



齐秀申 王国柱 主编
钟启芳 丛雅琴

临床见习指导

山东科学技术出版社



序

医学从它诞生时开始,就是一门实践的科学。实践性、应用性和社会性是医学学科的本质特性。众所周知,医学知识的积累和发展,主要靠临床经验和科学实验,然而,二者说到底均属医学实践活动。随着医学科学的发展和医学模式的转变,医学实践的形式、范围、内容与方法等,均比以往更为宽广、丰富和多样化,因此,医学教育更应重视实验课、见习课和实习课,并提供更多的实践机会,以培养学生的观察力、判断力、分析能力和动手能力。

高等医学教育的全程教学安排,可分为基础理论与实验课、临床理论(含诊断学和外科学总论等)与见习课和临床实践与实习课三段式模块。其中,除基础和临床理论课外,大段教学均为医学实践课,这种常规教学模块充分体现了医学的本质特点——实践性。我国各高等医学院校的教学大纲和教学计划对三段教学均有目标和要求,如基础与临床各科理论教学大纲、实验指导、实习大纲等,唯有对临床见习的目标与要求尚欠明确。纵然,各校也颇重视临床见习,但在其教学实践中各显神通,随意性和灵活性较大,缺少统一与规范,这实际上已成了高等医学教育实践教学的薄弱环节,且必将影响医学教育的质量。

临床见习是医学教育从基础进入临床的过渡期教学,是学生走出课堂迈向临床学习医学实践的第一步。临床见习教学不仅能使医学生巩固和加深理解已学的理论知识,还将有助于下一步的临床实习和今后的医务工作。齐秀中、王国柱、钟启芳、丛雅琴等主编了这本《临床见习指导》,它有助于明确临床见习的目标与要求,规范临床基本技能操作,作为医学生临床见习的指导和教师临床教学的参考。它的问世必将对提高医学教育和人才培养的质量有所裨益,故乐而为之序。

朱明德

于上海第二医科大学

1997.4.26.

前 言

临床医学包括医院临床工作中的诸多学科,如:内、外、妇、儿、眼、口腔科等。它们的学科不同,治疗的疾病又完全不同,各学科有各自的不同特色。但是它们有一个共同的特点,就是不论哪一个学科,都非常重视临床实践。实践在临床医学中占有非常重要的地位,也可以说临床医学是理论和实践都很强的科学。要成为一名好的医师,不仅要有渊博的医学理论知识和较高的医德规范,还要有丰富的临床行医经验。医学经验的积累与丰富,绝不是一朝一夕可以具备的。这必须依靠在平时的医疗工作中,多用心观察病情变化及对治疗的反应等情况,并经积累和深化才可能具有丰富的临床工作经验。学生在开始学习临床医学的时候,就应该注意临床工作经验的积累。

临床医学教育是非常重视实践教学的,因为单纯经过理论教育,学生掌握了理论知识,并不能培养出合格的医师。医学教育还必须使学生在临床诊疗的实践中,灵活运用这些理论知识,解决病人的实际问题,提高学生们的临床工作能力,并逐渐积累一定的临床工作经验,这样才能真正培养出合格的医师。

在医学教育中大致分两个教学阶段,一个是医学基础教育阶段;另一个是临床医学教育阶段。在医学本科的五年教学工作中,这两个阶段各占一半时间。在临床医学教育阶段的时间内,最后一年完全在医院实习以实践教学为主;前一年半的时间主要是临床医学各科的系统教学,在这段时间教学安排是理论与实践教学并重,通常各科系统讲授理论知识的时间占 1/2,临床见习与实验课占 1/2。临床见习与实验课中的教学任务主要有以下几方面:

1. 通过临床见习和实验课,加深对课堂讲授理论的认识。
2. 通过临床见习和实验课的教学,使学生能够将课堂讲授的理论知识,灵活运用至临床实际工作中。通过临床见习课,使学生多接近病人,提高为病人解决各种实际问题的工作能力。
3. 在临床工作中有许多关于病情的记录、医疗文件的书写及各种单据、表格的填写,这些都是临床的宝贵资料。学生通过临床见习,学习和掌握这些书写技能。
4. 在临床诊疗工作中,经常为病人施行各种必要的操作,这些基本操作技

