

供 中 医 药 类 专 业 用



新世纪全国高等中医药院校创新教材

XIN SHI JI QUAN GUO GAO DENG ZHONG YI YAO YUAN XIAO
CHUANG XIN JIAO CAI

中 西 医 临 床 技 能 实 训 教 程

主 编 左 铮 云 刁 军 成 张 卫 华

中国中医药出版社



新世纪全国高等中医药院校创新教材

中西医临床技能 实训教程

(供中医药类专业用)

主 编 左铮云 刁军成 张卫华

中国中医药出版社
北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医临床技能实训教程/左铮云, 刁军成, 张卫华主编. —北京: 中国中医药出版社, 2010. 2

新世纪全国高等中医药院校创新教材

ISBN 978 - 7 - 80231 - 816 - 8

I. 中… II. ①左…②刁…③张… III. ①中西医结合 - 诊疗 - 中医学院 - 教材
IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 228851 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
河北欣航测绘院印刷厂印刷
各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/16 印张 21.5 字数 489 千字
2010 年 2 月第 1 版 2010 年 2 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 816 - 8

*

定价 29.00 元
网址 [www. cptcm. com](http://www.cptcm.com)

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究
社长热线 010 64405720
读者服务部电话 010 64065415 010 84042153
书店网址 [csln. net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

新世纪全国高等中医药院校创新教材

《中西医临床技能实训教程》

编委会

主 编 左铮云 刁军成 张卫华
副主编 葛林宝 吴铭娟 曾建斌 陈 岗
编 委 (按姓氏笔画排列)

王茂泓 毛卫华 邓科穗 刘 涛
刘海洋 许金水 杨 涛 杨淑荣
李汝杰 李志明 严 璪 肖俊锋
邹冬华 周步高 胡小荣 赵 文
段隆焱 徐秀梅 黄四碧 黄 娟
熊志阳

主编单位 江西中医学院

协编单位 黑龙江中医药大学佳木斯学院
南昌大学第四附属医院

内容提要

本教程是根据临床基本技能操作实训的需要，针对临床工作中存在的实习医师和住院医师动手能力差，许多基本操作不熟练、不规范的情况，为适应临床技能教学，提高医学生动手操作能力，从完整、系统、规范、实用的目的出发而编写。

全书共分十四章，包括绪论、体格检查、中医四诊、临床常用操作技术、临床常用急救技术、创伤急救技术与骨科常用操作技术，以及外科、妇科、眼科、耳鼻咽喉科、儿科、针灸科常用操作技术、推拿临床常用操作技术和护理常用操作技术。

本教程着重阐述临床操作的技巧与经验，并配有操作评分，主要适合高等中医药院校的医学生、护理专业学生临床基本技能操作实训和考核使用，也可作为住院医师临床培训教材，对医务人员也是一本很好的参考用书。

前 言

临床操作技能是医务人员应该具备的基本技能,是成为一名合格医师的前提条件,也是临床医疗工作的基础。临床实践技能培训是医学教育的重点,是培养合格医学生的重要环节。在临床技能教学中需要一本既有西医临床操作技术,又有中医临床操作技术和护理操作技术的完整、系统、规范的临床技能实训教材,以帮助医学生及住院医师临床基本技能的学习和训练,提高其临床动手能力。一本高质量的实训教材不但在教学中可规范医学生进行正确操作,还可检验医学生临床技能学习的效果。它不仅是一本师生教与学的参照本,也是师生在临床实践教学中的指南,对临床技能操作能力和考核质量的提高都将起到明显的促进作用。

为此,我们组织临床一线的专家以及教学一线的教师,查阅大量资料,参考全国高等院校最新版教材,根据《高等医学院校五年制中医学专业学生基本技能训练项目》和中医类专业主要课程基本要求的有关规定编写了这本《中西医临床技能实训教程》。

本教程共分十四章,包括绪论、体格检查、中医四诊、临床常用操作技术、临床常用急救技术、创伤急救技术与骨科常用操作技术,以及外科、妇科、眼科、耳鼻咽喉科、儿科、针灸科常用操作技术、推拿临床常用操作技术和护理常用操作技术,涵盖了中西医临床各科基本操作技术。

