

临床技能

王改兰 祝家庆 主编

LINCHUANGJINENG



43

陕西科学技术出版社

99
R4-43
3

2

三年制临床医学专业系列教材

XAD66/24

临 床 技 能

主审:任惠民 李金锁 林 奇

主编:王改兰 祝家庆

编者:(按姓氏笔划排列)

王改兰 王燕妮 李金锁

李扶和 李冬民 宋正军

杨富春 杨 岚 林 红

祝家庆 原宝华 崔守信

绘图:林 奇 黄崇亚



3 0027 2231 6

陕西科学技术出版社

(陕)新登字第 002 号

三年制临床医学专业系列教材

临床技能

主审 任惠民 李金锁 林 奇

主编 王改兰 祝家庆

陕西科学技术出版社出版发行

(西安北大街 131 号)

西北测绘院彩色印刷厂印刷

787×1092 毫米 16 开本 15.25 印张 39 万字

1998 年 3 月第 1 版 1998 年 3 月第 1 次印刷

印数 1—2000

ISBN 7-5369-2762-2/R·664

定 价:20.00 元

前 言

为了给农村和基层培养合格的应用型医学人才,以满足广大人民卫生保健的需求,我校自80年代起,就致力于医学教育改革,开始了社区定向医学教育模式的探索,在教改的实践中,我们深感传统医学教育培养的医学生,在他们毕业后的几年中,实际动手操作的能力较差,往往需要很长的业务适应过程。为了加强医学生临床技能的培养,切实提高他们的实践能力,根据卫生部关于诊断学教学改革的新精神,我们吸取了国外的先进经验,结合我国医学教育的实际情况,我校在社区医学教育中对医学专科生开设了“临床技能”这门新课程。本教材就是为这门课程编写的配套教材。按照课程教学的设计,“临床技能”课程分为两个阶段进行,第一阶段的教学内容主要以正常人体的物理检查为主,辅以眼、耳鼻咽喉、口腔、妇科检查以及常用的护理技术等内容,而异常体征的检查涉及较少,故适合在第一学年,结合前期医学基础课同步进行,从而使学生能早期接触临床,早期着手技能训练。“临床技能”的第二阶段教学,安排在第二学年,主要以异常体征的检查方法为主,同时也包含实验室检查等特殊检查方法。该阶段的教学旨在进一步深化和强化技能的训练。通过贯穿于三年教学全过程的一整套临床技能培训计划的实施,使学生反复训练、反复思考,最终达到熟练运用的目的。

“临床技能”课程在我校专科教育中开设数年来,受到了学生的一致欢迎,它激发了学生的学习兴趣,改变了单纯基础课教学抽象而单调的局面,使医学基础知识与临床操作内容互相有机地渗透和融合。

本课程的教学以实践操作为主,适当采用以问题为基础的教学方法;从教材内容的编写上力求结构新颖、简明扼要,注重临床常用的基本检查方法和新技术的应用。在每个系统之前,有简单相关的基础医学知识提要,帮助学生理解该系统临床检查的理论背景;在章节之后又增添了病案讨论,使学生学以致用,开阔思路,锻炼逻辑推理的能力。本书图文并茂,许多插图都有所创新。所有这些特点都是同类教材所无法比拟的,因此不失为医学专科层次临床技能教学的一部好教材,同时也是一本对基层医务人员很适用的参考书。

本书曾在我校的专科临床技能课程教学中使用过3年,在总结教学经验的基础上,又重新修改编写,内容和形式上都作了很大的改进。本册是适用于第一阶段教学的上册,全书分14章,共有20万字、200余幅插图,教学时数安排以74学时为宜(不包括临床见习时间)。

