)
第十六节 十二指肠引流术	(111)
第十七节 眼底检查法	(112)
第七章 内镜检查	(114)
第一节 上消化道内镜检查	(114)
第二节 下消化道内镜检查	(116)
第三节 纤维支气管镜检查	(118)
第八章 病历书写	(121)
第一节 住院期间病历	(121)
第二节 门诊病历	(126)
第九章 外科手术无菌技术	(127)
第一节 手术人员无菌准备	(127)
第二节 病人手术区无菌准备	(131)
第三节 手术进行中的无菌原则	(133)
第十章 外科手术基本技术	(135)
第一节 常用手术器械的识别和使用	(135)
第二节 外科打结	(139)
第三节 引流	(141)
第四节 缝合	(142)
第五节 剪线	(145)
第十一章 心跳、呼吸骤停的现场急救技术	(146)
第十二章 急救治疗技术	(152)
第一节 清创术	(152)
第二节 换药	(153)
第三节 包扎与止血	(155)
第四节 脊柱损伤病人的搬运方法	(162)
第十三章 临床常用护理技术	(165)
第一节 护理用无菌技术	(165)
第二节 穿、脱隔离衣	(170)
第三节 吸痰	(174)
第四节 吸氧	(175)
第五节 导尿术	(179)
第六节 留置导尿管术	(182)
第七节 膀胱冲洗	(184)
第八节 注射法	(185)
第九节 静脉输液法	(194)
第十节 安置胃管术及洗胃法	(197)
附录 心电图答案	(202)
诊断学实验实训报告	(205)
外科学实验实训报告	(223)

第一章 问 诊

【目的与要求】

- (1)掌握问诊的内容、方法及技巧。
- (2)重点询问并书写现病史。

【实验内容】

1. 一般资料

姓名、性别、年龄、民族、婚姻、地址、工作单位、职业、入院日期、记录日期、病史陈述者及可靠程度。

2. 主诉

病人感受最主要的痛苦或最明显的症状或体征，也就是本次就诊最主要的原因。

3. 现病史

现病史是病史的主体部分，它记述病人患病后的全过程，即疾病的发生、发展、演变和诊治经过。包括内容有：

- (1)起病的情况(急性?慢性?隐匿?)与时间(年?月?日?)。
- (2)主要症状的特点(查看和熟记临床常见症状一章内容)。
- (3)病因与诱因(气候变化?环境改变?情绪影响?起居饮食失调?等)。
- (4)病情的发展与演变。
- (5)诊治经过(到什么地方看过病?诊断是什么病?是否用过药?如用过药,还需问清药物的名称、剂量、用药时间及效果怎样?)。
- (6)伴随症状(查看和熟记临床常见症状一章内容,特别要注意询问有鉴别价值的阴性症状,如针对主诉发热、咳嗽的病人,一定要追问有无盗汗、咯血、体重变化等,以排除或诊断肺结核)。
- (7)一般情况(起病以来的精神状况如何?食欲及食量有无改变?睡眠及大小便是否正常?体重有无改变?)。

4. 既往史

既往的健康状况和过去曾经患过的疾病(包括各种传染病)、外伤、手术、预防注射、过敏,特别是与现病史有密切关系的疾病。对于婴幼儿及儿童,应特别注意询问预防接种史,即曾经打过什么预防针;对于感染和需要用抗生素的病人一定要询问过敏史,即以前对什么药物、食物、日用接触品过敏。

5. 系统询问

系统询问起“查遗补缺”的作用。问诊顺序——从上到下,包括全身10个部分:

- (1)头颅五官:视力障碍、耳聋、耳鸣、眩晕、鼻出血、牙痛、牙龈出血、咽喉痛、声音嘶哑。
- (2)呼吸系统:咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、呼吸困难。
- (3)心血管系统:心悸、活动后气短、心前区疼痛、端坐呼吸、血压增高、晕厥、下肢水肿。

