

高等医学院校教材
(供护理专业使用)

健康评估与 护理诊断

Jiankang
pingguyu
hulizhenduan

主编 徐淑秀



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

高等医学院校教材
(供护理专业用)

健康评估与护理诊断

主 编 徐淑秀
副主编 孙雪芹 陈 刚

编写人员(以姓氏笔画为序)

王 茜	王若彬	叶 红	朱宁宁
孙雪芹	陈 刚	张 利	张 静
李 娜	李金芝	李菊萍	杨秀木
金 莉	徐淑秀	谢 虹	谢 晖
蒋玉敏			

主 审 王若彬

东南大学出版社

内 容 提 要

本书分两部分。第一部分主要介绍健康评估,包括体格评估、社会心理评估及各种检查;第二部分主要介绍各科常见疾病的护理诊断及护理措施。本书内容丰富,具有科学性、先进性、实用性,可作为医学院校护理专业教材,也可供高职护理专业、成人教育护理专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

健康评估与护理诊断/徐淑秀主编. —南京:东南大学出版社,2005.6

ISBN 7-5641-0015-X

I. 健... II. 徐... III. 护理学-基本知识
IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 011974 号

东南大学出版社出版发行

(南京四牌楼2号 邮编210096)

出版人:宋增民

江苏省新华书店经销 南京工大印务有限公司印刷

开本:787mm×1092mm 1/16 印张:31.75 字数:786.2千字

2005年6月第1版 2005年6月第1次印刷

印数:1-4000 定价:50.00元

(凡因印装质量问题,可直接向发行部调换,电话:025-83795801)

前 言

健康评估与护理诊断是护理学科体系中的一项重要学科,在护理程序中起着关键性作用。目前护理诊断学的体系尚未受到应有重视,在教学安排上的力度也不够,无论是教学内容还是教学时间的安排,均难以满足临床护理实践的需要。鉴于目前尚无“护理评估与护理诊断”专业教材,为了加快护理教育的步伐,使之逐步与国际接轨,加速临床护理实践的发展,我们特组织编写了本教材。

全书分上中下三篇,共 13 章。上篇内容为健康评估:包括体格评估、心理社会评估、器械检查、实验室检查等。中篇内容为护理诊断:包括护理诊断基本概念及组成部分、北美护理协会(NANDA)的 128 项护理诊断及各系统常见的合作性问题。下篇内容为临床常见护理诊断及护理措施:包括内科、外科、妇产科、儿科、五官科、精神科等。在本书的编写过程中,我们收集了各方面信息,及时补充了有关护理诊断的最新资料,并跟踪、参与以护理诊断为基础的“国际护理实务分类系统”的建立和发展,注意结合我国的文化环境、临床实践,本着科学性、实用性、有效性的原则,完善高等护理教育的教材建设,努力使本教材成为一本从内容到形式全新的《健康评估与护理诊断》。

本书可作为高等护理教育教材,也可作为广大临床护理工作者的参考用书。因编写内容广泛,时间紧迫,书中难免存在缺点和错误,欢迎各位专家和同仁提出宝贵意见,以利以后修订时改正。

编 者

2004 年 8 月

目 录

上篇 健康评估

第一章 概述	(3)
第二章 体格评估	(7)
第一节 体格检查	(7)
第二节 全身状态	(11)
第三节 皮肤	(16)
第四节 淋巴结	(19)
第五节 头部、面部与颈部	(20)
第六节 胸部	(30)
第七节 腹部	(53)
第八节 生殖器、肛门、直肠	(65)
第九节 脊柱与四肢	(69)
第十节 神经系统检查	(73)
第三章 心理社会评估	(83)
第四章 器械检查	(94)
第一节 心电图检查	(94)
第二节 超声检查	(110)
第三节 X线、CT检查及磁共振检查	(113)
第五章 实验室检查	(121)
第一节 血液一般检查	(121)
第二节 溶血性贫血的检查	(124)
第三节 血栓与止血检查	(125)
第四节 血型鉴定与交叉配血试验	(128)
第五节 尿液检查	(131)
第六节 粪便检查	(137)
第七节 脑脊液检查	(141)
第八节 浆膜腔积液检查	(144)
第九节 肾功能检查	(145)
第十节 肝功能检查	(148)
第十一节 临床常用生物化学检查	(154)