能是医师的基本功。通过临床见习与实验课,使学生学习并掌握这些基本操作技能,以提高学生的临床实际操作能力。

5. 通过临床见习与实验课,使学生学会在临床医疗工作中如何理论联系实际,在实践中不断学习、不断提高、不断充实与完善自己的学习方法。学会这种自我完善的学习方法,将会使学生终生受益不尽。

如何搞好临床医学见习与实验教学工作呢?许多医学院校中在这方面至今仍然是比较薄弱的。虽然各校都有临床各科教学大纲,但是这些大纲往往偏重于医学理论教学,一般对理论讲课内容规定得比较详细和具体。但是大纲中对临床见习和实验教学经常只是有教学题目和时间,并无具体内容的详细规定。在临床医学各科的理论教学中,有全国统编教材。临床各科的见习与实验教学最多只有各校自己编写的简单教材。在临床各科的理论教学中经常有试讲制度、听课制度、集体备课制度、课堂教学效果评估制度等各种制约和激励制度。可是在临床见习课中却没有这些措施。承担理论课教学的经常是富有教学经验的教授、副教授等,而承担临床见习与实验课的经常只是助教或讲师。长期以来临床见习与实验课成为临床教学的薄弱环节,其实施教学过程经常表现出随意性与灵活性太大,缺少规范化的教学程序。即便在同一所院校,同一个学科中,也经常会因带教教师的水平不同、教学经验不同、对教学的责任心不同,而有极大的差异。有的见习课对学生的帮助很大,但是也有的教学效果就很差。因此临床见习与实验课虽然安排学时并不少,但却成为急需解决的教学薄弱环节。为加强临床见习与实验课的教学工作,青岛大学医学院、山东医科大学、滨州医学院、泰山医学院、皖南医学院、菏泽医学专科学校、临沂医学专科学校等认为有必要联合起来,充分吸收各校在临床见习与实验课教学中的宝贵经验,集中编写统一使用的《临床见习指导》一书。使我们的临床见习教学能够少些随意性,多些规范化,从而强化这一非常重要的教学环节中的教学活动。

1992年国家三部委发布了关于“普通高等医学院校临床教学基地管理暂行规定”的8号文件,随着文件的贯彻及落实,显示出了文件的巨大力量。上海第二医科大学率先并联合全国20余所医学院校对落实文件精神,开展临床教学基地评估指标体系进行广泛深入的研究。上海市率先由市教委和市卫生局等政府机关,组织对上海市各医学院校所属临床教学基地进行评审,对合格单位统一挂牌。这在全国产生极大的影响,1996年4月在上海召开了全国十二省市有关政府领导参加的会议。会后在全国十二省市也将逐渐开展相应的评审和统一挂牌活动。山东是十二省市之一,青岛大学医学院等上述多数学校也参加了上海第二医科大学组织的研究工作。我们深刻体会到,在全国逐步深入

贯彻三部委 1992 年 8 号文件精神的实施过程中,充分显示出了中央三部委文件的巨大作用。我们各学校的各临床教学基地,对临床教学工作的热情普遍提高,大家不再满足于只是带实习的教学任务,主动提出改进、充实、完善医院内的教学设施,要求承担一定量的临床医学理论课和临床见习课的教学任务。这样,在各医学院校面前,出现了空前良好的机遇。如何把握住机遇以评促建,将临床教学基地建设推进到一个更高的阶段,加强各教学基地的硬件和软件建设,成为我们当前的重要任务。当然应该看到,尽管各教学基地要求承担临床理论课和临床见习课很迫切,而且许多教学基地的条件很好,有很多临床工作经验丰富的兼职教师,但是毕竟他们带临床见习课的经验还不多,所以当前形势下迫切需要统一和规范,并进一步提高临床见习教学工作。在这种情况下我们各医学院校,共同编写了本书,供临床医学、医学儿科、医学影像、医学营养等各专业临床见习教学使用。

