

〔美〕L.A.巴尔纳斯 著



# 小儿 体检 诊断 手册

• 人民卫生出版社 •

720.4

EN

0.3

0094986

# 小儿体检诊断手册

[美] L·A·巴尔纳斯 著

谢海峰 高秋萍 应连城  
刘秋辉 吴新建 金经武 译  
李植因 陈望秋 马博华

谢海峰 刘秋辉 校



018171 /R174BEN



人民卫生出版社

**Manual of Pediatric Physical Diagnosis**

**Lewis A. Barnes, MD**

**Fifth edition, 1981**

**Year Book Medical Publishers Inc.**

**Chicago, London**

**小儿体检诊断手册**

**[美]L.A.巴尔纳斯 著**

**谢海峰 刘秋辉 等译**

**人民卫生出版社出版**

**(北京市崇文区天坛西里10号)**

**北京市顺义县燕山印刷厂印刷**

**新华书店北京发行所发行**

**787×1092毫米 32开本 7印张 3插页 153千字**

**1986年6月第1版 1986年6月第1版第1次印刷**

**印数: 00,001—13,000**

**统一书号: 14048·5222 定价: 1.50元**

**【科技新书目 116—75】**

## 译者的话

鉴于国内缺少一本专门供小儿体格检查诊断用的书籍，我们翻译了美国南佛罗里达医学院巴尔纳斯(BARNES L A)博士所著之“儿科体格检查诊断手册”。这本手册内容充实、经验丰富、叙述精练与成人体格检查诊断内容又不重复，儿科专业特点突出。此手册自1957年第一版以来，已出五版。经过多次修改和补充，特别是在心脏、神经和新生儿的内容更为全面。书中有些检查方法十分新颖、实用，特别是当前各种辅助检查项目日新月异，促使人们过于依赖辅助指标而忽视对于体格检查基本功的训练和要求，为此我们翻译这本手册(部分插图与索引略去)。原书是为医学院学生讲义用，我们认为此书确系一本好的参考教材，且它对儿科专业从事临床工作的年青同道们亦许会更有补益。张晓楼教授及苗风源、刘芳桧副教授帮助审校了五官科的部分内容，在此致以衷心感谢。由于我们水平有限，又缺乏翻译工作方面的经验，其中定会有许多不妥之处，希各位读者提出批评和宝贵的意见。

2207/08

## 第五版序言

本书再版的必要性并非由于体检诊断的原则发生了改变，而是新的诊断技术提供了更有意义的诊断方法。本版做了广泛的修改，特别是在如下三个方面：新生儿的检查、心脏的检查和神经系统的检查。如检查技术出现更多的进展，这些方面以及其他领域可能需要进行进一步的修订。

应读者的要求，本版增添了一些图表，希望这些图表将对读者有益。增选这些图表和照片要想不增加本书的篇幅是很难的。过去读者们提出的意见对我们很有教益，我们欢迎继续提出意见和批评。

再者应这本小书使用者的要求，我们对体格检查的过程增添了更多的提示，使能提高检查的准确性，从而也能增加更多的乐趣。我们希望把对病人毫无痛苦的体格检查做得更加准确，这样就可以更少地使用那些会给病人带来痛苦而且也很昂贵的实验室检查。虽然很多新的诊断设备是十分精细的，但它们常常很贵而且有时对病人是有损害的。决定使用这些设备，及其所提供的解释，必须严格地根据仔细的病史询问和体格检查发现进行评定。

正像过去几版一样，我得到多方面的评论和建议。我的秘书Nancy Watson辛苦地抄写了字迹不清的笔记。她的助手Ellen Witkowski尽了应尽的责任。我家的成员和学生很多人参加了校对，我的妻子和孩子给我创造了安静的环境。

自第4版以来，有两位对本手册问世曾给予极大影响的人

已经去世。一位是我的父亲，他死于1973年，他不仅信赖而且有效地实践了他这样的信念，即未来的世界取决于小儿的良好发育和抚养。另一位是William Mellman博士，他死于1980年，他是我委任的第一位住院总医师，他是一位很有头脑的医师，他提出过许多正确而且常常是很恰当的建议。他花费他的时间和精力努力工作，也相信我们的后代可能会达到更美好的境界。请允许我对他们表示衷心的感谢。