中篇 护理诊断

第六章 护理诊断	(163)
第一节 概述	(163)
第二节 护理诊断分类	(166)
第七章 各系统常见的合作性问题	(249)





下篇 临床常见的护理诊断及护理措施

第八章 内科常见的护理诊断及护理措施	(269)
第一节 呼吸系统疾病.....	(269)
第二节 循环系统疾病.....	(278)
第三节 神经系统疾病.....	(289)
第四节 消化系统疾病.....	(298)
第五节 血液及造血系统疾病.....	(306)
第六节 泌尿生殖系统疾病.....	(311)
第七节 内分泌代谢性疾病.....	(314)
第八节 结缔组织病和风湿病.....	(322)
第九节 理化因素所致疾病.....	(326)
第十节 传染性疾病.....	(328)
第九章 外科常见的护理诊断及护理措施	(341)
第一节 外科基本护理诊断及护理措施.....	(341)
第二节 颅脑外科.....	(356)
第三节 颈部外科.....	(374)
第四节 心胸外科.....	(377)
第五节 血管外科.....	(389)
第六节 腹部外科.....	(396)
第七节 泌尿外科.....	(418)
第八节 骨科.....	(424)
第九节 烧伤、整形外科.....	(435)
第十章 妇产科常见的护理诊断及护理措施	(441)
第一节 产科常见护理诊断及护理措施.....	(441)
第二节 妇科常见护理诊断及护理措施.....	(455)
第十一章 儿科常见的护理诊断及护理措施	(465)
第一节 新生儿及新生儿疾病患儿的护理.....	(465)
第二节 儿科常见症状.....	(470)
第十二章 五官科常见的护理诊断及护理措施	(476)
第一节 眼科疾病.....	(476)
第二节 鼻部疾病.....	(479)
第三节 喉部疾病.....	(483)
第四节 耳部疾病.....	(486)
第五节 口腔疾病.....	(487)
第十三章 精神科常见的护理诊断及护理措施	(491)
第一节 精神分裂症.....	(491)
第二节 情感性精神障碍.....	(494)
第三节 神经症.....	(496)



上 篇

健康评估

第一章 概 述

健康评估(health assessment)是研究诊断个体对护理现存的或潜在的健康问题时反应的基本理论、基本技能和临床思维方法的科学。它论述了临床中常见症状的概念、病因、临床特征及如何评估这些症状的基本方法,论述了身体、心理社会的评估方法、评估技能及有关的辅助检查方法,为发现病人对健康问题的反应,做出正确的护理诊断,评价护理的效果提供依据。

《健康评估》是临床基础课,是各临床护理学科的起点,是基础课程与临床课程的桥梁,其任务是通过教学使学生掌握健康评估的原理和方法,学会收集、综合、分析资料,概括诊断依据。作为护理程序的首要环节,完整、全面、正确的评估是保证高质量护理的先决条件,作为护理专业的学生应重视健康评估课程的学习。

一、健康评估的内容

健康评估的内容,包括问诊、身体评估、心理社会评估、辅助检查等。

(一)常见症状

症状(symptoms)是病人患病后对机体生理功能异常的主观感觉或体验,如头昏、乏力、疼痛、恶心、眩晕等。这种异常感受出现的早期,在临床上往往不能客观地查出,但在问诊中可在病人的陈述中获得。症状作为健康状况的主观资料,是健康史的重要组成部分。研究症状的发生、发展、演变以及由此而引起的病人身心两方面的反应,对形成护理诊断、指导临床护理起着主导作用。本章在描述各种常见症状及症状对病人身心影响的基础上,从护理的角度提出护理评估要点,培养学生通过症状评估做出护理诊断和预测可能出现的护理问题的能力。

(二)身体评估

身体评估是指护士系统地运用望、触、叩、听、嗅等体格检查技术对护理对象的生命体征及各个系统进行细致的观察与系统地检查,找出机体正常或异常征象的评估方法,是获取护理诊断依据的重要手段。身体评估以解剖、生理和病理学等知识为基础,正确、娴熟的操作可获得明确的评估结果,反之,则难以达到评估的目的。护理身体评估与医生所做的体格检查侧重点不同。如对肢体活动障碍或偏瘫的病人,护士有针对性地着重评估病人双侧肢体活动、感觉和肌肉张力情况,而医生进行整个神经系统的检查。总的来说,护士所做的身体评估是以护理问题为重点。

