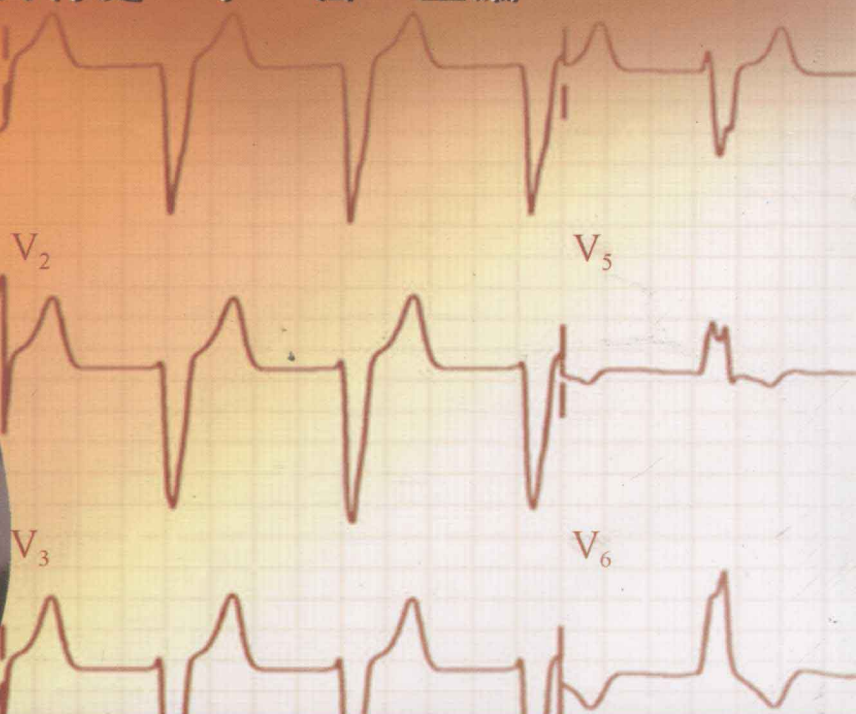




中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等医学院校规划教材

临床基本技能操作 与考核评分

高 卉 白育庭 李 岱 主编



科学出版社

中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等医学院校规划教材

临床基本技能操作与考核评分

主 编	高 卉	白育庭	李 岱	
副主编	梅武轩	黄翠萍	李 军	
编 委	(以姓氏笔画为序)			
	毛开新	孔令磷	白育庭	吕 红
	阮 英	孙艳萍	杨颖乔	李 军
	李 岱	余 刚	余琼华	陈克全
	赵正据	查文良	施 玲	贺新华
	徐 魁	高 卉	黄翠萍	梅武轩
	彭少华	彭圣威	程正启	蔡慧兰
	操盛春			

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

为了满足对医学专业学生基本技能训练和考核工作的要求,根据卫生部制定的《高等医药院校五年制医学专业学生基本技能训练项目》和国家教育部《关于全国普通高等学校临床医学专业(五年制)主要课程基本要求》(试行)的有关规定,我们编写了这本《临床基本技能操作与考核评分》。本书共七章,内容涵盖内科、外科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻咽喉科、感染科、皮肤科等不同学科,对每项操作的目的、基础医学知识、适应证、禁忌证、操作前准备、基本操作和注意事项——陈述,条理清楚,文字简练,图文并茂,并对每项操作的每一步骤进行量化评分,便于考核及自评,是一册完整、系统、规范的临床基本技能操作的范本。

图书在版编目(CIP)数据

临床基本技能操作与考核评分 / 高卉,白育庭,李岱主编. —北京:科学出版社,2012.5

中国科学院教材建设专家委员会规划教材·全国高等医学院校规划教材
ISBN 978-7-03-034194-5

I. 临… II. ①高… ②白… ③李… III. 临床医学-医学院校-教材 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 082473 号

责任编辑:邹梦娜 / 责任校对:包志虹

责任印制:肖 兴 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新科印刷有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2012年5月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2012年5月第一次印刷 印张:24 1/2

字数:586 000

定价:49.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前 言

临床基本技能是临床医生必备的基本素质,也是医学生临床学习的重要内容,其重要性不言而喻。为了满足对医学专业学生临床基本技能训练和考核工作的要求,根据卫生部制定的《高等医药院校五年制医学专业学生基本技能训练项目》和国家教育部《关于全国普通高等学校临床医学专业(五年制)主要课程基本要求》(试行)的有关规定,参照全国执业医师技能考试的相关要求,我们组织了长期从事临床教学工作、有丰富临床工作经验和多次参加全国执业医师临床技能考核的各学科专家,编写了这本《临床基本技能操作与考核评分》。