医学博士Lewis A Barnes

# 目 录

|                      |        |
|----------------------|--------|
| 导论.....              | ( 1 )  |
| 第一章 如何接诊病儿 .....     | ( 4 )  |
| 第二章 各项指标的测量 .....    | ( 8 )  |
| 第1节 体温.....          | ( 8 )  |
| 第2节 脉搏.....          | ( 10 ) |
| 第3节 呼吸频率.....        | ( 10 ) |
| 第4节 身长.....          | ( 10 ) |
| 第5节 体重.....          | ( 12 ) |
| 第6节 头围和胸围.....       | ( 13 ) |
| 第7节 血压.....          | ( 13 ) |
| 第8节 皮褶的测量.....       | ( 17 ) |
| 第三章 一般状况、皮肤和淋巴结..... | ( 19 ) |
| 第1节 气味.....          | ( 23 ) |
| 第2节 皮肤.....          | ( 24 ) |
| 第3节 指甲.....          | ( 37 ) |
| 第4节 毛发.....          | ( 38 ) |
| 第5节 淋巴结.....         | ( 39 ) |
| 第四章 头、颈部 .....       | ( 41 ) |
| 第1节 头部.....          | ( 41 ) |
| 第2节 面部.....          | ( 46 ) |
| 第3节 眼.....           | ( 49 ) |
| 第4节 耳.....           | ( 63 ) |
| 第5节 鼻.....           | ( 69 ) |
| 第6节 口腔和咽部.....       | ( 71 ) |
| 第7节 喉部.....          | ( 85 ) |

第8节 颈部..... (92)

第五章 胸部..... (92)

第1节 望诊..... (92)

第2节 乳房..... (92)

第3节 肺..... (96)

第4节 心脏..... (104)

第六章 腹部..... (120)

第1节 望诊..... (120)

第2节 听诊..... (122)

第3节 叩诊..... (122)

第4节 触诊..... (123)

第5节 生殖器..... (128)

第6节 肛门与直肠..... (133)

第七章 四肢、脊柱、关节和肌肉..... (137)

第1节 四肢..... (137)

第2节 脊柱..... (143)

第3节 关节..... (147)

第4节 肌肉..... (149)

第八章 神经病学方面的检查..... (154)

第九章 新生儿的检查..... (168)

第1节 一般检查..... (168)

第2节 皮肤..... (170)

第3节 指甲..... (176)

第4节 肌张力..... (176)

第5节 头部..... (178)

第6节 眼..... (179)

第7节 耳..... (181)

第8节 鼻..... (181)

第9节 口腔..... (182)



0275913/986/10/31/1.50  
05.11.13/01/986/13165120

|      |                |       |
|------|----------------|-------|
| 第10节 | 颈部.....        | (183) |
| 第11节 | 啼哭.....        | (184) |
| 第12节 | 胸部.....        | (185) |
| 第13节 | 肺.....         | (186) |
| 第14节 | 心脏.....        | (188) |
| 第15节 | 腹部.....        | (189) |
| 第16节 | 生殖器.....       | (191) |
| 第17节 | 脊柱.....        | (193) |
| 第18节 | 胎便和尿.....      | (193) |
| 第19节 | 四肢.....        | (193) |
| 第20节 | 各项测量.....      | (194) |
| 第21节 | 神经病学状况.....    | (195) |
| 第22节 | 低出生体重儿的检查..... | (196) |

## 附录

|            |       |
|------------|-------|
| 附录I .....  | (203) |
| 附录II ..... | (207) |
| 附录III..... | (212) |

