

高职高专医学院校“十二五”规划校本实训教程



# 临床医学 实训教程

LINCHUANG YIXUE SHIXUN JIAOCHENG

王海鑫 主编



郑州大学出版社

Linchuang Yixue ShiXun Jiaocheng

# 临床医学实训教程

主编 王海鑫

郑州大学出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

临床医学实训教程/王海鑫主编. —郑州: 郑州大学出版社, 2011. 9

高职高专医学院校校本实训教程

ISBN 978 - 7 - 5645 - 0558 - 5

I. ①临… II. ①王… III. ①临床医学 - 高等职业教育 - 教材 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 170180 号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

出版人: 王 锋

全国新华书店经销

河南新华印务有限公司印制

开本: 787 mm × 1 092 mm 1/16

印张: 23.75

字数: 534 千字

版次: 2011 年 9 月第 1 版

邮政编码: 450052

发行部电话: 0371 - 66658411

印次: 2011 年 9 月第 1 次印刷

---

书号: ISBN 978 - 7 - 5645 - 0558 - 5 定价: 49.00 元

本书如有印装质量问题, 由本社负责调换

# 《临床医学实训教程》目 录

<b>第一章 体格检查</b>	1
<b>第一节 体格检查的基本要求和注意事项</b>	1
一、基本要求	1
二、注意事项	2
<b>第二节 体格检查的基本项目</b>	3
<b>第三节 特殊病人的体格检查</b>	5
<b>第四节 体格检查的方法和步骤</b>	6
一、体格检查的基本方法	6
二、一般检查	8
三、头部检查	10
四、颈部检查	14
五、胸壁、胸廓及乳房检查	16
六、肺和胸膜检查	18
七、心脏检查	21
八、血管检查	26
九、腹部检查	29
十、脊柱与四肢检查	34
十一、神经系统检查	36
<b>第二章 临床基本技能操作</b>	43
<b>第一节 临床常用诊疗技术</b>	43
一、胸膜腔穿刺术	43
二、心包穿刺术	45
三、腹腔穿刺术	47
四、腰椎穿刺术	49
五、骨髓穿刺术	51
六、淋巴结穿刺术	53
七、关节腔穿刺术	54

八、中心静脉压测定	56
九、局部封闭疗法	58
<b>第二节 临床常用急救技术</b>	60
一、心肺复苏术	60
二、环甲膜穿刺和切开术	63
三、气管插管术	64
四、气管切开术	67
五、电击除颤术	71
六、简易呼吸器的使用	72
七、呼吸机的使用	73
<b>第三节 临床常用护理技术</b>	75
一、导尿术	75
二、吸痰术	77
三、洗胃术	79
四、吸氧术	81
五、灌肠法	85
六、鼻饲法	87
七、冷疗法	88
八、热疗法	90
九、超声波雾化吸入疗法	92
<b>第三章 实验室检查</b>	95
<b>第一节 血、尿、粪一般检查</b>	95
一、血液一般检查	95
二、尿液一般检查	98
三、粪便一般检查	100
<b>第二节 其他检查</b>	101
一、骨髓细胞学检查	101
二、肝脏功能检查	104
三、肾脏功能检查	105
四、血液生化检查	107
<b>第四章 影像学检查及心电图检查</b>	110
<b>第一节 影像学检查</b>	110
一、呼吸系统影像检查	110
二、循环系统影像检查	115
三、消化系统影像检查	119
四、骨、关节系统影像检查	122

五、超声波检查	125
第二节 心电图检查	132
一、心电图描记	132
二、正常心电图分析	133
三、异常心电图分析	135
<b>第五章 临床各科基本操作技术</b>	<b>145</b>
第一节 外科基本操作技术	145
一、参加手术人员的无菌准备	145
二、病人常用手术体位的安置	150
三、病人手术区皮肤的无菌准备	153
四、器械台的管理与器械物品的传递	155
五、外科常用器械的认识与正确使用	159
六、手术结与打结法	168
七、缝合技术	173
八、手术基本技术操作	178
九、外科引流	185
十、静脉切开置管术	192
十一、清创术	195
十二、换药与拆线技术	199
十三、绷带包扎	205
十四、腹壁切开缝合术	210
十五、离体肠管吻合术	212
十六、肠部分切除吻合术	214
十七、阑尾切除术——盲肠/蚓突切除术	216
十八、骨折的紧急处理(小夹板固定)	220
十九、石膏绷带的应用	221
第二节 妇产科基本操作技术	225
一、孕妇腹部检查	225
二、骨盆外测量	227
三、助产——保护会阴、助胎儿娩出	229
四、胎头吸引术	231
五、产钳术	233
六、妇科检查	235
七、宫内节育器放置(取出)术	237
八、人工流产——负压吸宫术	239
九、妇产科综合案例分析	241
第三节 儿科基本操作技术	245