(三)心理社会评估

人的心理社会功能(psychosocial functions)对生理健康的影响已越来越受到普遍重视。人体生理功能与其心理社会功能之间相互作用、相互影响,其结果表现为心理社会适应或心理社会失调。心理社会评估是运用观察法、会谈法、心理测量学、自我报告、生物医学检查等监测方法和手段,对个体或群体的心理社会状况进行全面了解,找出心理社会异常状况的方法。内容包括自我观念、认知、情感和情绪、角色与角色适应、压力与压力适应,以及社会、家庭文化、环境等方面。



(四)辅助检查

辅助检查包括心电图、影像检查和实验室检查。辅助检查的结果作为客观资料的重要组成部分,可指导护士观察判断病情、做出护理诊断,同时也为学生将来的护理实践奠定基础。

二、健康评估的基本步骤

(一)收集资料

1. 收集资料的目的

(1)为做护理诊断、提出护理问题提供依据。

(2)建立病人健康状况的基础资料。

护士通过评估,尤其是入院时进行的系统综合评估,可以较为全面地了解病人的健康状况。这些资料是病人的基础资料。护理诊断是否正确、护理措施是否有效,都需与基础资料进行比较,以了解病人健康状况的变化。

2. 资料的内容 所收集的资料必须从整体护理思想出发,不仅涉及护理对象的身体状况,还应包括心理、社会、文化、经济等方面。护理评估的资料应包括以下几个方面:

(1)一般资料:包括姓名、性别、年龄、民族、职业、婚姻状况、受教育水平、家庭住址、联系人等。

(2)现在健康状况:包括此次发病情况、目前主要不适的主诉及当前的饮食、营养、睡眠、自理、排泄、活动等日常生活形态。

(3)既往健康状况:包括既往患病史、创伤史、手术史、过敏史、既往日常生活形态、烟酒嗜好,女性护理对象还应了解月经史和婚育史。

(4)家族史:家族其他成员是否有与病人类似的疾病或家庭遗传病史。

(5)护理体格检查结果:按照护理体检的要求,有侧重地检查护理对象的身体情况,获得真实的资料。

(6)实验室及其他检查的结果:查看各种检查结果报告和实验室检查数据,了解护理对象病情变化的第一手资料。

(7)心理状况:包括对疾病的认识和态度,康复的信心,病后精神、行为及情绪的变化,护理对象的人格类型,应对能力。

(8)社会文化状况:包括职业及工作情况,目前享受的医疗保健待遇,经济状况,家庭成员对护理对象的态度和对疾病的了解,社会支持系统状况等。

(二)组织、整理资料

评估所得的资料涉及各个方面,内容庞杂,需要采用适当方法对其进行整理、分类,以便于护士能清楚地、迅速地从中发现问题。

整理资料的方法很多,可按马斯洛(Maslow)的需要层次论,或按北美护理诊断协会提出的9个人类反应形态,或按戈登的11个功能性健康形态等方法将资料分类。

1. 按马斯洛的需要层次论分类 将收集的各种资料按照马斯洛的5个需要层次进行分类整理列表。

2. 按人类反应形态分类 北美护理诊断协会(NANDA)将所有护理诊断按9种形态进行了分类,即交换、沟通、关系、赋予价值、选择、移动、感知、认识、感觉/情感9种。收集的资料按照这种方法分类,可以迅速找到问题所在,从某种形态中有异常的资料直接导出护理诊断。



3. 按戈登的 11 个功能性健康形态分类 戈登将人类的功能分为以下 11 种形态,即健康感知—健康管理形态;营养—代谢形态;排泄形态;活动—运动形态;睡眠—休息形态;认知—感知形态;自我认识—自我概念形态;角色—关系形态;性—生殖形态;应对—应激耐受形态;价值—信念形态。例如排泄形态包括肠道、膀胱的功能,排泄情况以及排泄的自理情况。再如,睡眠—休息形态中,睡眠的量,包括每天睡眠的时间、睡眠与休息的习惯;睡眠的质,包括睡眠异常情况、种类、处理异常的手段等。此种分类方法与临床实际联系紧密,通俗易懂,护士容易掌握,因而临床应用较广泛。