(4)消化系统:食欲减退、吞咽困难、腹痛、腹泻、恶心、呕血、便血、便秘、黄疸。

(5)泌尿、生殖系统:尿频、尿急、尿痛、血尿、排尿困难、夜尿增多、颜面水肿、尿道或阴道异常分泌物。

(6)内分泌系统与代谢:多饮、多尿、多食、怕热、多汗、怕冷、乏力、显著肥胖或消瘦、色素沉着、闭经。

(7)造血系统:皮肤苍白、头昏眼花、乏力、皮肤出血点、瘀斑、淋巴结肿大、肝脾大。

(8)肌肉与骨关节系统:疼痛、关节红肿、关节畸形、运动障碍、肌肉萎缩、肢体无力。

(9)神经系统:头痛、记忆力减退、语言障碍、感觉异常、瘫痪、惊厥。

(10)精神状态:幻觉、妄想、定向力障碍、情绪异常。

6. 个人史

(1)社会经历(出生在哪里?居住了多长时间?居住条件怎样?最近到过什么地方出差、务工、旅游?受教育程度?经济生活条件?业余爱好?等)。

(2)职业及工作条件(现在或曾经从事何种职业?工作条件怎样?如考虑职业病者,一定要询问接触物及接触时间)。

(3)习惯与嗜好(有无烟、酒嗜好?其时间的长短及量的多少?还有无其他嗜好?)。

(4)有无不洁性交史?有否患过淋病性尿道炎、尖锐湿疣、下疳等?

(5)婴幼儿需询问:出生史(第几胎?是否足月平产?),喂养史(采用什么方式喂养?在什么时候开始添加辅食?饮食喂养过渡顺利否?),生长发育史(在什么时候开始抬头、爬行、说话、走路等?)。

7. 婚姻史

未婚或已婚,结婚年龄,配偶健康状况、性生活情况、夫妻关系等。

8. 月经史和生育史

月经初潮的年龄,月经周期和经期天数,经血的量和色,经期症状,有无痛经与白带异常,末次月经日期,闭经日期,绝经年龄。妊娠与生育的次数和年龄,流产次数,有无病理产科情况。

9. 家族史

询问家族中双亲、兄弟、姐妹、子女的健康与疾病情况,特别应询问是否有与病人同样的疾病,有无与遗传有关的疾病。

例:男,28岁,反复上腹部疼痛4年,加剧伴柏油样大便1天。

现病史内容

问:4年中在什么时候疼痛发作最频繁?与进食和食物的种类、工作紧张程度有关吗?这一次疾病复发是在什么情况下发生的?疼痛的部位在哪?疼痛是像刀割样、烧灼样、锐痛、绞痛还是呈其他什么样?是阵发性还是持续性?与进食、大便、体位有无关系?出现柏油样大便几次?每次的量大约有多少?是否闻到了特殊的气味?腹痛与柏油样大便有什么关系?如出现柏油样大便之后,腹痛是减轻、加重还是没有变化?本次患病后到什么地方看过病?诊断是什么病?用过什么药?剂量是多少?用药几次?效果怎样?本次患病时是否伴有发热、反酸、嗝气、呕吐、头昏、乏力?有无每次排便未净感?本次起病以来精神状况如何?食欲及食量有没有改变?睡眠及小便是否正常?体重有无改变?

既往史

问：既往的健康状况如何？曾经患过何种疾病？有无腹部的外伤及手术史吗？对什么食物及药物过敏？

个人史

问：饮食习惯怎么样？有无烟、酒嗜好？

婚姻史、家族史

问：是否已婚？家庭成员中有类似疾病的人吗？

作业：请你按照住院医生的要求，围绕下列主诉进行问诊。

1. 男，1岁，发热、呕吐、腹泻1天。
2. 女，19岁，腹痛、阴道流血2天，加剧1小时。
3. 男，67岁，反复咳嗽、咳痰20年，心悸、气促3年，双下肢浮肿10天。
4. 女，52岁，头昏、失眠、记忆力减退半年。
5. 男，34岁，发热、腹痛、黄疸3天。
6. 女，22岁，多食、多饮1年。
7. 女，7岁，反复发作性哮喘2年，加重伴发绀1天。

