

全国计划生育岗位培训技术  
专业统编教材

# 计划生育 实用诊断学

国家计划生育委员会科技司·宣教司 组编



北京师范大学出版社

全国计划生育岗位培训技术专业统编教材

# 计划生育诊断学

国家计划生育委员会科技司、宣教司 组编

主编 郑淑蓉

北京师范大学出版社

(京)新登字 160 号

责任编辑:傅占武

封面设计:孙 琳

全国计划生育岗位培训技术专业统编教材

## 计 划 生 育 诊 断 学

国家计划生育委员会科技司、宣教司 组编

---

北京师范大学出版社出版发行(邮编100088)

河北衡水地区印刷厂印刷 全国新华书店经销

开本:787×1092 1/16 印张:2.75 字数:40 千

1993年10月第1版 1993年10月第1次印刷

印数:1—20 000

---

ISBN7-303-03269-X/R·5

定价(全四册):32.00 元

《全国计划生育岗位培训技术专业统编教材》

编委会名单

主任编委： 吴景春

副主任编委： 朱耀华 江亦曼 朱吉禹

编委： 韩向阳 范慧民 郑淑蓉

张莹节 祝君平 米国庆

## 序

实行计划生育是我国的基本国策。依靠科技进步,认真落实避孕节育措施,努力提高综合避孕率及避孕有效率是有效地控制人口过快增长的关键性措施。我国计划生育工作的重点在农村,服务的对象是响应计划生育号召的健康人。因此,对从事计划生育技术服务的人员应提出更高的要求。

目前,我国县、乡两级节育技术人员已有三万人左右,他们肩负着重任。为了保证节育措施的安全性和有效性,为了保护育龄夫妇的身心健康,不断提高他们的技术水平,加强技术培训工作是做好计划生育工作的一项根本措施。根据国家有关规定和国家计生委的安排,在八·五期间将开展县、乡两级计划生育技术人员的岗位培训。

为确保培训质量,国家计生委科技司和宣教司组织编写了《全国计划生育岗位培训技术专业统编教材》。本套教材由四本教科书——《计划生育相关基础医学》、《计划生育实用诊断学》、《计划生育实用技术》、《计划生育相关临床医学》和一本参考书《计划生育技术手册》组成。这套教材都是由我国长期从事计划生育工作的著名专家编写的,是从我国计划生育工作的实际出发,根据各级计划生育技术人员岗位规范的要求,以应知应会的知识和技能为主,力求体现科学性、系统性、针对性和实用性的统一,其内容全面、数据可靠,是一套较好的培训教材。

希望基层的计划生育技术工作者通过岗位培训提高专业理论水平和实际操作技能,为我国计划生育工作做出新贡献。

吴景春

一九九三年九月二十日

# 目 录

|     |                    |    |
|-----|--------------------|----|
| 第一篇 | 病史和病历书写 .....      | 1  |
| 第一章 | 女性的病史收集和病历书写 ..... | 1  |
| 第一节 | 病史 .....           | 1  |
| 第二节 | 病历的书写 .....        | 2  |
| 第二章 | 男性的病史收集和病历书写 ..... | 3  |
| 第一节 | 病史 .....           | 3  |
| 第二节 | 病历编写 .....         | 3  |
| 第二篇 | 体格检查 .....         | 6  |
| 第一章 | 常规体格检查 .....       | 6  |
| 第一节 | 一般检查 .....         | 6  |
| 第二节 | 全身检查 .....         | 8  |
| 第三节 | 乳房检查 .....         | 10 |
| 第二章 | 生殖系统检查 .....       | 10 |
| 第一节 | 妇科检查 .....         | 10 |
| 第二节 | 男性生殖系统检查 .....     | 13 |
| 第三篇 | 辅助检查 .....         | 16 |
| 第一章 | 实验室检查 .....        | 16 |
| 第一节 | 妊娠试验 .....         | 16 |
| 第二节 | 性激素检查法 .....       | 17 |
| 第三节 | 精液检查 .....         | 25 |
| 第二章 | X线检查 .....         | 25 |
| 第一节 | 女性X线检查 .....       | 25 |
| 第二节 | 男性输精道X线检查 .....    | 27 |
| 第三章 | B型超声检查 .....       | 28 |
| 第一节 | 女性生殖系超声诊断 .....    | 28 |
| 第二节 | 男性生殖系超声诊断 .....    | 29 |
| 第四章 | 特殊检查 .....         | 29 |
| 第一节 | 输卵管通畅试验 .....      | 29 |
| 第二节 | 诊断性刮宫 .....        | 31 |
| 第三节 | 内窥镜检查 .....        | 32 |
| 第四节 | 穿刺术 .....          | 34 |
| 第五节 | 睾丸活体组织检查 .....     | 36 |