由于编写时间仓促及水平所限,书中缺点、错误在所难免,我们敬请广大临床教师及诸位读者批评指正,以便进一步修改、完善。

编 者

1997 年 1 月

目 录

第一章 诊断学临床见习与实验指导	(1)
第一节 基本检查法及皮肤粘膜、淋巴结、头颈部检查	(1)
第二节 正常胸部、肺脏检查	(2)
第三节 病理头颈部、胸廓、肺脏及全身一般状态、粘膜、淋巴结的检查	(3)
第四节 正常循环系统检查	(4)
第五节 病理循环系统检查	(5)
第六节 正常腹部、脊柱、四肢、神经反射检查	(6)
第七节 病理腹部、神经系统及脊柱四肢检查	(7)
第八节 心电图描记及正常心电图	(8)
第九节 异常心电图	(9)
第十节 查体录像	(9)
第十一节 问诊及病历书写	(10)
第十二节 心电图、超声心动图幻灯片	(11)
第十三节 病历讨论	(11)
第十四节 血细胞计数、分类及血细胞病理改变示教	(12)
第十五节 骨髓细胞学检查	(13)
第十六节 尿液(尿糖、尿蛋白、尿沉渣)、粪便及浆膜腔液的检查	(14)
附录 住院病历	(17)
第二章 内科学临床见习指导	(24)
第一节 内科学临床见习安排及要求	(24)
第二节 呼吸系统疾病	(26)
第三节 循环系统疾病	(39)
第四节 消化系统疾病	(55)
第五节 泌尿系统疾病	(66)
第六节 血液和造血系统疾病	(72)
第七节 内分泌系统疾病	(83)
第八节 中毒	(87)
第三章 外科学总论实验及临床见习指导	(89)
第一节 外科学总论实验及临床见习课的安排及要求	(89)
第二节 无菌术	(91)
第三节 手术基本技术	(101)

第四节	无菌术、麻醉、手术基本技术实际操作(手术室)见习·····	(118)
第五节	外科输液和输血·····	(123)
第六节	外科创面的观察和处理·····	(129)
第七节	烧伤见习·····	(135)
第八节	急救止血及包扎术·····	(137)
第九节	手术前准备与手术后处理·····	(140)
第十节	外科常见手术操作实习——动物实验·····	(148)
第十一节	电视录像教学·····	(172)
第四章	外科学临床见习指导 ·····	(175)
第一节	外科学临床见习安排及要求·····	(175)
第二节	神经外科临床见习指导·····	(176)
第三节	胸外科临床见习指导·····	(180)
第四节	普外科临床见习指导·····	(181)
第五节	泌尿、男生殖系统外科临床见习指导·····	(190)
第六节	骨科临床见习指导·····	(197)
第五章	妇产科学临床见习指导 ·····	(206)
第一节	妇科检查·····	(206)
第二节	产前检查·····	(208)
第三节	妊娠诊断与正常分娩·····	(211)
第四节	妊娠病理·····	(214)
第五节	妊娠合并症·····	(219)
第六节	产后出血·····	(221)
第七节	女性生殖系统炎症·····	(221)
第八节	女性生殖器肿瘤和妊娠滋养细胞疾病·····	(223)
第九节	月经失调·····	(227)
第十节	女性计划生育·····	(228)
第六章	儿科学临床见习指导 ·····	(230)
第一节	儿科见习概论·····	(230)
第二节	小儿生长发育、小儿保健·····	(235)
第三节	小儿喂养·····	(236)
第四节	新生儿疾病·····	(238)
第五节	维生素D缺乏症·····	(239)
第六节	婴儿腹泻·····	(240)
第七节	小儿肺炎·····	(242)
第八节	先天性心脏病·····	(243)

