

面向**21**世纪高等医药院校精品课程教材

高等医学院校实验实训系列教材

LINCHUANG JIBEN JINENG SHIXUN JIAOCHENG

临床基本技能实训教程

主 编 张增安

副主编 杨通河 项昌富



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

面向 21 世纪高等医药院校精品课程教材
高等医学院校实验实训系列教材

临床基本技能实训教程

主 编 张增安

副主编 杨通河 项昌富

编 委 (按姓氏笔画为序)

王林友 王欣鹃 王勇兵 江文娥

李永生 李伯友 李昌茂 李翠萍

林君红 金彩云 赵春娟 倪桂莲

殷 平 童林根 詹芝娅



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床基本技能实训教程/张增安主编. —杭州: 浙江大学出版社, 2010. 5

(高等医学院校实验实训系列教材)

面向 21 世纪高等医药院校精品课程教材

ISBN 978-7-308-07435-3

I. ①临… II. ①张… III. ①临床医学—医学院校—教材 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 045586 号

临床基本技能实训教程

主编 张增安

丛书策划 阮海潮(ruanhc@zju.edu.cn)

责任编辑 张 鸽

封面设计 刘依群

出版发行 浙江大学出版社

(杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310007)

(网址: <http://www.zjupress.com>)

排 版 杭州大漠照排印刷有限公司

印 刷 富阳市育才印刷有限公司

开 本 787mm×1092mm 1/16

印 张 23.5

字 数 586 千

版 印 次 2010 年 5 月第 1 版 2010 年 5 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-308-07435-3

定 价 45.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部邮购电话 (0571) 88925591

前 言

临床医学课程体系由内科学、外科学、妇产科学、儿科学等诸多课程组成,每门课程的应用性都极强,但对医学生的临床实践能力培养一直也是各类医学院校的薄弱环节。近年来,越来越多的医学教育专家认识到,医学生临床思维能力和技能操作能力的培养直接关系到其日后的临床诊疗水平,也关系到病人的生命。随着我国高等教育理念的转变,应教育部质量工程的要求,对医学生的实践能力、创新能力培养已被放在人才培养的重要位置。因此,我们编写了《临床基本技能实训教程》一书,旨在进一步规范医学生临床实践能力的培养过程,从一开始就夯实医学生的临床基本功。

本书全面系统地介绍内科学、外科学、妇产科学、儿科学、眼科学、耳鼻咽喉科学的最基本技能,如病史采集、体格检查、病历书写、无菌技术、手术基本操作技能等,以及各科最常用的诊疗技能,如胸腔穿刺术、三腔二囊管止血术、心肺复苏术、创伤急救技术等。重点突出实训教学环节,强化实训操作流程、操作注意事项,力求切合临床实际。本书本着规范、实用、内容深浅适宜的原则,以适合学生阅读和理解为目标进行编写,可作为高等医学院校多种专业学生的实训教材,也可作为临床医生、社区医疗人员及护理人员的参考用书。

本书大多编者长期从事医学教育和临床实践工作,有较高的理论水平和丰富的临床经验,在编写过程中也力求全面、正确、有所创新,但难免存在疏漏,甚至存在不科学之处,诚挚欢迎使用本书的师生和读者为我们提出宝贵意见,万分感谢!

张增安 杨通河 项昌富

2010年2月

目 录

第一篇 内科学基本技能

第一章 病史询问及病历书写	3
第二章 体格检查	6
第一节 一般状态、皮肤、浅表淋巴结检查 / 6	
第二节 头部和颈部检查 / 9	
第三节 胸壁和肺脏检查 / 13	
第四节 心脏与血管检查 / 16	
第五节 腹部检查 / 20	
第六节 脊柱四肢和神经反射检查 / 25	
第三章 内科诊疗基本操作技能	28
第一节 胸腔穿刺术 / 28	
第二节 胸腔闭式引流护理 / 30	
第三节 气雾剂使用技术 / 32	
第四节 缩唇腹式呼吸技术 / 33	
第五节 动脉血标本采集技术 / 35	
第六节 腹膜腔穿刺术 / 36	
第七节 双气囊三腔管压迫止血术 / 38	
第八节 骨髓穿刺术 / 40	
第九节 腰椎穿刺术 / 42	
第十节 实验诊断 / 44	
第十一节 尿葡萄糖班氏法定性检查 / 55	
第十二节 正常心电图 / 56	
第十三节 心律失常 / 59	
第十四节 超声检查 / 64	
第十五节 影像诊断 / 76	