科学、严谨的态度是编写《中西医临床技能实训教程》的基本原则,规范、标准的手法是《中西医临床技能实训教程》的基本特点。本教程实用性强,对临床技能操作技术的新进展也加以吸收,注重体现临床操作的技巧与经验,配有大量图解,对每项检查和操作进行重点和难点提示,易于学生掌握要领,使学生在学习中达到理论与实践的统一。可以说,它为医学生、教师和临床医师提供了临床基本技能操作实训的指导。

本教程编写分工如下:总体策划:左铮云、刁军成、张卫华、吴铭娟;绪论:左铮云、张卫华、毛卫华(南昌大学第四附属医院)、徐秀梅、周步高;体格检查:曾建斌、刘海洋(黑龙江中医药大学佳木斯学院);中医四诊:王茂泓、肖俊锋;临床常用操作技术:张卫华、陈岗、刘涛;临床常用急救技术:曾建斌、刘涛、赵文、肖俊锋;创伤急救技术与骨科常用操作技术:陈岗;外科常用操作技术:赵文、熊志阳、李志明;妇科常用操作技术:刁军成、胡小荣;眼科常用操作技术:李汝杰;耳鼻咽喉科常用操作技术:杨淑荣;儿科常用操作技术:杨涛;针灸科常用操作技术:许金水;推拿临床常用操作技术:邹冬华;护理常用操作技术:吴铭娟、黄四碧、黄娟、邓科穗;图片制作:张卫华、段隆焱、严琛、徐喆(江西人民广播电台)。

本教程在编写过程中得到江西中医学院教务处、江西中医学院临床医学院、江西中医学院附属医院领导及相关临床科室同志们的大力支持。在此，我们向所有参与、支持本教程编写及出版的单位、领导和同志们表示深深的谢意！由于时间仓促，书中难免有遗漏，甚至错误，衷心希望广大师生、临床工作者提出宝贵意见，以便再版时修订提高。

《中西医临床技能实训教程》编委会

2009 年 12 月

目 录

第一章 绪 论	1
第一节 临床技能实训概述	1
第二节 临床基本操作技能的学习特点	4
第二章 体格检查	6
第一节 全身体格检查的基本要求	6
第二节 全身体格检查的基本项目	7
第三节 全身体格检查的方法与步骤	13
第三章 中医四诊	32
第一节 望诊	32
第二节 闻诊	37
第三节 问诊	38
第四节 切诊	39
第四章 临床常用操作技术	43
第一节 常用穿刺活检技术	43
第二节 前列腺检查及按摩术	68
第三节 中心静脉压测定	69
第四节 心电图机的操作	71
第五章 临床常用急救技术	74
第一节 咽导管插管术	74
第二节 气管插管术	76
第三节 环甲膜穿刺术	79
第四节 气管切开术	81
第五节 心肺复苏术	84
第六节 电除颤术	86
第七节 简易球囊呼吸器的应用	87
第八节 呼吸机的应用	88
第九节 静脉切开术	93
第十节 三腔二囊管插管术	95

第六章 创伤急救技术与骨科常用操作技术	97
第一节 急救止血法	97
第二节 包扎术	103
第三节 固定术	110
第四节 搬运术	118
第五节 清创术	121
第六节 骨科局部封闭疗法	125
第七节 牵引术	127
第七章 外科常用操作技术	137
第一节 手术人员术前准备	137
第二节 手术区皮肤消毒与铺巾	141
第三节 手术基本技术	143
第八章 妇科常用操作技术	169
第一节 妇科常用检查	169
第二节 孕期检查	171
第三节 计划生育	174
第四节 妇科常用特殊检查	178
第五节 妇科常用中医疗法	183
第九章 眼科常用操作技术	187
第一节 眼科常用检查	187
第二节 眼科常用西医操作与治疗方法	189
第三节 眼科常用中医疗法	195
第十章 耳鼻咽喉科常用操作技术	197
第一节 耳鼻咽喉科常用检查法	197
第二节 耳鼻咽喉科常用治疗操作技术	209
第三节 耳鼻咽喉科常用中医疗法	227
第十一章 儿科常用操作技术	235
第一节 小儿指纹诊察法	235
第二节 肛管排气	236
第三节 新生儿光照疗法	237
第四节 新生儿复温术	238
第五节 小儿刺四缝疗法	240
第六节 割治疗法	241
第七节 捏脊疗法	242
第八节 灯火燄法	243
第九节 足浴退热疗法	244
第十二章 针灸科常用操作技术	246