第九节 急性肾小球肾炎·····	(243)
第十节 肾病综合征·····	(244)
第十一节 营养性缺铁性贫血·····	(245)
第十二节 营养性巨幼细胞性贫血·····	(246)
第十三节 化脓性脑膜炎·····	(247)
第十四节 风湿热·····	(248)
第十五节 幼年型类风湿病·····	(249)
第十六节 甲状腺功能减低症·····	(249)
第十七节 21-三体综合征·····	(250)
第十八节 苯丙酮尿症·····	(251)
第十九节 原发性免疫缺陷病·····	(251)
第二十节 小儿结核病·····	(252)
第七章 神经科学见习提纲·····	(254)
第一节 神经系统查体·····	(254)
第二节 神经系统定位诊断·····	(255)
第三节 脑血管病·····	(256)
第四节 周围神经及脊髓病变·····	(257)
第五节 锥体外系疾病及肌病·····	(257)
第八章 眼科学临床见习指导·····	(259)
第一节 眼科学临床见习安排及要求·····	(259)
第二节 眼球解剖,视功能检查,眼科常见病人示教·····	(259)
第三节 眼科常用的药物介绍,眼科常用处理操作示教·····	(263)
第四节 眼的附属器及眼球的系统检查法、眼科门诊病历书写内容及格式·····	(269)
第五节 正常眼底图像观察及常见眼底病幻灯示教·····	(274)
第九章 耳鼻咽喉科学临床见习提纲·····	(277)
第一节 耳鼻咽喉科学临床见习安排及要求·····	(277)
第二节 基本解剖和一般检查·····	(277)
第三节 耳鼻咽喉科疾病常见症状·····	(278)
第四节 耳鼻咽喉科常用药物和小治疗·····	(279)
第五节 特殊检查·····	(281)
第十章 传染病学临床见习指导·····	(283)
第一节 传染病学临床见习安排及要求·····	(283)
第二节 传染病的管理与隔离技术·····	(284)
第三节 消毒和消毒效果检查·····	(291)

第四节	各型病毒性肝炎的血清免疫学检测示教	(294)
第五节	传染病院见习(一)	(296)
第六节	传染病院见习(二)	(297)
附	传染病病历的缮写和整理	(297)
第十一章	皮肤性病学临床见习提纲	(301)
第一节	皮肤性病学临床见习安排及要求	(301)
第二节	皮肤性病学总论	(301)
第三节	皮肤性病学各论	(302)
第四节	表浅真菌直接显微镜检查	(303)
第十二章	精神病学临床见习提纲	(305)
第一节	精神疾病的检查	(305)
第二节	精神疾病的治疗	(306)
第三节	心理治疗与心理咨询,病历书写	(307)
第十三章	核医学见习提纲	(309)
第一节	核医学科及核物理基础见习	(309)
第二节	放射免疫分析	(310)
第三节	脏器功能测定	(311)
第四节	放射性核素显像	(313)
第十四章	放射诊断学见习提纲	(315)
第一节	影像诊断学总论	(315)
第二节	呼吸系统疾病	(321)
第三节	循环系统疾病	(327)
第四节	消化系统疾病	(328)
第五节	泌尿系统 X 线诊断	(334)
第六节	妇产科 X 线检查	(334)
第七节	介入放射学	(335)
第八节	颅脑和颌面、眼、耳部疾病	(335)
第九节	体部 CT 见习指导	(337)
第十节	B 超见习	(341)
第十五章	临床肿瘤学见习提纲	(345)
第一节	肿瘤专业查体特点、疗效评价及随访	(345)
第二节	恶性肿瘤的放射治疗	(346)
第三节	放射治疗的临床实施	(347)

第四节	恶性肿瘤的化学治疗.....	(349)
第五节	恶性肿瘤的综合治疗.....	(350)
第十六章	口腔科学见习提纲.....	(352)
第一节	口腔科学临床见习安排和要求.....	(352)
第二节	口腔颌面部解剖生理和口腔颌面部检查.....	(352)
第三节	口腔内科疾病.....	(353)
第四节	口腔颌面外科疾病,口腔局部麻醉和拔牙术	(354)
第五节	幻灯教学及病房见习.....	(355)