## 导 论

小儿时期完整的体格检查应强调它不同于成人的许多特征。重要的是要认识这些差别而且在正常儿童之间亦存在着许多变异。

本书是专门用于儿科体格检查诊断的手册。使用本手册的人应该具有成人体格检查的基本知识，而为成人体格检查已有许多教科书。所以在本书中对于一个体征或某一体征检查方法的定义不占更多篇幅去详细列举，当然专用于小儿的方法则例外。本手册的资料仅仅是现行的体格检查法，但我们必须记住单单靠体格检查常不能做出诊断。在开始之前细心和详尽地采取病史和家族病史是很重要的，这些是病态的一部分。若能学好细心观察的技艺，体格检查诊断就容易了。因为从乳幼儿不能直接得到病史，有些家长又缺乏正确观察能力，所以，医生对小儿观察的技艺确实更需要了。

在全手册中我们将给予各种疾病状态的例子，对于这些例子决不应认为就是所提出的这些临床表现的全面鉴别诊断。这些例子只是为了在讨论中能更好地理解。初学者可使用这本手册学习如何去引出特殊的体征，所提出的这些疾病的状态以后将会理解。

如果对一个体征想要更多的例子，我们提出了一些文献，这些文献可直接用来补充这本手册，包括有使用价值的儿科教科书。

没有一个一成不变的小儿体格检查程序，每一项检查都是个体化的。这里不仅存在着与成人对比的差异，而且存在着

在小儿群体当中体格检查中的差异，这就使检查者要更好地把握“正常”概念的范围。一位精于小儿体格检查诊断的医师应是通晓这种变异的人。

能见的这些变异绝大多数都能用各种器官组织在其从婴儿到成熟过程中发育速度不同来解释。例如淋巴组织在新生儿时期发育相当好，在儿童时期得到最大程度的发育，到青春期发育接近成人。另一方面神经系统出生时就发育得很好，到5岁时几乎达到了成人的水平。而生殖系统直到青春期前是幼稚型的，以上这些以及其它方面的变异将贯穿于整个体格检查的讨论中。

母亲常常提出的问题是“我的孩子正常吗？”尽管我们常常能告诉家长这个孩子是不正常的，但对一个孩子一次的观察很难说出是否完全正常。通常在儿科的统计学上平均值的概念常常搞混淆，统计学家的结论是任何正常人群均与均值存在相当的偏差。小儿的正常值也包括着围绕该年龄均值的很多偏差值，应考虑到小儿的背景和环境因素。对于一个持续存在偏差的个体确定其正常更加困难。在进行体格检查中要找出正常、与正常有偏离的和异常的情况。要确定一般精神和体格状况、先天的或获得的异常以及病理的或疾病的状态。

小儿的一份完整的体格检查卡片具有特别重要的意义而在成人则不。这种检查卡片记载小儿生命的一个特定时期的记录，而这个小儿正在继续和快速地发育着。从而以此为基础与一个群体的标准相对照，以便确定该儿的生长和发育是否正常，这个标准可能来自书本、母亲或病人。比对小兒单独一次的观察更为重要的是，使用制做此卡片，随着年龄的增长记录每次检查时小儿增长变化的速率。生长的速率、发

育的速率以及异常情况进展的速率远远胜过一次体检。当然一次检查亦有价值，这不仅仅是能借以确定急性疾病，而且亦为医师、家长为决定小儿疾病的可能性和倾向性提供粗略的评价。这样对于每个小儿即使是些小的、无显著意义的一些变异也应当给予注意，如此在以后的检查中将对这些变化的重要性给予适当的评定。

例如，若已知某小儿病前二周有恶心、呕吐，当时肝未触及，现在肝于右肋下2cm处，应注意肝脏可能是病源；相反，在病前2周患儿的肝脏即可触及，对于现在触到的肝脏则不必予以如此重视。这型改变对于小儿时期所谓无害杂音特别重要，它的特点是善变，确定其重要性可能要花费几个月的时间和进行多项检查。

对小儿的体格检查亦应该记录，且此记录应易为其他医师所释意。附录中介绍了一个为体检记录用的病志卡。虽然体格检查记录方法是按一定顺序进行的，但检查体格本身并不需要按此顺序进行。