第一节	毫针法	246
第二节	灸法	249
第三节	拔罐法	252
第四节	三棱针疗法	255
第五节	皮肤针(梅花针)疗法	256
第六节	穴位注射法	257
第七节	电针刺法	259
第八节	穴位贴敷法	260
第九节	耳针	261
第十节	头针	263
第十三章	推拿临床常用操作技术	265
第一节	人体各部位推拿手法操作过程	265
第二节	全身保健推拿手法操作过程	275
第十四章	护理常用操作技术	278
第一节	铺床法	278
第二节	无菌技术	283
第三节	穿脱隔离衣	285
第四节	口腔护理	286
第五节	压疮的预防护理	287
第六节	生命体征的测量	289
第七节	冷热疗法	290
第八节	鼻饲法	295
第九节	导尿术	296
第十节	灌肠法	299
第十一节	给药法	302
第十二节	静脉输液与输血	309
第十三节	常用护理抢救技术	314
第十四节	标本采集法	320
第十五节	尸体护理	327
主要参考文献		329

第一章

绪 论

医学是一门实践性、应用性很强的科学,医师是临床医学的实践者,提高医师的临床操作技能是临床医学教育的主要组成部分。临床技能主要包括医学生的职业道德、职业伦理和医患沟通技巧等,病史采集与病历书写、全身体格检查、临床各科常用操作技术等临床技能,以及医学生的临床思维及综合临床分析能力等。临床实践技能的强弱可以反映出医师在进行医学诊疗过程中对医学理论知识的理解、应用能力,是临床医师综合素质的客观反映。随着现代科学技术的发展,各种现代化高性能医疗设备不断推出,促进了疾病诊治水平的提高。但是先进的医疗设备只能起到辅助的作用,不能取代医师的诊疗活动,疾病的诊疗依然有赖于医师的临床技能水平。

从医学生成长为一名合格的临床医师需要一个循序渐进的过程,从书本知识到临床诊疗,其间临床技能实训是不可缺少的。它为医学生提供了一个在校早期接触临床的机会,有利于提高医学生的临床操作技能及临床综合诊断思维能力。临床技能实训项目几乎涉及所有临床科室的医疗工作,其内容为各科医师所必须掌握的基本技能。在教学过程中理论联系实际,通过规范的训练,不仅有利于学生较快地掌握临床诊疗规律,还有利于学生职业道德和行为习惯的养成,为下一步临床实习打下基础。

临床技能实训是实践教学,是采用医学模拟教学的形式,借助现代科技手段,利用各种仿真模型、模拟人模拟出真实人体的各种反应,为学生提供一个类似于临床的实践体验。它能使學生更加感性地理解理论知识,更加熟练规范地掌握临床操作技能。

第一节 临床技能实训概述

一、病史采集与体格检查是最重要的临床基本技能

现代医学技术的发展为疾病的诊断提供了许多先进的手段,同时也增加了临床医师对各种仪器检查和实验室检查的依赖性,容易忽视对患者的问诊和体检。通过与患者沟通,采集病史,并对患者进行体格检查,在取得全面可靠的第一手资料的基础上经过综合分析发现问题,鉴别相关疾病,作出正确的诊断,这是临床医师的基本技能。病史采集是医师通过对患者或知情人员(如家属、同事等)的系统询问而获取病史资料的过程,是医师诊