(三)资料的核实

为保证所收集的资料是真实的、准确的,需要对资料进行核实。

1. 核实主观资料 主观资料是护理对象的主诉。核实主观资料并不是护士不相信护理对象,而是因为有时护理对象和医务人员在认识上存在差异,护理对象认为的正常或异常与医学上的正常或异常有所不同,因而需要用客观资料对主观资料进行核实。如病人感觉全身发热,可以用测量体温加以证实。

2. 澄清含糊的资料 如护理对象诉“胸口有闷痛感”,这项资料不够明确,护士需要进一步询问护理对象闷痛的性质、发作的时间、持续的时间以及可能的诱发因素和缓解的方式等。

(四)分析资料

1. 找出异常 分析资料时首先应将资料与正常值进行比较,以发现异常情况。为了准确地做出比较,要求护士熟练掌握各种正常范围,还应考虑个体差异性,要根据所学的基础医学知识、护理学知识、人文科学知识,根据不同年龄阶段、不同背景条件,全面地进行比较,找出具有临床意义的线索。

2. 找出相关因素和危险因素 分析资料对判断造成异常情况的相关因素和危险因素都十分有意义。护士通过与正常值进行比较,发现异常情况,同时进一步找出引起异常情况的相关因素是什么。如中年女性病人诉“我最近体重不断增加”,护士则需继续询问护理对象的年龄、食欲和饮食情况、工作情况以及日常活动情况等,从护理对象的诉说中找出原因。有时护理对象也无法说出具体原因,护士还可以从客观资料中去寻找答案。如护理对象主诉“最近我总是感到头晕、浑身无力,但不知为什么?”护士通过查看化验检查的结果,发现护理对象血红蛋白只有 70 g/L,这样就找到了引起异常的原因。

危险因素,常常是指护理对象目前虽处于正常范围内,但存在着促使其向异常转化的因素,这些因素即为危险因素。找出危险因素可以帮助护士预测今后护理对象可能发生的问题,如:偏瘫病人可能发生压疮,因为肢体不能活动是引起压疮的危险因素。这些危险因素可以是生理的,也可以是心理的、社会的,它们都会对健康产生影响。

(五)资料的记录

资料的记录格式可以根据资料的分类方法,根据各医院、各病区的特点自行设计表格记录。在记录中应注意以下问题:

1. 记录必须反映事实 所记录的资料不要带有自己的主观判断和结论,应客观地记录护理对象的诉说,尽可能量化,避免主观的模糊词语和临床所见。如对睡眠的记录,写“病人睡眠严重不足”就不如记录“睡眠时间 4 小时”和“病人白天感觉疲乏”,因为“严重不足”对不同的人具有不同的含义,是一种主观感觉,难以衡量其程度。

2. 客观资料的描述应使用专业术语。





3. 所收集到的资料都应有所记录,注意记录时应清晰、简洁,避免错别字。

4. 记录格式 资料的记录格式应该符合以下要求:

- (1)能够全面或及时准确地反映护理对象的情况;
- (2)反映不同专科疾病的特点;
- (3)简洁清楚一目了然;
- (4)方便护士记录等。

例如:“入院评估表”记录护理对象入院时综合评估所得的资料,此表应该反映出本病房护理对象的特点,它不仅用于记录护理对象的资料,还可以作为护士评估护理对象时的评估指导,提醒护士应收集哪些资料,遗漏了哪些资料等。“护理记录单”用于记录每日评估护理对象时所得资料,它可根据护理对象特点重点评估、记录某些项目。

三、健康评估的学习方法和要求

健康评估的学习内容包括知识和技能两个部分。其教学方法与基础课程的侧重点有所不同,除课堂教学、示教练习外,更要注重临床实践教学环节。学生在具备理论知识的基础上,需要经过许多临床实践过程,才能逐步掌握评估知识、评估技能,运用科学的临床思维判断去识别健康问题。如果不重视实践过程,学生将只能停留在理论上,没有实际能力。对此,学习者和教授者对此均应理解并付诸实践。

健康评估教学的基本要求如下:

