

Clinical Skills and Thoughts

# 临床技能 与 思维

主 编 余 勤 杨永秀  
副主编 郭鹏军 彭芸花 刘映龙



兰州大学出版社  
LANZHOU UNIVERSITY PRESS

兰州大学教材建设基金资助出版

Clinical Skills and Thoughts

# 临床技能 与 思维

主 编 余 勤 杨永秀

副主编 郭鹏军 彭芸花 刘映龙

编 委 (按姓氏音序排名)

陈小婉 郭 鸿 姜 斌 雷迅文 李 立 李雪菲 刘艳英 鲁 菲

陶仲斌 腾 菲 王 宰 王 昕 王文进 王泽锋 王贞妮 王治达

魏红斌 谢 龙 杨 欢 杨 侃 杨爱宏 杨蔚利 叶 涛 殷怡茹

张 莉 张月华 赵存瑞 左润萍



兰州大学出版社  
LANZHOU UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

临床技能与思维 / 余勤, 杨永秀主编. -- 兰州 :  
兰州大学出版社, 2016: 6  
ISBN 978-7-311-04951-5

I. ①临… II. ①余… ②杨… III. ①临床医学  
IV. ①R4

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第147968号

策划编辑 梁建萍  
责任编辑 郝可伟  
封面设计 郇海

---

书 名 临床技能与思维  
作 者 余勤 杨永秀 主编  
出版发行 兰州大学出版社 (地址:兰州市天水南路222号 730000)  
电 话 0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心)  
0931-8914298(读者服务部)  
网 址 <http://www.onbook.com.cn>  
电子信箱 [press@lzu.edu.cn](mailto:press@lzu.edu.cn)  
印 刷 白银兴银贵印务有限公司  
开 本 880 mm×1230 mm 1/16  
印 张 27.5  
字 数 865千  
版 次 2016年8月第1版  
印 次 2016年8月第1次印刷  
书 号 ISBN 978-7-311-04951-5  
定 价 58.00元

---

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

## 前 言

医学是一门实践性很强的学科，因为其自身的特殊性，决定了医学生培养过程也要非常注重临床实践教学，其中临床基本技能训练是基本功。合格的医生不仅应该具备扎实的医学知识，同时应该具备科学的临床思维、娴熟的临床操作技能、团队合作精神、人文素养与沟通技能等。随着新《医师法》的出台以及医疗教学单位对医疗纠纷防范的重视，传统的床边教学已经不能满足医学生实践能力培养的需要。另外，医学教学科技的飞速发展，对新时代医学生的培养模式创新提出了新的要求。因此，建立一套科学而实用的临床技能实训模式，对于改善当前医学生实际操作能力不足的现状具有现实意义。

目前国内医学教育模式改革也日益向实践教学方面侧重，临床技能模拟教学在临床教学中的比重日益增大，各大医学院校临床技能中心的建设方兴未艾。兰州大学第一医院经过不懈努力，临床技能中心硬件建设初具规模，为本科生专门开设了“临床技能实验学”课程、为专业学位研究生和住院医师规范化培训也相继开设了临床技能训练课程，这些项目的开展对教材建设提出了更高的要求，目前可用于临床技能教学的实用性教材还比较缺乏。鉴于以上现状和实际需求，兰州大学第一临床医学院余勤教授和杨永秀教授及富有临床教学经验的一线教师经过一年多的努力编成本书，对临床实践教学教材建设进行有益探索。

本书编写中作者以实用性、科学性、系统性为特色，体现临床技能操作、临床思维与人文关怀等能力的综合素质培养，涉及的临床操作项目涵盖了检体诊断、内科、外科、妇产科、儿科、急诊、重症监护、眼科、耳鼻

喉、护理技能等共计77个章节，每个章节的结构基本都包括了操作的目的、适应症、禁忌症、操作前准备、操作流程、注意事项、并发症、相关知识、临床病例分析、简答题、评分标准等。

本书不仅可作为教材用于临床本科生、研究生、规培生的临床基本技能教学，也可作为青年医生平时的自行训练用书。希望本书能够对医学生及青年医务人员提升临床技能有一定的帮助。