## 第一篇 病史和病历书写

病史和体格检查是诊断疾病的主要依据,而在计划生育领域内,无论男性或女性对象的病史和检查均有其特点,大部分对象为健康者,均为生育年龄。诊断的目的主要在于以此选择适宜的节育方法和手术,及时正确地诊断和处理因计划生育而引起的并发症。为此,必须熟悉了解各种节育方法的适应症和禁忌症;各种节育手术的操作方法;可能发生的并发症;并发症的表现、诊断和处理。

### 第一章 女性的病史收集和病历书写

#### 第一节 病史

##### 一、病史采集方法

病史的完整性和准确性对于正确的诊断十分重要。因此不仅医务人员要熟悉有关的基本知识,还需掌握采集病史的基本方法。在采集病史过程中,首先要态度和蔼、语言亲切,从关心体贴妇女的疾苦出发,耐心细致地询问病情,计划生育尤其涉及男女双方,常有难言之隐,更应注意方式方法,但应避免暗示和主观臆测。如病人已处在危急状态,可以在初步了解病情后即行抢救,以免耽误治疗,有的情况可以在抢救过程中再加以追问补充。如为外院转来的病人,应向病人或家属索要病情介绍,或者向陪来的转院医生了解病情及处理经过。对于不能亲自叙述病史的患者,可以向家属询问。关于非法妊娠,非法人工流产等有关的病史,有时难以得到真实的情况,则医生应从侧面询问或客观的检查作出判断。

##### 二、病史的内容

(一)一般项目 包括病人姓名、年龄、籍贯、职业、民族、住址(如有工作单位应同时记录)、电话号码、就诊和入院日期、病史记录日期、病史陈述者。

(二)主诉 包括就诊的目的和主要症状,症状出现的时间。例如要求采取某种节育措施,或如常见的妇科症状:停经、阴道流血、腹痛等出现的天数。

##### (三)现病史

以主诉为核心,询问有关情况,如应按主要症状发生的时间按先后依次描述。首先询问发病诱因,发病的具体时间和起病缓急。主要症状的部位和性质,持续时间及严重程度。了解病情的发展与演变,发病后的诊断及治疗经过,治疗效果及反应。如主诉为闭经,应详细询问末次月经,停经时间,停经后出现的症状,如果有恶心呕吐,阴道流血,开始时间及严重程度等。与计划生育有关的现病史常与以下情况多见:

1. 要求采取某种节育措施或节育手术,应询问与该种措施或手术有关的一切情况。

2. 要求作人工流产或中期引产,应询问妊娠周数,妊娠过程中出现的症状。

3. 节育措施或手术引起的并发症,应了解节育措施或手术当时的情况,症状出现时间,病情的发展和治疗经过等。

4. 不孕或不育 了解婚孕情况,有无自然流产、早产、死胎、死产和新生儿死亡,性生活的情况。

(四)月经史 初潮年龄,月经周期,月经持续天数,月经量,痛经情况,末次月经,如末次月经有异常者应再追问前次月经日期。

(五)结婚史

结婚和再婚年龄,男方年龄,男方健康情况,是否有冶游史,性生活情况,避孕措施。

(六)生育史

妊娠次数,分娩次数,子女数,每次妊娠结局,如有流产,询问流产原因,人工流产或自然流产,人工流产的方式,是否有并发症。如有早产或足月产,询问妊娠过程,分娩方式,产后情况。

(七)既往史 既往健康情况,曾患何种疾患,如曾患与节育方法有关的并发症,详细询问病情经过和治疗情况,为防止遗漏,可按系统重点询问。常规询问药物过敏史,既往手术史。

(八)个人史 个人特殊嗜好,饮酒和吸烟情况,个人出生地,工作环境,劳动强度等。

(九)家族史 家族(有血统关系)成员如父母、兄弟、姐妹、子女健康情况,注意家族中有遗传性疾病和可能与遗传有关的疾病以及传染病。

## 第二节 病历的书写

收集病史后,需将资料进行整理,通过深入的思考和科学的归纳整理,按照一定的格式编写成病历,由于病人诉述症状时可能不按顺序、不分轻重,有些叙述内容可能与其主诉的病情无关。故必须经病历书写者的整理,提纲挈领,按时间顺序,主要、次要症状等,整理出完整的、有系统的材料。