一、儿科体格检查基本方法和特点	245
二、小儿体格生长常用指标测量法	248
三、新生儿暖箱的应用法	253
四、婴儿蓝光箱应用法	255
五、婴儿高压舱应用法	257
六、儿科综合案例分析	261
<b>第四节 五官科基本操作技术</b>	264
一、内眼检查法——直接检眼镜检查法	264
二、耳鼻咽喉常用器械及检查方法	266
三、耳部检查方法	269
四、口腔颌面部检查方法	275
五、口腔局部麻醉及拔牙术	277
六、五官科综合案例分析	282
<b>第六章 病史采集和病历书写</b>	286
<b>第一节 病史采集</b>	286
<b>第二节 病历书写</b>	289
<b>第七章 临床模拟训练综合案例</b>	297
<b>第一节 内科模拟训练综合案例</b>	297
一、案例 1	297
二、案例 2	305
三、案例 3	311
四、案例 4	315
五、案例 5	320
六、案例 6	327
<b>第二节 外科模拟训练综合案例</b>	334
一、案例 1	334
二、案例 2	337
三、案例 3	339
四、案例 4	340
<b>第三节 儿科模拟训练综合案例</b>	343
一、案例 1	343
二、案例 2	348
<b>附录一 临床执业助理医师实践技能考试应试内容及方法</b>	351
<b>第一节 考试内容及方法</b>	351
<b>第二节 考试项目分值及时间</b>	352

<b>第三节 答题方法及得分技巧</b>	352
一、第一考站	353
二、第二考站	354
三、第三考站	356
<b>附录二 实践技能考试模拟试题及     参考答案</b>	358
一、模拟试题一	358
二、模拟试题二	361
<b>参考文献</b>	364

# 第一章 体格检查

体格检查是医生运用眼、手、耳、鼻等感官或借助简便的检查工具(体温计、血压计、听诊器、叩诊锤、压舌板等),客观地了解和评估被检查者身体健康状况的一系列最基本的检查方法。

## 第一节 体格检查的基本要求和注意事项

全身体格检查是临床医生和医学生的基本功,要求医学生首先分段学习和掌握各器官系统体格检查的内容和手法,然后遵循全身体格检查的原则和规范,在规定的时间内完成内容全面系统、顺序合理流畅的全身体格检查。

### 一、基本要求

#### (一) 检查的内容

检查的内容务求全面系统且有所侧重。全身体格检查一般来说应该包括器官系统教学中要求的各项内容,能涵盖住院病历的要求条目,同时在全面系统的基础上有所侧重,能重点深入患病的器官系统。

#### (二) 检查的顺序

全身体格检查的顺序应是从头到脚分段进行,以保证体格检查的效率和速度,减少受检者的不适和不必要的体位更动。

卧位检查顺序:一般情况和生命体征→头颈部→前、侧胸部(心、肺)→(受检者取坐位)后背部(包括肺、脊柱、肾区、骶部)→(受检者取卧位)腹部→上肢、下肢→肛门直肠→外生殖器→神经系统(最后站立位)。

坐位检查顺序: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)→(受检者取卧位)前胸部、侧胸部(心、肺)→腹部→下肢→肛门直肠→外生殖器→神经系统(最后站立位)。

#### (三) 检查的操作要求

1. 操作要有灵活性 允许根据具体情况,酌情对个别检查顺序作适当调整。如甲状腺触诊,常需从受检者背后进行。因此,卧位的受检者在坐位检查后胸时可再触诊甲状腺,予以补充。