由于我们的水平有限,编写中难免有错误或不妥之处,深望广大读者及同道提出宝贵的批评与建议,以便今后修订改正。

编者

1997.7.于西安医科大学

目 录

第一章 基本检查方法	(1)
第一节 视诊	(1)
第二节 触诊	(1)
第三节 叩诊	(4)
第四节 听诊	(6)
第五节 嗅诊	(6)
第二章 一般检查	(8)
第一节 全身状态检查	(8)
第二节 皮肤	(16)
第三节 淋巴结	(20)
第四节 头颈部一般检查	(22)
第五节 胸部的一般检查	(26)
第六节 腹部的一般检查	(32)
第三章 呼吸系统检查	(35)
第一节 呼吸系统的解剖及生理特点	(35)
第二节 肺和胸膜的检查	(36)
第三节 病案讨论	(45)
第四章 心脏和血管的检查	(47)
第一节 循环系统的解剖生理特点	(47)
第二节 心脏的检查	(48)
第三节 血管检查	(56)
第四节 心电图检查	(58)
第五节 病案讨论	(81)
第五章 消化系统检查	(82)
第一节 消化系统的解剖生理概述	(82)
第二节 腹部检查	(84)
第三节 消化系统常见疾病病案分析	(94)

第六章 泌尿系统检查	(95)
第一节 泌尿系统的结构和功能.....	(95)
第二节 肾脏、膀胱和输尿管检查	(97)
第三节 病案讨论.....	(99)
第七章 神经反射检查	(100)
第一节 神经系统有关解剖、生理及病理	(100)
第二节 神经反射检查.....	(108)
第三节 常见神经系统疾病病案分析.....	(109)
第八章 妇科检查	(109)
第一节 女性生殖系统解剖及生理.....	(109)
第二节 妇科病史及检查.....	(114)
第三节 病案讨论.....	(119)
第九章 眼科检查	(121)
第一节 眼科检查法.....	(121)
第二节 病案讨论.....	(135)
第十章 耳鼻咽喉科检查	(138)
第一节 门诊的基本检查.....	(138)
第二节 耳鼻咽喉科的专科检查法.....	(141)
第三节 病案讨论.....	(146)
第十一章 口腔科检查	(147)
第一节 口腔及颌面部解剖生理.....	(147)
第二节 口腔及颌面部检查.....	(154)
第三节 口腔内科典型病例讨论.....	(162)
第十二章 X 线检查	(163)
第一节 总论.....	(163)
第二节 呼吸系统 X 线检查	(167)
第三节 循环系统 X 线检查	(179)
第四节 骨与关节 X 线诊断	(188)
第五节 病案讨论.....	(194)

第十三章 病案讲座	(195)
第一节 诊断的步骤和思维方法.....	(195)
第二节 病案分析.....	(197)
第十四章 常用护理技能	(205)
第一节 无菌技术的概念、原则和方法	(205)
第二节 无菌技术基本操作法.....	(207)
第三节 吸入疗法.....	(212)
第四节 注射法.....	(215)
第五节 静脉输液、输血法	(224)
第六节 药物过敏试验法.....	(226)
第七节 洗胃、灌肠、导尿法.....	(230)

第一章 基本检查方法

对于医学生来说,学习的目的是做一名好医生。而做好医生又从何作起呢?当有一位病人坐在你的面前,叙述了他(她)的一系列不适,如诉说腿痛、关节肿胀、胸痛、发热等,你该如何作出诊断呢?按照医学常规,医生对病人首先应详细询问病情经过(病史),然后细致地观察和全面的体格检查,实验室检查,综合分析后方能得出诊断结果。这种通过细致的观察和全面的体格检查,找出机体正常或异常征象,提出诊断的方法称为检体诊断。而检体诊断主要是施行基本检查方法,这些是医学生急于渴求的知识和技能。对于所需的医学知识,将会在各学科中逐步获知,而对于诊断疾病的技能、技巧来说,并不是一学便知,必须反复训练、反复强化、认识才能有深刻的理解和娴熟的掌握。本章节内容对初学者首先传授检体诊断的基本检查方法:视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊,使其逐步掌握诊断技能。