由于编者水平所限，书中难免有不足之处，请各位读者予以批评指正。

编者

2016年2月

## 目 录

第一章 一般体格检查 .....	001
第二章 头颈部体格检查 .....	007
第三章 胸部体格检查 .....	014
第四章 腹部体格检查 .....	027
第五章 脊柱检查 .....	036
第六章 四肢体格检查 .....	041
第七章 肛门指诊检查 .....	046
第八章 神经系统检查 .....	049
第九章 成人基础生命支持 .....	059
第十章 创伤急救技术 .....	066
第十一章 高级生命支持 .....	092
第十二章 呼吸机的使用 .....	097
第十三章 心电监护仪的使用 .....	101
第十四章 外科手术常用器械及使用方法 .....	105
第十五章 消毒铺巾 .....	117
第十六章 外科基本操作:切开、缝合、打结、拆线 .....	123
第十七章 伤口换药 .....	139

第十八章 体表肿物切除术 .....	144
第十九章 膀胱造瘘术 .....	148
第二十章 包皮环切术 .....	152
第二十一章 清创缝合术 .....	155
第二十二章 常见骨折手法复位 .....	159
第二十三章 石膏固定技术 .....	162
第二十四章 膝关节穿刺术 .....	166
第二十五章 骨髓穿刺术 .....	169
第二十六章 气管插管术 .....	174
第二十七章 腰椎穿刺术 .....	180
第二十八章 中心静脉穿刺置管术 .....	185
第二十九章 电除颤和电复律技术 .....	193
第三十章 动脉穿刺置管术 .....	198
第三十一章 心包穿刺置管术 .....	201
第三十二章 胸腔穿刺术 .....	206
第三十三章 胸腔闭式引流术 .....	209
第三十四章 心电图机的使用 .....	212
第三十五章 腹腔穿刺术 .....	215
第三十六章 三腔二囊管止血法 .....	220
第三十七章 穿脱隔离衣 .....	229
第三十八章 穿脱手术衣、戴无菌手套 .....	234
第三十九章 静脉输液 .....	238
第四十章 皮内注射法 .....	244
第四十一章 皮下注射法 .....	250
第四十二章 术前刷手法 .....	254
第四十三章 导尿术 .....	257
第四十四章 肌肉注射 .....	265

第四十五章	吸痰法	271
第四十六章	动脉血压测定	277
第四十七章	吸氧技术	281
第四十八章	灌肠术	289
第四十九章	洗胃法	295
第五十章	骨盆测量法	303
第五十一章	会阴侧切及缝合术	307
第五十二章	妊娠中晚期四步触诊法	310
第五十三章	妊娠中晚期胎心听诊	313
第五十四章	新生儿轻度窒息的处理	315
第五十五章	宫内节育器放置术	318
第五十六章	宫内节育器取出术	322
第五十七章	诊断性刮宫	325
第五十八章	阴道后穹窿穿刺术	328
第五十九章	阴道窥阴器的使用	331
第六十章	儿童心肺复苏术	333
第六十一章	小儿股静脉穿刺术	346
第六十二章	小儿体格生长指标测量	349
第六十三章	小儿头皮静脉穿刺术	357
第六十四章	新生儿复苏术	362
第六十五章	视功能检查	376
第六十六章	眼底镜检查	384
第六十七章	结膜囊冲洗	388
第六十八章	裂隙灯显微镜检查	390
第六十九章	泪道探通、扩张、冲洗法	395
第七十章	角膜异物、结膜结石剔除术	401
第七十一章	鼻腔异物取出术	403



第七十二章 耳镜检查 .....406

第七十三章 耳内镜检查法 .....412

第七十四章 外耳道异物取出术 .....415

第七十五章 气管切开术 .....418

第七十六章 前鼻镜、鼻内镜检查法 .....422

第七十七章 前鼻孔填塞术 .....427

## 第一章 一般体格检查

### 一、目的

1. 了解和评估被检查者身体状况。
2. 验证问诊中获得的有意义的症状。
3. 发现被检查者存在的体征。
4. 提供初步诊断客观依据。

### 二、适应症

1. 所有就诊患者。
2. 健康体检人员。

### 三、禁忌症

无绝对禁忌症,面对具体病例,注意原则的灵活性。

1. 急诊、重症病例,简单查体即抢救治疗,及时发现、准确评估与生命相关或与创伤部位有关的体征,遗留的内容病情稳定后补充。
2. 卧床、虚弱不能坐起者,老年人,行动不便者,按实际情况进行体格检查。
3. 情绪障碍或有精神疾病者必要时用镇静药物或适当约束后进行体格检查。