### 一、病历书写形式和排列顺序

(一)一般项目

(二)病史(内容见“病史”节)

(三)体格检查(内容见第二篇、第一章、第一节)

(四)实验室检查和特殊检查等

(五)初步诊断

(六)记录人签名

### 二、病历记录

病历必须具有真实性、完整性、系统性和逻辑性,书写时,应精炼扼要,避免繁琐,重点突出,主次分明,条理清晰,字迹清楚。

### 三、实验室常规检查

(一)血常规 血红蛋白、红细胞数、白细胞总数及分类、血小板

(二)尿常规 比重、蛋白、糖、沉渣

(三)粪 色、形状、血、粘液、潜血、显微镜检查。



## 第二章 男性的病史收集和病历书写

### 第一节 病史

一、病史采集 与女性同

二、病史内容 与女性不同之点如下：

(一)常见症状为性功能障碍(阳萎、早洩、排精困难、不育)和泌尿系统症状(排尿异常、尿液异常、尿道异常分泌物),泌尿生殖器官疼痛和肿物。

(二)输精管绝育为男性节育最多用的方法

(三)输精管绝育术后并发症的症状

(四)无月经史和生育史

### 第二节 病历编写

内容与女性相同。

附一

#### 宫内节育器放置、随诊记录表

|            |      |      |    |      |      |     |
|------------|------|------|----|------|------|-----|
| 姓名         | 门诊号  |      |    |      |      |     |
| 年龄         | 职业   | 单位   | 住址 |      |      |     |
| 既往史:       |      |      |    |      |      |     |
| 婚育史:结婚     | 岁    | 妊次   | 产次 | 末次妊娠 |      |     |
| 现有子女:男     |      | 女    |    |      |      |     |
| 月经情况:周期    | /    | 经量   | 痛经 | 其他   |      |     |
| 妇科检查:外阴    |      | 阴道   | 宫颈 |      |      |     |
| 宫体         |      | 附件   |    |      |      |     |
| 放置时间:      | 年    | 月    | 日  | 系月经后 | 日    | 哺乳否 |
| 手术情况:体温    | 宫腔深度 |      |    |      |      |     |
| 宫颈:未扩张     |      | 扩张自  |    | 号至   | 号    |     |
| 宫内节育器型号:金属 |      | 塑料   |    | 其他   |      |     |
| 尾丝:有       |      | 无    |    |      |      |     |
| 术中情况:顺利    |      | 不顺利  |    | 出血:有 | 无    |     |
|            |      | 手术者  |    |      |      |     |
| 取出日期:      |      | 年    | 月  | 日    | 取出原因 |     |
| 取出宫内节育器情况: |      |      |    |      |      |     |
|            |      | 手术者  |    |      |      |     |
| 随诊记录:      |      |      |    |      |      |     |
| 日期         | 症状   | 月经情况 | 检查 | 处理   | 签名   |     |

## 附二

### 人工流产手术记录

姓名 门诊号  
 年龄 职业 单位 住址  
 既往史：  
 婚育史：结婚 岁 妊次 产次 末次妊娠 流产次  
 现有子女：男 女  
 体格检查：体温 脉搏 血压 心肺  
 妇科情况：末次月经  
 外阴 阴道 宫颈  
 宫体 附件  
 手术情况：子宫 位，宫体大小 宫腔深度  
 扩张宫颈 号至 号，吸管 号  
 负压 吸出物 出血量  
 术中用药  
 术中特殊情况  
 处理：1. 给药  
 2. 休假 天  
 3. 人流后放置宫内节育器，型号 规格，其他  
 手术日期： 年 月 日  
 手术者

## 附三

### 输卵管结扎术记录

姓名 门诊号  
 住院号  
 年龄 职业 单位 住址  
 既往史：  
 婚育史：结婚 岁 妊次 产次 末次妊娠  
 现有子女：男 女 最大 岁 最小 岁  
 体格检查：体温 脉搏 血压  
 心肺 肝脾  
 其他  
 妇科检查：外阴 阴道 宫颈  
 宫体 附件  
 手术日期： 年 月 日  
 系：产后 人流后 经后 哺乳期  
 手术情况：麻醉 切口  
 术中检查：输卵管左侧 右侧  
 卵巢 左侧 右侧