第二章 体格检查

第一节 全身体格检查的基本要求

全身体格检查(complete physical examination)是每位医学生必备的基本功,也是评价和考核每位医生基本临床技能的重要组成部分。在分段学习各器官系统的检查之后,学生应学会融会贯通,综合应用,面对具体病例能够从头到足全面系统地、井然有序地进行全身体格检查。过去教科书很少强调这一部分内容,学生常需经过较长时间的自我实践,才能逐步形成自己的体格检查习惯,而由于师承的不同,个人的领悟和理论联系实际的差异,这些习惯优劣并存,良莠不齐。本章旨在使初学者从一开始就遵循一定的全身体格检查的原则和规范,确保内容全面系统,顺序合理规范,以提高全身体格检查的技能和质量。概括起来,其基本要求如下:

1. 内容务求全面系统

这是为了收集尽可能完整的客观资料,起到筛查(screening examination)的作用,亦便于完成住院病历的写作。除此之外,由于检查通常是在问诊之后进行的,检查者一般对于应重点深入检查的内容已心中有数,这就使每例全身体格检查不是机械的重复,而是有所侧重,使检查内容既能涵盖病历要求的条目,又能重点深入罹病的器官系统。

2. 顺序应是从头到足进行

强调一种合理、规范的逻辑顺序,不仅可方便检查者操作,最大限度保证全身体格检查的效率和速度,而且也可大大减少病人的不适和不必要的体位变动。但为了检查的方便,实际检查中也会分部和集中进行的,例如皮肤、淋巴结、神经系统就是采取分段检查,统一记录。

3. 形成自己的检查习惯

实施中,对个别检查顺序常需做适当调整。例如甲状腺触诊,常需从被检查者的背后进行,因此,在坐位检查后背时可予以补充。又如检查前胸时,为了对发现的肺部体征有全面的了解,可立即检查后胸部。又如,传统的腹部检查理应按视、触、叩、听的顺序,但为了避免触诊对肠鸣的影响,加之心肺听诊之后继续听诊腹部亦甚方便,故采取视、听、叩、触的顺序更好。再如四肢检查,习惯于上肢检查是由手至肩进行,而下肢检查是由近及远进行。关键是检查者应认真细致,及时综合总结,形成有用的诊断信息。切忌粗枝大叶,草率从事。

4. 注意灵活性

全身体格检查应适应特殊情景的需要,面对具体病例应特别注意原则的灵活性。急诊、重症病例可能只需要简单体格检查后即着手抢救或治疗,遗留的内容待病情稳定后补充。不能坐起的病人,背部检查只能侧卧进行,也不能完成步态和脊柱运动功能的检查。肛门直肠、外生殖器的检查应根据病情需要确定是否检查,如确需检查应特别注意保护病人的隐私。

5. 一般检查顺序

卧位被检查者为一般情况和生命体征→头颈部→前、侧胸部(心、肺)→(被检查者采取坐位)后背部(包括肺、脊柱、肾区、骶部)→(被检查者取卧位)腹部→四肢→肛门、直肠→外生殖器→神经系统(最后站位)。坐位被检查者为一般情况和生命体征→上肢→头颈部→后背部(包括肺、脊柱、肾区、骶部)→(被检查者取卧位)前、侧胸部(心、肺)→腹部→下肢→肛门直肠→外生殖器→神经系统(最后站位)。这样,可以保证分部而集中的体格检查顺利完成。而在此过程中,被检查者仅有2~3次体位更动。