1. 掌握健康评估的基本知识、基本技能及临床思维判断程序。
2. 能独立通过问诊收集病史,并了解主诉和症状的临床意义。
3. 能使用规范的手法进行全面、重点、有序的身体评估。
4. 掌握心电图操作,熟悉影像检查前的准备及检查结果的临床意义。
5. 掌握实验室检查的标本采集要求、参考值及其临床意义。
6. 能够按护理病历的格式,书写文字简洁、通顺、表达清晰、完整的评估资料。
7. 能根据问诊、体格检查、辅助检查的结果,做出初步的护理诊断。

(谢 虹 徐淑秀)





第二章 体格评估

第一节 体格检查

一、目的

体格检查(physical examination)是检查者运用自己的感官或借助于传统的检查器具,以了解机体健康状况的一组最基本的检查方法。

体格检查一般于采集完护理病史后开始,其目的是收集病人有关健康的正确资料,为进一步支持和验证问诊中所获得的有临床意义的症状,发现病人所存在的体征及对治疗和护理的反映,为确认护理诊断寻找客观的依据。

二、注意事项

1. 检查环境应安静、舒适和具有私密性,最好以自然光线作为照明,以免因人工光线而影响皮肤、黏膜和巩膜颜色的观察。

2. 检查床应置于适当的位置,以便检查者可进入病人的两侧,理想的安排是置于检查室的中央。

3. 病人应穿长外衣,开口在前或在后,或着睡衣裤亦可,舒适地卧于检查床上,适当披盖衣被,准备接受检查。

4. 检查者应仪表端庄、举止大方、态度和蔼,具有高度责任感和良好的医德修养。

5. 检查前先洗手,以避免医源性交叉感染。

6. 如病人为卧位,检查者应立于病人右侧,一般以右手进行检查。

7. 检查应按一定的顺序进行。通常先观察一般状况,然后依次检查头、颈、胸、腹、脊柱、四肢、肛门、生殖器及神经系统,以免不必要的重复或遗漏。

8. 做到手脑并用,边检查边思考其解剖位置关系及病理生理意义。

9. 根据病情变化,随时复查病人,以及时发现新的症状和体征,不断补充和修正检查结果,调整和完善护理诊断和护理措施。

10. 体格检查过程中要做到动作轻柔、准确、规范,内容完整而有重点,态度和蔼,并体现对病人的关爱。

11. 对某些急慢性传染病病人,如肝炎、肺结核、获得性免疫缺陷综合征(AIDS)等疾病的病人进行体格检查时,要穿隔离衣,戴口罩和手套,并做好隔离、消毒工作。

三、基本检查方法

体格检查的基本方法有5种,即视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊。要达到熟练地掌握和运用这些方法,使获得的检查结果具有可靠的诊断价值,检查者必须具备丰富的医学、护理基础知

识和反复的临床实践,以及对所收集的资料进行鉴别、综合、分析的能力,方能予以实现。

(一)视诊

视诊(inspection)是以视觉来观察病人全身或局部表现的检查方法。视诊可观察病人一般状态和许多全身性的体征,如发育、营养、体型或体质、意识、表情、体位、姿势和步态等。局部视诊可了解病人机体各部分的改变,如皮肤、黏膜颜色的变化,舌苔的有无,头颈、胸廓、腹部、四肢、肌肉、骨骼和关节外形的异常等。

视诊适用的范围很广,可提供重要的诊断资料。但视诊中检查者必须要有丰富的医学、护理知识和临床经验作为基础,否则往往会出现视而不见的情况。

(二)触诊

触诊(palpation)是应用触觉来判断某一器官特征的一种诊法。触诊应用的范围很广,遍及身体各部,其中以腹部的触诊尤为重要。触诊还可进一步补充视诊未能明确的体征,如体温、湿度、震颤、波动、摩擦感,以及包块的位置、大小、轮廓、表面性质、硬度、压痛及移动度等。手的感觉以指腹和掌指关节部掌面的皮肤最为敏感,故多用这两个部位进行触诊。

身体各部均可采用触诊检查,按检查部位和目的不同,可嘱病人采取适当的体位予以配合。

1. 浅部触诊法 浅部触诊法(light palpation)是以一手轻放于被检查的部位,利用掌指关节和腕关节的协调动作,轻柔地进行滑动触摸。浅部触诊适用于体表浅在病变、关节、软组织以及浅部的动脉、静脉、神经、阴囊和精索等的检查。