《临床基本技能操作与考核评分》从实训角度出发,以科学严谨的态度和标准规范的手法,全面、系统地阐述临床技能操作的流程和具体要求,并参照全国执业医师技能考试的要求,对每项检查的每一步骤进行量化评分,加上仪表和爱伤意识。目前在同类教材中,是首次尝试对临床基本技能操作步骤进行量化评分。本书既可用于教学又可用于考试,能起到教学和考试的双重效果。

《临床基本技能操作与考核评分》可供临床医学相关专业在校生、高等医学院校教师、青年医生、需要参加执业资格考试的医学相关专业学生及临床医师和护士等使用。

由于时间非常仓促,内容广泛,加之研究资料的不断更新,在编写过程中难免有遗漏,甚至错误,衷心希望读者和同仁不吝赐教和批评指正,以便及时修改。

高 卉
2012年2月

目 录

第一章 内科临床基本技能操作与考核评分	(1)
第一节 病史采集	(1)
第二节 体格检查	(2)
一、一般检查	(2)
二、头部检查	(8)
三、颈部检查	(12)
四、胸部检查	(13)
五、腹部检查	(25)
六、脊柱、四肢检查	(31)
七、神经系统检查	(32)
八、全身体格检查	(36)
第三节 病历书写	(41)
一、病历书写的基本规则和要求	(41)
二、住院病历格式、内容	(42)
三、病历书写考核评分	(43)
第四节 内科常见诊疗技术	(44)
一、胸膜腔穿刺术	(44)
二、腰椎穿刺术	(48)
三、腹腔穿刺术	(53)
四、骨髓穿刺术及活组织检查术	(56)
五、心包腔穿刺术及心包腔内导管留置术	(61)
六、鼻胃管插管术	(65)
七、洗胃术	(69)
八、常见异常心电图识别	(73)
九、电除颤及电复律	(87)
十、呼吸机的应用	(91)
十一、导尿术	(101)
第二章 外科临床基本技能操作与考核评分	(105)
第一节 无菌术	(105)
一、灭菌和消毒法	(105)
二、手臂消毒法	(106)
三、手术区皮肤消毒	(108)
四、铺无菌巾单	(111)
五、穿无菌手术衣、戴无菌手套	(113)
第二节 手术常用器械及使用方法	(116)
一、刀剪类	(116)
二、钳类	(118)
三、手术镊	(119)
四、缝针、缝线、缝合器	(121)
五、其他器械	(122)

第三节 手术基本操作技术	(123)
一、切开	(123)
二、分离	(124)
三、止血	(126)
四、打结	(128)
五、剪线	(132)
六、拆线	(133)
七、缝合及吻合	(135)
第四节 外科常用诊疗技术	(139)
一、气管内插管术	(139)
二、清创术	(145)
三、拆线与换药	(147)
四、静脉切开术	(152)
五、气管切开术	(153)
六、心肺复苏术	(156)
七、三腔二囊管的放置	(161)
八、骨科牵引技术	(164)
九、膀胱穿刺术	(168)
十、关节腔穿刺术	(170)
十一、中心静脉压测定	(173)
十二、胸膜腔闭式引流术	(176)
十三、经皮肝穿刺置管引流术	(179)
十四、拔甲术	(180)
十五、脓肿切开引流术	(182)
十六、脊柱损伤的急救转运	(186)
十七、骨折固定	(189)
十八、乳腺检查	(192)
十九、破伤风的急救	(193)
二十、张力性气胸的急救	(195)
二十一、断肢(指)保存	(198)
二十二、外科引流术	(199)
二十三、外科造口术	(202)
二十四、鼻胃管引流术	(203)
二十五、骨科检查	(205)
二十六、上、下肢神经损伤的判断	(216)
二十七、体表肿物切除术	(219)
二十八、烧伤面积的计算、补液,化学烧伤的处理	(220)
二十九、局部分层穿刺	(223)
第三章 妇产科临床基本技能操作与考核评分	(226)
第一节 肛查及阴道检查	(226)
一、肛查	(226)
二、阴道检查	(228)
第二节 分段诊刮	(229)
第三节 后穹窿穿刺	(232)
第四节 产程图	(234)