2. 边查边思考 正确评价;边查边问,核实补充。对于客观检查结果的临床意义,需要医生的学识和经验,有时需要重复的检查和核实,才能获得完整而正确的资料。

3. 注意与受检者交流 医生适当与受检者交流不仅可以融洽医患关系,而且健康教育及精神支持也可在检查过程中体现。检查结束时应向受检者说明重要发现,下一步的检查计划等。但如果对体征的意义把握不定,不要随便解释,以免增加受检者思想负担或给医疗工作造成紊乱。

4. 掌握检查的进度和时间 为了避免检查给受检者带来的不适或负担,一般应尽量在 30 ~ 40 min 内完成检查,初学者可以适当延长。

#### (四) 检查的实训要求

学生必须遵守实训室及医院的一切规章制度;必须具有高度的责任感,关心爱护病人。

在检查时如果病人有不适感或病情发生变化,应立即停止检查并报告教师;对检查不合作的病人,应耐心地做思想工作;对恶性疾病或预后不良的病人,注意不要透露其病情,尽量避免增加病人负担。

学生应充分作好预习,熟悉各系统常见疾病的典型体征,并能解释其发生机制及临床意义,了解每次实训的内容、方法与要求;操作开始前细心听取教师关于该次实训的一切讲解;按规定手续领取检查仪器,并了解其使用方法;先在同学中互相检查,反复练习,基本掌握后才能进行临床实习。

#### (五) 考核方法

单人操作,以操作、提问相结合的方法考评(评分标准见章后)。

## 二、注意事项

### (一) 以病人为中心

医师应具有高度的责任感和良好的医德修养,举止大方、态度和蔼、严肃认真。检查前先向受检者自我介绍,说明检查原因和要求,取得配合。检查时站在受检者的右侧。检查中要关心爱护病人,手法做到操作轻巧、细致、准确、熟练,注意避免交叉感染。

### (二) 检查环境

检查室应保持肃静、整洁、光线充足、温度适宜。被检查部位充分暴露,未被检查部位适当遮盖。注意保护病人隐私。

### (三) 检查顺序

全身体格检查应全面、系统,重点突出,建立规范的检查顺序,注意左右两侧及相邻部位的对照检查。危重病人先做重点检查,待病情稳定后再详细检查补充。

### (四) 检查前准备

清点器械,当受检者面洗手,手不要太凉,工作衣、帽要穿戴整齐,仪表要端庄。

## 第二节 体格检查的基本项目

全身体格检查的基本项目根据上述基本要求拟定,学生按此项目要求学习,经过反复实践可以熟能生巧,应用自如,养成良好的职业习惯和行为规范。

1. 一般检查 ①观察发育、营养、面容、表情和意识等一般状态。②测量体温(腋温,10 min)。③触诊桡动脉至少 30 s。④用双手同时触诊双侧桡动脉,检查其对称性。⑤计数呼吸频率至少 30 s。⑥测右上肢血压 2 次。

2. 头颈部检查 ①观察头部外形、毛发分布、异常运动等。②触诊头颅。③视诊双眼及眉毛。④分别检查左右眼的近视力(用近视力表)。⑤检查下睑结膜、球结膜和巩膜。⑥检查泪囊。⑦翻转上睑,检查上睑、球结膜和巩膜。⑧检查面神经运动功能(皱额、闭目)。⑨检查眼球运动(检查 6 个方位)。⑩检查瞳孔直接对光反射。⑪检查瞳孔间接对光反射。⑫检查集合反射。⑬观察双侧外耳及耳后区。⑭触诊双侧外耳及耳后区。⑮触诊颞颌关节及其运动。⑯分别检查双耳听力(摩擦手指或用手表)。⑰观察外鼻。⑱触诊外鼻。⑲观察鼻前庭、鼻中隔。⑳分别检查左右鼻道通气状态。㉑检查上颌窦,注意肿胀、压痛、叩痛等。㉒检查额窦,注意肿胀、压痛、叩痛等。㉓检查筛窦,注意压痛。㉔观察口唇、牙齿、上腭、舌质和舌苔。㉕借助压舌板检查颊黏膜、牙齿、牙龈、口底。㉖借助压舌板检查口咽部及扁桃体。㉗检查舌下神经(伸舌)。㉘检查面神经运动功能(露齿、鼓腮或吹口哨)。㉙检查三叉神经运动支(触双侧嚼肌,或以手对抗张口动作)。㉚检查三叉神经感觉支(上、中、下三支)。㉛暴露颈部。㉜观察颈部外形、皮肤、颈静脉充盈和颈动脉搏动情况。㉝检查颈椎屈曲及左右活动情况。㉞检查副神经(耸肩及对抗头部旋转)。㉟触诊耳前淋巴结。㊱触诊耳后淋巴结。㊲触诊枕后淋巴结。㊳触诊颌下淋巴结。㊴触诊颈下淋巴结。㊵触诊颈前淋巴结浅组。㊶触诊颈后淋巴结。㊷触诊锁骨上淋巴结。㊸触诊环状软骨。㊹触诊甲状腺峡部(配合吞咽)。㊺触诊甲状腺侧叶(配合吞咽)。㊻分别触诊左右颈动脉。㊼触诊气管位置。㊽听诊颈部(甲状腺、血管)杂音。

