

主编◎魏保生

QuanShen
TiGeJianCha
CAOZUO TUJIE

全身体格检查 操作图解

快速成为诊断高手

一目了然的图解

一看就懂的文字

一学就会的检查

中国医药科技出版社

全身体格检查 操作图解

魏保生 主编

中国医药科技出版社

内容提要

体格检查是诊断学最重要的内容之一,它是用自己的感官或传统的辅助器具对患者进行系统的观察和检查,揭示机体正常和异常征象的临床诊断方法。本书分九章用线条图的形式对体格检查进行了详细的论述与图解,包括体格检查的基本方法,一般检查,头部检查,颈部检查,胸部检查,腹部检查,生殖器、肛门、直肠检查,脊柱与四肢检查,神经系统检查。简明扼要、形象易懂。可作为医学院校诊断教学的参考用书,也可作为基层医生临床参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

全身体格检查操作图解 / 魏保生主编. — 北京:中国医药科技出版社, 2014.7
ISBN 978-7-5067-6819-1

I. ①全… II. ①魏… III. ①体格检查-图解 IV. ①R194.3-64

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第100682号

全身体格检查操作图解

美术编辑 陈君杞

版式设计 大隐设计

绘 图 张京

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710×1020mm¹/₁₆

印张 12¹/₂

字数 190千字

版次 2014年7月第1版

印次 2014年7月第1次印刷

印刷 北京市密东印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-6819-1

定价 29.80元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前言

——做个诊断高手

诊断学是运用诊断疾病的基本理论、基本知识、基本技能和诊断思维对患者提出诊断的一门学科。诊断学主要包括体格检查和实验室检查。体格检查是用自己的感官或传统的辅助器具对患者进行系统的观察和检查，揭示机体正常和异常征象的临床诊断方法。体格检查包括视、触、叩、听、嗅等，其中前四种方法为基本的体格检查方法。

本书分九章对体格检查进行了图解并附有各个检查的临床意义，包括了体格检查的基本方法、一般检查、头部检查、颈部检查、胸部检查、腹部检查、生殖器、肛门、直肠检查、脊柱与四肢检查、神经系统检查。

本书简明扼要、形象易懂，集实用性、科学性、新颖性于一体，便于读者尽快掌握体格检查操作，适用于医务人员、医学专业学生以及患者家属阅读，是诊断学体格检查参考用书。

限于水平有限，书中难免会有一些疏漏和不成熟之处，敬请广大读者批评指正。

编者

2014年6月

目录

第一章 体格检查的基本方法

1	体格检查的原则	4	叩诊
1	体格检查的顺序	5	听诊
2	视诊	5	嗅诊
2	触诊		

第二章 一般检查

第一节 全身状态检查	7	第二节 皮肤	19
7	性别	19	颜色
7	年龄	20	湿度
8	生命体征	21	皮疹
13	发育	21	脱屑
14	体型	22	皮肤弹性
14	营养状态	22	皮下结节
15	意识状态	23	毛发
15	语调与语态	23	蜘蛛痣与肝掌
16	面容与表情	24	水肿
17	体位	第三节 淋巴结	26
18	姿势	26	表浅淋巴结分布
18	步态	26	淋巴结的检查顺序

26 淋巴肿大病因

第三章 头部检查

27 头发和头皮

27 头颅

29 眼的检查

38 耳的检查

40 鼻的检查

43 口腔的检查

第四章 颈部检查

49 颈部淋巴结检查

53 淋巴肿大病因及表现

54 颈部姿势与运动

54 颈部包块

55 颈部动静脉

55 甲状腺检查

58 气管检查

第五章 胸部检查

第一节 胸部的体表标志 60

60 骨性标志

60 重要的人工划线

61 胸部陷窝

61 肺和胸膜的界限

第二节 胸壁、胸廓与乳房 61

61 胸部触诊

63 乳房

第三节 肺和胸膜 66

66 视诊

68 触诊

73 叩诊

82 听诊

第四节 呼吸系统常见疾病的主要
症状和体征 89

第五节 心脏检查 90

90 视诊

93 触诊

96 叩诊

99 听诊

第六节 血管检查 13

113 脉搏

116	血管杂音及周围血管征
117	血压

第七节	循环系统常见疾病的主要症状和体征	118
-----	------------------	-----

第六章 腹部检查

第一节	腹部的体表标志及分	121
121	体表标志	
122	腹部分区	
第二节	视诊	123
123	腹部外形	
124	腹壁其他情况	
第三节	触诊	126
126	触诊方法	
127	腹壁紧张度	
128	压痛及反跳痛	
129	肝脏触诊	
132	脾触诊	
134	胆囊触诊	
135	肾触诊	
138	膀胱触诊	
138	胰脏触诊	
139	腹部肿块	
140	液波震颤	
141	振水音	

