

《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

✿ 主 编 李晓丹



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

# 全身体格检查操作图谱

QUANSHEN TIGE JIANCHA  
CAOZUO TUPU

策划编辑 郭伟疆 崔玲和  
封面设计 吴朝洪

ISBN 978-7-5091-2864-0



9 787509 128640 >

销售分类 物理诊断、教辅

定价：15.00元

《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

主 编 李晓丹

副主编 李伟峰 傅 强 祝火盛

编 委 何炳仁 黄纯炽 张梅霞

张 桦 李玉华 石向华

审 校 蔡德鸿



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

PDG

---

图书在版编目 (CIP) 数据

全身体格检查操作图谱/李晓丹主编. —北京: 人民军医出版社, 2009.8

ISBN 978-7-5091-2864-0

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

中国版本图书馆CIP数据核字 (2009) 第118766号

---

策划编辑: 郭伟疆 崔玲和 文字编辑: 于晓红 责任审读: 黄栩兵

出版人: 齐学进

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) 51927272

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

---

印刷: 三河市春园印刷有限公司

装订: 春园装订厂

开本: 787 mm × 1092 mm 1/64

印张: 2.25 字数: 48千字

版、印次: 2009年8月第1版第1次印刷

印数: 0001~5500

定价: 15.00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

编者以统编教材《诊断学》(第7版)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手法,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导用书,也可供临床医务人员进行“三基”培训、考核参考。





# 目 录

一、生命征检查	2
二、一般状态检查	11
三、头部检查	15
四、颈部检查	34
五、前、侧胸部检查	45
六、背部检查	73
七、腹部检查	83
八、四肢、关节及神经系统检查	105

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（最后取站立位）。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、生命征检查

准备和清点器具（体温表、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，告知被检者查体注意事项，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，当着被检者的面洗手。

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。

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，5分钟后读数。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，10分钟后读数。正常值为 $36 \sim 37^{\circ}\text{C}$ 。③肛测法：被检者取侧卧位，将肛门体温计头端涂以润滑剂后，徐徐插入被检者肛门内达体温计长度的一半，5分钟后读数。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（图 2） 以示指、中指、环指指腹平放在被检者右手桡动脉近手腕处计数脉率、节律，测量 1 分钟。用双手同时触诊双侧桡动脉，检查其对称性。



图 2 测脉搏

3. 测呼吸 (图 3) 观察被检者呼吸情况, 记录胸廓或腹部起伏频率、节律、类型及深度, 测量 1 分钟。

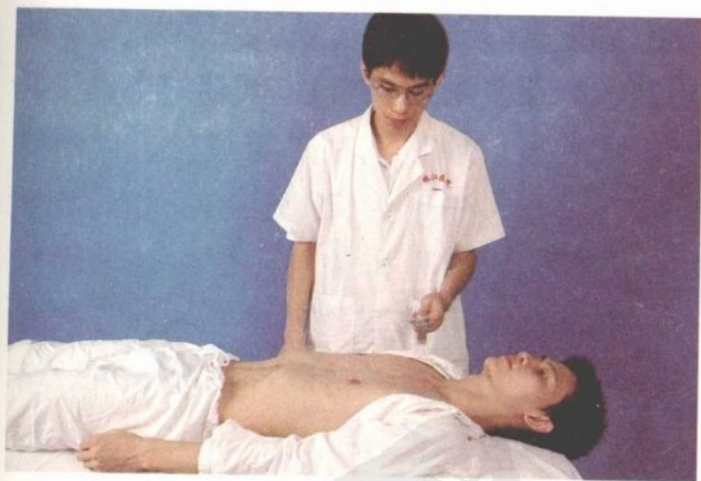


图 3 测呼吸

4. 测血压 (图 4A ~ F) 被检者测量血压前半小时内禁烟、禁咖啡, 排空膀胱, 在安静状态下休息 5 ~ 10 分钟, 通常测右上肢血压, 裸露伸直被测上肢并轻度外展  $45^\circ$ , 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, 将气袖均匀紧贴皮肤缠于上臂, 使其下缘在肘窝以上 2 ~ 3 cm (约 2 横指), 气袖的中央位于肱动脉表面, 袖带不宜过紧过松, 以能伸进一指为宜。先于肘窝处触扪及肱动脉搏动, 将听诊器膜型体件置于肘窝处肱动脉上, 不可塞在袖带下, 以右手向袖带内充气, 边充气边听诊, 待动脉搏动消失, 再升高 30 mmHg 后缓慢放气, 两眼平视汞柱缓慢下降 (以 2 mm/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 ~ 2 分钟后重复测量一次,





图 4A 测血压（缠气袖）



图 4B 测血压（袖带下缘在肘窝上 2 横指）



图 4C 测血压（气袖松紧度以伸进 1 指为宜）



图 4D 测血压（触及肱动脉搏动）





图 4E 测血压(听诊器膜件置于肘窝处肱动脉上)



图 4F 测血压(两眼平视汞柱)

如 2 次读数相差 5 mmHg 以下，取其较低值；如 2 次读数相差 5 mmHg 以上，应再次测量，以 3 次测量的平均值作为测量结果。收缩压与舒张压的差值为脉压，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。

分别记录所测体温、脉搏、呼吸和血压结果。

## 二、一般状态检查

观察被检者发育、体型、营养、意识状态、语调语态、表情面容、体位、姿势、步态。观察皮肤颜色、湿度、弹性。检查有无皮疹、脱屑、皮下出血、蜘蛛痣与肝掌、水肿、皮下结节、瘢痕、毛发等。皮肤弹性检查（图 5A、B）：常取手背或上臂内侧位，用拇指与示指将皮肤捏起，正常人于松手后皱褶立即平复，弹性减弱时皱褶平复缓慢，见于长期消耗性疾病或严重脱水的患者。皮下脂肪检查（图 6）：判断脂肪充实程度最方便和最适宜的部位是前臂屈侧或上臂背侧下 1/3 处，此处脂肪分布的个体差异最小，判断脂肪是否丰满。蜘蛛痣检查：用火柴杆或棉签压迫蜘蛛痣的中心（即中央小动脉干部），其辐射状小血管网立即消失，去除压力后又复出现。水肿检查（图 7）：以拇指按压胫骨前、