3. 前、侧胸部 ①暴露胸部。②观察胸部外形、对称性、皮肤和呼吸运动等。③触诊左侧乳房(四个象限及乳头)。④触诊右侧乳房(四个象限及乳头)。⑤用右手触诊左侧腋窝淋巴结。⑥用左手触诊右侧腋窝淋巴结。⑦触诊胸壁弹性、有无压痛。⑧检查双侧呼吸运动度(上、中、下,双侧对比)。⑨检查双侧触觉语颤(上、中、下,双侧对比)。⑩检查有无胸膜摩擦感。⑪叩诊双侧肺尖。⑫叩诊双侧前胸和侧胸(自上而下,由外向内,双侧对比)。⑬听诊双侧肺尖。⑭听诊双侧前胸和侧胸(自上而下,由外向内,双侧对比)。⑮检查双侧语音共振(上、中、下,双侧对比)。⑯观察心尖、心前区搏动,切线方向观察。⑰触诊心尖搏动(两步法)。⑱触诊心前区。⑲叩诊左侧心脏相对浊音界。⑳叩诊右侧心脏相对浊音界。㉑听诊二尖瓣区(频率、节律、心音、杂音、摩擦音)。㉒听诊肺动脉瓣区(心音、杂音、摩擦音)。㉓听诊主动脉瓣区(心音、杂音、摩擦音)。㉔听诊主动脉瓣第二听诊区(心音、杂音、摩擦音)。㉕听诊三尖瓣区

(心音、杂音、摩擦音)。⑫用膜式胸件,酌情用钟式胸件补充。

4. 背部 ①请受检者坐起。②充分暴露背部。③观察脊柱、胸廓外形及呼吸运动。④检查胸廓活动度及其对称性。⑤检查双侧触觉语颤。⑥检查有无胸膜摩擦感。⑦请受检者双上肢交叉。⑧叩诊双侧后胸部。⑨叩诊双侧肺下界。⑩叩诊双侧肺下界移动度(肩胛线)。⑪听诊双侧后胸部。⑫听诊有无胸膜摩擦音。⑬检查双侧语音共振。⑭触诊脊柱有无畸形、压痛。⑮直接叩诊法检查脊柱有无叩击痛。⑯检查双侧肋脊点和肋腰点有无压痛。⑰检查双侧肋脊角有无叩击痛。

5. 腹部 ①正确暴露腹部。②请受检者屈膝、放松腹肌,双上肢置于躯干两侧,平静呼吸。③观察腹部外形、对称性、皮肤、脐及腹式呼吸等。④听诊肠鸣至少 1 min。⑤听诊腹部有无血管杂音。⑥叩诊全腹。⑦叩诊肝上界。⑧叩诊肝下界。⑨检查肝脏有无叩击痛。⑩检查移动性浊音(经脐平面先左后右)。⑪浅触诊全腹部(自左下腹开始、逆时针触诊至脐部结束)。⑫深触诊全腹部(自左下腹开始、逆时针触诊至脐部结束)。⑬训练病人作加深的腹式呼吸 2~3 次。⑭在右锁骨中线上单手法触诊肝脏。⑮在右锁骨中线上双手法触诊肝脏。⑯在前正中线上双手法触诊肝脏。⑰检查肝颈静脉回流征。⑱检查胆囊点有否触痛。⑲双手法触诊脾脏。⑳如未能触及脾脏,嘱受检者右侧卧位,再触诊脾脏。㉑双手法触诊双侧肾脏。㉒检查腹部触觉(或痛觉)。㉓检查腹壁反射。