第二篇 外科学基本技能

第一章 无菌技术	93
第一节 消毒与灭菌 / 93	
第二节 手术室的洁净与消毒 / 99	
第三节 手术室物品认识、管理 / 102	
第四节 手术人员的无菌准备 / 113	
第五节 患者手术区的无菌准备 / 118	
第六节 常用手术体位的安置 / 124	
第七节 手术室的无菌操作技术 / 126	
第二章 手术基本操作技能	130
第一节 无菌持物器械及无菌物品的使用方法 / 130	
第二节 外科打结法与剪线 / 133	
第三节 组织切开技术 / 139	
第四节 组织分离技术 / 143	
第五节 手术止血技术 / 145	
第六节 缝合技术与拆线 / 147	
第七节 显微外科基本操作技术 / 154	
第三章 外科动物实验手术的实训	159
第一节 动物解剖、捕捉及固定 / 159	
第二节 术前准备 / 166	
第三节 实验动物麻醉 / 169	
第四节 动物清创缝合术 / 173	
第五节 动物剖腹探查术 / 176	
第六节 动物阑尾切除术 / 179	
第七节 动物脾切除术 / 183	
第八节 动物小肠部分切除端-端吻合术 / 185	
第九节 动物胃切除术 / 189	
第十节 动物胃肠穿孔修补术 / 192	
第四章 外科诊疗基本操作技能	194
第一节 徒手心肺复苏 / 194	
第二节 成人气管插管术 / 198	
第三节 出血性休克的抢救 / 200	
第四节 急救止血技术 / 202	
第五节 绷带包扎 / 205	
第六节 小夹板固定技术 / 208	

- 第七节 石膏绷带固定技术 / 210
- 第八节 持续牵引技术 / 215
- 第九节 骨折急救固定与搬运技术 / 218
- 第十节 关节穿刺术 / 222
- 第十一节 换药术 / 224
- 第十二节 引流技术 / 228

第三篇 妇产科学基本技能

第一章 产前检查	235
第一节 腹部检查 / 235	
第二节 骨盆外测量 / 237	
第二章 正常分娩	240
第一节 外阴皮肤准备与消毒 / 240	
第二节 接产 / 241	
第三节 初生新生儿脐带处理 / 243	
第三章 产褥期护理	245
第一节 产后子宫复旧及恶露观察 / 245	
第二节 产褥期会阴护理(清洁与拆线) / 246	
第三节 指导母乳喂养 / 247	
第四章 产科常用手术	249
第一节 会阴切开和缝合术 / 249	
第二节 胎头吸引术 / 250	
第三节 产钳术 / 252	
第四节 臀位助产术、臀位牵引术 / 253	
第五章 妇科检查	256
第一节 妇科常规检查 / 256	
第二节 阴道分泌物悬滴检查 / 258	
第三节 宫颈细胞学检查 / 259	
第四节 宫颈活组织检查 / 260	
第六章 计划生育手术	262
第一节 宫内节育器放置和取出术 / 262	
第二节 负压吸宫术 / 264	
第七章 妇科护理技术	266
第一节 坐浴 / 266	

- 第二节 会阴湿热敷 / 267
- 第三节 阴道灌洗 / 268
- 第四节 阴道或宫颈上药 / 270

第四篇 儿科护理学基本技能

- 第一节 更换尿布法 / 275
- 第二节 婴儿沐浴法 / 276
- 第三节 体格测量法 / 278
- 第四节 头皮静脉输液法 / 280
- 第五节 温箱使用法 / 281
- 第六节 光照疗法 / 283