其他

输卵管结扎方式

手术时间

取管方法

手术者

术中并发症

助手

随访内容:

手术效果,一般症状,月经情况(周期、经量、痛经)手术切口及盆腔检查,有关其他器官的检查。

处理:

#### 附四

#### 输精管结扎术、随访记录

门诊号:

姓名          年龄          职业          地址

现有子女:男    个,女    个,最大    岁,最小    岁

询问病史:

手术前情况:

1. 宣教:

2. 检查:阴囊          精索          输精管  
          睾丸          附睾          疝

3. 准备:①剃毛          ②局部情况

手术时情况:

1. 消毒药物

2. 手术方法

3. 术中情况

4. 精囊灌注情况

5. 手术日期          年          月          日

                                手术者                                  助手

结扎术后随访:

精液化验日期①          ②          ③

检查结果    ①          ②          ②

#### 输精管结扎术随访记录:

| 日期 | 主  诉 | 检          查 |    |    |    |    | 处理 | 随访者 |
|----|------|--------------|----|----|----|----|----|-----|
|    |      | 精管硬结         | 精索 | 附睾 | 睾丸 | 其他 |    |     |
|    |      |              |    |    |    |    |    |     |
|    |      |              |    |    |    |    |    |     |
|    |      |              |    |    |    |    |    |     |

## 第二篇 体格检查

### 第一章 常规体格检查

#### 第一节 一般检查

##### 一、性别

##### 二、年龄

应记录实足年龄。具有生育能力的年龄段,女性为15—44岁,在计划生育工作中统计生育率的分母是以15—44岁年龄组的妇女人数。20—34岁年龄组妇女具有生育率高和数量大的特征,控制其生育对国家生育趋势的减少有很大影响。男性具有生育力的年龄超过女性,在70岁甚至90岁后尚可保持生育力。

##### 三、体温

1. 测量方法及正常范围如下:

(1)口测法 体温表置舌下、紧闭口唇,5分钟后读数,正常值为36.2~37.2℃。

(2)肛测法 侧卧位,肛表伸入肛门内一半,5分钟后读数,正常值较口测法高,36.5~37.7℃

(3)腋测法 腋窝汗液擦干后,体温表放置腋窝深处,上臂夹紧,10分钟后读数,正常值36~37℃。

正常人24小时内体温略有波动,相差 $<1^{\circ}\text{C}$ ,早晨略低,下午略高。女性在月经后半期或妊娠期略高。

发热临床分度:低热为37.5~38℃,中度发热38~39℃,高热39~40℃,超高热40℃以上。

##### 四、呼吸、脉搏、血压

1. 呼吸 正常人平静状态,每分钟呼吸频率为16~20次,节律规则,呼吸与脉搏的比例为1:4。呼吸自如,有一定深度。呼吸频率过快或过慢,周期不规律,时快时慢,深度过浅或过深均为异常,应找出原因。

2. 脉搏 通过脉搏检查在短时间内可获患者全身状态,循环功能状态和某些心血管疾病资料,故有重要意义,检查时应注意以下几点:

(1)速率 正常成人安静状态下,男性约为60~100次/分,女性为70~90次/分。正常生理状态,日间较快、晚间睡眠时稍慢;体力活动,饭后,精神兴奋时可增快。病理情况下,脉率增快如发热、贫血、疼痛、甲状腺功能亢进,心功能不全,周围循环衰竭(休克),心肌炎等。脉率减慢。在早期人工流产负压吸宫手术中,发生迷走神经兴奋的心脑综合症时,心率可减少到50次/分左右。其它如颅内压增高,完全性房室传导阻滞等情况下可出现。脉率一般与心律一致、心律失常时,可出现脉率少于心率。

(2)节律 正常人脉律规则,心脏传导功能发生变化时,心律失常、脉律也不规则。

(3)紧张度 强弱或大小,脉波的形状和动脉壁情况。一般需要一定的临床经验才能分辨出正常或异常。

3. 血压 血压测量为动脉血压、被检者手臂应放在与右心房同高,外展 $45^{\circ}$ ,袖带不要绑过紧或过松、袖带下缘应距肘窝 $2\sim 3$ 厘米,听诊器胸体放在肱动脉上,袖带内打气到肱动脉搏动消失后再将汞柱上升 $20\sim 30$ 毫米,以后缓慢放出袖带中空气,汞柱缓慢下降,当听到第一个声音为收缩压,汞柱继续下降至声音突然消沉时的压力为舒张压,收缩压与舒张压之差为脉压。收缩压主要取决于心肌收缩力的大小和心脏搏出量的多少,舒张压主要取决于外周血管阻力和动脉壁的弹性。