6. 上肢 ①正确暴露上肢。②观察上肢皮肤、关节等。③观察双手及指甲。④触诊指间关节和掌指关节。⑤检查指关节运动。⑥检查上肢远端肌力。⑦触诊腕关节。⑧检查腕关节运动。⑨触诊双肘鹰嘴和肱骨髁状突。⑩触诊滑车上淋巴结。⑪检查肘关节运动。⑫检查屈肘、伸肘的肌力。⑬暴露肩部。⑭视诊肩部外形。⑮触诊肩关节及其周围。⑯检查肩关节运动。⑰检查上肢触觉(或痛觉)。⑱检查肱二头肌反射。⑲检查肱三头肌反射。⑳检查桡骨骨膜反射。㉑检查霍夫曼(Hoffman)征。

7. 下肢 ①正确暴露下肢。②观察双下肢外形、皮肤、趾甲等。③触诊腹股沟区有无肿块、疝等。④触诊腹股沟淋巴结横组。⑤触诊腹股沟淋巴结纵组。⑥触诊股动脉搏动,必要时听诊。⑦检查髋关节屈曲、内旋、外旋运动。⑧检查双下肢近端肌力(屈髋)。⑨触诊膝关节和浮髌试验。⑩检查膝关节屈曲运动。⑪检查髌阵挛。⑫触诊踝关节及跟腱。⑬检查有无凹陷性水肿。⑭触诊双足背动脉。⑮检查踝关节背屈、跖屈活动。⑯检查双足背屈、跖屈肌力。⑰检查踝关节内翻、外翻运动。⑱检查屈趾、伸趾运动。⑲检查下肢触觉(或痛觉)。⑳检查膝腱反射。㉑检查跟腱反射。㉒检查踝阵挛。㉓检查巴宾斯基(Babinski)征。㉔检查奥本海姆(Oppenheim)征。㉕检查克匿格(Kernig)征。㉖检查布鲁金斯基(Brudzinski)征。㉗检查拉赛格(Lasegue)征。

8. 肛门直肠(仅必要时检查) ①嘱受检者左侧卧位,右腿屈曲。②观察肛门、肛周、会阴区。③戴上手套,示指涂以润滑剂行直肠指检。④观察指套有否分泌物。

9. 外生殖器(仅必要时检查) ①解释检查必要性,消除顾虑,保护隐私。②确认膀胱已排空,受检者取仰卧位。③男性 a. 视诊阴毛、阴茎、冠状沟、龟头、包皮。b. 视诊尿道外口。c. 视诊阴囊,必要时作提睾反射。d. 触诊双侧睾丸、附睾、精索。④女性 a. 视诊阴毛、阴阜、大小阴唇、阴蒂。b. 视诊尿道口及阴道口。c. 视诊阴阜、大小阴

唇。d. 触诊尿道旁腺、巴氏腺。

10. 共济运动、步态与腰椎运动 ①请受检者站立。②指鼻试验(睁眼、闭眼)。③检查双手快速轮替运动。④检查罗姆伯格(Romberg)征。⑤观察步态。⑥检查屈腰运动。⑦检查伸腰运动。⑧检查腰椎侧弯运动。⑨检查腰椎旋转运动。

### 第三节 特殊病人的体格检查

在临床实际工作中会遇到某些特殊情况,如病人病情与体位的限制、心理或生理的缺陷,不能配合医生按常规方法和顺序检查,就需要考虑改变检查顺序或变通检查方法。

1. 智力障碍病人的检查 智力障碍的病人可能由于不能理解意图、过去不悦的经历、恐惧或对检查方法不适应,不能配合检查。此时应特别耐心,创造舒适的检查环境,由病人亲近的一位家人在场以减少病人顾虑,检查应耐心、轻缓、细致,必要时分次完成。可能有损伤或带来恐惧的检查留待最后完成,以免影响关键部位的检查。

2. 心理障碍或精神病病人的检查 可能由于不合作、敌意而妨碍检查。应由病人家人陪同,适当抚慰病人,减轻敌意。精神病病人可在用镇静剂或适当约束后进行。

3. 病重或有生理缺陷病人的检查 坐轮椅者或者病情严重不能配合医师检查者,需要更长的检查时间,更轻柔的手法,必要时请助手协助病人变换体位,或医师变更自己的检查位置来完成检查项目。