## 第一章 如何接诊病儿

每位医师都有一套用自己的经验摸索出来的检查手段。取得一个较大儿童的合作可借助于夸奖病儿的衣着，按病儿的水平与之谈话以及和他们讨论共同感兴趣的事情。对于学龄前的小儿，医师可使其安心不要害怕，用一些有趣的事物分散其注意力。检查者如能以一些不得要领的故事使其惊异，特别是虚构一些动物或者对病儿提出一些有关这些动物的不得要领的问题，则常可使2~4岁病儿保持安静并引起其兴趣。对于婴儿，医师有时必须求助于各种物质的方法，如给予糖果，以保持小儿安静。对于2岁的小儿虽然物质引诱通常失败，但可对夸奖反应良好。适当地给予糖果可以制造医师和病儿间持久的融洽气氛。

通常做体格检查时家长在场。如果小儿害怕或抓住其父母不放，令其父母到门外去常可使小儿更害怕。在个别情况下，父母可能要求离开诊室，但这必须在检查开始之前进行，如能在医师进入诊室为其检查之前进行就更好。进行检查之前医师应用温水洗手。这为的是使手清洁和温暖，不让病儿有不适感。父母亦明白医师的考虑和感激其洗手的程序。如果母亲站在检查台旁，她应在小儿的足侧，医师应组织好检查以便一个部位只检查一次。

一般地说，体检开始不用检查器械，尔后逐渐地再使用各种需要的检查器械。通常通过观察母亲怀中的病儿或当病儿在诊室中走动和站立时即可得出一个初步的诊断。这个初步的印象而后必须在全面检查之后予以确立。按惯例检查患

儿是在床上或桌上进行，检查桌或床应足够大以防患儿坠床，亦应足够高以便医师检查时舒适。

对小儿进行体格检查要充分利用他同意接受检查的时机。任何一项有关小儿的体格或智力的了解，都需要使用各种引诱建立起与小儿的和睦关系，所以合理的检查程序也多少少地取决于小儿而不是医师。

检查小儿常常采用对病儿最合适的体位。对于婴儿、重症患儿或懂事的孩子，最方便的是采取仰卧位。然而对于一个6个月的小儿，刚刚学会坐并总想坐起来(渴望证实其坐的能力)，此时则应该主要采取坐位进行检查。另外，某些小儿喜欢站立或以某种非平常的体位接受检查，他们的这些偏爱如果并不干扰全面检查的话，应该得到尊重。特别重要的是对呼吸衰竭的患儿，应使其处于最舒适的体位，使呼吸道通畅的位置，通常这时采取坐位，或有时取俯卧位。

一个难于制服或惊恐万状的患儿，可能拒绝所有的检查尝试。但是在他母亲的怀抱里他可能接受全面的检查，这是许多1~3岁小儿特别喜欢的位置。另外一些儿童当检查其耳朵和口腔等部位时需要母亲的帮助。如果患儿搂抱着他母亲，这个体位可以检查其背部和四肢，其余部位的检查随后在仰卧时检查。患儿坐于其母的腿上，做腹部检查常不能满意。如母亲能协助控制患儿，应告诉母亲抓住患儿的手而不是臂部，因为抓住臂部他的手仍可干扰医师的检查。

少数情况下，当检查耳朵和口腔部位时需要强制，这时可把患儿的上臂置于其背后。这样他自身的重量完全压在上臂上。对头部由检查者或母亲来控制则检查可以进行。换一种办法是把患儿控制在不能动的位置，用床单折起缠于右臂，

床单二端铺于其背后拉紧，左臂用双层床单裹住，而后把床单再折回压在患儿背后，头部固定如前。

大多数儿科医师都知道，许多检查器械可引起小儿惊恐。体格检查可始于手足，而后进行胸腹的观察，稍后再做这些部位的听诊、叩诊和扪诊，再后做其余的检查。外阴部、大腿区和肛门，在男孩和小女孩放在第二步检查，但对年长的女孩这些部位要放到最后进行。其次检查头、眼、面及颈部，随之检查耳、鼻及喉都是方便的。在较大的女孩检查阴唇和阴道口放在以后。较年小儿童血压的测量和总体反射(mass reflex)试验也放在后面。在较大儿童测血压和其他测量可首先进行，而后继续从头往下如成人一样按次序进行。如果检查者把准备使用的或正在使用的检查器械给患儿玩一玩，那对检查的进行是会有帮助的。对于一些比较困难的检查措施，又要患儿协作时，坚定地提出要求比请求好。