在学习这些内容的同时,除具备认真、严肃的态度外,医学生应该懂得,面对的是病人,要同情病人、关心病人、体贴他们的疾苦,一切从病人利益出发。由于疾病带来的痛苦,往往引起病人情绪发生变化,医生应力求作到细致观察,体贴入微,取得病人的信任和配合,做一个具有高尚医德修养的医务工作者。

第一节 视 诊 (inspection)

视诊是医生用视觉来观察病人全身或局部表现的诊断方法。视诊的适用范围很广,单用视诊获得的诊断性资料比任何其它检查方法所得到的都多,但视诊并不是想象的那么容易,必须仔细进行,要有丰富的医学知识和临床经验,才不致于视而不见。

视诊能观察到全身一般状态,全身的体征和局部的体征。视诊观察全身一般状态如:年龄、发育、营养、意识状态、面容表情、体位、步态、姿势等。局部视诊可了解患者的局部改变,如:局部皮肤粘膜、舌苔、头颈、胸廓、腹部、肢体、肌肉、骨骼关节的外形等。有经验的医生首先通过视诊就对病情的轻、重、缓、急有了大概的印象;这对处理急症病人非常重要。但对于特殊部位的视诊,如鼓膜、眼底、胃肠粘膜等,则需要借助某些仪器如耳镜、眼底镜、内窥镜帮助检查。

第二节 触 诊 (palpation)

触诊是医生用手接触病人体表通过感觉进行诊断的一种方法。身体各部皆可用触诊来检查,尤以腹部检查,触诊显得特别重要。触诊还可以进一步明确视诊所不能肯定的体征。如体温、皮肤湿度、波动、震颤、摩擦感、压痛,包块的位置、大小、表面性质、

硬度和移动度。触诊时手掌面的指腹和掌指关节部皮肤最敏感，是触诊常用部位。

一、触诊方法

根据触诊检查身体的部位不同，可让病人取适当的体位配合。

触诊依感受的方法不同而分为三种：

1. 触感法 主要用于检查体表的震动和温度。检查时以指腹或手掌轻置于体表，感觉震动及搏动的程度和特点、局部温度的高低等。

2. 触压法 用手指在被检查的部位上施加一定的压力，以察觉局部病变的性质。如肿胀、硬度、及被检查者对压力的反应等。

3. 触摸法 主要用于检查病变部位的表面性质，如凸起和凹陷、坚实、柔韧度、轮廓大小、边缘范围（规则或不齐）。

由于触诊的目的不同，所施加的压力亦有轻有重，根据其病变的深浅和压力的大小，可分为浅部触诊法与深部触诊法：

浅部触诊法（Light palpation） 用一手轻轻放在被检查部位，利用手指关节和腕关节的协同动作轻柔地进行滑动触摸。用于检查体表浅在病变，如关节、软组织、浅部动静脉、神经、阴囊、精索等病变。浅部触诊法一般不会引起病人的痛苦，也不致引起肌肉紧张。通常用于腹部有无压痛、抵抗感、搏动、包块和某些肿大脏器的检查。



图 1-2-1 浅部触诊法

深部触诊法（deep palpation） 深部触诊主要用于察觉腹腔病变和脏器情况。检查时用一手或双手重叠，由浅入深、逐渐加压以达深部。根据检查的目的和手法不同可分为以下几种：



图 1-2-2 深部触诊法

(1) 深部滑行触诊法 (deep slipping palpation) 这种触诊法常用于腹腔深部包块和胃肠病变的检查。检查时嘱病人张口平静呼吸，腹肌松弛，或与病人交谈以转移病人的注意力。医生以并拢的二、三、四手指末端逐渐压向腹腔的脏器或包块，在触及的脏器或包块上连同该处腹壁皮肤一起作上下左右滑动触摸。如为肠管或条索状包块，则作与其长轴垂直方向的滑动触诊。