第五篇 眼科学基本技能

第一章 视功能检查..... 289

- 第一节 视力检查 / 289
- 第二节 视野检查 / 291
- 第三节 色觉检查 / 293
- 第四节 暗适应检查 / 294

第二章 眼部检查..... 295

- 第一节 眼附属器检查 / 295
- 第二节 眼球检查 / 296
- 第三节 直接检眼镜检查法 / 298

第三章 眼特殊检查..... 300

- 第一节 裂隙灯显微镜检查法 / 300
- 第二节 眼压测量 / 301

第四章 眼科常用治疗技术操作..... 304

- 第一节 滴眼药水法 / 304
- 第二节 涂眼药膏法 / 305
- 第三节 结膜囊冲洗法 / 306
- 第四节 泪道冲洗法 / 307
- 第五节 球结膜下注射法 / 308
- 第六节 球后注射法 / 309
- 第七节 剪眼睫毛法 / 310
- 第八节 眼保护法 / 310
- 第九节 结膜囊细菌培养法 / 312

第六篇 耳鼻咽喉科基本技能

第一章 检查设备和额镜的使用	317
第二章 耳鼻咽喉科检查方法	320
第一节 鼻和鼻窦的检查法 / 320	
第二节 咽部检查法 / 323	
第三节 喉部检查法 / 324	
第四节 耳部检查法 / 326	
第三章 耳鼻咽喉科常用的治疗操作	331
第一节 滴鼻法 / 331	
第二节 剪鼻毛 / 332	
第三节 上颌窦穿刺冲洗法 / 333	
第四节 鼻腔冲洗法 / 334	
第五节 外耳道冲洗法 / 335	
第六节 外耳道滴药法 / 336	
第七节 鼓膜穿刺抽液法 / 337	
第八节 耳部加压包扎法 / 339	
附 录	341
附录 1 问诊模拟剧本 / 341	
附录 2 问诊评分表 / 343	
附录 3 住院病历样本 / 344	
附录 4 身体评估技能考核综合评分表 / 348	
附录 5 护理病历评分表 / 349	
附录 6 入院患者护理评估记录 / 350	
附录 7 护理记录单 / 352	
附录 8 护理病情记录单 / 353	
附录 9 出院小结和指导 / 354	
附录 10 心电图检查操作评分表 / 355	
附录 11 动物实验手术记录 / 357	
附录 12 手术人员无菌准备操作评分表 / 358	
附录 13 手术器械辨认与使用考核评分表 / 359	
附录 14 切开缝合操作考核评分表 / 360	
附录 15 心肺复苏考核评分表 / 361	
附录 16 口对口人工呼吸操作考核评分标准 / 362	
参考文献	363

第一篇 内科学基本技能

内科学与内科学基本技能是临床医学的基础,涉及的知识和基本操作与临床各科有密切关系,有较强的学科综合性和整体性。内科学基本技能实训是内科学理论知识与临床实践之间的桥梁,是培养医学生实际工作能力或执业能力不可或缺的关键环节。其主要包括病史询问及病历书写、体格检查、内科治疗操作技能、实验室检查、心电图及影像学等内容。在进行内科学基本技能实训时,要求做到以下几点。

1. 能独立进行系统而有针对性的问诊,能较熟练掌握主诉、现病史的正确书写。
2. 能规范进行系统、全面、有序的体格检查,要求结果贴近实际。
3. 对内科常用诊疗操作要求掌握其适应证、禁忌证,熟悉其操作步骤。
4. 熟悉常用临床检验项目的选择,明确其临床意义。
5. 掌握心电图机的操作程序,熟悉正常心电图、常见心律失常及常见影像学图像的分析。

内科学基本技能实训要求医学生能理论联系实际,勤学苦练,善于思考,力求做到规范、熟练、准确。

第一章 病史询问及病历书写

病历是由医务人员在医疗过程中形成的文字、符号、图表、影像和病理切片等资料构成的。它既是医疗质量和学术水平的反映,又是医疗、教学和科研工作的重要资料,还可作为法律依据。病史是病历的重要内容;而问诊是病史完整、准确获得的唯一手段,是书写好病历的前提。在学习诊断学阶段,主要任务是掌握问诊要点,并能进行病史采集和住院病历书写。