凡是使患儿害怕或具有疼痛的检查，事先应告诉他应做什么和希望他做些什么，如头部的检查措施，需用检查器械插入耳朵和口腔或直肠的检查。这样一些检查应留到检查的末尾进行。只有发生胃肠症候时，才进行直肠的检查。如果患儿是足以能理解事物的年龄则应该告诉他，这些检查措施是“不舒服但不疼”。

凡能造成患儿不适的检查应该尽快地在短时间内完成。如果医师认为必须采用给患儿造成一时不适的措施时不必告诉患儿，除非在整个检查过程中都是不适的。当然，对于一个急性病或易受刺激的患儿应进行短时间的安慰后，尽快进行检查。

偶尔特别是对急性病儿医师疑为一种特殊的诊断，并须

助进行某种检查以便确定此诊断或除外此诊断时(例如怀疑一婴儿患脑膜炎时),必须首先触诊胸门。如果怀疑急腹症或先天性心脏病则腹部和心脏应先检查,而后的检查亦是不可疏忽的。经常见到,一个相对不太重要的诊断被揭示而检查者却忽视了全面的检查从而延误了最主要的诊断。

对于具有明显的皮肤损害或其他显著畸型或精神障碍和智力缺欠的患儿,在一般措施之后必须审慎的进行观察。对于这些小儿,为了避免把他们及其家长的注意力引到主要病害部位,首先检查没有病的部位会使他们特别满意。

通常,进行全面的体格检查对于一个有经验的医师多不超过5~10分钟。不让患儿感到疲乏,检查迅速是需要的。对于每一个来诊的患者不论他的主诉或来诊的目的是什么,必须进行全面的、系统的检查,并对任何异常都要记录。一个值得注意的事实是只有极少数医师做出错误的诊断是出于无知,错误多是由于不细心而遗漏了最起码的检查程序。

在每次检查过程中患儿应该不穿衣服以便对整个身体进行检查。如果诊查室较凉或患儿害羞或害怕,检查部位的衣服应先脱去而后替换着脱去其他部位的衣服。在小儿中其害羞的程度是大不一样的。无论什么年龄,害羞都应当得到尊重。

总之,一位合格的爱护患儿的医师,他在检查中或在处理患儿过程中必会得到真正的愉快,他应当友善而不粗暴,而且必须在进行检查中要有风趣、有耐心、要敏捷且有把握。

(谢海峰 译)

## 第二章 各项指标的测量

体格检查时经常进行测量的项目包括体温、脉搏、呼吸、身高、体重和血压几项。2岁以内的小儿尚需测量头围、胸围和腹围。上述测量通常放在体格检查的最后进行，并将测量结果记录在检查表的最前面。其他如胸宽、骨盆宽度、顶臀长度、坐高和立高，除非必要时，一般不予测量。

### 第1节 体 温

体温的测试最好于体格检查即将开始时或体格检查的最后进行。患儿的父母对其体温高低可能比医生更为关心，因为体温上升或下降1度，并不意味着病情的轻重相差一分。但是，患儿的父母总是希望知道孩子的体温是多少，并且当体温正常时，他们就会感到放心。

对6岁以下的儿童，常规测试腋下或腹股沟部位的体温可获满意结果。让孩子的上臂或腿紧贴住身体，将体温计夹住3分钟。腋下或腹股沟部位的体温通常约比肛温低2度(华氏)，比口腔温度约低1度。

当需要测试肛温时，先将体温计水银球端涂上润滑油，并插入肛门超过水银头。患儿面部朝下，伏卧在母亲腿上，双腿下悬与母亲小腿平行；母亲一手紧按患儿臀部，该手的前臂按住患儿背部，另一手持住体温计。当测试肛温时，患儿父母和医生应当始终用手持住体温计。患有直肠疾病或外阴阴道炎的儿童不应测试肛温。运动后，肛温较口腔温度容易升高。应绝对避免让患儿取仰卧姿势测试肛温，因为这种