### 四、操作前准备

1. 医师准备:衣帽穿戴整齐,剪短指甲,清洁洗手。必要时穿隔离衣、戴口罩和手套。
2. 站在病人右侧,自我介绍,简短交谈,建立良好的医患关系。仪表举止大方,语言文明,态度诚恳和蔼。
3. 查看被检查者,核对姓名、性别、年龄,说明体格检查的目的和要求。
4. 应用自然光,光线充足,环境温暖、安静。
5. 被检查者准备:检查前禁止吸烟和饮用咖啡并在安静环境下休息5~10分钟。被检查者取卧位或坐位,被检查部位充分暴露,未被检查部位适当遮盖。
6. 检查工具:体温计、血压计、听诊器、体重身高测量仪、皮尺。

### 五、操作流程

一般体格检查包括全身状态检查、皮肤和淋巴结检查。

#### 1. 全身状态检查

##### (1) 性别

根据生殖器和第二性征发育情况判断。

##### (2) 年龄

根据皮肤弹性与光泽、肌肉状态、毛发颜色和分布、面与颈部皮肤皱纹、牙齿状态判断。

##### (3) 生命体征

包括体温、脉搏、呼吸、血压。

#### ① 体温测量

体温测量方法包括腋测法、口测法和肛测法,以腋测法最常用。

检查方法:选用腋测法。向被检查者交代测体温的目的,以取得配合。测量前安静休息30分钟,移走腋部致热或降温物品。取出体温计,用纱布擦干体温计,检查体温计是否完好,将水银柱甩到35℃以下。协助被检查者解开衣物,用手触摸被检查者腋窝,检查有无汗液、致热或降温物品。纱布擦干(左)腋窝,扶被检查者上肢,将体温计水银端放置于被检查者腋窝顶部,嘱被检查者屈臂紧贴胸壁夹紧,以免脱落或移

位。10分钟后读数。测量完毕,帮助被检查者穿好衣袖。将测量结果记录并告知测量结果。

读表正确:一手拿住体温计尾部(无水银一端),使眼与体温计保持同一水平,然后慢慢转动体温计,从正面看到很粗的水银柱时就可以读出相应的温度值,手不接触水银端,以免影响测量结果。读数后,将体温计的水银柱立即甩下并放入含氯消毒液容器内。

### ②脉搏测量

检查脉搏主要用触诊,可选择桡动脉、肱动脉、股动脉、颈动脉及足背动脉。一般选用桡动脉进行测量。检查时应注意脉搏的脉率、节律、紧张度和动脉壁弹性、强弱及波形变化、呼吸对脉搏的影响。

检查方法:协助被检查者采取舒适姿势,手臂放松置于床上,右手掌心向上。将示、中、环三指并拢,指腹置于被检查者腕部桡动脉近腕关节表面,以适当压力触诊桡动脉搏动,以能感觉到桡动脉为宜。触诊时间至少30秒钟,计数其脉率,以每分钟多少次表示,记录结果并告知被检查者。如脉搏不规则应延长触诊时间以掌握其规律性,双侧桡动脉进行对比检查。

### ③呼吸频率测量

正常成人在静息状态下呼吸运动稳定而有节律,每分钟16~20次,呼吸与脉搏之比为1:4。呼吸频率>24次/分称为呼吸过速,呼吸频率<12次/分称为呼吸过缓。

检查方法:告知被检查者取舒适体位,暴露其胸部,观察胸廓的起伏次数或腹壁的起伏次数,一呼一吸为一次,至少计数30秒,告知被检查者呼吸频率。

### ④血压测量

血压的测量方法包括直接测量法和间接测量法,一般选取肱动脉进行间接血压测量。详见第四十六章动脉血压测定。

## (4)发育与体型

### ①发育

成人发育正常指标:头部的长度为身高的 $1/7\sim 1/8$ ;胸围为身高的 $1/2$ ;双上肢展开后左右指端的距离与身高基本一致;坐高等于下肢的长度。

身高测量:告知被检查者脱鞋,站立于体重身高测量仪上(背靠站立),头部、臀部、足跟三点紧靠于测量仪立柱,头顶最高点与测量仪立柱垂直线的交叉点即身高读数。报告测得身高,以厘米表示。

体重测量:告知被检查者脱鞋,单衣站立于体重身高测量仪底座上,站立位置正确,身体站直,观察测量仪上指针读数。报告测得体重,以千克表示。

### ②体型

根据身体各部发育的外观,成年人体型分为三种:(1)正力型,体型匀称,腹上角约为 $90^\circ$ ,见于多数正常成人;(2)无力型,体型瘦长,腹上角小于 $90^\circ$ ;(3)超力型,体型矮胖,腹上角大于 $90^\circ$ 。