(2) 冲击触诊法 (ballotement) 又称浮沉触诊法。这种方法用于大量腹水肝脾难以触及时。检查时以三、四个并拢的手指，以适当的角度 $70^{\circ}\sim 90^{\circ}$ ，置于腹壁上检查部位，作数次急速而较有力的冲击动作，冲击的手指会感觉到腹腔脏器的浮沉感，所以也称为浮沉触诊法。这种检查方法是在急速冲击时，腹水在脏器表面暂时分开，脏器浮起，指端才触到肿大的肝、脾或腹部包块。冲击触诊会使病人不适，因此操作时特别注意避免用力过猛。

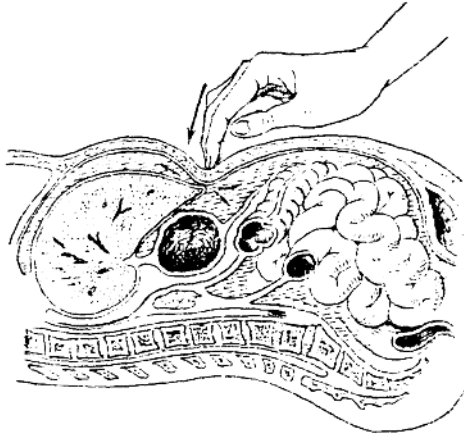


图 1-2-3 冲击触诊法

(3) 深压触诊法 (deep press palpation) 以一、两个手指逐渐深压，探测腹腔深在病变的部位或确定腹腔压痛点，如阑尾压痛点、胆囊压痛点等。在检查反跳痛时，即在深压的基础上迅速将手松开，病人感觉疼痛加重或出现痛苦表情。

(4) 双手触诊法 (bimanual palpation) 即双手配合触诊，左手置于被检查脏器或包块的后部，将被检查部位推向右手方向，这样被检查脏器或包块接近体表，固定于双手之间，利于右手触诊。用于肝、脾、肾和腹腔肿物的检查。

二、触诊注意事项

1. 医生对待病人应态度和蔼，耐心讲清检查目的和配合动作，手要温暖轻柔，且忌粗暴，以免引起病人精神紧张和肌肉紧张，以致不能很好合作而影响检查效果。

2. 医生应采取适宜的位置，如腹部检查时，医生站在病人的右侧，面向病人，以便检查时观察病人的面部表情。病人取仰卧位、双腿稍屈曲，腹肌放松。必要时可嘱取侧卧位。

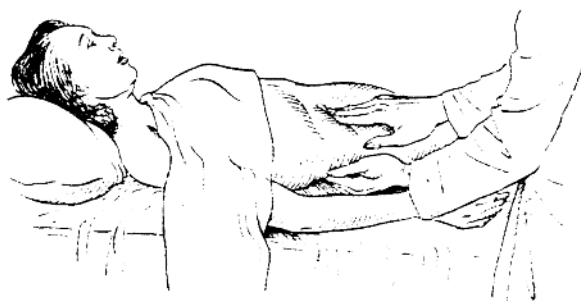


图 1-2-4 双手触诊法

3. 作下腹部检查时嘱病人排尿，有时也须排便，以便与腹腔包块鉴别。
4. 触诊时边触边思索，分析病变的解剖部位和毗邻关系，以明确病变来自何种脏器及其性质。

第三节 叩 诊 (percussion)

叩诊是医生利用手指叩击身体表面某部，使之震动产生音响，根据震动和音响的特点来判断被检查部位及脏器状态有无异常。

叩诊多用于胸腹部脏器的检查，操作时要充分暴露检查部位。如确定肺尖的宽度和性质、肺下界、肺部病变的性质和大小、心脏的边界、肝脾的大小和所占据的位置、胸水和腹水的有无等。另外用手或叩诊锤叩击被检部位、诊察有无疼痛及反应也属叩诊。

一、叩诊方法

因叩诊的部位不同，病人须采取适宜的体位。如叩诊胸部时病人取坐位或卧位，叩诊腹部时取仰卧位，确定有无腹水时可采取肘膝位。叩诊的手法和目的不同，分为间接叩诊法和直接叩诊法。