第一章 诊断学临床见习与实验指导

第一节 基本检查法及皮肤粘膜、淋巴结、头颈部检查

一、目的要求

掌握视、触、叩、听、嗅等基本检查法及皮肤粘膜、淋巴结及头颈部检查内容、顺序及方法,熟悉其变化的临床意义。

二、见习对象及教具

正常人(学生)、听诊器、皮尺、挂图、手电筒、消毒水、毛巾、压舌板等(在实验室)。

三、见习内容

(一)基本检查法

1. 视诊:一般视诊包括性别、年龄、发育、营养、体位、姿势等;局部视诊包括皮肤、粘膜、胸部、腹部等观察。

2. 触诊:浅部触诊、深部触诊(深部滑行触诊、深压触诊、双手触诊及冲击触诊)。

3. 叩诊:间接叩诊及直接叩诊。

4. 听诊:间接听诊及直接听诊。

5. 嗅诊。

(二)皮肤粘膜

1. 皮肤粘膜的颜色:苍白、发红、黄染、紫绀、色素沉着、色素脱失等。

2. 皮肤弹性。

3. 湿度与出汗。

4. 皮疹:斑疹、丘疹、斑丘疹、荨麻疹。

5. 出血。

6. 蜘蛛痣。

7. 水肿。

8. 瘢痕。

(三)淋巴结

1. 淋巴结的部位及检查顺序。

2. 检查淋巴结肿大时要记录其部位、大小、数目、硬度、压痛、活动度、局部皮肤有无红肿、疤痕、瘰管等。

(四)头颈部

1. 头颅:大小、形状、毛发。

2. 头部器官:(1)眼,眉毛、眼睑、结膜、巩膜、角膜、眼球、瞳孔。(2)耳,外耳,外耳道、乳

突。(3)鼻,鼻的外形、色泽、鼻腔及分泌物和三对副鼻窦。(4)口腔,口唇色泽、外形、口腔粘膜、牙龈、牙齿、舌、咽部及扁桃腺。(5)腮腺。

3. 颈部:(1)分区,颈前三角、颈后三角。(2)颈部的血管,静脉充盈情况、有无搏动、动脉搏动情况、血管杂音。(3)甲状腺,大小、形状、质地、压痛、震颤、血管杂音。(4)气管的位置。

四、见习的方法和步骤

首先由带教教师作示范检查,然后学生在教师指导下2人一组检查练习。

五、注意事项

1. 室内温暖、明亮、安静。
2. 检查手法要轻柔。
3. 基本检查法及头颈部各器官的检查方法要反复练习。
4. 要注意检查的顺序,避免遗漏。

思考题

1. 发现淋巴结肿大时应记录哪些内容?
2. 怎样检查气管的位置?
3. 甲状腺肿大如何分度?其记录内容有哪些?

第二节 正常胸部、肺脏检查

一、目的要求

掌握正常胸部检查的顺序及方法、熟悉胸部的体表标志及意义。

二、见习对象及教具

正常人、皮尺、听诊器、挂图(实验室)。

三、见习内容

(一)胸部的体表标志

1. 骨性标志:胸骨(胸骨角)、锁骨、肋骨与肋间隙、棘突、肩胛骨。
2. 胸部的划线:前正中线、锁骨中线、腋前线、腋中线、腋后线、后正中线、肩胛下角线。
3. 胸部的自然陷窝及分区:胸骨上窝、腋窝、肩胛上区、肩胛下区、肩胛区、肩胛间区、腹上角。

(二)胸部、肺脏的检查

1. 视诊:(1)胸部的形状,正常成人应为扁圆柱状(前后径与左右径之比为1:1.5)。(2)呼吸运动、胸式呼吸与腹式呼吸。(3)呼吸的频率与节律,正常人平静呼吸频率为16~20次/分,节律规则。
2. 触诊:(1)呼吸运动。(2)触觉语颤。
3. 叩诊:(1)叩诊音,正常肺部叩清音、肺的边缘区可出现浊音。(2)肺的上、下及前界。
- (3)肺下界移动度。
4. 听诊:(1)正常呼吸音(支气管呼吸音、肺泡呼吸音、混合呼吸音)。(2)听觉语言及耳