### (5)营养状态

前壁屈侧或上臂伸侧下 $1/3$ 处脂肪分布的个体差异最小,为判断脂肪充实程度最方便和最适宜的部位。分为营养良好、营养中等、营养不良三个等级。

### (6)意识状态

意识障碍程度分为嗜睡、意识模糊、谵妄、昏睡以及昏迷。

### (7)语调与语态

### (8)面容与表情

### (9)体位

体位指身体所处的状态,包括自主体位、被动体位、强迫体位。

### (10)姿势

### (11)步态

步态指走动时所表现的姿态。典型异常步态包括:蹒跚步态、醉酒步态、共济失调步态、慌张步态等。

## 2. 皮肤

皮肤检查应注意皮肤的颜色、湿度、弹性是否正常,有无皮疹、脱屑、皮下出血、蜘蛛痣、肝掌、水肿、毛

发分布异常等。

检查皮肤弹性:上臂内侧或手背,用拇指与示指将皮肤提起,正常人松手后皱褶迅速平复。

检查水肿:视诊与触诊结合,用手指按压被检查部位皮肤3~5秒,加压部位组织发生凹陷为凹陷性水肿。水肿分轻、中、重三度。

### 3. 淋巴结

淋巴结的检查包括视诊和触诊。

视诊:注意局部征象(局部有无隆起,颜色变化,皮疹,瘢痕和瘰管等),还要注意全身状态。

触诊:检查者用示、中、环三指并拢,其指腹平放于被检查部位的皮肤上,手指紧贴检查部位,由浅入深滑动触诊法进行检查,即指腹按压部位的皮肤与皮下组织之间滑动,滑动方向应采取相互垂直的多个方向或转动式滑动。发现淋巴结肿大,应注意其部位、大小、形状、数目、硬度、活动度,有无压痛,有无粘连,局部皮肤有无红肿、瘢痕、瘰管等。

检查顺序:从上至下,头颈部→腋窝→滑车上→腹股沟→腠窝。

#### (1) 头颈部浅表淋巴结检查

嘱被检查者头稍低,或偏向检查侧,放松肌肉,有利触诊。为了避免遗漏,应按一定顺序检查,其顺序为:耳前→耳后→枕部→颌下→颏下→颈前→颈后→锁骨上。颈部淋巴结检查也可站在检查者后面。

##### ① 颌下淋巴结

站在被检查者前面,左手扶被检查者头部,使被检查者头倾向左前下方,用右手手指并拢触摸被检查者左颌下淋巴结。右手扶被检查者头部,使被检查者头倾向右前下方,用左手手指并拢触摸被检查者右颌下淋巴结。

##### ② 锁骨上淋巴结

站在被检查者前面,被检查者取坐位或仰卧位,头稍向前屈,检查者双手四指并拢进行触诊,左手检查右侧,右手检查左侧。

#### (2) 腋窝淋巴结检查

被检查者取坐位或仰卧位,检查者站在被检查者前面或右侧。检查右侧腋窝淋巴结时,右手握被检查者右手,使其前臂稍外展。左手三指并拢弯曲,直达腋窝顶部,自腋窝顶部沿胸壁自上而下进行触摸。检查顺序为:腋尖群→中央群→胸肌群→肩胛下群→外侧群。检查左侧腋窝淋巴结时,用右手触摸。

腋窝淋巴结分为五群:

- ① 腋尖群:位于腋窝顶部;
- ② 中央群:位于腋窝内侧壁近肋骨及前锯肌处;
- ③ 胸肌群:位于胸大肌下缘深部;
- ④ 肩胛下群:位于腋窝后皱襞深部;
- ⑤ 外侧群:位于腋窝外侧壁。

#### (3) 滑车上淋巴结检查

检查左侧滑车上淋巴结时,左手托住被检查者左前臂,用右手四指从其上臂外侧伸至肱二头肌内侧,于肱骨内上髁上3~4 cm上下滑动触摸滑车上淋巴结。检查右侧滑车上淋巴结时,右手托住被检查者右前臂,用左手检查。

#### (4) 腹股沟淋巴结检查

被检查者取仰卧位,下肢伸直,检查者站在被检查者右侧。右手四指并拢,以指腹触及腹股沟,由浅及深进行滑动触诊,先触摸腹股沟韧带下方的水平组(上群、横组)淋巴结,再触摸沿大隐静脉分布的垂直组(下群、纵组)淋巴结。左、右腹股沟淋巴结对比检查。