第四节	叩诊	142
142	腹部叩诊音	
143	肝脏及胆囊叩诊	
144	胃泡鼓音区及脾脏叩诊	
145	移动性浊音	
147	肋脊角叩痛	
147	膀胱叩诊	
第五节	听诊	147
147	肠鸣音	
148	血管杂音	
149	摩擦音	
150	搔弹音	
第六节	腹部常见病变的主要症状和体征	150
150	消化性溃疡	
151	急性腹膜炎	
152	肝硬化	
152	急性阑尾炎	
153	肠梗阻	
154	腹部肿块	

第七章 生殖器、肛门、直肠检查

155	概况	156	触诊
155	视诊		

第八章 脊柱与四肢检查

第一节 脊柱检查	158	163	脊柱检查的特殊试验	
158	脊柱弯曲度	第二节 四肢与关节检查		164
159	脊柱活动度	164	上肢检查	
160	脊柱压痛与叩击痛	166	下肢检查	

第九章 神经系统检查

171	脑神经检查	181	神经反射检查
174	运动功能检查	192	自主神经检查
180	感觉功能检查		

第一章

体格检查的基本方法

诊断学是运用诊断疾病的基本理论、基本知识、基本技能和诊断思维对患者提出诊断的一门学科。诊断学主要包括体格检查和实验室检查。体格检查是用自己的感官或传统的辅助器具对患者进行系统的观察和检查，揭示机体正常和异常征象的临床诊断方法。体格检查包括视、触、叩、听、嗅等，其中前四种方法为基本的体格检查方法。

体格检查的原则

- (1) 应以病人为中心，检查过程中，应注意避免交叉感染。
- (2) 医师应仪表端庄，举止大方，态度诚恳和蔼。
- (3) 医师应站在病人右侧。
- (4) 检查病人时光线应适当，室内应温暖，环境应安静；被检查部位暴露应充分。
- (5) 全身体格检查时力求达到全面、系统、重点、规范和正确。
- (6) 掌握检查的进度和时间，一般应尽量在 30 ~ 40 分钟内完成。
- (7) 注意左、右及相邻部位等的对照检查。

体格检查的顺序

通常首先进行生命体征和一般检查，然后按头、颈、胸、腹、脊柱、四肢和神经系统的顺序进行检查，必要时进行生殖器、肛门和直肠检查。

1. 以卧位患者为例

一般情况和生命体征→头颈部→前、侧胸部（心、肺）→（患者取坐位）后背部（包括肺、脊柱、肾区、骶部）→（卧位）腹部→上肢、下肢→肛门、直肠→外生殖器→神经系统（最后站立位）。

2. 以坐位患者为例

一般情况和生命体征→上肢→头颈部→后背部（包括肺、脊柱、肾区、骶部）→（患者取卧位）前胸部、侧胸部（心、肺）→腹部→下肢→肛门直肠→外生殖器→神经系统（最后站立位）。

视诊

视诊是医师用眼睛观察病人全身或局部表现的诊断方法。

特殊部位的视诊需借助于某些仪器如耳镜、鼻镜、检眼镜及内镜等进行检查。

触诊

触诊是医师通过手接触被检查部位时的感觉来进行判断的一种方法。由于手指指腹对触觉较为敏感，掌指关节部掌面皮肤对震动较为敏感，手背皮肤对温度较为敏感，因此触诊时多用这些部位。

1. 浅部触诊法

- (1) 适用于体表浅在病变的检查和评估。
- (2) 浅部触诊可触及的深度约为 1cm。
- (3) 触诊时，将一手放在被检查部位，用掌指关节和腕关节的协同动作以旋转或滑动方式轻压触摸。
- (4) 浅部触诊一般不引起病人痛苦或痛苦较轻，也多不引起肌肉紧张。