第五节 胎心监护	(235)
第六节 四步触诊	(239)
第七节 基础体温	(242)
第八节 骨盆测量	(243)
第四章 儿科临床基本技能操作与考核评分	(249)
第一节 儿科病史询问及体格检查特点	(249)
一、病史特点	(249)
二、体检特点	(250)
第二节 儿童体格发育的测量	(254)
一、衡量体格发育常用指标	(254)
二、小儿各项发育指标的测量方法及临床意义	(254)
第三节 儿童心肺复苏术	(263)
第四节 儿童腰椎穿刺术	(270)
第五节 儿童骨髓穿刺术	(275)
第六节 儿童鼻胃插管术	(280)
第七节 头皮静脉穿刺	(285)
第八节 婴儿喂养	(289)
一、正常小儿每日营养素的需要量	(289)
二、婴儿喂养方法	(290)
三、辅助食品添加	(292)
第九节 新生儿黄疸	(293)
一、定义	(293)
二、新生儿胆红素代谢特点	(293)
三、分类	(294)
四、引起病理性黄疸的病因	(294)
五、诊断	(297)
六、治疗	(297)
七、预防	(298)
第十节 新生儿窒息	(298)
一、定义	(298)
二、临床评分标准及意义	(298)
三、治疗	(299)
第五章 眼科临床基本技能操作与考核评分	(301)
第一节 眼科常见的症状体征	(301)
一、视功能障碍	(301)
二、眼前黑影	(302)
三、眼分泌物	(302)
四、眼部疼痛	(303)
五、流泪	(303)
六、眼球充血	(303)
七、眼干	(304)
八、眼痒	(304)
九、畏光	(304)
十、复视	(304)
第二节 视野检查	(304)

第三节 视力检查	(307)
第四节 瞳孔对光反射检查	(309)
第五节 眼球运动检查	(311)
第六节 眼底检查	(312)
第六章 耳鼻咽喉科临床基本技能操作与考核评分	(314)
第一节 耳鼻咽喉头颈外科基本检查	(314)
第二节 鼻腔鼻窦检查	(316)
一、外鼻及鼻腔的检查	(316)
二、鼻窦检查	(318)
三、鼻腔、鼻窦内镜检查	(319)
第三节 间接喉镜检查	(321)
第四节 外耳道及鼓膜检查	(322)
第五节 纯音测听图	(324)
第六节 音叉检查	(326)
第七节 环甲膜穿刺	(328)
第七章 其他临床技能操作与考核评分	(330)
第一节 医务人员防护用品的使用及常见传染病的隔离预防	(330)
一、医务人员防护用品的使用	(330)
二、常见传染病的隔离预防	(332)
第二节 吸氧术	(337)
第三节 吸痰术	(342)
第四节 密闭式静脉输液	(344)
第五节 静脉穿刺术	(349)
第六节 动脉穿刺术	(354)
第七节 原发性皮损	(356)
第八节 继发性皮损	(357)
第九节 皮损检查	(357)
第十节 真菌镜检	(359)
第十一节 变应原检测	(360)
一、斑贴试验	(360)
二、点刺试验	(362)
第十二节 性病检查	(363)
一、阴虱检查	(363)
二、醋酸白试验	(364)
第十三节 皮肤组织病理学检查	(365)
第十四节 穿脱隔离衣与防护服	(367)
一、基础知识	(367)
二、穿脱隔离衣	(367)
三、穿脱防护服	(369)
参考文献	(371)
附录 临床检验参考值	(372)
一、血液	(372)
二、尿液	(382)
三、粪便检查	(384)

第一章 内科临床基本技能操作与考核评分

第一节 病史采集

病史采集即问诊,是医生与患者及相关人员进行问与答来了解疾病发生发展的过程,其内容有一般项目、主诉、现病史、既往史、系统回顾、个人史、婚姻史、月经史、生育史、家族史。

1. 一般项目 姓名、性别、年龄(具体年龄)、籍贯(出生地)、民族、婚姻、职业、工作单位、目前住址、电话号码、入院日期(分)、记录日期(分)、病史陈述者及与患者关系和可靠程度。

2. 主诉 患者感受到的最痛苦或最明显症状或体征及其持续时间。即本次就诊最主要的原因及其持续时间。主诉与第一诊断要一一对应。

3. 现病史 患者发病后的全过程,即疾病发生、发展、演变及诊治经过。包括

(1) 起病情况及起病时间、地点、环境、情况(缓急),发病原因和诱因。

(2) 主要症状特点,包括部位、性质、程度、持续时间、缓解或加重因素。与主诉中症状一一对应。

(3) 病情发展与演变,指主要症状变化或新出现症状。

(4) 伴随症状,指主要症状的基础上又同时出现其他症状,另外包括阴性症状。

(5) 诊治经过,是否到过其他医院(具体医院)就诊,作过哪些检查;有无诊断(病历/诊断证明);有无治疗,如果治疗记录药物名称、剂量、用法、治疗天数、疗效、毒副作用。