#### (5) 腠窝淋巴结检查

腠窝淋巴结位于腠静脉和小隐静脉汇合处。

## 六、注意事项和后续处理

无。

## 七、常见并发症及处理

无。

## 八、相关知识

1. 体温正常值为腋温  $36\sim 37\text{ }^{\circ}\text{C}$ ，口腔温度  $36.3\sim 37.2\text{ }^{\circ}\text{C}$ ，肛温  $36.5\sim 37.7\text{ }^{\circ}\text{C}$ ，体温高于正常为发热。以口腔温度为标准，体温  $37.3\sim 38\text{ }^{\circ}\text{C}$  为低热； $38.1\sim 39\text{ }^{\circ}\text{C}$  为中等热度； $39.1\sim 41\text{ }^{\circ}\text{C}$  为高热； $41\text{ }^{\circ}\text{C}$  以上为超高热。

2. 发热分前驱期、体温上升期、高热期、体温下降期。多数发热性疾病常见热型为：稽留热、弛张热、间歇热、波状热、回归热、不规则热。

3. 周期性呼吸包括 Cheyne-Stokes 呼吸和 Biot 呼吸。代谢性酸中毒时出现的深大呼吸称 Kussmaul 呼吸，叹息样呼吸是心因性呼吸困难的常见表现。

4. 营养状态异常包括营养不良和营养过度。体重减轻低于标准体重的 10%，或体重指数 (BMI)  $< 18.5$  为消瘦。极度消瘦称为恶病质。超过标准体重的 20% 以上称为肥胖，世界卫生组织标准 BMI  $\geq 30$  为肥胖，我国标准 BMI  $\geq 28$  为肥胖。标准体重 (kg) = 身高 (cm) - 105。

5. 皮下出血小于 2 mm 称为瘀点，3~5 mm 称为紫癜，大于 5 mm 称为瘀斑，片状出血伴皮肤显著隆起称为血肿。

## 九、临床病例及分析

1. 男性，11 岁，皮肤黏膜散在瘀点、瘀斑 10 天，发热 1 天。全身皮肤散在瘀点、瘀斑，以颈部、股内侧为著，压之无褪色。1 天前无诱因发热，体温  $38\text{ }^{\circ}\text{C}$ 。血常规示：WBC  $3.11 \times 10^9/\text{L}$ ，淋巴细胞绝对值  $2.67 \times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞绝对值  $0.35 \times 10^9/\text{L}$ ，RBC  $2.96 \times 10^{12}/\text{L}$ ，Hb 93 g/L，PLT  $5 \times 10^9/\text{L}$ 。查体：T  $38\text{ }^{\circ}\text{C}$ ，P 118 次/分，R 28 次/分，BP 106/61 mmHg。全身皮肤黏膜无黄染，可见散在瘀点、瘀斑，以颈部、股内侧为著。睑结膜正常，口腔可见散在出血点，咽部无充血，双侧扁桃体无肿大。胸廓无畸形，胸骨无压痛，心肺(-)。

初步诊断：全血细胞减少，原因待查。分析：患儿骨髓穿刺术结果：再生障碍性贫血。再生障碍性贫血表现为骨髓造血功能低下、全血细胞减少和贫血、出血、感染综合征。

2. 女性，5 岁，间断乏力伴发热 1 个月，面色苍白 3 天。发热，体温最高达  $38.5\text{ }^{\circ}\text{C}$ ，口服“感冒药”，发热缓解。3 天前乏力明显，伴恶心、呕吐、皮肤黏膜苍白。血常规示：白细胞  $17.85 \times 10^9/\text{L}$ ，红细胞  $1.26 \times 10^{12}/\text{L}$ ，血红蛋白 38 g/L，血小板  $62 \times 10^9/\text{L}$ 。查体：T  $36.6\text{ }^{\circ}\text{C}$ ，P 132 次/分，R 22 次/分，BP 85/60 mmHg，神清，精神欠佳，全身皮肤黏膜苍白，双侧颈部、腋窝及腹股沟可触及蚕豆大小肿大淋巴结，质韧，无压痛，扁桃体 II 度肿大，胸骨有压痛，心肺腹(-)。

初步诊断：1. 急性白血病；2. 上呼吸道感染。分析：急性白血病起病缓慢不一，骨髓造血功能受抑制表现为贫血、发热、出血；白血病细胞增殖浸润表现为淋巴结和肝脾肿大、骨骼和关节疼痛等髓外浸润病变。患儿骨髓穿刺术结果：急性淋巴细胞性白血病。

