

James Thomas | Tanya Monaghan

OXFORD HANDBOOK OF
CLINICAL EXAMINATION AND
PRACTICAL SKILLS

Second Edition

牛津临床检查与实践 技能手册

(第2版)

主 编 [英]詹姆斯·托马斯 [英]坦尼亚·莫纳亨
主 译 李广平
副主译 刘 彤 刘相丽 刘恩照 张 跃
主 审 周长钰

考试高分必备指南

- 涵盖了病史采集、体格检查、实践操作、检查结果分析和沟通技巧等内容
- 包含100余幅高清图片
- 是医学生和住院医师必不可少的、优秀的临床指导用书
- 引人入胜的全新内容，更多的非语言沟通技巧，更实用的实践操作

天津出版传媒集团

◆ 天津科技翻译出版有限公司

Oxford Handbook of
Clinical Examination and Practical Skills
(Second Edition)

牛津临床检查与 实践技能手册

(第2版)

主 编 [英] 詹姆斯·托马斯
坦尼亚·莫纳亨

主 译 李广平

副主译 刘 彤 刘相丽 刘恩照 张 跃

主 审 周长钰

天津出版传媒集团

◆ 天津科技翻译出版有限公司

著作权合同登记号:图字:02-2016-266

图书在版编目(CIP)数据

牛津临床检查与实践技能手册 / (英)詹姆斯·托马斯
(James Thomas), (英)坦尼亚·莫纳亨
(Tanya Monaghan) 主编; 李广平主译. —天津: 天津
科技翻译出版有限公司, 2018.1

书名原文: Oxford Handbook of Clinical
Examination and Practical Skills
ISBN 978-7-5433-3713-8

I. ①牛… II. ①詹… ②坦… ③李… III. ①临床医
学-医学检验-手册 IV. ①R446.1-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 155497 号

All rights reserved. © Oxford University Press 2014. Authorized translation from the English language edition, entitled *Oxford Handbook of Clinical Examination and Practical Skills*, ISBN 978-0-19-959397-2, by James Thomas and Tanya Monaghan.

OXFORD HANDBOOK OF CLINICAL EXAMINATION AND PRACTICAL SKILLS, SECOND EDITION was originally published in English in 2014. This translation is published by arrangement with Oxford University Press. Translated by Tianjin Science & Technology Translation & Publishing Co., Ltd. from the original English language version. Responsibility of the accuracy of the translation rests solely with Tianjin Science & Technology Translation & Publishing Co., Ltd. and is not the responsibility of Oxford University Press.

中文简体字版权属于天津科技翻译出版有限公司。

授权单位: Oxford Publishing Limited

出版: 天津科技翻译出版有限公司

出版人: 刘庆

地址: 天津市南开区白堤路 244 号

邮政编码: 300192

电话: (022)87894896

传真: (022)87895650

网址: www.tsttpc.com

印刷: 高教社(天津)印务有限公司

发行: 全国新华书店

版本记录: 889×1194 32 开本 25.5 印张 600 千字

2018 年 1 月第 1 版 2018 年 1 月第 1 次印刷

定价: 128.00 元

(如有印装问题, 可与出版社调换)

译者名单

主 译 李广平

副主译 刘 彤 刘相丽 刘恩照 张 跃

主 审 周长钰

译 者 (按姓氏汉语拼音排序)

戴 威 杜雅琴 高 兴 关 付 荆祥阳

李 颖 李广平 刘 彤 刘恩照 刘莲莲

刘相丽 马作旺 南 京 邱久纯 上官文峰

邵 帅 邵清森 索 娅 王汝朋 王佐岩

闫 燕 杨亚娟 岳语喃 张 凯 张 跃

张邦滢 张凤环 赵 晟 赵琳茹 赵楠楠

编者名单

Dr A Abhishek

Consultant Rheumatologist,
Cambridge University Hospitals NHS Trust,
Cambridge, UK

Mr Farid Afshar

Specialty Registrar in Ophthalmology,
Severn Deanery, UK

Dr John Blakey

Senior Clinical Lecturer and Honorary Consultant in Respiratory Medicine,
Liverpool School of Tropical Medicine,
University of Liverpool,
Liverpool, UK

