

# 全身体格检查操作图谱

## 第3版

主编 李晓丹



人民军医出版社



数据加载失败，请稍后重试！

《诊断学》  
临床“三基”训练

辅导、培训、考核教程

# 全身体格检查 操作图谱

QUANSHEN TIGE JIANCHA  
CAOZUO TUPU

(第3版)

主 编 李晓丹

副主编 李伟峰 傅 强 夏欧东

编 委 (以姓氏笔画为序)

石向华 吕霞琳 何炳仁

余 杨 林春燕 柳进成

黄纯炽



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

---

## 图书在版编目 (CIP) 数据

全身体格检查操作图谱/李晓丹主编. —3版. —北京: 人民军医出版社, 2015.9

ISBN 978-7-5091-8656-5

I. ①全… II. ①李… III. ①体格检查-图谱  
IV. ①R194.3-64

中国版本图书馆CIP数据核字 (2015) 第183754号

---

策划编辑: 崔玲和 郭伟疆 文字编辑: 卢紫晔 伦踪启 责任审读: 王三荣

出版发行: 人民军医出版社 经 销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮 编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8139

网址: [www.pmmp.com.cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印、装: 三河市春园印刷有限公司

开本: 787 mm × 1092 mm 1/64

印张: 2.375 字数: 43千字

版、印次: 2015年9月第3版第1次印刷

印数: 33501-38500

定价: 18.00元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

---

## 内容提要

编者以最新版统编教材《诊断学》为依据，以照片图演示形式讲解全身体格检查的规范化操作步骤，特别注重培训检查者的正确操作方法，强调诊断的细节和规范的查体顺序。本书内容实用，可操作性强，可作为医学院校物理诊断教学辅助用书，也可供临床医务人员进行“三基”培训、考核参考。

---

# 前 言

诊断学是运用医学基本理论、基本知识和基本技能对疾病进行诊断的一门学科，包括物理诊断和实验诊断两大部分。全身体格检查是物理诊断的核心部分，也是临床医生必须熟练掌握的基本技能。为保证检查内容全面系统、顺序合理流畅、手法规范协调，从而保障《诊断学》实践教学质量，我们特编著此书以供带教老师、医学生及临床青年医生参考。

本书以全国高等医药院校规划教材《诊断学》第8版为依据，以卫生部高等医学院校诊断学教学咨询委员会推荐的体格检查手法为基础，用系列图片分解演示查体动作，配以文字解释，图文并茂。特别注重规范手法的细节演示和查体顺序，按照

临床面对真实患者的全身体格检查的步骤实施，帮助学生建立全身体格检查的整体概念，并能熟练运用于临床实践。本书内容先进，针对性、实用性强，以袖珍版装帧，便于携带及随时翻阅，可作为带教老师进行物理诊断实践教学和临床医生工作时的参考用书，也可供医学生学习《诊断学》时相互体检、反复训练、自我评估时参考。书中若有不足之处恳请各位同道及广大读者不吝指正。

本操作图谱在体格检查的拍摄过程中得到南方医科大学珠江医院电教中心的大力协助，特此致谢。

南方医科大学  
珠江医院内科学教研室

李晓丹

2015年3月

---

# 目 录

一、生命体征检查	2
二、一般状态检查	11
三、头部检查	14
四、颈部检查	34
五、前、侧胸部检查	46
六、背部检查	73
七、腹部检查	86
八、四肢、关节及神经系统检查	111



根据卫生部高等医学院校诊断学咨询委员会的要求，以卧位患者为例，全身体格检查的顺序是：一般情况和生命体征→头部→颈部→前、侧胸部（包括胸部、肺、心脏）→（被检者取坐位）后背部（包括肺、脊柱、肾区、骶部）→（被检者取卧位）腹部→上肢→下肢→肛门直肠→外生殖器→神经系统（最后站立位）。按此顺序，卧位患者只需坐起1次，即可保证分段而集中的体格检查顺利完成。

# 一、生命体征检查

准备和清点器具（体温计、血压计、听诊器、叩诊锤、软尺、直尺、手电筒、消毒棉签、压舌板、记录笔等）；自我介绍，告知查体注意事项，并了解被检者应答、言语情况，取得配合。被检者取仰卧位，在病床上查体。检查者站于被检者右侧，当被检者之前洗手。

生命体征（vital sign）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，为体格检查时必须检查的项目之一。

1. 测体温 测前注意消毒体温计，将汞柱甩到  $35^{\circ}\text{C}$  以下。①口测法：将体温计头端置于被检者舌下，嘱其紧闭口唇，5min 后读数。正常值为  $36.3 \sim 37.2^{\circ}\text{C}$ 。②腋测法（图 1）：擦干腋窝汗液，将体温

计头端置于被检者腋窝深处，嘱其用上臂将体温计夹紧，10min后读数。正常值为 $36 \sim 37^{\circ}\text{C}$ 。③肛测法：被检者侧卧位，将肛门体温计头端涂以润滑剂后，徐徐插入其肛门内达体温计长度的一半，5min后读数。正常值为 $36.5 \sim 37.7^{\circ}\text{C}$ 。临床上最常用腋测法测量体温。



图 1 测体温

2. 测脉搏 以示指、中指、环指指腹平放在被检者右手桡动脉搏动处计数脉率、节律、紧张度、动脉壁弹性、强弱和脉波，测量 1min（至少 30s）。用双手同时触诊双侧桡动脉，检查其对称性（图 2）。



图 2 测脉搏

3. 测呼吸 观察被检者呼吸情况，记录胸廓或腹部起伏频率（一起一伏为一个周期）、节律、类型及深度，测量1min（至少30s），见图3。



图3 测呼吸

4. 测血压 被检者测量血压前 30min 内禁烟、禁咖啡，排空膀胱，在安静状态下休息 5 ~ 10min，通常测右上肢血压，裸露伸直被测上肢并轻度外展 45°，坐位时肘部置于心脏同一水平，卧位时与腋中线同高。打开血压计开关，汞柱液面应与 0 点平齐，排尽气囊内空气，将袖带均匀紧贴皮肤缠于上臂，使其下缘在肘窝以上约 2.5cm（约 2 横指），气袖之中央位于肱动脉表面，袖带不宜过紧或过松，以能伸进 1 指为宜。先于肘窝处触及肱动脉搏动，将听诊器膜型体件置于肘窝肱动脉搏动处，不可塞在袖带下，以右手向袖带内充气，边充气边听诊，待肱动脉搏动声消失，再升高 30mmHg 后缓慢放气，两眼平视汞柱缓慢下降（以 2 ~ 6mm/s 为宜），听到的第一个搏动声响时的汞柱数值为收缩压。随着汞柱下降，当声音消失时，所示汞柱数值为舒张压，间隔 1 ~ 2min 后重复测量 1 次，如 2 次读数

相差 5mmHg 以下，取其平均值；如 2 次读数相差 5mmHg 以上，应再次测量，以 3 次测量的平均值作为测量结果。收缩压与舒张压之差值为脉压，舒张压加  $1/3$  脉压为平均动脉压。测量完毕整理好血压计袖带，向右侧倾斜血压计约  $45^\circ$ ，让水银完全进入水银槽内后关闭开关并盖好(图 4A ~ F)。

分别记录所测体温、脉搏、呼吸和血压结果。



图 4A 测血压（缠袖带）



图 4B 测血压(袖带下缘在肘窝上约两横指)



图 4C 测血压(袖带松紧度以能伸进 1 指为宜)





图 4D 测血压（触及肱动脉搏动）



图 4E 测血压（听诊器膜件置于肱动脉搏动处）