## 十、问答题

1. 何为稽留热？常见于哪些疾病？

答：稽留热是指患者体温维持在  $39\text{ }^{\circ}\text{C}$  以上的高水平达数天或数周，24 小时内体温波动范围不超过  $1\text{ }^{\circ}\text{C}$ 。常见于大叶性肺炎、斑疹伤寒及伤寒高热期。

2. 弛张热常见于哪些疾病？

答：弛张热常见于败血症、风湿热、重症肺结核、化脓性炎症。

3. 脉搏检查哪些内容？

答：脉搏检查包括脉率、节律、紧张度和强弱情况。

4. 意识状态分哪几种？

答：意识清楚、嗜睡、意识模糊、昏睡、谵妄、昏迷。

5. 何谓嗜睡？

答：嗜睡是指患者处于病理性睡眠状态，可被唤醒并正确回答问题，能做出各种反应，但当刺激去除后又很快再入睡。

6. 体检发现浅表淋巴结肿大, 应如何描述?

答: 部位、大小、硬度、数量、活动度、压痛, 有无粘连, 局部皮肤有无红肿、瘢痕、瘰管等。

7. 肺癌、乳腺癌、胃癌各易转移至何处浅表淋巴结?

答: 肺癌: 右侧锁骨上窝或腋窝淋巴结群; 乳腺癌: 腋窝、锁骨下, 胸骨旁淋巴结。胃癌: 左锁骨上淋巴结。

8. 腹股沟淋巴结肿大考虑什么疾病? 滑车上淋巴结肿大常见于什么病?

答: 腹股沟淋巴结肿大考虑淋病、梅毒、盆腔肿瘤。滑车上淋巴结肿大常见于非霍杰金淋巴瘤。

## 十一、评分标准

一般体格检查评分标准

项目	考核内容	标准分	得分
准备	器具齐备(1分), 被检查者半小时内禁止吸烟和饮用酒、咖啡, 安静环境中休息5~10分钟(1分)。	2	
一般状态	观察发育、营养、体型、表情、意识状态、语调与语态、面容、体位、姿势、步态等(5分)。	5	
体温	用腋测法。取出体温计, 用纱布擦干体温计, 手不能触及水银端(2分), 检查体温计无破损(2分), 将水银柱甩到35℃以下(2分)。触摸腋窝, 检查有无汗液、致热或降温物品, 纱布擦干左腋窝(2分), 体温计水银端置于腋窝顶部(2分), 屈臂紧贴胸壁夹紧(2分), 手表开始计时(1分)。10分钟后(检查颈部时)取出体温计(1分), 记录读数(2分)。读数后, 将体温计的水银柱立即甩下并放入含氯消毒液容器内(2分)。帮助被检者穿好衣袖, 测量完毕(2分)。	20	
脉搏	将食指、中指、环指指端放于桡动脉搏动处(1分), 触诊至少30秒钟, 记录数值(1分)。脉搏不规则应计数1分钟(1分), 双侧桡动脉进行对比检查(1分)。	4	
呼吸	观察胸部的起伏, 测呼吸频率至少计数30秒(触诊双侧桡动脉时)(2分)。	2	
血压	检查血压计, 汞柱是否在“0”点, 血压计有无漏气, 清除袖带内气体, 使皮管不扭曲(2分); 暴露右上臂, 伸直肘部, 手掌向上, 右上肢外展45°, 肱动脉与心脏处于同一水平位置(坐位时在第4肋软骨水平, 卧位时在腋中线水平); 直立放置血压计, 打开血压计开关, 读数归于0点, 使血压计零点与肱动脉处于同一水平(2分)。触摸肱动脉搏动, 将袖带橡胶管向下正对肘窝紧贴皮肤缠于上臂, 中央对准肱动脉, 其下缘在肘窝以上约2~3cm(2分), 松紧度适宜, 可插入一指(1分); 用手指触肱动脉搏动, 听诊器置于肱动脉搏动处(不能塞在袖带下)(2分)。向袖带内充气, 待肱动脉搏动消失后, 再将汞柱上升20~30mmHg(2分), 缓慢放气, 使汞柱缓慢下降2~4mmHg/s, 同时听诊肱动脉搏动音(2分)。双眼平视水银柱下降所指刻度, 当听到第一声肱动脉搏动为收缩压值, 声音变调或突然消失处为舒张压值(2分), 正确读出测量结果(2分)。松开袖带, 帮助被检查者穿好衣袖(1分)。排尽袖带内余气, 整理放入盒内, 将血压计盒盖右倾45°, 使水银全部回流槽内, 关闭水银槽开关, 平稳放置血压计(2分)。	20	
皮肤	皮肤颜色、湿度、弹性是否正常, 有无皮疹、脱屑、皮下出血、蜘蛛痣、肝掌、水肿、毛发分布异常等(5分)。	5	