(6) 起病后精神、饮食、睡眠、大小便、体力体重改变情况。

4. 既往史 指既往的健康状况和过去曾患过的疾病,包括

(1) 既往健康状况。

(2) 各种传染病,主要指慢性传染病(如乙肝、结核病)。

(3) 外伤、手术史。

(4) 预防接种史。

(5) 药物、食物过敏史。

(6) 输血史。

5. 系统回顾 医生最后一次病史资料的搜集,包括呼吸系统,循环系统,消化系统,泌尿系统,造血系统,内分泌与代谢系统,神经精神系统,肌肉骨骼系统。

6. 个人史

(1) 社会经历;出生地、长期居住地、文化程度等。

(2) 职业及工作条件:具体职业、劳动环境、有无工业毒物接触情况及时间。

(3) 习惯与嗜好:烟酒、麻醉药品和毒品嗜好时间与摄入量,起居、饮食的规律与质量。

(4) 冶游史。

(5) 小儿生长发育史(儿科病历)。

7. 婚姻史 未婚或已婚,结婚年龄,配偶情况,夫妻关系。

8. 月经史 月经周期规律,经血的量、颜色,痛经? 月经周期规律记录格式:

初潮年龄 $\frac{\text{行经期(天)}}{\text{月经周期(天)}}$ 末次月经时间(具体到天)或绝经年龄(具体到岁数)

9. 生育史 妊娠生育情况, 包括孕 x 产 y , 足月顺产, 有无手术史, 大出血史, 计划生育, 有否影响生育疾病。

10. 家族史 询问血缘亲属包括父母, 兄弟姐妹, 子女的健康与疾病情况, 包括:

- (1) 健康状况; 已死亡, 问明死亡年龄与原因。
- (2) 遗传病。
- (3) 遗传倾向疾病。
- (4) 家谱图: 家族中有几个成员或几代人有相同疾病。

11. 病史采集考核评分

姓名:

学号:

日期:

评分标准		满分	扣分原因	实际得分
操作前准备 (10 分)	查体前人文关怀、爱伤意识, 告知相关事项	10		
问诊过程 (80 分)	a 一般项目	7		
	b 主诉	10		
	c 现病史	28		
	d 既往史	6		
	e 系统回顾	4		
	f 个人史	5		
	g 婚姻史	5		
	h 月经史	5		
	i 生育史	5		
	j 家族史	5		
考生素质 (10 分)	着装(工作服)整洁, 仪表、举止大方, 语言文明。在问诊过程中掌握了问诊基本方法与技巧, 认真细致, 表现出良好的医生素质	10		
总分		100		

考核人签名:

第二节 体格检查

一、一般检查

(一) 全身状态检查

一般检查是对被检查者全身健康状况的概括性观察, 是体格检查过程中的第一步。包

括性别、年龄、体温、呼吸、脉搏、血压、发育、营养、意识状态、面容表情、体位、姿势、步态等。

1. 检查方法 一般状况检查以视诊为主,当视诊不能满意地达到检查目的时,应配合使用触诊和嗅诊。检查者第一次接触被检查者时就开始了一般状况检查,在交谈及全身体检过程中完成这一检查。

2. 检查内容

(1) 性别:主要根据性征辨别。

(2) 年龄:一般通过问诊得知,亦可通过观察皮肤的弹性与光泽、肌肉的状态、毛发的颜色和分布、面与颈部皮肤的皱纹、牙齿的状态等判断。

(3) 生命征:生命征包括体温、呼吸、脉搏和血压,是评估人生命活动的存在和质量的重要征象。是体格检查时必须检查的项目之一。

1) 体温

口测法:舌下放置消毒过体温计,紧闭口唇用鼻呼吸,5分钟后读数。正常值为 $36.3\sim 37.2^{\circ}\text{C}$ 。优点为准确性高,但婴幼儿以及意识不清者禁用。

肛测法:用肛表涂润滑剂后插入肛门,深达体温计长度 $1/2$,5分钟后读数。正常值为 $36.5\sim 37.7^{\circ}\text{C}$ 。多用于小儿及意识不清者。

腋测法:将腋窝擦干,把体温计放在腋窝中央顶部并夹紧,10分钟后读数,正常值为 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ 。优点为安全、方便,不易发生交叉感染。

测量体温注意事项:很多因素可影响测量的正确性,如不注意可造成诊断和处理上的错误。①在使用前应将体温计汞柱甩到 35°C 以下;②在测量口温前15分钟内不能喝过热、过冷饮料,也不能用热、冷水漱口;③出汗者应用干毛巾擦拭腋窝汗液,不能使用热、冷毛巾擦拭;④掌握三种测量体温方法的适应证与禁忌证。