1. 间接叩诊法

左右手操作方法：

医生将左手中指第二指节指腹紧贴于叩诊部位，其它手指勿与体表接触稍抬起；右手各指自然弯曲，以中指指端叩击左手第二指骨背面前端，叩击方向应与叩诊部位体表垂直，叩诊时应以腕关节与掌指关节的活动为主，避免肘关节及肩关节参加运动。

叩诊技巧：

叩击动作要灵活、短促、富有弹性。叩击后右手应立即抬起，以免影响音响的振幅与频率的真实性。在一个部位叩诊时，每次只需连续叩击 2~3 下，如未能获得明确印象，再连续叩击 2~3 下，不间断地连续叩击反而不利于对叩诊音的分辨。叩击力要均匀适中，

使产生音响一致，才能正确判断叩诊音的变化。根据不同的病灶和检查部位，叩击力量不同，病灶位置表浅、范围小、宜采取轻（弱）叩，如确定心脏、肝脏的相对浊音界；当被检部位范围比较大或位置比较深在时，需使用中度叩诊法，如确定心脏或肝脏的绝对浊音界；当病灶距体表位置深远（约7CM左右）时，则需使用重叩诊法。

注意事项：

叩诊时应随时注意与对称部位（健侧）作比较与鉴别；除注意叩诊音响的变化外，还要注意不同病灶的叩击震动所引起的指感差异，全神贯注地倾听和分析，即使在环境嘈杂的情况下，也能获得比较满意的叩诊印象。

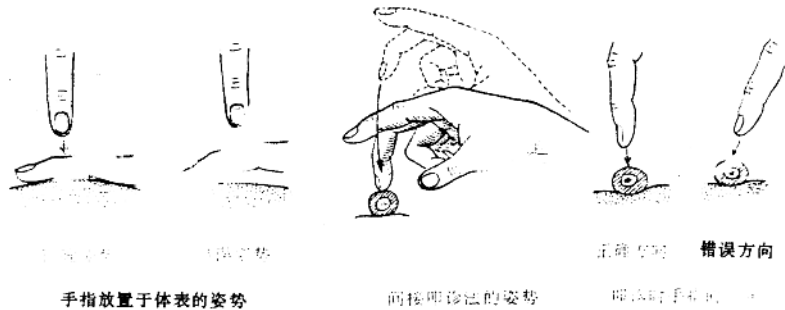


图 1-3-1 间接叩诊法正误图

2. 直接叩诊法 用右手中间三指拼拢的掌面直接拍击被检查的部位，借拍击的反响和手指的震动感来判断病变情况的方法称直接叩诊法。这种叩诊法适用于胸、腹部面积较广泛的病变。如大量胸水、腹水，胸膜增厚或粘连等。

二、叩诊音

由于被叩击部位组织器官的致密度、弹性、含气量以及与体表间距的不同，在叩击时可产生不同的反响，根据音响的频率（频率高者音调高、频率低者音调低），振幅（振幅大者音响强、振幅小者音响弱）和音律和谐的不同，在临床上将其分为清音、鼓音、过清音、浊音、实音五种。

1. 清音 (resonance) 是一种音调、音响较大，振动持续时间较长的声音，属音响不甚一致的非乐性音的叩诊音。提示肺组织弹性、含气量、致密度正常。

2. 鼓音 (tympany) 是一种和谐的音乐音，如同击鼓声，与清音相比音响更强，振动持续时间更长，在叩击含有大量气体的空腔器官时产生。正常时见于左下胸的胃泡区及腹部。病理情况下，可见于肺空洞、气胸、气腹等。

3. 过清音 (hyperresonance) 是属于鼓音范畴的一种变音，介于鼓音和清音之间，音调较清音低，音响较清音浊，为一种类乐音。临床上常见于肺气肿时，因肺气肿时肺组织弹性减弱、含气量增多。