2. 深部触诊法

深部滑行触诊法	<p>检查时嘱病人张口平静呼吸，或与病人谈话以转移其注意力，尽量使腹肌松弛。</p> <p>医师用右手并拢的二、三、四指平放在腹壁上，以手指末端逐渐触向腹腔的脏器或包块，在被触及的包块上做上下左右滑动触摸，如为肠管或索条状包块，应与包块长轴相垂直的方向进行滑动触诊。</p> <p>常用于腹腔深部包块和胃肠病变的检查</p>
双手触诊法	<p>将左手掌置于被检查脏器或包块的背后部，并向右手方向托起，使被检查的脏器或包块位于双手之间，并更接近体表，有利于右手触诊检查。</p> <p>用于肝、脾、肾和腹腔肿物的检查</p>
深压触诊法	<p>阑尾压痛点、胆囊压痛点、输尿管压痛点。</p> <p>检查反跳痛时，在手指深压的基础上迅速将手抬起，并询问病人是否感觉疼痛加重或察看面部是否出现痛苦表情</p>
冲击触诊法	<p>用一个或两个并拢的手指逐渐深压腹壁被检查部位，用于探测腹腔深在病变的部位或确定腹腔压痛点，如阑尾。又称为浮沉触诊法。</p> <p>检查时，右手并拢的示、中、环三个手指取 $70^{\circ} \sim 90^{\circ}$ 角，放置于腹壁拟检查的相应部位，做数次急速而较有力的冲击动作，在冲击腹壁时指端会有腹腔脏器或包块浮沉的感觉。</p> <p>这种方法一般只用于大量腹水时肝、脾及腹腔包块难以触及者。手指急速冲击时，腹水在脏器或包块表面暂时移去，故指端易于触及肿大的肝脾或腹腔包块。</p> <p>冲击触诊会使病人感到不适，操作时应避免用力过猛</p>

叩诊

叩诊的方法

直接叩诊法	<p>医师右手中间三手指并拢，用其掌面直接拍击被检查部位，借助于拍击的反响和指下的震动感来判断病变情况的方法。</p> <p>适用于胸部和腹部范围较广泛的病变，如胸膜粘连或增厚、大量胸腔积液或腹腔积液及气胸</p>
间接叩诊法	<p>此法为应用最多的叩诊方法。</p> <p>医师将左手中指第二指节紧贴于叩诊部位，其他手指稍微抬起，勿与体表接触。右手指自然弯曲，用中指指端叩击左手中指末端指关节处或第二节指骨的远端，因为该处易与被检查部位紧密接触，而且对于被检查部位的震动较敏感。</p> <p>叩击方向应与叩诊部位的体表垂直。叩诊时应以腕关节与掌指关节的活动为主，避免肘关节和肩关节参与运动。叩击动作要灵活、短促、富有弹性。叩击后右手中指应立即抬起，以免影响对叩诊音的判断。</p> <p>在同一部位叩诊可连续叩击 2 ~ 3 下，若未获得明确印象，可再连续叩击 2 ~ 3 下</p>

叩诊音

叩诊音	相对强度	相对音调	相对时限	性质	出现部位	病理情况
鼓音	响亮	高	较长	鼓响样	胃泡区和腹部	大量气胸、肺空洞、气腹
过清音	更响亮	更低	更长	回响	正常不出现	肺气肿、肺含气量增加
清音	响亮	低	长	空响	正常肺	支气管炎
浊音	中等	中等	中等	重击声样	心、肝被肺覆盖的部分	肺炎
实音	弱	高	短	极钝	实质脏器部分	大量胸腔积液、肺实变

听诊

1. 听诊注意事项

- (1) 听诊环境要安静，避免干扰。
- (2) 切忌隔着衣服听诊，听诊器体件直接接触皮肤以获取确切的听诊结果。
- (3) 应根据病情和听诊的需要，嘱病人采取适当的体位。

2. 正确使用听诊器

- (1) 听诊器通常由耳件、体件和软管三部分组成，其长度应与医师手臂长度相适应。
- (2) 听诊前应注意检查耳件方向是否正确，硬管和软管管腔是否通畅。
- (3) 体件有钟型和膜型两种类型，钟型体件适用于听取低调声音，如二尖瓣狭窄的“隆隆”样舒张期杂音，使用时应轻触体表被检查部位，但应注意避免体件与皮肤摩擦而产生的附加音。

嗅诊

嗅诊是通过嗅觉来判断发自病人的异常气味与疾病之间关系的一种方法。

1. 临床意义

- (1) 酸性汗液见于风湿热和长期服用水杨酸、阿司匹林等解热镇痛药物。
- (2) 特殊的狐臭味见于腋臭。
- (3) 正常痰液无特殊气味，若呈恶臭味，提示厌氧菌感染，见于支气管扩张症或肺脓肿。
- (4) 恶臭的脓液可见于气性坏疽。
- (5) 呕吐物出现粪便味可见于长期剧烈呕吐或肠梗阻患者。
- (6) 呕吐物杂有脓液并有令人恶心的烂苹果味，可见于胃坏疽。
- (7) 粪便具有腐败性臭味见于消化不良或胰腺功能不良者。