2) 脉搏:被检者上肢自然地向前伸直,高低与心脏平齐,手掌朝上平放。腕下垫一软枕。检查者以示、中、环指指腹平放与腕部桡动脉搏动处(小儿可用一指)。先以中指定在桡动脉的“关”部(即桡骨茎突处),再用示指按在“寸”部(桡骨茎突远处),环指按在“尺”部(桡骨茎突近处)。以适当压力触桡动脉搏动,至少30秒,并计算出每分钟搏动次数。正常成人脉率为 $60\sim 100$ 次/分,节律整齐。检查时要注意脉率、节律、紧张度、强弱、大小、脉搏及与呼吸的关系等。

3) 呼吸:检查者检查呼吸时勿让被检者知晓,可在检查脉搏结束后,手指仍放在桡动脉处,而将视线移向被检查者的胸部或腹部,观察和测量被检查者的呼吸方式、节律和频率等。正常成人 $12\sim 20$ 次/分,节律整齐。

4) 血压:动脉血压间接测量法:检测前被检者30分钟内禁烟、禁咖啡、排空膀胱,安静环境下在有靠背的椅子休息至少5分钟,取仰卧或坐位测血压。检查者将血压计汞柱开关打开,汞柱凸面水平应在零位。被检者仰卧位时肘部和血压计零位应平腋中线,坐位时肘部和血压计零位应平第4肋软骨即与心脏同一水平。被测上肢(常为右上肢)裸露,伸开并外展 45° 。将血压计袖带缚于上臂,气囊中部对准肱动脉,袖带松紧以恰能放进一个手指为宜,袖带下缘应距肘窝横纹以上 $2\sim 3\text{cm}$ 。检查者扪及肱动脉搏动后,将听诊器胸件置于搏动上(不能塞在气袖下)准备听诊。向袖带气囊充气、充气时应同时听诊肱动脉搏动音,观察汞柱上升高度,待肱动脉搏动音消失后,再升高 30mmHg 。然后松开气球上的放气旋鈕,使气囊缓慢放气,同时检查者应水平注视缓慢下降的汞柱凸面水平,下降速度以每秒 $2\sim 4\text{mmHg}$ 为宜,心率慢下降速度应更慢。当听到第一次肱动脉搏动声音时汞柱凸面所示

数值为收缩压,声音消失时汞柱所示数值为舒张压。血压至少应测量 2 次,两次间隔 1~2 分钟;如收缩压或舒张压 2 次读数相差 5mmHg 以上,应再次测量,以 3 次读数的平均值作为测量结果。关闭血压计,血压检测完毕,将气囊气体排空,卷好气袖并平整地放入血压计中,将血压计稍向水银槽方向倾斜,使玻璃管中汞柱完全进入水银槽后,关闭汞柱开关和血压计。正常成人血压为收缩压 $<130\text{mmHg}$,舒张压 $<85\text{mmHg}$ 。

(4) 发育和体型:发育通常以年龄、智力、身高、体重和第二特征之间的关系综合评价。包括体格发育(身高和体重)、智力发育与性征发育。体型是身体各部发育的外观表现,包括骨骼、肌肉的成长与脂肪分布的状态等。正常人一般为正力型,少数为超力型及无力型。

(5) 营养状态:营养状态的评估,通常是依据皮肤、皮下脂肪、毛发及肌肉发育情况等综合判断。营养状态的检查方法:用拇指和示指将前臂内侧或上臂背侧下 1/3 的皮下脂肪捏起观察其充实程度。也可以测量一定时间内的体重变化。正常成人营养良好。

(6) 意识状态:是大脑高级神经中枢功能活动的综合表现,即对周围环境和自身状态的认知能力,正常人意识清楚(即神志清楚)。意识障碍程度不同分为嗜睡、意识模糊、昏睡、昏迷和谵妄等。意识障碍检查方法一般通过问诊,即与被检查者谈话来了解其思维反应、情感活动、计算能力和定向力(对时间、空间、人物的分析能力),同时还要作痛觉检查,瞳孔反射及腱反射等以评估意识障碍程度。

(7) 语调与语态:语调是言语过程中的声调,语态是言语过程中的节奏。

(8) 面容与表情:指面部的面貌与气色,是判断个体情绪状态的重要指标。正常人表情自然,神态安怡,当某些疾病困扰,或当疾病发展到一定程度时可出现某些特征性面部表情,称为面容,对某些疾病的诊断有重要价值。

(9) 体位:指身体在卧位时所处的状态。正常成人身体活动自如,称自动体位。

(10) 姿势:指举止的状态。正常人为常态姿势。

(11) 步态:走动时所表现的姿态,步态可因年龄、职业、习惯和健康情况的影响而表现不同。小儿喜急行或小跑,青壮年步态矫健,老年人喜小步慢行。

(二) 皮肤检查

皮肤本身的疾病很多,许多疾病在病程中可伴随着多种皮肤病变和反应。皮肤的病变和反应有的是局部的,有的是全身的。皮肤病变除颜色改变外,亦可为湿度、弹性的改变,以及出现皮疹、出血点、紫癜、水肿及瘢痕等。