治疾病的第一步，完整和准确的病史资料对疾病的诊断和处理有着极其重要的意义。

1. 病史采集 病史采集在临床上是通过问诊实现的，需要医师有相当的交流技巧与分析能力。病史采集以主诉症状为重点，先询问简易问题，再逐步进行有目的、有层次、有顺序地询问，把主诉症状问深问透，然后，针对与鉴别诊断相关的阳性或阴性症状进行询问。病史采集要使用通俗易懂的语言，围绕病情展开询问，既要在患者杂乱的陈述中提炼出与病情相关的病史，又要根据不同的患者采取不同的问诊方式。面对滔滔不绝的患者，要及时终止与病情无关的叙述，引导患者陈述与病情相关的情况；面对少言寡语的患者，要引导患者尽可能多地把与疾病诊断相关的情况叙述出来。为了保证病史资料的准确可靠，要避免暗示性问诊和逼问。

2. 体格检查 体格检查是指医师运用自己的感官，并借助传统、简单的检查工具来客观地了解和评估身体状况，发现患者阳性体征的最基本检查方法。体格检查是临床各学科的基础，也是临床医师获取患者资料的重要方法之一。体格检查的基本方法包括视诊、触诊、叩诊和听诊。

视诊是医师用视觉来观察患者全身或局部情况的检查方法。触诊是医师用手指或触觉对身体进行检查的方法。叩诊是医师用手指叩击被检查者体表（因人体各组织结构的密度、弹性各异所发出的声音不同），并根据叩击发出的不同音响来判断体内器官状况的检查方法。听诊是医师直接用耳或借助听诊器，听取体内心、肺、胃肠等脏器运动时发出的音响，以帮助临床诊断的检查方法。正确而熟练地掌握体格检查的方法是每个医师必须掌握的基本功，通过临床技能实训的学习要达到能全面、系统、重点、规范、正确地进行体格检查。

绝大多数诊断是以病史的采集和体格检查为基础的，有些疾病通过详细的询问病史、全面而准确地体格检查即可得出初步的诊断。正确的病史采集和体格检查可以缩小实验室检查和特殊检查的范围，减少患者的痛苦，减轻患者的经济负担，节约医疗资源。同时，病史采集和体格检查的过程有助于建立良好的医患关系，获得患者的理解、支持与配合，达到良好的治疗效果。

二、中医四诊是临床基本技能操作的重要组成部分

中医的望、闻、问、切四诊是中医诊断疾病的方法，也是临床基本技能操作的重要组成部分，具有鲜明的特色。中医学早在《望诊遵经》中就强调了诊断的重要性。其曰：“将欲治之，必先诊之，非诊无以知其病，非诊无以知其治。”医师通过四诊在对患者的各种临床表现进行全面、细致诊察的基础上，结合生理、病理知识，分析其受邪性质、脏腑病机，进而确定其疾病名称和证候类型。

望诊是指观察患者的神、色、形、态的变化。闻诊是指听患者说话的语声大小、呼吸粗细、咳嗽轻重、呕吐、呃逆、嗝气等的声响，以及以鼻闻患者的体味、口臭、痰涕、大小便发出的气味。问诊是问患者起病和转变的情形、诊治经过及既往史等情况。切诊包括脉诊和触诊，医师通过切脉，按肌肤、四肢手足、胸腹、俞穴等，以助诊断。运用四诊时，要把四诊有机地结合起来，切不可偏废，必须四诊合参，方能较全面地掌握疾病的变化情

况,从而为正确的诊治提出必要的依据。

三、临床基本操作技能是临床医师进行医疗工作的基础

临床基本操作技能是一门将各科的基本操作技术整合在一起的课程,是医学生学习临床课程的基础和核心内容,是临床医师进行医疗工作的基础,是各级临床医师必须具备的基本要求。医师日常工作中大量的临床医疗活动都是临床基本技能的操作实践。熟练、规范、标准的临床操作技能是诊断治疗患者的必备条件。在许多情况下,基本操作技能就能够有效地诊疗疾病,必要时才需要运用更先进的仪器设备和诊疗手段。因此,病史采集、体格检查、常用操作技术、心电图和实验室检查等始终是临床医师需要掌握的基本功。一些先进的仪器设备和诊疗手段也需要具有熟练的临床基本技能的医师掌握,方能达到诊治的目的。