【目标】

1. 掌握病史询问的内容及方法。
2. 掌握主诉及现病史的书写。
3. 熟悉病历书写的格式、要求。

【相关知识】

(一)《病历书写指南》

卫生部根据《中华人民共和国执业医师法》、《医疗机构管理条例》、《医疗事故处理条例》等法律法规,制定了《病历书写基本规范》(于2002年9月1日起施行),各省市根据此规范相应制定了《病历书写规范》,以确保医疗质量、防范医疗事故。2010年卫生部最新修订了《病历书写基本规范》(从2010年3月1日起施行),全国各医疗机构施行修订完善后的《病历书写基本规范》。

(二)打印病历

打印病历是指应用文字处理软件编辑生成并打印的病历(如Word文档、WPS文档等),其应按照病历书写规定的内容录入并及时打印,由相应医务人员手写签名。

(三)电子病历

电子病历作为一种新的病历记录形式,是指医务人员在医疗活动过程中使用医疗机构信息系统生成的文字、符号、图表、图形、数据、影像等数字化信息,并能实现存储、管理、传输和重现的医疗记录。为规范医疗机构电子病历管理,保证医患双方合法权益,卫生部制定了《电子病历基本规范(试行)》并于2010年4月1日起施行。

【准备】

病例简要资料、病例模拟问诊剧本、问诊评分表、布置模拟诊疗室。

【流程】

(一)组织教学

教师介绍病历内容与实训要求,学生分组设计、练习模拟问诊,模拟问诊演示及点评分析。

（二）实训步骤

1. 病历内容介绍 以省规范住院病历为蓝本介绍住院病历的主要内容。

（1）一般资料：包括姓名、性别、年龄、婚姻、籍贯、职业、民族、住址、入院日期、记录日期、病史提供者及可靠性。

（2）主诉：指患者就诊的主要症状、体征及其持续时间。记录要求简明扼要，一般不超过20字；原则上不能用诊断或检查结果来代替主诉；如有几个主要症状，按发生时间的先后顺序排列。

（3）现病史：是病史的主体部分，记录患者所患疾病的发生、发展、演变的全过程，应包括以下内容。①起病情况：指起病的时间、地点、缓急程度、前驱症状、可能的原因或诱因；②患病时间：指起病到就诊或入院的时间；③主要症状特点：包括主要症状的部位、性质、持续时间、程度、缓解或加重的因素；④病情的发展及演变：包括起病后主要症状的变化或新症状的出现；⑤伴随症状的发生时间、特点、演变情况及其与主要症状的关系；⑥诊治经过：指发病后至入院前在院内外接受检查与治疗的详细经过及效果。对患者提供的药名、诊断和手术名称需加引号以示区别。⑦一般状况：包括患者发病后的精神状态、睡眠、饮食、大小便、体重改变等。

（4）既往史：指患者过去的健康状况。内容包括：①一般健康状况、疾病史；②传染病病史；③预防接种史；④手术、外伤、中毒和输血史；⑤过敏史，如对药物或食物过敏史等；⑥对长期应用的药物和可能成瘾的药物应注明药名和使用情况；⑦系统回顾，包括头颅五官、呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿生殖系统、造血系统、内分泌系统及代谢、肌肉及骨关节系统、神经系统、精神状态等。

（5）个人史：包括出生地、生长史、居住较长的地方及时间、疫区居留史、文化水平、职业及有无毒物接触史、生活习惯及烟酒嗜好史、冶游史、吸毒史等。

（6）婚姻、生育及月经史：婚姻状况、结婚年龄、配偶健康状况、有无子女等。女性患者记录初潮年龄、行经期天数、间隔天数、末次月经时间（或闭经年龄）、月经量、痛经及生育等情况。