正常的健康成人收缩压为 $90\sim 130$ 毫米汞柱(mmHg),舒张压为 $60\sim 90$ mmHg。左右两上肢可相差 $0\sim 20$ mmHg。

生理状态下,晨起血压较低、劳动、饱食和晚上较高,情绪激动,饮酒和吸烟也可上升。

收缩压和舒张压低于正常最低值( $80/60$ mmHg)称为低血压,最常见于各种休克时的周围循环衰竭,急性心功能不全等。

收缩压与舒张压均升高超过正常最高值( $140/90$ mmHg)为高血压,常见于原发性高血压,肾脏疾病,颅内压增高等情况。

## 五、发育

应注意身高、体重、和第二性征发育,体重过分重的妇女会影响甾体避孕药的避孕效果。第二特征改变是由于性腺功能异常低下所致,男性患者出现上下肢过长,骨盆宽大、无须、毛发稀少、皮下脂肪丰满、生殖器官发育不良,发音女调集征候。女性则出现乳房发育不良,闭经、体格男性化,多毛、皮下脂肪减少、发音低沉等表现:

## 六、营养

根据皮肤、毛发、皮下脂肪、肌肉发育情况综合判断。

## 七、意识状态

一般多用问诊,通过与对象对话以了解其思维、反应、情感活动,定向力等判断对象是否有意识障碍、如有则需进一步作各种神经系统检查以测定意识障碍的程度。

## 八、面容与表情

不同疾病其临床病容有特异表现,一般最常见的几种面容如下:

1. 急性病容 面色潮红、兴奋不安、表情痛苦、常见急性热病。

2. 慢性病容 面容憔悴、面色灰暗或苍白、目光暗淡、见于慢性消耗病。

3. 贫血面容 面容枯槁,苍白、口唇色淡、神疲乏力、走路时心悸气短、使用宫内节育器或长效甾体激素避孕药而引起的妇女的长期月经过多或出血时间长,以致造成贫血。

其他特殊的疾病、如甲状腺功能亢进或减退,二尖瓣心脏病、肢端肥大症,Cushing氏综合症等均有其特殊的面容。

## 九、体位、姿势和步态

一般正常健康人身体活动自如,躯干端正、肢体动作灵活适度,步态正常。如出现被动或强迫体位、躯干活动受牵制呈特殊姿势。或步态异常,常是因各种疾病引起,应找出原因。

女性输卵管结扎术后并发大网膜粘连综合症患者因避免大网膜牵扯而引起的疼痛、常采取弯腰抱腹,躯干不敢伸直姿势。

## 十、皮肤和毛发

注意皮肤颜色,是否有黄染、发绀,色素沉着或脱水,妇女在妊娠时面部、额部可出现对称的浅褐色斑块,又称妊娠斑、长期用甾体激素避孕药,偶尔可见有皮肤痒,面部色素沉着和毛发脱落现象。其他如皮疹、出血点、水肿等均有一定的临床意义,应注意找出原因。

### 十一、淋巴结

一般只能检查身体各部表面浅在的淋巴结。平时淋巴结仅为0.1~1厘米直径大小,质地柔软不易触及,也无压痛。检查按一定顺序,耳前、耳后、乳突区、枕骨下区、颈后三角、颈前三角、锁骨上窝、腋窝、滑车上、腹股沟、腘窝等。如有肿大,并检查肿大淋巴结收集淋巴液区域的情况,以免遗漏重要的疾病,如恶性肿瘤等。

## 第二节 全身检查

### 一、头颈部

#### 1. 头颅

应注意大小,外形的变化和运动异常,一般通过望诊即能发现异常。

#### 2. 眼、耳、鼻

(1)眼 两眼是否对称、眼睑是否下垂、水肿、巩膜有无黄染、角膜透明情况、瞳孔两侧是否等圆,眼球外形与运动。一般望诊即可发现异常。

(2)耳 外耳耳廓外形是否正常,对话时注意患者听力有无减弱。

(3)鼻 注意鼻的皮肤颜色和鼻形改变,气道是否通畅,有无鼻翼煽动,分泌物和出血等。

#### 3. 颈部

注意有无感染、皮肤病,特别注意有无包块、淋巴结是否肿大、甲状腺大小和对称性,女性在青春期甲状腺可稍大、检查时让患者作吞咽动作,可见甲状腺随之上下移动。注意气管是否在颈前正中位。