浅部触诊于腹部检查时更为有用,借此可了解腹部压痛、腹肌紧张或痉挛强直的区域。

2. 深部触诊法 深部触诊法(deep palpation)主要用于诊察腹内脏器大小和腹部异常包块等病变。根据检查目的和手法的不同,分为:

(1)深部滑行触诊法(deep slipping palpation):检查者以并拢的第2、3、4指端,逐渐触向腹腔的脏器或包块,并在其上作上下左右滑动触摸。该触诊法常用于腹腔深部包块和胃肠病变的检查。

(2)双手触诊法(bimanual palpation):将左手置于被检查脏器或包块的后部,并将被检查部位或脏器向右手方向推动,可使被检查的脏器或包块更接近体表,有助于右手的触诊。该触诊法用于肝、脾、肾和腹腔肿物的检查。

(3)深压触诊法(deep press palpation):以拇指或并拢的第2、3指逐渐深压,以探测腹腔深在病变的部位或确定腹腔压痛点。在检查反跳痛时,即在深压的基础上迅速将手抬起,并询问病人是否瞬时感觉疼痛加重或察看是否出现痛苦表情。

(4)冲击触诊法(ballottement):又称浮沉触诊法。以3~4个并拢的手指取70°~90°角,置于腹壁上拟检查的相应部位,做数次急速而较有力的冲击动作,此时指端下可有腹腔脏器浮沉的感觉。此法一般仅用于大量腹水病人肝脾的触诊(图2-1)。

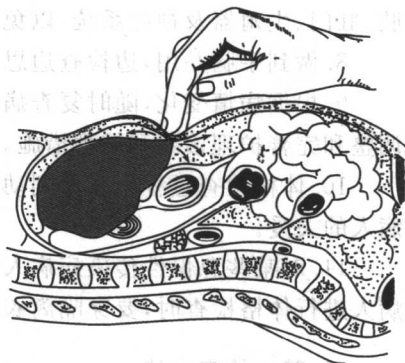


图2-1 冲击触诊法示意图

(三)叩诊

叩诊(percussion)是用手指叩击身体某部表面,使之

震动而产生音响,经传导至其下的组织器官,然后反射回来,被检查者的触觉和听觉所接收,根据震动和音响的特点可判断被检查部位的脏器有无异常。叩诊时应充分暴露被检查的部位,肌肉尽量放松,并比较两侧对称部位的异同。

叩诊在胸、腹部检查方面尤为重要。另外,叩击被检查部位,如肝区、脾区及肾区等以了解有无疼痛反应亦属叩诊范畴。

1. 叩诊方法 依据叩诊的手法与目的不同,一般可分为间接叩诊法与直接叩诊法两种。

(1)间接叩诊法(indirect percussion):检查者以左手中指第二指节紧贴于叩诊部位,其他手指稍微抬起,勿与体表接触,右手指自然弯曲,以中指指端叩击左手中指第二指骨的前端,叩击方向应与叩诊部位的体表垂直。叩诊时应以腕关节与指掌关节的活动为主,避免肘关节及肩关节参与运动(图2-2)。叩击动作要灵活、短促、富有弹性。叩击后右手应立即抬起,以免影响音响的振幅与频率。一个叩诊部位,每次只需连续叩击2~3次。叩击力量的轻重应视不同的检查部位、病变性质、范围大小和位置深浅等具体情况而定,对范围小、位置表浅的病变或脏器,宜采用轻叩诊法,如确定心、肝的相对浊音界;对范围大、位置较深的病变或脏器,需用中等强度叩诊法,如确定心、肝的绝对浊音界;当病变位于体表很深,达7 cm左右时,则应使用重叩诊法。