语音。

四、见习的方法和步骤

先由教师示教,学生2人一组互相检查练习。

五、注意事项

1. 检查要按顺序全面检查,自上而下,由前面到侧面及背后。
2. 叩诊时要注意体位,体位可影响叩诊音,叩诊时叩击的力量,根据检查的目的不同,可轻叩或重叩,叩诊的力量要均匀,有利于比较。叩诊前胸时,胸部前挺,叩诊背部时上身略向前倾,双手交叉抱肘,叩诊腋部时,将被检查侧手臂抬起放在头上。
3. 听诊时一般要求被检查者作均匀呼吸。

思考题

1. 触觉语颤的检查方法及移位的临床意义是什么?
2. 肺下界移动度的叩诊方法及上下移位的临床意义是什么?
3. 正常三种呼吸音各有何特点?

第三节 病理头颈部、胸廓、肺脏及全身一般状态、 粘膜、淋巴结的检查

一、目的要求

1. 掌握各种病理性呼吸音、罗音的听诊特点,掌握全身状态改变、皮肤颜色改变及出血,掌握各组淋巴结肿大的触诊方法、气管移位、甲状腺肿大的触诊方法。
2. 熟悉各种病理体征的意义。
3. 能判断病理叩诊音、触觉语颤改变。

二、见习对象及教具

医院病房及门、急诊典型病人。

三、见习内容

1. 视诊:(1)全身状态的改变、皮肤、粘膜的颜色改变及瘀点、紫癜、瘀斑等。(2)头颈部有无畸形、颈静脉有无怒张等。(3)体位、有无鼻翼扇动、发绀、胸壁曲张静脉、皮下气肿、胸廓畸形、呼吸运动及方式改变等。
2. 触诊:(1)三对副鼻窦有无压痛、气管位置、甲状腺的情况及浅淋巴结肿大的情况。(2)呼吸运动两侧不对称、触觉语颤增强或减弱、胸膜摩擦感、胸壁压痛。
3. 叩诊:病理性叩诊音(浊音、实音、过清音、鼓音)。
4. 听诊:(1)甲状腺有无血管杂音。(2)病理性呼吸音:病理性肺泡呼吸音、病理性支气管呼吸音、混合性呼吸音。(3)罗音:干罗音、湿罗音、捻发音。(4)听觉语音增强及减弱。(5)胸膜摩擦音。

四、见习的方法和步骤

由带教教师找出有病理体征的典型病人,指出体征的特征,让学生检查,结合课堂讲

授内容,加深学生对病理体征的印象。

五、注意事项

1. 学生要带听诊器、口罩、帽子。
2. 进病房不能大声喧哗,不能坐在病人床上。
3. 检查病人动作要轻柔,不能增加病人痛苦。

思考题

1. 如何用物理检查方法区别肺实变与胸腔积液、肺气肿与气胸?
2. 干湿性罗音的特点及临床意义?
3. 何谓颈静脉怒张?其临床意义是什么?