4. 意外紧急情况下的体格检查 在公共场所遇到意外的求援要求,在缺乏必要器械的情况下,不求全面检查,生命体征、瞳孔大小和对光反射、意识状态、眼球运动及心肺检查是最重要的,如有外伤要及时发现创伤部位及创伤程度。

5. 老年人的体格检查 老年人体检时常出现因年龄增加而发生的老年性改变,注意与病态区别。检查过程中要特别重视检查技巧。

(1) 随着年龄增加而可能出现的老年性改变 ①视力、听力有一定下降,记忆力减退。②皮肤弹性降低。③瞳孔对光反应稍迟钝,眼球向上凝视能力下降;老年环也不是病理改变。④收缩压略升高,但仍在正常范围。⑤与脊柱后凸和椎体下塌有关的胸腔前后径增加;胸部检查时有捻发音并不一定是疾病所造成。⑥肠蠕动功能下降致肠鸣音较少和较弱。⑦性器官(如女性阴唇、阴道,男性睾丸)萎缩;前列腺增大。⑧肌肉常有轻度萎缩。⑨步态变慢,跨步变小。⑩神经系统检查时,踝反射可能减弱,其他深反射及肌力也可能减弱。

(2) 老年人体检 特别注意事项如下。①定期的体格检查十分必要,但老年人可能行动不便,应照顾病人实际情况,耐心、细致进行体检。②检查的方法应灵活、机动,如在交谈中有效地了解智力、记忆力。③初步的精神状态检查可从病人一般状态、情感反应及语言、行为是否适度加以评价。④注意病人视力、听力下降程度,一般对耳语音及高调语音分辨能力较差。⑤心脏检查时,注意第一心音改变及第三心音可能是病态表现。⑥血压检查最好包括坐、卧、立位,以了解循环代偿能力,并应双臂检查。

## 第四节 体格检查的方法和步骤

医学生首先应练习体格检查的最基本方法,分段学习各系统的检查,经过反复实践训练,进而掌握全面、有序、重点、规范和正确的全身体格检查方法。

### 一、体格检查的基本方法

体格检查的基本方法包括:视诊、触诊、叩诊、听诊及嗅诊。在体格检查前首先学会这些基本方法,为下一步的学习打下良好基础。

#### (一) 实训目的

1. 掌握视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊等体格检查的基本方法。
2. 做好检查前的准备工作。
3. 熟悉检查注意事项,在检查中学会关心爱护病人。

#### (二) 实训用品

工作衣、帽、口罩、模型人、听诊器、叩诊锤。

#### (三) 检查方法与步骤

1. 视诊 在自然光线下或日光灯下进行。侧射光线对观察局部搏动或肿物轮廓有帮助。要全面、仔细、深入地观察,了解被检查者的一般状态和局部情况。

2. 触诊 手指指腹对触觉较为敏感,掌指关节部掌面皮肤对震动较为敏感,因此触诊时多用这些部位。常用的方法有以下两种。

(1) 浅部触诊法 将手放于被检查的部位,利用手掌或手指滑动,轻柔地进行触摸。

(2) 深部触诊法 检查时用右手二、三、四指端或两手重叠,由浅入深,逐渐加压至深部脏器或病变,以确定深部病变部位和性质。根据检查目的和手法的不同分下列几种方法:①深部滑行触诊法 在被检者腹部松弛(多采取仰卧位,下肢屈曲)和呼气时,医生利用并拢的二、三、四指末端或用另一只手加压重叠于触诊的手背上,逐渐压向腹部脏器或包块上作上下左右滑动触摸。②深压触诊法 用一或两个手指端垂直地深压于腹壁,以探测腹腔深在病变的部位或确定压痛点。在触诊压痛点时,医生突然松开压痛的手指而病人感到疼痛加重或面部有痛苦表情,即为反跳痛。③冲击触诊法 医生嘱病人仰卧位,用并拢的二、三、四手指指端,取 $70^{\circ} \sim 90^{\circ}$ 角,置于腹部被检查的相应部位上,当医生手指作数次急速而较有力的冲击动作时,指端将易于触及肿大的肝、脾或肿大的包块(图1-4-1)。④双手触诊法 左手置于被检查脏器或肿块的背部,以起到固定或使脏器、肿块更接近体表的作用,右手置于被检查部位,随病人呼吸向深部按压触摸。