（7）家族史：包括直系亲属的健康状况，有无重大疾病史、传染病病史、与患者类似疾病及家族遗传倾向的疾病。

（8）体格检查：按照系统循序进行书写。内容包括体温、脉搏、呼吸、血压、一般情况、皮肤、黏膜、全身浅表淋巴结、头部及其器官、颈部、胸部（胸廓、肺、心脏、血管）、腹部（肝、脾等）、直肠、肛门、外生殖器、脊柱、四肢、神经系统等。

（9）专科情况：根据专科需要记录专科特殊情况。

（10）辅助检查：指入院前所作的与本次疾病相关的主要检查及其结果。应按检查时间顺序分类记录检查结果，如在其他医疗机构所作检查，应当写明该机构名称及检查号。

（11）初步诊断：指经治医师根据患者入院时情况，综合分析所作出的诊断。如初步诊断为多项时，应当主次分明。对待查的病例应列出可能性较大的诊断。

（12）签名：由书写入院记录的医师签名。

2. 学生分组4~5人/组，告知教学设计及流程，按病例资料、问诊评分要点设计并练习“模拟问诊”。

3. 模拟问诊剧情表演 课前挑选同学充当模拟患者，教师按模拟剧本对他们进行简单培

训,告知表演及回答要点(剧本范例见附录1)。实训课时每组1位同学充当接诊医生,按住院格式对“模拟患者”进行病史询问,1位同学充当记录员,在黑板上写下医患对话的内容要点,要包含病历的一般资料、主诉、现病史、既往史、个人史、婚姻史、生育及月经史、家族史等。

4. 点评分析 由教师主持,组织同学们对各组表演进行评价,并根据问诊评分表评分(见附录2),根据记录指出存在的问题。

5. 布置作业,完成病历书写 教师将模拟问诊剧本发给同学,要求根据剧本按住院病历格式完成首页病史书写(住院病历范例见附录3)。

【注意事项】

1. 收集资料的技巧 组织安排合理,提问目的明确,重点突出。

2. 交流的技巧 问诊进度的控制,给患者提供足够的信息。语言通俗易懂,避免使用医学术语,正确使用肢体语言,适当使用鼓励性语言。

3. 医生的态度、融洽的医患关系 建立良好医患关系的能力,包括仪表、举止、具有同情心和建立良好医患关系的能力,如耐心倾听、相互提问、赞扬关心、尊重病人、友善举止。

【思考题】

1. 如何描述主诉?

2. 现病史包括哪些内容?

(倪桂莲)

第二章 体格检查

体格检查是指医护人员运用自己的感觉器官或借助于简单的检查工具(如体温计、听诊器、血压计、压舌板、叩诊锤等),对被检者的身体进行检查,以了解其健康状态和病情的一种基本方法,是客观评估被检者身体状况的方法。检查所获得的临床现象叫体征。

体格检查时,要做到举止文明、态度和蔼,应同情和关心被检者,表现出良好素质和医德风尚。检查的环境要安静、温暖、光线适宜,操作应细致、轻柔、正规、全面而有重点。检查时应按一定顺序进行,从一般情况到头、颈、胸、腹、脊柱与四肢、生殖器与肛门、神经反射。对病情危重的患者,应在做重点检查后,先进行抢救,待病情好转后再做详细的补充检查。还应根据患者的病情变化进行必要的复查,以便补充或修正诊断。

体格检查的基本方法包括视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊。要熟练掌握和运用这些方法并使检查结果准确可靠,必须结合具体的检查项目进行反复练习和实践。

第一节 一般状态、皮肤、浅表淋巴结检查

【目标】

1. 学会对一般状态、皮肤和淋巴结检查的方法和顺序。
2. 掌握一般状态、皮肤和淋巴结检查的内容和正常特征。
3. 熟悉一般状态、皮肤和淋巴结检查的常见异常改变及其临床意义。