1. 检查方法 皮肤检查主要靠视诊,有时需配合触诊才能获得更加清楚的印象。视诊皮肤时光线要好,最好在自然光或日光灯下进行。描写皮肤损害时应注意其解剖部位,体表分布,皮损排列、类型、颜色及其对称性。对称分布提示为全身性或系统性疾病,不对称分布则提示为局部或非系统疾病。检查皮肤时不要遗漏黏膜、指甲、毛发及外生殖器部位。

2. 检查内容

(1) 颜色:皮肤颜色的改变包括:苍白、发红、发绀、黄染(主要见于黄疸)、色素沉着、色素脱失(白癜风、白斑、白化症)等,评估颜色改变应结合巩膜、结膜、颊黏膜、舌、唇、手掌和脚掌等处的检查和比较而定。

(2) 湿度:皮肤湿度与汗腺和皮脂腺的排泌功能有关,因此与出汗量有联系。正常人出汗多者皮肤较湿润,出汗少者较干燥,老年人皮肤较干燥。

(3) 弹性:皮肤弹性与年龄、营养状态、皮下脂肪及组织间液量有关。检查皮肤弹性时常取被检查者手背或上臂内侧部位,检查者用示指和拇指将皮肤捏起,松手后正常人皱褶迅速平复,当弹性减退时皱褶平复缓慢。

(4) 皮疹:不同原因的皮疹的形态特点和出现规律有一定特异性,发现皮疹时应注意出现与消失时间、发展顺序、分布部位、形状大小、颜色、压之是否褪色、平坦或隆起、有无瘙痒或脱屑等。常见的有斑疹、丘疹、斑丘疹、玫瑰疹、荨麻疹、湿疹、疱疹等。

(5) 皮肤脱屑:皮肤鳞屑大量脱落具有诊断价值,米糠样脱屑见于麻疹恢复期、脂溢性皮炎等,片状脱屑见于猩红热、剥脱性皮炎等,银白色鳞状脱屑见于银屑病。

(6) 皮下出血:特点是局部皮肤深红或紫红色,随时间退成绿、黄及棕色而淡化,压之不褪色,除血肿外一般不高起皮面。根据其直径大小及伴随情况分为:皮下出血斑点直径 $<2\text{mm}$ 为瘀点,3~5mm为紫癜, $>5\text{mm}$ 为瘀斑,片状出血伴皮肤显著隆起为血肿。小的出血点应与红色皮疹或小红痣鉴别。红色皮疹加压时可退色或消失,小出血点和小红痣受压后不褪色,但小红痣高出皮面且表面光亮。

(7) 蜘蛛痣与肝掌:皮肤小动脉末端分支性扩张所形成的血管痣,形似蜘蛛,故称为蜘蛛痣。多出现在上腔静脉分布的区域内,如面、颈、手背、上臂、前臂、前胸和肩部等部位。检查时用竹签或火柴杆压迫蜘蛛痣的中心(即中央小动脉干部),其辐射状小血管网即褪色或消失,去除压力后迅速恢复原状。大、小鱼际及指腹处皮肤常发红、加压后退色,称为肝掌。急慢性肝炎、肝硬化病人可出现,少数正常青年女性和妊娠妇女也可出现。

(8) 水肿:人体组织间隙内液体聚集过多称为水肿,检查应以视诊和触诊相结合,用手指按压被检查部位皮肤(通常是胫前内侧皮肤)3~5秒钟,受压后出现皮肤组织凹陷称为凹陷性水肿,黏液性水肿及象皮肿尽管组织肿胀明显,但受压后并无组织凹陷称非凹陷性水肿。根据水肿的轻重,可分轻、中、重三度。

(9) 皮下结节:较大时视诊可发现,较小的结节则需触诊。检查时应注意部位、大小、数目、硬度、活动度、有无压痛等,常见的皮下结节有:风湿小结、痛风结节、猪绦虫囊蚴结节、结节性红斑、Osler小结。

(10) 瘢痕:指皮肤真皮或其深部组织外伤或病变愈合后结缔组织增生修复所形成的斑块。为曾患过某些疾病或接受过某种手术的证据。

(11) 毛发:检查毛发要注意其分布、疏密和色泽。毛发疾病有脱落、过多、变色、变质等。

(三) 淋巴结

淋巴结分布于全身,一般体格检查仅能检查身体各部表浅的淋巴结。正常情况下,淋巴结较小,直径多在0.2~0.5cm之间,质地柔软,表面光滑,与毗邻组织无粘连,不易触及,亦无压痛。