心肺复苏术、骨折的固定和搬运、各种穿刺术、止血包扎、插胃管、洗胃、各种降温方法、导尿管等等均是各科临床医师需要熟练掌握的临床基本操作技能。同时,鼻饲法、灌肠法、给药法、静脉输液与输血、给氧法、吸痰法、心电监护、标本采集法等护理常用操作技术也是临床必不可少的基本方法。

医学基础知识和临床医学知识共同构成医学知识体系,其中临床技能是核心,是对合格医师的基本要求。只有熟练掌握临床技能和操作规范,且临床思维分析准确才能成为合格的医师。

四、中西医临床基本技能分类

临床基本技能是每个临床医师必须掌握的医疗技术,《执业医师法》要求临床医师必须掌握必要的基本技能。在实际工作中,过分强调分科的概念往往有害无益,各科医师均应系统、规范地掌握各项临床基本技能。中西医临床基本技能包括基本检查、临床常用操作技术和临床常用急救技术、各科基本检查操作技术、护理常用操作技术等。

1. 基本检查 包括全身体格检查、中医四诊、妇科常用检查、眼科常用检查、耳鼻咽喉科常用检查、儿科常用检查等。

2. 临床常用操作技术 包括常用穿刺活检技术、心电图机操作等。

3. 临床常用急救技术 包括气道开放应急技术(鼻咽导管插管术、气管插管术、环甲膜穿刺技术、气管切开技术)、心肺复苏术、电击除颤术、简易球囊呼吸器的应用、呼吸机的应用、静脉切开技术、三腔二囊管插管术等。

4. 创伤急救技术与骨科常用操作技术 包括急救止血法、包扎术、固定术、搬运术、清创术、骨科局部封闭疗法、牵引术等。

5. 外科常用操作技术 包括手术人员术前准备、手术区皮肤消毒和覆盖、手术基本技术等。

6. 临床各科中西医常用操作技术 包括妇科、眼科、耳鼻咽喉科、儿科、针灸科、推拿科等临床常用操作技术。

7. 护理常用操作技术 包括铺床法、无菌技术、穿脱隔离衣、口腔护理、压疮的预防

护理、生命体征的测量、冷热疗法、鼻饲法、导尿术、灌肠法、给药法、静脉输液与输血、常用护理急救技术、标本采集法、尸体护理等。

第二节 临床基本操作技能的学习特点

一、重视实践，反复训练，勤于总结

临床基本操作技能是医学院校中极其重要的课程，是医学生从理论走向临床的桥梁，从课堂走向实践的基础。医学是一门严谨的科学，操作技能事关医学诊断的正确性和治疗的质量，需要反复实践，方能不断提高。在学习中，对于临床操作技能也需要多动手，勤练习，反复训练，勤于总结，方能取得实效。只有不断地实践，才能获得规范的临床诊疗操作能力，提高独立的临床诊疗思维能力和动手能力。

培养具有临床实践能力和创新精神的医学人才是新时期医学教育的重要内容，也是目前临床医学发展的迫切需要。只有不断实践，才能提高思考能力及操作水平。要掌握临床基本操作技能，最重要的是实践，实践，再实践。鉴于目前临床教学的具体情况，结合国际医学教学的经验，在学习临床基本技能时，大多采用全程情景模拟教学法即“简短理论讲授+分项技术操作练习+全程情景模拟演练+录像分析总结”的模式进行临床技能实训。该模式具有时间方便、无风险、可重复、可记录、过程可控等特点，可以让学生体验诊疗过程，培养其医患沟通技巧，锻炼其非技术性能力，真正达到训练与培养“医师”临床思维、实际动手和团队协作等综合能力的目的，使医学生的临床适应期提前，并尽快适应临床工作。