### 二、胸部和肺部

注意胸壁有否静脉明显可见,胸部有无压疼,胸廓是否两侧对称,有无畸形。

注意呼吸运动,有无呼吸困难表现,触诊检查、触觉语颤,两手掌平贴在胸廓上两侧对称部位注意语颤是否相同,有无局部减弱或增强现象,呼吸音有无胸膜摩擦感。叩诊检查,正常肺部叩诊音呈清音,两侧对称检查容易发现异常,如正常肺脏清音区出现浊音(实音)、过清音或鼓音时、为异常叩诊音,可能肺部或胸膜有病理改变。

肺部听诊、病人宜坐位、顺序为由肺尖开始,自上而下、由胸前部到两侧部和背部,左右两侧对称比较。必要时,病人作深呼吸或咳嗽几声后立即听诊。正常呼吸音可听到三种呼吸音,第一,支气管呼吸音,声音较强、音调较高。第二为肺泡呼吸音,声音较软有吹风性质,吸气时相比较长,音响较强,呼气时相比较短,音响渐弱。男性比女性音响强,第三支气管肺泡呼吸音(混合呼吸音),是第一和第二种呼吸音的混合。第二和第三种呼吸音在特定部位才能听到。

病理性呼吸音,病理性肺泡呼吸音,因肺脏病变,而使呼吸音减弱或消失,有时则发生音响增强,呼气延长。在正常肺泡呼吸音的部位出现了支气管呼吸音或混合性呼吸音,也是病理现象。

罗音:是指呼吸音以外的附加音,包括干罗音(分为鼾音、哨笛音、哮鸣音)和湿罗音(分为大水泡音、中水泡音、小水泡音和捻发音)。湿罗音是由于气管、支气管炎症使粘膜肿胀、充血和粘稠分泌物增多,支气管平滑肌痉挛,气流通过狭窄的气管和支气管而引起震动而发生音响。湿罗音是由于气管和支气管内有稀薄的液体、呼吸时气流通过液体形成水泡并立即破裂所产

生的声音。

### 三、心脏

心血管的望、触、叩、听诊检查由于临床诊察手段日趋现代化有被忽视的倾向,但它们对于判断有无心脏病以及对心脏病的病因,性质和患病部位和程度仍具有重要的意义。

望诊的心尖搏动位置,正常人位于左侧第五肋间,锁骨中线的内侧 0.5~1 厘米处,有时望诊查不到,可用触诊确定,器质性心脏病常有震颤感,叩诊法,可判定心脏大小、形状和在胸腔内的位置,叩诊时用手指叩诊法,沿肋间由外至内、由下而上顺序叩诊,心脏相对浊音界反映心脏实际大小和形状,正常时心右界几乎与胸骨右缘相合,第四肋间处可稍移向外方。心左界在第二肋间几乎与胸骨左缘相合,此处为肺动脉段,向下为左心房的左心耳部,再下为左心室。第三肋间左界为 3.5~4.5 厘米,第四肋间左界为 5~6 厘米,第五肋间左界为 7~9 厘米。

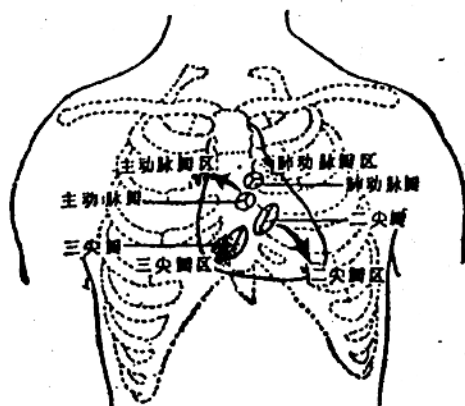


图 2-1 心脏瓣膜解剖部位及瓣膜听诊区

听诊 听取心脏正常和病理的音响,心脏各瓣膜的听诊区各为:(一)二尖瓣区 为心尖区,左锁骨中线内侧第五肋间处。(二)主动脉瓣区 位于胸骨右缘第二肋间处及胸骨左缘第三、四肋间处(主动脉瓣第二听诊区)。(三)肺动脉瓣区 胸骨左缘第二肋间处。(四)三尖瓣区 胸骨体下端近剑突。听诊内容包括心率、心律、心音、杂音及心包摩擦音,临床上,舒张期及连续性杂音均为病理性,收缩期杂音很多是功能性(图 2-1)。