【相关知识】

(一) 皮肤

皮肤覆盖全身,有表皮、真皮和皮下组织三层结构。表皮无血管,但有许多神经末梢,能感知外界刺激,产生触觉、痛觉及压力、冷和热等感觉。真皮含有丰富的毛细血管、淋巴管和感觉神经末梢。皮下组织是一层脂肪组织,含有丰富的血管、淋巴管、神经、汗腺和深部毛囊等,具有保温防寒、缓冲外力、保护皮肤等作用。

(二) 淋巴结

淋巴结为灰红色、质软的圆形或椭圆形小体,较凸侧有数条输入淋巴管进入,稍凹侧与输出淋巴管相连,是淋巴液回流的必经器官,具有滤过淋巴液和参与免疫等功能。淋巴结一般沿血管成群分布于身体的一定部位,并接受从一定器官或部位回流的淋巴液。淋巴结按部位分:头部有枕淋巴结、耳后淋巴结、颌下淋巴结和颞下淋巴结;颈部有颈前淋巴结、颈后淋巴结和锁骨上淋巴结;上肢有腋淋巴和锁骨下淋巴结;胸部有胸壁淋巴结、胸腔器官淋巴结;腹部有腰淋

巴结、腹腔淋巴结和肠系膜上、下淋巴结；下肢有腹股沟浅、深淋巴结和腘窝淋巴结。

【准备】

实训对象为正常人。实训前备齐听诊器、血压计等器材。

【流程】

（一）组织教学

教师介绍一般状态、皮肤和浅表淋巴结检查的内容并示范检查方法。学生分组练习（2人/组），教师巡视、纠错并指导。

（二）实训内容

1. 一般状态检查 是对患者一般状况的概括性观察。检查方法以视诊为主，配合触诊或借助体温表、血压计、听诊器进行检查。

（1）生命体征：包括体温、脉搏、呼吸和血压。

1）体温：测量方法有口测法、腋测法和肛测法，临床常用腋测法。注意事项：① 检查前应将体温计的汞柱甩降至 35°C 以下；② 用腋测法时，腋下部位应避免有冰袋、热水袋等冷热物体或用热毛巾擦拭，且腋窝应干燥；③ 把握好测量时间，口测法和肛测法为5min，腋测法为10min；④ 将测得的体温准确记录在体温单或病历上。

2）脉搏：多取桡动脉，必要时可取其他动脉。常用并拢的示指、中指及无名指的指腹平放于所测动脉处的皮肤上，进行左右两侧对比触诊。注意脉搏的速率、节律、强度、动脉壁的状态等。

3）呼吸：被检者取平卧位或坐位，自然呼吸，必要时可放松腰带。观察其呼吸运动的类型、呼吸的频率、深度、节律及辅助呼吸肌运动情况，有无呼吸困难及其类型。

4）血压：被测者先安静休息5~10min。一般检查右上臂肱动脉血压，被测部位应与右心房同一水平（坐位时平第4肋软骨，仰卧时平腋中线），袖带缚于上臂，其下缘距肘窝2~3cm，不可过松或过紧，将听诊器体件置于肘部肱动脉上。缓慢充气抬高血压计汞柱，待搏动音消失后再升高20~30mmHg，后缓慢放气使汞柱徐徐下降。在下降过程中听到的第一个声音所示的压力值即为收缩压，动脉音消失时所示的压力值为舒张压（临床上一一般取动脉音突然变低时的压力值为舒张压）。重复测量2~3次，取其最低值，结果记录为收缩压/舒张压（单位为mmHg）。

（2）发育和体型：发育是否正常通常以年龄、智力和体格成长状态（身高、体重及第二性征）之间的关系来判断。发育正常者，其年龄与智力、体格成长的状态是均衡的。

体型可分为三类。① 瘦长型：体高肌瘦，颈细长，肩下垂，胸廓扁平，腹上角小于 90° ；② 矮胖型：体矮粗壮，颈粗短，面红，肩平，胸廓宽阔，腹上角大于 90° ；③ 匀称型：身体各部结构匀称适中，腹上角接近 90° ，正常人多为此型。