4. 浊音 (dullness) 是一种音调较高、音响较弱、振动持续时间较短的非乐性叩诊音。当叩击被少量含气组织复盖的实质脏器时产生。如叩击心脏或肝脏被肺的边缘所复盖的部分，或在病理状态下的肺组织（肺炎）含气量减少时的叩诊音。

5. 实音 (flat note) 亦称重浊音或绝对浊音。音调较浊音更高、音响更弱、振动持续时间更短的非乐音，如叩击实质性脏器心脏、肝脏所产生的音响。在病理状态下如大量胸水、腹水、肿块等。

第四节 听 诊 (auscultation)

听诊是用听觉听取身体各部发出的声音而判断正常与否的一种诊断方法。

对于医务人员来说广义的听诊包括听语音、咳嗽、呃逆、嗝气、呼吸、肠鸣、关节活动音、骨擦音、呻吟、啼哭、呼(尖)叫等身体发出的任何声音。这些都为临床诊断提供了线索。这里所指的听诊是医生借助于听诊器或直接用耳经被检查者体表，听诊体内有关脏器所发出的声音，以助辨别生理和病理的性质。听诊分为直接与间接两种。直接听诊法是听诊器发明前的古老听诊法，现已基本不用。

间接听诊法 即用听诊器听诊的方法。可在任何体位时使用，并对脏器的声音有放大作用，这种听诊法在临床上使用经常而广泛，可听心、肺、胃肠运动时发出的声音，还可听血管音、关节活动音、骨擦音等。

听诊器(stethoscope) 接触体表的体件有两种，即钟型和膜型。钟型适于听低调声，如二尖瓣狭窄的隆隆样舒张期杂音。膜型适于听高调音，如主动脉瓣关闭不全的杂音。

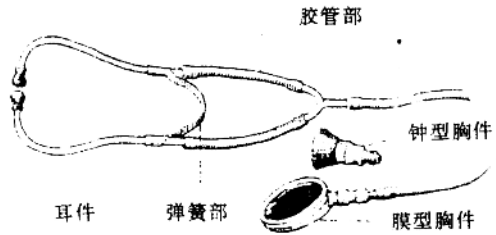


图 1-4-1 听诊器模式图

用听诊器进行听诊是临床医生的基本功，常用以听诊肺部、心脏疾病，是基本检查技能的重点和难点，欲达到熟练应用、准确诊断，需反复实践苦练，不失为实际，便捷可靠的诊断手段，尤其工作在基层的医生，更显得实用。

听诊时环境应安静、温暖、避风。根据病人情况采取适当体位。听诊时要注意听诊器的耳件方向是否正确，管腔是否通畅，体件紧贴被检查部位，避免与皮肤磨擦而产生附加音，并且要注意力集中进行听诊。

第五节 嗅 诊 (Smelling)

嗅诊是以嗅觉判断发病人的异常气味与疾病之关系的方法。这些异常气味多来自病人的皮肤、粘膜、呼吸道、胃肠道、呕吐物、排泄物、分泌物、脓液与血液等。在临床工作中通过嗅诊往往能够迅速提供具有重要意义的诊断线索。

常见的异常气味和临床意义如下：

1. 汗液味 正常人汗液无强烈刺激性气味，如闻到酸性汗味见于风湿热或长期服用水杨酸、阿斯匹林等解热镇痛药的患者。狐臭味见于腋臭，脚臭味见于多汗者或脚癣感染。

2. 呼吸气味 浓烈的酒味见于酒后或酒精中毒；刺激性蒜味见于有机磷农药中毒；有烂苹果味见于糖尿病酮症酸中毒；肝功能衰竭时呼出气味有特异性鼠臭味称为“肝臭”；有尿氨气味见于尿毒症。