6. 正确地分析和判断

强调边查边想,正确评价,边查边问,核实补充。对于客观检查结果的正常限度、临床意义,需要医生的学识和经验,才能做出正确的分析和判断。初学者可能需要重复的检查和核实,才能获得完整而正确的资料。检查过程中与病人的适当交流,不仅可以补充病史资料,而且可以融洽医患关系。如像补充系统回顾的内容,查到哪里,问到哪里,简单几个问题可十分自然而简捷地获取各系统的资料。

7. 掌握检查的进度和时间

检查者应熟悉检查项目,从容不迫、井然有序进行。为了避免检查给病人带来不适或负担,一般应尽量在30~40分钟内完成全部检查。

8. 医患沟通

检查结束时应与病人简单交谈,说明重要发现、病人应注意的事项或下一步检查计划。但如对体征的意义把握不定,不要随便解释,以免增加病人的思想负担或给医疗工作造成紊乱。

第二节 全身体格检查的基本项目

全身体格检查的基本项目根据上述要求拟定,遵循这一基本内容和逻辑顺序,有利于初学者养成良好的职业习惯和行为规范。这些看似机械、繁琐的项目是全身筛查必不可少的,亦极有利于保质保量完成住院病历的写作。由于各项检查手法已在系统教学中反复学习和实践,此处不予赘述。学生按此项目的要求学习,经过反复实践就可以熟能生巧,应用自如,即使以后无须书写住院病历,亦能根据临床工作要求适当取舍。

1. 一般检查及生命体征

- (1)准备和清点器械。
- (2)自我介绍(说明职务、姓名,并进行简短交谈以融洽医患关系)。
- (3)观察发育、营养、面容、表情和意识等一般状态。
- (4)当着被检查者在场时洗手。
- (5)测量体温(腋温,10分钟)。
- (6)触诊桡动脉至少30秒。
- (7)用双手同时触诊双侧桡动脉,检查其对称性。
- (8)计数呼吸频率至少30秒。
- (9)测右上肢血压2次。

2. 头颈部

- (10)观察头部外形、毛发分布、异常运动等。
- (11)触诊头颅。

- (12) 视诊双眼及眉毛。
- (13) 分别检查左右眼的近视力(用近视力表)。
- (14) 检查下睑结膜、球结膜和巩膜。
- (15) 检查泪囊。
- (16) 翻转上睑, 检查上睑结膜、球结膜和巩膜。
- (17) 检查面神经运动功能(皱额、闭目)。
- (18) 检查眼球运动(6个方位)。
- (19) 检查瞳孔直接对光反射。
- (20) 检查瞳孔间接对光反射。
- (21) 检查聚合反射。
- (22) 观察双侧外耳及耳后区。
- (23) 触诊双侧外耳及耳后区。
- (24) 触诊颞颌关节及其运动。
- (25) 分别检查双耳听力(摩擦手指, 或用手表音)。
- (26) 观察外鼻。
- (27) 触诊外鼻。
- (28) 观察鼻前庭、鼻中隔。
- (29) 分别检查左、右鼻道通气状态。
- (30) 检查上颌窦(注意肿胀、压痛、叩痛等)。
- (31) 检查额窦(注意肿胀、压痛、叩痛等)。
- (32) 检查筛窦(注意压痛)。
- (33) 观察口唇、牙齿、上腭、舌质和舌苔。
- (34) 借助压舌板检查颊黏膜、牙齿、牙龈、口底。
- (35) 借助压舌板检查口咽部及扁桃体。
- (36) 检查舌下神经运动功能(伸舌)。
- (37) 检查面神经运动功能(露齿、鼓腮或吹口哨)。
- (38) 检查三叉神经运动支(触双侧嚼肌, 或以手对抗张口动作)。
- (39) 检查三叉神经感觉支(上、中、下3支)。
- (40) 暴露颈部。
- (41) 观察颈部外形和皮肤、颈静脉充盈和颈动脉搏动情况。
- (42) 检查颈椎屈曲及左右活动情况。
- (43) 检查副神经运动功能(耸肩及对抗头部旋转)。
- (44) 触诊耳前淋巴结。
- (45) 触诊耳后淋巴结。
- (46) 触诊枕后淋巴结。
- (47) 触诊颌下淋巴结。
- (48) 触诊颏下淋巴结。
- (49) 触诊颈前淋巴结浅组。
- (50) 触诊颈后淋巴结。
- (51) 触诊锁骨上淋巴结。