第四节 正常循环系统检查

一、目的要求

1. 掌握心脏的视、触、叩、听方法。
2. 掌握血压的测量。
3. 熟悉第一、二心音的特点。
4. 熟悉心尖搏动位置、范围、心脏的边界。

二、见习对象及教具

正常人(学生)、挂图、心脏模型、听诊器、正常异常心音及杂音、心包摩擦音录音带。

三、见习内容

1. 视诊:心尖搏动的位置、范围、强弱、节律、频率,颈动脉搏动情况。
2. 触诊:(1)心尖搏动的位置、范围、强弱。(2)动脉:颞浅、颈、肱、桡、足背动脉搏动的强弱、节律、频率、弹性和紧张度,注意双侧对比。
3. 叩诊:(1)方法:坐位或平卧位。坐位时板指与心缘平行;卧位时板指与肋间隙平行。由下向上、由外向里叩诊。(2)叩诊心脏相对浊音界。
4. 听诊:(1)瓣膜听诊区及听诊顺序,以二尖瓣区、肺动脉瓣区、主动脉瓣区、主动脉瓣第二听诊区、三尖瓣区为次序。(2)正常心音听诊:第一心音、第二心音、第三心音。
5. 血压的测量:
记录方法:收缩压/舒张压 kPa(mmHg)。
若声音由弱至消失时压力值相差较大,超过 2.67kPa(20mmHg),舒张压可记录两个数值,例如开始出现声音时压力为 16kPa,声音变弱时压力为 10kPa,声音消失时压力为 6kPa,记为 16/10—6kPa。

四、见习的方法和步骤

教师先示教,指出特点。然后在教师指导下,学生 2 人一组互相检查练习;听异常心音及杂音和心包摩擦音的录音。

五、注意事项

1. 暴露心前区,用侧面来的光线观察心尖搏动。

2. 叩诊时注意叩诊顺序,叩诊心界多用轻叩法。
3. 听诊时室内要安静,注意第一、二心音区别。
4. 测量血压时,被测量者应先休息 15 分钟,避免活动对血压的影响,血压计零点应平心房水平,气囊放气应缓慢,每秒水银柱下降 2~3mm。

思考题

1. 正常人心尖搏动的位置、范围及意义?
2. 心脏相对浊音界说明了什么?
3. 第一、二心音产生机理及听诊特点?
4. 如何准确测量血压?

第五节 病理循环系统检查

一、目的要求

1. 掌握心脏震颤的检查方法及意义。
2. 掌握心脏杂音听诊要点,正确辨别收缩期与舒张期杂音,辨别功能性与器质性收缩期杂音。
3. 进一步熟悉检查心脏的方法。
4. 熟悉常见心律失常的听诊特点。

二、见习对象及教具

病房急症典型病人,带听诊器。

三、见习内容

1. 视诊:(1)病人体位、面容、颈静脉有无怒张或搏动、颈动脉搏动、毛细血管搏动征。
- (2)心前区外形、心尖搏动位置、范围、强度、心尖以外部位的搏动。
2. 触诊:(1)心尖搏动的位置、范围,抬举性心尖搏动。(2)震颤。(3)心包摩擦感。
- (4)桡动脉频率、节律、水冲脉、奇脉、交替脉、其它浅表动脉搏动的改变。
3. 叩诊:心界增大之形状:梨形心、靴形心、三角烧瓶样及心底部仰卧增宽等。
4. 听诊:(1)心率:心动过速、心动过缓。(2)节律:早搏、心房纤颤。(3)心音:心音增强、减弱、强弱不等、心音分裂、舒张早期奔马律、收缩期前奔马律、二尖瓣开放拍击音。(4)杂音:收缩期杂音、舒张期杂音、连续性杂音。(5)心包摩擦音。(6)周围血管杂音、枪击音及 Duroziez 双重杂音。

四、见习的方法和步骤

带教教师指出病人的体征及特点,让学生检查练习。

五、注意事项

1. 触、听诊时,手及听诊器体件不能太凉。
2. 心律不整齐时一定要同时触摸脉搏。
3. 听到杂音一定要听其传导方向。

思考题

1. 如何检查震颤?其临床意义有哪些?
2. 如何分析杂音?功能性与器质性收缩期杂音鉴别点是什么?
3. 心脏杂音产生的机理是什么?
4. 不同瓣膜区舒张期杂音的临床意义有哪些?
5. 心音改变的意义有哪些?