3. 叩诊 临床常用叩诊方法有2种。

(1) 间接叩诊法 将左手中指第二指节紧贴于叩诊部位当叩诊板(板指),其余手

指及手掌稍微抬起并离开皮肤。右手各指自然弯曲,以右手中指指端叩向左手中指第二指节前端。叩击方向应与叩诊扳指垂直,叩诊时运用右手腕力,以腕关节及指掌关节的活动为主,避免肘关节及肩关节活动。叩诊动作要迅速、灵活,每次叩击后立即抬起右手中指(富有弹性)。在一个部位只需连续叩击2~3次,如未能获得明确结果,可再连续叩击2~3次,叩击力量应均匀一致,轻重适宜,使产生的音响一致(图1-4-2)。

(2) 直接叩诊法 用右手并拢的二、三、四、五指的手指掌面或屈曲的右手指端直接拍或叩击身体某部表面,根据指下的震动和音响不同来判断病变的情况。

(3) 临床常见的叩诊音有清音、浊音、实音、鼓音和过清音5种。初学辨认时可沿着右侧锁骨中线从第一肋间开始,向下叩至腹部依次可叩出清音、浊音、实音和鼓音,过清音常见于肺气肿病人。

#### 4. 听诊

(1) 直接听诊法 倾听病人发出的各种声音,如语音、呼吸、咳嗽、呃逆、暖气、喊叫、肠鸣音以及关节摩擦音等。

(2) 间接听诊法 借助于听诊器,进行心、肺、腹部的听诊。

5. 嗅诊 检查时,医生可借助于手将病人身体上的异常气味扇向自己鼻孔,以易于分辨。

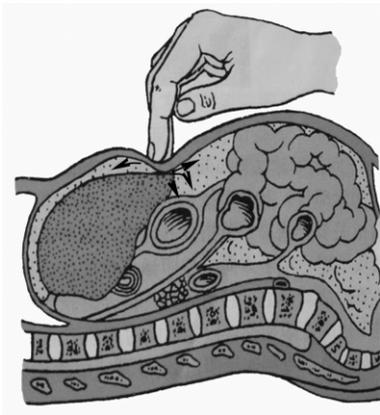


图1-4-1 冲击触诊法



图1-4-2 间接叩诊法

### (四) 注意事项

1. 视诊注意事项 告诉受检者不要化妆。检查室光线要充足,医生要全面、细致观察,注意积累知识和经验。

2. 触诊注意事项 检查者先向受检者说明检查的目的和需要配合的方法。检查时手要温暖,先触健侧,后触患侧,尽可能地减轻受检者的紧张和痛苦。腹部触诊时,指导受检者做深而均匀的腹式呼吸,以利于腹肌放松和便于腹部脏器或肿块的触诊。下腹部触诊时,可嘱受检者先排尿、排便。

3. 叩诊注意事项 为准确判断病变部位及范围,叩诊时要在对称部位对比叩诊。受检者可采取适宜体位,如胸部叩诊多取坐位或卧位,腹部叩诊多取仰卧位。间接叩

诊时,根据病变部位的大小和深浅,可轻叩或重叩。借助于叩诊锤的叩诊,多适用于脊柱和神经反射的检查。

4. 听诊注意事项 听诊前检查者应注意听诊器是否正常。环境要安静、温暖,根据病情及诊断的需要,选择适当的听诊体位。肺部听诊时,应注意听诊顺序及左右对称部位的听诊,以免漏查或误听。

## 二、一般检查

一般检查为整个体格检查过程的第一步,是对病人全身状态的概括性观察,以视诊为主,配合触诊、听诊和嗅诊进行检查。

### (一) 实训目的

1. 做好检查前准备工作。
2. 熟练掌握一般检查的内容、顺序和基本方法。
3. 熟悉正常状态。
4. 掌握异常体征的临床意义。

### (二) 实训用品

工作衣、帽、口罩、体温表、手电筒、压舌板、叩诊锤、直尺等。

### (三) 检查方法与步骤

1. 观察性别 通过观察性征,初步辨认性别。
2. 观察年龄 通过观察受检者皮肤弹性与光泽、肌肉的状态、毛发的颜色和分布、面与颈部皮肤的皱纹、牙齿的状态等进行大体上的判断。
3. 检查生命体征 生命体征是评价生命活动存在与否及其质量的指标,包括体温、脉搏、呼吸和血压。