- (52)触诊甲状软骨。
- (53)触诊甲状腺峡部(配合吞咽)。
- (54)触诊甲状腺侧叶(配合吞咽)。
- (55)分别触诊左、右颈动脉。
- (56)触诊气管位置。
- (57)听诊颈部(甲状腺、血管)杂音。

3. 前、侧胸部

- (58)暴露胸部。
 - (59)观察胸部外形、对称性、皮肤和呼吸运动等。
 - (60)触诊左侧乳房(4个象限及乳头)。
 - (61)触诊右侧乳房(4个象限及乳头)。
 - (62)用右手触诊左侧腋窝淋巴结。
 - (63)用左手触诊右侧腋窝淋巴结。
 - (64)触诊胸壁弹性、有无压痛。
 - (65)检查双侧呼吸动度(上、中、下,双侧对比)。
 - (66)检查有无胸膜摩擦感。
 - (67)检查双侧触觉语颤(上、中、下,双侧对比)。
 - (68)叩诊双侧肺尖。
 - (69)叩诊双侧前胸和侧胸(自上而下,由外向内,双侧对比)。
 - (70)听诊双侧肺尖。
 - (71)听诊双侧前胸和侧胸(自上而下,由外向内,双侧对比)。
 - (72)检查双侧语音共振(上、中、下,双侧对比)。
 - (73)切线方向观察心尖、心前区搏动。
 - (74)触诊心尖搏动(两步法)。
 - (75)触诊心前区。
 - (76)叩诊左侧心脏相对浊音界。
 - (77)叩诊右侧心脏相对浊音界。
 - (78)听诊二尖瓣区(频率、节律、心音、杂音、摩擦音)。
 - (79)听诊肺动脉瓣区(心音、杂音、摩擦音)。
 - (80)听诊主动脉瓣区(心音、杂音、摩擦音)。
 - (81)听诊主动脉瓣第二听诊区(心音、杂音、摩擦音)。
 - (82)听诊三尖瓣区(心音、杂音、摩擦音)。
- 听诊先用膜式胸件,酌情用钟式胸件补充。

4. 背部

- (83)请被检查者坐起。
- (84)充分暴露背部。
- (85)观察脊柱、胸廓外形及呼吸运动。
- (86)检查胸廓活动度及其对称性。
- (87)检查双侧触觉语颤。
- (88)检查有无胸膜摩擦感。

- (89)请被检查者双上肢交叉。
- (90)叩诊双侧后胸部。
- (91)叩诊双侧肺下界。
- (92)叩诊双侧肺下界移动度(肩胛线)。
- (93)听诊双侧后胸部。
- (94)听诊有无胸膜摩擦音。
- (95)检查双侧语音共振。
- (96)触诊脊柱有无畸形、压痛。
- (97)直接叩诊法检查脊椎有无叩击痛。
- (98)检查双侧肋脊点和肋腰点有无压痛。
- (99)检查双侧肋脊角有无叩击痛。