表浅淋巴结呈组群分布,一个组群的淋巴结收集一定区域的淋巴液,头颈部淋巴结主要分布于耳前、耳后、乳突区、枕骨下区、颈后三角、颈前三角、颌下,躯体的淋巴结主要分布于锁骨上、锁骨下及腋窝、滑车上、腹股沟和腘窝。

1. 检查方法 检查表浅淋巴结时,主要使用触诊,应按一定的顺序进行,以免发生遗漏。一般顺序为耳前、耳后、枕部、颌下、颌下、颈前三角、颈后三角、锁骨上窝、腋窝、滑车上、腹股沟、腘窝等。

(1) 检查颈部淋巴结时可站在被检查者背后,手指紧贴检查部位,由浅及深进行滑动触

诊,嘱被检查者头稍低,或偏向检查侧,以使皮肤或肌肉松弛,有利于触诊。

(2) 检查锁骨上淋巴结时,让被检查者取坐位或卧位,头部稍向前屈,检查者以左手触诊右侧,右手触诊左侧,由浅部逐渐触摸至锁骨后深部。

(3) 检查腋窝时应以手扶被检查者前臂稍外展,检查者以右手检查左侧,以左手检查右侧,由浅及深触诊至腋窝顶部。腋窝淋巴结应按尖群、中央群、胸肌群、肩胛下群和外侧群的顺序进行。

(4) 检查滑车上淋巴结时,以左(右)手扶托被检查者左(右)前臂,以右(左)手向滑车上由浅及深进行触摸。

(5) 检查腹股沟淋巴结时,被检查者仰卧位两下肢稍屈曲,检查者站在右侧,先触摸腹股沟韧带下方水平组淋巴结,再触摸股上部大隐静脉起始处的垂直组淋巴结。

2. 发现淋巴结增大时 应注意其部位、大小、硬度、压痛、活动度、有无粘连,局部皮肤有无红肿、瘢痕、瘰管等。同时注意寻找引起淋巴结增大的原发病灶。对增大淋巴结大小描述可以用淋巴结径线表示,如 $1.5\text{cm} \times 3.0\text{cm}$,亦可用形象化表示,如“蚕豆大小”、“核桃大小”、“鸡蛋大小”。

(四) 一般检查考核评分

1. 血压测量

姓名:

学号:

日期:

评分标准		满分	扣分原因	实际得分
操作前准备 (10分)	查体前人文关怀、爱伤意识,告知相关事项	10		
操作过程 (80分)	a 检查血压计	10		
	b 肘部位置正确	10		
	c 血压计气袖绑扎部位正确	10		
	d 听诊器胸件放置正确	10		
	e 测量过程流畅	20		
	f 读数基本正确	20		
考生素质 (10分)	着装(工作服)整洁,仪表、举止大方,语言文明。在查体过程中操作规范,认真细致,表现出良好的医生素质	10		
总分		100		

考核人签名:

2. 测体温、脉搏、呼吸

姓名:

学号:

日期:

评分标准		满分	扣分原因	实际得分
操作前准备 (10 分)	查体前人文关怀、爱伤意识,告知相关事项	10		
操作过程 (80 分)	测体温	a 甩体温表方法正确	5	
		b 体温计放置部位正确	10	
		c 测量时间正确	10	
		d 读表结果正确	10	
		e 手不接触水银柱端	5	
	测脉搏	a 测量方法正确	5	
		b 测量时间正确	5	
		c 测量结果正确(注意节律、强弱、速率,误差大于 4 次/分为 0)	10	
	测呼吸	a 测量方法正确	5	
		b 测量时间正确	5	
		c 测量结果正确(误差大于 2 次/分为 0)	10	
考生素质 (10 分)	着装(工作服)整洁,仪表、举止大方,语言文明。在查体过程中操作规范,认真细致,表现出良好的医生素质		10	
总分			100	

考核人签名:

3. 浅表淋巴结检查

姓名:

学号:

日期:

评分标准		满分	扣分原因	实际得分
操作前准备 (10分)	查体前人文关怀、爱伤意识,告知相关事项	10		
操作过程 (80分)	a 头颈部淋巴结检查,注意顺序	20		
	b 锁骨上淋巴结检查	10		
	c 腋窝淋巴结检查,注意顺序、体位	20		
	d 滑车上淋巴结检查	10		
	e 腹股沟淋巴结检查	10		
	f 触及淋巴结时能正确表述八项内容	10		
考生素质 (10分)	着装(工作服)整洁,仪表、举止大方,语言文明。在查体过程中操作规范,认真细致,表现出良好的医生素质	10		
总分		100		