续表

项目	考核内容	标准分	得分
淋巴结	视诊淋巴结局部有无隆起、颜色变化、皮疹、瘢痕和瘰管等(5分)。 触诊:示、中、环三指并拢由浅入深滑动触诊淋巴结(2分),注意其部位、大小、形状、数目、硬度、活动度、压痛、粘连、局部皮肤有无红肿、瘢痕、瘰管等(3分)。	10	
	头颈部淋巴结:按顺序触诊耳前、耳后、枕部、颌下、颏下、颈前、颈后淋巴结(每项2分),同法触摸右侧淋巴结(1分)、锁骨上淋巴结(被检者头部稍前屈,用双手在锁骨上窝内触摸至锁骨后深部)(2分)。	11	
	腋窝淋巴结:检查右侧腋窝淋巴结时,右手握被检查者右手,使其前臂稍外展(2分),左手三指并拢弯曲,直达腋窝顶部,自腋窝顶部沿胸壁自上而下进行触摸(1分)。检查顺序为:腋尖群→中央群→胸肌群→肩胛下群→外侧群(3分)。检查左侧腋窝淋巴结时,用右手触摸(1分)。	7	
	滑车上淋巴结:检查左侧滑车上淋巴结时,左手托住被检查者左前臂,用右手四指从其上臂外侧伸至肱二头肌内侧(2分),于肱骨内上髁上3~4 cm上下触摸(1分)。检查右侧滑车上淋巴结时,右手托住被检者右前臂,用左手检查(1分)。	4	
	腹股沟区淋巴结:被检者仰卧位,下肢伸直(1分)。右手四指并拢,以指腹触及腹股沟韧带下方的水平组淋巴结(1分),再触摸沿大隐静脉分布的垂直组淋巴结(1分)。左、右腹股沟淋巴结对比检查(1分)。 腘窝淋巴结:腘静脉和小隐静脉汇合处,左右对比检查(1分)。	5	
综合评价	1.操作内容正确、手法规范、流程熟练(3分)。 2.良好沟通、人文关怀(2分)。	5	
合计		100	

## 参考文献

1. 万学红,卢雪峰.诊断学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013.
2. 马明信,贾继东.物理诊断学[M].3版.北京:北京大学医学出版社,2013.
3. 贺银成.2015国家临床执业医师及助理医师资格考试实践技能应试指南[M].北京:北京航空航天大学出版社,2015.
4. 万国医考教研组.临床执业(助理)医师实践技能考试题库及考官评分标准[M].2版.北京:中国医药科技出版社,2015.
5. 沈守荣.临床技能学[M].北京:人民卫生出版社,2011.

## 第二章 头颈部体格检查

### 一、目的

1. 了解和评估被检查者身体状况。
2. 验证问诊中获得的有意义的症状。
3. 发现被检查者存在的体征。
4. 提供初步诊断客观依据。

### 二、适应症

1. 所有就诊患者。
2. 健康体检人员。

### 三、禁忌症

无绝对禁忌症,面对具体病例,注意原则的灵活性。

1. 急诊、重症病例,简单查体即抢救治疗,及时发现、准确评估与生命相关或创伤部位有关的体征,遗留的内容病情稳定后补充。
2. 卧床、虚弱不能坐起者,老年人,行动不便者,按实际情况进行头颈部体格检查。
3. 情绪障碍或有精神疾病者必要时用镇静药物或适当约束后进行头颈部体格检查。

### 四、操作前准备

1. 医师准备:衣帽穿戴整齐,剪短指甲,清洁洗手。必要时穿隔离衣、戴口罩和手套。
2. 站在病人右侧,自我介绍,简短交谈,建立良好的医患关系。仪表举止大方,语言文明,态度诚恳和蔼。
3. 查看被检查者,核对姓名、性别、年龄,说明头颈部体格检查的目的和要求。
4. 应用自然光,光线充足,环境温暖、安静。
5. 被检查者准备:被检查者取卧位或坐位,解开内衣,充分暴露颈部和肩膀。
6. 检查工具:棉签、压舌板、电筒、近视力表、听诊器。