### 四、腹部

#### (一)望诊

主要注意腹部外形,呼吸运动,腹壁静脉,有无蠕动波和腹部皮肤改变。

正常人腹部平坦、男性腹式呼吸,女性胸式呼吸,腹壁静脉不明显,无蠕动波,皮肤正常有弹性:

#### (二)触诊

检查时采取仰卧位,两腿屈起,患者缓缓,作腹式呼吸运动,腹肌放松,检查时应转移患者注意力,检查内容主要有腹壁紧张度,压痛、反跳痛、腹部肿块(如有包块,应注意其部位、大小、表面形态、硬度、压痛和活动度)、腹水症(波动感)。

肝脏触诊时,医生用左手掌托起病人右腰部,左手拇指固定病人右肋缘,右手检查肝脏,病人腹式呼吸,医生右手随呼吸运动而下降随之抬高。吸气时,如肝脏增大,在肋缘下可感到肝下缘,呼气时,触诊的手也及时下按,再次触及肝下缘。感觉时应注意其大小、硬度、形态、压痛等。

脾脏触诊 医生左手掌置于病人左腰部第七至第十肋处。向前托起脾脏,右手掌放于左侧肋下垂直处,病人深呼吸时,进行触诊检查,脾脏轻度增大时,病人右侧卧位检查更易触及脾脏。触诊时,注意脾脏大小、表面、边缘、硬度以及有无压痛。

#### (三)叩诊

肝脏和脾脏部分为浊音外,其他部位为鼓音,肝脏叩诊可测量肝脏大小,右锁骨中线上、肝上缘至下缘之间的距离,正常为 9~11 厘米。脾脏叩诊为轻叩法,左腋中线上自第 9~11 肋之间可叩到脾脏浊音,上下约为 4~7 厘米。

腹腔内有中等量以上积液时,病人仰卧位,叩诊腹水两侧呈浊音,腹中部因有浮起肠子,故叩诊呈鼓音。患者改变体位时,腹水移动使浊音也变动,侧卧位时,腹水在下部叩诊呈浊音,上部呈鼓音,即为移动性浊音。

#### (四)听诊

正常可听到肠鸣音,正常情况下每分钟约4~5次肠鸣音,肠蠕动增强,每分钟10次以上为肠鸣音亢进。如听不到肠鸣音或持续3~5分钟以上才听到一次,为肠鸣音减弱,肠鸣音亢进多见于肠梗阻,肠鸣音减弱或消失,为肠麻痹表现,见于急性腹膜炎,严重败血症。

### 第三节 乳房检查

男性乳房一般不明显,乳头位置约在锁骨中线第四肋间隙。妇女在青春期,乳房逐渐长大,成半球状,乳头也逐渐长大成圆柱状。怀孕或哺乳期乳房长大,乳头向前突出或下垂,皮肤表面可见有扩张的静脉。

乳房的检查方法:

#### 一、望诊

注意两侧乳房是否对称,两侧乳头是否在同一水平,乳头有无内陷、隆起、糜烂,是否有溢乳。乳房皮肤有无红肿、橘皮样变,结节状隆起或溃破。乳晕颜色在妊娠后加深。

#### 二、触诊

触诊乳房时以平卧位最宜,如坐位检查时,患者将检查侧手放在同侧枕后,手臂向后展,使乳房展平便于检查。触诊时先从正常乳房开始,检查者的手和手掌须平置在乳房上,向胸壁轻轻按压,并作圆形抚摸,勿将乳房提起检查,以免使乳腺内包块不易触及。触诊时将乳房以乳头为中心分成四个象限,外上象限有一突出部分称为乳房尾。检查后应详细记录病变的准确部位。

正常乳房可感觉不规则的颗粒感和弹性。无压痛。产后哺乳时呈结节感。触诊时应注意乳房组织的硬度和弹性。有无包块及压疼,包块的数目、大小、外形、界限、硬度、活动度,与周围皮肤和组织有无粘连。

乳房包块可以是良性或恶性,须注意鉴别。乳腺癌多见于中年以后妇女,常见为单个无痛包块,无炎症表现,可与表面皮肤粘连,局部皮肤可有水肿呈橘皮样,乳头回缩,可有血性分泌物自乳头挤出或流出,晚期可有腋窝淋巴结转移。