Dr Caroline Bodey

Specialist Registrar in Paediatric Neurodisability,
Leeds, UK

Dr Stuart N Cohen

Consultant Dermatologist,
Nottingham University Hospitals NHS Trust,
Nottingham, UK

Dr Richard Fuller

Associate Professor and Honorary Consultant Physician,
Leeds Institute of Medical Education,
University of Leeds,
Leeds, UK

Mr Venki Sundaram

Specialty Registrar in Ophthalmology,
London Deanery,
London, UK

中译本前言

当今的医学科学,不论是医学基础研究、临床研究,还是临床诊疗技术,都有了日新月异的发展,因此临床医生的培养和学习过程的负荷也越来越大。医学指南的不断更新要求临床医生必须不断学习新知识,而新的临床治疗技术则要求临床医生不断学习以提高临床技能水平。

对于临床医生来说,医学基本理论、基本知识、基本技能始终是最重要的基本功。此外,医生在临床实践中要面对各种各样的患者,全面掌握医疗实践中的所有知识又非易事,常有书到用时方恨少的感觉。《牛津临床检查与实践技能手册》是一本临床实用性和针对性很强,又十分重视基本功和医学进展相结合的手册,它既可以作为临床医生的口袋书,又可以作为案头书参考之用。该书不仅对各系统疾病的基本概念、诊断和治疗做了说明,还对如何接诊患者、与患者的沟通技巧、语言沟通的方法等进行了说明,特别注重了临床医生基本功的培养和训练。全书的描述简洁明了,是住院医师规范化培养和主治医师临床工作实践中不可多得的参考书。

我们组织了首都医科大学附属北京世纪坛医院心血管内科和天津医科大学第二医院心脏科的住院医师和研究生翻译出版了这本《牛津临床检查与实践技能手册》,以期对年轻医生的临床训练和培养有一定的帮助。由于译者水平有限,难免会有错误的地方,敬请批评指正。

李平

2017年11月18日

前言

自该书第1版出版以来,我们收到了很多热心读者的留言和邮件,很感谢他们提出的改进和修改意见,我们已经尽可能多地采纳了这些建议。

我们努力对书中内容进行更新以反映更先进的操作,同时尽我们所能对需要修改的内容进行改进。

我们一直密切关注 OSCE(客观结构化临床考试)形势,通过阅读本书读者会发现有新的“技能站”加入了现有的考试大纲中。

包括呼吸系统、儿科、皮肤病和运动医学在内的几个章节已经被重新编写,同时新增了眼科和产科评估两个章节。

对于每个系统章节的“主要疾病的重要症状和体征”部分进行了极大的扩展,并参考了我们的姊妹出版物《牛津手册临床指导学习卡》。

“实践操作”一章也进行了大幅度的扩展和更新。

对书中的照片进行了更新,以反映现代医疗的着装规范。

增加了“其他检查”一个全新的章节,可以使读者了解哪些是常见考试内容以及如何对患者准备。

最后,该版对章节顺序也做了调整,更加突出心血管、呼吸、腹部和神经系统在系统检查中的“核心”地位。

一如既往,我们欢迎读者的任何改进意见和建议。毕竟这本书是属于你们的。

詹姆斯·托马斯
坦尼亚·莫纳亨

致谢

我们要感谢自本书第1版问世以来给我们提供建议和支持的所有人。

感谢为这本书部分章节做出卓越贡献的专家:Caroline Bodey 博士(儿科学),Stuart Cohen 博士(皮肤、毛发及指甲),John Blakey 博士(呼吸系统),A Abhishek 博士(运动医学)以及 Venki Sundaram 和 Farid Afsher 先生(眼科)。

在旧版中执笔的 Richard Fuller 博士仍然是我们坚定不移的支持者,再次对他表示由衷的感谢。

再次感谢在该书初版中做出贡献的 Heid Ridsdale、Franco Guarasci、Jeremy Robsen、Lyn Dean、Jonathan Bodansky、Mandy Garforth 和 Mike Gaell,没有他们的辛苦工作就没有新版本的出版。

该版中,Michelle Jie、Muhammad Umer 和 Sandeep Tiwari 博士为我们提供了新的照片,他们的勇敢使整个过程轻松、愉快。同时我们也要继续感谢我们原来的模特 Adam Swallow、Geoffrey McConnell 和我们的匿名女模特。感谢诺丁汉大学医院医学摄影科的工作人员,特别鸣谢辛苦拍摄的 Nina Chambers。