考核人签名:

二、头 部 检 查

头部检查包括头颅和头部器官检查。头部有很多重要器官,大部分感觉器官均位于头部,诸如眼、耳、鼻、口腔,分别具有视觉、听觉、嗅觉和味觉功能,鼻腔和口腔又是呼吸和消化系统的起始部。

头部和头部器官检查主要靠视诊,必要时配合触诊与嗅诊。

(一) 头发和头皮

头发检查需注意颜色、疏密度、脱发的类型与特点。头皮检查时需分开头发观察头皮颜色、头皮屑,有无头癣、疖痈、外伤、血肿及瘢痕等。

(二) 头颅

视诊应注意大小、外形变化和有无异常活动。

头颅的大小以头围来衡量,测量时以软尺自眉间绕到颅后通过枕骨粗隆。触诊是用双手仔细触摸头颅的每一个部位,了解其外形,有无压痛和异常隆起。

(三) 颜面及其器官

颜面为头部前面不被头发遮盖的部分,分为三种类型:即椭圆形、方形及三角形。检查面部及其器官对某些疾病的诊断具有重要意义。

1. 眼

(1) 眼的功能检查:包括视力、视野、色觉检查等。

检查远视力用远距离视力表,在距离视力表 5 m 处能看清 1.0 行视标者为正常视力。近视力用近距离视力表,在距离视力表 33cm 处能看清 1.0 行视标者为正常视力。

视野检查:即检查黄斑以外的视网膜功能,测定视野常用方法有面对面对比法及利用视野计法,作精确视野测定。

色觉检查:色觉检查要在自然光线下进行,让受检者在距 0.5 m 处读出色盲表上的彩色数字或图像,若在 5~10 秒内不能读出,则按色盲表上的说明判断为某种色觉异常(色盲或色弱)。

(2) 眼睑:应注意眼睑皮肤、形状和运动,尤其是上睑是否下垂,闭合是否有障碍等。

(3) 结膜与巩膜:检查时需将眼睑外翻,充分暴露巩膜与结膜。翻转上睑时,用示指和拇指捏起上睑中部边缘,嘱被检者向下看,此时轻轻向前下方牵拉,然后示指向下压迫睑板上缘,拇指将睑缘向上捻转,即可将上睑翻开。检查下睑结膜时,嘱被检者向上看,拇指置于眼眶下缘将眼睑向下拉,即可将巩膜与下睑结膜显露出来。

正常结膜呈粉红色,检查时注意其颜色,充血、苍白、黄染、出血点等。正常巩膜为瓷白色,检查时注意有无黄染等。

(4) 角膜正常人角膜无色透明而有光泽。检查时用笔形手电由角膜斜方照射进行视诊,观察角膜光泽、透明度、有无云翳、白斑、溃疡、软化及新生血管。

(5) 虹膜与瞳孔:注意观察虹膜的颜色、形状、纹理及清晰度,瞳孔检查非常重要,它可提供部分中枢神经的生命征象。检查时注意以下几方面。

1) 瞳孔形状和大小:瞳孔形状正常为圆形。在一般光线下,正常瞳孔直径为 3~4 mm,两侧等大等圆。

2) 对光反射:直接对光反射通常用手电筒直接照射瞳孔并观察其动态反应。正常人当眼受到光线刺激后瞳孔立即缩小,移开光源后瞳孔迅速复原。间接对光反射是指光线照射一眼时,另一眼瞳孔立即缩小,移开光线,瞳孔扩大。检查间接对光反射时,应以一手挡住光线以免对检查眼有照射而形成直接对光反射。

3) 集合反射:嘱病人注视 1m 以外的目标(通常是检查者的示指尖),然后将目标逐渐移近眼球(距眼球约 5~10cm),正常人此时可见双眼内聚,瞳孔缩小,称为集合反射。

(6) 眼球运动:实际上是检查六条眼外肌的运动功能。检查者置目标物(棉签或手指尖)于受检者眼前 30~40cm 处,嘱被检者固定头位,眼球随目标方向移动,一般按被检者左→左上→左下,右→右上→右下 6 个方向的顺序进行,每一方向代表双眼的一对配偶肌的功能,若有某一方向运动受限提示该对配偶肌功能障碍。

眼球震颤检查方法,检查者嘱被检者头部不动,眼球随检查者手指(约离开眼 30cm)所示方向(垂直、水平)运动数次,观察眼球是否出现一系列有规律的快速往返运动。双侧眼球发生细小的有规律地来回摆动称为震颤。

2. 鼻 检查内容有鼻的外形、鼻翼、鼻中隔,分泌物,鼻窦等。主要是四对鼻窦的检查,