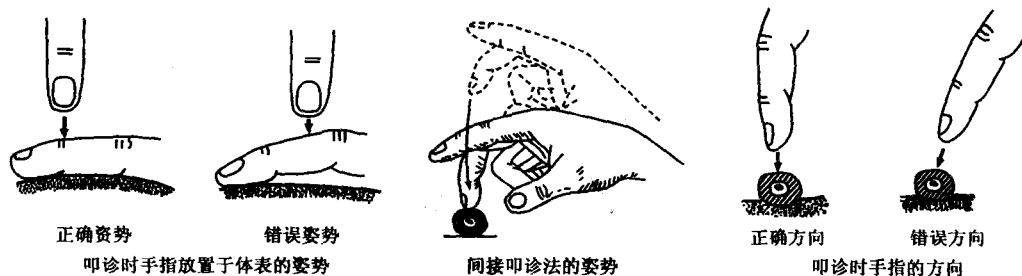


图2-2 间接叩诊法正误图

(2)直接叩诊法(direct percussion):以右手中间3指的掌面或指端直接拍击或叩击被检查的部位,借拍击或叩击所产生的反响和指下的振动感来判断病变的情况称为直接叩诊法。该法适用于胸、腹部病变面积广泛或胸壁较厚的病人,如出现胸膜增厚、粘连或大量胸水或腹水等。

2. 叩诊音 被叩击的组织或脏器因致密度、弹性、含气量以及与体表距离的不同,叩击时所产生的反响亦异。叩击音(percussion sound)根据音响的频率(高者音调高,低者音调低)、振幅(大者音响强,小者音响弱)的不同,临床上可分为清音、过清音、鼓音、浊音和实音。

(1)清音(resonance):频率约为100~128次/秒、振动持续时间较长的音响,是正常肺部的叩诊音。提示肺组织的弹性、含气量、致密度正常。

(2)鼓音(tympany):其音响较清音强,振动持续时间亦较长,在叩击含有大量气体的空腔器官时出现。正常情况下见于左侧前下胸部的胃泡区及腹部叩诊时。病理情况下常见于肺内巨大空洞、气胸和气腹等。

(3)过清音(hyper-remnance):介于鼓音与清音之间的一种音响,音调较清音低,音响较清音强,极易听及。正常儿童因胸壁薄,可叩得相对过清音。临床上常见于肺组织含气量增多、弹性减弱的疾患,如肺气肿。



(4)浊音(dullness):为音调较高、音响较弱、振动持续时间较短的叩诊音。除音响外,扳指所感觉到的振动亦弱。正常情况下,当叩击被少量含气组织覆盖的实质脏器时可获得浊音,如心脏或肝脏的相对浊音区。病理情况下,如肺炎,因肺组织含气量减少,叩诊时常表现为浊音。

(5)实音(flatness):为音调较浊音更高、音响更弱、振动持续时间更短的叩诊音。正常情况下见于叩击无肺组织覆盖区域的心脏或肝脏,谓之心或肝脏的绝对浊音区。病理情况下见于大量胸腔积液和肺实变等。

(四)听诊

听诊(auscultation)是以听觉听取发自机体各部的声音,并判断其正常与否的一种诊断技术。听诊是临床上诊断疾病的一项基本技能和重要手段,在诊断心肺疾病中尤为重要,常用以听取正常与病理性呼吸音,各种心音和杂音及心律失常。

欲获得满意的听诊效果,需要一个安静的环境,以免外界嘈杂声音的干扰。室内宜暖和,以排除寒冷刺激肌束颤动而出现的附加音。病人和检查者均应处于舒适体位的情况下进行检查。

听诊器(stethoscope)由耳件、体件及软管 3 部分组成(图 2-3)。体件类型有两种:一为钟形,适用于听取低音调的声音,如二尖瓣狭窄的雷鸣样舒张期杂音;二鼓形,适用于听取高音调的声音,如主动脉瓣关闭不全的叹气样舒张早期杂音等。

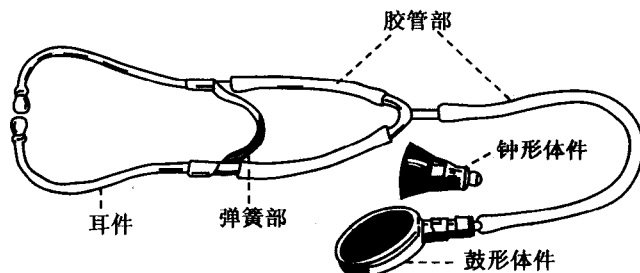


图 2-3 听诊器模式图

听诊前首先应检查听诊器的耳件弯曲方向是否正确,管道是否通畅或破裂漏气。应用钟形体件时,置于皮肤上不应太紧,否则皮肤将发挥鼓形体件膜相似的功能,而将低音调的声音滤掉;相反,应用鼓形体件时,则应紧密地置于皮肤上。极度消瘦的病人应用钟形体件更为恰当,因置放在突出肋骨上的鼓形体件甚难与皮肤紧密接触。此外,必须注意,不能隔衣听诊,避免体件与衣服摩擦而产生附加音。