新版中的附图,包括皮肤的图片等由 Ravi Kothari 博士绘制,在此特别感谢他高效、高质量的工作。

我们同样感谢为“实践操作”这一章节提供资料的 Yutaro Higashi 博士,他一直不懈努力并提供了明智的建议。

最后,感谢牛津大学出版社的全体员工对我们一如既往的信任,尤其是 Catherine Barnes 和 Elizabeth Reeves 对我们的信任、支持和指导。

如何使用这本书

系统的章节

在每一章中都会就如何根据患者现病史询问问题提供一些建议,但并不详尽,只能作为参考。每一章的病史部分都应该与第2章相结合使用以便全面立体地了解病史。

实践操作

这一章介绍了一些住院医师和护师应该掌握的实践技能操作步骤,有些可能需要在上级医师的正确指导下并经训练后才能完成。

现实与理论

在讲述实践技能操作步骤的时候,我们已经尽量做到“真实”。书中所介绍的方法是临床中最为常用的,目的是为了帮助读者在临床中正确和安全地完成操作。

本书中讲述的一些操作步骤可能与临床技能实验室中教授的略有差别。此外,某些操作步骤中使用的器械可能与当地医院也有差异。一位优秀的医生应该能够根据实际情况灵活地做出相应调整。

数据解析

少数生化指标的参考范围可能与当地实验室标准稍有不同,这主要取决于检测设备和技術。这种差异一般都非常小。如有疑问请咨询当地医疗机构。

目录

第 1 章	沟通技巧	1
第 2 章	病史	23
第 3 章	一般检查和内分泌检查	43
第 4 章	皮肤、毛发及指甲	81
第 5 章	心血管系统	107
第 6 章	呼吸系统	149
第 7 章	腹部	179
第 8 章	神经系统	259
第 9 章	眼科	329
第 10 章	运动系统	377
第 11 章	耳鼻喉	431
第 12 章	男性生殖系统	455
第 13 章	女性生殖系统	471
第 14 章	产科评估	497
第 15 章	乳房检查	515
第 16 章	精神病学检查	533
第 17 章	儿科评估	563
第 18 章	实践操作	595
第 19 章	临床数据解析	709
第 20 章	其他检查	749
缩略语		779
索引		785

沟通技巧

引言

基本注意事项

一般原则

肢体语言：介绍

解释说明

与失聪患者交流

电话沟通

其他特殊情况

如何告知坏消息

法律、伦理和知情同意

引言

众所周知,沟通技巧是很难言传身教的,每个人都可能遇到很多种不同情况以至于难以制订出通用的准则或指导方针。此外,你的行为应该因人而异,而非固守常规。

本章使用

在本章中,有关于在不同场合、与不同的人沟通的一些一般性建议。我们并不是提供需要遵守的准则,而是试图告诉读者同样情况下会有许多不同的解决问题的方法。

从根本上讲,沟通的技巧来源于实践和大量的常识。

已经有很多关于医学沟通技巧的书籍,大多数都是能够被众人接受的方案和个人意见的结合——本章也不例外。

以患者为中心的沟通

近年来,医务工作者与患者的互动方式已经有了显著的改变。生物医学模式正在向“以患者为中心”的服务模式转变,该模式认为患者对于疾病有着自身独特的体会,社会、心理和行为对疾病有着重要的影响。

生物医学模式

- 医生负责问诊。
- 核心是疾病管理。

以患者为中心的模式(框 1.1)

- 共同行使决策权。
- 全面了解和治疗患者。

成为良好的沟通者

学习

学习是一个终身过程,其贯穿于医学各个方面。在职业生涯之初,通过观察他人来学习沟通技巧是十分重要的学习方式。

医学生应该抓住每次机会观察医生与患者以及其他人的交流互动。仔细观察医务人员如何与患者沟通交流,并思考是否得当?自己是否能独立完成这些事情?如果你作为患者,是否愿意被同样地对待?