掌握临床基本操作技能的根本目的是要将其应用于疾病的诊断和治疗。在临床工作中，始终都在应用临床基本操作技能。对任何一种疾病都是以常见症状或体征为线索，通过采集病史、进行全面细致的体格检查，加上必要的辅助检查或基本技术操作，然后进行综合分析鉴别，最后得出正确诊断，制定合理的治疗方案。所以学习临床基本技能时不能仅仅把它当成是一门技巧，临床医学是由医学基础知识和临床医学知识共同构成的医学知识体系，其中临床技能是核心，是对合格医师的基本要求，是学习临床疾病诊治的重要内容。

二、全面、系统、规范地掌握操作技术

临床基本操作技能的种类很多，具体操作方法也各不相同，但是它们都有共同的规律。无论何种方法都有各自的适应证、禁忌证、器材准备、操作前准备、操作步骤、操作后处理等程序。同时，临床实践中总结的经验教训、操作技巧和注意事项给操作者提供了很好的借鉴，这些操作规程可以有效地防范一些不必要的医疗风险和事故。

临床基本操作技能着重培养医学生的临床思维和临床实际动手能力，学生通过反复训练问诊的技巧及体格检查的基本手法，并通过临床技能中心各实训室的教学模型模拟教学、临场综合能力训练、计算机模拟患者临床思维训练等方式，达到全面、系统、规范地掌握

临床基本技能的目的。医学生完成基础课后,临床实习、住院医师规范化培训、执业医师资格考试等都离不开临床基本技能培训。只有熟练地掌握临床技能操作,进而具有准确的临床思维分析能力才能成为合格的医师。

三、注重综合运用能力的提高

医学院校围绕以培养实用型人才为中心,以突出临床基本操作技能的科学性、实用性、严谨性为重点,强调培养医学生的综合运用能力。在教学中,强调将理论学习与临床实践有机地结合,让学生从临床实践的角度学习临床理论课程和临床技能,以逐步掌握医学知识,提高发现问题、思考问题和解决问题的综合能力。

科学、正确的临床思维是临床医师通过长期临床实践所形成的,是医师以医学理论和经验为基础,对疾病现象进行综合分析、判断、推理的过程,是临床医师的基本功,也是临床技能综合运用的体现。作为医学生在学习时应着重培养对疾病的诊断和处理能力,应用已掌握的医学理论知识和临床经验,结合临床资料进行综合分析、逻辑推理,从错综复杂的线索中找出主要矛盾,并加以解决。要想获得客观、正确的诊断,其必要条件是准确的病史、认真细致的体格检查和必要的辅助检查证据。在此基础上,综合运用临床基本技能操作,方能达到治疗的目的。例如,某胸闷患者。一侧胸廓饱满,呼吸运动减弱,要确定是气胸还是胸腔积液需要结合病史中的病因、症状和体格检查结果来判断。如胸部叩诊为实音或浊音有可能是胸腔积液。结合B超或胸部X片可确定胸腔积液,并了解胸腔积液的量。必要时行胸膜腔穿刺术,抽液做化验及病理检查,以确定胸腔积液的性质及病原,同时还可解除胸腔压迫症状。另外,诊断某一疾病常有多种方法,如诊断胸腔积液可以用胸部视、触、叩、听的方法,也可以用影像学的方法,还可以用胸腔穿刺的方法。方案的选择要根据患者的实际情况来考虑。如果患者体征明显,病情又较重,只是为了明确诊断,则以体格检查的方法为宜;若是诊断比较困难,又需要进行鉴别诊断,那么选用影像学的方法就比较合适;还有一种情况就是既有诊断的需要,又要达到治疗的目的就应选择胸腔穿刺引流的方法。总之,在进行诊断和治疗疾病时应该运用辩证的思维方法,掌握综合运用临床基本操作技能的能力。