第六节 正常腹部、脊柱、四肢、神经反射检查

一、目的要求

1. 掌握腹部检查方法(视、触、叩、听)。
2. 熟悉腹部分区及其与内脏器官的相应关系。
3. 掌握神经反射的检查方法。
4. 熟悉脊柱四肢检查方法。

二、见习对象及其教具

正常人(学生)、皮尺、听诊器、叩诊锤、挂图。

三、见习内容

1. 腹部:(1)视诊:腹部外形、呼吸形式、腹部的皮肤。(2)触诊:腹壁紧张度、有无压痛、肝脾、胆囊、肾脏的触诊。(3)叩诊:腹部叩诊音,肝脾大小叩诊,肾、膀胱区叩诊。(4)听诊:肠鸣音、振水音、血管杂音。

2. 神经反射:(1)浅反射:角膜反射、腹壁反射、提睾反射、跖反射。(2)深反射:肱二头肌反射、肱三头肌反射、膝腱反射、跟腱反射。

3. 脊柱四肢:(1)脊柱的活动度、弯曲度、压痛及直接、间接叩击痛。(2)四肢的外形及活动情况。

四、见习的方法和步骤

教师示教后,学生分组互相检查练习。

五、注意事项

1. 检查腹部时首先让被检查者腹部放松。
2. 触诊肝脾时要配合呼吸运动。
3. 神经反射检查,有时难以引出反射,转移受检查者的注意力后可出现反射。

思考题

1. 腹部如何分区?九区分法各区内包括哪些脏器?
2. 肝脾如何检查才能取得正确的体征?
3. 生理反射包括哪些内容?

第七节 病理腹部、神经系统及脊柱四肢检查

一、目的要求

1. 熟悉腹部常见的病理体征及临床意义。
2. 熟悉常见的神经系统病理体征的检查方法及临床意义。
3. 了解常见脊柱四肢病理体征。

二、见习对象及教具

有典型体征的病人、听诊器、叩诊锤、皮尺、大头针、竹签。

三、见习内容

1. 腹部：(1)视诊：腹部膨隆及凹陷、呼吸运动改变、腹壁静脉曲张、条纹、疝等。(2)触诊：腹壁紧张度增加、压痛及反跳痛、腹部包块、肝脾增大，中等以上脾脏大小的测量方法如图 1-1。胆囊增大、莫非征(Murphy)、肾脏增大或移位、肾脏和尿路有炎症可出现的压痛点如图 1-2。液波震颤。(3)叩诊：腹部叩诊音改变、腹水之移动性浊音的叩诊、肝脾大小、肝肾区叩击痛。(4)听诊：肠鸣音亢进与减弱，肾血管狭窄杂音，振水音。

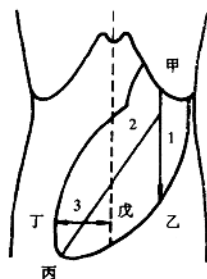


图 1-1 脾肿大测量法

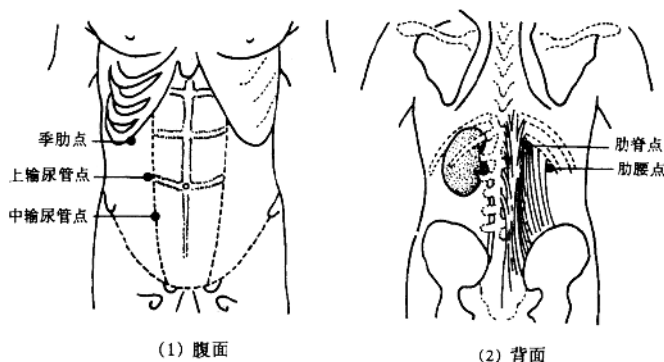


图 1-2 肾脏疾病压痛点示意图

2. 脊柱四肢：(1)脊柱弯曲度及姿势异常、压痛、叩击痛。(2)四肢、畸形、运动障碍、压痛、浮髌征阳性。

3. 神经系统检查：(1)锥体束征：巴彬斯基征(Babinski's sign)、奥本汉姆征(Oppenheim's sign)、戈登征(Gordon's sign)、卡多克征(Chaddock's sign)、贡达征(Gonda's sign)、