（3）营养状态：根据皮肤、毛发、皮下脂肪和肌肉的结实情况加以综合判断。常观察前臂内侧及上臂背侧的皮下脂肪厚度。营养状态可分三个等级。① 良好：黏膜红润、皮肤光滑、弹性好、皮下脂肪丰满、肌肉结实、指甲毛发有光泽等；② 不良：皮肤黏膜干燥、弹性差、皮下脂肪薄、肌肉松软、指甲粗糙、毛发稀疏无光泽；③ 中等：介于以上两者之间。

（4）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：① 通过问诊了解其思维、反应、情感活动和定向力；② 检查疼痛刺激反应、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、浅昏迷、深昏迷、谵妄等。

(5) 面容与表情：正常人表情自如。疾病状态下的特殊面容称为病容。通过视诊观察有无病容。

(6) 体位：分三种体位。① 自动体位：见于轻症或疾病早期，患者体位不受限制；② 被动体位：见于极度衰弱或意识丧失，患者不能自己调整或变换；③ 强迫体位：患者为了减轻疾病的痛苦，被迫采取某种体位，常见有强迫仰卧位、强迫俯卧位、强迫侧卧位、强迫坐位等。

(7) 姿势与步态：正常人躯干端正、步态稳健。疾病时可出现姿势及步态异常。

2. 皮肤 因为皮肤本身的病变或其他疾病所伴发的皮肤和黏膜的损害表现。检查方法主要为视诊，必要时可配合使用触诊。

(1) 颜色：观察时最好在自然光线下进行。注意有无苍白、发红、发绀、黄染、色素沉着及色素脱失等改变。

(2) 湿度与出汗：观察了解皮肤的湿润情况。

(3) 弹性：用示指和拇指将手背或上臂内侧部的皮肤捏起，然后松手，观察松手后皱折平复情况。正常人立即平复；皱折平复缓慢提示皮肤弹性减弱。

(4) 皮疹：正常人无皮疹。发现皮疹时应观察并记录其分布、形态、大小、颜色，有无隆起、瘙痒、脱屑等，及其出现与消退的时间和发展顺序等。

(5) 出血点：直径小于 2mm 者为瘀点，3~5mm 者为紫癜，5mm 以上者为瘀斑，伴局部皮肤隆起者为血肿。出血点指压不褪色，注意与红色皮疹区别；不高出皮面，注意与小红痣区别。

(6) 蜘蛛痣：好发于面部、颈部、前胸及上肢等处的皮肤。检查时用火柴杆压迫蜘蛛痣中心，其辐射状小血管即褪色，压力解除后又复出现。此症常见于急、慢性肝炎或肝硬化被检者，也见于健康孕妇。慢性肝病被检者尚可见肝掌。

(7) 水肿：观察水肿的有无及其分布的部位、范围，指压后有无凹陷及其程度，有无胸、腹腔积液等。根据程度，水肿可分为轻度、中度和重度水肿。

(8) 瘢痕：观察并记录其部位及大小。

(9) 毛发：注意观察毛发的颜色、分布、疏密程度及有无脱发等。

3. 浅表淋巴结 淋巴结分布于全身，通常只能检查发现各浅表淋巴结的变化。常用方法为触诊法，检查时应由浅入深，按顺序检查耳前、耳后、乳突区、枕骨下区、颈后三角、颈前三角、锁骨上窝、腋窝、滑车上、腹股沟、腘窝等。触及淋巴结时应注意分析其大小、数目、硬度、压痛、活动度及有无黏连，局部皮肤有无红肿、瘢痕、瘰管等，还应注意寻找引起淋巴结肿大的原发病灶。例如肺癌常向右侧锁骨上淋巴结群或腋部淋巴结群转移，而胃癌和食管癌等多向左侧锁骨上淋巴结群(称 Virchow 淋巴结)转移，是标志性的临床表现。

【注意事项】

1. 光线要适宜。
2. 准确测量和记录相关数据。
3. 触诊时被检查部位应尽量放松。

【思考题】

1. 简述营养状态的评估方法、异常表现及其意义。