乳房包块可以为乳腺囊肿,纤维腺瘤,常表现为多个,也可以是脂肪坏死,结核或慢性脓肿。如有可疑时,可取活体或抽取物作病理学检查。

男性也有发生乳腺癌,但很少见,转移发生比较早。男性乳房女性化常发生在内分泌紊乱,如使用雌激素,性腺功能不全,肾上腺皮质激素分泌过多,肝硬化等,表现为一侧或双侧乳腺增大。

## 第二章 生殖系统检查

### 第一节 妇科检查

妇科检查是妇科中最基本和重要的检查,包括腹部检查,阴道检查和肛门检查。



## 一、检查前的准备

详细向患者解释检查的目的和方法,使其解除顾虑。

未婚妇女除非有特殊必要时,一般不作阴道检查,只作腹部和肛门检查,如需作阴道检查,则事先应征得本人和家长的同意。

在正常月经期一般不作阴道检查,可避开月经期再作检查。如为不正常阴道流血或情况实属重要必须作阴道检查时,应作常规的外阴清洗和消毒,手套应保证消毒灭菌,使用的检查器械和滑润剂应为消毒过的,以免因检查而带入致病菌引起感染。

在了解病史的基础上,检查者应在检查前作到心中有数,在检查时应重点详细检查有关的内容。患者如为第一次妇科检查,必须进行全面的检查,并常规作阴道清洁度、滴虫检查、霉菌检查,有宫颈糜烂者应取防癌涂片检查。

如男医生作妇科检查时,应室内有其他人员在场。

在检查前,患者应排空膀胱,以免影响检查。

## 二、检查步骤

### 1. 腹部检查

一般腹部检查见第一章第二节,如有与生殖系统有关的包块,一般往往在下腹部,如果子宫和附件肿物长到一定程度,腹部检查时其上界可超过脐水平,如为巨大的卵巢囊肿,可以充满整个腹腔。如果包块仅仅占据上腹部,一般为非盆腔器官起源,巨大的卵巢囊肿与腹水的鉴别在检查时感觉不同,无移动性浊音。

### 2. 阴道检查

(1)外阴道检查 望诊时注意阴毛的多少以及其分布情况,一般女性呈倒三角状,底边向上,而男性一般呈正三角形分布,顶角在上。注意阴蒂大小,两侧大阴唇和小阴唇发育是否正常,皮肤粘膜颜色是否变白,有无增厚、溃疡、充血、分泌物、赘生物、损伤等情况。处女膜是否完整和是否符合婚史、产史。如原发闭经患者,应注意是否处女膜闭锁。检查前庭区时,检查者需用右手食指分开两侧小阴唇,首先观察尿道口,注意有无红肿、赘生物或外翻,以食指伸入阴道,压迫尿道后壁注意有无压痛,尿道旁腺口是否有脓性或浆液性分泌物流出。尿道旁腺有无积液。翻开两侧小阴唇、注意前庭大腺开口处,正常时,腺开口处不易看到,前庭大腺有炎症时,小阴唇内侧上2/3和下1/3交界处可见到发红的腺开口,如有积液或积液时小阴唇下方鼓起,用手触诊可感到呈囊性的规则稍呈长圆形的肿物,如急性炎症时,局部发红、肿胀、有明显压痛,腺开口处有少许脓性分泌物流出。

会阴部位经产妇产程中容易发生撕裂,检查时应注意是否有陈旧性撕裂、撕裂的程度,怀疑撕裂已波及肛门外括约肌时,可用手指插入肛门,令患者作收缩肛门动作,正常时,手指感到被周围组织紧裹的感觉,外括约肌撕裂时,无此感觉。观察阴道前后壁有无松弛或膨出,宫颈是否有下垂,患者用力向下屏气时,更为明显。

(2)阴道窥器检查 窥器沾滑润剂后缓缓放入阴道内,如果需作滴虫、霉菌和阴道涂片检查者,不宜用滑润油,可用生理盐水滑润。窥器放入方法,开始时,上下叶闭合,斜送入阴道口后,稍向下方向缓缓进入,并逐渐旋转窥器,使上叶在正前方,推进至穹窿时,张开上下叶,暴露出宫颈,先检查已暴露的阴道壁,然后转动窥器,便暴露全部的阴道壁。观察应注意阴道粘膜的颜色,一般为粉红色,有炎症时充血发红,可见有散在的出血点,老年性阴道炎时出血点更多更明显。正常阴道粘膜多皱襞,当雌激素很低时,阴道粘膜变平变薄。妊娠时,阴道粘膜常呈蓝紫色。