5. 腹部

- (100)正确暴露腹部。
- (101)请被检查者屈膝,放松腹肌,双上肢置于躯干两侧,平静呼吸。
- (102)观察腹部外形、对称性、皮肤、脐及腹式呼吸等。
- (103)听诊肠鸣音至少1分钟。
- (104)听诊腹部有无血管杂音。
- (105)叩诊全腹。
- (106)叩诊肝上界。
- (107)叩诊肝下界。
- (108)检查肝脏有无叩击痛
- (109)检查移动性浊音(经脐平面先左后右)。
- (110)浅触诊全腹部(自左下腹开始、逆时针触诊至脐部结束)。
- (111)深触诊全腹部(自左下腹开始、逆时针触诊至脐部结束)。
- (112)在右锁骨中线上单手法触诊肝脏。
- (113)在右锁骨中线上双手法触诊肝脏。
- (114)在前正中线上双手法触诊肝脏。
- (115)检查肝颈静脉回流征。
- (116)检查胆囊点有否触痛。
- (117)双手法触诊脾脏。
- (118)如未能触及脾脏,嘱被检查者右侧卧位,再触诊脾脏。
- (119)双手法触诊双侧肾脏。
- (120)检查腹部触觉(或痛觉)。
- (121)检查腹壁反射。

6. 上肢

- (122)正确暴露上肢。
- (123)观察上肢皮肤、关节等。
- (124)观察双手及指甲。
- (125)触诊指间关节和掌指关节。
- (126)检查指关节运动。

- (127) 检查上肢远端肌力。
- (128) 触诊腕关节。
- (129) 检查腕关节运动。
- (130) 触诊双肘鹰嘴和肱骨髁状突。
- (131) 触诊滑车上淋巴结。
- (132) 检查肘关节运动。
- (133) 检查屈肘、伸肘的肌力。
- (134) 暴露肩部。
- (135) 视诊肩部外形。
- (136) 触诊肩关节及其周围。
- (137) 检查肩关节运动。
- (138) 检查上肢触觉(或痛觉)。
- (139) 检查肱二头肌反射。
- (140) 检查肱三头肌反射。
- (141) 检查桡骨骨膜反射。
- (142) 检查 Hoffmann 征。

7. 下肢

- (143) 正确暴露下肢。
- (144) 观察双下肢外形、皮肤等。
- (145) 触诊腹股沟区有无肿块、疝等。
- (146) 触诊腹股沟淋巴结横组。
- (147) 触诊腹股沟淋巴结纵组。
- (148) 触诊股动脉搏动。
- (149) 检查髋关节屈曲、内旋、外旋运动。
- (150) 检查双下肢近端肌力(屈髋)。
- (151) 触诊膝关节和浮髌试验。
- (152) 检查膝关节屈曲运动。
- (153) 检查髌阵挛。
- (154) 触诊踝关节及跟腱。
- (155) 检查有无凹陷性水肿。
- (156) 触诊双足背动脉。
- (157) 检查踝关节背屈、跖屈运动。
- (158) 检查双足背屈、跖屈肌力。
- (159) 检查踝关节内翻、外翻运动。
- (160) 检查屈趾、伸趾运动。
- (161) 检查下肢触觉(或痛觉)。
- (162) 检查膝腱反射。
- (163) 检查跟腱反射。
- (164) 检查 Babinski 征。
- (165) 检查 Chaddock 征。

- (166)检查 Oppenheim 征。
- (167)检查 Gordon 征。
- (168)检查 Kernig 征。
- (169)检查 Brudzinski 征。
- (170)检查 Lasegue 征。
- (171)检查踝阵挛。
- 8. 肛门直肠(仅必要时检查)
 - (172)嘱被检查者左侧卧位,右腿屈曲。
 - (173)观察肛门、肛周、会阴区。
 - (174)戴上手套,食指涂以润滑剂行直肠指检。
 - (175)观察指套有否分泌物。
- 9. 外生殖器(仅必要时检查)
 - (176)解释检查必要性,消除顾虑,保护隐私。
 - (177)确认膀胱已排空,受检者采取仰卧位。
- 男性:
 - (178)视诊阴毛、阴茎、冠状沟、龟头、包皮。
 - (179)视诊尿道外口。
 - (180)视诊阴囊,必要时做提睾反射。
 - (181)触诊双侧睾丸、附睾、精索。
- 女性:
 - (178)视诊阴毛、阴阜、大小阴唇、阴蒂。
 - (179)视诊尿道口及阴道口。
 - (180)触诊阴阜、大小阴唇。
 - (181)触诊尿道旁腺、巴氏腺。
- 10. 共济运动、步态与腰椎运动
 - (182)请被检查者站立。
 - (183)指鼻试验(睁眼、闭眼)。
 - (184)检查双手快速轮替运动。
 - (185)检查 Romberg 征(闭目难立征)。
 - (186)观察步态。
 - (187)检查屈腰运动。
 - (188)检查伸腰运动。
 - (189)检查腰椎侧弯运动。
 - (190)检查腰椎旋转运动。