第二章

体格检查

第一节 全身体格检查的基本要求

全身体格检查是临床检查者和医学生必备的基本功,也是评价和考核检查者基本临床技能的重要组成部分。在分段学习各器官系统的检查之后,学生应学会融会贯通,综合应用,面对具体病例应能从头到脚全面系统地、井然有序地进行全身体格检查。本章旨在使临床检查者和医学生尽早遵循一定的全身体格检查原则和规范,保证内容全面系统、顺序合理流畅,以利于提高体格检查的技能和质量。概括起来,其基本要求如下:

1. 全身体格检查的内容务求全面、系统 这是为了搜集尽可能完整的客观资料,起到筛查的作用,也便于完成住院病历规定的各项要求。体格检查通常是在问诊之后进行,检查者一般对于重点深入检查的内容已心中有数,故在全面、系统的基础上有所侧重,使得检查内容既能涵盖住院病历的要求条目,又能重点深入病变的器官系统。

2. 全身体格检查的顺序应是从头部到足部分段进行 全身体格检查强调一种合理、规范的逻辑顺序,这样不仅可最大限度地保证体格检查的效率,而且可大大减少受检者的不适和不必要的体位变动,同时也方便检查者操作。为了检查方便,某些器官系统如皮肤、淋巴结、神经系统可实行分段检查,统一记录。

3. 允许形成自己的体检习惯 在遵循上述全身体格检查内容和顺序基本原则的同时,经过长期训练,允许形成自己的体检习惯。实施中,可酌情对个别检查顺序做适当调整。例如,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;如检查前胸时,为了对肺部异常体征进行及时而全面的了解也可立即检查后胸部。腹部检查采取视、听、叩、触顺序更好。四肢检查中上肢检查可由手至肩,下肢可由近及远进行。

4. 体格检查应特别注意原则的灵活性 面对具体病例,如急诊、重症病例可能需要简单体检后即着手抢救或治疗,遗留的内容待病情稳定后补充。不能取坐位的受检者,背部检查需采取侧卧进行。肛门直肠、外生殖器检查应根据病情需要而确定,如确需检查应特别注意保护受检者的隐私。

5. 全身体格检查应按一定的顺序进行 总的原则是先整体后局部,按照从上到下、由

前向后、自外向内、先左后右的顺序进行。检查方法一般按视、触、叩、听的顺序。腹部按视、听、叩、触的顺序进行。具体检查部位顺序如下：

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

(2) 坐位受检者：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）→前胸部、侧胸部（受检者取卧位，心、肺）→腹部→下肢→肛门直肠→外生殖器→神经系统（最后站立位）。这样，可以保证分段而集中的体格检查顺利完成。在此过程中受检者仅有两三次体位变动。

6. 强调想查结合，问查结合 全身体格检查强调边查边想，正确评价；边问边查，核实补充。

7. 强调检查过程中与受检者适当交流 这样不仅可以融洽医患关系，而且可以补充病史资料，如想补充系统回顾的内容，查到哪里，问到哪里，简单几个问题可十分自然而简捷地获取各系统患病的资料。健康教育及精神支持也可在检查过程中体现。

8. 掌握检查的进度和时间 全身体格检查尽量在 30 ~ 40 分钟内完成。

9. 检查结束时应与受检者简单交谈 检查者在检查结束后应向被检查者说明重要发现，以及受检者应注意的事项或下一步的检查计划。但需要注意的是：如对体征的意义把握不定，则不要随便解释，以免增加受检者的思想负担或给医疗工作造成不必要的麻烦。

第二节 全身体格检查的基本项目

一、一般检查及生命体征

1. 准备和清点器械（听诊器、叩诊锤、体温计、血压计等）。
2. 自我介绍（姓名、职务，并进行简短交谈以融洽医患关系）。
3. 观察发育、营养、面容、表情和意识等一般状态。
4. 当受检者在场时洗手。
5. 测量体温（腋温，10 分钟）。
6. 触诊桡动脉至少 30 秒。
7. 用双手同时触诊双侧桡动脉，检查其对称性。
8. 计数呼吸频率至少 30 秒。
9. 测右上肢血压两次（取平均值）。

二、头部

1. 观察头部外形、毛发分布、异常运动等。
2. 触诊头颅。