1. 间接听诊法 间接听诊法(indirect auscultation)即为应用听诊器进行听诊的方法。可在任何体位时使用,对器官运动所发出的声音还能起到放大作用。此法的应用范围很广,除心、肺、腹外,还可听取血管音、皮下气肿音、肌束颤动音、关节活动音、骨折断面的摩擦音等。

2. 直接听诊法 直接听诊法(direct auscultation)为检查者将耳郭贴附在被检查者的体表进行听诊。该法听得的音响很弱,目前除特殊或紧急情况下已很少使用。

(五)嗅诊

嗅诊(smelling)是以嗅觉来判断发自病人的异常气味与疾病之间关系的方法。这些异常气味大多来自皮肤、黏膜和呼吸道的分泌物,胃肠道的呕吐物和排泄物,以及脓液与血液等。嗅诊时用手将病人散发的气味扇向自己的鼻部,然后仔细判断气味的特点与性质。



临床工作中通过嗅诊往往能够提供具有重要意义的诊断线索。如闻及酸性汗味常见于发热性疾病,如风湿热或长期口服解热镇痛药物的病人。特殊的狐臭味见于腋臭(bromidrosis)的病人。痰液呈血腥味见于大量咯血的病人;如痰液具有恶臭多见于肺脓肿或支气管扩张者;恶臭的脓液应考虑气性坏疽或厌氧菌感染的可能。呕吐的内容物呈酸臭味,提示食物在胃内滞留时间过长而发酵,见于幽门梗阻的病人。如呕吐物出现粪臭味应考虑肠梗阻的存在。大便带腐败性臭味多由消化不良或胰腺功能不足引起,如呈腥臭味多见于痢疾病人。呼出气体具有浓烈的酒味见于大量饮酒后或醉酒者;带刺激性蒜味常见于有机磷中毒;烂苹果味为糖尿病酮症酸中毒病人的特征;氨味见于尿毒症病人;腥臭味则见于肝性昏迷等。

第二节 全身状态

一、性别

正常人的性征很明显,性别(sex)不难判断。疾病的发生与性别有一定的关系,而某些疾病可引起性征改变。

1. 性别与某些疾病的发生率有关 临床上,甲状腺疾病和系统性红斑狼疮以女性为多见,而甲型血友病仅见于男性。

2. 某些疾病对性征的影响 肾上腺皮质肿瘤或长期使用肾上腺皮质激素,可导致女性病人出现男性化体征;而肝硬化所致的睾丸功能受损、肾上腺皮质肿瘤及某些支气管肺癌可使男性病人乳房发育以及其他第二性征改变。

3. 性染色体异常对性别和性征的影响 性染色体的数目和结构异常均可影响性发育和性征,导致两性畸形。

二、年龄

年龄大小一般可通过问诊获知或观察估计。判断年龄多以皮肤的弹性与光泽、肌肉的状态、毛发的颜色和分布、面与颈部皮肤的皱纹、牙齿的状态等为依据。年龄与疾病的发生及预后有密切的关系。如佝偻病、麻疹、白喉等多发生于幼儿及儿童;结核病、风湿热多发生于少年与青年;动脉硬化性疾病、各种实体瘤多发生于老年。

三、生命征

生命征(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。测量之后应及时而准确地记录于病历和体温记录单上。

(一)体温

1. 体温(body temperature)测量及正常范围 每次体格检查均应记录体温,我国一般按摄氏法进行记录。测量体温的方法通常有以下3种。

(1)口测法:将消毒后的体温计置于病人舌下,让其紧闭口唇,5分钟后读数。正常值为 $36.3^{\circ}\text{C} \sim 37.2^{\circ}\text{C}$ 。使用该法时应嘱病人不用口腔呼吸,以免影响测量结果。该法结果较为准确,但不能用于婴幼儿及神志不清者。