主动参与一些医患之间复杂的谈话。看到在诊室或病房内

框 1.1 以患者为中心的沟通模式的要点

- 探究疾病以及患者对疾病的体会：
 - 了解患者对疾病的想法和感受。
 - 重视疾病对患者生活质量和心理健康的影响。
 - 理解患者对于诊疗的期望。
- 全面了解患者：
 - 家庭。
 - 社会环境。
 - 宗教信仰。
- 找到管理上的共同点。
- 建立医患关系。
- 联系实际。
 - 治疗优先。
- 资源。

医生与患者交流,你应该积极参与,而不是走开。并且你应该思考哪些行为值得借鉴、哪些行为应该避免以及未来职业生涯中如何完善你的行为。

正所谓“取其精华”,汲取你欣赏的东西化为己用,从而建立你自己独特的沟通技巧。

自发行为与习得行为

如果你观察一位良好的沟通者(任何领域),你会发现他总可以营造良好的交流氛围,进行友好的交流,自如地开玩笑,使用的语言和词语让人感到放松,一切看起来都如此自然。

而观察他们与其他人交流时,你就会发现他们的词语、玩笑、开场白等交流语言并不是一成不变的,而是丰富多彩的。

良好沟通的关键之一就是随机应变的能力,在合适的场合用词得当、行为举止恰当。如果一切做到恰到好处,交流互动会更加顺畅,不会产生质疑与误解。额外的好处是你无需再思考下一步的行动,不必担心说了什么、有什么后果,有时如同“自动驾驶”。

体格检查过程中,相当重要的是你能够安抚患者,使患者放松并且配合你的检查,与此同时,你应该考虑到可能的检查结果以及后续的治疗措施,而这并非是缺乏集中力,事实上恰恰相反。

基本注意事项

态度

患者将自身健康和个人信息托付于医生,他们希望医生是自信、友善、精于医术的,最重要的是值得信赖(框 1.2,关于保密性)。

个人形象

相关研究显示,你的外表(包括衣服、头发、装扮)强烈影响着患者对你的看法以及与你交流互动的意愿。因为你的一部分“专业精神”来源于你的形象。

在英国,白大衣已经不再是医疗文化的一部分,医生不再被要求身穿白大衣。对于衣着的要求,国际指南被广泛解读为衣袖要长过肘部,但非长袖,不佩戴珠宝首饰,但这绝不是意味着不修边幅。正因如此,目前许多医院为所有员工提供统一制服,以解决潜在的形象问题。穿着时尚的变化日新月异,但基本的规则仍然适用:

- 确保你有一个良好的个人卫生标准。
 - 香水及除臭剂应该适量使用。
 - 许多人认为男人应该不蓄须,但对一些宗教团体来说,这显然不可能,作者也不敢苟同,但是,面部的毛发应该是干净整洁的。
- 拥有中庸的时尚品位。
- 男士通常应该穿衬衫,如果系领带,在检查患者时应该把它塞进衬衫里。
- 女士可以穿裙子或长裤,但裙子的长度不应该太短。
- 即使在夏天,也不应该穿着露脐装。
- 同样的,也不应该穿着露肩装。
- 鞋子应该是干净整洁的。
- 合适的情况下可以穿着干净的手术服。
- 发型应该是相对保守的风格,头发不应该遮盖面部,建议长发应该扎起来。
- 工作名牌应该清晰可见,根据医院的政策,选择佩戴在腰带上或悬挂在胸前。

·注意绳索应有相应的安全机制,当用力拉拽时应可以断开。许多医院会提供此种绳索,但自己购买时要谨慎。

·佩戴名牌在腰带上意味着你的裤裆不可避免地会被同时看到,这样未必是理想的。

•最好携带听诊器,戴在颈部是可以接受的,但是一些观察者认为这样会显得有点自我炫耀。

·尽量用口袋或皮带包盛放手机、钥匙和钱包,而不要挂于腰带上。

►总之,着装要结合实际,依据不同的患者、不同的技术需求合理选择服装,比如精神科、儿科及某些特殊科室有各自特殊的着装要求。

框1.2 保密性

作为一名医生、医疗保健人员或者医学生,你会掌握患者的部分隐私信息,此时你必须遵守特定的规则——为患者保密,除非保密信息必须或应该被公开。基本的规则就是:

永远不要告诉任何人关于患者的保密信息,除非其与患者的治疗直接相关。

有时做到保密非常困难,尤其是面对患者的亲戚或者家属仍需保守秘密,当患者的家属问及直接与保密信息相关的问题时,可能会让医生陷入两难境地。

向亲属或探访者强调保密的重要性,如果有亲属问及关于患者的隐私性问题,应该走近患者征询其同意,最好是在亲属的视线内询问患者。

规则同样适用于医疗圈外的朋友,作为医务人员,在日常医疗工作中,我们可能会遇到许多令人震惊的、奇怪的、有趣的或令人振奋的故事,但这些故事与其他类型的信息一致,亦会涉及患者的隐私问题,无论故事多么有趣,都不应该与其他人分享。

如果你打算用一些逸事作为茶余饭后的谈资,至少你应该确定你的故事中不会涉及患者的信息及其身份。

合理选择时间

如果在医院内,合理选择与患者沟通的时间,应避免在休息时间或患者即刻要去完成某事的时候,同时应该避免在进餐时间或患者与久别重逢的亲戚交谈时,与患者交流。

►如果带领患者离开病房,应该征求主管医生(如果不是你)及护理人员的意见,让所有相关人员知道你们去了哪里,以防需要患者。

环境

临床上常常见到这样的情况,病房嘈杂的环境会分散患者的注意力,中断交流。然而,这种情况是难以避免的。如果你打算处理一些棘手的问题,需要集中双方的注意力,考虑选择以下环境:

- 房间应该安静、私密、不受干扰。
- 应该有足够的座位以满足每个人。
- 椅子应该令人感到足够舒服以满足长时间的交谈。
- 交谈时应选择相邻的椅子,中间没有隔着桌子或其他家具。

避免使用医学术语

医学术语常常是医务人员之间日常交流用语的一部分,但对于患者来说,某些术语令人费解,甚至产生歧义。

比如医学术语“心肌梗死”,应该尽量避免使用或向患者进行适当解释。比如术语“恶化”“慢性的”“麻木”和“痰”所代表的临床意义对医务人员来说易于理解,但对患者来说并非如此。同时要谨慎梳理患者使用的伪医学术语的确切含义。

你可能认为一些医学术语如“心绞痛”或“偏头痛”的含义是众所周知的,但实际上,这些都很容易被误解。

令人害怕的词语

有一些词语会立即让人产生恐惧感,比如“癌症”“白血病”。只有在确定患者想要了解真实情况下才能使用这些词语。然而,仍要注意尽量避免使用这些词语及未告知全部情况时引发的困惑。

对于某些特定的词语,人们会本能地认为其意味着严重性。例如,对大多数人来说,肺部的一个“阴影”就意味着癌症。所以当你与患者谈论合并肺炎时,避免使用这个词语!

沉默的重要性

与朋友或同事的日常交谈中,为了避免场面沉寂,你可能会使用一些“嗯”“啊”等语气词以免交谈中断。而在临床中,应该学会沉默和倾听,利用沉默得到患者更多的信息。

练习沉默是必不可少的,因为没有经验的人可能会觉得不习惯。当患者回答你的问题时,保持沉默是很有用的。你通常会发现,一旦患者开口,经常会告知一些有用的和具有启发性的信息。

记住名字

忘记患者的名字是我们所有人所担心的,虽然通过简单的掩饰可以避免尴尬。然而,记住并称呼患者的名字会显得你对其足够重视。尤其在与患者家属谈话时需要记住患者的名字,记错名字是令人尴尬的,并严重削弱了他们对你的信心。

如果记不住名字,写下来并置于视线内不失为一个好主意,无论是在纸上、桌子上或在患者的床头。即使被看到在注视名字,也是可以原谅的。

站立

一些年轻人可能会认为站立已经过时,但站立通常代表尊重。当患者进入房间,你应该保持站立,同时请他们就座。当他们离开房间时,你也应该保持站立。但是,如果你们已经建立融洽的关系,这不是绝对必要的。

问候

注意问候语的使用,当你要传达一些不幸的信息时,“早上好”或者“下午好”等这些词语可能不太合适,不如就简单说一句“你好”。

握手

这又是一个难题,需要根据情况及时做出判断。肢体接触是友好的体现,并且让人感到温暖,而有些人则认为握手显得过于正式。对于疼痛或瘫痪的患者来说,握手可能不合适,因为患者无法与你互动。但可以考虑使用一些其他的接触方式,比如在患者进门时,轻触他们的胳膊或短暂地触碰前臂。需记住一些宗教团体是禁止异性间的接触的。