- (8) 腥臭味粪便见于细菌性痢疾。
- (9) 肝腥味粪便见于阿米巴性痢疾。
- (10) 尿呈浓烈氨味见于膀胱炎，由于尿液在膀胱内被细菌发酵所致。
- (11) 呼吸呈刺激性蒜味见于有机磷杀虫药中毒。
- (12) 烂苹果味见于糖尿病酮症酸中毒。
- (13) 氨味见于尿毒症。
- (14) 肝腥味见于肝性脑病。

第二章 一般检查

第一节 全身状态检查

性别

1. 某些疾病的发生率与性别有关

- (1) 甲状腺疾病和系统性红斑狼疮以女性为多见。
- (2) 甲型血友病仅见于男性。

2. 某些疾病对性征的影响

- (1) 肾上腺皮质肿瘤或长期使用肾上腺皮质激素，可导致女性患者出现男性化。
- (2) 肝硬化所致的睾丸功能受损。
- (3) 肾上腺皮质肿瘤及某些支气管肺癌可使男性患者乳房发育。

3. 性染色体异常对性别和性征的影响

性染色体的数目结构异常导致两性畸形。

年龄

佝偻病、麻疹、白喉	多发生于幼儿及儿童
结核病、风湿热	多发生于少年与青年
动脉硬化性疾病、某些癌肿	多发生于老年

生命体征

生命体征包括体温 (T)、脉搏 (P)、呼吸 (Bp)、血压 (R)。为必须检查的项目。

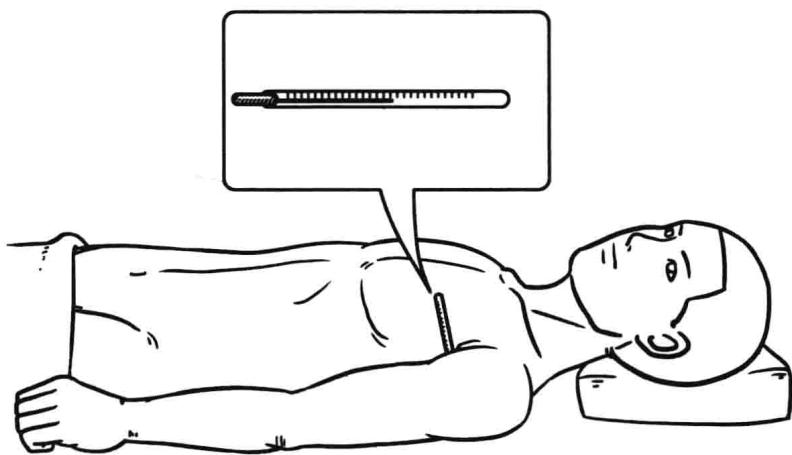
1. 体温

测量前被检查者应安静休息 30 分钟，测试时体温计读数应小于 35°C 。

(1) 口测法 体温计置于舌下，闭口，5 分钟后读数，正常值为 $36.3 \sim 37.2^{\circ}\text{C}$ 。口测法测量结果可靠。婴幼儿或神志不清者不能使用。

(2) 肛测法 被检查者侧卧位，将肛门温度计涂润滑油后缓缓插入肛门，深度达温度计长度的一半，5 分钟后读数，正常值为 $36.5 \sim 37.7^{\circ}\text{C}$ 。检查结果可靠。适用于小儿或神志不清者。

(3) 腋测法 测量前被检查者应安静休息并擦干腋窝，移走附近冷热物体，将体温计放置腋窝顶部，上臂紧贴胸壁夹紧体温计，10 分钟后读数，正常值为 $36 \sim 37^{\circ}\text{C}$ 。腋测法使用最为广泛，体温高于正常为发热， $37.3 \sim 38^{\circ}\text{C}$ 为低热， $38.1 \sim 39^{\circ}\text{C}$ 为中度发热， $39.1 \sim 41^{\circ}\text{C}$ 为高热， 41°C 以上为超高热。



三者的对比如表：

	肛测法	口测法	腋测法
适用人群	多用于婴幼儿及神志不清者	不能用于婴幼儿及神志不清者	最常用的体温测量方法
特点	较口测法高0.3~0.5℃测值稳定	测量时嘱患者不用口腔呼吸测量结果较准确	该法简便、安全不易发生交叉感染
正常值	36.5~37.7℃	36.3~37.2℃	36.0~37.0℃

2. 呼吸

观察记录患者呼吸的节律性及每分钟次数。



3. 脉搏

观察记录患者脉搏的节律性及每分钟次数。检查者以示指、中指，环指