### 五、操作流程

#### 1. 头发与头皮

##### (1) 头发

检查颜色、疏密度、脱发(类型与特点)。

##### (2) 头皮

分开头发观察头皮颜色、头皮屑,有无头癣、疖、痈、外伤、血肿及瘢痕。

#### 2. 头颅

检查大小、外形、活动度。

头围测量:嘱被检查者坐位或立位,用皮尺从被检查者眉间绕到颅后通过枕骨粗隆。报告测得头围值,以厘米表示。

#### 3. 眼

##### (1) 视力

用近视力表分别检查左右眼的近视力。

##### (2) 视野与色觉

检查视野与色觉。

##### (3) 眼睑

嘱被检查者闭眼、睁眼,注意眼睑有无内翻、水肿及闭合障碍、倒睫,上睑有无下垂等。



#### (4)泪囊

检查有无红肿、分泌物及泪液溢出。急性炎症时避免做此检查。

#### (5)结膜

正常结膜呈粉红色,检查时注意有无充血、苍白、水肿、出血点和沙眼等。

检查上睑结膜:嘱被检查者闭眼、睁眼,用示指和拇指捏起上睑中外1/3交界处的边缘,嘱被检查者向下看,趁机将眼睑轻轻向前下方牵拉,示指向下压睑板上缘,与拇指配合将睑缘向上捻转,即可暴露上睑结膜。同样方法检查另一侧。

检查下睑结膜:用拇指按压被检查者下睑,嘱被检查者向上看,即可暴露下睑结膜。同样方法检查另一侧。

#### (6)眼球

检查外形与运动。眼球运动:检查者伸出右手示指,置于被检查者眼前30~40 cm。嘱被检查者头部不要转动,眼球注视示指尖。依次将示指移向左侧、左上、左下方,以及右侧、右上、右下方6个方向(呈“H”形)。

#### (7)角膜

检查时用手电由角膜斜方照射进行视诊,注意观察角膜的透明度,有无溃疡、白斑、软化、老年环和Kayser-Fleischer环。

#### (8)巩膜

正常巩膜为瓷白色,检查时注意有无黄染。

检查上方的巩膜:用拇指轻轻向上压住上睑,嘱被检查者向下看,即可观察上方的巩膜。

检查下方的巩膜:用拇指轻轻压住下睑,嘱被检查者向上看,即可观察下方的巩膜。

#### (9)虹膜

检查纹理形态,有无裂孔。

#### (10)瞳孔

检查瞳孔时,应首先检查瞳孔的大小、形状、两侧是否对称。然后检查瞳孔的对光反射、集合反射。

##### ①瞳孔对光反射。

包括直接对光反射和间接对光反射。

##### A. 直接对光反射

嘱被检查者向前看,将手电筒光线自侧方迅速照射被检查者的瞳孔,观察瞳孔的变化。正常情况下,可以见到双侧瞳孔缩小。快速移开光源后瞳孔迅速复原。同样方法检查对侧瞳孔。

##### B. 间接对光反射

用手或遮挡物放在被检查者鼻梁上,遮挡光线。用手电筒照射一侧瞳孔,看到对侧瞳孔立即缩小,移开光源,瞳孔复原。同样方法检查对侧瞳孔。

##### ②集合反射

嘱被检查者注视检查者1 m外的示指,然后将示指逐渐移动到被检查者的眼前,距离眼球约5~10 cm。观察被检查者眼球是否内聚、瞳孔是否缩小。

#### (11)眼底检查

借助检眼镜观察视神经乳头、视网膜血管、黄斑区、视网膜各象限。

#### 4. 耳

检查耳郭有无畸形、结节或触痛。外耳道皮肤、有无溢液。鼓膜是否穿孔、溢脓。乳突皮肤有无红肿、瘘管,有无压痛。粗测听力,正常人一般在1米处可闻及机械表声或捻指声。

#### 5. 鼻

检查鼻外形、鼻翼扇动、鼻中隔、鼻出血、鼻腔黏膜及分泌物、鼻窦压痛等。

##### 各鼻窦区压痛检查法

(1)上颌窦:检查者双手固定于被检查者的两侧耳后,将拇指分别置于被检查者左右颧部向后按压,询问有无压痛,比较两侧压痛有无区别。也可用右手中指指腹叩击颧部,询问有无叩击痛。