3. 痰液味 正常痰液无特殊气味，血性痰液和大量咯血的病人有血腥气味；支气管扩张和肺脓肿病人的痰液有恶臭味。

4. 脓液味 一般脓液无特殊臭味，如有臭味应考虑有气性坏疽的可能。

5. 呕吐物味 单纯饮食性胃内容物略带酸味；酸味过浓提示食物在胃内滞留时间过长发酵所致；呕吐物有酒味见于酒后和醉酒；呕吐物有粪味见于低位性肠梗阻；呕吐物有脓液并有令人作呕的甜味（似烂苹果味），则为患有胃坏疽的有力证明。

6. 尿液味 大量食蒜或有机磷中毒时，尿液有大蒜味；尿液有浓烈的氨味，见于膀胱炎。

7. 粪便味 大便带有腐败性臭味，提示消化不良或胰腺功能障碍；腥臭味见于细菌性痢疾，腐败恶臭味见于阿米巴痢疾。

8. 特殊气味 伤寒病人可散发出新烤面包味；麻风有禽类羽毛味；鼠疫有蜂蜜味；精神错乱有鼠臭味。

第二章 一般检查

有一位医生在晚间值班时接诊了两位病人：

第一位，患者王××，男，32岁

主诉：咽痛、咳嗽二天，发热一天，下班后顺路来医院就诊。

第二位，患者刘×，女，15岁

同学代诉：腹泻伴呕吐二天，加重半天，扶入病室。

这两位病人先后就诊不差很长时间，医生应该先处理那位病人？医生应该从何作起，怎样着手检查这两位患者呢？这是临床上面临的实际问题。

在临床医疗中，为了使在很短时间内对病人的病情产生一个初步印象（轻、重、缓、急），医生对病人全身状态的概括性观察称为一般检查。一般检查的方法以视诊为主，但当视诊不能满意地达到检查目的时，也配合使用触诊等。

一般检查的内容包括：性别、年龄、体温、呼吸、脉搏、血压、发育与营养、意识状态、面容表情、体位姿势、步态、皮肤、毛发、淋巴结等内容的检查。

第一节 全身状态检查

一、性别（sex）

正常人的性征明显，性别不难判断。

性征的正常发育与雄性激素和雌性激素有关。

雄性激素的作用特点：

对男性：使睾丸与阴茎发育，腋毛多、阴毛呈菱形分布、声音低宏、皮脂腺分泌多、有痤疮。

对女性：大阴唇与阴蒂的发育，腋毛及阴毛过多，有痤疮。

雌性激素的作用特点：

为乳房、女阴、子宫及卵巢的发育。

疾病的发生与性别有关，某些疾病也会使性征发生改变：

1. 某些疾病对性征的影响 肾上腺皮质肿瘤患者或长期服用肾上腺皮质激素者，可使女性男性化；肝硬化可使男性乳房女性化。

2. 性染色体异常对性别和性征的影响 性染色体在男性和女性各有不同，如果性染色体的数目和结构异常，则会对性发育和性征产生影响，出现临床的两性畸形（即外生殖器和性征有两性特征）。

3. 性别与某些疾病的发生率有关 如甲状腺疾病和系统性红斑狼疮多发生于女性；胃癌与食道癌多发生于男性；甲型血友病多见于男性、偶发于女性等。甚至某些疾病的预后与性别亦有关，如肝炎，男性患者易呈慢性经过。

二、年龄 (age)

机体状态随着年龄而发生变化，而年龄对疾病的发生与预后的判断也有密切关系，如佝偻病、麻疹、水痘、猩红热多见于幼儿和儿童；结核病、风湿热多见于青少年；动脉硬化、冠心病多见于老年。年龄除与疾病的发生预后判断有关外，对诊疗、诉讼、法医检验皆有密切关系。年龄通过问诊即可得知，但在某些情况下如昏迷、死亡，则需通过观察进行估计。判断年龄一般是以皮肤的弹性与光泽、肌肉的状态、毛发的颜色和分布、面颈皮肤的皱纹、牙齿的状态等为依据。

三、体温 (temperature)

测量体温是临床上重要的常规检查之一

1. 体温的正常范围及测量 体温的测量通常使用的方法有三种：

(1). 口测法 将消毒过的体温计置于舌下，紧闭口唇，不用口腔呼吸，以免冷空气影响温度，放置 5 分钟后读数。正常值为 36.3~37.2℃。

(2). 肛测法 病人取侧卧位，将肛门体温计头涂以润滑剂，徐徐插入肛门，深达体温计长度的一半，放置 5 分钟后读数。正常值为 36.5~37.7℃。肛测法一般较口测法高 0.3~0.5℃。肛测法温度稳定，多用于小儿或昏迷病人。

(3)腋测法 将腋窝汗液擦干(汗液会使体温降低)，把体温计放在腋窝深处，用上臂将体温计夹紧，放置 5~10 分钟后读数，正常值为 36~37℃。腋测法安全、方便且卫生，为临床所采用。

正常人体温在 24 小时内略有波动，一般相差不超过 1℃。生理状态下，早晨略低，下午略高；运动及进食后体温稍高；老年人体温略低；女性在月经期前及妊娠中略高。体温高于正常范围称为发热，发热的临床分度如下：低热 37.3~38℃；中度发热 38.1~39℃；高热 39.1~41℃；超高热为 41℃以上。体温低于正常称体温过低，见于休克病人、急性大出血、慢性消耗性疾病、年老体弱、严重营养不良的病人、甲状腺功能低下等。

2. 体温的记录方法 将所测体温的结果，按时记录到病历的体温记录单上，连成曲线，即成体温曲线。许多发热的疾病，体温曲线形状有一定的规律性，称为热型。如布鲁斯菌病的波浪热，疟疾的间歇热，伤寒病的稽留热等。

3. 体温测量中常见误差的原因

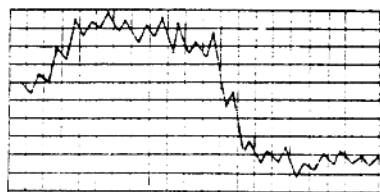
(1) 测量体温前未将体温计的汞柱甩到 36℃ 以下，使测出的体温高于实际情况。

(2). 消瘦或病情严重者不能将体温计夹紧，使体温计没有上升到实际高度，致使检测结果低于实际体温。

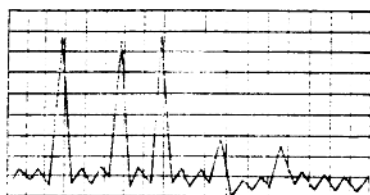
(3). 体温计附近有影响体温的热冷物体，如热水袋、冰袋等。

(4). 检测前以热毛巾擦拭腋部等情况下，也可使检测结果高于其实际体温。

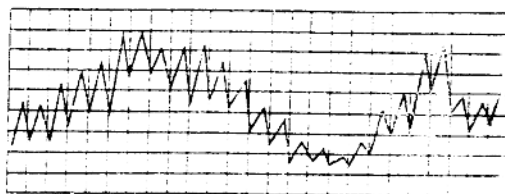
遇以上情况医护人员均应让患者按规定方法重新进行测量。



稽留热



间歇热



波状热

图 2-1-1 热型图

四、呼吸、脉搏、血压 (respiration pulse blood pressure)

呼吸、脉搏及血压是生命体征 (vital sign), 为检查病人必不可少的部分, 应根据病情需要及时测量, 将其结果记录于病历或体温记录单上, 以便及时了解病人的病情变化。以上内容将在有关章节详细叙述。

五、发育与体型 (development and habitus)

发育的正常与否, 通常以年龄、体格成长状态 (身高、体重及第二性征) 和智力之间的关系来判断。发育正常时, 年龄和体格的成长状态之间的关系是均衡的。正常发育的状态下, 成年以前每年可见体格不断成长, 在青春期还可出现一段“急激成长期”, 成长速度特别快, 亦属于正常的发育状态。

正常的发育与种族遗传、内分泌、营养代谢、生活条件、体育锻炼及内外因素均有