(1) 体温 ①腋测法 将体温计水银端放入腋窝顶部、嘱受检者用上臂将体温计夹紧,放置 10 min 后取出并读数。②口测法 将消毒体温计的水银端置于被检查者的舌下,紧闭口唇,放置 5 min 后取出并读数。③肛测法 将肛门体温计的圆钝端涂以润滑剂、徐徐插入肛门深达体温计的一半,放置 5 min 后取出并读数。

(2) 呼吸 通过视诊观察胸、腹部运动的频率和节律,节律整齐时要求观察 30 s (否则观察 1 min),计算每分钟呼吸频率。

(3) 脉搏 见血管检查。

(4) 血压 见血管检查。

4. 检查发育状况 成人发育正常的指标包括以下内容。①头部的长度约为身高的 1/7 ~ 1/8。②胸围约等于身高的 1/2。③两上肢平展的长度等于身高。④坐高约等于下肢的长度。

5. 检查体型 通过视诊检查,将受检者体型分为:瘦长型(无力型)、肥胖型(超力型)、均称型(正力型)。

6. 检查营养状态 观察前臂内侧及上臂背侧皮下脂肪的充实程度,根据皮肤、毛发、皮下脂肪、肌肉发育情况综合判断。常用良好、中等及不良三个等级来概括。

7. 检查意识状态 正常人意识清晰,反应敏锐,思维合理,语言清晰,表达能力如常。检查方法如下。①问诊 通过与病人对话了解其思维、反应、情感活动、定向力(对时间、人物、地点的分析能力)。②做神经反射检查 如对疼痛刺激的反应程度及瞳孔反射、角膜反射、肌腱反射等。意识障碍的程度可分为:嗜睡、意识模糊、昏睡、昏迷。

8. 观察面容与表情 健康人面色红润、表情自然。病人病后可出现某些病态,常见异常面容有:急性面容、慢性面容、贫血面容、肝病面容、肾病面容、二尖瓣面容(图1-4-3)、满月面容(图1-4-4)、甲亢面容(图1-4-5)、黏液性水肿面容、伤寒面容、苦笑面容、肢端肥大症面容、面具面容。



图1-4-3 二尖瓣面容

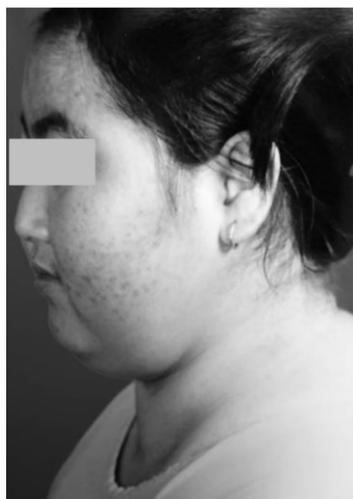


图1-4-4 满月面容



图1-4-5 甲亢面容

9. 观察体位 体位是指病人患病时身体所处的位置,通过视诊观察要识别以下三种体位:自动体位、被动体位、强迫体位。常见的强迫体位有:强迫仰卧位、强迫俯卧位、强迫侧卧位、强迫坐位、强迫蹲位、强迫停立位、辗转体位、角弓反张位(图1-4-6)。

10. 观察姿势与步态 正常人躯干端正、肢体灵活,步态平稳。常见异常步态如:蹒跚步态、醉酒步态、偏瘫步态、跨阈步态、慌张步态、剪刀步态等(图1-4-7)。

11. 检查皮肤 主要靠视诊来观察,有时需触诊配合检查。检查内容包括:皮肤颜色、弹性、温度,以及有无皮疹、蜘蛛痣、肝掌、皮下出血、溃疡、瘢痕。

12. 检查淋巴结 检查方法:检查者将手指并拢,其指腹部平放于被检查部位的皮肤上进行多个方向的滑动触诊。检查顺序:耳前→耳后→乳突区→枕骨下区→颌下→颌下→颈后三角→颈前三角→锁骨上窝→腋窝→滑车→腹股沟→腠窝。记录内容: