

95
R5
22
2

全国中等卫生学校教材

供护士专业用

内科学及护理

第二版

张审恭	主编
王玲娣	
史维君	
张审恭	编写
徐国珍	

XA909/18



3 0109 1423 6

河北教育出版社



239569

(冀)新登字 006 号

全国中等卫生学校教材
供护士专业用
内科学及护理
第二版
张审恭 主编

河北教育出版社出版(石家庄市城乡街 44 号)
河北新华印刷一厂印刷 河北省新华书店发行

787×1092 毫米 1/16 25 印张 539,000 字 1994 年 6 月第 2 版
1995 年 5 月第 9 次印刷 印数:738,001—818,000 定价:11.50 元

ISBN 7-5434-0089-8/R · 2

第二版说明

全国中等卫生学校 11 个专业使用的 77 种教材系卫生部 1983 年组织编写，于 1985—1987 年出版发行。

为进一步提高中等卫生学校的教材质量，培养合格的中等卫生人才，1992 年 11 月决定对这套教材进行小修订。

这次修订基本维持原教材体系，只更正其中的错误和不当之处。在总字数不增加的前提下，修改的幅度一般不超过 20%。主要修订的有：改正错误的内容、数据、图表等；删除淘汰的 35 种临床检验项目与方法；使用国家公布的名词与法定计量单位等；更新陈旧的内容，如不符合《中华人民共和国药典》的内容，不符合医学模式转变的内容等；删除针对性不强，对中等卫生学校不适用的内容等。

因为时间紧，改动范围不大，本次修订由主编负责。部分教材未能邀请第一版全体编审者参与工作，特此说明。

卫生部教材办公室

1993 年 6 月

第二版前言

在卫生部科教司领导下，于1986年编写出《内科学及护理》教材第1版，供全国中等卫生学校护士专业学生使用，至今已有7年。现根据卫生部教材办公室提出教材修订要求进行修订，编写成《内科学及护理》教材第2版。

本教材继续以突出护理专业培养目标为宗旨，结合近年来内科学及内科护理在理论和实践方面的主要进展，根据中专水平，对有关章节作了如下修改或增删：

一、在第一篇诊断学基础中增编了“护理诊断”一章，强调内科护理完整性、程序化，以适应当前医学护理模式的转变和社会需求。

二、在第二篇系统内科疾病护理中增编了各单元护理目标，以帮助学生有计划地实施有效护理，并作出效果评价。

三、删减部分针对性不强而又过深过细的内容，如实验诊断的原理、X线检查的各种异常表现、超声检查的专科项目参考数据等，以调整课时，加强实践性教学环节，保证理论与实践的比例达到2:1。

四、将一些专业性较强的医疗护理知识作为附加内容，用小字编排，不占课时，根据需要，参考使用。

五、将“诊疗技术及护理”一章内容分散插入各有关章节中进行教学，以促进理论与实践相结合；并将常用的内科护理操作列为重点学习内容，安排在课时内进行实践教学，培养学生动手能力。

六、对内科常用药物尽量列表简介，以常用剂量、给药途径和主要不良反应为重点，便于学生记忆。并根据国内使用药物情况，对某些新药作适当介绍。将原来的药物百分浓度一律改写为克/升浓度。

七、全书使用法定计量单位，并将旧制单位暂附其后，以资对照。

希望中专卫校广大教师和学生在使用本教材过程中，不断提出宝贵意见，俾便今后更正。

编 者

1993年5月

第一版前言

本教材是根据1982年卫生部颁发的《全国中等卫生学校十三个专业教学计划》中所制定的教学大纲编写的，内容包括诊断学基础和内科疾病及护理两个部分。为使教材编写内容、范围和体系能符合护士专业培养目标的要求，适应护理事业发展的需要，我们在教材结构上作了适当的调整。并根据中等专业学校教材加强应用理论的特点，避免涉及学术问题。全书以内科护理为重点，对诊断学基本知识作了概要叙述；对内科疾病基本概念进行了简要、系统的阐述；而对内科护理则尽量注意充实和加强，使学生对内科护理工作的科学性和重要性有全面的认识，并能学以致用。

本教材由上海医科大学附属护士学校张审恭、王玲娣，苏州卫生学校陈紫瀛，上海第二医学院附属新华卫生学校史维君，上海市第一人民医院附属护士学校徐国珍五人合编。由上海医科大学附属中山医院内科廖履坦副教授、护理部徐和主任审稿。书中插图由上海医科大学附属中山医院绘图室连城同志绘制。在定稿讨论过程中曾得到山东医学院附属卫生学校、绍兴卫生学校、无锡卫生学校和天津卫生学校等单位热情协助，并提出了许多宝贵意见，在此谨致谢意。

为了使本教材中内科学这一部分趋于完善，在编写过程中，我们曾学习和参考了高等医学院校有关教学用书，得到不少教益。由于编者学识浅薄，经验不足，对本教材的重新编写作如此幅度的变动，尚属初次尝试。面临内容增删是否得当，课时分配是否合理，理论联系实际是否符合客观要求，地区差别有否兼顾等一系列新问题，势必未能较好处理，因而错误和遗漏之处在所难免，敬请同行专家以及广大读者不吝指正。

编 者

1985年5月

绪 论

内科学是属于临床医学范畴的一门科学。临床医学根据研究疾病的对象和治疗方法的不同,分成各个专科。皆以防治疾病和恢复患者健康为目的。

(一) 内科学的特点

内科学是研究人体各系统、各脏器疾病的学科,涉及面广,整体性强。在治疗目的上要求消除病因,使机体及其组织功能恢复;在治疗方法上一般不损害机体的完整性。其阐明疾病的理论和疾病诊疗的原则也适用于其他临床各科。

(二) 内科学的内容和目的

内科学的主要内容及其目的有两个方面:

1. 诊断学基础 是论述对疾病作出科学结论的学科。即将问诊、体格检查和其他特殊检查结果,经过综合、分析和推理,从而对疾病作出正确的判断。诊断的目的是为了防治疾病、保护和增进人民健康。

2. 内科学 是研究各系统、各脏器内科疾病的发生、发展规律及其预防、治疗措施等的学科。本教材的范围包括呼吸、循环、消化、内分泌、神经系统和肾脏、血液、精神等常见疾病以及风湿性疾病、理化因素所致的疾病。学习内科学的目的是掌握本门课程中与护理工作有关的基础理论、基本知识和基本技能,不断提高防治疾病和临床护理的水平,避免或减轻疾病的痛苦,维护和促进人民健康。

(三) 内科护理在临床工作中的重要地位

内科护理是内科医疗工作中不可分割的重要组成部分,人体各系统、各脏器的疾病涉及许多内科护理问题。随着医学科学的进展,对疾病研究已进入细胞分子甚至量子水平,并探索自然、心理、社会因素对健康和疾病的影响。内科护理的范围也正在相应拓宽,除以内科学为理论基础,指导临床护理实践,还与社会科学、人文科学和其他自然科学知识横向联系,走向以护理“人”为中心的整体护理模式,以适应内科疾病患者的复杂需求。正确的诊断治疗与优良的专科护理相结合是取得最佳医疗效果的保证,两者缺一不可。

(四) 内科护理工作的特点

1. 身心护理并重 内科护理是根据机体完整性和内外环境统一性的观点护理患者。人体是一个复杂的整体,各系统、各脏器虽有独立性,但又相互密切联系,许多局部病变可以影响全身;而有些整体病变又以局部病征为突出表现。此外,人类疾病不只是人体细胞和器官的病理过程,也是人体与自然、心理、社会环境相互作用的结果。躯体疾病可以导致精神障碍,精神因素可成为疾病发生的诱因或使病情加重。同一疾病在不同患者可出现不同的护理问题。因此,面对患者,认识其疾病和了解其生活背景同样重要。在健康与疾病的概念更新和多病因论的确立下,内科护理涉及面非常广泛,需在科学和

艺术的基础上,运用知识的、感情的、心理的技能去满足患者护理需求,促进其全面康复。

2. 内科护理对象中慢性病多、老年患者多、疑难杂症多、危重病多 由于医药科学的进步和人类平均寿命的延长,慢性病患者日益增多。随着人们生活水平提高和生活方式现代化,有些慢性病如高血压病、冠状动脉硬化性心脏病、糖尿病等发病率也在上升,而且大多出现在老年人群中。此外,内科疾病又常影响到机体重要脏器的功能,造成全身性损害,以致病情复杂,甚至有些症状、体征不典型者,长期诊断不明,如发热待查、昏厥待查、消瘦待查等在临床上并不罕见。当前诊疗技术和医疗设备日趋先进,使危重患者获得更多被抢救的机会。在危重病监护方面也有了较大进展。

3. 实施以药物为主的治疗方式 药物治疗是内科疾病的主要治疗方式,内科护士必须熟悉各种常用药物的药理作用、毒副反应、治疗剂量、疗程和给药途径,以观察药物的疗效和不良反应。在使用过程中,一旦发现毒副反应,均应酌情停药,按医嘱进行处理。此外,内科护士尚需了解一些其他合理用药问题,如药物的配伍禁忌、药物的相互作用、药物的半衰期,以及药物的心理效应等,这样才能积极实施临床用药,顺利完成治疗任务。

4. 饮食护理占重要地位 合理的饮食和营养有助于疾病的治疗和预防,而饮食不当则不利于疾病的治疗和预防,甚至可引起并发症,这是内科护理要点之一。治疗营养是根据疾病的不同性质、不同阶段,科学地调配饮食的种类和成分,提供必需的营养素,增强机体抗病能力而不增加脏器负担。一般按其作用不同而分为:预防膳食、一般治疗膳食、对症治疗膳食、特殊治疗膳食和试验膳食。按其摄入途径不同又分为:经口营养、鼻饲营养、经胃或肠道造口管饲营养及静脉营养。

5. 内科护理模式由封闭进展为开放 长期以来,内科护理工作都是以临床为主,服务范围局限,不能满足广大人群的健康需求。为了达到2000年人人享受卫生保健的全球性战略目标,必须实行预防、治疗、康复三结合决策。内科疾病谱的转变,诊疗护理新技术的涌现,社区保健护理的广泛开展,护士服务对象和职能的扩展,均要求内科护士树立大卫生观,面向全社会,提供更多、更佳的健康服务。

(五) 内科护士的职责

1. 为患者提供理想的环境和心理支持 内科患者常因病情复杂、症状较多而存在焦虑、恐惧和依赖心理,加之内科诊疗、护理工作周密精细,有些疾病的发生、发展直接与心理、社会因素有关。因此,提供理想的环境和心理支持,消除其生理和心理压力,帮助患者战胜疾病,就显得更为重要。环境一般是指病室环境和人际关系两个方面。内科病室环境应力求舒适、和谐,尽可能减少或避免不良刺激,如排除噪音,转移邻近床位抢救或不测的现场等,以保证患者心身休息。在人际关系中,信任可建立关系的桥梁。内科护士和患者接触最频繁,必须通过良好的语言、态度和自觉行为,在为患者解决实际问题的基础上建立信任,以保证诊疗护理计划顺利完成。内科护士需注意给予患者心理支持,以克服疾病带来的心理障碍,提高医疗效果。

2. 参与诊断、治疗措施 诊断的建立需要积累大量的临床资料,不仅有赖于医师采

用诊断学方法作深入调查研究,也有赖于护士密切观察病情动态变化,准确收集各项检验标本,提供诊断依据。初步诊断是否正确,还有待于治疗实践中加以验证,也需要护士以熟练的操作技术实施治疗,观察疗效,反馈信息,以利补充、修正治疗方案。

3. 制定并完成计划护理 对于每一个内科患者来说,由于复杂的致病原因和疾病本身的特异性,均不同程度地引起机体的功能活动、生化代谢和形态结构等方面的改变,以致其生理和心理需要也随之有很大差异,必须根据个体特点,制定并完成计划护理。计划完成后进行评价。

4. 对病情突变的瞬间判断和紧急处理 内科护理工作随时可面临应激状态,此时内科护士除了应具有观察和判断病情变化的能力,还应在紧急情况下,不失时机地采取初步急救处理,为进一步抢救创造条件。这就需要具备扎实的理论基础和熟练的操作技术;积累了丰富的临床经验,方能有效地作出瞬间判断和紧急处理,挽救患者生命。

5. 健康教育 为了指导和帮助患者配合治疗,增强体质,促进康复,防止复发,健康教育已成了刻不容缓的任务。健康教育的责任在于帮助而不是替代,是向患者授予他们所缺乏的护理知识,从理论上加以阐述,使患者懂得为什么要这样做,从技术上进行操作示范,使患者懂得如何去做,以满足患者自我护理需要。

6. 科学管理 内科护理工作范围广,要求高,如何获得最优化效果,必须进行科学管理。如制定可行性工作规划和策略性工作方法,配备技术力量全面,提供设备器材齐全,并建立以患者为中心的各项规章制度,达到工作规范化、操作标准化、护理程序化,以实现预期目标。近年来,国内外护理领域亦趋向于采用电脑管理及信息储存,实现护理服务高水平、高效率。

7. 科学研究 随着医学科学的进步,先进技术和设备广泛应用于临床,以及社会学、心理学、伦理学日益向护理领域中渗透,也要求护理学相应发展。内科护士除了迅速掌握现代化的护理手段外,还要具备多学科的知识,在临床实践中不断探索新课题,充实内科护理的理论,发展内科护理学。

鉴于上述职责,对内科护士提出了较高要求,必须兼多种良好的品质于一身,如精通专业、善解疾苦、和蔼文静、观察细致、反应敏锐、应变果断、给人以信赖感和安全感等。一个德才兼备、学识丰富、技术精湛、而又理解人生悲欢离合之情的内科护士所给予患者的帮助,往往可以获得药物治疗所不能收到的效果。

复习思考题

1. 内科学的特点是什么?包括哪些内容?
2. 内科护理工作的特点有哪些?
3. 内科护士有哪些职责?
4. 如何理解对内科护士品质的要求?

(张审恭)

目 录

绪论	(1)
第一篇 诊断学基础	(1)
第一章 问诊	(1)
第二章 体格检查	(4)
第一节 体格检查的基本方法	(4)
第二节 体格检查的内容	(7)
第三章 常用实验诊断	(37)
第一节 血液检查	(37)
第二节 尿液检查	(42)
〔附一〕 尿九项自动分析法	(46)
第三节 粪便检查	(48)
第四节 痰液检查	(50)
第五节 胃液检查	(50)
第六节 脑脊液检查	(51)
第七节 浆膜腔穿刺液检查	(52)
第八节 常用肾功能检查	(53)
第九节 临床生化检查	(56)
第四章 其他检查	(62)
第一节 X线检查	(62)
第二节 心电图检查	(69)
第三节 超声检查	(84)
第四节 放射性核素检查	(87)
第五章 护理诊断	(92)
〔附二〕 完整病历的格式及内容提要	(94)
〔附三〕 住院病历书写示例	(95)
〔附四〕 内科护理病史格式	(98)
〔附五〕 内科护理病历书写示例	(100)
第二篇 系统内科疾病及护理	(107)
第一章 内科疾病的分期护理	(107)
〔附六〕 恶性肿瘤患者的护理	(112)
第二章 呼吸系统疾病及护理	(115)

第一节 总述	(115)
第二节 急性上呼吸道感染	(119)
第三节 支气管哮喘	(120)
第四节 慢性支气管炎及阻塞性肺气肿	(125)
第五节 支气管扩张	(128)
第六节 呼吸衰竭	(132)
第七节 肺炎	(139)
〔附七〕 肺脓肿	(145)
第八节 肺结核	(145)
第九节 支气管肺癌	(154)
第十节 自发性气胸	(157)
〔附八〕 人工气胸器抽气术及护理	(161)
第三章 循环系统疾病及护理	(163)
第一节 总述	(163)
第二节 慢性心功能不全	(166)
第三节 心律失常	(174)
〔附九〕 心脏电复律护理	(189)
〔附十〕 安装人工心脏起搏器护理	(190)
第四节 风湿热	(191)
第五节 慢性风湿性心瓣膜病	(194)
第六节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(198)
〔附十一〕 漂浮导管测肺微血管楔嵌压护理	(208)
第七节 慢性肺原性心脏病	(208)
第八节 心肌炎及心肌病	(211)
〔附十二〕 心包炎	(214)
第九节 高血压病	(216)
第四章 消化系统疾病及护理	(221)
第一节 总述	(221)
第二节 慢性胃炎	(227)
〔附十三〕 纤维胃镜检查术与护理	(229)
第三节 消化性溃疡	(231)
第四节 肝硬化	(236)
〔附十四〕 腹水浓缩静脉回输术护理	(246)
〔附十五〕 肝脏穿刺术护理	(246)
第五节 原发性肝癌	(248)
第六节 肝性脑病	(251)
第七节 急性胰腺炎	(255)
第五章 肾脏疾病及护理	(260)
第一节 总述	(260)
第二节 肾盂肾炎	(263)

第三节 慢性肾小球肾炎	(267)
〔附十六〕 肾脏穿刺术护理	(270)
第四节 慢性肾功能衰竭	(271)
〔附十七〕 血液透析疗法及护理	(278)
第六章 血液病及护理	(280)
第一节 总述	(280)
第二节 贫血	(282)
〔附十八〕 成分输血护理	(290)
第三节 白血病	(292)
第四节 出血性疾病	(299)
第七章 内分泌代谢疾病及护理	(303)
第一节 总述	(303)
第二节 甲状腺功能亢进症	(306)
第三节 糖尿病	(310)
第八章 风湿性疾病及护理	(318)
第一节 总述	(318)
第二节 系统性红斑狼疮	(318)
第三节 类风湿性关节炎	(322)
第九章 理化因素所致疾病及护理	(326)
第一节 急性中毒诊疗护理原则	(326)
第二节 有机磷农药中毒	(329)
第三节 急性巴比妥盐类中毒	(333)
第四节 急性一氧化碳中毒	(334)
第五节 中暑	(336)
第十章 神经系统疾病及护理	(340)
第一节 总述	(340)
第二节 急性感染性多发性神经炎	(348)
第三节 急性脑血管病	(352)
〔附十九〕 脑栓塞	(357)
第四节 癫痫	(362)
第十一章 精神疾病及护理	(368)
第一节 总述	(368)
第二节 精神分裂症	(371)
第三节 神经症	(374)
第四节 精神疾病的护理	(377)
附录	(382)

第一篇 诊断学基础

诊断学是论述诊断疾病的基本理论和方法的一门科学。它是临床各科防治疾病的基础，在整个医疗实践中占有重要地位。其基本理论就是研究病情，分析症状、体征发生机理和发展规律，从而识别疾病；其基本方法包括：询问病史、体格检查、实验室检查、X线检查、心电图和超声检查等。随着现代医学的迅速发展，新的诊断技术和设备不断涌现，但详细的询问病史及全面的体格检查仍然是诊断疾病最基本、最重要的手段，它关系到诊断能否正确。正确的诊断是如实反映客观的认识过程，在这过程的第一阶段，是通过详细询问病史，全面的体格检查，以及必要的实验室检查和其他特殊检查，搜集有关资料。第二阶段，是在掌握了大量可靠资料的基础上，进行综合分析，作出初步诊断。并在以后的治疗实践中加以验证，必要时给予修正和完善。以上过程，需有护理工作的紧密配合，而且问诊和体格检查不仅是医师诊察疾病的主要手段，也是护士观察病情的重要方法，以及缮写护理病史、制定护理计划的依据。在现代医学领域中，由于采用了先进的医疗与监护仪器，护士更需具有诊断学基础知识，认识疾病的本质，才能正确掌握现代化的诊疗手段。在临床护理中及时发现问题和解决问题，收到理想的工作效果。

第一章 问 诊

一、问诊的重要性

问诊是医务人员通过与患者或有关人员交谈，了解疾病的发生、发展情况，治疗经过，既往健康等，经过分析、综合，提出初步判断的一种诊断方法。这是认识疾病的开始，也是诊断疾病所必不可少的重要环节。建立完善的临床诊断，当然需要做多方面的检查，但通过问诊，常为进一步检查提示方向，某些疾病或在疾病的早期，患者可能仅有自觉症状而缺乏明显体征，通过询问病史常可获得诊断线索。而对病情复杂又缺乏典型症状的患者，仔细深入的问诊，尤为重要。

病史是诊断、治疗疾病和估计预后的重要依据，也是医学教学、科研工作的基本资料。在某些情况下，病史还是政法工作中的重要素材。因此，问诊必须客观，对患者的主诉，应加正确分析和评定，以实事求是的科学态度认真缮写，妥为保管。

二、问诊的方法

问诊的方法包括注意事项，有以下几方面：

(1) 为了保证交谈不受干扰，应安排合适的环境和时间。

(2) 问诊态度应亲切、和蔼和耐心，理解患者因病而引起的焦躁不安心情，与患者建立平等和信赖的关系，以便取得可靠的资料。

(3) 问诊语言需通俗易懂，避免使用医学术语，如“里急后重”、“隐血”等，以免患者误解误答，影响病史真实性。一般可先提问易于回答的问题，如“您感到哪里不舒服？”“得病多长时间了？”待互相适应后再按一定顺序询问需要经过思考方能回答的问题，如症状起始的特点、诱发的原因、加重或减轻的因素等。当患者的陈述离题太远时，可插问一些与病情相关的问题，将话题转回。还应避免套问或提示性诱问，如“您咳嗽时伴有胸痛吗？”“您是不是下午发热？”以防患者在不甚理解的情况下顺口称是，使病史采集失真，影响诊断。

(4) 病史应尽可能询问患者本人，对于重症、意识不清或小儿患者，则可由其家属、亲友或其他了解病情经过的人代述。对于重危患者，问诊应简要，并有重点地进行体格检查后，即迅速施行抢救。待病情稳定后再作补充问诊。

(5) 对其他医疗单位转来的资料，只能作为参考，决不应取代亲自问诊。

(6) 问诊要有整体观念，应作全面的了解，但又必须抓住重点，根据不同情况深入询问，在问诊过程中，应随时分析、综合、归纳患者所陈述的内容，找出其内在联系，分清主次，问诊结束后，按规范格式整理书写成病史。

三、问诊内容

问诊的内容即住院病历所要求的内容，一般内容如下：

1. 一般项目 包括：姓名、性别、年龄、籍贯、出生地、民族、职业、婚姻、住址、入院日期、记录日期、病史陈述者（若非患者本人，应注明其与患者的关系及对病情了解的可靠程度）。

2. 主诉 是患者对感受最深的疾苦或最明显的症状、体征及其性质和持续时间的陈述。记录主诉应重点突出、简明扼要。如“活动后心悸、呼吸困难二年，全身水肿三天。”

3. 现病史 是病史记录中的主体部分，具体记录患者现患疾病的详细经过。包括以下内容：

(1) 起病情况 包括起病的时间和缓急，发病的可能原因和诱因，主要症状的部位、性质、程度、发作时间、持续时间、导致加剧或缓解的因素。

(2) 疾病经过 即主要症状的演变情况，是持续性进行，还是间歇性出现；是时轻时重，还是反复发作；是逐渐加剧，还是渐见缓解。

(3) 伴随症状 记叙伴随症状的特点，与主要症状的关系、演变经过等。

(4) 诊治经过 病后曾在何时何地就诊，作过何种检查，其结果如何，进行过哪些诊断和治疗，效果如何，有无不良反应等。

(5) 一般情况 简要地记叙患者病后的食欲、睡眠、排泄、体力、精神、体重的变化情况。

4. 既往史 是对患者过去的健康情况进行回顾，应按各系统扼要记录患者曾患哪些

疾病，病情经过及当时诊治情况，有无并发症和后遗症等，尤其是与现患疾病有关的内容，应详细询问。此外，尚需问及有无传染病史、外伤史、手术史、药物过敏史和预防接种史等。

5. 个人史 记录患者出生、居住情况、曾到何地、卫生和生活习惯、有无烟酒嗜好、工作性质和劳动条件，有无工业毒物频繁接触史、冶游史等。

6. 月经、婚姻和生育史 对女性患者应询问月经情况，如初潮年龄、月经周期、行经日数、末次月经时间或绝经年龄，记录格式如下：

初潮年龄 $\frac{\text{行经日数}}{\text{月经周期}}$ 末次月经时间（或绝经年龄）

例如：15 $\frac{3\sim4}{28\sim30}$ 1992年12月8日（或49岁），并了解月经的量和颜色，有无痛经及白带情况等。

对已婚患者应了解其婚姻情况、对方健康状况，对已婚女性患者应询问其妊娠和生育情况。

7. 家族史 了解患者双亲、兄弟姐妹及子女的健康与疾病情况，特别应询问是否有与患者同样的疾病，有无与遗传有关的疾病，如血友病、糖尿病、精神病等。对已故的直系亲属要问明死亡原因与年龄。

复习思考题

1. 诊断学有何重要性？为什么护士要学习诊断学基础知识？
2. 问诊有哪些内容？
3. 如何取得问诊的满意效果？

（张审恭）

第二章 体格检查

体格检查是医务人员通过自己的感觉器官，或借助简单的辅助工具（听诊器、叩诊锤、压舌板、手电筒等），来发现患者机体某些部位病理形态改变的基本方法。也是分析和认识疾病的一种最可靠的手段。体格检查时的异常发现称为体征，多数疾病可以通过体格检查再结合病史作出临床诊断。

第一节 体格检查的基本方法

体格检查的基本方法有五种，即视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊。操作时可相互配合，按一定顺序进行，如先观察一般情况，然后检查头、颈、胸、腹、脊柱四肢、神经反射等，以避免重复和遗漏。检查前应向患者作好解释工作，备齐用物，检查时注意环境温暖、安静和光线适宜，对患者关心体贴，举止端庄，态度和蔼，以取得患者的信任和配合。

【视诊】

视诊是通过视觉对患者全身或局部的状态进行观察的一种检查方法。可分为一般视诊及局部视诊两种，一般视诊是观察患者全身一般状态的特征，如发育、营养、意识状态、面容与表情、体位、姿势与步态等。局部视诊是对患者身体各部分作细致的观察，如皮肤、粘膜、舌苔、头颈、胸廓、腹部、四肢、肌肉、骨骼关节外形等，以了解其不同的改变。

视诊应注意在自然光线下进行，灯光下不易辨别黄疸和皮疹。在侧面的光线下，较能清楚地看出搏动或肿块的轮廓。此外，需有规律地全面仔细地进行视诊，被检部位应充分暴露。

视诊不仅方法简单易行，而且在判定患者全身状态和发现疾病特异征象方面可提供许多资料。如通过对面容的观察可以判定突眼、紫绀、苍白等；通过对呼吸频率、深度和节律的观察，可以判定呼吸困难性质、有无早期呼吸衰竭或中毒等。

【触诊】

触诊是通过手的触觉对某些器官或组织的物理特征进行判断的一种检查方法，身体各部皆适用，尤以腹部更为重要。触诊还可进一步确定视诊所不能肯定的体征，如温度、湿度、震颤、摩擦感、压痛以及包块的位置、大小、轮廓、表面性质、硬度、移动度、波动感等。

触诊多用手的手指腹和掌指关节部掌面进行，因上述两部位感觉最灵敏。触诊时随检查目的不同，可让患者取适当的体位配合。

（一）触诊方法 分浅部触诊法与深部触诊法

1. 浅部触诊法 用一手轻轻平放于被检部位，利用掌指关节和腕关节的协同动作柔和地进行滑动触摸，试探有无触痛、抵抗感、包块或肿大脏器。适用于体表部位、腹部及骨关节部位的检查。

2. 深部触诊法 用一手或两手重叠，由浅入深，逐步加压进行触摸，多用于检查腹腔病变和脏器情况。触到深部脏器或包块后，用并拢的二、三、四指末端在它的上面滑动触摸，以查明其大小、形状、性质、表面情况、压痛和移动度等。为更清楚地触摸被检查的实体，如肝、脾、肾和腹腔肿瘤等，可用双手对应检查，即以左手置于被检部位的背部，并将被检脏器或包块推向右手方向，以利触诊。

(二) 触诊注意事项

1. 检查前向患者说明检查目的和配合动作，检查时手要温暖轻柔，对腹痛患者的检查，宜由无痛部位逐渐触诊到患部，避免因疼痛和精神紧张而致腹壁紧张。

2. 检查时医务人员与患者都应采取适宜的位置，如检查腹部时，检查者立于患者右侧，面向患者，以便随时观察患者面部表情。患者取仰卧位，两腿屈起并略分开，腹肌尽可能放松。

3. 作下腹部检查必要时嘱患者排尿或排便，以免将充盈的膀胱或粪块误认为腹腔包块。

【叩诊】

叩诊是用手指叩击患者体表某部，并根据其所产生的音响特点，来辨别脏器的物理状态和病变性质的一种检查方法。主要用于胸腹部检查。

(一) 叩诊方法 分间接叩诊法与直接叩诊法。

1. 间接叩诊法 将左手中指第二指节紧贴于被检部位，其他手指稍微抬起，勿与体表接触，以免影响叩击部位的振动。右手各指自然弯曲，以中指指端垂直地叩击左手第二指骨的前端（见图 1-2-1），叩诊时应以腕关节与指掌关节的活动为主，叩击动作要灵活、短促而富有弹性。一个部位每次连续叩击 2~3 次，叩击力量要均匀适中，使产生的音响一致，并注意听取叩诊时所产生的音响，以便正确地判断叩诊音的变化。

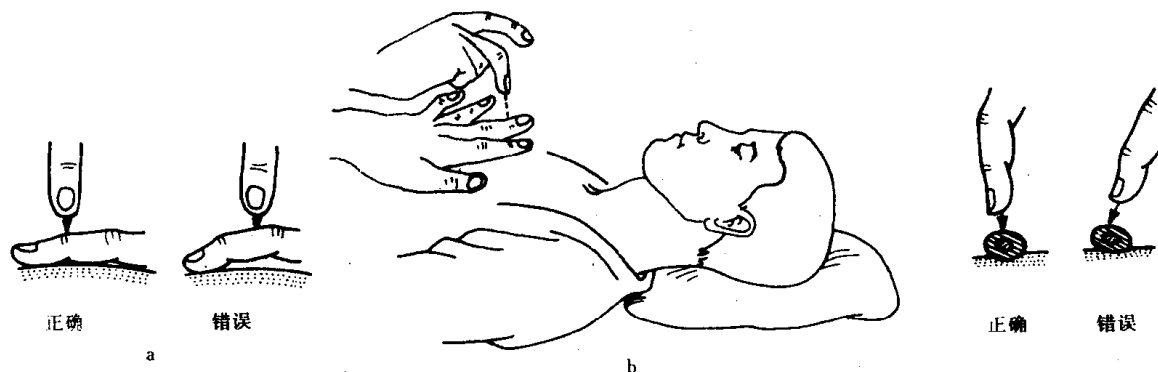


图 1-2-1 间接叩诊手指姿势

2. 直接叩诊法 用右手中间三指的掌面直接拍击被检部位,借拍击的反响和指下的振动感来判断病变情况,适用于对胸、腹部广泛性病变的检查,如胸膜粘连或增厚、大量的胸水或腹水等。

(二) 叩诊音

被叩击部位的组织、器官不同可产生不同性质的音响,叩诊音可分为下列几种:

1. 清音 是一种音响较强,音调较低,振动持续时间较长的叩诊音,为叩击富有弹性、含气量良好的正常肺组织所产生的声音。

2. 浊音 是一种音响较弱,音调较高,振动持续时间较短的声音,为叩击被少量含气组织覆盖的实质脏器,如心脏、肝脏被肺的边缘所覆盖的部分时所产生的声音。肺组织炎症时含气量减少,局部叩诊时,亦呈浊音。

3. 实音 亦称绝对浊音,其音响较浊音更弱,音调更高,振动持续时间更短。为叩击实质脏器,如心脏、肝脏所产生的声音,也见于大量胸腔积液或肺实变等。

4. 鼓音 是一种和谐的低音,与清音相比音响更强,振动持续时间也较长。在叩击含有大量气体的空腔器官时出现。正常情况下见于叩击胃泡区及腹部,病理情况下可见于叩击肺空洞、气胸、气腹等。

5. 过清音 是属于鼓音范畴的一种变音。其音响和音调介于清音与鼓音之间。见于叩击弹性减弱,含气量增多的肺组织,如肺气肿。

【听诊】

听诊是利用听觉听取体内某些脏器活动时所产生的音响,以判断正常与否的一种检查方法。检查者可用耳廓贴附于被检部位进行直接听诊,也可借助听诊器进行间接听诊,前者已很少应用,而临床普遍使用的是间接听诊法。

听诊时,环境需安静,温暖,避风。根据病情嘱患者取适当的体位,肌肉放松,听诊器的胸件紧贴于被检部位,避免与皮肤摩擦而产生附加音,影响听诊效果。

用听诊器进行听诊常用于听取肺部的正常呼吸音与病理呼吸音、心脏的各种心音与杂音、心律失常等,是诊断心肺疾病的重要手段。其次,听诊腹部肠鸣音,对诊断肠梗阻、肠麻痹,和观察腹部手术后肠功能恢复情况亦有重要意义。

【嗅诊】

嗅诊是以嗅觉辨别发自患者的异常气味,并判断其与疾病之关系的一种检查方法。这些异常气味多半来自皮肤、粘膜、呼吸道、胃肠道、呕吐物、排泄物、脓液与血液等。检查时用手将患者散发的气味扇向自己的鼻部,仔细辨别气味的性质,常能为许多疾病提供具有重要意义的诊断线索。如汗液带有酸味见于风湿热患者;痰液有腥臭味见于肺脓肿患者;呕吐物带有腐败气味见于幽门梗阻患者;小便出现浓烈的氨味见于膀胱炎患者;呼吸带有烂苹果味见于糖尿病酮中毒患者;呼吸带有氨味见于尿毒症患者;呼吸带有肝腥味见于肝性昏迷患者;呼吸带有大蒜味见于有机磷中毒患者。