第三节 一般检查

【目的与要求】

- (1)掌握一般检查的判断标准及名词术语。
- (2)重点掌握生命征、皮肤及淋巴结的检查内容及方法。

【物品准备】

体温计、血压计。

【操作要领】

一、全身状态检查

(一) 性别

〔检查方法〕 视诊、听诊。

成年男、女性别上的差异以性器官、声音来区别。

(二) 年龄

〔检查方法〕 问诊、视诊。

除问诊可以知道外，还可以从皮肤的弹性与光泽、肌肉的状态、毛发的颜色和分布、面与颈部皮肤的皱纹、牙齿的状态来判断。

(三) 生命体征

〔检查方法〕 视诊、触诊。

1. 体温

(1) 口测法：将消毒后的体温计置于被检查者的舌下，紧闭口唇，放置 5 分钟后读数（正常 $36.3 \sim 37.2^{\circ}\text{C}$ ）。

(2) 肛测法：被检查者取侧卧位，将肛门体温计头端涂以润滑剂，徐徐插入肛门达体温计长度的一半为止，放置 5 分钟后读数（正常 $36.5 \sim 37.7^{\circ}\text{C}$ ）。

(3) 腋测法：将体温计头端置于被检查者的腋窝深处，嘱被检查者用上臂将体温计夹紧，放置 10 分钟后读数（正常 $36 \sim 37^{\circ}\text{C}$ ）。

2. 呼吸

〔检查方法〕 视线与胸廓同一平行线上，要求观察 1 分钟。

〔检查内容〕 类型（胸式或腹式呼吸）；频率（正常为 $16 \sim 18$ 次/min；过速为 >24 次/min；过缓为 <12 次/min）；节律（几种常见的异常呼吸：Cheyne-Stokes 呼吸，又称为潮式呼吸；Biot 呼吸，又称为间停呼吸、抑制性呼吸、叹息样呼吸），深度（变浅；深快；深慢，又称为库斯莫尔呼吸或 Kussmaul 呼吸）。

3. 脉搏

〔检查部位〕 常选择桡动脉处触诊。

〔检查方法〕 检查者以食指、中指和环指指腹平放于被检查者的手腕桡动脉处，两侧均需触诊以做对比。记录被检查者脉搏的节律性及每分钟次数。

〔检查内容〕 频率、节律、脉搏紧张度（方法：食指、中指、无名指 3 指指腹扪脉后，食指用力按压，使无名指触不到脉搏，表示此时食指所施压力已将桡动脉血流完全阻断。由施加压力的大小及感觉到的血管壁弹性状态判断脉搏紧张度）、动脉壁状态（方法同脉搏紧张度，触及的感觉是动脉壁的硬度情况及桡动脉血流阻断的程度）、强弱、脉波（几种常见的异常脉波：水冲脉——医生握紧病人的手腕掌面，将其前臂高举过头部，可明显感觉到犹如潮水涨落的脉搏；迟脉——脉波升支上升缓慢，波幅低，波顶平宽，降支也慢；重波脉——1 次心搏触及到 2 次脉搏，即收缩期及舒张期各扪及 1 次；交替脉——强弱交替规律出现；奇脉——吸气时脉搏减弱，甚至不能扪及）。

4. 血压